

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**JANEIRO
2026**

Prefeitura Municipal de São José dos Campos



DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	3
2. ESTRUTURA E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	5
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	5
4. FORÇA DE TRABALHO	7
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	62
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	149
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	164
8. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES DE SAÚDE	166
9. MANUTENÇÃO	193

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

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

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

2. ESTRUTURA E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de janeiro de 2026**.

TABELA ANEXO IIB	Meta	2026
		Jan
1.1 Percentual do número de leitos	100%	100%
1.2 Equipe Mínima de Profissionais	100%	101,08%
2.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	97,77%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h	4%	0,05%
2.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%
2.4 Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	100%	100%
2.5 Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	100%	100%
2.6; 2.7; e 2.8; Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo.	100%	100% 85% 3
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%	1,93%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	11.555
3.2 Consultas em pediatria	3200	2.098
3.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	100%	100%
4.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	100%
4.2 Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis	60% /100%	100%
4.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%
5.1 Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	100%	100%
5.2 Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	>80%	87,95%

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 188 colaboradores sub-rogados e 100 colaboradores PJs. O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	4	✓
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	✓
	Coordenador Administrativo	1	1	✓
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	✓
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	✓
	Vigilante (36h)	4	4	✓
	Jovem Aprendiz	0	2	↑
	Analista de Estoque	1	0	↓
	Arquivista	1	0	↓
	Assistente de Faturamento	1	0	↓
	Auxiliar de Farmácia Intermediário	0	0	✓
Recepção	Recepcionista (36h)	6	5	↓
	Recepcionista (36h) noturno	6	6	✓
	Coordenador de Recepção	1	0	↓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	✓
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	4	1	↓
	Auxiliar de Higiene	16	13	↓
	Líder de Higiene	1	1	✓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	32	34	↑
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	0	0	✓
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	✓
	Técnico de enfermagem (36h)	83	83	✓

Técnico de CME (44h)	1	1	✓
Farmacêutico (36h)	2	2	✓
Farmacêutico (36h) noturno	2	2	✓
Farmacêutico RT	1	1	✓
Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	✓
Auxiliar de farmácia (36h) noturno	3	3	✓
Tecnico de Radiologia (24h)diurno	4	4	✓
Tecnico de Radiologia (24h)noturno	3	3	✓
Técnico Radiologia RT	1	1	✓
Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0	0	✓
Assistente Social (40h)	3	2	↓
Total	196	188	↓

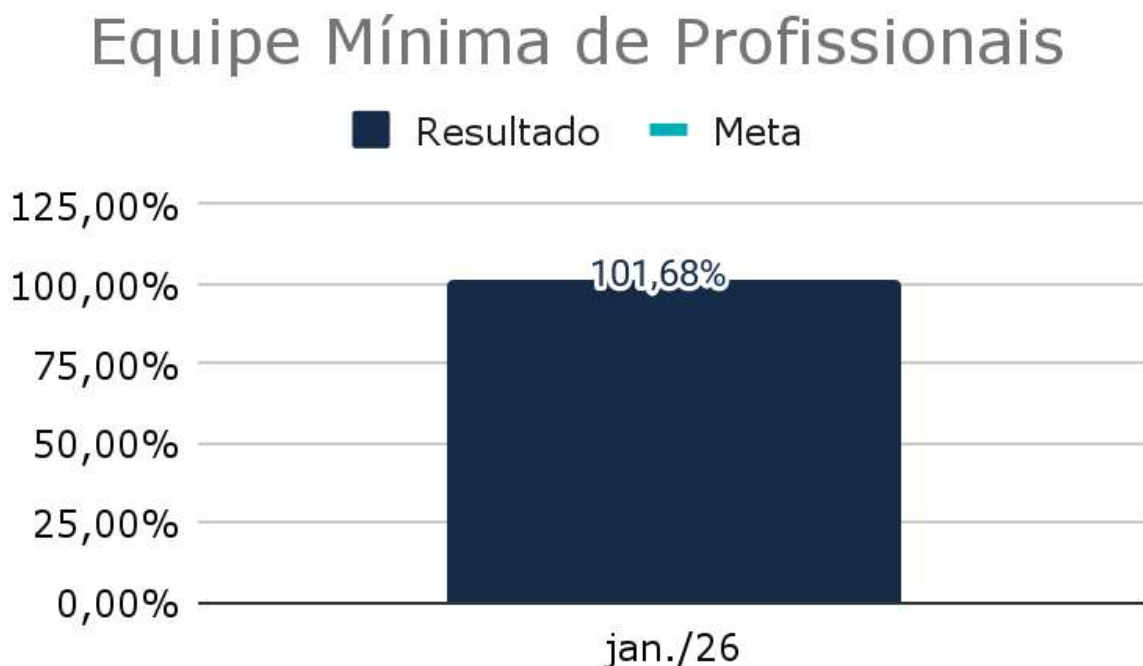
4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

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

Análise Crítica: Em janeiro, a unidade operou com um quadro total de 188 colaboradores, sendo realizados ajustes relevantes com o objetivo de manter o equilíbrio organizacional e a continuidade das atividades assistenciais e administrativas. No âmbito administrativo, as atribuições referentes às funções de Coordenação da Recepção, Analista de Estoque, Arquivista e Assistente de Faturamento permanecem sob a responsabilidade da Coordenação Administrativa e do Auxiliar Administrativo, assegurando a fluidez dos processos internos. Registra-se ainda o desligamento da enfermeira da qualidade, cujo cargo encontra-se em fase de reposição, bem como a readequação do quadro da equipe de higiene, promovendo melhorias na distribuição das atividades e na organização dos serviços. Conclui-se que as adequações realizadas no período contribuíram para a manutenção da estabilidade operacional da unidade, reforçando o compromisso institucional com a qualidade dos serviços prestados.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais

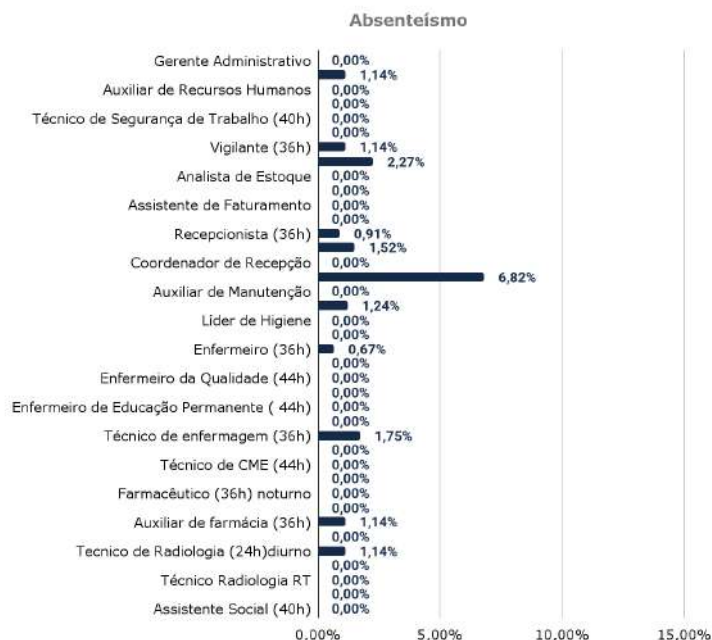


Análise Crítica: No mês de janeiro, foi registrado índice de 101,68% de cobertura da equipe mínima assistencial, garantindo não apenas a manutenção, mas a superação do quantitativo mínimo exigido para a composição das equipes assistenciais.

Esse resultado decorre, principalmente, do retorno de duas enfermeiras que se encontravam em afastamento médico, o que impactou positivamente o dimensionamento da equipe no período. Tal cenário contribuiu para maior estabilidade das escalas de trabalho, fortalecimento da assistência e melhor distribuição das atividades entre os profissionais.

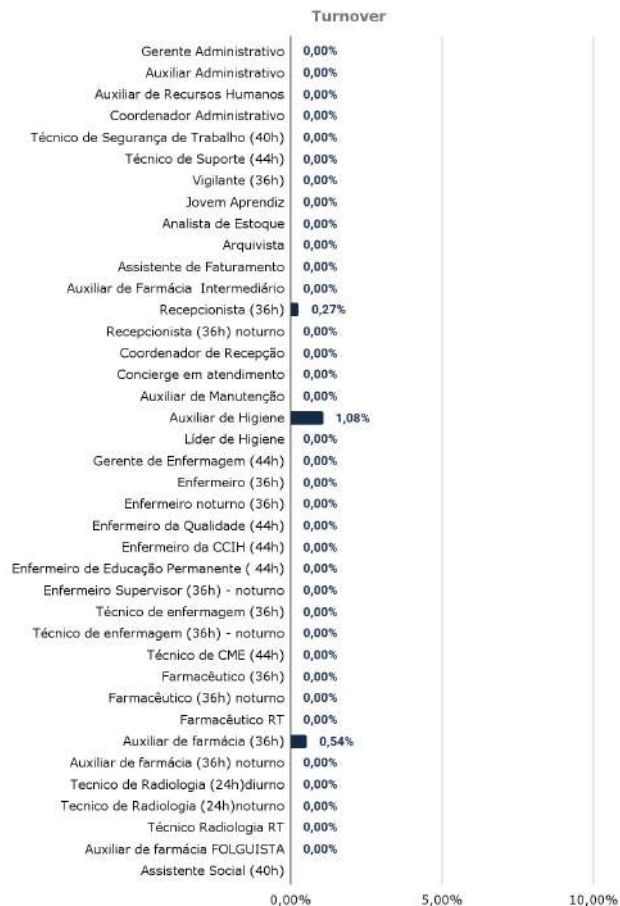
A recomposição do quadro assistencial possibilitou ampliação da capacidade operacional da unidade, assegurando a continuidade do cuidado com qualidade, segurança e eficiência, em consonância com as diretrizes institucionais e as necessidades assistenciais da população atendida.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de janeiro, foram apresentados 51 atestados médicos na unidade, o que evidenciou desafios específicos para os setores com quadro de colaboradores reduzido, como a equipe de concierge de atendimento, composta por apenas 2 colaboradores, além dos setores de vigilância e farmácia, que contam com 4 colaboradores cada. Em contrapartida, a área assistencial registrou 37 atestados médicos, sendo 32 de técnicos de enfermagem e 5 de enfermeiros, sem gerar impacto significativo na assistência, uma vez que esse setor possui um quantitativo de profissionais superior em relação às demais equipes. Os principais motivos de afastamento foram relacionados a problemas respiratórios e dorsalgia. Apesar desse cenário, o comprometimento da equipe garantiu a continuidade dos serviços sem qualquer impacto às atividades operacionais, assegurando a qualidade do atendimento assistencial.

4.2.3 Turnover



Análise Crítica: No período de janeiro, observou-se movimentação no indicador de turnover em decorrência das admissões e desligamentos ocorridos na unidade. Foram realizadas a admissão de três auxiliares de higiene e um auxiliar de farmácia, com a finalidade de recompor o quadro de colaboradores. Em contrapartida, registaram-se desligamentos por iniciativa dos colaboradores da recepção, de um auxiliar de farmácia e de uma enfermeira da qualidade, bem como o encerramento de contrato de um técnico de enfermagem, motivados por não adaptação à função ou novas oportunidades de mercado. A avaliação contínua do turnover permanece como um instrumento fundamental para assegurar a qualidade assistencial e fortalecer o desempenho da unidade.

4.2.4 CAT



Análise Crítica: A técnica de enfermagem no período de janeiro, após finalizar a punção em uma criança, ao acionar o dispositivo de segurança da agulha, observou que o mesmo não funcionou corretamente, fazendo com que a agulha permanecesse lateralizada. Em seguida, ao colocar a seringa sobre a mesa para concluir o procedimento, a agulha realizou um movimento involuntário e enroscou na luva da colaboradora. Ao desenroscar a agulha e realizar o descarte adequado, a colaboradora retirou a luva da mão e constatou a presença de um arranhão no polegar direito, caracterizando um acidente biológico.

O acidente biológico evidencia falha no funcionamento do dispositivo de segurança da agulha, que deveria ter sido eficaz imediatamente após a punção, representando um fator de risco primário. A permanência da agulha exposta aumentou significativamente a possibilidade de acidente. Além disso, a decisão de apoiar a seringa sobre a mesa com a agulha ainda ativa, mesmo que momentânea, configurou uma condição insegura durante o procedimento.

A colaboradora foi orientada a verificar cuidadosamente se a agulha encontra-se devidamente protegida após o acionamento do dispositivo de segurança, bem como a realizar o descarte imediato e correto do material perfurocortante, não o depositando sobre superfícies de trabalho.

4.2.5 Percentual de número de leitos



Análise crítica: No mês de janeiro, a unidade hospitalar registrou 334 atendimentos, distribuídos entre os setores de Observação Clínica Adulta, Observação Pediátrica, Sala Amarela e Sala Vermelha. Esses setores constituem pilares do macroprocesso assistencial, atuando de forma articulada na estratificação de risco, estabilização clínica e resposta oportuna às intercorrências, com foco no cuidado centrado no paciente.

A Observação Clínica Adulta concentrou 165 atendimentos, refletindo elevada demanda por pacientes de menor complexidade clínica, porém com necessidade de vigilância ampliada e atuação integrada da equipe, que se organiza de acordo com a evolução clínica e as necessidades individuais de cada paciente.

A Observação Pediátrica recebeu 41 pacientes, reafirmando seu papel estratégico na abordagem precoce e estabilização de agravos agudos em crianças e adolescentes, com atuação multiprofissional direcionada à segurança e à especificidade do cuidado pediátrico.

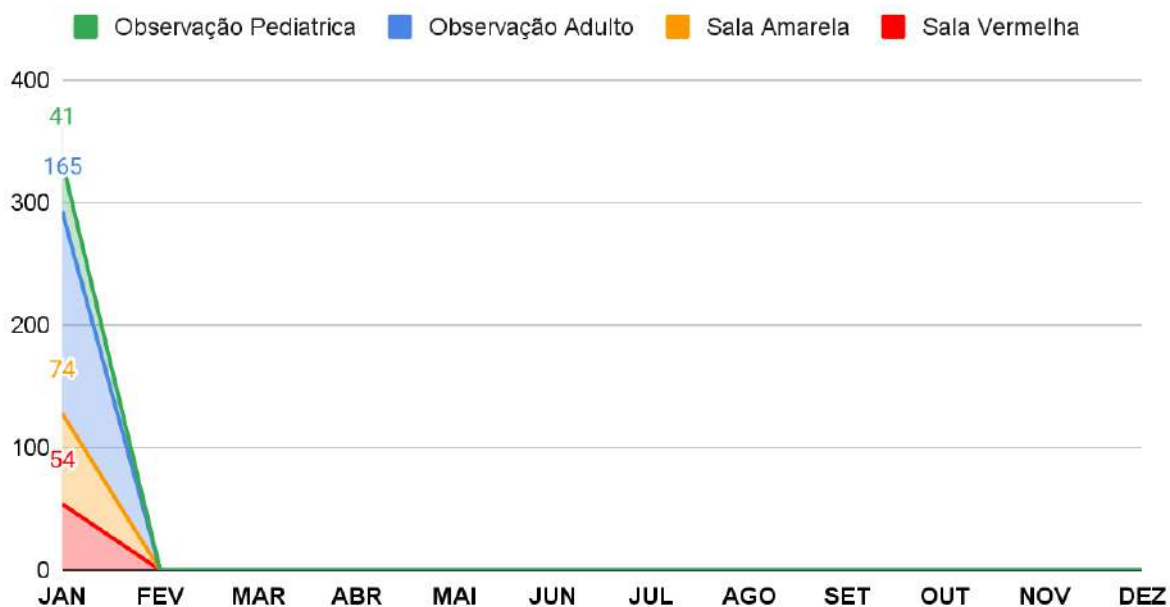
A Sala Amarela contabilizou 74 atendimentos, configurando-se como área de suporte intermediário, destinada a pacientes com risco potencial de agravamento, que demandam intervenções frequentes, reavaliações constantes e integração dinâmica entre as equipes assistenciais.

Já a Sala Vermelha registrou 54 atendimentos, concentrando pacientes em estado crítico, com necessidade imediata de suporte avançado à vida, tomada rápida de decisão e atuação altamente coordenada da equipe multiprofissional.

Nesse contexto, destaca-se o trabalho qualificado e consistente da unidade, que tem investido de forma contínua no aperfeiçoamento dos fluxos assistenciais entre os setores de observação, estabilização e emergência. Essa organização favorece a redução de gargalos, a agilidade nas respostas clínicas e a adequada rotatividade de leitos, assegurando um cuidado oportuno, seguro e centrado nas necessidades do paciente. A atuação integrada e coordenada da equipe multiprofissional, alinhada ao perfil clínico e ao setor assistencial, constitui um dos principais diferenciais para a continuidade e a qualidade da assistência prestada.

Sob a perspectiva gerencial, os resultados evidenciam a efetividade das estratégias adotadas pela unidade, com destaque para o monitoramento sistemático dos indicadores assistenciais, a padronização dos protocolos clínico-operacionais e o fortalecimento da articulação multiprofissional. Essas ações contribuem diretamente para maior resolutividade, eficiência operacional e, sobretudo, para a manutenção de elevados padrões de qualidade e segurança do cuidado, reafirmando o compromisso institucional com a excelência assistencial.

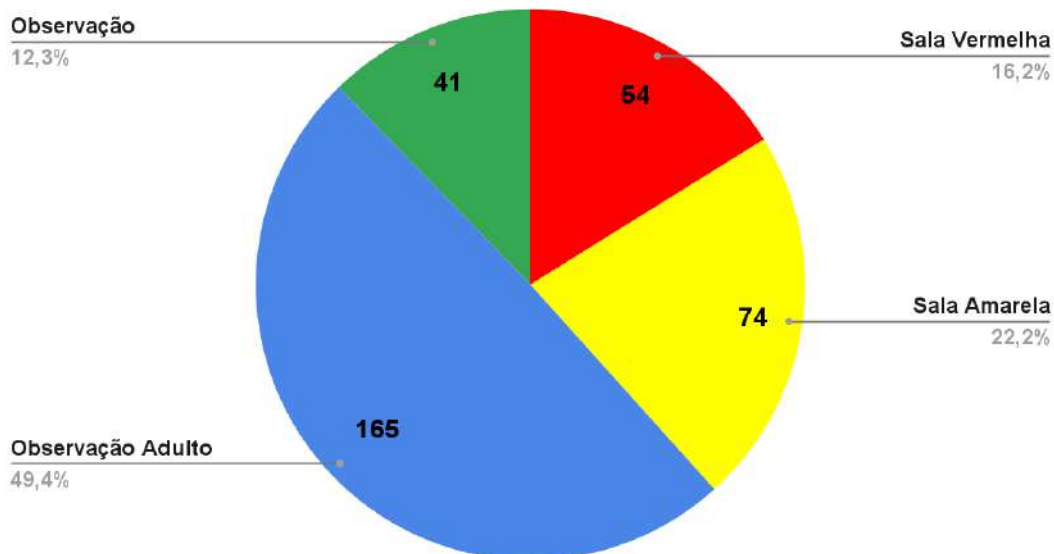
Total de Permanência Setorial



4.2.5.1 Perfil Global dos Setores da unidade

Setores de admissão

Setores de Admissão



O gráfico de Setores de Admissão evidencia a distribuição dos atendimentos da unidade, demonstrando o perfil assistencial e a demanda conforme o grau de complexidade clínica dos pacientes.

A Observação Clínica Adulta concentra a maior parcela dos atendimentos, correspondendo a 49,4% do total (165 atendimentos). Esse dado reforça o papel estratégico do setor na absorção de pacientes de menor complexidade inicial, porém com necessidade de reavaliações clínicas frequentes e atuação integrada da equipe, garantindo segurança e resolutividade no cuidado.

A Sala Amarela representa 22,2% dos atendimentos (74 pacientes), configurando-se como setor de suporte intermediário, destinado a pacientes com risco potencial de agravamento. Essa porcentagem expressiva evidencia a importância do setor na estabilização clínica e prevenção da progressão para quadros críticos, exigindo resposta ágil e coordenação multiprofissional.

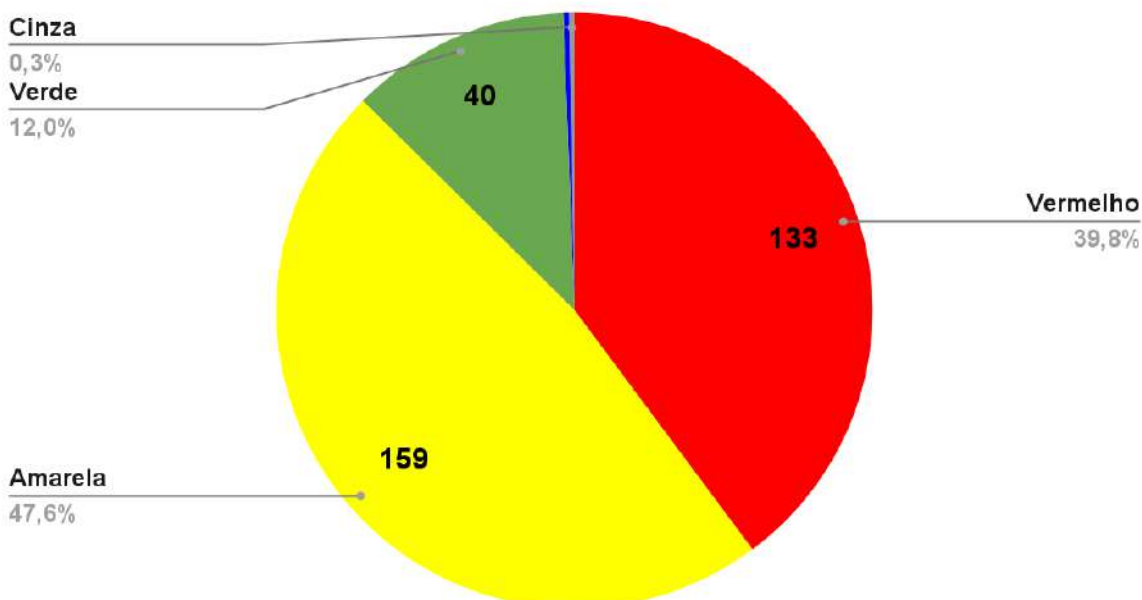
A Sala Vermelha corresponde a 16,2% dos atendimentos (54 pacientes), concentrando os casos de maior gravidade, que demandam intervenção imediata, suporte avançado à vida e alto nível de complexidade assistencial. Apesar de representar uma parcela menor do total, trata-se de um setor com elevada criticidade e impacto direto nos indicadores de segurança e qualidade.

A Observação Pediátrica responde por 12,3% dos atendimentos (41 pacientes), evidenciando a demanda específica por cuidados pediátricos agudos. O percentual reflete a necessidade de abordagem especializada, protocolos específicos e atuação multiprofissional direcionada, assegurando cuidado seguro e adequado à população infantil.

De forma global, a distribuição percentual dos atendimentos demonstra um equilíbrio entre casos de menor, média e alta complexidade, evidenciando a capacidade da unidade em acolher, estratificar riscos e direcionar os pacientes de forma segura e eficiente, conforme a necessidade clínica. O cenário reforça o bom desempenho da unidade na organização dos fluxos assistenciais e no compromisso contínuo com a qualidade e a segurança da assistência prestada.

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



A análise da Classificação de Risco dos pacientes admitidos nos setores de observação e emergência com base no PNH, evidencia um perfil assistencial marcado pela predominância de casos de média e alta complexidade, reforçando a relevância da unidade no atendimento a situações agudas e potencialmente graves.

Os pacientes classificados como Amarelo representam a maior parcela dos atendimentos, correspondendo a 47,6% do total (159 pacientes). Esse percentual expressivo indica elevada demanda por casos com risco moderado, que exigem avaliação médica prioritária, monitorização contínua e intervenções oportunas, com o objetivo de evitar agravamentos clínicos.

A classificação Vermelha corresponde a 39,8% dos atendimentos (133 pacientes), evidenciando uma proporção significativa de casos críticos, com risco iminente à vida e necessidade de atendimento imediato, suporte avançado e atuação integrada da equipe multiprofissional. Esse dado reforça o papel

estratégico da unidade no manejo de situações de alta gravidade e na garantia da segurança do paciente.

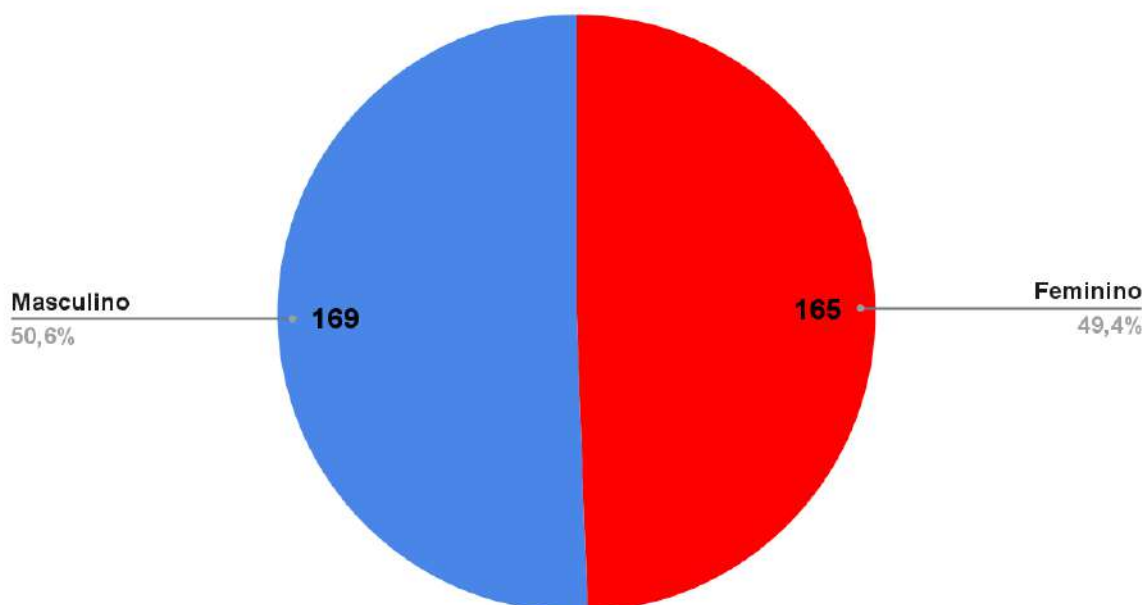
Os pacientes classificados como Verde representam 12,0% dos atendimentos (40 pacientes), indicando menor demanda por casos de baixa complexidade nos setores de observação e emergência, o que demonstra adequada aplicação dos critérios de triagem e direcionamento apropriado do fluxo assistencial.

A classificação Cinza E Azul corresponde a 0,3% dos atendimentos cada, representando situações pontuais, no caso do paciente azul o mesmo veio até a unidade para realização de curativo, porém foi evidenciado a necessidade de avaliação da cirurgia geral, então o paciente foi referenciado ao hospital municipal.

De forma global, observa-se que 87,4% dos pacientes foram classificados nas categorias Amarela e Vermelha, o que evidencia um perfil assistencial de alta complexidade, compatível com a atuação da unidade em cenários de urgência e emergência. Essa distribuição reforça a efetividade do processo de classificação de risco, bem como a capacidade da equipe em priorizar atendimentos, organizar fluxos e assegurar cuidado seguro, oportuno e de qualidade aos pacientes em observação e emergência.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



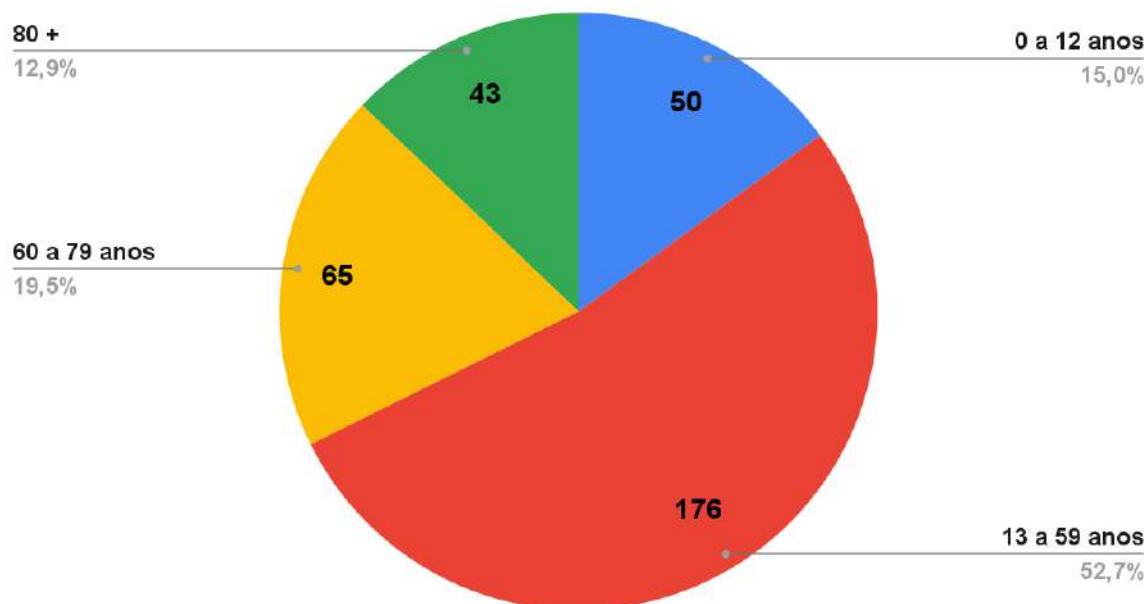
Análise Crítica: No período de janeiro o gráfico que representa o perfil de sexo dos pacientes atendidos nos setores de emergência e observação evidencia uma distribuição praticamente equilibrada entre os sexos, com predomínio discreto do sexo masculino.

Os pacientes do sexo masculino correspondem a 50,6% dos atendimentos (169 pacientes), enquanto o sexo feminino representa 49,4% (165 pacientes). Essa diferença percentual mínima indica que a demanda assistencial da unidade não apresenta viés significativo relacionado ao sexo, refletindo um perfil de atendimento amplo e equitativo.

De forma geral, o gráfico evidencia que a unidade mantém uma atuação assistencial equilibrada e inclusiva, com capacidade de resposta adequada às demandas de emergência e observação, reforçando o compromisso com a equidade, a qualidade e a segurança do cuidado prestado.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise Crítica: No mês de janeiro, a unidade registrou um total de 334 pacientes atendidos nos setores de observação e emergência, cuja distribuição por faixa etária evidencia um perfil assistencial diversificado, com predominância de adultos e participação significativa de idosos.

A faixa etária de 13 a 59 anos concentrou o maior volume de atendimentos, com 176 pacientes, correspondendo a 52,7% do total. Esse dado demonstra que a maior parte da demanda assistencial está relacionada à população economicamente ativa, frequentemente associada a agravos agudos, traumas, intercorrências clínicas e descompensações súbitas, exigindo resposta rápida e resolutiva da equipe multiprofissional.

As crianças de 0 a 12 anos totalizaram 50 atendimentos, representando 15,0% dos pacientes. Esse percentual reforça a importância da estrutura pediátrica e de protocolos específicos, garantindo abordagem segura, humanizada e adequada às particularidades dessa faixa etária nos setores de observação e emergência.

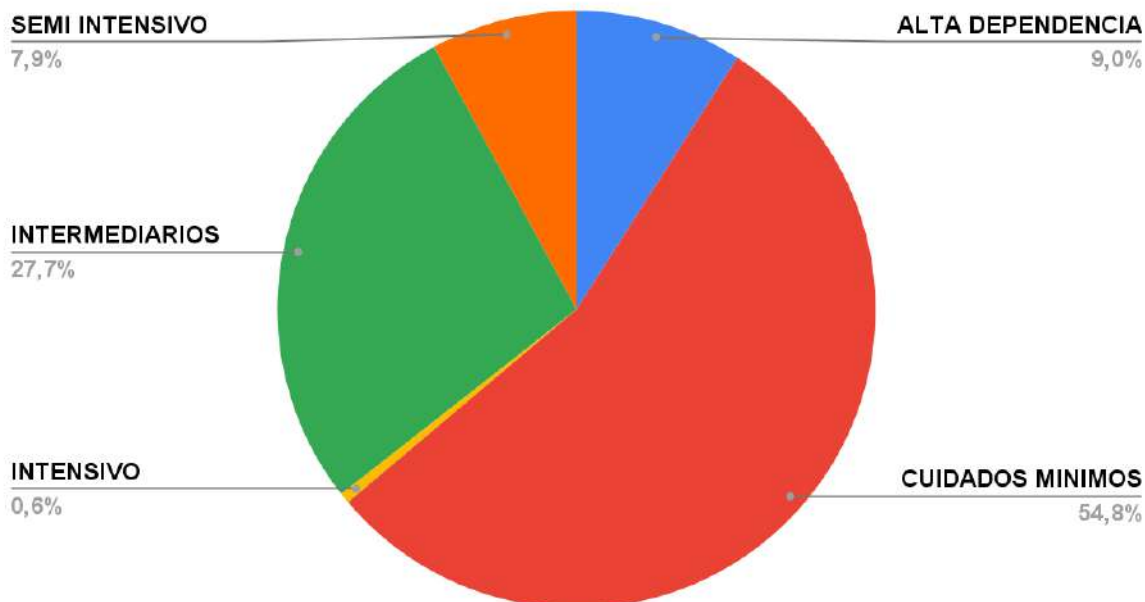
Os pacientes com idade entre 60 e 79 anos somaram 65 atendimentos, o que corresponde a 19,5% do total. Trata-se de um grupo com maior prevalência de doenças crônicas e risco aumentado de complicações, demandando monitorização contínua, avaliação criteriosa e integração efetiva entre os setores assistenciais.

Já a população com 80 anos ou mais contabilizou 43 pacientes, representando 12,9% dos atendimentos. Apesar de percentual menor, esse grupo apresenta alta complexidade assistencial, maior fragilidade clínica e maior necessidade de cuidados intensivos, o que impacta diretamente o tempo de permanência, o uso de recursos e os indicadores de segurança do paciente.

De forma global, observa-se que 32,4% dos atendimentos corresponderam a pacientes com 60 anos ou mais, evidenciando a relevância da atenção ao idoso na linha de emergência e observação. Essa distribuição etária reforça a necessidade de planejamento adequado de recursos, capacitação contínua da equipe e fortalecimento dos protocolos assistenciais, assegurando cuidado seguro, resolutivo e de qualidade para todas as faixas etárias atendidas pela unidade.

De modo geral, o **perfil de idade de pacientes** revela um cenário de elevada demanda adulta e idosa, com destaque para a proximidade entre esses dois grupos, que juntos representam mais de 32% dos atendimentos. Porém vale destacar a escala de FUGULIN dos pacientes deste período:

Escala de FUGULIN



No mês de janeiro, os pacientes atendidos na unidade apresentaram o seguinte perfil de dependência funcional:

A análise evidencia que a maior parte dos pacientes (54,8%) necessitou de cuidados mínimos, demonstrando que a unidade consegue atender casos de baixa complexidade com monitorização eficiente, garantindo segurança e continuidade do cuidado.

Ao mesmo tempo, a presença de pacientes intermediários e semi-intensivos (35,6% no total) mostra que a Observação Clínica Adulta está preparada para atender pacientes de maior complexidade, oferecendo monitorização contínua, intervenções frequentes e acompanhamento multiprofissional, elementos essenciais para qualidade e resolutividade do atendimento.

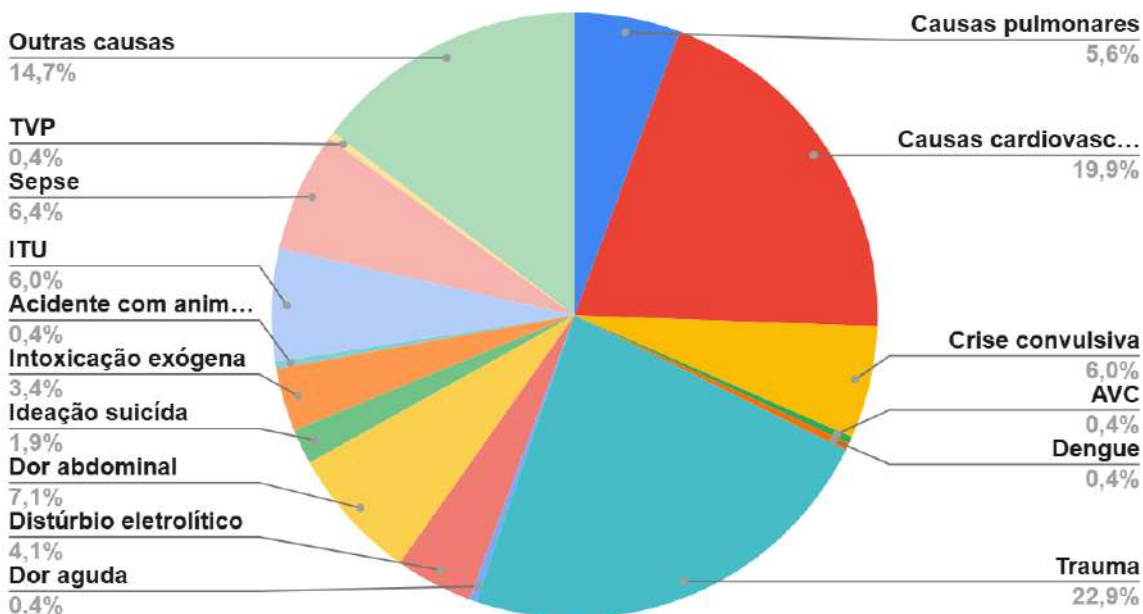
Os 16 pacientes de alta dependência (9%) e o paciente intensivo (0,6%) reforçam que a unidade também é capaz de prestar cuidados a pacientes fragilizados ou críticos, mesmo que temporariamente, demonstrando capacidade de adaptação e atuação segura frente a casos complexos, até que seja possível alta ou transferência para setores especializados.

De forma geral, o perfil da Escala Fugulin mostra que a unidade atende uma população diversificada em termos de dependência funcional, equilibrando alta resolutividade, monitorização contínua e atenção personalizada, com recursos humanos e protocolos adequados para cada nível de complexidade.

Essa distribuição evidencia a competência da equipe multiprofissional em oferecer cuidado seguro e de qualidade, garantindo que cada paciente receba a atenção necessária à sua condição funcional, contribuindo para eficiência operacional e manutenção da segurança assistencial.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



Análise Crítica: A análise das hipóteses diagnósticas dos pacientes adultos atendidos em observação e emergência evidencia um perfil assistencial marcado por alta diversidade clínica, com predominância de agravos traumáticos, cardiovasculares e infecciosos, característicos de um serviço de urgência e emergência.

As causas traumáticas constituíram a principal hipótese diagnóstica, com 61 atendimentos, correspondendo a 22,9% do total. Esse dado reforça a importância da unidade no manejo do trauma, demandando atendimento ágil, protocolos bem estabelecidos e atuação integrada da equipe multiprofissional, visando à redução de complicações e à segurança do paciente.

As causas cardiovasculares ocuparam a segunda posição, com 53 casos (19,9%), evidenciando a relevância do atendimento a condições potencialmente graves, como síndromes coronarianas e descompensações hemodinâmicas, que exigem monitorização contínua e tomada de decisão rápida.

O grupo classificado como outras causas totalizou 39 atendimentos, representando 14,7%, refletindo a heterogeneidade dos quadros clínicos atendidos e a necessidade de abordagem diagnóstica ampla e resolutive nos setores de emergência e observação.

As crises convulsivas corresponderam a 16 atendimentos (6,0%), percentual semelhante ao observado nas infecções do trato urinário (ITU), também com 16 casos (6,0%). As causas pulmonares somaram 15 atendimentos (5,6%), demonstrando demanda relevante por condições respiratórias agudas.

A sepse foi identificada em 17 pacientes (6,4%), destacando-se como diagnóstico de alta complexidade e impacto assistencial significativo, que requer intervenção precoce, vigilância intensiva e rigor no cumprimento dos protocolos clínicos, visando à redução de morbimortalidade.

A dor abdominal representou 19 atendimentos (7,1%), configurando-se como uma queixa frequente na emergência, com necessidade de investigação clínica criteriosa para definição rápida de conduta.

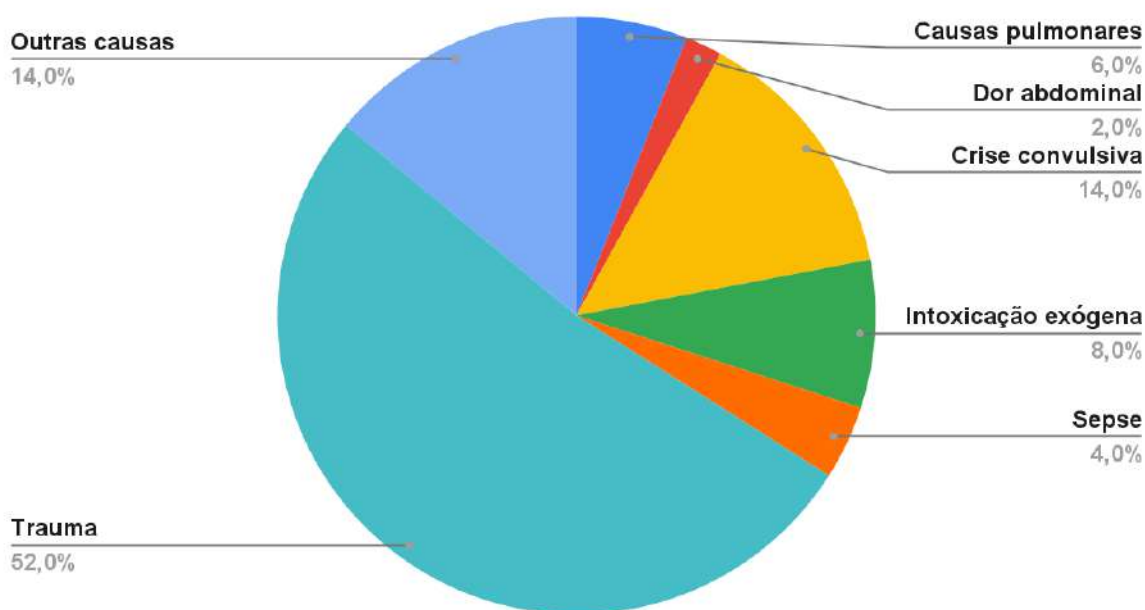
A intoxicação exógena correspondeu a 9 casos (3,4%), enquanto a ideação suicida foi registrada em 5 atendimentos (1,9%), ressaltando a importância da linha de cuidado em saúde mental, com acolhimento qualificado, abordagem multiprofissional e garantia da segurança do paciente.

Diagnósticos de menor frequência incluíram AVC, dengue, dor aguda inespecífica, acidente com animal peçonhento e TVP, cada um com 1 caso, correspondendo a 0,4% do total, demonstrando ocorrência pontual dessas condições no período analisado.

De forma geral, a distribuição das hipóteses diagnósticas revela que a unidade atua em um cenário assistencial complexo e dinâmico, com expressiva demanda por casos de média e alta complexidade. Esse perfil destaca a qualificação contínua das equipes e fortalecimento dos protocolos assistenciais, assegurando qualidade, segurança e resolutividade no atendimento aos pacientes adultos em observação e emergência.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 12 anos



Análise Crítica: No período de janeiro, foram atendidos 50 pacientes pediátricos (0 a 12 anos) nos setores de emergência e observação, cuja distribuição das hipóteses diagnósticas evidencia um perfil assistencial predominantemente relacionado a traumas e condições neurológicas agudas, além de agravos clínicos relevantes para a faixa etária.

As causas traumáticas representaram a principal hipótese diagnóstica, com 26 atendimentos, correspondendo a 52,0% do total. Esse percentual elevado evidencia a importância do atendimento ao trauma pediátrico, frequentemente associado a quedas e acidentes, reforçando a necessidade de avaliação rápida, protocolos específicos e atuação integrada da equipe multiprofissional, com foco na segurança da criança.

As crises convulsivas corresponderam a 7 atendimentos (14,0%), configurando-se como a segunda hipótese diagnóstica mais frequente. Esse dado ressalta a relevância da abordagem neurológica imediata, monitorização clínica e manejo adequado para prevenção de complicações.

O grupo classificado como outras causas também totalizou 7 atendimentos (14,0%), refletindo a diversidade de quadros clínicos pediátricos atendidos na emergência e a necessidade de abordagem diagnóstica abrangente e resolutive.

A intoxicação exógena foi responsável por 4 atendimentos (8,0%), evidenciando situações potencialmente graves e preveníveis, que demandam atenção imediata, vigilância contínua e ações educativas voltadas à prevenção de acidentes domésticos.

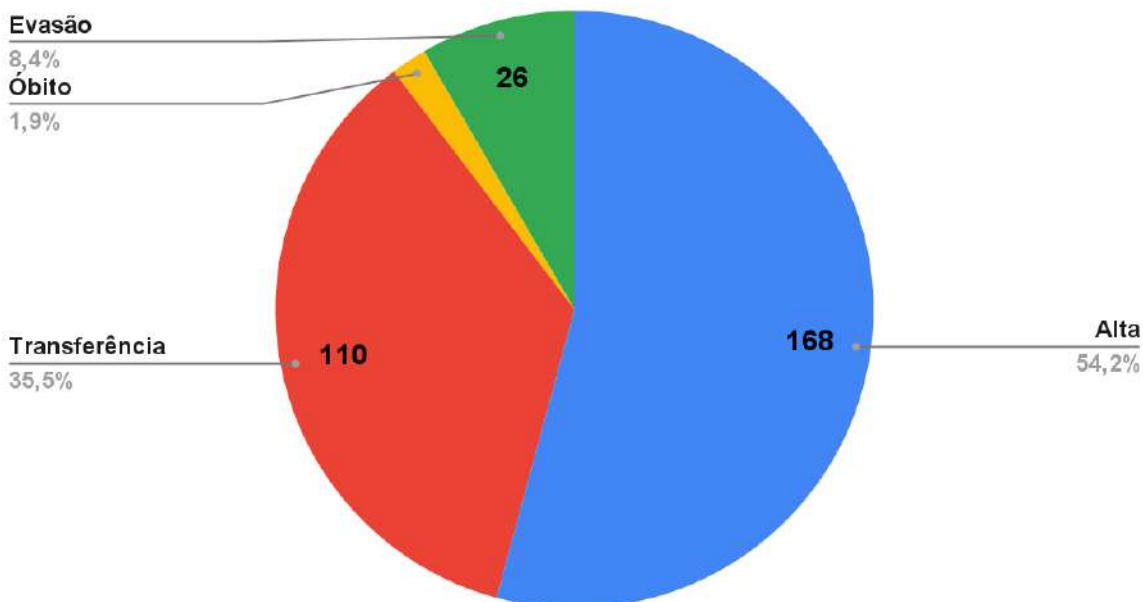
As causas pulmonares somaram 3 atendimentos (6,0%), enquanto a sepse foi identificada em 2 pacientes (4,0%), diagnósticos de maior gravidade que exigem intervenção precoce, cumprimento rigoroso de protocolos e monitorização intensiva, visando à segurança do paciente pediátrico.

A dor abdominal apresentou 1 atendimento, correspondendo a 2,0% do total, configurando ocorrência pontual no período analisado.

De forma global, observa-se que 66,0% dos atendimentos pediátricos estiveram relacionados a trauma e crises convulsivas, evidenciando o preparo adequado da equipe que apresentou resposta rápida, capacitação específica e fluxos assistenciais bem definidos. A distribuição das hipóteses diagnósticas reforça o compromisso da unidade com a qualidade, a segurança e a resolutividade do cuidado pediátrico nos setores de emergência e observação.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



Análise Crítica: No mês de janeiro, a unidade registrou 334 desfechos assistenciais referentes aos atendimentos realizados nos setores de emergência e observação, cuja distribuição evidencia a efetividade das condutas clínicas adotadas e a capacidade da equipe multiprofissional em atender pacientes de diferentes níveis de complexidade.

A alta hospitalar foi o desfecho mais frequente, com 168 pacientes (54,2%), refletindo a alta resolutividade da unidade. Esse dado evidencia que a maior parte dos pacientes recebeu alta após condutas adequadas da equipe, com estabilização e melhora do quadro clínico, demonstrando a eficiência e a segurança do atendimento prestado.

As transferências externas totalizaram 110 casos (35,5%), sendo realizada para os hospitais de referência do município. Esse aspecto evidencia o funcionamento integrado dos setores, garantindo continuidade do cuidado e atendimento especializado quando necessário, sem comprometer a segurança e a qualidade da assistência. Transferências internas entre setores totalizaram 24 pacientes.

Os óbitos corresponderam a 6 casos (1,9%), refletindo situações críticas atendidas pela equipe, em que houve necessidade de suporte avançado à vida. Já a evasão foi registrada em 26 atendimentos (8,4%), indicando a importância de fortalecer o acolhimento e a comunicação com os pacientes, visando reduzir esse tipo de ocorrência.

De forma global, observa-se que a grande maioria dos pacientes (89,7%) teve desfechos considerados assistencialmente adequados, seja por alta ou transferência, evidenciando a efetividade dos fluxos assistenciais, a capacidade resolutiva da unidade e a atuação coordenada da equipe multiprofissional. Esses resultados reforçam o compromisso com a qualidade, a segurança do paciente e a excelência na assistência em emergência e observação.

Tempo de Permanência na unidade

Tempo de Permanência	
Máximo	137:58:00
Médio	12:37:38
Mínimo	00:03:00

Análise crítica: No período avaliado, o tempo de permanência dos pacientes na unidade apresentou os seguintes parâmetros:

- Tempo máximo: 137 horas e 58 minutos (5 dias e 18 horas)
- Tempo médio: 12 horas, 37 minutos e 38 segundos
- Tempo mínimo: 3 minutos

A análise evidencia que, de forma geral, a maioria dos pacientes permaneceu na unidade por períodos compatíveis com a função de estabilização e monitorização clínica, refletindo eficiência no fluxo assistencial e capacidade de resolutividade da equipe.

O tempo máximo registrado (137h58min) corresponde a casos de complexidade elevada, como pacientes idosos fragilizados, em situações de paliatividade ou necessidade de acolhimento especializado, incluindo aspectos de saúde física e mental. Esses casos destacam a capacidade da equipe de manter atenção

intensiva e monitorização contínua, mesmo diante de dificuldades na transferência ou de limitações externas de leitos.

O tempo médio (12h37min) indica que a unidade consegue estabilizar e conduzir a conduta da maioria dos pacientes de forma ágil, garantindo alta segura, transferência adequada ou encaminhamento correto dentro dos protocolos clínicos, equilibrando resolutividade e segurança.

O tempo mínimo (3 minutos) demonstra que a unidade também consegue atender rapidamente casos de baixa complexidade, como triagem, avaliação inicial ou observação curta, permitindo rotatividade eficiente de leitos e otimização de recursos.

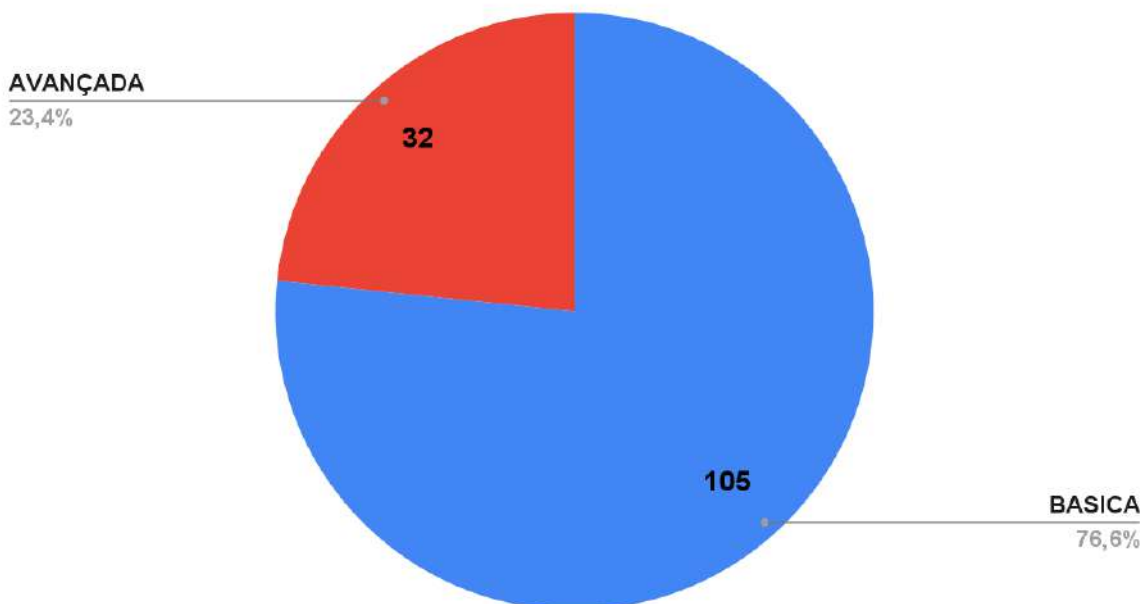
De forma crítica, os dados refletem que a unidade apresenta boa capacidade de adaptação a diferentes níveis de complexidade, oferecendo:

- Atendimento seguro e contínuo a pacientes críticos ou com necessidades especiais;
- Alta resolutividade para pacientes de menor complexidade;
- Gestão eficiente do fluxo de pacientes, reduzindo riscos de sobrecarga;
- Atenção humanizada, garantindo cuidado integral mesmo em casos prolongados ou complexos.

A implementação de ferramentas de regulação de vagas, como o SIRESP, contribuiu para otimização do tempo de permanência, especialmente em casos que requerem transferência para setores de maior complexidade, demonstrando organização, planejamento e foco na qualidade do cuidado.

Monitoramento da Remoção Realizada na Unidade

Remoção



Análise Crítica: Observa-se predominância das transferências básicas, que correspondem a aproximadamente 76,6% do total, enquanto as transferências avançadas representam cerca de 23,4%. Esse cenário indica que a maior parte das demandas foi resolvida em nível básico, sugerindo perfil assistencial com menor complexidade clínica, com menor necessidade de suporte avançado.

Destino das Transferências

Destino

SAUDE MENTAL

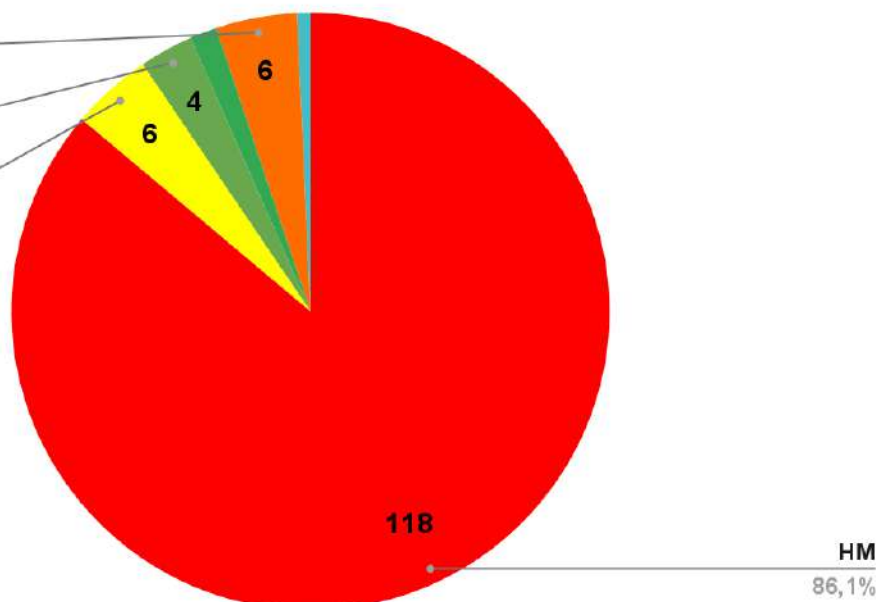
4,4%

PIO XII

2,9%

HCS

4,4%



Análise Crítica: No mês de janeiro, a unidade registrou o encaminhamento de pacientes para diferentes serviços de referência, totalizando 137 transferências, distribuídas conforme os destinos abaixo:

- Hospital Municipal (HM): 118 encaminhamentos
- Hospital HCS: 6 encaminhamentos
- Saúde Mental: 6 encaminhamentos
- Hospital Pio XII: 4 encaminhamentos
- Hospital Regional: 2 encaminhamentos
- Santa Casa: 1 encaminhamento

Destaca-se que, a partir do dia 05/01/2026, com a implantação do Sistema de Regulação SIRESP, houve ampliação significativa das oportunidades de acesso a unidades de referência, possibilitando maior diversificação dos destinos e maior agilidade no processo de regulação dos pacientes.

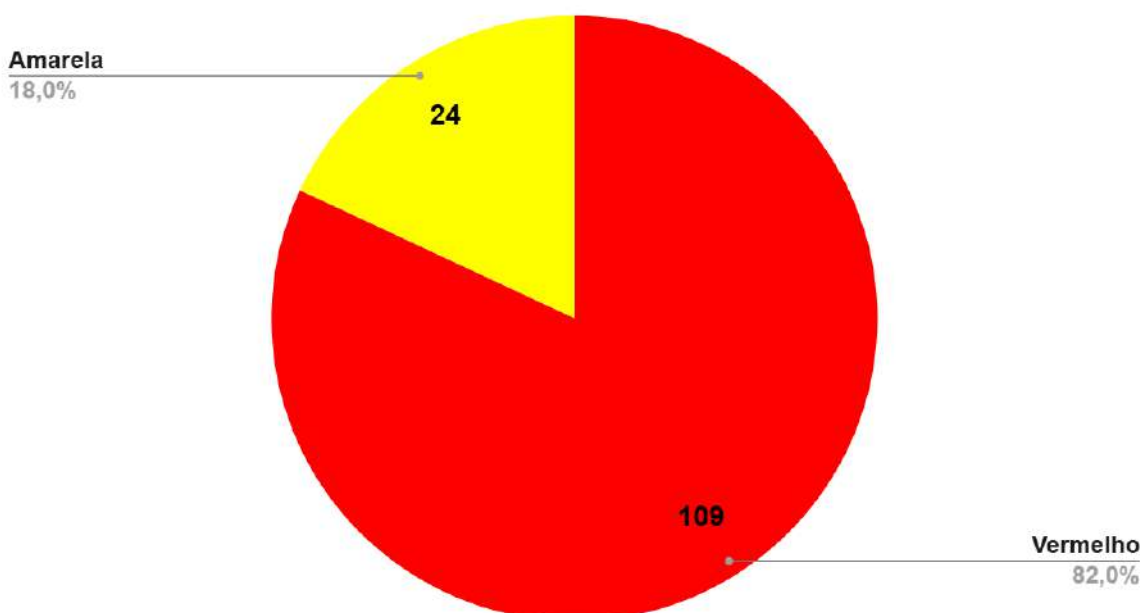
Apesar da predominância dos encaminhamentos para o Hospital Municipal, observa-se que a utilização do SIRESP contribuiu para a inclusão de outras

unidades da rede assistencial, favorecendo a adequação do perfil clínico do paciente ao serviço de destino, fortalecendo a integração em rede e promovendo maior eficiência e segurança no fluxo assistencial.

4.2.5.2 Perfil epidemiológico da Emergência

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise crítica: No mês de janeiro, os setores de alta complexidade da unidade — Sala Vermelha e Sala Amarela — registraram um total de 133 admissões, distribuídas conforme a classificação de risco:

- Vermelho: 109 pacientes → 81,9%
- Amarela: 24 pacientes → 18,1%

Essa distribuição evidencia que a maior parte dos pacientes atendidos nesses setores apresentava risco iminente à vida, compatível com a função da Sala

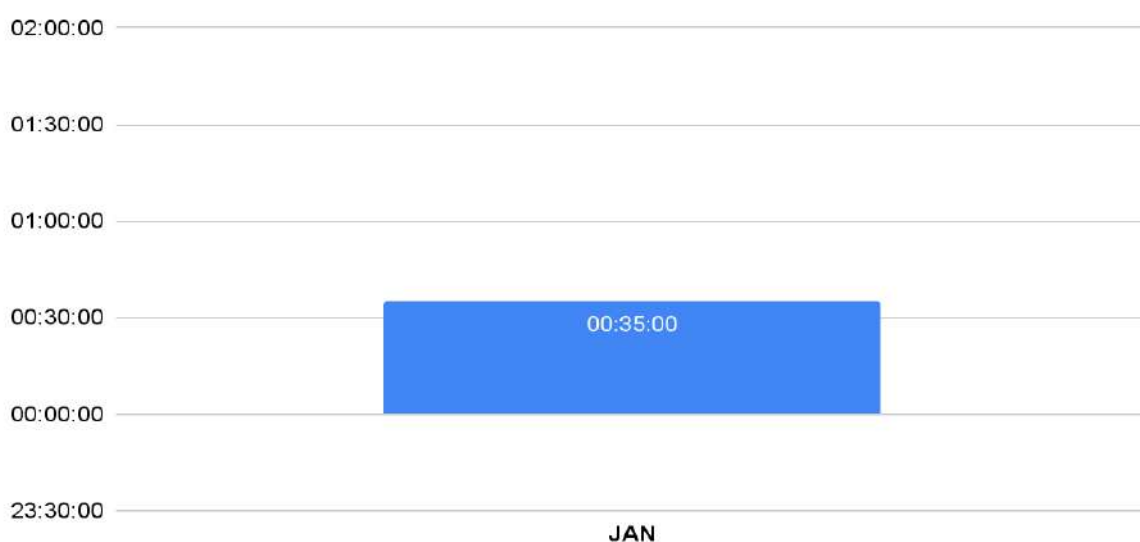
Vermelha, que concentra casos críticos e necessidade de intervenção imediata e suporte avançado à vida.

Os pacientes classificados como Amarela, embora representem menor percentual (18,1%), caracterizam casos de risco potencial de agravamento, que exigem monitorização contínua, intervenções frequentes e acompanhamento próximo da equipe multiprofissional, reforçando o papel estratégico da Sala Amarela como área de suporte intermediário para prevenção de deterioração clínica.

De forma geral, a predominância de pacientes classificados como Vermelho reforça a complexidade e criticidade do perfil assistencial da unidade, destacando a importância da capacitação contínua da equipe, protocolos bem definidos e recursos adequados para garantir segurança, resolutividade e qualidade no atendimento.

Tempo Médio de Tomada de Decisão Médica

Tempo Médio de Tomada de Decisão Médica



Análise crítica: No período de janeiro, o tempo médio médico de tomada de decisão foi de 00h35min, resultado expressivamente inferior à meta institucional de até 6 horas, superando de forma significativa o parâmetro estabelecido.

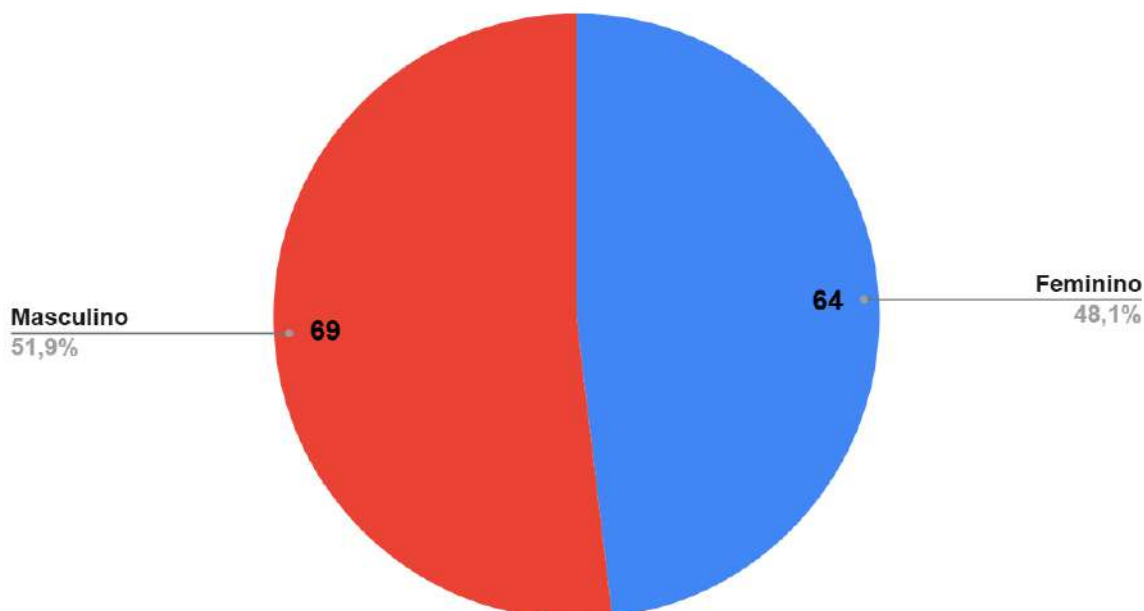
Ressalta-se que essa meta foi definida considerando a complexidade das linhas de cuidado de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e Sepsis, que demandam um fluxo assistencial extenso, criterioso e minucioso, envolvendo avaliação clínica detalhada, aplicação de protocolos específicos, exames complementares e reavaliações contínuas.

Ainda assim, o desempenho observado evidencia elevada resolutividade e agilidade da equipe médica, uma vez que, diante dos demais atendimentos de menor complexidade, o tempo de decisão ocorre de forma ainda mais célere, sem prejuízo à segurança do paciente ou à adesão aos protocolos assistenciais.

O resultado reforça o compromisso da unidade com a eficiência assistencial, a qualidade do cuidado prestado e o cumprimento das metas institucionais, mesmo em cenários que exigem elevada atenção técnica e rigor clínico.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise crítica: No mês de janeiro, foram admitidos 133 pacientes nos setores de maior complexidade da unidade, sendo 69 do sexo masculino (51,9%) e 64 do sexo feminino (48,1%).

A distribuição evidencia um perfil praticamente equilibrado entre os sexos, sem predominância significativa de homens ou mulheres, o que indica que a demanda por atendimento crítico é compartilhada de forma equilibrada entre ambos os grupos.

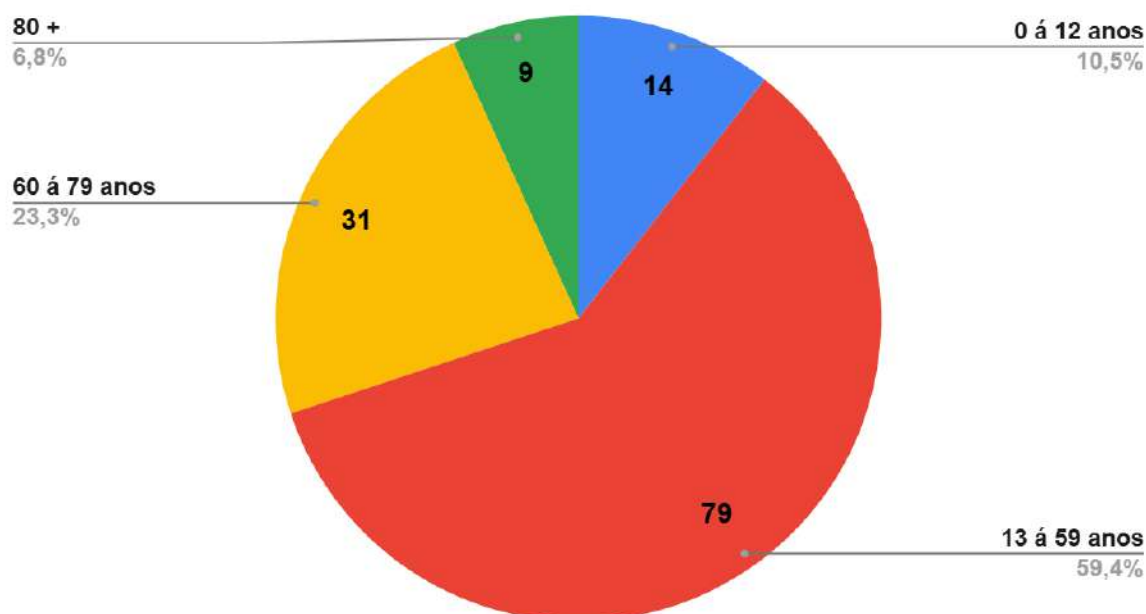
Do ponto de vista assistencial, essa equidade reforça a necessidade de protocolos e fluxos de cuidado que contemplem igualmente as especificidades de cada sexo, garantindo abordagem segura, personalizada e de alta qualidade.

Embora a diferença percentual seja pequena, é importante monitorar indicadores de gravidade, tempo de permanência e desfecho por sexo, para identificar possíveis variações na complexidade dos casos ou necessidade de recursos diferenciados.

De forma geral, a análise sugere que a Sala Vermelha e Sala Amarela atendem de maneira equitativa homens e mulheres, mantendo capacidade resolutive e segurança do cuidado, independentemente do sexo do paciente.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise crítica: No mês de janeiro, a Sala Vermelha e Sala Amarela registraram 133 admissões, distribuídas por faixa etária da seguinte forma:

- 0 a 12 anos: 14 pacientes → 10,5%
- 13 a 59 anos: 79 pacientes → 59,4%
- 60 a 79 anos: 31 pacientes → 23,3%
- 80 anos ou mais: 9 pacientes → 6,8%

A análise evidencia que a maior parte dos atendimentos (59,4%) concentra-se na faixa etária adulta (13 a 59 anos), representando a população

economicamente ativa, frequentemente associada a traumas, agravos cardiovasculares e intercorrências clínicas agudas.

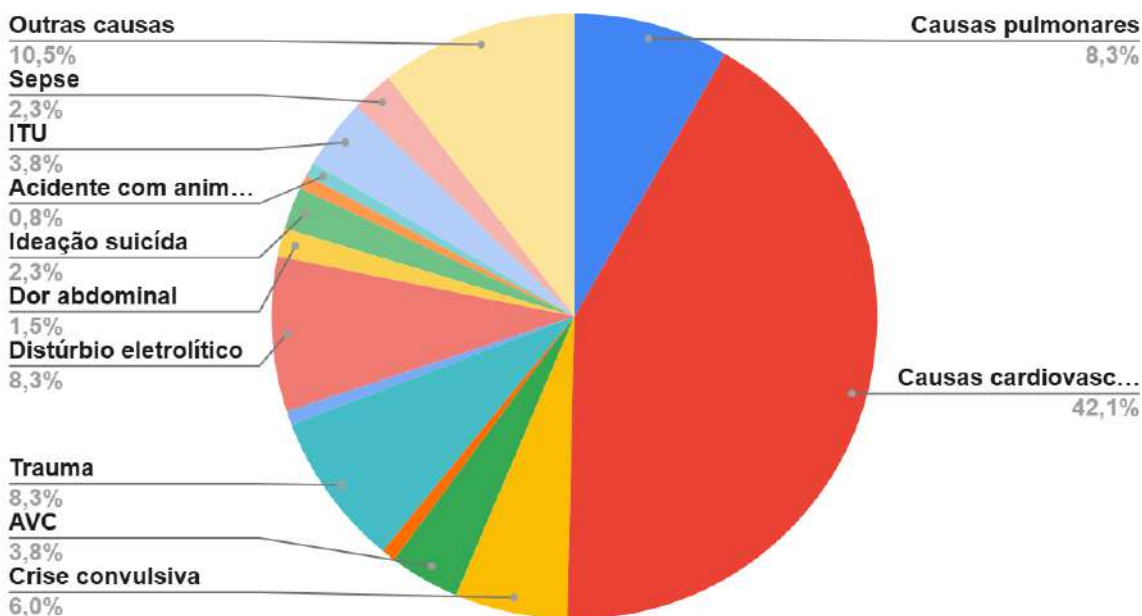
Os pacientes idosos (60 anos ou mais) totalizaram 30,1% dos atendimentos (31 entre 60-79 anos e 9 com 80+), refletindo a presença significativa de casos de maior complexidade, com risco aumentado de complicações, exigindo monitorização contínua, avaliação criteriosa e protocolos de cuidado específicos para o idoso.

A população pediátrica (0 a 12 anos) representou 10,5% das admissões, evidenciando que a unidade também atende crianças em situação crítica, demandando abordagem diferenciada, protocolos pediátricos e atenção multiprofissional especializada.

De forma geral, o perfil etário demonstra que a Sala Vermelha e Amarela atendem uma população diversificada, com predomínio de adultos jovens, mas com participação expressiva de idosos e crianças, destacando o preparo adequado da equipe e protocolos adaptados a cada faixa etária, garantindo segurança, qualidade e resolutividade na assistência.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



Análise crítica: A análise das hipóteses diagnósticas dos pacientes adultos atendidos na Sala Vermelha e Sala Amarela evidencia um perfil clínico de alta complexidade, compatível com a função desses setores, que recebem pacientes com risco elevado e necessidade de intervenções rápidas e monitorização intensiva.

As causas cardiovasculares foram a principal hipótese diagnóstica, totalizando 56 atendimentos, correspondendo a 26,4% do total, reforçando a importância do setor no manejo de condições críticas como síndromes coronarianas, arritmias e descompensações hemodinâmicas, que demandam resposta imediata e atuação coordenada da equipe multiprofissional.

As causas pulmonares, os traumas e os distúrbios eletrolíticos tiveram 11 atendimentos cada, representando 5,2% cada. Esses diagnósticos destacam a diversidade de condições críticas que chegam aos setores de atenção intensiva e a necessidade de intervenção rápida, monitorização contínua e protocolos bem estruturados.

As outras causas somaram 14 casos (6,6%), refletindo a variabilidade de quadros clínicos atendidos, o que reforça a necessidade de abordagem diagnóstica ampla e resolutiva, característica da Sala Amarela e Sala Vermelha.

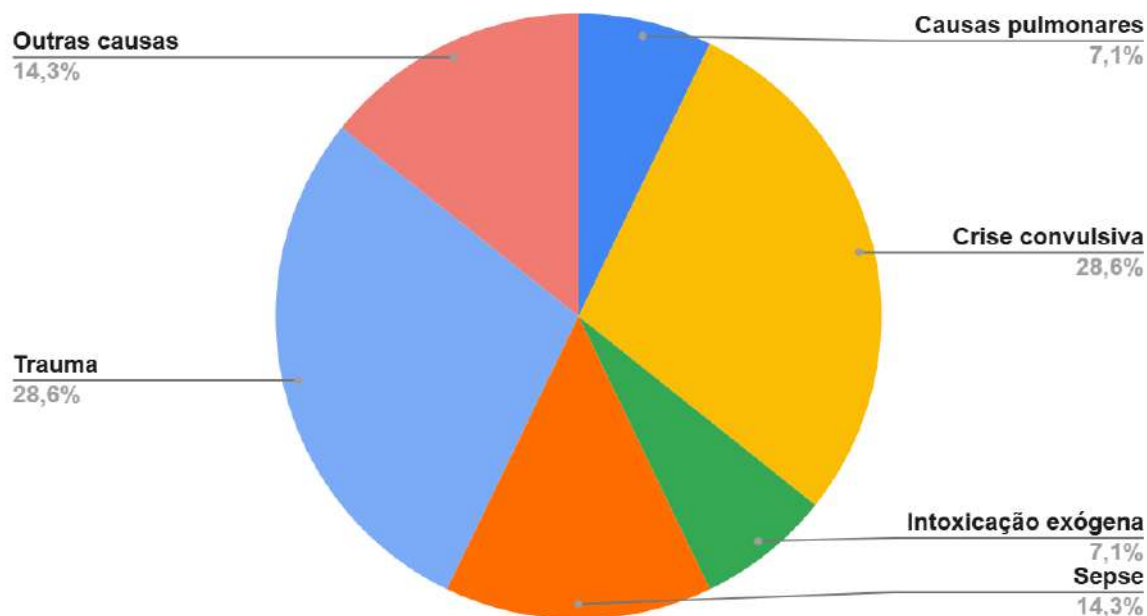
Os casos de AVC representaram 5 atendimentos (2,3%), enquanto ITU e crise convulsiva corresponderam a 5 (2,3%) e 8 (3,8%) atendimentos, respectivamente, evidenciando a demanda por condições neurológicas, infecciosas e potencialmente graves, que exigem intervenção imediata e vigilância intensiva.

Outros diagnósticos de menor frequência incluem dor abdominal (2 casos – 0,9%), ideação suicida (3 casos – 1,4%), intoxicação exógena, dengue, acidente com animal peçonhento e CAD, cada um com 1 atendimento (0,5%), representando ocorrências pontuais mas que exigem atenção especializada devido ao risco associado.

De forma geral, observa-se que a Sala Vermelha e a Sala Amarela concentram a maior parte dos casos de alta complexidade e risco imediato, especialmente cardiovasculares, respiratórios e traumáticos, demonstrando a capacidade da unidade em manejar quadros críticos com segurança e resolutividade. O perfil diagnóstico reforça a necessidade de protocolos clínicos bem definidos, recursos adequados e atuação integrada da equipe multiprofissional, garantindo eficiência, segurança e qualidade do cuidado.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 12 anos



Análise crítica: No mês de janeiro, os atendimentos pediátricos na Sala Vermelha e Sala Amarela apresentaram o seguinte perfil de hipóteses diagnósticas:

- Crise convulsiva: 4 atendimentos → 28,6%
- Trauma: 4 atendimentos → 28,6%
- Sepses: 2 atendimentos → 14,3%
- Outras causas: 2 atendimentos → 14,3%
- Causas pulmonares: 1 atendimento → 7,1%
- Intoxicação exógena: 1 atendimento → 7,1%

Essa distribuição evidencia que mais da metade dos atendimentos (57,2%) nos setores de maior complexidade estiveram relacionados a traumas e crises convulsivas, refletindo a demanda por intervenção rápida e monitorização intensiva na população pediátrica.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho

Evasão

5,3%

Óbito

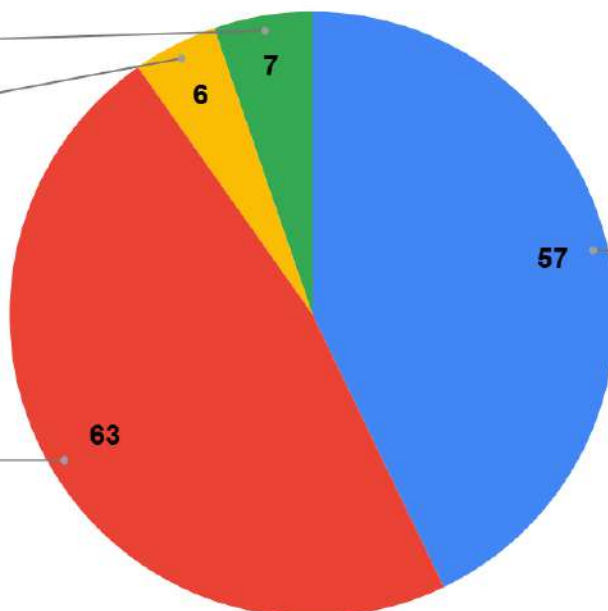
4,5%

Transferência

47,4%

Alta

42,9%



Análise crítica: No mês de janeiro, os setores de alta complexidade da unidade registraram 133 desfechos, distribuídos da seguinte forma:

- Alta hospitalar: 57 pacientes → 42,9%
- Transferência: 63 pacientes → 47,4%
- Óbito: 6 pacientes → 4,5%
- Evasão: 7 pacientes → 5,3%

A alta hospitalar representou uma proporção significativa dos desfechos (42,9%), evidenciando a capacidade resolutiva da unidade, em que a maior parte dos pacientes recebeu alta após condutas adequadas da equipe, com estabilização clínica e melhora do quadro, refletindo a eficiência, organização e segurança dos fluxos assistenciais.

As transferências corresponderam a 47,4% dos casos, evidenciando o papel estratégico da unidade como porta de entrada e estabilização, com

encaminhamento de pacientes que necessitaram de suporte especializado ou leitos de maior complexidade, garantindo a continuidade do cuidado.

O percentual de óbitos (4,5%) reflete a presença de casos críticos atendidos em setores de alta complexidade, reforçando a importância do suporte avançado à vida e protocolos rigorosos de atendimento.

A evasão foi registrada em 7 pacientes (5,3%), sendo justificada da seguinte forma:

- 6 pacientes adultos jovens optaram por não dar continuidade ao tratamento, recusando permanência na unidade.
- 1 criança necessitava de transferência para remoção de corpo estranho, porém a família evadiu antes do procedimento.

Em todos os casos de evasão, foram registrados boletins de ocorrência, notificados os órgãos competentes e, no caso da criança, comunicado o Conselho Tutelar, garantindo o cumprimento das obrigações legais e proteção do paciente.

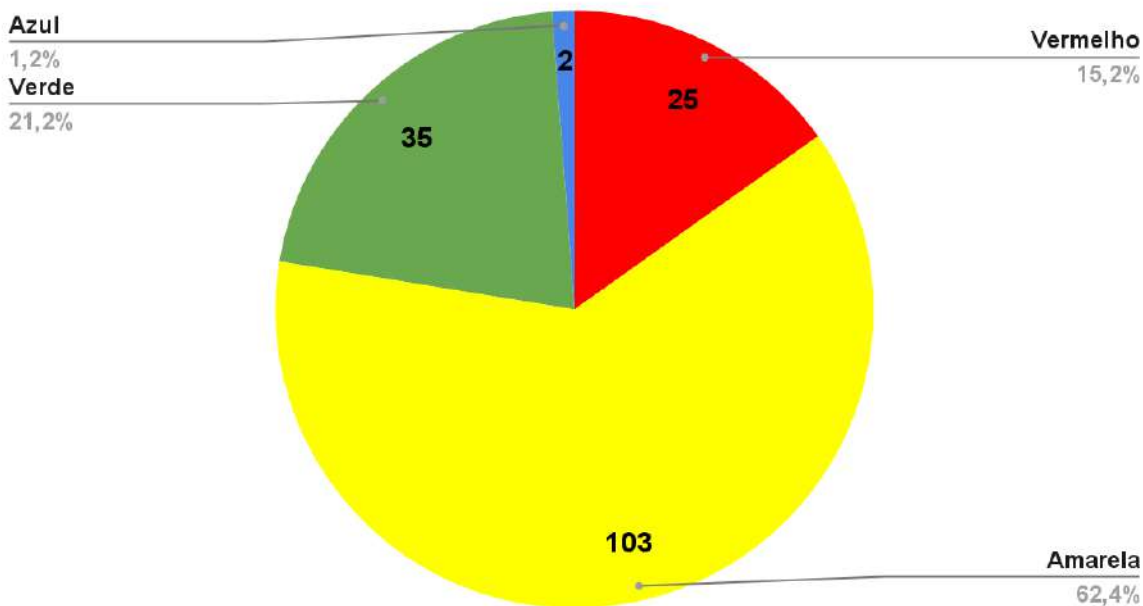
De forma geral, os desfechos da Sala Vermelha e Amarela evidenciam:

- Alta resolutividade, com grande parte dos pacientes estabilizados e recebendo alta após intervenção adequada.
- Atuação integrada da equipe multiprofissional, especialmente na condução de casos críticos e transferência segura para outros setores ou serviços.
- Gestão segura das ocorrências de evasão, com protocolos legais e de segurança rigorosamente seguidos, preservando a integridade do cuidado e a proteção do paciente.

4.2.5.3 Perfil epidemiológico da Observação Adulto

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise crítica: No mês de janeiro, a Observação Clínica Adulta registrou 170 pacientes, distribuídos conforme a classificação de risco da seguinte forma:

- Vermelho: 25 pacientes → 15,2%
- Amarela: 103 pacientes → 62,4%
- Verde: 35 pacientes → 21,2%
- Azul: 2 pacientes → 1,2%

A análise evidencia que a maior parte dos pacientes (62,4%) foi classificada como Amarela, indicando que grande parte dos casos apresentou risco potencial de agravamento, demandando monitorização contínua, intervenções frequentes e acompanhamento clínico próximo. Esse perfil é compatível com a função da Observação Clínica Adulta, que atua como setor intermediário entre a triagem inicial e setores de maior complexidade, garantindo a estabilização dos pacientes antes de alta ou transferência.

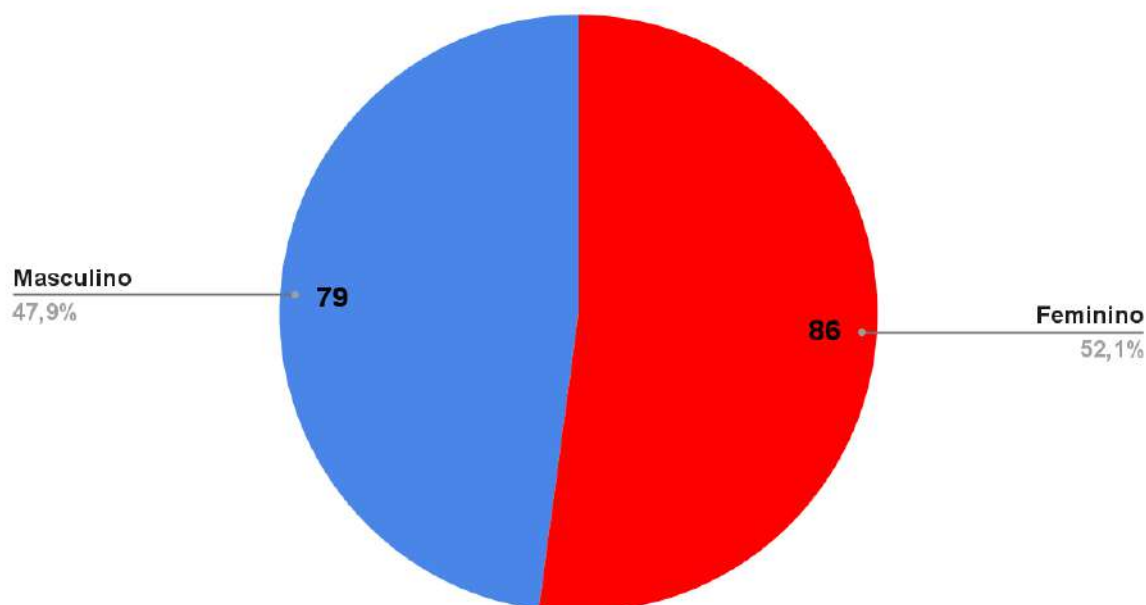
Os pacientes classificados como Vermelho (15,2%) representam casos críticos que necessitaram de atenção imediata e suporte avançado à vida, reforçando a importância de protocolos bem definidos, equipe capacitada e prontidão para intervenção rápida.

Já os pacientes Verde (21,2%) e Azul (1,2%) correspondem a casos de menor complexidade, que embora demandem vigilância, não apresentam risco iminente, permitindo que a equipe priorize recursos para pacientes mais graves sem comprometer a segurança do atendimento.

De forma geral, o perfil de classificação de risco evidencia que a Observação Clínica Adulta consegue estratificar adequadamente os pacientes, mantendo equilíbrio entre casos de complexidade variável e garantindo qualidade, segurança e resolutividade do cuidado. A predominância de pacientes classificados como Amarela reforça a importância da organização eficiente da equipe multiprofissional e do dimensionamento adequado de recursos, assegurando monitorização contínua e resposta rápida às intercorrências.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise crítica: No mês de janeiro, a Observação Clínica Adulta recebeu 170 pacientes, sendo:

- Feminino: 86 pacientes → 52,1%
- Masculino: 79 pacientes → 47,9%

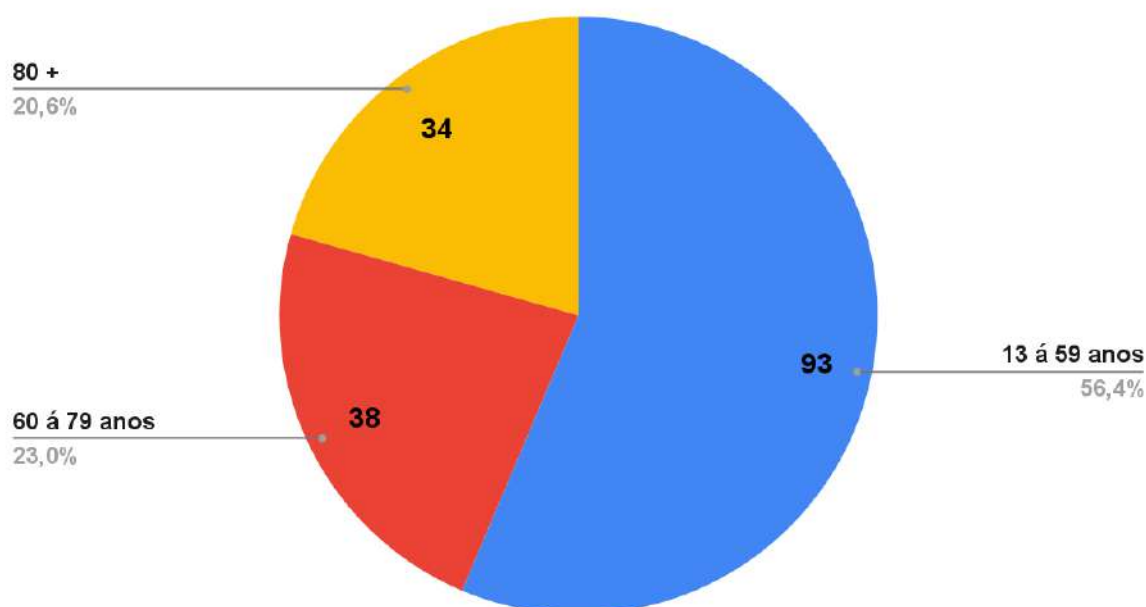
A distribuição evidencia um perfil praticamente equilibrado entre os sexos, sem predominância significativa de mulheres ou homens. Isso sugere que a demanda por internação em observação adulta é equilibrada, refletindo que tanto homens quanto mulheres apresentam condições clínicas que requerem monitorização contínua e cuidados intermediários.

Do ponto de vista assistencial, essa equidade reforça a necessidade de que os protocolos, fluxos e recursos clínicos sejam planejados de forma uniforme, contemplando as especificidades de cada sexo, sem comprometer a segurança ou a qualidade do cuidado.

Além disso, a distribuição equilibrada permite que a equipe multiprofissional organize a assistência de maneira proporcional, garantindo atendimento eficiente e atenção personalizada, independentemente do sexo do paciente.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise crítica: No mês de janeiro, a Observação Clínica Adulta recebeu 165 pacientes distribuídos por faixa etária da seguinte forma:

- 13 a 59 anos: 93 pacientes → 56,4%
- 60 a 79 anos: 38 pacientes → 23,0%
- 80 anos ou mais: 34 pacientes → 20,6%

A análise evidencia que a maior parte dos atendimentos (56,4%) concentrava-se na faixa etária adulta jovem e média (13 a 59 anos), correspondendo a pacientes que frequentemente apresentam quadros agudos de complexidade moderada,

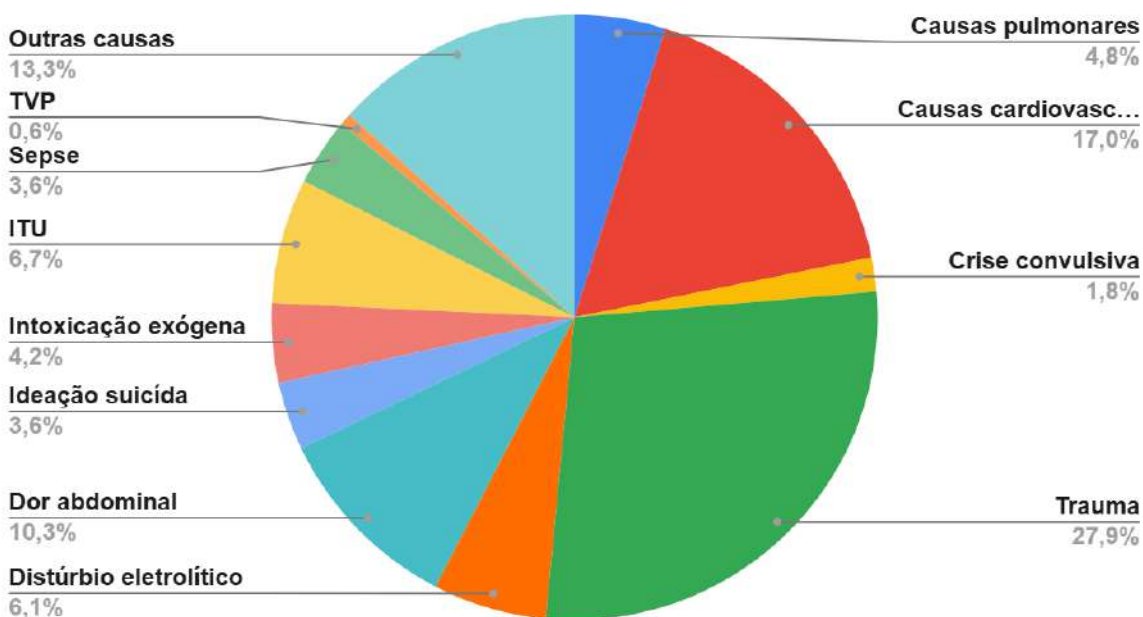
como traumas, crises convulsivas ou condições clínicas agudas, demandando monitorização contínua e intervenções médicas oportunas.

Os pacientes idosos (60 anos ou mais) somaram 72 pacientes (43,6%), sendo 38 entre 60-79 anos e 34 com 80+. Esse grupo apresenta maior vulnerabilidade a complicações clínicas, risco aumentado de descompensações e comorbidades, exigindo atenção redobrada, protocolos específicos para o idoso, características essenciais da Observação Clínica Adulta.

De forma geral, o perfil etário demonstra que a Observação Clínica Adulta atende uma população diversificada, predominando adultos em idade ativa, mas com representatividade significativa de pacientes idosos, destacando o planeamento adequado de recursos, equipe multiprofissional capacitada e fluxos assistenciais adaptados a diferentes faixas etárias, garantindo segurança, qualidade e resolutividade do cuidado.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



Análise crítica: No mês de janeiro, os pacientes adultos atendidos na Observação Clínica Adulta apresentaram um perfil diversificado de hipóteses diagnósticas, evidenciando a capacidade da unidade em estratificar e manejar casos de diferentes complexidades de forma segura e resolutiva.

A distribuição das principais hipóteses diagnósticas foi a seguinte:

- Trauma: 46 pacientes → 27,1%
- Causas cardiovasculares: 28 pacientes → 16,5%
- Dor abdominal: 17 pacientes → 10,0%
- Outras causas: 22 pacientes → 12,9%
- Distúrbio eletrolítico: 10 pacientes → 5,9%
- ITU (infecção do trato urinário): 11 pacientes → 6,5%
- Causas pulmonares: 8 pacientes → 4,7%
- Intoxicação exógena: 7 pacientes → 4,1%
- Ideação suicida: 6 pacientes → 3,5%
- Sepsis: 6 pacientes → 3,5%
- Crise convulsiva: 3 pacientes → 1,8%
- TVP (trombose venosa profunda): 1 paciente → 0,6%

A análise evidencia que a maior parte dos atendimentos concentrou-se em traumas e condições cardiovasculares, refletindo a complexidade e criticidade dos casos que a unidade consegue atender com segurança e eficiência. A equipe multiprofissional demonstrou capacidade de manejo rápido e eficaz, garantindo estabilização clínica, monitorização contínua e continuidade do cuidado, mesmo diante de quadros potencialmente graves.

Além disso, a presença de pacientes com hipóteses variadas, como distúrbios eletrolíticos, sepsis, ITU e intoxicações, mostra a versatilidade e competência da equipe, capaz de aplicar protocolos clínicos padronizados e intervenções individualizadas, mantendo alta resolutividade e qualidade assistencial.

Os atendimentos relacionados a ideação suicida e condições neurológicas ou críticas, reforçam a atenção integral da unidade, que combina segurança do paciente, acolhimento e intervenção multiprofissional em todas as situações.

De forma geral, o perfil de hipóteses diagnósticas evidencia que a Observação Clínica Adulta atua como ponto estratégico da assistência hospitalar, com capacidade de atendimento seguro, resolutivo e de qualidade, garantindo que os pacientes recebam intervenções adequadas, monitorização contínua e encaminhamento apropriado, quando necessário, reforçando o excelente desempenho da equipe multiprofissional.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

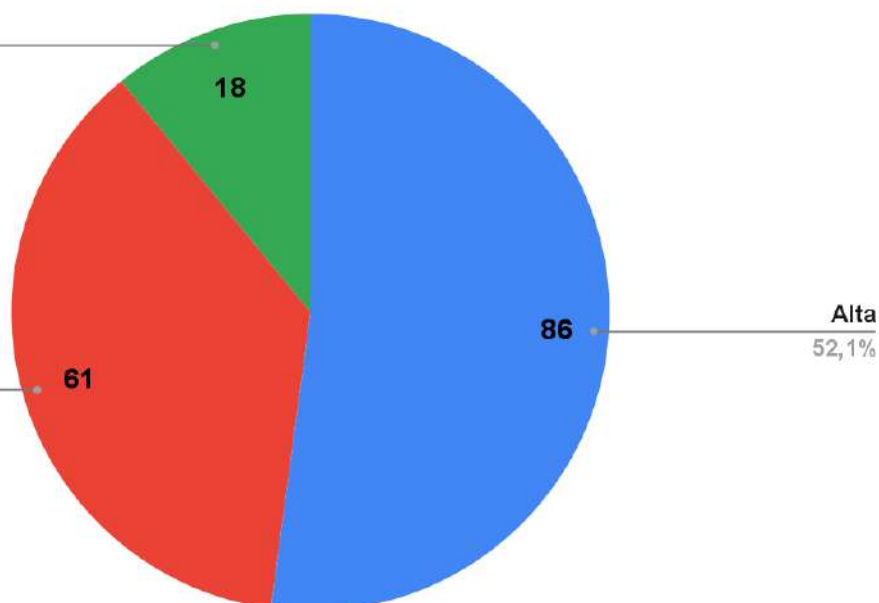
Desfecho

Evasão

10,9%

Transferência

37,0%



Análise crítica: No mês de janeiro, a Observação Clínica Adulta registrou 165 pacientes, com os seguintes desfechos:

- Alta hospitalar: 86 pacientes → 52,1%
- Transferência: 61 pacientes → 37,0%
- Óbito: 0 pacientes → 0%

- Evasão: 18 pacientes → 10,9%

A análise evidencia que a maior parte dos pacientes (52,1%) recebeu alta após conduta adequada da equipe, mostrando a alta resolutividade da unidade. Isso demonstra que a Observação Clínica Adulta consegue estabilizar, monitorar e conduzir tratamentos de forma segura e eficiente, permitindo que os pacientes retornem para casa com melhora clínica e acompanhamento apropriado.

As transferências (37,0%) refletem a função estratégica da unidade como setor intermediário, responsável por estabilizar pacientes que necessitam de encaminhamento para setores de maior complexidade ou atendimento especializado, garantindo continuidade do cuidado e segurança assistencial.

O fato de não haver registros de óbito (0%) reforça a eficácia das condutas clínicas e do monitoramento contínuo aplicado pela equipe multiprofissional, destacando a atenção precoce e a intervenção adequada frente a casos de maior risco.

Quanto às evasões (10,9%), é importante contextualizar: em todos os casos, os pacientes adultos jovens decidiram não permanecer na unidade, mesmo após orientação sobre a importância do tratamento. Em todos os episódios foram registrados boletins de ocorrência, garantindo cumprimento das normas legais e segurança da unidade, e notificados os responsáveis legais quando necessário, preservando a proteção dos pacientes.

De forma geral, os desfechos da Observação Clínica Adulta no período de janeiro demonstram:

- Alta resolutividade, com maioria dos pacientes recebendo alta após intervenção adequada.
- Segurança e continuidade do cuidado, através de transferências bem conduzidas para outros setores quando necessário.
- Gestão cuidadosa de ocorrências de evasão, seguindo protocolos legais e garantindo segurança.

- Qualidade assistencial consistente, evidenciada pela ausência de óbitos e pela capacidade de manejar pacientes críticos com monitoramento intensivo.

Tempo de Permanência do setor de observação adulto

Tempo de Permanência	
Máximo	137:58:00
Médio	16:33:00
Mínimo	00:46:00

Análise crítica: No mês de janeiro, os dados de tempo de permanência na Observação Clínica Adulta apresentaram os seguintes parâmetros:

- Tempo máximo: 137 horas e 58 minutos (5 dias e 18 horas)
- Tempo médio: 16 horas e 33 minutos
- Tempo mínimo: 46 minutos

A análise evidencia que, de forma geral, os pacientes permaneceram no setor por períodos compatíveis com a função da observação, que é estabilizar quadros clínicos, monitorar pacientes de risco potencial e encaminhar para alta ou transferência quando necessário.

Destaca-se que, a partir do dia 05/01/2026, a unidade iniciou a regulação das vagas via SIRESP, sistema que permite alocação organizada e criteriosa de leitos conforme a necessidade clínica do paciente. Acreditamos que a adoção deste método tenha contribuído para reduzir o tempo de permanência da maioria dos pacientes, ao otimizar o fluxo de entrada e saída, priorizando a resolutividade segura e eficiente da assistência.

O tempo máximo registrado, de aproximadamente 5 dias e 18 horas, refere-se a um paciente idoso, fragilizado e em situação de paliatividade prévia, que enfrentou várias negativas de leito mesmo dentro do SIRESP, devido à complexidade do quadro clínico e à necessidade de cuidados especializados. Esse caso evidencia a capacidade da equipe da Observação Clínica de manter cuidados contínuos, monitorização intensiva e atenção humanizada, mesmo diante de

limitações externas para transferência, reforçando qualidade, segurança e atenção centrada no paciente.

O tempo médio de permanência (16 horas e 33 minutos) mostra que a unidade consegue manter alta rotatividade de leitos, sem comprometer a segurança ou a qualidade do cuidado, equilibrando a eficiência operacional com atenção individualizada.

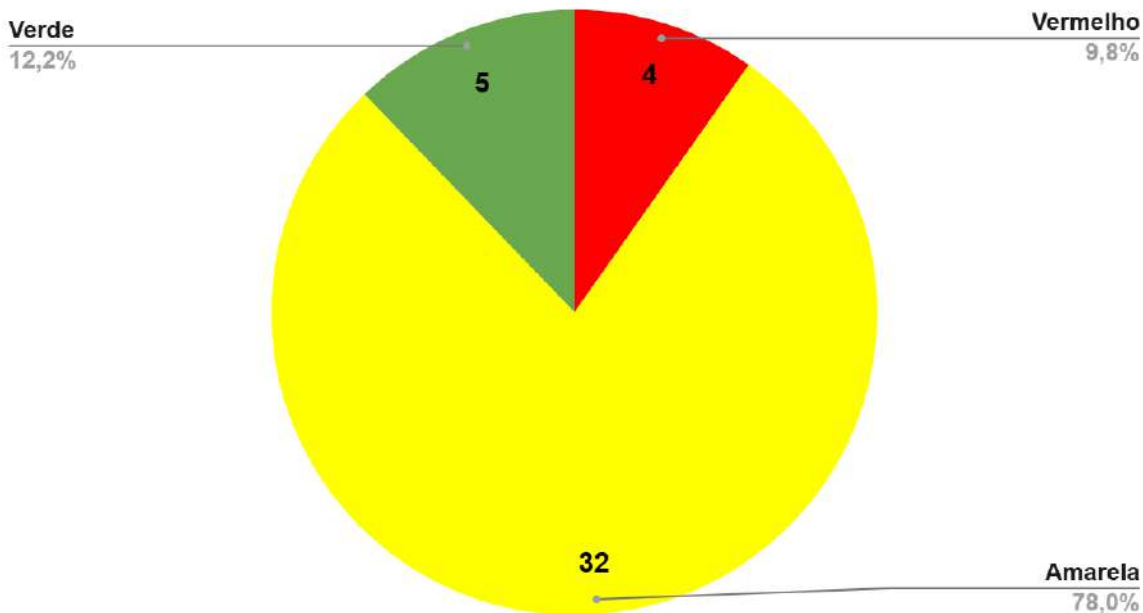
De forma geral, os dados indicam que a Observação Clínica Adulta:

- Consegue equilibrar rapidez e segurança, mantendo alta resolutividade.
- A implementação do SIRESP contribuiu para maior organização e agilidade na alocação de leitos.
- A equipe multiprofissional atua de forma eficaz mesmo em casos complexos, garantindo cuidado contínuo, monitorização adequada e atenção humanizada.

4.2.5.4 Perfil epidemiológico da Observação Pediátrica

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitido

Classificação de Risco



Análise crítica: No mês de janeiro, os pacientes da Observação Pediátrica apresentaram a seguinte distribuição por classificação de risco:

- Vermelho: 8,9%
- Amarela: 71,1%
- Verde: 11,1%

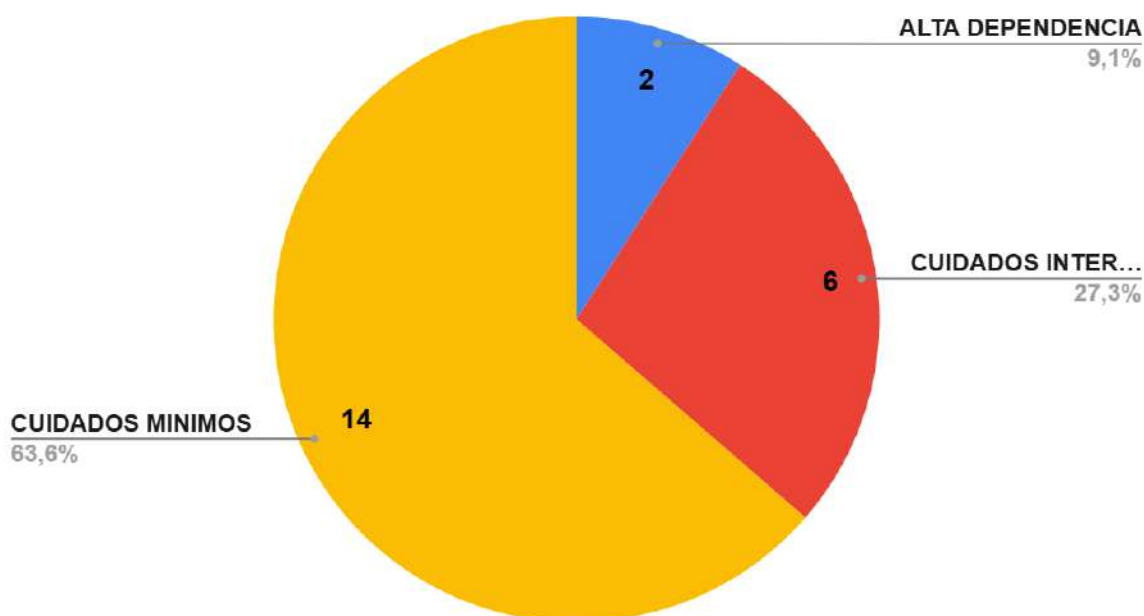
A análise evidencia que a maior parte dos pacientes (71,1%) foi classificada como Amarela, indicando que a Observação Pediátrica atuou principalmente com crianças e adolescentes com risco potencial de agravamento, garantindo monitorização contínua, intervenções oportunas e acompanhamento multiprofissional.

Os pacientes vermelho (8,9%) representam casos críticos que exigiram resposta imediata e suporte avançado, reforçando a capacidade da unidade de atuar com segurança e qualidade em situações de urgência e emergência pediátrica.

Já os pacientes Verde (11,1%) correspondem a casos de menor complexidade, permitindo que a equipe priorize os pacientes de maior risco, mantendo eficiência e resolutividade no cuidado.

De forma geral, o perfil por porcentagem demonstra que a Observação Pediátrica consegue estratificar corretamente os pacientes, mantendo segurança, qualidade e atenção individualizada, com foco em resposta rápida e acompanhamento clínico adequado.

Escala de DINI



Análise crítica: No mês de janeiro, os pacientes da Observação Pediátrica apresentaram o seguinte perfil de dependência funcional segundo a Escala de Dini:

- Alta dependência: 9,5%
- Cuidados intermediários: 28,6%
- Cuidados mínimos: 66,7%

A análise evidencia que a maior parte dos pacientes (66,7%) apresentou necessidade de cuidados mínimos, indicando que a unidade consegue atender

crianças com menor complexidade clínica, oferecendo assistência segura e monitorização adequada.

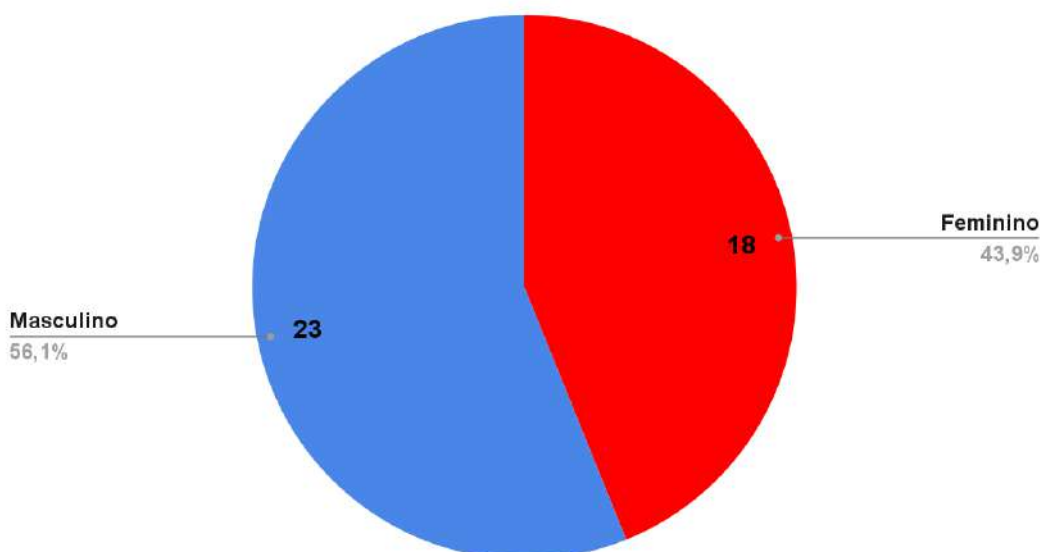
Pacientes classificados como intermediários (28,6%) refletem a capacidade da Observação Pediátrica de oferecer atenção constante e intervenções oportunas para crianças com maior risco de complicações, garantindo controle clínico seguro e resolutividade.

A presença de pacientes de alta dependência (9,5%) demonstra que a unidade também está preparada para atender casos mais complexos e fragilizados, com monitorização intensiva, protocolos de cuidado estruturados e atuação multiprofissional coordenada, assegurando qualidade, segurança e atenção humanizada mesmo diante de maior gravidade.

De forma geral, o perfil por percentagem da Escala de Dini evidencia que a Observação Pediátrica atende uma população diversificada em termos de dependência funcional, equilibrando eficiência operacional, resolutividade e atenção individualizada, mantendo alta qualidade do cuidado em todas as situações.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise crítica: No mês de janeiro, a distribuição por sexo dos pacientes da Observação Pediátrica foi:

- Feminino: 43,9%
- Masculino: 56,1%

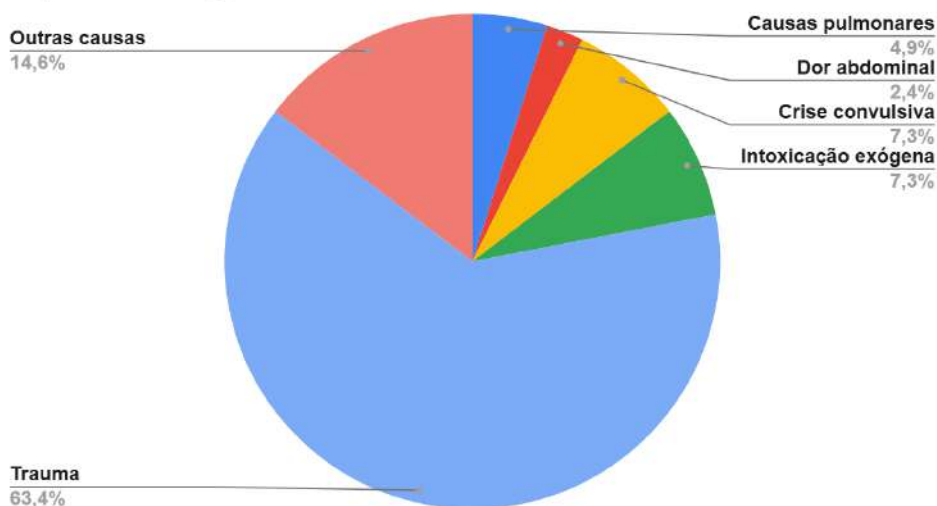
A análise evidencia que houve uma leve predominância de pacientes do sexo masculino, mas de forma geral a população atendida se manteve relativamente equilibrada.

Essa distribuição reforça que a unidade está preparada para atender crianças de ambos os sexos com igual qualidade e segurança, garantindo que protocolos, fluxos e cuidados clínicos sejam aplicados de forma uniforme e individualizada, independentemente do sexo do paciente.

O perfil demonstra também que a equipe multiprofissional consegue adaptar a assistência às necessidades específicas de cada criança, mantendo monitorização contínua, intervenção adequada e atenção humanizada, elementos essenciais para a qualidade e resolutividade do cuidado pediátrico.

Perfil Hipótese Diagnóstica

Hipótese Diagnóstica 0 a 12 anos



Análise crítica: No mês de janeiro, a distribuição percentual das principais hipóteses diagnósticas foi:

- Trauma: 57,8%
- Outras causas: 13,3%
- Crise convulsiva: 6,7%
- Intoxicação exógena: 6,7%
- Causas pulmonares: 4,4%
- Dor abdominal: 2,2%

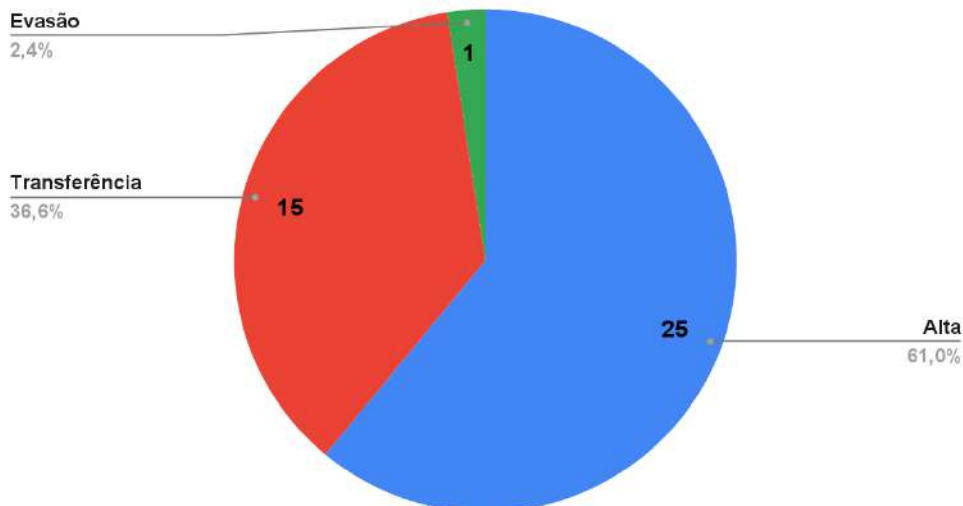
A análise evidencia que a maior parte das crianças atendidas (57,8%) apresentou traumas, o que demonstra o papel crítico da Observação Pediátrica em atender casos de risco imediato, estabilizar rapidamente os pacientes e garantir intervenções seguras e eficientes.

As hipóteses classificadas como Outras causas (13,3%) e crises convulsivas ou intoxicações (6,7% cada) reforçam a diversidade de condições clínicas atendidas, evidenciando que a equipe está capacitada para responder a múltiplos cenários clínicos, sempre com atenção humanizada, monitorização contínua e protocolos clínicos bem estabelecidos.

De forma geral, o perfil de hipóteses diagnósticas por percentagem demonstra que a Observação Pediátrica consegue estratificar adequadamente os casos, atender emergências com segurança e garantir resolutividade e qualidade da assistência, mesmo em situações de risco elevado, como traumas e convulsões.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



Análise crítica: No mês de janeiro, os desfechos dos pacientes da Observação Pediátrica apresentaram a seguinte distribuição por porcentagem:

- Alta: 62,5%
- Transferência: 37,5%
- Óbito: 0%
- Evasão: 2,5%

A análise evidencia que a maior parte das crianças (62,5%) recebeu alta após conduta adequada da equipe, demonstrando a alta resolatividade da unidade e a capacidade de estabilizar e acompanhar pacientes pediátricos com segurança e qualidade.

As transferências (37,5%) refletem o papel da Observação Pediátrica como setor estratégico para estabilização e encaminhamento seguro, garantindo que os pacientes que necessitam de cuidados especializados ou de maior complexidade sejam encaminhados para unidades adequadas de forma organizada e criteriosa.

Em relação à evasão (2,5%), trata-se de uma criança que estava em processo de transferência para retirada de corpo estranho. Apesar das orientações da equipe sobre a necessidade do procedimento, a família optou por levar a criança por

meios próprios. Imediatamente, foi realizado contato com o conselheiro tutelar de plantão, que conduziu o caso e confirmou que a família buscou atendimento no hospital municipal, garantindo a continuidade e segurança do cuidado.

O fato de não haver óbitos reforça a eficácia das condutas clínicas e do monitoramento contínuo aplicado pela equipe multiprofissional. De forma geral, os desfechos da Observação Pediátrica indicam:

- Alta resolutividade, com a maioria dos pacientes estabilizados e recebendo alta segura.
- Gestão eficiente das transferências, assegurando continuidade do cuidado.
- Atenção cuidadosa a ocorrências de evasão, com acionamento imediato do Conselho Tutelar e garantia de que o paciente buscou atendimento seguro.
- Qualidade e segurança do cuidado, evidenciadas pela ausência de óbitos e pela capacidade de gerenciar casos críticos ou complexos com competência multiprofissional.

Tempo de Permanência da Observação Pediátrica

Tempo de Permanência	
Máximo	17:52:00
Médio	5:25:00
Mínimo	00:14:00

Análise crítica: No mês de janeiro, os dados de tempo de permanência apresentaram os seguintes parâmetros:

- Tempo máximo: 17 horas e 52 minutos
- Tempo médio: 5 horas e 25 minutos
- Tempo mínimo: 14 minutos

A análise evidencia que a maioria das crianças permaneceu por um período relativamente curto (média de 5 horas e 25 minutos), indicando que a Observação Pediátrica conseguiu estabilizar, monitorar e conduzir a conduta adequada de forma ágil e segura.

O tempo máximo (17h52min) reflete casos que exigiram monitorização prolongada e cuidados contínuos, neste caso específico, relacionado a um paciente que necessitava de acolhimento e atendimento voltado à saúde mental. Diante disto se fez necessário aguardar a liberação da vaga.

O tempo mínimo (14 minutos) evidencia que a unidade também consegue atender rapidamente casos de baixa complexidade, permitindo alta rápida ou encaminhamento para transferência, contribuindo para a eficiência operacional e boa rotatividade de leitos.

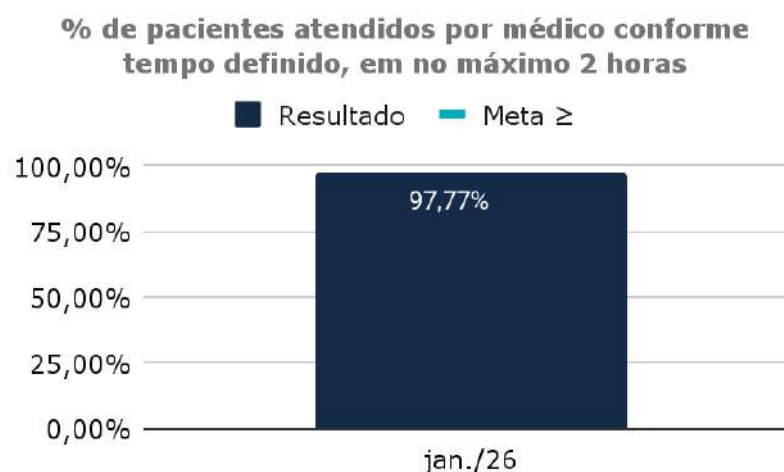
De forma geral, os dados de tempo de permanência demonstram que a Observação Pediátrica combina agilidade, resolutividade e segurança, atendendo pacientes com diferentes níveis de complexidade de forma organizada e eficiente, garantindo qualidade da assistência e atenção individualizada.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial

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

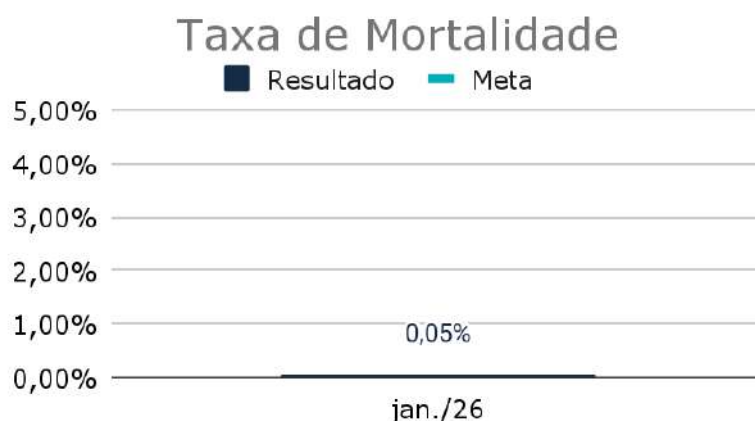


Análise crítica: O indicador de pacientes atendidos por médico em até 2 horas apresentou desempenho altamente satisfatório ao longo dos últimos três meses, mantendo-se de forma consistente acima da meta institucional de 90% e demonstrando evolução contínua.

Em janeiro, a eficácia do indicador manteve-se em patamar elevado em 97,77%, confirmando o excelente resultado observado no trimestre anterior. O desempenho sustentado evidencia não apenas a manutenção da meta institucional, mas também o amadurecimento dos processos implantados, com resultados progressivamente superiores mês a mês. Esse cenário é diretamente atribuído à eficácia dos fluxos de contingência, aliados ao impacto positivo do novo modelo de triagem. A consolidação do fast track contribuiu significativamente para a resolutividade dos casos de menor complexidade,

reduzindo a sobrecarga do pronto atendimento, promovendo maior fluidez assistencial e assegurando um melhor atendimento ao paciente.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No mês de janeiro de 2026, a taxa de mortalidade registrada foi de 0,05%, valor consideravelmente inferior à meta estabelecida de 4%.

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

Com relação aos óbitos podemos observar 6 casos, sendo todos menores que 24 horas, conforme relato abaixo:

Menor que 24h

1. Paciente CRES, prontuário 206139, 51 anos de idade, sexo masculino sem história previa de comorbidades. Trazido a unidade por equipe de SAMU em 08/11/2026 que encontraram o paciente em vias públicas por volta das 21:00h, área de alto risco, com quadro de mal-estar, irresponsivo com

bradicardia e pulso fino e evoluindo em viatura para PCR que foi iniciada ao caminho da nossa unidade. Paciente admitido por volta das 21:20h em setor de emergência e seguido com manobras de reanimação cardiopulmonar conforme ACLS. Relatos da equipe do SAMU que o paciente seria usuário de entorpecentes lícitos e ilícitos. Realizados manobras de RCP e medicações conforme demanda, porém paciente não apresentou nenhum sinal de resposta ao tratamento e procedimentos realizados, vindo a óbito às 21:32h. Paciente se encontra em péssimas condições de higiene pessoal e com escoriações de membros inferiores. Caso com possível suspeita de intoxicação e sem nenhum histórico para respaldo do fornecimento da declaração de óbito na unidade e, portanto, solicitado remoção do corpo para o IML para averiguação.

2. Paciente MCSC, prontuário 286199, 58 anos de idade, sexo feminino, com história previa de CA (útero/ovário) HAS, IC, úlceras venosas em membros inferiores e hipotireoidismo. Trazida a unidade por equipe de SAMU em 11/01/2026 às 11:05h com seus familiares com relatos de dispneia. Paciente avaliada prontamente por equipe médica em setor de emergência, solicitado exames e medicações pertinentes e monitoramento. Por volta das 12:00h paciente apresentou piora do quadro clínico com esforço respiratório e queda da saturação e assim foi aberto protocolo de SEPSE. Paciente evolui com instabilidade hemodinâmica e bradicardia por volta das 14:00h sendo necessário intensificar medicações para estabilizar o paciente, porém com pouca resposta ao tratamento e evolui para PCR por volta das 15:20h. Prontamente iniciada com manobras de ressuscitação cárdio pulmonar, realizado cardioversão sem resposta sincronizada evoluindo para fibrilação ventricular e posteriormente assistolia. Seguido com manobras de RCP, porém sem sinais de resposta clínica, portanto óbito declarado às 15:48h como causa final de edema agudo de pulmão.
3. Paciente BTR, prontuário 193222, 78 anos de idade, sexo feminino, com história previa de DM, doença de Alzheimer e acamada. Trazida a unidade em 13/01/2026 por equipe de SAMU por volta das 10:59h com relatos de dispneia, desaturação, quadro febril e hipotensão. Paciente admitida em

setor de emergência, triada conforme protocolo PNH de vermelho e aberto protocolo de SEPSE e concomitante atendimento médico que evidencia paciente em situação de gasping, sendo optado por realizar intubação em sequência rápida e seguida com demais medidas suporte e condutas conformes ao protocolo de SEPSE institucional. Por volta das 11:30h paciente evolui com parada cardiorespiratória e prontamente iniciada com medidas de reanimação cardiopulmonar conforme ACLS e paciente evolui com retorno espontâneo da circulação após o quinto ciclo. Realizadas medidas de suporte com otimização terapêutica com drogas vasoativas a fim de obter estabilidade e possibilidade de transferência. Paciente segue instável em leito de emergência mesmo com aumento progressivo e titulado das drogas vasoativas e novamente evolui a óbito às 14:59h, sendo declarado como quadro séptico de foco urinário associado a acidose respiratória.

4. Paciente RCRSC, prontuário 269572, 44 anos de idade, sexo feminino, com história previa de fibromialgia. Trazido por equipe de SAMU em 16/01/2026 por volta das 18:15h em PCR, prontamente atendida em leito de emergência por equipe multiprofissional, sendo identificado e confirmada a PCR e prontamente iniciado com manobras de ressuscitação cardiopulmonar conforme protocolo de ACLS sem nenhuma resposta fisiológica durante todo o processo de reanimação sendo as manobras cessadas as 18:50h e óbito sendo declarado como septicemia não especificada declarada.
5. Paciente BST, prontuário 1337198, 78 anos de idade, sexo feminino, com história previa de HAS, DM, AVE e esquizofrenia. Paciente trazido por equipe de SAMU em 22/01/2026 às 21:13h na companhia da filha com relatos de cansaço, falta de ar, dispneia, dessaturação e rebaixamento de nível de consciência. Paciente prontamente atendida em setor de emergência, realizado abertura de protocolo de SEPSE e evidenciado necessidade de procedimentos IOT. Acoplada ao ventilador mecânico e associado ao uso de drogas vasoativas que foi necessário titular em altas doses. Solicitado vaga na referência em 23/01/2026 por volta das 8:00h. Realizado acolhimento com familiares após a visita de avaliação do

paciente, sendo relatado a gravidade do caso e sobre o prognóstico reservado. Familiares relatam que a paciente já se encontra paliativa. Paciente mantida em leito de emergência em cuidados proporcionais evoluindo com quadro clínico instável e PCR às 12:02h, sendo declarado óbito como choque séptico.

6. Paciente ARJ, prontuário 263400, 63 anos de idade, sexo masculino, com história previa de HAS e angioplastia prévia (21/01/2026). Admitido na unidade em 29/02/2026 às 11:30h via setor de emergência com familiar devido precordialgia intensa a cerca de 30 minutos. Paciente acomodado em leito de emergência, classificado conforme protocolo PNH de vermelho e juntamente avaliado por médico do setor. Conforme protocolo, foi acionado equipe de hemodinâmica via aplicativo JOIN às 11:32h devido suspeita de elevação de segmento ST. Suspeita da hemodinâmica de elevação de ST residual e assim solicitado melhorar o nível de pressão arterial (167 x 101 mmHg) e novo contato após. Iniciado com tridil para o paciente é solicitado vaga em referência. Paciente por volta das 12:10h evoluiu com parada cardiorespiratória e equipe prontamente iniciou com manobras de ressuscitação cardiopulmonar conforme ACLS, porém o paciente não apresentou respostas às medidas, evoluindo para óbito às 12:30h como causa final de choque cardiogênico.

O conjunto de casos analisados evidencia um perfil de pacientes admitidos já em condição extrema de gravidade, com instabilidade hemodinâmica e risco iminente de óbito desde a chegada à unidade, limitando significativamente a possibilidade de reversão clínica no cenário de uma UPA.

Observa-se que 33% dos pacientes (2/6) foram admitidos em parada cardiorrespiratória (PCR), situação na qual a UPA atua exclusivamente como unidade de ressuscitação, com prognóstico sabidamente reservado e elevada letalidade, independentemente da adesão aos protocolos de ACLS, outros 33% (2/6) apresentavam choque séptico franco, com múltiplas comorbidades, falência orgânica estabelecida evoluindo para rápida deterioração clínica, mesmo após abertura precoce de protocolo de sepse, ventilação invasiva e uso de altas doses de drogas vasoativas. Um paciente (17%) evoluiu com choque cardiogênico secundário a síndrome coronariana aguda, já com instabilidade grave e parada

precoce, demonstrando um quadro de alta complexidade cardiovascular, cujo manejo definitivo depende de acesso imediato à hemodinâmica e por fim, destaca-se a admissão de paciente previamente paliativa (17%), que adotou cuidados proporcionais e comunicação adequada com familiares.

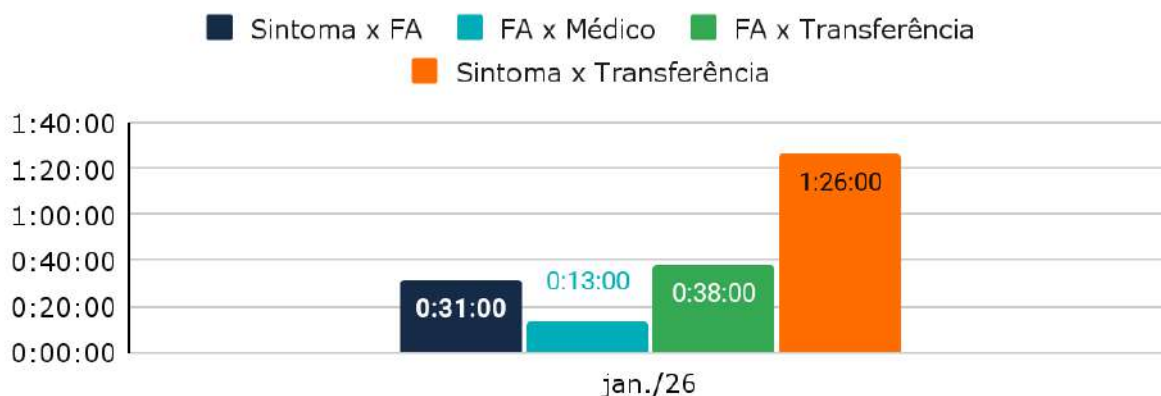
De forma global, os casos revelam que a UPA tem recebido em sua porta de entrada pacientes em fase terminal ou com doença crítica avançada, atuando muitas vezes como ponto final da linha de cuidado, e não como unidade de estabilização transitória.

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



Análise crítica: No mês de janeiro de 2026, tivemos apenas 5 protocolos de AVE aberto, sendo estes atendimentos de AVE realizados em tempo hábil e classificado 2 dentro do delta, 2 fora do delta e 1 descartado.

Tempo Médio - Linha de Cuidado AVC



Análise Crítica: Em relação aos tempos da linha de cuidado dos pacientes com AVE atendidos dentro do Delta, observou-se o tempo médio de 31 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 13 minutos. Já o intervalo entre a abertura da ficha e a solicitação de transferência (tomada de decisão) ficou em 38 minutos.

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

Pacientes mantidos dentro do Delta

1. Paciente EMRS, prontuário 1342485, sexo feminino, 46 anos, com história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 27/01/2026 às 21:28h, realizado triagem conforme protocolo PNH e triado de vermelho. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação médica às 19:44h. Após avaliação o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência, que aceitou o caso. Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 22:16, chegando ao seu destino às 22:44h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o

paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

2. Paciente ACL, prontuário 181315, sexo masculino, 53 anos, com história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 29/01/2026 às 18:13h, realizado triagem conforme protocolo PNH de vermelho. Após avaliação médica às 18:35h o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, conseguindo contato direto com BOX de emergência às 19:09h, que aceitou o caso. Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 19:34, chegando ao seu destino às 19:55h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

Paciente mantidos sem Delta

1. Paciente LAP, prontuário 212768, sexo masculino, 55 anos de idade, com história previa de HAS e AVE. Deu entrada na unidade em 04/01/2026 às 04:02h oriundo de sua residência com relato de acordar a cerca de 30 minutos com formigamento em membro superior esquerdo. Paciente triado conforme protocolo PNH de vermelho, aberto protocolo de AVE e avaliado pelo médico plantonista que evidencia possibilidade de AVE fora do delta (WAKE-UP STROKE), solicita exames complementares. O protocolo foi MANTIDO, AVE SEM DELTA e realizado formalização de solicitação de transferência às 07:47h. A vaga foi aceita no período da tarde do dia 04/01/2026 programada para aceite de avaliação na referência em 05/01/2026 as 8h. Solicitada programação de ambulância para transferência da paciente que foi transferida para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
2. Paciente JCS, prontuário 200081, sexo masculino, 60 anos de idade, com história previa de HAS, sequelas de AVE, DM e em tratamento de dialise. Deu entrada na unidade em 21/01/2026 às 22:26h, realizado triagem conforme protocolo PNH e triado de vermelho. Aberto protocolo de AVE e avaliado pelo médico plantonista que evidencia possibilidade de AVE fora do delta e solicita exames complementares. O protocolo foi MANTIDO, AVE SEM DELTA e realizado formalização de solicitação de transferência às

23:09h. A vaga foi aceita no período da manhã do dia 22/01/2026. Solicitada ambulância para transferência da paciente que foi transferida para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

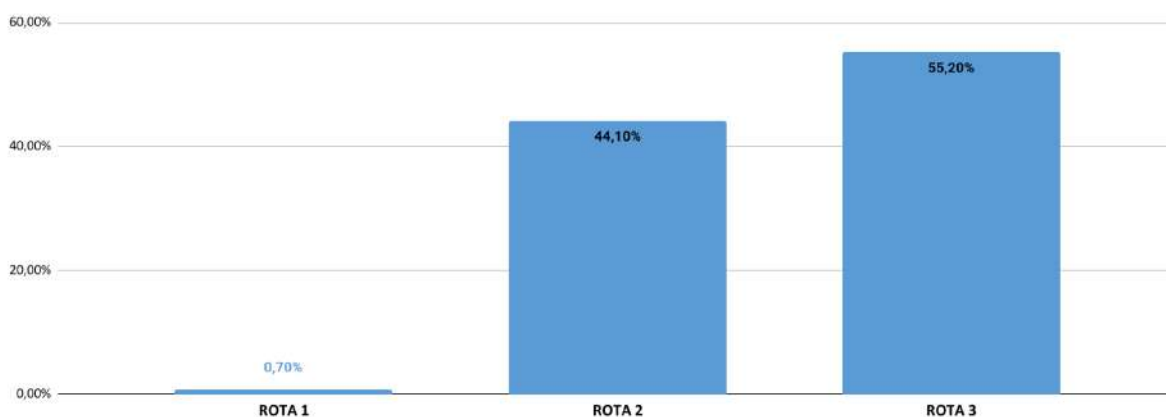
Pacientes descartado AVE

1. Paciente FACR, prontuário 58426, sexo masculino, 23 anos, sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 25/01/2026 às 11:17h, realizado triagem conforme protocolo PNH e triado de vermelho. Aberto protocolo de AVE e avaliado pelo médico plantonista. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial do TCE, sendo solicitado transferência para o paciente que foi removido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

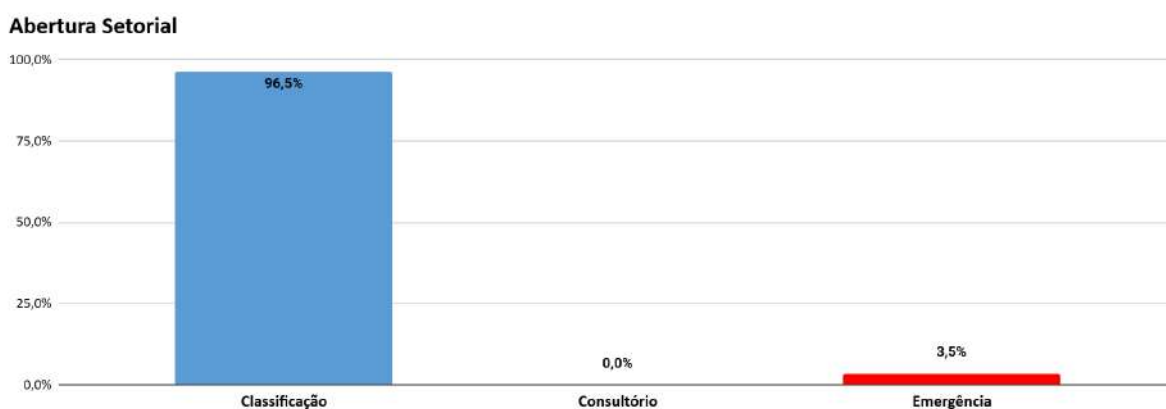
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM



Análise crítica: No período de janeiro, foram abertos 143 protocolos na linha de cuidado da dor torácica. Destes, 1 caso (0,7%) foi classificado como Rota 1, no qual houve evidência de IAM com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST), com seguimento imediato conforme protocolo específico. A Rota 2 concentrou 63 casos (44,1%), que permaneceram em investigação com seguimento da linha de cuidado, incluindo monitorização clínica e seriamento de marcadores de necrose miocárdica. Já a Rota 3 correspondeu a 79 casos (55,2%), nos quais, após avaliação clínica e complementar, houve encerramento do protocolo por exclusão de critérios para manutenção na linha assistencial.



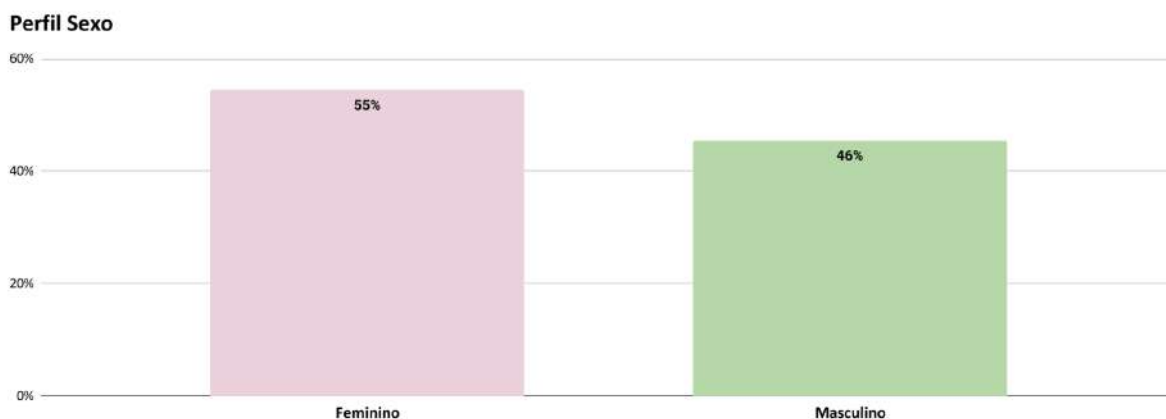
Linha de cuidado Setorial



Análise crítica: Observa-se predominância das aberturas de protocolos no setor de Classificação de Risco, correspondendo a 96,5% dos registros no período

analisado, evidenciando elevada sensibilidade clínica e assertividade dos enfermeiros classificadores na identificação precoce de pacientes elegíveis para a linha de cuidado da dor torácica já na porta de entrada. As aberturas realizadas diretamente na Emergência representaram 3,5%, enquanto não houve registros em Consultório (0,0%), demonstrando adesão ao fluxo assistencial institucional e fortalecimento da atuação da equipe multiprofissional como etapa estratégica para a segurança do paciente e agilidade terapêutica.

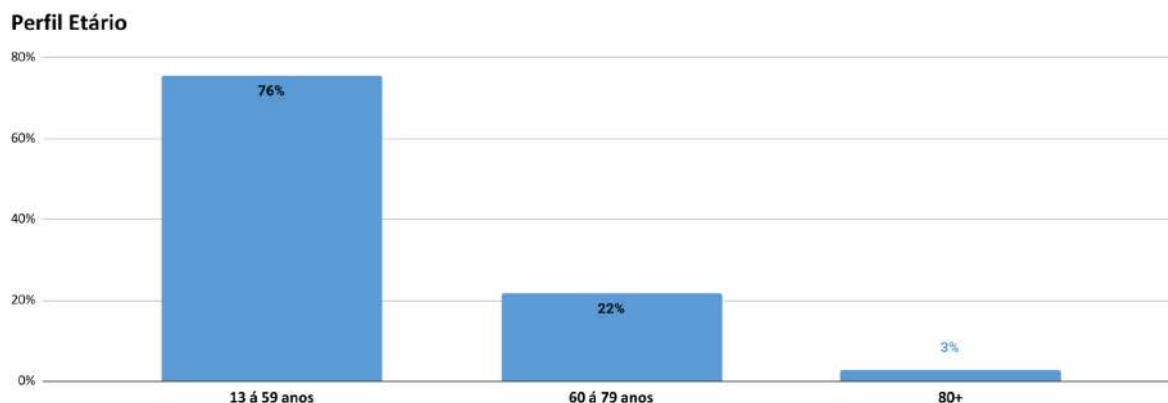
Perfil Sexo



Análise crítica: Na análise do perfil por sexo dos pacientes inseridos na linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda, observa-se discreta predominância do sexo feminino, correspondente a 55% dos atendimentos, em comparação a 46% do sexo masculino. Esse achado reforça a importância da manutenção de elevada sensibilidade clínica durante a triagem e condução assistencial, considerando que mulheres podem apresentar manifestações clínicas atípicas, o que demanda atenção ampliada das equipes para identificação precoce e adequada estratificação de risco.

Os dados evidenciam a necessidade de abordagem assistencial equânime e alinhada às diretrizes clínicas, assegurando que as especificidades relacionadas ao sexo sejam consideradas na avaliação, diagnóstico e tomada de decisão terapêutica dentro da linha de cuidado.

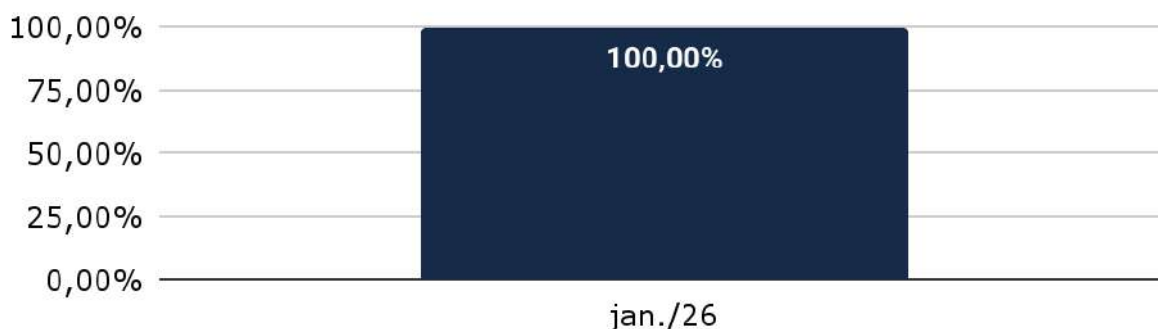
Perfil Etário



Análise crítica: Na análise do perfil etário dos pacientes inseridos na linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda, observa-se predominância da faixa etária entre 13 e 59 anos, correspondente a 76% dos atendimentos, seguida por pacientes entre 60 e 79 anos (22%) e, em menor proporção, indivíduos com 80 anos ou mais (3%).

Esse perfil evidencia maior demanda assistencial em adultos economicamente ativos, reforçando a importância da identificação precoce dos fatores de risco cardiovasculares e da atuação ágil da equipe na triagem e condução clínica. Destaca-se, ainda, a necessidade de atenção diferenciada aos pacientes idosos, considerando maior probabilidade de apresentações atípicas, comorbidades associadas e maior complexidade terapêutica, o que demanda avaliação criteriosa e monitoramento contínuo dentro da linha de cuidado.

Trombólise no IAM com Supra de ST



Análise crítica: Neste período tivemos um paciente que realizou trombólise na unidade, segue abaixo um breve relato do caso:

- 1. Paciente A.R.S,** do sexo masculino, 63 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e etilismo, em uso contínuo de losartana e anlodipino, apresentou início de dor torácica em 21/01/2026 por volta das 08h30, associada a náuseas, vômitos, mal-estar e irradiação para mandíbula e membro superior esquerdo.

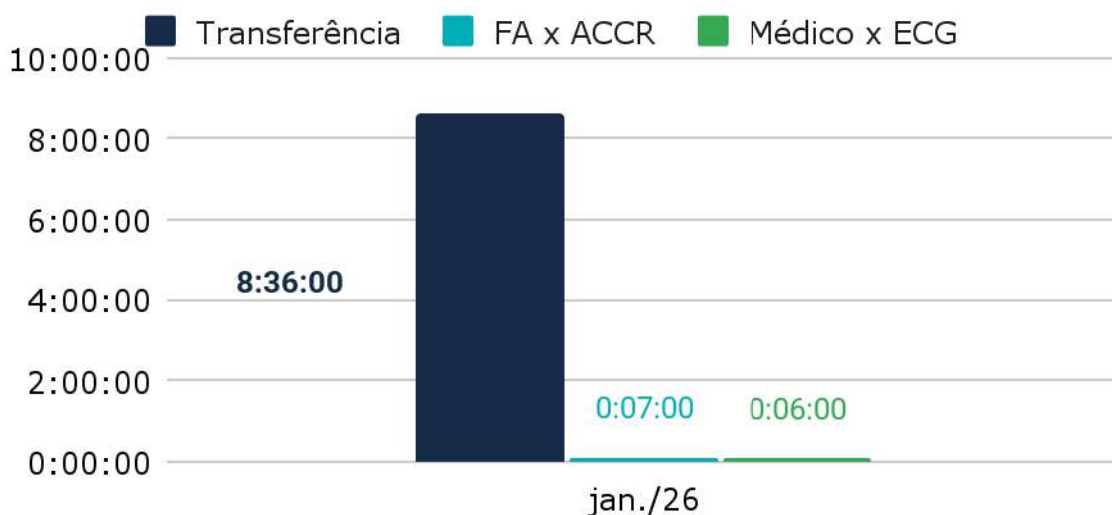
Foi inicialmente atendido na Unidade Básica de Saúde às 10h30, onde recebeu AAS 300 mg, diazepam 10 mg e captopril 50 mg. Às 12h40 foi realizado eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em derivações inferiores (D2, D3 e aVF), sendo então acionado o SAMU para transferência à unidade hospitalar.

O paciente foi admitido na emergência às 13h30, proveniente da UBS via SAMU, em leito monitorizado. Novo ECG confirmou IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, hipocorado, sudorético, hidratado, afebril, acianótico e anictérico, mantendo estabilidade respiratória em ar ambiente. Foi iniciado tratamento conforme protocolo institucional, incluindo dose de ataque de clopidogrel 300 mg e manutenção das medidas de suporte e monitorização contínua.

Após discussão com equipe de hemodinâmica e considerando a indisponibilidade de angioplastia primária em tempo hábil, foi indicada terapia fibrinolítica. Às 14h10 iniciou-se trombólise com alteplase, conforme protocolo para IAMCSST.

Após o paciente permaneceu em monitorização intensiva na emergência, com controle rigoroso dos sinais vitais e vigilância para sinais de sangramento, conforme protocolo pós-trombólise, mantendo acompanhamento contínuo pela equipe assistencial. Às 22h20, o paciente foi transferido para o Hospital Regional de São José dos Campos em ambulância UTI, pela equipe da Pronto Remoções, em condições monitorizadas e estáveis para o transporte, acompanhado por seu familiar.

Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



Análise crítica: No período avaliado, destaca-se o caso de paciente submetido à trombólise na unidade, com desempenho assistencial satisfatório nos tempos monitorados do processo de atendimento. Evidencia-se o tempo porta-agulha indicador não contemplado no gráfico apresentado registrado em 29 minutos, mantendo conformidade com os parâmetros preconizados nas diretrizes da linha

de cuidado da síndrome coronariana aguda e demonstrando adesão aos protocolos institucionais.

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

Resolutividade da Sala Vermelha



Análise crítica: A análise dos desfechos dos atendimentos por trauma em janeiro evidencia que, embora o desempenho global esteja próximo do esperado, a meta institucional de 100% de desfechos positivos (altas e transferências) não foi integralmente atingida. Do total de casos analisados, 16 evoluíram para alta ou transferência, correspondendo a 84,21% dos desfechos, enquanto 3 casos (15,79%) resultaram em evasão.

O percentual elevado de altas e transferências demonstra boa resolutividade assistencial e adequado encaminhamento dos pacientes que necessitam de continuidade do cuidado, refletindo efetividade clínica e organização do fluxo de atendimento. Entretanto, a ocorrência de evasões impactou negativamente o alcance da meta, representando falhas pontuais na retenção do paciente ao longo do cuidado, possivelmente relacionadas a fatores externos à assistência direta, como percepção subjetiva de melhora, tempo de espera, vulnerabilidade social ou compreensão insuficiente da gravidade do quadro.

De forma crítica, embora o resultado obtido se mantenha satisfatório e próximo da meta estabelecida, as evasões permanecem como principal fator limitante para o alcance do desempenho ideal. O cenário reforça a necessidade de ações

direcionadas à redução desse desfecho, com fortalecimento do acolhimento, comunicação efetiva com pacientes e familiares, e monitoramento precoce dos casos com maior risco de evasão, visando a melhoria contínua dos indicadores e a segurança do cuidado prestado.

Dos 19 pacientes provenientes de trauma em **sala de emergência**. Destes, 14 eram adultos (73,7%), 3 eram crianças (15,8%) e 2 idosos (10,5%). Observamos um predomínio do sexo masculino neste mês, com 11 pacientes masculinos (57,9%) 8 pacientes femininos (42,1%). Quanto à cor, houve predominância de pacientes brancos (12) correspondendo a 63,2% do total, seguido de cor parda (4 pacientes, 21%) e preta (3 pacientes, 15,8%).

Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1- Paciente F.S.P (FA 174100), 28 anos, cor branca, deu entrada na unidade em 01/01/2026 às 18:01h pela porta de emergência com relato de TCE (traumatismo cranioencefálico) ocorrido por volta das 14:01h, classificado como vermelho às 18:04h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:25h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 20:25h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 22:40h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

2- Paciente com N.M.D.A.S (FA 1348918), 16 anos, cor preta, deu entrada na unidade em 02/01/2026 às 13:48h pela porta de emergência com relato de TCE (traumatismo cranioencefálico) ocorrido por volta das 13:38h, classificado como amarelo às 13:52h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 14:01h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 16:57h.

3- Paciente M.H.S.N (FA 284295), 2 anos, cor branca, deu entrada na unidade em 03/01/2026 às 18:41h pela porta de emergência com relato de CORPO ESTRANHO ocorrido por volta das 18:31h, classificado como vermelho às 18:45h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:48h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, sendo solicitada transferência às 18:52h. Contudo, o paciente **evadiu** da unidade às 20:15h, antes da efetivação da transferência. Todo protocolo de evasão foi seguido na unidade, com acionamento do conselho tutelar e notificação.

4 Paciente E.S.A (FA 171277), 48 anos, cor parda, deu entrada na unidade em 03/01/2026 às 21:15h pela porta de emergência com relato de politrauma ocorrido por volta das 20:35h, classificado como vermelho às 21:17h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:52h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 06:55h do dia 04/01/2026.

5 - Paciente A.C.O.M (FA 201388), 35 anos, cor preta, deu entrada na unidade em 08/01/2026 às 00:31h pela porta de emergência com relato de LUXAÇÃO ocorrido por volta das 00:21h, classificado como vermelho às 00:32h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 00:41h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, sendo solicitada transferência às 00:49h. Entretanto, o paciente **evadiu** da unidade por volta de 01:00h.

6- Paciente L.T.S (FA 278834), 33 anos, cor branca, deu entrada na unidade em 09/01/2026 às 18:59h pela porta de emergência com relato de luxação ocorrido por volta das 18:55h, classificado como amarelo às 19:00h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 19:02h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 19:04h.

7- Paciente A.A.C (FA 162063), 60 anos, cor branca, deu entrada na unidade em 10/01/2026 às 11:35h pela porta de emergência com relato de trauma automobilístico ocorrido por volta das 11:15h, classificado como vermelho às 11:37h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 11:57h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 12:21h.

8- Paciente L.A.C (FA 232077), 43 anos, cor parda, deu entrada na unidade em 11/01/2026 às 06:11h pela porta de emergência com relato de agressão ocorrido por volta das 05:41h, classificado como amarelo às 06:18h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 06:33h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 13:59h.

9- Paciente L.A.M.S (FA 51065), 34 anos, cor branca deu entrada na unidade em 11/01/2026 às 08:55h pela porta de emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 08:45h, classificado como vermelho às 08:57h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 09:00h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 09:06h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 10:02h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

10- Paciente A.A.O (FA 183838), 52 anos, cor branca, deu entrada na unidade em 13/01/2026 às 17:16h pela porta de emergência com relato de LUXAÇÃO ocorrido por volta das 17:00h, classificado como vermelho às 17:20h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 17:27h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e

prontamente solicitado transferência às 18:24h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 20:00h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

11- Paciente I.G.D (FA 1332675), 21 anos, cor branca, deu entrada na unidade em 14/01/2026 às 13:12h pela porta de emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 13:00h, classificado como vermelho às 13:13h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 14:00h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, sendo solicitada transferência às 14:30h. Contudo, o paciente **evadiu** da unidade às 15:00h, antes da efetivação da transferência.

12- Paciente V.M.G (FA 222462), 22 anos, cor branca, deu entrada na unidade em 16/01/2026 às 10:27h pela porta de emergência com relato de queda ocorrido por volta das 09:00h, classificado como vermelho às 10:41h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 10:52. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar às 12:58h.

13- Paciente com L.M.A (FA221754), 52 anos, cor parda, deu entrada na unidade em 16/01/2026 às 16:58h pela porta de emergência com relato de queda ocorrido por volta das 16:48h, classificado como vermelho às 16:59h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:39h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 20:27h.

14- Paciente L.C.P.A (FA 133690), 61 anos, cor branca, deu entrada na unidade em 18/01/2026 às 16:23h pela porta de emergência com relato de ferimento corto-contuso (FCC) ocorrido por volta das 16:20h, classificado como

vermelho às 16:27h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 16:34h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 18:30h.

15- Paciente R.H.L.O (FA 42442), 31 anos, cor branca, deu entrada na unidade em 18/01/2026 às 23:01h pela porta de emergência com relato de agressão ocorrido por volta das 22:50h, classificado como vermelho às 23:03h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 23:27h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 23:35h.

16- Paciente E.G.A.S (FA 221204), 11 anos, cor parda, deu entrada na unidade em 20/01/2026 às 20:36h pela porta de emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 20:30h, classificado como vermelho às 20:39h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 20h52. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 22:09h , tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 23:45h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence .

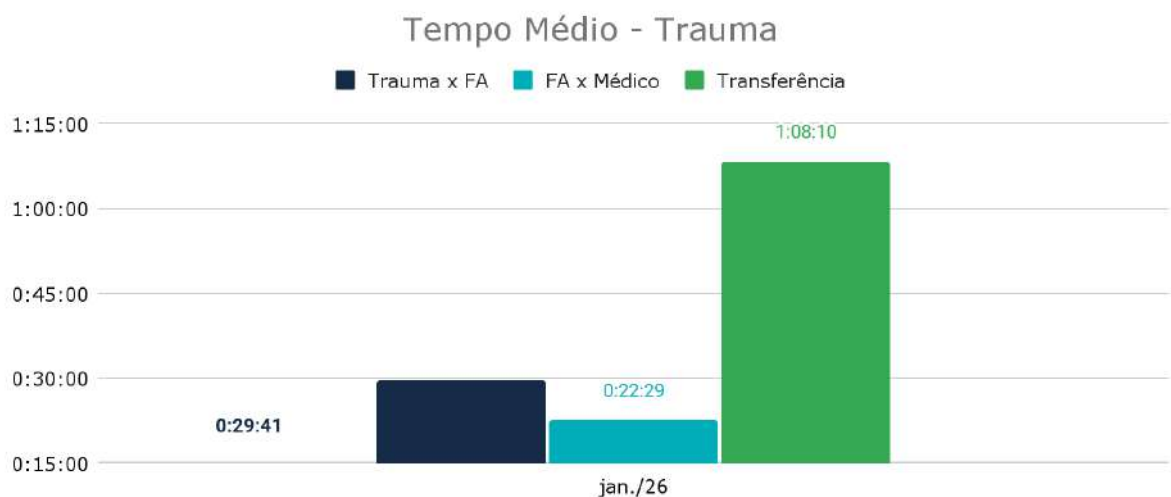
17- Paciente J.F.C (FA 1349816), 32 anos, cor branca, deu entrada na unidade em 21/01/2026 às 09:19h pela porta de emergência com relato de agressão ocorrido por volta das 09:10h, classificado como amarelo às 09:24h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 09:28h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 09:37h.

18- Paciente L.M.L (FA 242611), 12 anos, cor preta, deu entrada na unidade em 22/01/2026 às 16:54h pela porta de emergência com relato de QUEIMADURA ocorrido por volta das 16:34h, classificado como amarelo às 16:54h. Atendido

em leito de emergência pelo médico às 17:00h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 17:16h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 19:56h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

19- Paciente A.F (FA 1350001), 53 anos, cor branca, deu entrada na unidade em 24/01/2026 às 21:31h pela porta de emergência com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 21:16h, classificado como amarelo às 21:41h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 22:00h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 22:04h.

Análise de tempos na **Sala de emergência**



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

Trauma x FA: 29 minutos

FA x Atendimento médico: 22 minutos

FA x Transferência: 1 hora e 8 minutos

Análise crítica: Em janeiro de 2026, os indicadores de tempo de assistência ao trauma em sala de emergência demonstraram desempenho globalmente satisfatório, com tempos compatíveis com o manejo seguro e oportuno do paciente traumatizado. O intervalo Trauma x FA de 29 minutos e 41 segundos indica adequada identificação do evento traumático e abertura de ficha de atendimento em tempo oportuno, refletindo funcionamento eficaz do fluxo de entrada e da priorização inicial do paciente.

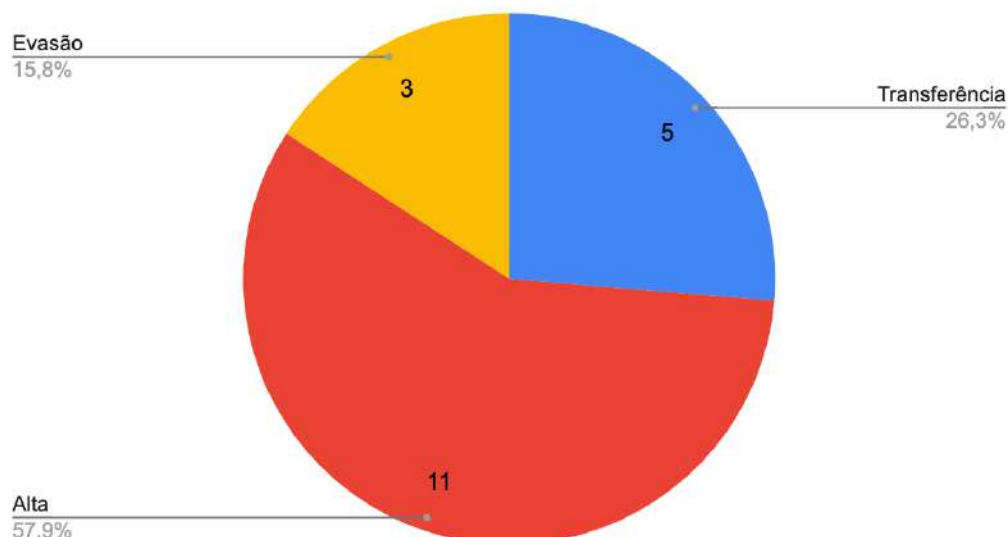
O tempo FA x Atendimento médico de 22 minutos encontra-se dentro de parâmetros aceitáveis para a sala de emergência, evidenciando boa responsividade médica após a classificação de risco. Esse intervalo contempla a avaliação clínica inicial que é realizada já no momento da entrada do paciente, realização de cuidados pertinentes ao quadro traumático e o registro adequado em prontuário acontece depois da estabilização do paciente, mantendo-se alinhado às boas práticas assistenciais e à segurança do paciente.

Por outro lado, o indicador FA x Transferência de 1 hora e 8 minutos apresentou-se um pouco mais prolongado quando comparado às etapas anteriores, sugerindo maior complexidade no fluxo de regulação e na articulação com unidades de maior complexidade. Esse tempo pode refletir fatores externos à unidade, como disponibilidade de vagas, logística de transporte ou necessidade de estabilização clínica adicional antes do encaminhamento, não caracterizando, isoladamente, falha assistencial.

Em síntese, janeiro apresentou bom desempenho nos tempos intra-hospitalares, especialmente na triagem e no atendimento médico inicial, reforçando a efetividade dos processos internos da unidade. O tempo mais elevado até a transferência indica a importância de monitoramento contínuo do fluxo regulatório e da articulação com a rede de referência, a fim de manter a agilidade e a segurança no encaminhamento dos pacientes traumatizados.

Desfechos trauma em sala de emergência

Trauma - Desfechos em Janeiro



Análise crítica: No mês de janeiro, os desfechos dos pacientes de trauma atendidos em sala de emergência demonstram predomínio de altas, que corresponderam a 57,9% dos casos (11 pacientes). Esse resultado indica que a maior parte dos atendimentos pôde ser resolvida integralmente na própria unidade, com estabilização clínica e liberação segura, refletindo boa capacidade de resolutividade local para traumas de baixa a moderada gravidade.

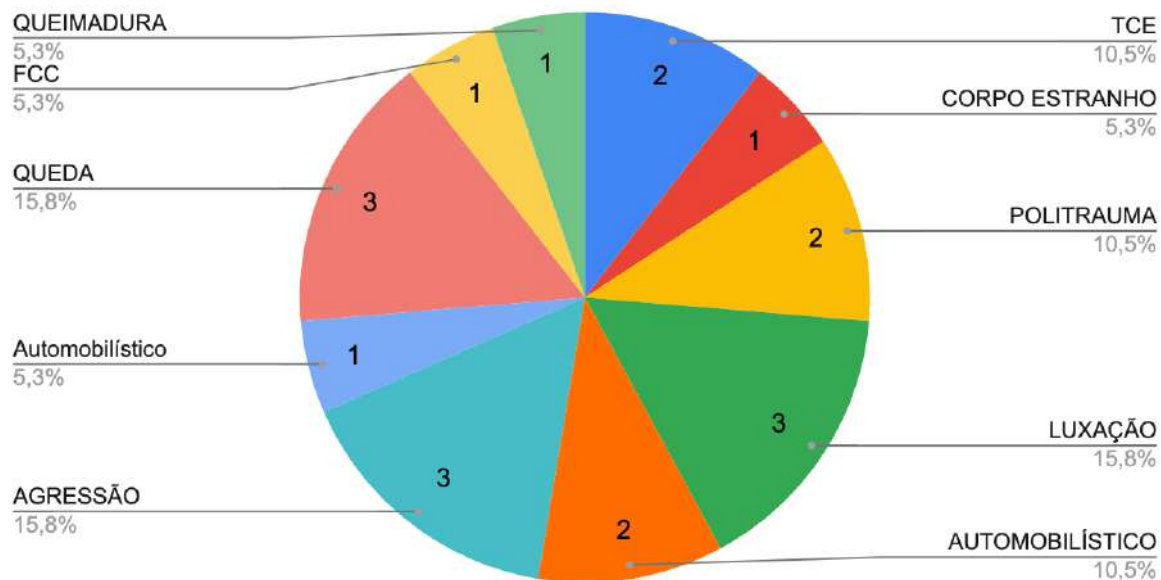
As transferências representaram 26,3% dos desfechos (5 pacientes), evidenciando que uma parcela dos casos apresentou maior complexidade e necessitou de continuidade do cuidado em unidades de maior suporte. Esse achado reforça a adequada identificação dos quadros que demandam atenção especializada e a manutenção de um fluxo de regulação funcional e efetivo, garantindo segurança e continuidade assistencial.

Por outro lado, foram registradas 3 evasões, correspondendo a 15,8% dos casos, percentual semelhante ao observado no mês anterior. Embora não represente a

maioria dos desfechos, a evasão segue como ponto de atenção, uma vez que caracteriza ruptura do cuidado e pode estar associada a fatores como percepção subjetiva de melhora, tempo de permanência na unidade, vulnerabilidade social ou dificuldades de compreensão da gravidade do quadro clínico. Esse cenário reforça a necessidade de ações contínuas de acolhimento, comunicação e orientação ao paciente e familiares, com foco na redução de perdas de seguimento.

De forma crítica, o panorama de janeiro evidencia bom desempenho assistencial, com predomínio de altas e manutenção de transferências adequadas conforme a gravidade dos casos. Entretanto, a persistência de evasões destaca-se como principal fragilidade do período, demandando monitoramento sistemático e estratégias direcionadas para fortalecer a adesão ao cuidado e a segurança do paciente no atendimento ao trauma.

Mecanismos de Trauma - JANEIRO



Análise crítica: No mês de janeiro de 2026, a análise dos mecanismos de trauma atendidos em sala de emergência evidencia um perfil diversificado, sem predomínio absoluto de um único mecanismo. Observa-se maior frequência de quedas, agressões e luxações, cada uma correspondendo a 15,8% dos casos,

configurando as principais causas do período. Esses achados refletem traumas decorrentes tanto de acidentes cotidianos quanto de situações interpessoais, com potencial de prevenção por meio de ações educativas e de segurança.

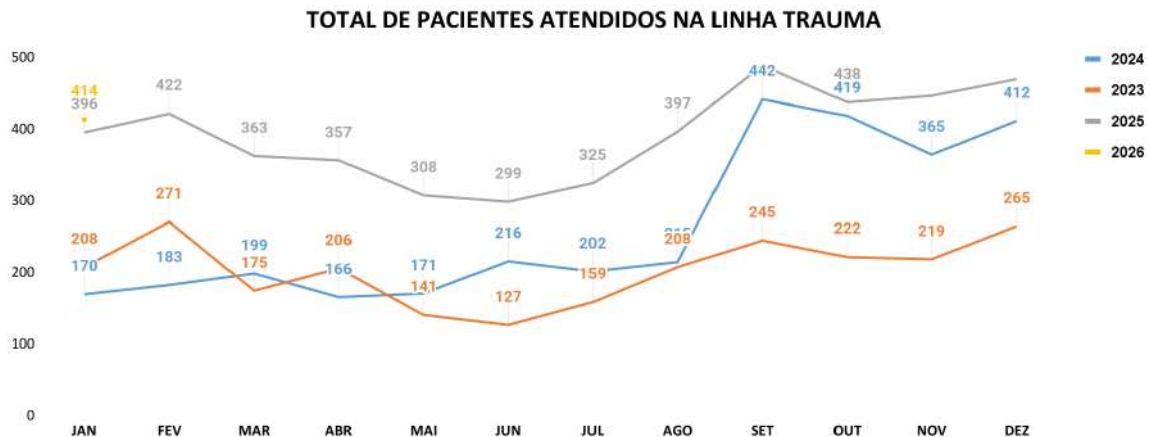
Em seguida, destacam-se os acidentes automobilísticos, os politraumas e os traumatismos cranioencefálicos (TCE), cada um representando 10,5% dos atendimentos. Esses mecanismos, embora menos frequentes que no mês anterior, mantêm relevância clínica por estarem associados a maior risco de gravidade e necessidade de avaliação criteriosa, monitoramento e, em alguns casos, encaminhamento para unidades de maior complexidade.

Outros mecanismos, como corpo estranho, ferimentos corto-contusos (FCC) e queimaduras, apresentaram menor representatividade (5,3% cada), mas reforçam a diversidade do perfil assistencial da unidade e a necessidade de preparo técnico para diferentes cenários de trauma, inclusive em populações mais vulneráveis, como crianças.

Ainda que a unidade não seja referência exclusiva para trauma, o panorama de janeiro confirma que esses eventos continuam compondo uma demanda contínua e heterogênea, exigindo equipes capacitadas, protocolos bem estabelecidos e resposta assistencial oportuna. Diferentemente de meses anteriores, observa-se a presença de casos de queimadura, o que sinaliza a importância de manter e reforçar ações preventivas voltadas à segurança domiciliar e comunitária.

Assim, o perfil de janeiro reafirma o caráter multifatorial dos traumas atendidos na unidade, com predominância de quedas, agressões e luxações, além da persistência de mecanismos potencialmente graves, como acidentes automobilísticos e TCE, reforçando a necessidade de capacitação contínua, vigilância epidemiológica e integração eficaz com a rede de atenção à saúde para garantir assistência segura e qualificada aos pacientes traumatizados.

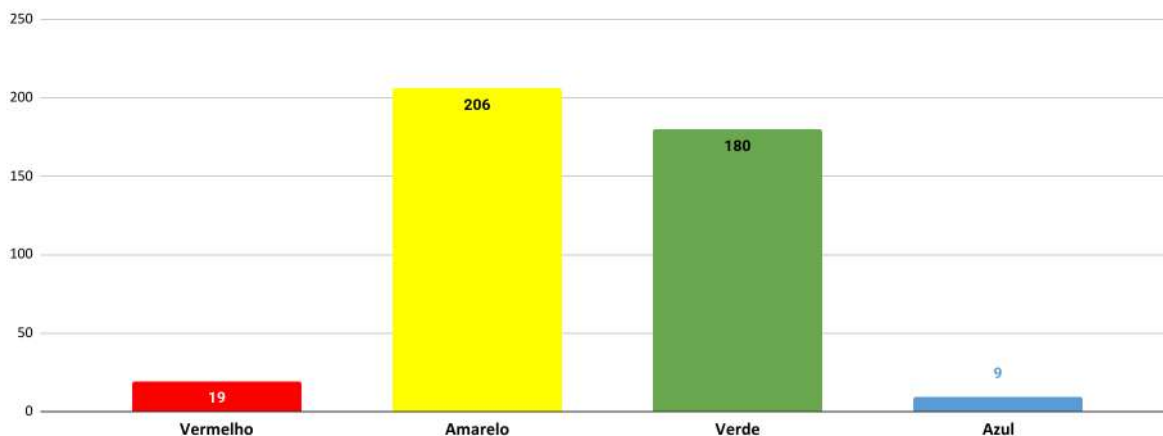
5.1.5.1 Perfil Epidemiológico da Linha de Trauma Global



Análise crítica: No mês de janeiro de 2026, a unidade registrou 414 atendimentos na linha de trauma, evidenciando aumento expressivo em comparação ao mesmo período de 2023 (208 atendimentos), 2024 (170 atendimentos) e discreta elevação em relação a janeiro do ano passado, 2025 (396 atendimentos). O volume observado demonstra maior demanda assistencial no período, possivelmente relacionado a fatores sazonais e ao perfil epidemiológico local.

O crescimento dos atendimentos reforça a necessidade de manutenção da capacidade operacional da unidade, com adequada organização dos fluxos assistenciais, dimensionamento de equipe e monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade e segurança, a fim de garantir resposta oportuna e assistência resolutiva aos pacientes vítimas de trauma.

Traumas por Classificação de Risco



Em janeiro de 2026, observa-se a manutenção de elevada demanda por atendimentos provenientes de trauma, com predominância dos casos classificados como amarelo (moderado), que totalizaram 206 atendimentos (47,5%). Esse achado confirma que a maior parte dos pacientes atendidos apresentou quadros de urgência intermediária, os quais, embora não demandem intervenção imediata como os casos críticos, requerem avaliação célere, monitorização contínua, reavaliações frequentes e disponibilidade assistencial, impactando de forma significativa a organização do fluxo da sala de emergência.

Os casos classificados como verde (menos urgentes) corresponderam a 180 atendimentos (41,5%), representando também parcela expressiva do total. Esse volume elevado evidencia que a procura por atendimentos de menor complexidade permanece relevante, contribuindo para a sobrecarga do serviço e reforçando a necessidade de estratégias contínuas de qualificação da triagem, orientação da população e fortalecimento da atenção primária, visando melhor direcionamento dos usuários dentro da rede de saúde.

Já os casos vermelhos (críticos) somaram 19 atendimentos (4,4%), mantendo-se em patamar semelhante aos meses anteriores. Embora representem percentual reduzido, esses casos demandam atenção máxima, resposta imediata e alto consumo de recursos, reforçando a importância de manter prontidão assistencial,

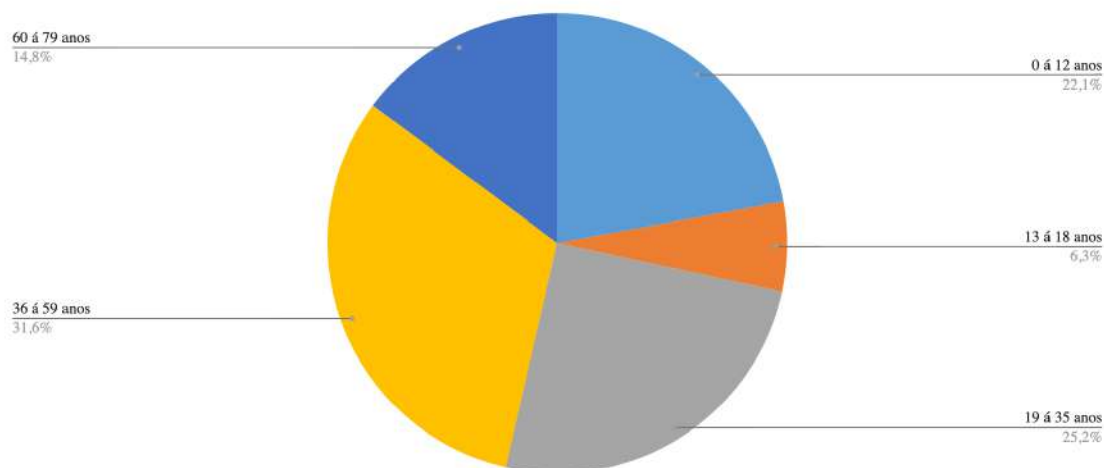
equipe capacitada e articulação eficaz com a rede de alta complexidade para garantia de desfechos seguros.

A classificação azul (não urgente) totalizou 28 atendimentos (6,5%), valor superior ao observado em alguns meses anteriores, o que pode refletir tanto aumento da procura por quadros de muito baixa complexidade quanto maior sensibilidade do processo de classificação de risco. Ao analisar os dados, observou-se que esses pacientes não tinham relação direta com a linha de trauma, tratando-se de atendimentos como troca de curativo, retirada de pontos, entre outros procedimentos ambulatoriais, todos classificados como azul. Diante disso, a equipe de T.I. da unidade foi informada para ajuste do relatório, visando a exclusão desses pacientes dos CIDs relacionados à linha de cuidado do trauma.

De forma geral, o cenário de janeiro de 2026 evidencia alta demanda global por trauma, com predomínio das classificações amarela e verde, associada à presença constante de casos críticos e aumento relativo dos não urgentes. Esse contexto reforça a necessidade de ajustes operacionais permanentes, especialmente no dimensionamento de equipe, gestão do fluxo assistencial e fortalecimento dos protocolos de classificação de risco, garantindo que o volume elevado de atendimentos não comprometa a qualidade, a segurança e a efetividade do cuidado prestado aos pacientes vítimas de trauma na unidade.

Faixa etária por trauma geral

Perfil Etário da Linha de Trauma Global



Análise:

A análise da faixa etária dos traumas gerais atendidos na unidade evidencia predomínio de adultos em idade produtiva, com maior concentração na faixa de 36 a 59 anos (31,6%), seguida pelo grupo de 19 a 35 anos (25,2%). Esse perfil reforça o impacto do trauma sobre a população economicamente ativa, frequentemente exposta a riscos relacionados ao trabalho, deslocamentos urbanos e atividades cotidianas, o que implica repercussões assistenciais, sociais e econômicas relevantes.

Observa-se ainda participação significativa da população pediátrica (0 a 12 anos), que correspondeu a 22,1% dos atendimentos, destacando a importância de estratégias preventivas voltadas à segurança domiciliar e escolar, bem como da manutenção de equipes capacitadas para o atendimento de crianças vítimas de trauma.

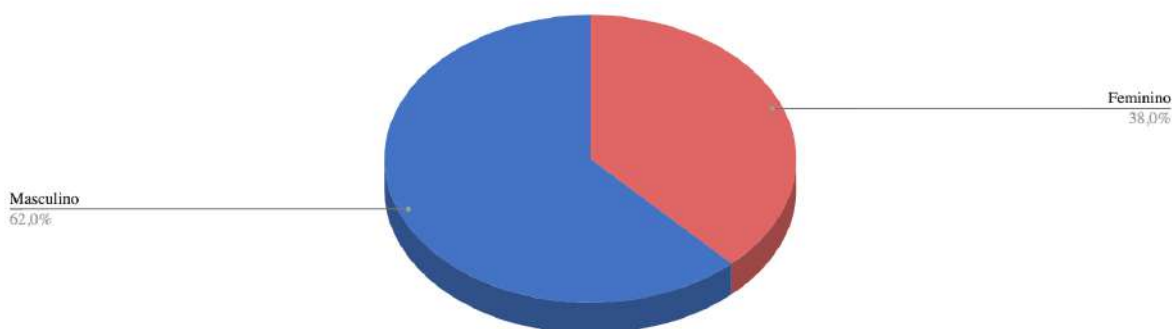
Os idosos (60 a 79 anos) representaram 14,8% dos casos, percentual relevante diante da maior vulnerabilidade dessa faixa etária, associada a maior risco de complicações, internações prolongadas e perda funcional, especialmente em traumas decorrentes de quedas. Já os adolescentes (13 a 18 anos) apresentaram

menor participação (6,3%), embora constituam grupo que também demanda atenção preventiva específica.

De forma crítica, o perfil etário observado reflete a heterogeneidade da demanda por trauma na unidade, com predomínio de adultos, presença expressiva de crianças e participação relevante de idosos, reforçando a necessidade de abordagem assistencial multiprofissional, protocolos adaptados às diferentes faixas etárias e fortalecimento de ações preventivas direcionadas aos grupos mais acometidos.

Gênero:

Perfil Sexo



Análise crítica: Na análise do perfil por sexo dos pacientes atendidos na linha de trauma, observa-se predominância do sexo masculino, correspondente a 62% dos atendimentos (256 casos), enquanto o sexo feminino representa 38% (157 casos). Esse padrão é compatível com o perfil epidemiológico predominante descrito em literaturas, no qual indivíduos do sexo masculino apresentam maior exposição a fatores de risco relacionados a eventos traumáticos, como acidentes de trânsito, atividades laborais de maior risco e situações de violência.

Os dados reforçam a importância do direcionamento de estratégias preventivas e ações educativas voltadas principalmente à população masculina, bem como da manutenção da capacidade assistencial da unidade para resposta ágil e qualificada frente à demanda predominante, garantindo atendimento seguro e alinhado aos protocolos institucionais da linha de cuidado ao trauma.

Perfil por Raça/Cor

Perfil Raça/Cor

Preto

13,3%

Amarela

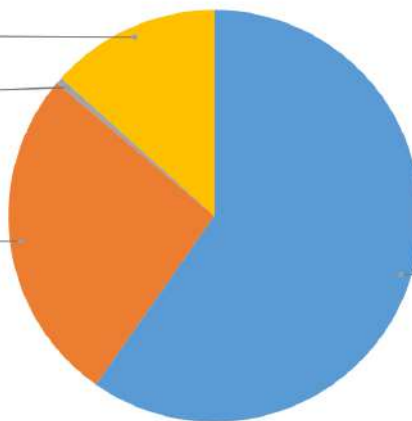
0,5%

Parda

26,4%

Branca

59,7%



Análise crítica: Na análise do perfil de raça/cor dos pacientes atendidos na linha de trauma, observa-se predominância de pacientes autodeclarados brancos, correspondendo a 59,7% dos atendimentos, seguidos por pacientes pardos (26,4%), pretos (13,3%) e amarelos (0,5%).

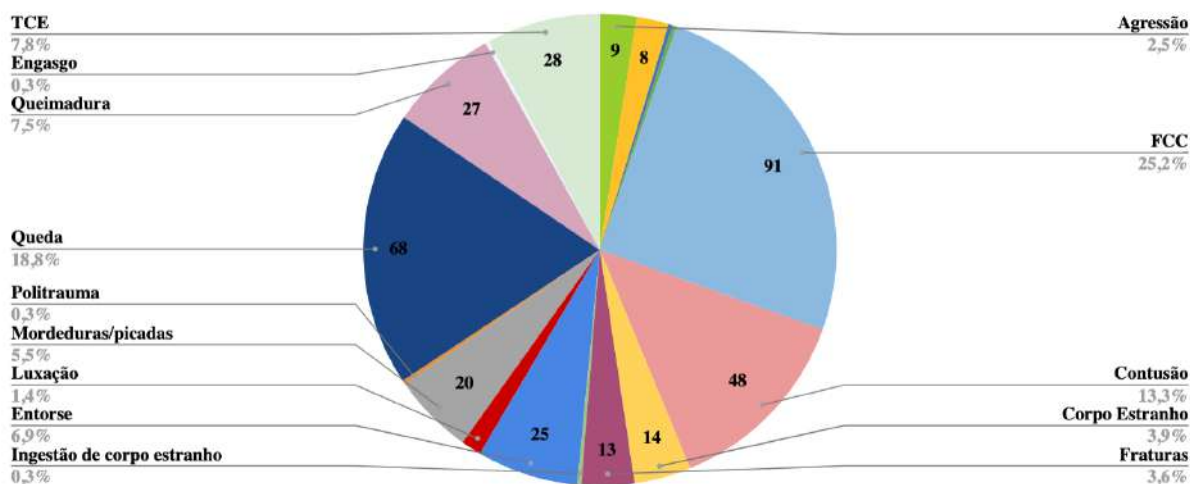
O perfil identificado reflete características sociodemográficas da população assistida pela unidade e reforça a importância da manutenção de práticas assistenciais equânimes, com abordagem baseada em protocolos clínicos e princípios de universalidade, integralidade e equidade do cuidado.

A análise desse indicador contribui para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde e para o planejamento de ações assistenciais e preventivas alinhadas

ao perfil epidemiológico local, garantindo assistência segura, humanizada e livre de vieses, conforme diretrizes institucionais e princípios do SUS.

Mecanismos de trauma em geral

Mecanismo de Trauma



O gráfico evidencia um perfil predominantemente de traumas leves a moderados, com forte concentração em mecanismos de baixa energia, especialmente FCC (91 CASOS) (25,2%) e quedas (68 casos) (18,8%), que juntos correspondem a mais de 44% dos atendimentos. Esse achado sugere elevada demanda assistencial por condições que, embora muitas vezes de menor gravidade, geraram impacto significativo na organização do serviço, tempo de atendimento e sobrecarga da equipe.

A FCC, isoladamente, representa o principal mecanismo registrado (91 casos), o que pode refletir tanto a alta incidência de acidentes domésticos e escolares quanto possível heterogeneidade na categorização diagnóstica, uma vez que o termo é amplo e pode englobar diferentes tipos de trauma. Esse dado reforça a necessidade de padronização conceitual e de registro, visando maior precisão epidemiológica e melhor direcionamento de estratégias preventivas.

As quedas aparecem como o segundo mecanismo mais frequente, compatível com o perfil pediátrico e com padrões já descritos na literatura. Apesar de muitas

vezes classificadas como eventos de menor complexidade, as quedas estão associadas a desfechos potencialmente graves, como TCE, que corresponde a 7,8% dos casos, percentual relevante e que exige atenção contínua quanto à aplicação criteriosa de protocolos de avaliação neurológica e observação clínica.

As contusões, 48 casos (13,3%), entorses , 25 casos (6,9%) e fraturas confirmadas em geral, 13 casos, (3,6%) reforçam o predomínio de traumas ortopédicos, destacando a importância de fluxos bem estabelecidos para analgesia precoce, imobilização adequada e critérios claros para solicitação de exames de imagem, a fim de otimizar recursos e reduzir tempo de permanência.

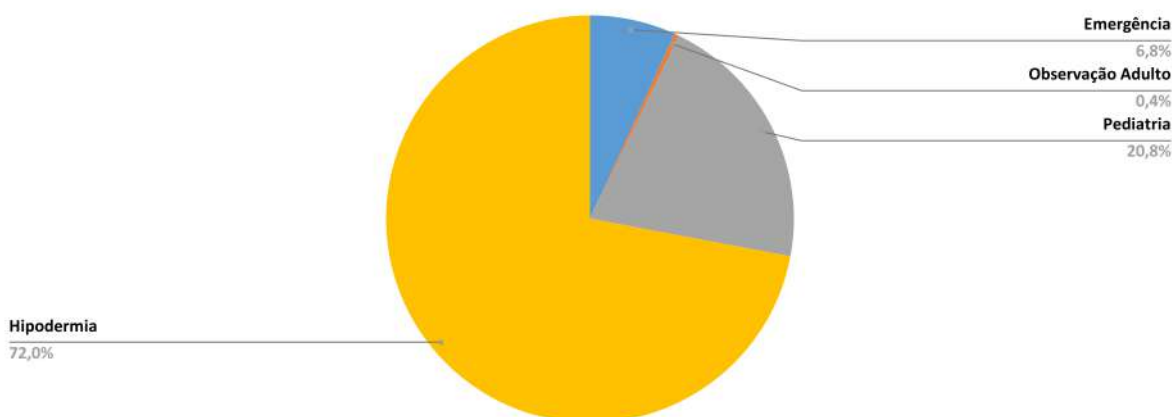
Chamam atenção, ainda, as mordeduras/picadas, 20 casos, (5,5%), que configuram parcela expressiva dos atendimentos e demandam protocolos específicos, incluindo avaliação de risco infeccioso, indicação de profilaxias e orientações à família. Esse dado pode subsidiar ações educativas e preventivas no território.

Os eventos de agressão, 9 casos, (2,5%), embora percentualmente menores, têm alto impacto clínico e social, exigindo abordagem multidisciplinar, registro adequado e, quando indicado, acionamento da rede de proteção.

Por fim, os mecanismos de maior gravidade, como politrauma e acidentes automobilísticos, aparecem em menor frequência na classificação de risco geral (fora da sala de emergência), porém com elevado potencial de morbimortalidade, reforçando a necessidade de manutenção contínua de treinamento em atendimento ao trauma grave, com potencial piora e alerta, mesmo frente à menor incidência nestes setores (hipodermias e sala de observação/sala amarela).

Setores de admissão Linha do Trauma

Setor de Admissão Linha do Trauma



Análise crítica: Na análise das vias de entrada dos pacientes atendidos na linha de trauma, observa-se predominância significativa das admissões provenientes da sala de estabilização (Hipodermia), correspondendo a 72,0% dos atendimentos, evidenciando o perfil de maior gravidade e a necessidade de abordagem imediata e estruturada da equipe multiprofissional.

As admissões oriundas da Pediatría representaram 20,8%, demonstrando participação relevante do público pediátrico na demanda traumática da unidade. Já as entradas pela Emergência corresponderam a 6,8%, enquanto os registros provenientes da Observação Adulto foram pontuais (0,4%), sugerindo menor fluxo secundário e reforçando a predominância do acesso direto em áreas de atendimento inicial e estabilização.

O perfil identificado evidencia adequada organização do fluxo assistencial e direcionamento assertivo dos pacientes conforme gravidade e necessidade clínica, contribuindo para agilidade no atendimento, otimização dos recursos e manutenção da segurança do paciente dentro da linha de cuidado ao trauma.

Desfecho Linha do Trauma

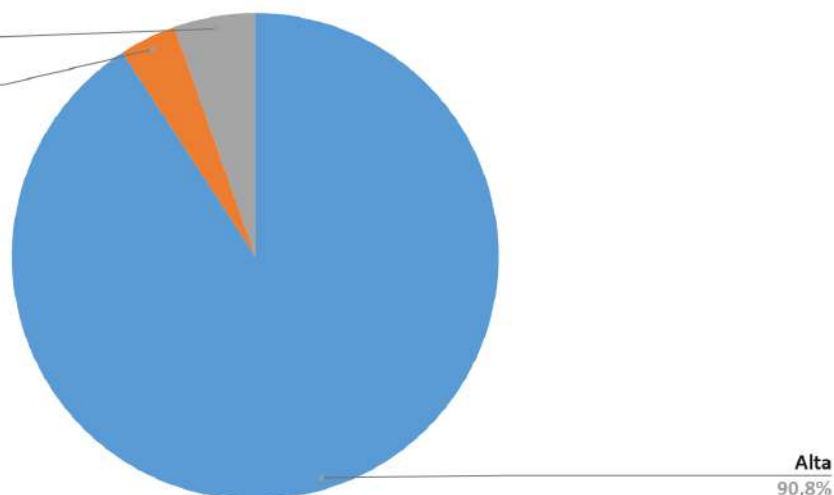
Desfecho da Linha de Trauma Global

Evasão

5,4%

Transferência

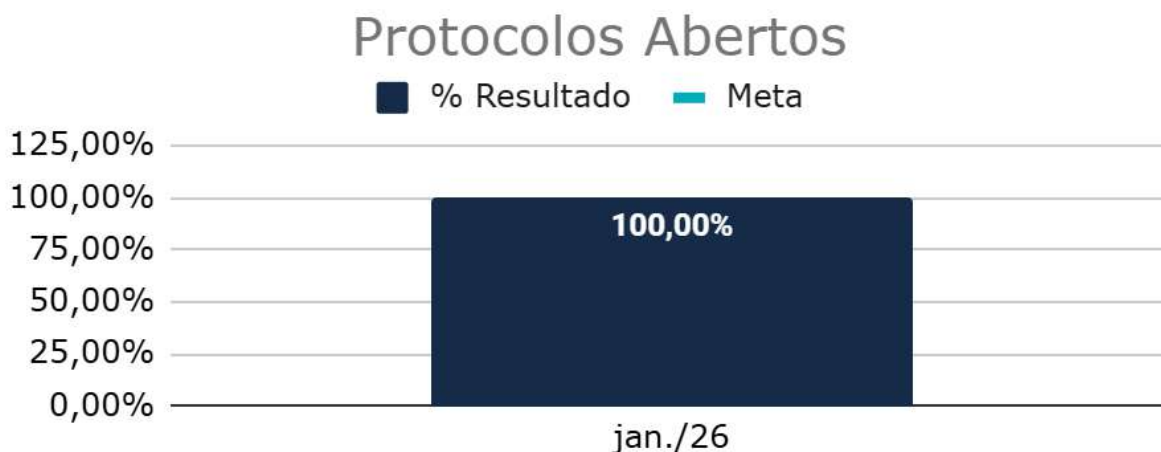
3,8%



Análise crítica: Na análise do desfecho global dos pacientes atendidos na linha de trauma, observa-se predominância de altas médicas, correspondendo a 90,8% dos atendimentos, indicando elevada resolutividade assistencial da unidade e efetividade na condução clínica dos casos traumáticos. As transferências representaram 3,8% dos desfechos, refletindo o adequado direcionamento de pacientes que demandaram continuidade do cuidado em serviços de maior complexidade ou recursos especializados. Já os casos de evasão corresponderam a 5,4%, configurando um ponto de atenção para o monitoramento contínuo dos fluxos assistenciais, acolhimento e estratégias de retenção segura do paciente durante o atendimento.

O perfil observado evidencia desempenho assistencial satisfatório, com predominância de desfechos favoráveis e adequada articulação da rede de atenção à saúde, mantendo alinhamento com os princípios de segurança do paciente, resolutividade e qualidade da assistência.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica: No mês de Janeiro de 2026, foram abertos 28 protocolos de sepse, dos quais 20 (71,4%) foram mantidos e 8 (28,6%) descartados após avaliação clínica inicial em sala de emergência. Esse resultado demonstra boa acurácia diagnóstica, com proporção de protocolos mantidos superior à observada em meses anteriores. Por outro lado, observamos que no mês de Janeiro houve uma queda na sensibilidade quando comparado aos meses anteriores.

Observou-se novamente ampla diversidade etária, incluindo lactentes, adultos e idosos, com predomínio de pacientes do sexo feminino (53,57%), idosos e com múltiplas comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares crônicas, insuficiência renal e condições de fragilidade clínica. Houve também registro de casos pediátricos, reforçando a heterogeneidade do perfil assistencial da unidade no mês.

Sobre os 8 casos (28,6%) com protocolos de sepse descartados na primeira avaliação médica, 7 casos (87,5%) foram abertos no setor de classificação de risco e 1 caso (12,5%) aberto no setor de emergência. Esse dado reforça a sensibilidade e eficiência da equipe assistencial na identificação precoce dos casos de sepse desde a entrada dos pacientes na unidade.

Em relação ao setor de abertura dos protocolos que deram seguimento a linha de cuidado da sepse, observou-se predomínio do setor de emergência, responsável

por 12 aberturas, evidenciando identificação de casos com maior gravidade clínica já na admissão. A classificação de risco respondeu por 4 aberturas, reforçando sua importância na detecção precoce de pacientes potencialmente sépticos. Além disso, houve abertura de protocolos durante a evolução clínica em setores de observação (2 casos) e em consultório médico (2 casos). Desse modo, ressaltamos a importância da capacitação e do alinhamento da equipe multidisciplinar em todos os setores, para que todos os casos sejam identificados precocemente e tenham seguimento adequado.

De forma geral, no mês de Janeiro observamos maior número de protocolos mantidos quando comparado aos meses anteriores (melhora da acurácia) e um menor número de protocolos descartados (diminuição da sensibilidade). Por fim, ressaltamos o bom alinhamento entre as equipes assistenciais multidisciplinares quanto ao reconhecimento precoce e manejo da sepse.

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica: No mês de Janeiro, dos 20 casos com protocolos de sepse mantidos em janeiro de 2026, 17 pacientes (85,0%) receberam tratamento precoce e adequado dentro da primeira hora, conforme preconizado pelo protocolo institucional, incluindo coleta laboratorial em tempo oportuno, início da

antibioticoterapia e suporte volêmico quando indicado. O resultado demonstra bom desempenho assistencial, mesmo em um mês com alta taxa de protocolos mantidos e com perfil clínico de maior complexidade.

Nos 3 casos (15,0%), a antibioticoterapia não foi iniciada dentro do tempo de 60 minutos conforme protocolo. As intercorrências foram relacionadas principalmente à dificuldade de acesso venoso e a situações assistenciais pontuais, como instabilidade clínica inicial e necessidade de priorização de medidas de suporte avançado. Em relação aos exames laboratoriais, não houveram atrasos na coleta, mantendo boa adesão a essa etapa do pacote da primeira hora, o que reforça a organização do fluxo assistencial mesmo nos casos com atraso no antibiótico.

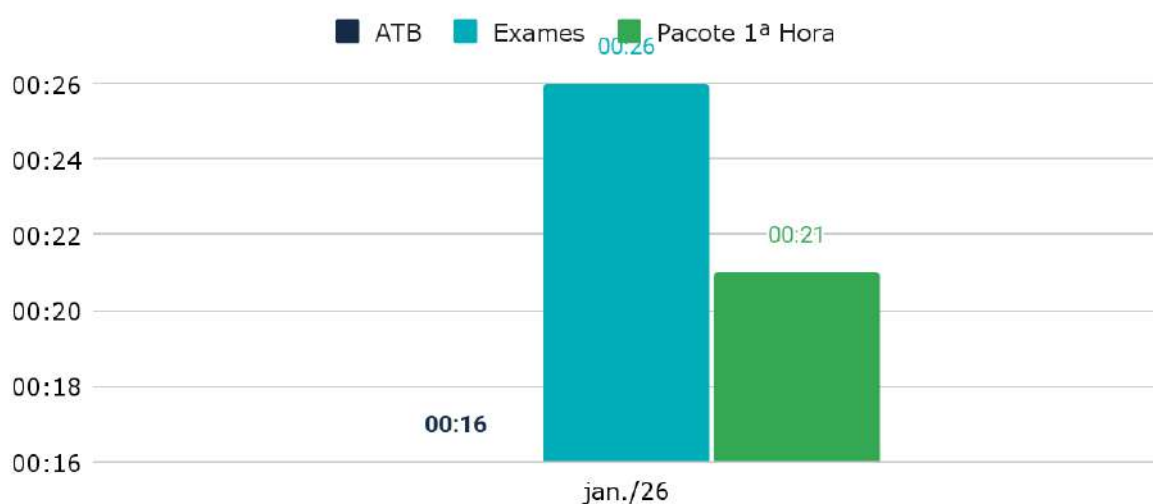
A adesão global de 85,0% ao pacote da primeira hora representa um desempenho satisfatório, especialmente quando considerado o perfil dos pacientes atendidos, que deram entrada com quadro clínico grave, sendo composto majoritariamente por idosos, pacientes com múltiplas comorbidades e casos que demandaram suporte vasoativo, ventilatório e estabilização hemodinâmica precoce. O resultado evidencia a capacidade da equipe assistencial multiprofissional em reconhecer precocemente a sepse e iniciar rapidamente as medidas iniciais de manejo, mesmo em cenários de maior gravidade clínica.

Além disso, ressaltamos a importância do registro preciso dos tempos assistenciais e da documentação das intercorrências registradas em prontuário, bem como das reavaliações programadas da 1ª, 2ª–4ª e 6ª hora, garantindo rastreabilidade adequada do cuidado, maior segurança assistencial e possibilidade de análises comparativas consistentes ao longo dos meses.

Por fim, conclui-se que Janeiro de 2026 apresentou boa adesão ao pacote da primeira hora, com atrasos pontuais justificáveis, que não geraram danos ou repercussão no desfecho final. Isso reafirma novamente o comprometimento, a organização e a capacitação técnica da equipe na condução inicial dos casos de sepse conforme o protocolo institucional.

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												28

Tempo Médio - Linha de Cuidado SEPSE



Análise crítica: Em relação às médias de tempos de Janeiro, foi demonstrado desempenho adequado e alinhado às metas do protocolo institucional, mesmo diante de cenários clínicos mais graves:

- Coleta de exames laboratoriais: média 00:26:42
- Início da antibioticoterapia: média 00:16:45
- Liberação do lactato: média 01:10:41
- Tempo total do pacote da primeira hora: média 00:21:43

A reavaliação da 6ª hora ocorreu dentro do tempo esperado na maior parte dos casos elegíveis e pertinentes (82,35% e com tempo médio de 06:56:35), sendo

as não realizadas justificadas por protocolo fechado, desfechos de alta, transferência ou óbito antes do tempo da 6ª hora.

Os resultados evidenciam que, na grande maioria dos atendimentos, a equipe assistencial multiprofissional foi capaz de reconhecer e dar seguimento precoce e adequado aos casos que deram seguimento na linha de cuidado de sepse, conforme protocolo institucional. Mesmo com poucos atrasos pontuais, o desempenho de Janeiro reflete eficácia do fluxo assistencial, capacidade de resposta frente a cenários de maior gravidade e compromisso contínuo com a qualidade e a segurança do cuidado nos casos de sepse na unidade.

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



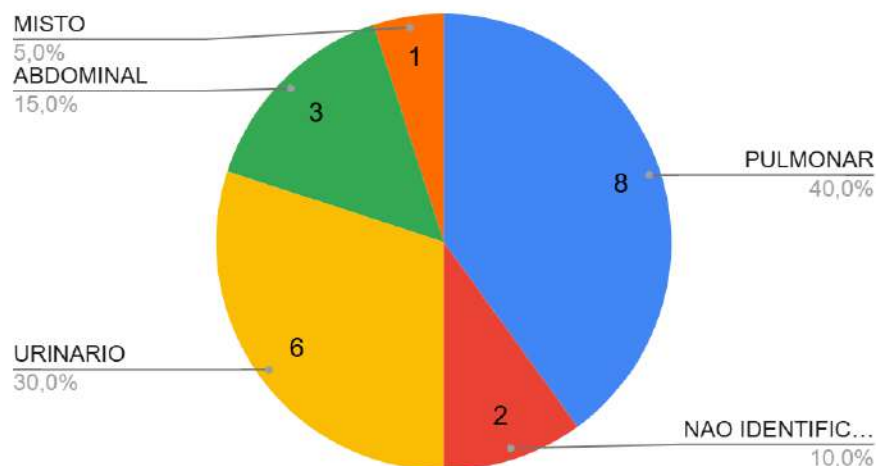
Análise crítica: Em Janeiro, a taxa de adesão ao pacote da primeira hora foi de 85% (17 casos), considerando os 20 casos que deram seguimento na linha de cuidado da sepse. O resultado demonstra bom nível de conformidade assistencial, especialmente em um mês que apresentou alta taxa de protocolos mantidos e com perfil clínico mais complexo, com predomínio de pacientes idosos, com múltiplas comorbidades e maior necessidade de intervenções avançadas logo na admissão.

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

Nesse mês foram identificados 3 casos com atraso parcial no tratamento precoce, sendo todos relacionados ao não início da antibioticoterapia dentro do tempo preconizado de 60 minutos conforme protocolo. Já na parte da coleta de exames laboratoriais, todos foram coletados dentro da meta (100%). Apesar do atraso em 3 casos, todas as situações estiveram associadas principalmente à dificuldade de acesso venoso e a intercorrências assistenciais pontuais, sem caracterizar falha estrutural do processo. Esses dados reforçam a organização do fluxo inicial mesmo nos casos com atraso no antibiótico.

De forma geral, mesmo com os atrasos pontuais, os tempos assistenciais de Janeiro permaneceram compatíveis com as metas institucionais, demonstrando agilidade na coleta de exames, início oportuno das medidas terapêuticas na maioria dos casos e adequada condução clínica inicial, não havendo falhas com impacto no desfecho final.

CONTAGEM POR FOCO - JAN/2026



Em relação à contagem por focos infecciosos entre os protocolos de sepse mantidos no mês de Janeiro, observou-se o seguinte perfil:

- Foco pulmonar: 8 casos (40,0%)
- Foco urinário: 6 casos (30,0%)
- Foco abdominal: 3 casos (15,0%)
- Foco não identificado: 2 casos (10,0%)
- Foco misto: 1 caso (5,0%)

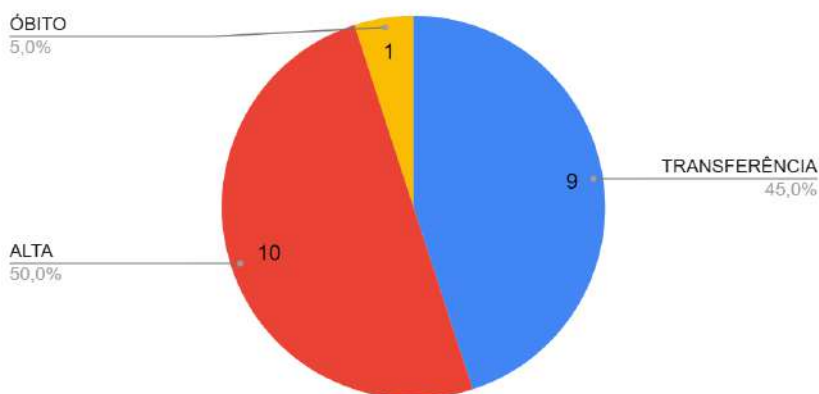
Observa-se predominância dos focos pulmonar e urinário, que juntos correspondem a 70,0% dos casos mantidos, mantendo padrão epidemiológico compatível com os meses anteriores. Esse achado reforça a relevância dos quadros respiratórios na unidade, bem como a elevada frequência de infecções do trato urinário, especialmente em pacientes idosos, com múltiplas comorbidades e maior vulnerabilidade clínica.

A presença de focos abdominais em proporção relevante destaca a necessidade de vigilância contínua para sinais precoces de disfunção orgânica, além de rápida articulação para as transferências (quando pertinente) para seguimento adequado com investigação complementar. Já o baixo percentual de focos não identificados sugere boa capacidade diagnóstica inicial, com rastreo etiológico eficaz mesmo em cenários de maior gravidade clínica.

O foco misto, embora menos frequente, evidencia a complexidade de alguns casos atendidos, reforçando a importância da abordagem sindrômica, da reavaliação clínica seriada e da flexibilidade terapêutica nas primeiras horas de atendimento.

De forma geral, o perfil dos focos infecciosos no mês de Janeiro mantém-se coerente com a epidemiologia da sepse na unidade, sustentando a adequação do protocolo institucional, a efetividade do rastreo infeccioso inicial e a importância da vigilância ativa em todos os setores assistenciais, desde a admissão até a evolução clínica do paciente.

DESFECHOS - JAN/2026



Quanto à evolução clínica e aos desfechos dos pacientes mantidos na linha de cuidado da sepse em Janeiro, observou-se que a maior parte apresentou resposta clínica satisfatória após as medidas iniciais de manejo da sepse, com definição adequada de conduta e encaminhamento oportuno para unidades de maior complexidade quando houve necessidade de continuidade assistencial.

Entre os 20 protocolos de sepse mantidos no mês, os desfechos distribuíram-se da seguinte forma:

- Alta hospitalar: 10 pacientes (50,0%), após estabilização clínica e evolução favorável dentro da própria unidade;
- Transferência: 9 pacientes (45,0%) foram encaminhados para hospitais de referência, principalmente devido à gravidade do quadro, necessidade de suporte avançado ou continuidade da investigação e tratamento;
- Óbito: 1 paciente (5,0%) evoluiu para óbito, relacionado a condição clínica grave e instabilidade hemodinâmica desde a admissão, sem evidências de atraso, falhas assistenciais ou manejo inicial inadequado;
- Evasão: 0 pacientes (0%), não havendo registros desse tipo de desfecho no período analisado.

Os resultados observados em Janeiro reforçam a identificação precoce da sepse, a conduta adequada da equipe assistencial e a efetividade no seguimento adequado do protocolo institucional, refletidas tanto pelo número expressivo de altas hospitalares quanto pela condução segura dos casos que exigiram

transferência. A inexistência de evasões demonstra organização do fluxo assistencial, segurança no acompanhamento e estabilidade do cuidado prestado.

O óbito registrado está diretamente associado à gravidade do caso desde a entrada na unidade, não indicando falhas nos tempos assistenciais ou na aplicação das medidas previstas no protocolo. A proporção de transferências evidencia, ainda, a importância da articulação contínua com o serviço de regulação de vagas para transferência, assegurando comunicação eficiente, atualização clínica adequada e priorização conforme critérios de risco, garantindo continuidade e segurança do cuidado até o serviço de destino.

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	1												1

De maneira global, a uniformidade dos desfechos clínicos observados em janeiro, mesmo em um cenário com pacientes idosos, múltiplas comorbidades e apresentações clínicas complexas, confirma a eficácia técnica do manejo institucional da sepse, a adesão às diretrizes assistenciais e a adequação dos tempos de atendimento praticados ao longo do mês.

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

- 1. Paciente H.M.C.**, prontuário 252222, sexo masculino, 78 anos, com história prévia de fibrose pulmonar, DM e angioplastia. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 01/01/2026 às 10:59, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 disfunção orgânica) às 11:06 e encaminhado para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 11:18, foi MANTIDO o

protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 06 minutos, iniciado antibioticoterapia com 11 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 50 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 08 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi de 07 horas e 24 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE. O paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar após 07 horas e 33 minutos de internação hospitalar.

2. Paciente P.C., prontuário 1348901, sexo masculino, 76 anos, com história prévia de DM e cateterismo recente há 2 semanas. Deu entrada via setor de emergência trazido pelo SAMU e admitido no dia 01/01/2026 às 11:15, sendo classificado de vermelho às 11:19 e mantido em setor de emergência. No primeiro atendimento médico às 11:31 e às 11:54 foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 11 minutos, antibioticoterapia com 16 minutos, reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico, uso de norepinefrina e IOT devido ao grave estado geral na entrada. O lactato foi liberado com 50 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 13 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 06 horas e 16 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE. O paciente se manteve em grave estado geral, tendo desfecho de transferência para a referência Hospital de Clínicas Sul após 09 horas e 51 minutos de internação hospitalar.

3. Paciente R.P.E., prontuário 1345595, sexo masculino, 58 anos, com história prévia de neurosarcoïdose. Deu entrada via setor de emergência trazido pelo SAMU e admitido no dia 03/01/2026 às 01:11, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica) às 01:12. No primeiro atendimento médico imediato em setor de emergência às 01:12, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 12 minutos, feito antibioticoterapia com 47 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 07 minutos.

O tempo da 1ª hora foi de 30 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 08 horas e 05 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco pulmonar. O paciente manteve quadro de broncoespasmo, sendo necessário IOT e tendo desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 30 horas e 45 minutos de internação hospitalar.

4. Paciente P.A.C., prontuário 190801, sexo masculino, 88 anos, com história prévia de DM tipo 2. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 03/01/2026 às 10:55, sendo classificado de amarelo às 10:58 e encaminhado para atendimento médico. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 11:04, ainda não havia critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e rastreio infeccioso. Na reavaliação médica às 19:34, ainda não havia critérios para SEPSE, sendo realizado a internação do paciente em setor de observação para seguimento adequado. O paciente se manteve internado em setor de observação e no dia 07/01/26 na durante a visita médica de rotina às 08:00, o paciente foi encaminhado para o setor de emergência devido a rebaixamento do nível de consciência, esforço respiratório, anúria e perfusão periférica diminuída, evoluindo para IOT às 09:40. Em nova reavaliação médica no setor de emergência às 11:01, foi aberto protocolo de SEPSE com foco urinário (3 sinais de SIRS). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 09 minutos, iniciado antibioticoterapia com 19 minutos, reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico e iniciado noradrenalina. O lactato foi liberado com 48 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 14 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o paciente teve desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 05 horas e 20 minutos da abertura do protocolo.

5. Paciente C.M.C., prontuário 1348991, sexo feminino, 87 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 03/01/2026 às 16:05, sendo aberto protocolo de SEPSE (2

sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 16:10. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:31, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 08 minutos, iniciado antibioticoterapia com 18 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico. 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 42 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta hospitalar após 09 horas e 18 minutos de internação hospitalar.

6. Paciente B.T.R., prontuário 193222, sexo feminino, 78 anos, com história prévia de HAS, DM e acamada. Deu entrada via setor de emergência trazida pelo SAMU e admitida no dia 03/01/2026 às 19:17, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 19:19. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 19:34, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 46 minutos, iniciado antibioticoterapia com 10 minutos e feito reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 02 horas e 36 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 28 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 56 minutos, sendo MANTIDO protocolo de SEPSE. A paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho alta hospitalar após 31 horas e 11 minutos de internação hospitalar.

7. Paciente V.B.S., prontuário 167367, sexo feminino, 48 anos, com história prévia de uso de álcool e drogas. Deu entrada via setor de emergência trazida pelo SAMU e admitida no dia 04/01/2026 às 10:28, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 10:31. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 10:33, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco misto (cutâneo + pulmonar). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 03 minutos, iniciado antibioticoterapia com 25 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 57 minutos. O tempo da 1ª

hora foi de 14 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora. Foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco misto. A paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta após 60 horas e 28 minutos de internação hospitalar.

8. Paciente V.C.L., prontuário 185012, sexo feminino, 33 anos, com história prévia de paralisia cerebral. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 07/01/2026 às 15:49, sendo classificada de amarelo e aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS) às 16:02 e encaminhada para consultório médico. Às 16:14 a paciente foi avaliada pela médica chefe de plantão, sendo reclassificada de vermelho e a paciente encaminhada para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:22, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados com 37 minutos, iniciado antibioticoterapia com 01 hora e 07 minutos e feita reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 37 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 52 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 05 horas e 11 minutos. A paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta após 53 horas e 07 minutos de internação hospitalar.

9. Paciente C.P., prontuário 101382, sexo masculino, 86 anos, com história prévia de HPB e hipotireoidismo. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 08/01/2026 às 17:55, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 18:01 e encaminhado para setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 18:13, foi mantido protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 16 minutos, iniciado antibioticoterapia com 21 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 52 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 18 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 04 horas e 14 minutos, sendo FECHADO o protocolo de

SEPSE e tendo desfecho de alta hospitalar após 16 horas e 31 minutos de internação.

10. Paciente R.C., prontuário 266964, sexo masculino, 88 anos, com história prévia de HOPB, bexiga hiperativa, fibrose pulmonar, anemia e depressão. Deu entrada via setor de emergência trazido pelo SAMU e admitido no dia 09/01/2026 às 14:01, sendo triado de amarelo às 14:11 e encaminhado para setor de observação. No primeiro atendimento médico em setor de observação às 14:30, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (2 sinais de SIRS). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 07 minutos, iniciado antibioticoterapia com 09 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 21 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 08 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 05 horas e 54 minutos, tendo desfecho de alta após 06 horas e 29 minutos de internação hospitalar.

11. Paciente M.C.S.C., prontuário 1349398, sexo feminino, 58 anos, com história prévia de HAS, hipotireoidismo, IC e úlceras venosas em membros inferiores. Deu entrada trazido pelo SAMU via setor de emergência e admitido no dia 11/01/2026 às 10:58, sendo classificado de vermelho às 11:03 e mantido no setor. A paciente deu entrada em grave estado geral, sendo necessário IOT imediata às 11:20 e na reavaliação médica às 12:04, foi aberto protocolo de SEPSE com foco abdominal (2 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 04 minutos, antibioticoterapia com 06 minutos, reposição volêmica com 500 ml de ringer lactato e iniciado noradrenalina. O lactato foi liberado com 52 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 05 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois a paciente manteve quadro grave e instável, evoluindo a óbito após 03 horas e 44 minutos.

12. Paciente R.R.S., prontuário 238734, sexo feminino, 40 anos, com história prévia de hepatopatia alcoolica cronica, DRC e anemia. Deu entrada via setor de emergência trazida pelo SAMU e admitida no dia

11/01/2026 às 19:21, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 19:24 e mantida no setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 19:43, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 36 minutos, iniciado antibioticoterapia com 01 hora e 06 minutos (atraso justificado em prontuário devido a dificuldade de acesso) e reposição volêmica com 500 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 27 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 51 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 03 minutos, sendo MANTIDO protocolo de SEPSE com foco abdominal e tendo desfecho de transferência para a referência Hospital de Clínicas Sul após 09 horas e 17 minutos de internação hospitalar.

13. Paciente A.G.S., prontuário 1342273, sexo masculino, 07 meses, com história prévia de bronquite. Deu entrada via setor de classificação de risco acompanhado pela mãe e admitido no dia 11/01/2026 às 19:26, sendo triado de amarelo, aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS) às 19:29 e encaminhado para atendimento em setor de hipodermia. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado e encaminhado para setor de emergência conforme protocolo institucional. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 54 minutos, iniciado antibioticoterapia com 01 hora e 14 minutos e reposição volêmica com 250 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 33 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 01 hora e 04 minutos e não houve reavaliação da sexta hora, pois o paciente teve desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 03 horas e 17 minutos de internação hospitalar.

14. Paciente N.L.D., prontuário 189512, sexo feminino, 66 anos, sem conhecimento de comorbidades prévias. Deu entrada via setor de emergência por meios próprios e admitida no dia 12/01/2026 às 18:48, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção

orgânica) às 19:00 e mantida no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 19:00, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 04 minutos, iniciado antibioticoterapia com 19 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 58 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 11 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 07 horas e 20 minutos. A paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta após 41 horas e 44 minutos de internação hospitalar.

15. Paciente R.N.S., prontuário 1349512, sexo masculino, 53 anos, com história prévia de asma, IC e DPOC. Deu entrada via setor de emergência por meios próprios e admitido no dia 14/01/2026 às 05:17, sendo classificado de vermelho às 05:23 e mantido no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 05:28, o paciente ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e solicitado rastreio infeccioso. Na reavaliação médica às 09:33, foi ABERTO protocolo de SEPSE com foco pulmonar (3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 27 minutos, iniciado antibioticoterapia com 45 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O paciente manteve hipotensão, sendo necessário iniciar o uso de noradrenalina às 12:26. O lactato foi liberado com 01 hora e 29 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 36 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 50 minutos. A paciente manteve quadro de gravidade e instabilidade hemodinâmica, evoluindo para IOT em VM. Após isso a paciente se manteve estável, tendo desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 29 horas e 26 minutos.

16. Paciente O.G.S., prontuário 150887, sexo masculino, 56 anos, com história prévia de B24. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 18/01/2026 às 08:27, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico

em setor de hipodermia às 08:35, o paciente ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e rastreio infeccioso. Na reavaliação médica no setor de hipodermia às 10:00, foi aberto protocolo de SEPSE com foco abdominal (2 sinais de disfunção orgânica) e sendo encaminhado para setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 26 minutos, iniciado antibioticoterapia com 08 minutos, reposição volêmica com 500ml e sendo necessário iniciar noradrenalina. O lactato foi liberado com 01 hora e 02 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 17 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o paciente teve desfecho de transferência para a referência Hospital Regional após 02 horas e 56 minutos.

17. Paciente A.B.S., prontuário 258605, sexo masculino, 80 anos, com história prévia de DM e HAS. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 18/01/2026 às 16:58, sendo classificado de amarelo às 17:08 e encaminhado para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 17:18, o paciente não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e rastreio infeccioso. O paciente foi reavaliado às 19:24, sendo encaminhado para o setor de observação. No setor de observação às 20:20, foi ABERTO protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica). No primeiro atendimento médico no setor de observação às 20:21, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 05 minutos, iniciado antibioticoterapia com 11 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 47 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 08 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 11 horas e 09 minutos, tendo desfecho de alta após 13 horas e 30 minutos de internação hospitalar.

18. Paciente A.J., prontuário 125001, sexo feminino, 92 anos, com história prévia HAS, DM, AVCi há 2 anos, acamada e paliatividade já estabelecida. Deu entrada via setor de emergência trazida pelo SAMU e

admitida no dia 19/01/2026 às 18:50, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 18:55. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 18:59, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 03 minutos, iniciado antibioticoterapia com 06 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 39 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 04 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 13 horas e 01 minuto. A paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de transferência para a referência Hospital de Clínicas Sul após 144 horas e 57 minutos de internação.

19. Paciente M.A.L., prontuário 171834, sexo feminino, 45 anos, com história prévia de sinusite. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 21/01/2026 às 23:50, sendo classificada de vermelho às 23:55 e encaminhada para setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência no dia 22/02/2026 às 00:13, 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 12 minutos, iniciado antibioticoterapia com 27 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 19 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 19 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 17 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta após 05 horas e 19 minutos de internação hospitalar.

20. Paciente I.M.S., prontuário 1270587, sexo feminino, 84 anos, com história prévia de HAS, IC e cardiopatia. Deu entrada via setor de emergência por meios próprios e admitida no dia 27/01/2026 às 13:17, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 3 de disfunção orgânica) às 13:22. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 13:26, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames

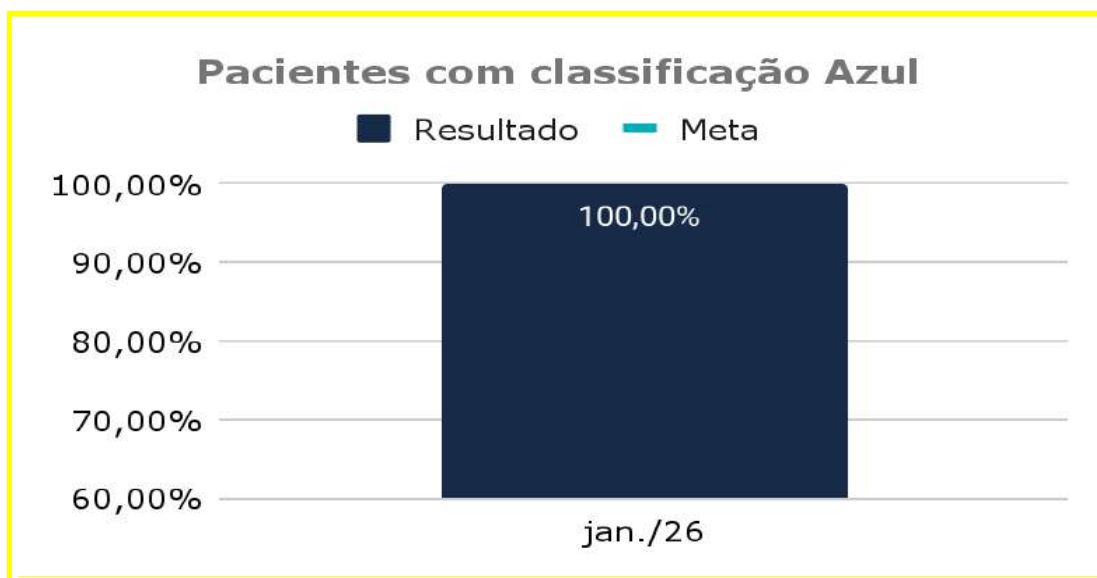
com 13 minutos, iniciado antibioticoterapia com 23 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico e 500 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 04 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 18 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 02 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de transferência para a referência Hospital de Clínicas Sul após 12 horas de internação hospitalar.

5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS

Período analisado: de 01/01/2026 a 31/01/2026.

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

Gráfico - Percentual da Classificação Azul encaminhados à UBS por Mês



Análise crítica: No período de janeiro de 2026 a novembro de 2025, observa-se crescimento progressivo no número de atendimentos classificados como azul na UPA Campos dos Alemães, com 95 pacientes em janeiro de 2026, 75 em dezembro de 2025 e 49 em novembro de 2025. Esse aumento evidencia a elevação contínua da procura por demandas de baixa complexidade, as quais não configuram situações de urgência ou emergência.

Tal comportamento pode estar relacionado a fatores como maior procura espontânea pela UPA, dificuldades de acesso oportuno à Atenção Primária, bem como à percepção da UPA como porta de entrada mais imediata ao sistema de saúde. Embora os pacientes tenham recebido acolhimento adequado, orientação e direcionamento às UBS de referência, o crescimento desse perfil de atendimento reforça a necessidade de fortalecimento da articulação com a rede básica, além de ações educativas junto à população sobre o uso adequado dos serviços de urgência.

Dessa forma, o cenário analisado não indica falha assistencial, mas sinaliza um desvio do perfil assistencial esperado para a UPA, exigindo estratégias de gestão voltadas à qualificação do fluxo, otimização dos recursos e reforço do papel da Atenção Primária como principal responsável pelo acompanhamento das demandas de baixa complexidade.

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

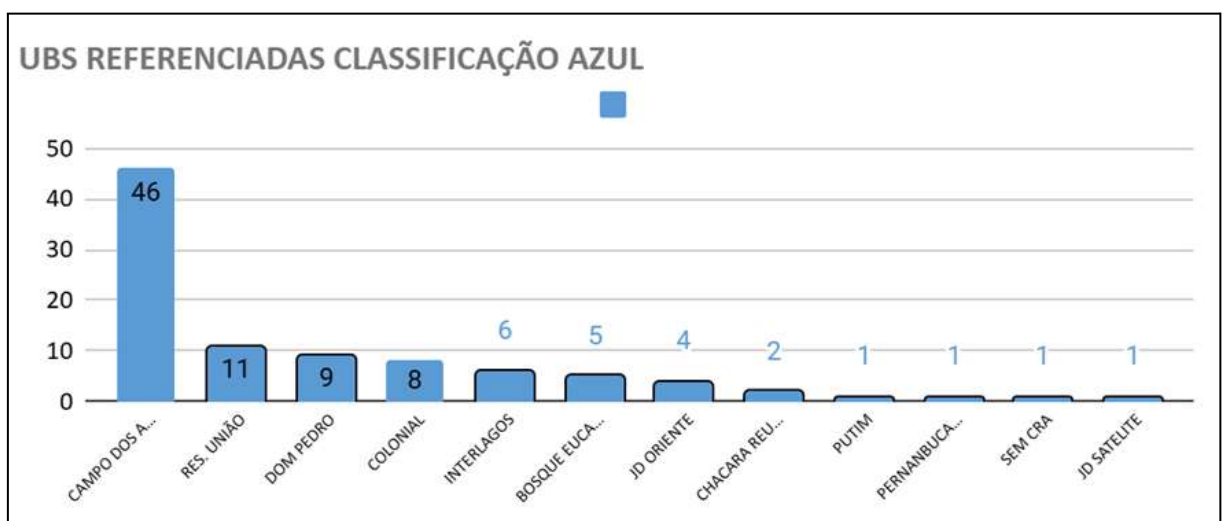
O gráfico a seguir apresenta o percentual de meta e resultado da Classificação Azul, refletindo os indicadores mensais de desempenho no período avaliado.



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

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE REFERENCIADAS NA CLASSIFICAÇÃO AZUL

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

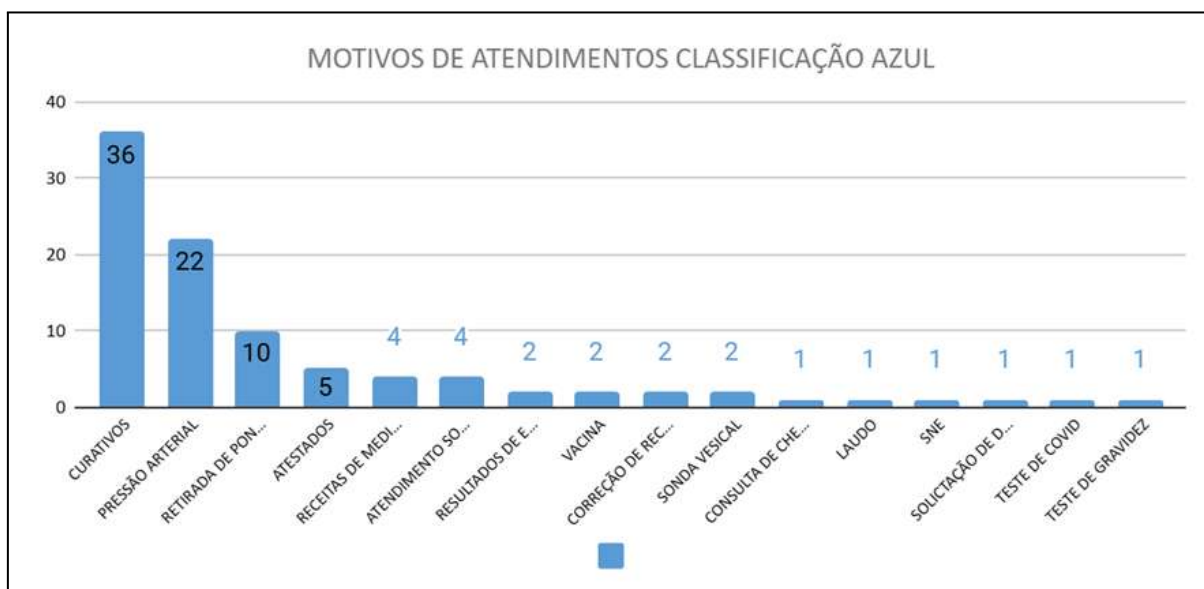


Análise crítica: Observa-se predomínio de atendimentos provenientes do bairro Campo dos Alemães (46), seguido por Residencial União (11), Dom Pedro (9) e Colonial (8). Os demais bairros apresentaram baixa demanda, como Interlagos (6), Bosque dos Eucaliptos (5), Jardim Oriente (4) e outros com apenas 1 ou 2 atendimentos.

Esse cenário evidencia desigualdade na distribuição territorial da demanda, com maior concentração de atendimentos oriundos do Campo dos Alemães, indicando sobrecarga da UBS local. Os dados sugerem a necessidade de avaliar e fortalecer a Atenção Básica nos territórios com maior volume de atendimentos, bem como investigar possíveis barreiras de acesso ou subutilização dos serviços nas demais áreas, visando uma distribuição mais equitativa da assistência.

Classificação da demanda dos Atendimentos de Baixa Gravidade

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



Análise crítica: Observou-se a predominância de atendimentos de baixa complexidade, com maior incidência de curativos (36), aferição de pressão arterial (22) e retirada de pontos (10). Em menor frequência, registraram-se

emissões de atestados e receitas, atendimentos sociais e demandas pontuais, como vacinação, testes rápidos, avaliação de exames, emissão de laudos e realização de procedimentos específicos.

A principal motivação de procura pela unidade esteve relacionada à realização de curativos, especialmente em membros inferiores, pés e regiões de maior risco, muitos deles de caráter diário. Essas demandas mostraram-se frequentemente associadas ao fechamento da UBS ou à ausência de profissional de enfermagem na unidade de referência.

O controle da pressão arterial também se destacou como demanda recorrente, geralmente para acompanhamento clínico ou cumprimento de prescrição médica, sem necessidade de consulta médica no momento. A retirada de pontos figurou como outra solicitação frequente, sendo que diversos usuários foram orientados quanto ao fluxo assistencial adequado e encaminhados à UBS de referência.

As demandas administrativas — como emissão de atestados, laudos, declarações e avaliação de exames — foram recorrentes e, em sua maioria, relacionadas à dificuldade de acesso ou à demora no atendimento nas UBS.

Por fim, identificaram-se atendimentos de caráter social e solicitações por orientações diversas, muitas vezes decorrentes de fragilidades na rede de atenção básica, além de registros pontuais de usuários sem queixa clínica aguda.

Distribuição dos Atendimentos na Classificação de Risco Azul por sexo

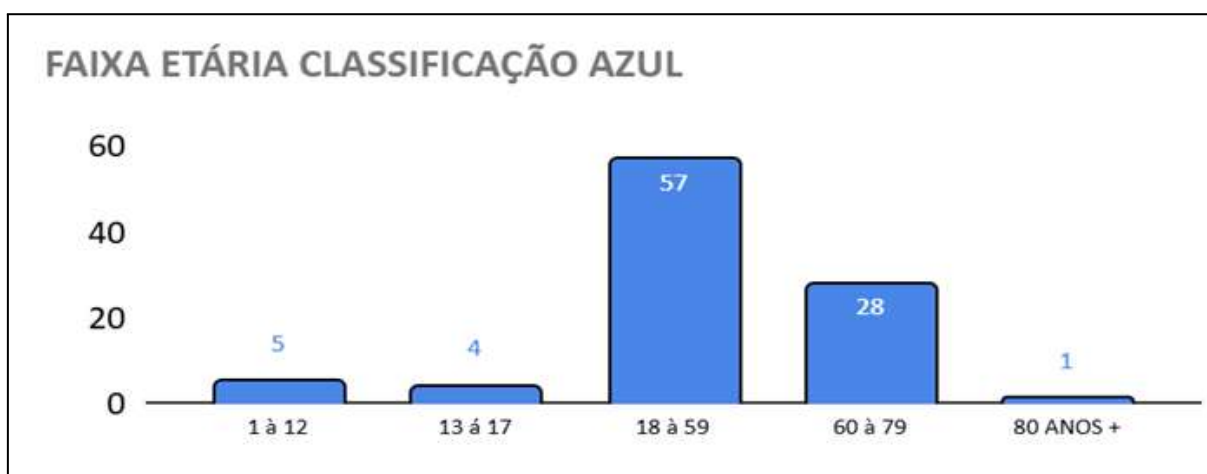
O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos atendimentos realizados na unidade, segmentados por sexo.



Análise crítica: Dos 95 atendimentos classificados como azul, observou-se predominância de pacientes do sexo masculino, que representaram 63,16% dos casos, enquanto o sexo feminino correspondeu a 36,84% dos atendimentos.

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.

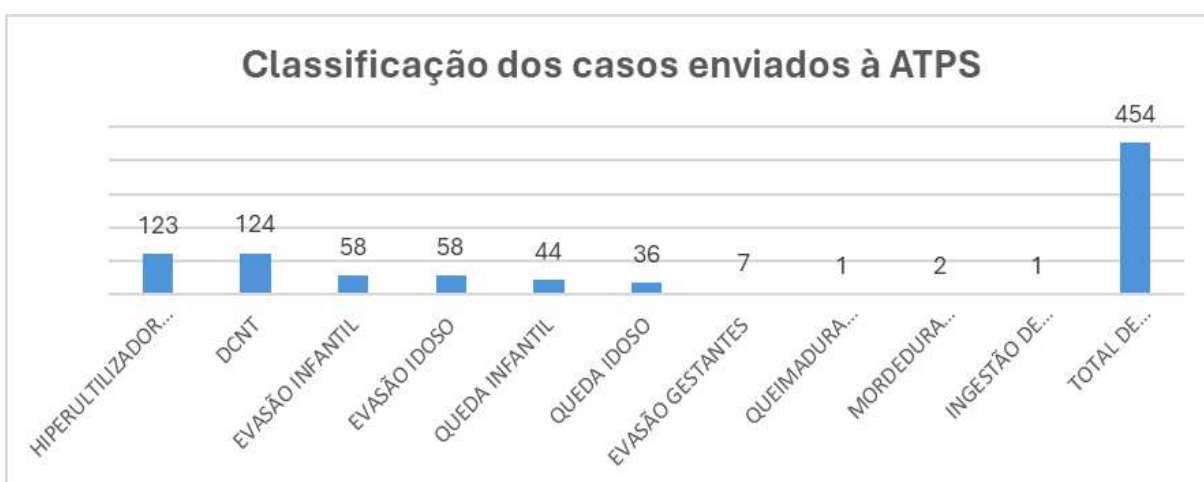


Análise Crítica: Os atendimentos classificados como azul abrangeram diversas faixas etárias, com predominância da população adulta. A maior concentração

ocorreu na faixa etária de 18 a 59 anos, totalizando 57 atendimentos, seguida pelos pacientes de 60 a 79 anos, com 28 atendimentos. As crianças de 1 a 12 anos representaram 5 atendimentos, enquanto os adolescentes de 13 a 17 anos somaram 4 atendimentos. Já os idosos com 80 anos ou mais corresponderam a apenas 1 atendimento.

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERFIL DOS CASOS ENCAMINHADOS

O gráfico a seguir apresenta a classificação dos casos atendidos na UPA e encaminhados à Atenção Primária, detalhando as diferentes categorias de pacientes, oferecendo uma visão abrangente sobre o perfil dos encaminhamentos realizados em janeiro de 2026.



Análise Crítica: O gráfico apresenta a classificação dos 454 casos atendidos na UPA e encaminhados à Atenção Primária no mês de janeiro de 2026, detalhando as diferentes categorias de pacientes e oferecendo uma visão abrangente do perfil dos encaminhamentos realizados no período.

Os pacientes foram referenciados às Unidades Básicas de Saúde por meio de busca ativa realizada pelo Serviço Social, com foco prioritário em grupos vulneráveis, como crianças, idosos, gestantes e pacientes hiperutilizadores dos serviços de urgência e emergência. Essa estratégia reforça a garantia da continuidade do cuidado e o direcionamento do atendimento às necessidades específicas desses grupos.

Observou-se elevada demanda relacionada às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (124 casos) e aos pacientes hiperutilizadores dos serviços de urgência (123 casos), evidenciando a recorrência de atendimentos na UPA e a necessidade de fortalecimento do acompanhamento longitudinal na Atenção Primária.

A evasão do atendimento apresentou números expressivos, com 58 registros em crianças, 58 em idosos e 7 em gestantes, indicando fragilidades na adesão ao cuidado e reforçando a importância de ações sistemáticas de busca ativa, especialmente entre os grupos mais vulneráveis.

Os episódios de quedas acometeram principalmente crianças (44 casos) e idosos (36 casos), apontando para a necessidade de estratégias preventivas, ações educativas e acompanhamento contínuo pela rede básica de saúde.

Outros encaminhamentos envolveram situações como mordeduras, ingestão de corpo estranho e queimadura em idoso, demandas que requerem seguimento adequado pela Atenção Primária para prevenção de complicações e continuidade do cuidado.

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

Serviços de atendimento pré-hospitalar

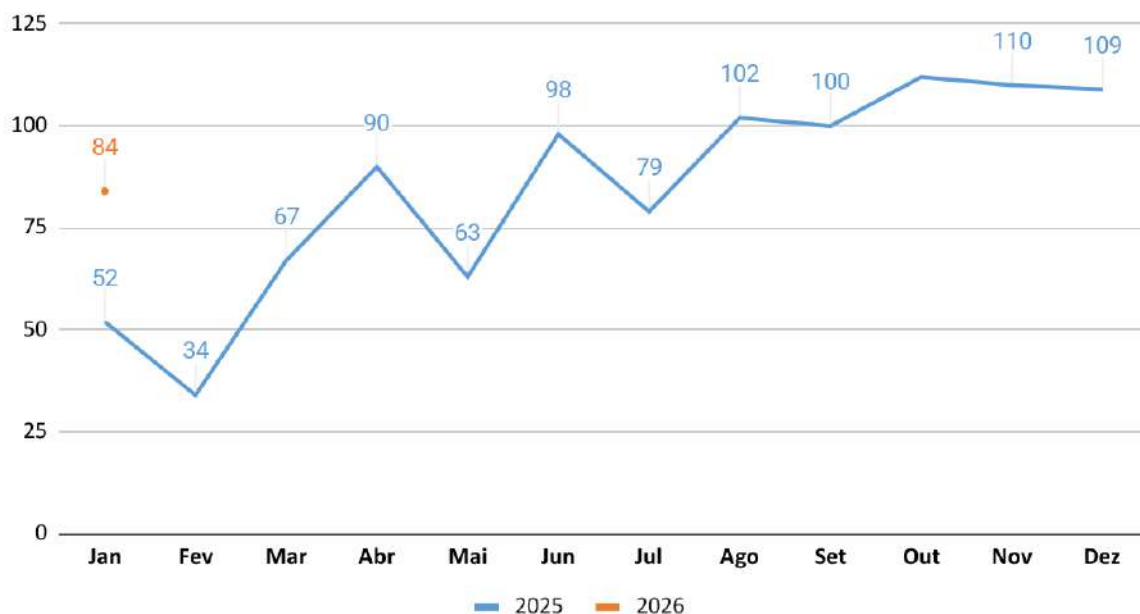


Análise crítica: No mês de janeiro, 100% dos atendimentos recebidos na unidade por via pré-hospitalar foram devidamente acolhidos, atendidos e direcionados conforme a necessidade clínica de cada paciente, assegurando a continuidade do cuidado e a adequada definição do fluxo assistencial.

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

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

Atendimentos Pré Hospitalar

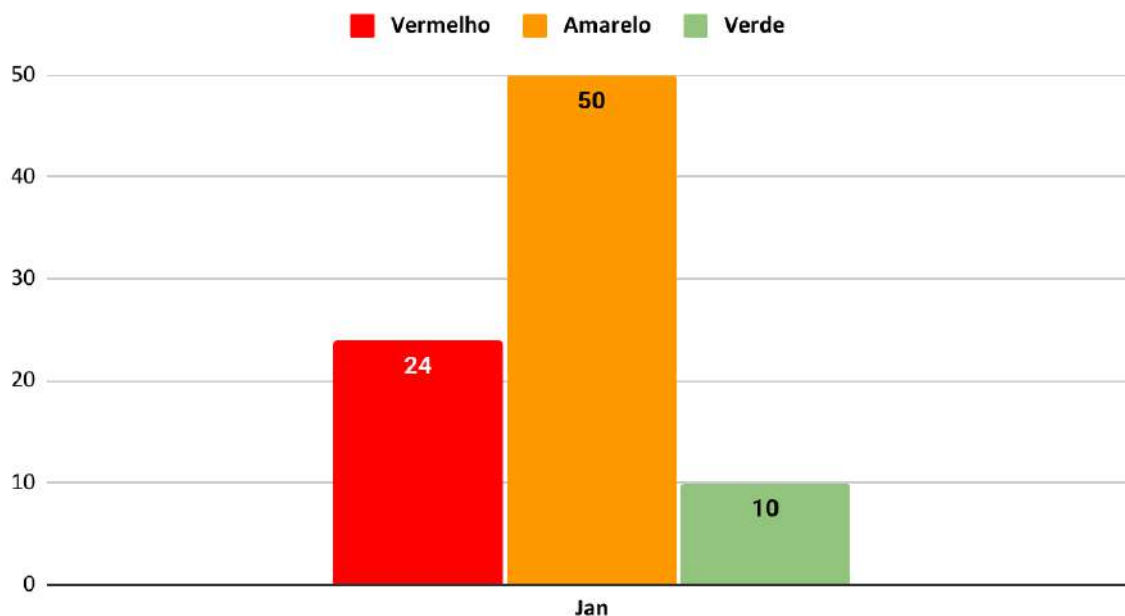


A análise da série histórica dos atendimentos recebidos na unidade provenientes do serviço pré-hospitalar demonstra variação ao longo dos meses de 2025, com tendência de crescimento progressivo no segundo semestre. Observa-se que, após oscilações no primeiro semestre (variando entre 34 e 98 atendimentos), houve elevação sustentada a partir de agosto, atingindo picos em outubro (112), novembro (110) e dezembro (109), o que evidencia aumento da demanda e maior integração da unidade com a rede de urgência e emergência.

No mês de janeiro de 2026, foram registrados 84 atendimentos pré-hospitalares, número significativamente superior ao observado em janeiro de 2025 (52 atendimentos), representando um crescimento aproximado de 61,5% na comparação interanual. Esse incremento indica maior acionamento da unidade como porta de entrada assistencial, reforçando seu papel estratégico na rede de atenção às urgências.

O resultado sugere fortalecimento dos fluxos assistenciais, maior reconhecimento da capacidade resolutive da unidade e alinhamento com os serviços pré-hospitalares, mantendo a assistência organizada, oportuna e conforme as necessidades clínicas dos pacientes.

Classificação dos Pacientes de APH



No mês de janeiro, a unidade recebeu 84 pacientes provenientes do atendimento pré-hospitalar (APH/SAMU), classificados conforme o Protocolo de Classificação de Risco da seguinte forma:

- **Vermelho:** 24 pacientes
- **Amarelo:** 50 pacientes
- **Verde:** 10 pacientes

Observa-se a predominância de pacientes classificados como Amarelo, correspondendo a aproximadamente 59,5% do total, seguida pelos casos Vermelho (28,6%) e Verde (11,9%). Esse perfil evidencia que a maior parte dos atendimentos envolveu casos de média a alta complexidade, com necessidade de avaliação médica prioritária e intervenções oportunas.

Ao comparar com a série histórica de janeiro de 2025, nota-se crescimento expressivo em todas as classificações:

- **Vermelho:** de 11 (jan/2025) para 24 (jan/2026)

- **Amarelo**: de 34 para 50
- **Verde**: de 7 para 10

Esse aumento reforça a intensificação da demanda pré-hospitalar, especialmente de pacientes com maior gravidade clínica, alinhando-se à tendência observada ao longo de 2025, na qual houve elevação progressiva dos casos Amarelos e Vermelhos, sobretudo no segundo semestre.

O cenário analisado demonstra a capacidade assistencial e organizacional da unidade em absorver e responder adequadamente a demandas de maior complexidade, garantindo acolhimento, priorização correta e direcionamento conforme a necessidade clínica, em consonância com os fluxos da Rede de Atenção às Urgências.

5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco

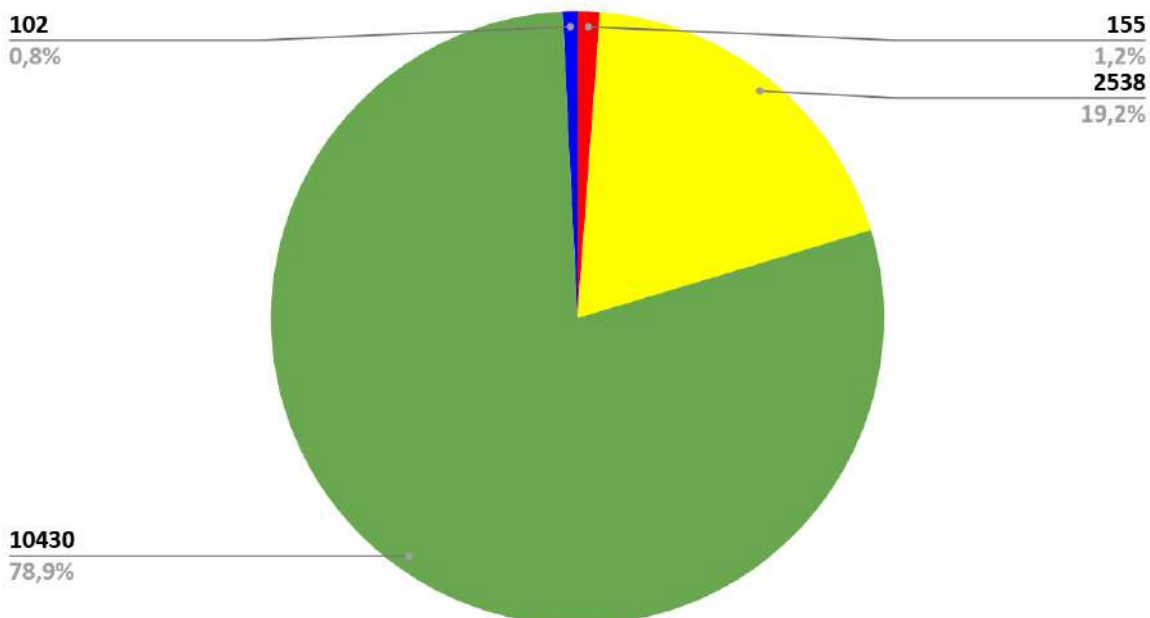


Análise crítica: No mês de dezembro de 2025, o índice de pacientes acolhidos com classificação de risco manteve-se em 100%, atingindo integralmente a meta institucional estabelecida. Esse resultado reafirma a efetividade, a padronização e a estabilidade do protocolo de acolhimento com classificação de risco baseado nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), consolidando o desempenho de excelência observado ao longo do ano.

Este resultado reflete o alto nível de preparo técnico da equipe multiprofissional, bem como o alinhamento contínuo às diretrizes institucionais de segurança do paciente e à priorização clínica baseada em critérios técnicos e evidências científicas. A consistência na aplicação do protocolo demonstra maturidade dos processos assistenciais e capacidade operacional da unidade, mesmo diante de cenários de demanda elevada.

A sustentação da meta de 100% em dezembro valida a robustez do processo de acolhimento com classificação de risco e fortalece sua confiabilidade como ferramenta essencial para a organização do cuidado na rede de urgência e emergência. A continuidade desse desempenho deve ser preservada por meio do monitoramento sistemático dos indicadores, capacitação permanente das equipes e revisão contínua dos fluxos assistenciais, contribuindo diretamente para a segurança do paciente e a qualificação da experiência do usuário.

Atendimento por Classificação de Risco



No mês de janeiro, a unidade realizou atendimento a um volume expressivo de pacientes, classificados conforme o protocolo institucional de Classificação de Risco, distribuídos da seguinte forma:

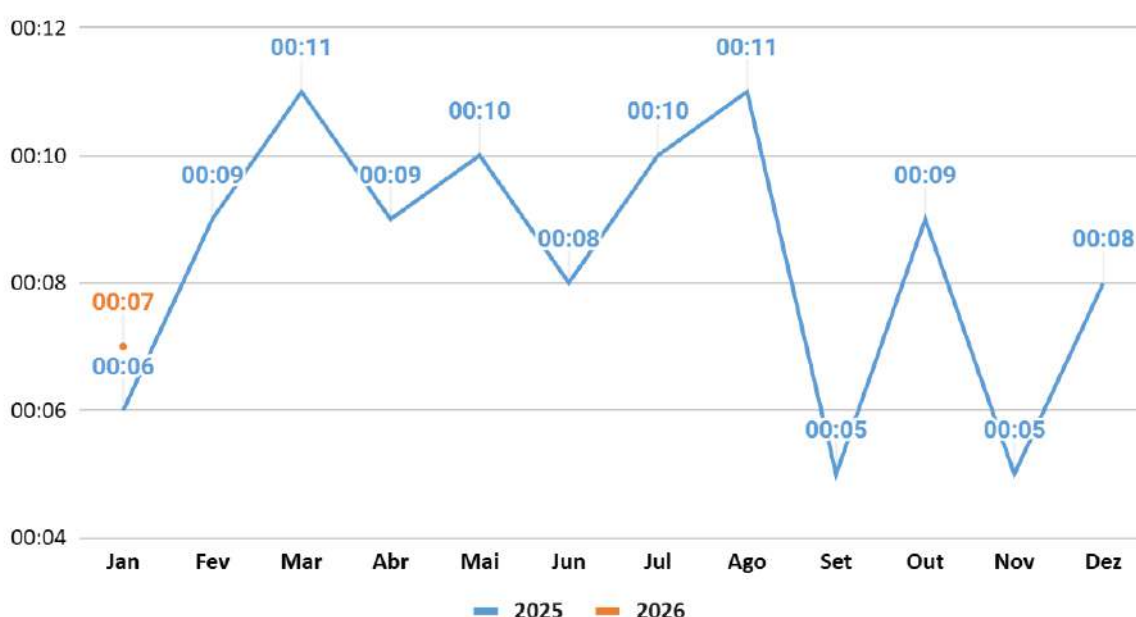
- Vermelho: 155 pacientes (1,2%)
- Amarelo: 2.538 pacientes (19,2%)
- Verde: 10.430 pacientes (78,9%)
- Azul: 102 pacientes (0,8%)

Observa-se predominância significativa de pacientes classificados como Verde, refletindo majoritariamente atendimentos de baixa complexidade, seguidos pelos pacientes Amarelos, que representam demandas de média complexidade, exigindo avaliação médica prioritária.

Os atendimentos Vermelhos, embora representem menor percentual, correspondem a casos de alta gravidade, que demandam intervenção imediata, enquanto os pacientes Azuis configuram atendimentos de caráter eletivo ou de menor urgência.

Destaca-se que a diferença entre o total geral de atendimentos realizados na unidade e a soma das classificações apresentadas refere-se aos pacientes inseridos na fila dedicada (classificação Cinza), composta por usuários em processo de organização de fluxo, triagem complementar ou encaminhamento específico, não caracterizando atendimento clínico concluído no período analisado.

Tempo Médio de Classificação de Risco

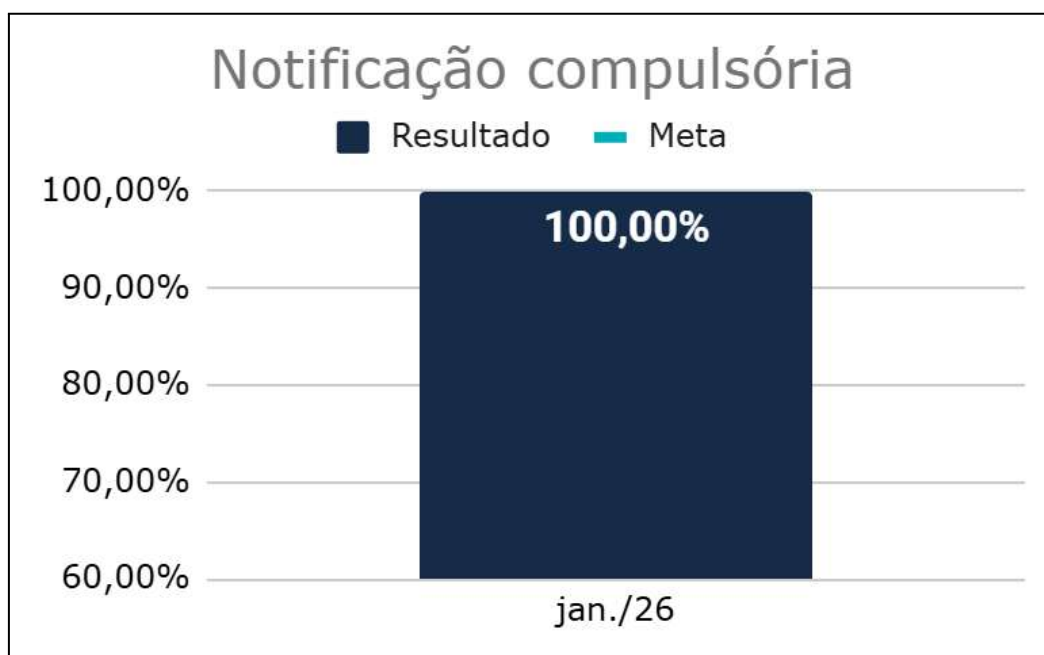


No mês de janeiro, o tempo médio médico de Classificação de Risco dos pacientes atendidos na unidade foi de 00h07min, resultado que se mostra favorável quando comparado à série histórica de 2025, na qual o tempo médio em janeiro foi de aproximadamente 00h06min, mantendo-se dentro de um intervalo considerado ágil e seguro para o acolhimento inicial dos pacientes.

Ao analisar a série histórica de 2025, observa-se que o tempo médio mensal de classificação variou entre 00h05min e 00h11min, com picos registrados nos meses de março e agosto (00h11min). Nesse contexto, o desempenho observado em janeiro demonstra estabilidade do processo assistencial, posicionando-se abaixo dos maiores tempos registrados ao longo do ano anterior.

O resultado evidencia a eficiência da equipe de enfermagem no processo de classificação de risco, assegurando rápida identificação da gravidade clínica e priorização adequada do atendimento, mesmo diante de variações sazonais da demanda. Esse desempenho contribui diretamente para a segurança do paciente, organização do fluxo assistencial e manutenção da qualidade do cuidado prestado.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Agravos de notificação compulsória	Jan
ACIDENTE DE TRABALHO	65
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	2
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	42
CHIKUNGUNYA	0
COQUELUCHE	0
COVID	239
DENGUE	222
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0
FEBRE MACULOSA	0
HIV	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	11
LEPTOSPIROSE	0
MENINGITE	0
MONKEYPOX	0
SÍFILIS	6
SRAG	0
TUBERCULOSE	0
VIOÊNCIA AUTOPROVOCADA/INTERPESSOAL	99
TOTAL	686

Agravos de monitoramento de interesse municipal	Jan
CAXUMBA	2
CONJUNTIVITE	168
DIARRÉIA	697
ESCARLATINA	0
VARICELA	1

Análise crítica: No mês de janeiro de 2026 foram registrados 686 agravos de notificação compulsória, representando um percentual de 100% dos agravos notificados. Dentre esses, destacam-se COVID-19 com 239 casos (34,8%), Dengue com 222 casos (32,4%) e Violência autoprovocada/interpessoal com 99 casos (14,4%).

Observa-se que COVID-19 e Dengue juntos representam 67,2% de todas as notificações compulsórias do período. A proporção de violência interpessoal também merece destaque, sendo o 3º agravo com maior número de notificações, reforçando a importância da articulação com a rede de atenção psicossocial.

Dentre os demais agravos, observa-se presente as notificações de atendimento antirrábico humano, representando 6,1 % dos casos, intoxicação exógena representando 1,6% dos casos e sífilis representando 0,9% dos casos notificados. Estes, embora estejam em menor proporção, são agravos que se mantêm presentes durante todo o ano. Os casos de intoxicação exógena serão tratados junto aos dados de violência interpessoal/autoprovocada, devido a

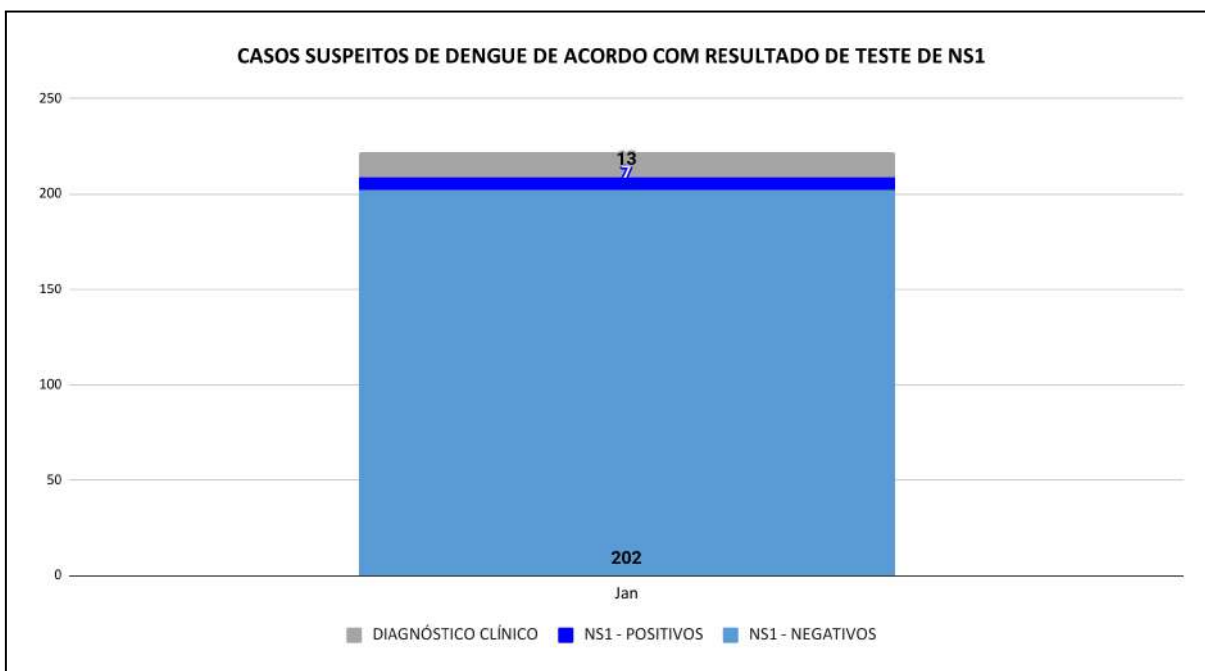
ligação entre os dois agravos na maioria dos casos avaliados.

Com relação aos agravos de monitoramento de interesse municipal, a unidade notificou 868 agravos, sendo eles diarreia com 697 casos, conjuntivite com 168 casos (19,4%), caxumba com 2 casos (0,2%) e varicela com varicela 0,1% do total.

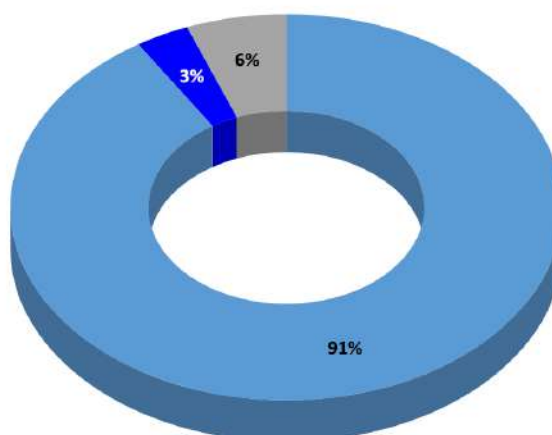
Outros dados de destaque epidemiológico na unidade, são os dados de monitoramento dos CIDs por causa respiratórias, que de maneira global, representam 2237 casos.

Devido às proporções, os casos de Dengue, Covid, CIDs respiratórios, Conjuntivite e Diarreia serão discutidos abaixo.

Casos suspeitos ou confirmados de dengue:



PERCENTUAL DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE DE ACORDO COM RESULTADO DE TESTE DE NS1



● PERCENTUAL DE CASOS COM NS1 NEGATIVOS ● PERCENTUAL DE CASOS COM NS1 POSITIVO ● PERCENTUAL DE CASOS COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO

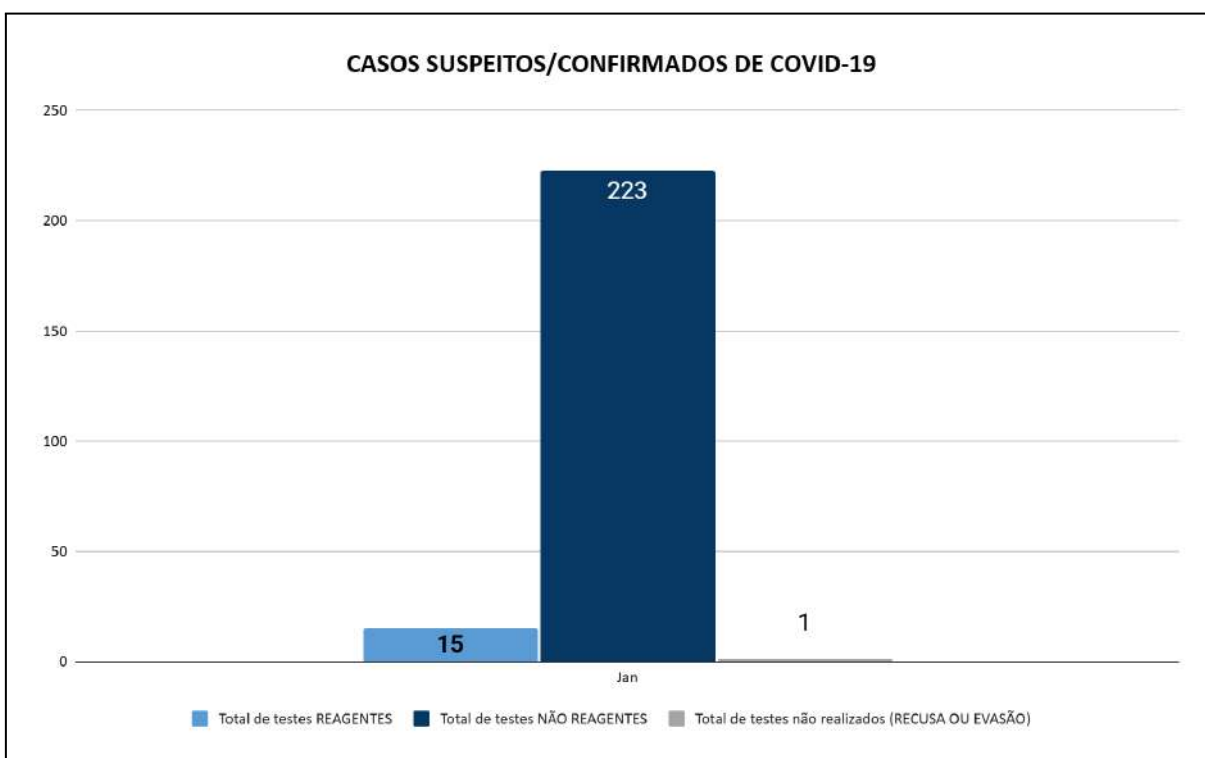
Análise crítica: No mês de janeiro de 2026 foram registrados 222 casos suspeitos de dengue na unidade. Esse número coloca a dengue como um dos principais agravos de notificação compulsória do período, representando 32,4% do total de notificações compulsórias (222 de 686).

A análise dos casos suspeitos de dengue, conforme resultado do teste NS1 e diagnóstico clínico, demonstrou a seguinte distribuição:

- NS1 negativo: 202 casos
→ 91,0%
- NS1 positivo: 7 casos
→ 3,2%
- Diagnóstico clínico (sem confirmação laboratorial): 13 casos
→ 5,8%

Apesar do elevado número de notificações, observa-se baixa taxa de positividade laboratorial, indicando circulação viral limitada no período analisado. A taxa de positividade do teste NS1 foi de aproximadamente 3,2%, valor considerado baixo para caracterização de surto, porém suficiente para justificar a manutenção do estado de alerta epidemiológico. Dentre os casos analisados, nenhum caso apresentou sinais de gravidade, sendo representado pela proporção de 183 casos do grupo A e 39 casos do grupo B, sendo evidente a necessidade de abranger com toda a equipe a necessidade de focar, dentre todos os cuidados, a orientação de qualidade referente a hidratação do pacientes na residência e retorno em caso de sinais de alarme.

Monitoramento dos casos suspeitos de covid - 19





Análise crítica: No mês de janeiro de 2026 foram registrados 239 casos suspeitos de COVID-19, o que corresponde a 34,8% de todos os agravos de notificação compulsória do período (239 de 686). Esse dado evidencia que a COVID-19 permaneceu como o principal agravo notificado, com impacto relevante na demanda assistencial da unidade.

Mesmo em cenário de menor gravidade clínica quando comparado a períodos pandêmicos anteriores, o elevado volume de notificações demonstra manutenção da circulação viral e necessidade contínua de vigilância epidemiológica.

A análise dos casos notificados evidenciou a seguinte distribuição dos testes:

- Testes não reagentes: 223 casos
→ 93,3%
- Testes reagentes (confirmados): 15 casos
→ 6,3%
- Testes não realizados (recusa/evasão): 1 caso
→ 0,4%

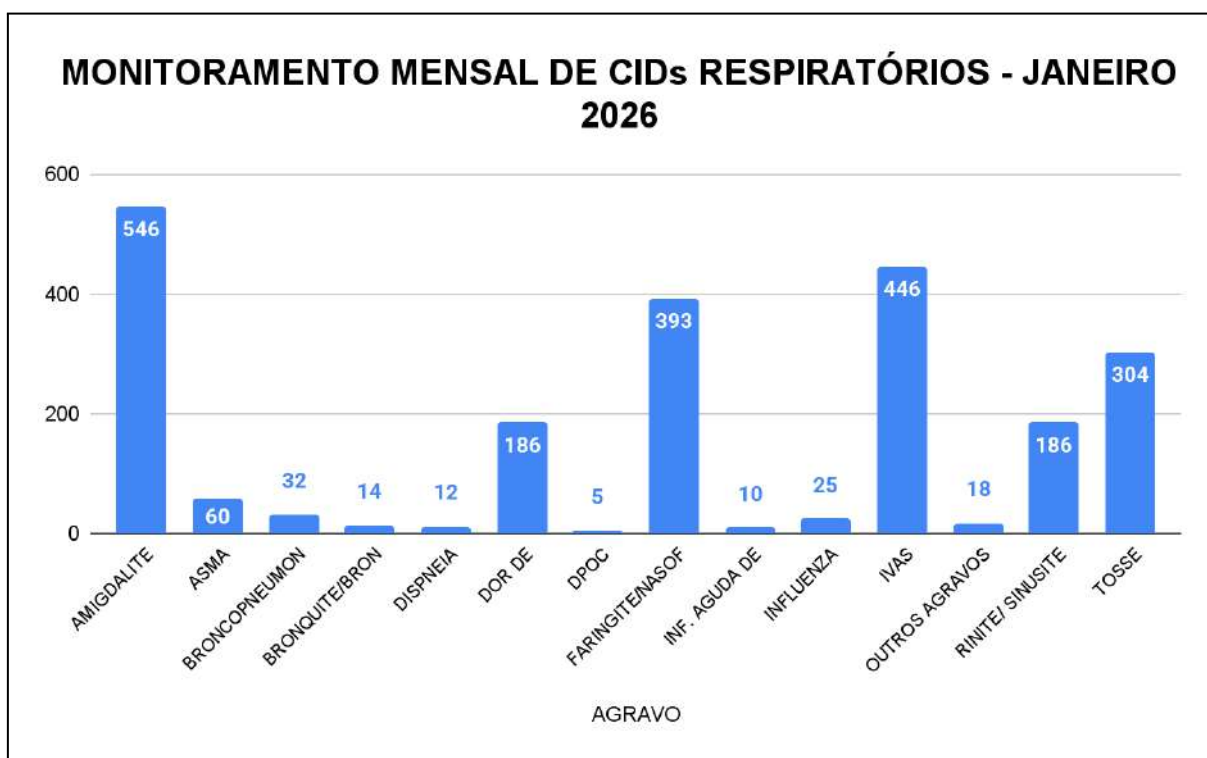
A predominância de resultados não reagentes indica baixa taxa de positividade, porém associada a alto volume de testagem, o que demonstra adequada suspeição clínica e cumprimento dos protocolos de vigilância.

Outro dado relevante na unidade, é o fato de 58% (139) dos casos testados serem assintomáticos, o que ocorre devido protocolo municipal de transferência.

Os dados demonstram maior concentração de casos confirmados na **faixa etária adulta**, o que sugere associação com maior exposição ocupacional, mobilidade urbana e contatos sociais frequentes. Esse perfil está alinhado com o padrão epidemiológico observado em fases endêmicas da doença.

Monitoramento dos casos de notificação de interesse municipal

Monitoramento dos CIDs respiratório

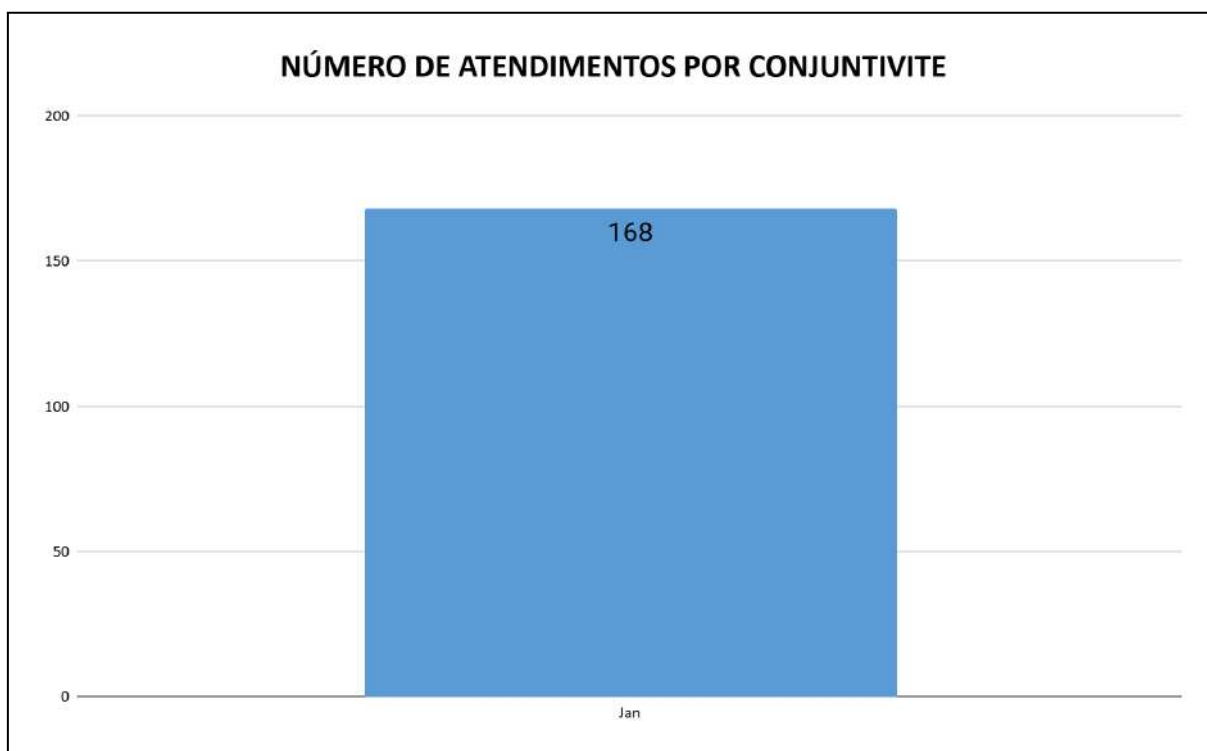


Análise crítica: No mês de janeiro de 2026 foram registrados 2.237 atendimentos por agravos respiratórios, evidenciando elevada demanda por quadros respiratórios agudos na unidade.

Observou-se que a amigdalite foi o agravo respiratório mais frequente no período analisado, com 546 casos, correspondendo a 24,4% do total de atendimentos respiratórios. Em seguida, destacaram-se as infecções de vias aéreas superiores (IVAS), com 446 registros, representando 19,9%, e a faringite/nasofaringite, com 393 casos, o equivalente a 17,6%. A tosse também apresentou participação expressiva, totalizando 304 atendimentos (13,6%). Já os agravos dor de garganta e rinite/sinusite contabilizaram 186 casos cada, correspondendo ambos a 8,3% do total, evidenciando predominância de quadros inflamatórios e infecciosos de vias aéreas superiores no perfil assistencial da unidade.

Devido ao elevado número de casos, estes dados são encaminhados à secretaria de saúde semanalmente, com maior detalhamento dos dados, podendo ser monitorado de forma mais rápida caso haja o aumento não esperado de algum quadro respiratório específico.

Monitoramento dos casos de conjuntivite



Análise crítica: No mês de janeiro de 2026, foram registrados 168 atendimentos por conjuntivite, caracterizando esse agravo como um dos principais eventos de monitoramento de interesse municipal no período. O número expressivo de casos reforça o potencial de transmissão da doença e sua relevância para a vigilância epidemiológica local.

A análise por faixa etária demonstra clara concentração dos casos em adultos de 14 a 59 anos, que totalizaram 114 registros, correspondendo a 67,9% do total. As faixas etárias pediátricas somaram 42 casos (25,0%), com maior frequência entre crianças de 5 a 9 anos (8,9%) e 10 a 13 anos (7,7%), sugerindo importante circulação em ambientes coletivos como escolas e creches. Entre idosos (≥ 60 anos), foram identificados 12 casos, equivalentes a 7,1%, indicando menor impacto nesse grupo etário.

Em relação à distribuição por sexo, observou-se predominância do sexo feminino, com 94 casos (56,0%), enquanto o sexo masculino apresentou 74 casos (44,0%). Essa diferença pode estar relacionada a maior procura por serviços de saúde por parte do público feminino ou maior exposição ocupacional e domiciliar.

Do ponto de vista do vínculo epidemiológico, foram identificados apenas 2 casos (1,19%) com registro de ocorrência no mesmo endereço ou contato com outros casos, o que sugere baixa evidência de surtos domiciliares formais. No entanto, esse dado não exclui a possibilidade de transmissão comunitária, considerando a alta circulação do agravo e sua natureza altamente contagiosa.

Monitoramento dos casos de diarreia

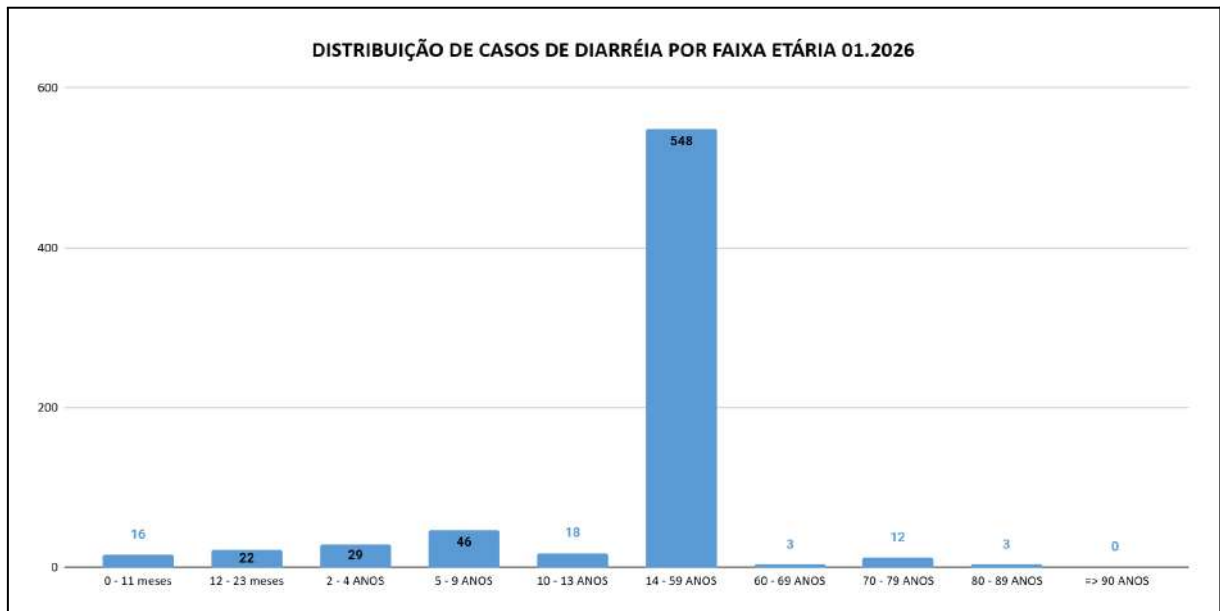
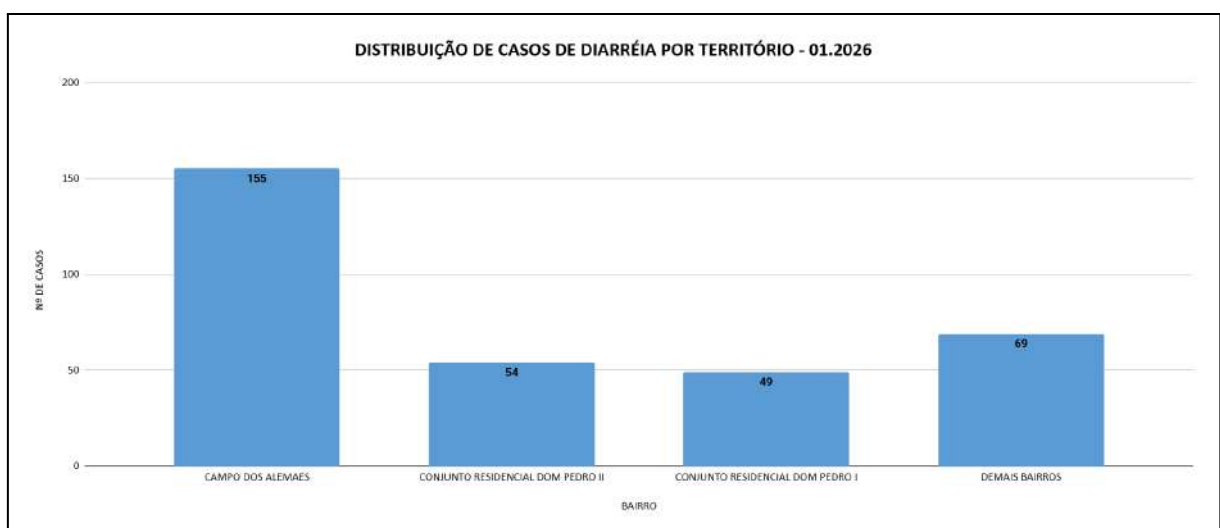


Gráfico de número de casos conforme região



No mês de janeiro de 2026 foram registrados 697 casos de diarreia, configurando esse agravo como o principal evento de monitoramento de interesse municipal no período. O volume elevado de atendimentos reforça a

relevância epidemiológica da diarreia e seu impacto direto na demanda assistencial da unidade.

A análise por faixa etária demonstra predominância expressiva na população adulta de 14 a 59 anos, com 548 casos, correspondendo a 78,6% do total. As faixas etárias pediátricas concentraram 130 casos (18,7%), com maior frequência entre crianças de 5 a 9 anos e 10 a 13 anos, grupos mais vulneráveis a agravos gastrointestinais. Entre os idosos (≥ 60 anos), foram registrados apenas 19 casos (2,7%), indicando menor impacto nesse grupo etário no período analisado.

No que se refere à distribuição territorial, observou-se maior concentração de casos no bairro Campo dos Alemães, com 156 registros, representando aproximadamente 40% dos casos analisados. Em seguida, destacaram-se o Conjunto Residencial Dom Pedro I, com 54 casos (14%), o Conjunto Residencial Dom Pedro II, com 49 casos (12,6%), e os demais bairros, que totalizaram 69 casos (17,8%). Essa distribuição aponta para desigualdade territorial na ocorrência do agravo, sugerindo influência de fatores ambientais, sanitários e socioeconômicos.

A avaliação do vínculo epidemiológico identificou que 65 casos (9,33%) ocorreram no mesmo endereço ou em indivíduos com contato prévio com outros casos, indicando cadeias de transmissão domiciliar ou intrafamiliar. Esse dado reforça o potencial de disseminação do agravo em ambientes compartilhados, especialmente quando associada a condições inadequadas de saneamento e higiene.

Quanto à classificação clínica, observou-se predominância absoluta do Grupo A, com 693 casos (99,43%), caracterizando quadros sem sinais de desidratação e manejáveis com hidratação oral. O Grupo B totalizou apenas 4 casos (0,57%), e não houve registros de Grupo C, o que indica baixa gravidade clínica, ausência de casos com desidratação grave e manejo adequado na atenção inicial.

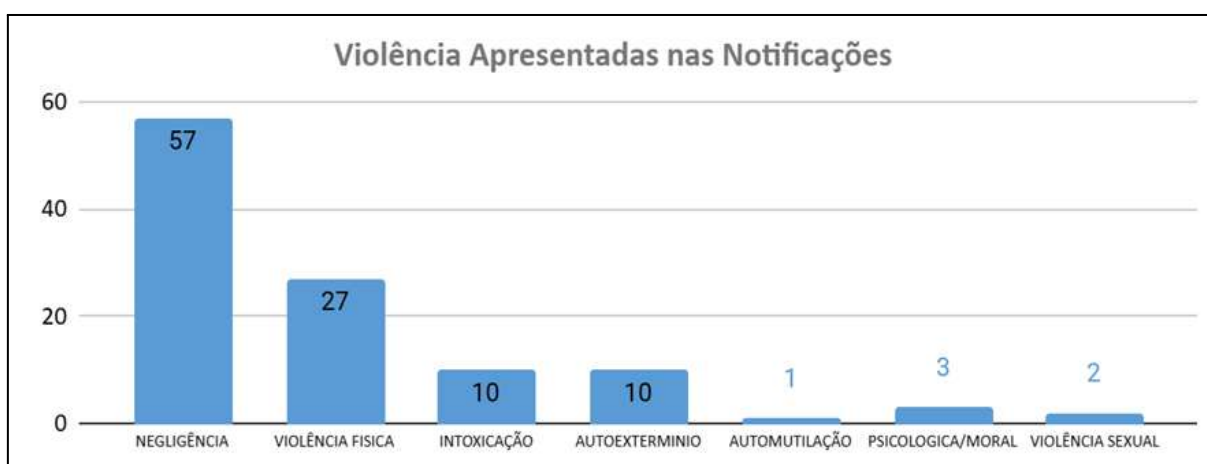
PERFIL DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA

Em janeiro de 2026, o Serviço Social e a equipe de Enfermagem da UPA Campo dos Alemães atuaram de forma integrada na identificação e notificação de casos de violência, garantindo visibilidade às situações de vulnerabilidade e promovendo encaminhamentos à rede de proteção. A ação conjunta reforça o compromisso com o cuidado integral e a continuidade do acompanhamento das vítimas.

Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados na UPA

O gráfico apresenta a distribuição de 110 casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados no mês de janeiro de 2026 pela equipe do Serviço Social e da Enfermagem da UPA Campo dos Alemães. Os dados evidenciam a relevância e a magnitude dessas ocorrências, reforçando a necessidade de atuação integrada entre os serviços de saúde, a assistência social e a rede de proteção, a fim de garantir acolhimento qualificado, acompanhamento adequado e continuidade do cuidado às vítimas.

Gráfico - Distribuição das violências notificadas:



Análise crítica: Em janeiro de 2026, a UPA Campo dos Alemães apresentou predominância de notificações relacionadas à negligência, totalizando 57 casos, seguida pela violência física, com 27 registros. Também foram notificados casos de intoxicação e autoexterminio, ambos com 10 ocorrências, além de episódios de automutilação, violência psicológica/moral e violência sexual.

Esse cenário evidencia a gravidade e a diversidade das situações atendidas na unidade, reforçando a necessidade de fortalecimento de ações preventivas, acolhimento qualificado e articulação contínua com a rede de proteção social e de saúde, visando a garantia de cuidado integral, acompanhamento adequado e mitigação de riscos, especialmente para os grupos mais vulneráveis.

ANÁLISE E COMPARATIVO DO PERFIL DA VIOLÊNCIA POR SEXO

A seguir, o gráfico apresenta a distribuição dos casos de violência por sexo registrados na UPA Campo dos Alemães em janeiro de 2026. Os dados foram notificados pelas equipes de Serviço Social e Enfermagem, refletindo o perfil das vítimas atendidas durante o período.

Gráfico - Distribuição dos casos de violência por sexo:



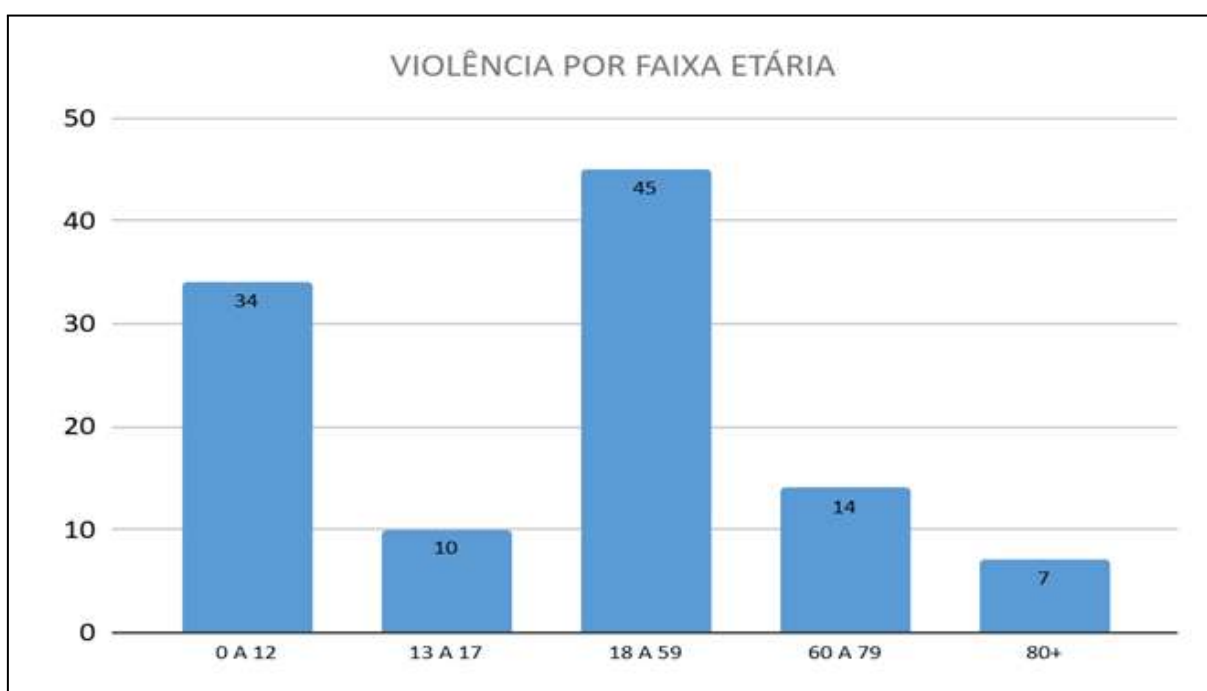
Análise crítica: Com base no gráfico, observa-se que, dos 110 casos de violência notificados, 63,6% ocorreram em mulheres e 36,4% em homens, evidenciando maior vulnerabilidade do público feminino às situações de violência atendidas pela unidade. Esse perfil reforça a necessidade de ações específicas de prevenção, proteção e acolhimento às mulheres, bem como o fortalecimento da articulação entre saúde, assistência social, rede de proteção e saúde mental,

visando a identificação precoce, o acompanhamento contínuo e a redução da recorrência desses casos.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

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

Gráfico - Distribuição dos casos de violência por faixa etária:

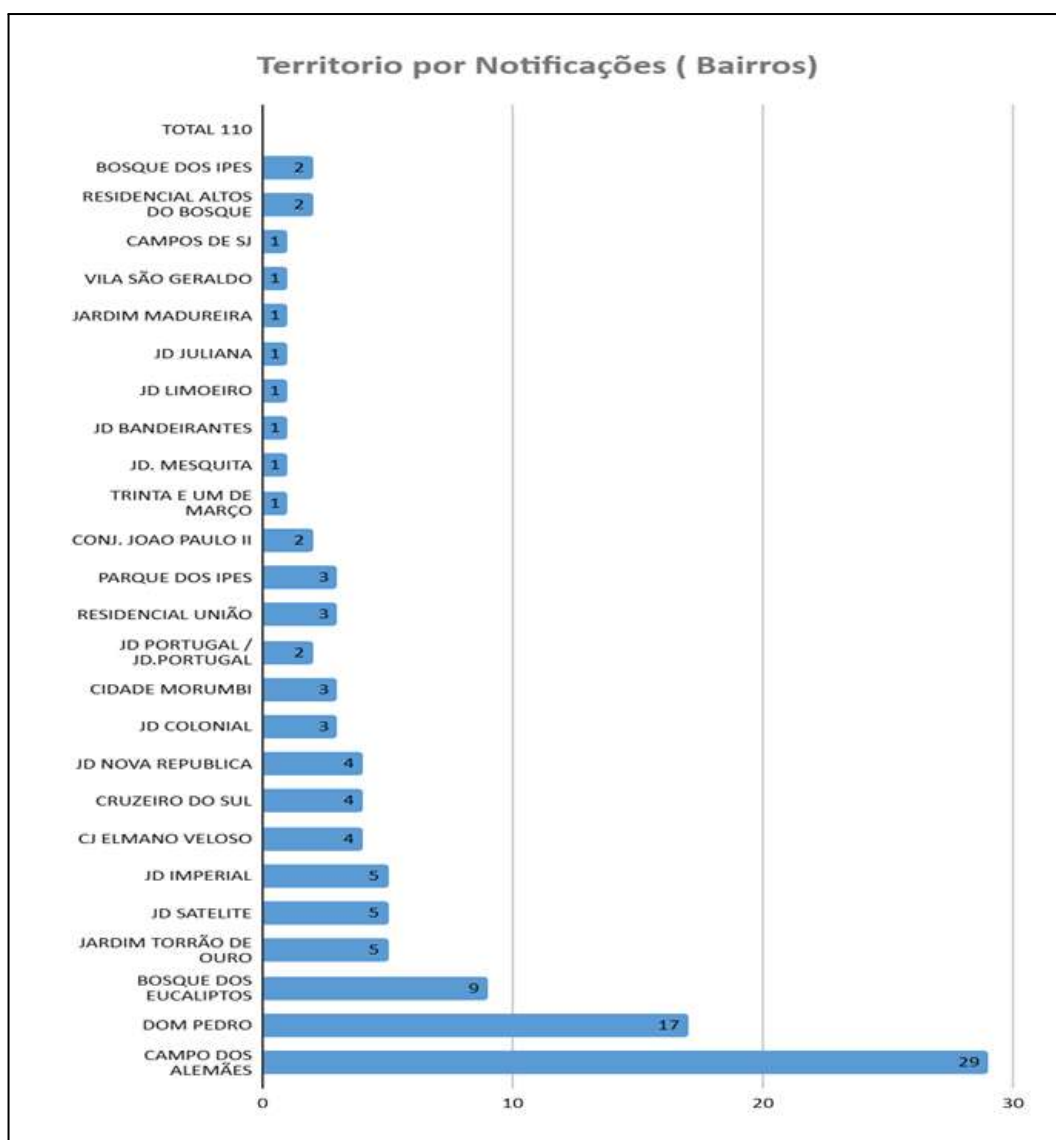


Análise crítica: Análise crítica: Observa-se concentração dos casos na população adulta de 18 a 59 anos (45 registros), seguida de perto por crianças e adolescentes de 0 a 17 anos (44 casos), com predominância na faixa etária de 0 a 12 anos. Os idosos totalizam 21 casos, com menor incidência entre aqueles com idade superior a 80 anos. Essa distribuição etária evidencia a necessidade de estratégias diferenciadas de prevenção, acolhimento e intervenção, alinhadas às vulnerabilidades e demandas específicas de cada grupo etário.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR BAIRRO

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

Gráfico - Distribuição geográfica da violência notificada por bairro:



Análise Crítica: O gráfico apresenta a distribuição geográfica das notificações de violência por bairro, evidenciando que os registros não se distribuem de forma homogênea entre os territórios. Observa-se maior concentração de notificações nos bairros Campo dos Alemães e Dom Pedro, ambos inseridos na área de abrangência da UPA, o que pode estar associado a maior vulnerabilidade social nessas regiões, bem como à maior capacidade de identificação, acolhimento e registro dos casos pela unidade.

Em contrapartida, os baixos quantitativos observados na maioria dos demais territórios podem indicar a ocorrência de subnotificação ou fragilidades nos fluxos de identificação, notificação e articulação da rede de proteção e vigilância. Nesse contexto, torna-se fundamental o fortalecimento das ações intersetoriais, a qualificação dos fluxos de notificação e o aprimoramento do acompanhamento territorial, com vistas à ampliação da visibilidade dos casos e à garantia de respostas mais efetivas, oportunas e equitativas às situações de violência.

Conclusão

O Serviço Social, em articulação permanente com a equipe multiprofissional da UPA, desenvolve um trabalho integrado e estratégico por meio de atendimentos sociais, busca ativa e orientações contínuas em saúde, assegurando o acompanhamento qualificado de pacientes em situação de vulnerabilidade social. Essa atuação contribui diretamente para a integralidade do cuidado e para a resolutividade das demandas apresentadas no serviço.

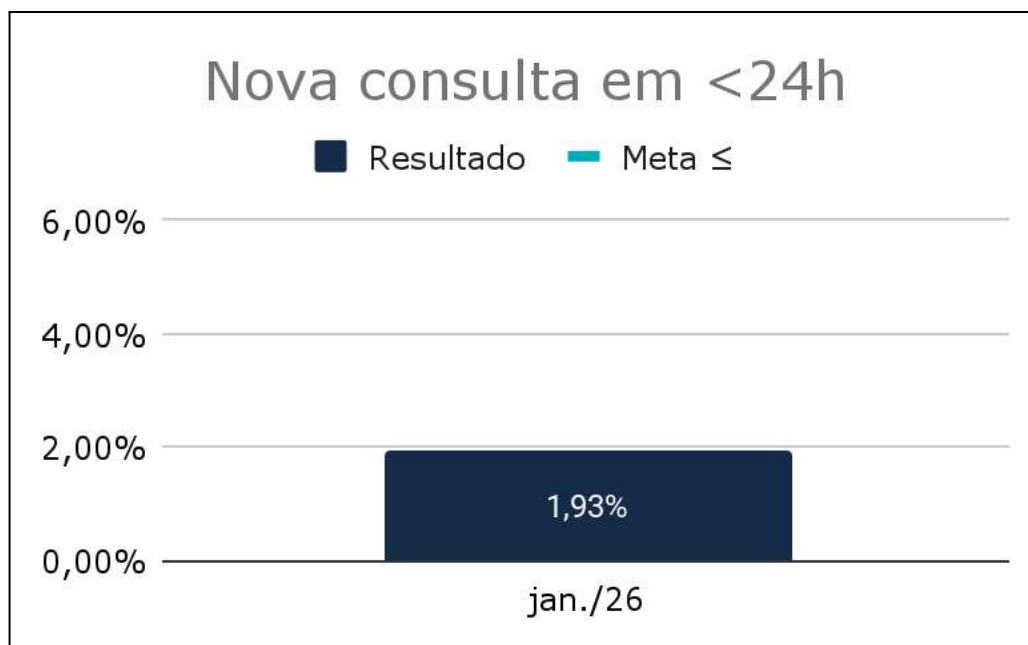
Além da assistência direta, a equipe do Serviço Social promove capacitações e treinamentos internos, fortalecendo o trabalho multiprofissional e qualificando as práticas assistenciais, com foco na humanização do atendimento e na ampliação do olhar social sobre os usuários.

Destaca-se, ainda, a articulação contínua com a rede de proteção do município, por meio de encaminhamentos e acompanhamento junto a serviços como CAPS, CREAS, Conselho Tutelar, Conselho do Idoso e UBS, garantindo respostas adequadas às demandas sociais, de saúde mental e de proteção de direitos, bem como a continuidade do cuidado após o atendimento na UPA.

No mês de janeiro de 2026, evidencia-se a parceria com o CAPS Sul, com a realização de roda de conversa em alusão à campanha Janeiro Branco, voltada ao autocuidado e à promoção da saúde mental dos profissionais. Essa iniciativa reforça a compreensão de que o cuidado em saúde deve contemplar tanto os usuários quanto os trabalhadores, reconhecendo a importância da prevenção do adoecimento emocional no ambiente laboral.

Dessa forma, as ações desenvolvidas pelo Serviço Social reafirmam seu compromisso com o cuidado integral, a redução de vulnerabilidades sociais e o fortalecimento da rede de atenção à saúde, consolidando sua atuação como elemento essencial na qualificação da assistência prestada na UPA.

5.1.13 Nova consulta em <24h



Análise crítica: A análise comparativa dos indicadores evidencia que janeiro apresentou o maior percentual do período analisado (1,93%), seguido por dezembro (1,85%), novembro (1,60%) e outubro (1,15%), configurando uma tendência progressiva de elevação ao longo dos meses, ainda que com variações discretas.

Apesar do incremento observado em janeiro, o resultado permanece amplamente dentro do parâmetro estabelecido pela meta institucional ($\leq 5\%$), não caracterizando comprometimento da qualidade assistencial, falha operacional ou redução da resolutividade do serviço. Ao contrário, os percentuais registrados indicam adequado manejo clínico e efetividade no primeiro atendimento, uma vez que se mantém significativamente inferiores ao limite de referência.

O aumento gradual, especialmente no comparativo entre dezembro e janeiro, sugere a necessidade de atenção contínua ao monitoramento dos retornos em menos de 24 horas, com foco na análise das condições clínicas associadas, nos fluxos assistenciais e na possível influência de fatores sazonais e de demanda assistencial elevada no período.

De forma geral, o comportamento do indicador ao longo do trimestre e início do período subsequente demonstra estabilidade com oscilações controladas, compatíveis com a dinâmica de uma unidade de urgência e emergência. Os resultados reafirmam a conformidade do serviço com os padrões de qualidade e desempenho esperados, ao mesmo tempo em que reforçam a importância do acompanhamento sistemático para prevenção de tendências futuras de crescimento mais expressivo.

6. Indicadores de Produção

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de janeiro de 2026, o setor de Clínica Médica registrou 11.555 atendimentos, representando uma redução de 1.288 consultas em relação a dezembro de 2025, quando foram contabilizados 12.843 atendimentos, o que corresponde a um decréscimo aproximado de 10%.

Essa variação deve ser analisada à luz do comportamento sazonal característico do período, marcado pela continuidade do recesso de fim de ano, férias coletivas, deslocamentos populacionais prolongados e redução da demanda por atendimentos eletivos.

Adicionalmente, a partir de 13/01/2026, houve alteração normativa estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Portaria, que instituiu novas regras para a emissão de atestados médicos nas UPAs. Essa mudança impactou diretamente o perfil de procura pelos serviços, contribuindo para a redução de atendimentos motivados exclusivamente pela solicitação de atestados, especialmente aqueles sem critérios clínicos compatíveis com atendimento de urgência e emergência.

Mesmo diante desse contexto — que envolve tanto fatores sazonais quanto ajustes regulatórios no acesso ao serviço — o volume de atendimentos de janeiro manteve-se expressivo, evidenciando a capacidade de sustentação assistencial

da unidade, o adequado dimensionamento das equipes e a efetividade dos fluxos assistenciais.

A análise integrada dos meses de outubro, novembro, dezembro e janeiro demonstra que o setor de Clínica Médica apresentou desempenho consistentemente superior à meta contratual, com produção assistencial robusta, mesmo diante de oscilações naturais da demanda e de alterações normativas relevantes. O desempenho de janeiro confirma que o decréscimo observado não caracteriza perda de capacidade produtiva, mas sim uma adequação esperada ao novo cenário assistencial e regulatório.

Os resultados reforçam a maturidade organizacional, a eficiência dos processos, a integração entre as equipes e o compromisso institucional com a qualidade, a humanização do cuidado e o uso racional dos serviços de urgência, consolidando a Clínica Médica como eixo estratégico da assistência prestada à população.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de janeiro de 2026, o setor de Pediatria registrou 2.098 atendimentos, evidenciando manutenção do volume assistencial em patamar semelhante ao observado em dezembro de 2025, período em que já havia sido identificada redução mais acentuada das consultas em função da sazonalidade característica do final de ano.

A estabilidade do quantitativo entre os dois meses indica que o comportamento da demanda em janeiro permaneceu alinhado às condições observadas em dezembro, ainda sob influência de fatores como:

- Continuidade do período de férias escolares;
- Deslocamentos e viagens familiares prolongadas;
- Redução da procura por atendimentos não emergenciais;
- Alterações no padrão de busca por serviços de saúde infantil.

Ainda que o volume de atendimentos de janeiro se mantenha próximo, porém inferior, à meta contratual, o resultado não configura falha assistencial, mas sim adequação esperada ao perfil sazonal da demanda pediátrica. Ressalta-se que a unidade manteve capacidade operacional plena, garantindo atendimento oportuno e resolutivo aos casos que efetivamente demandaram assistência.

A análise integrada dos meses de outubro, novembro, dezembro e janeiro demonstra que o setor de Pediatria apresentou desempenho global satisfatório e consistente, com superação da meta em dois dos três meses do último trimestre de 2025 e manutenção de produção assistencial relevante mesmo nos períodos de menor demanda.

Os resultados observados em janeiro reforçam a eficiência dos fluxos assistenciais, o comprometimento das equipes multiprofissionais e a importância estratégica do serviço de Pediatria para a atenção à saúde da população infantil, evidenciando maturidade organizacional, capacidade de adaptação às oscilações de demanda e compromisso contínuo com a qualidade da assistência prestada.

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

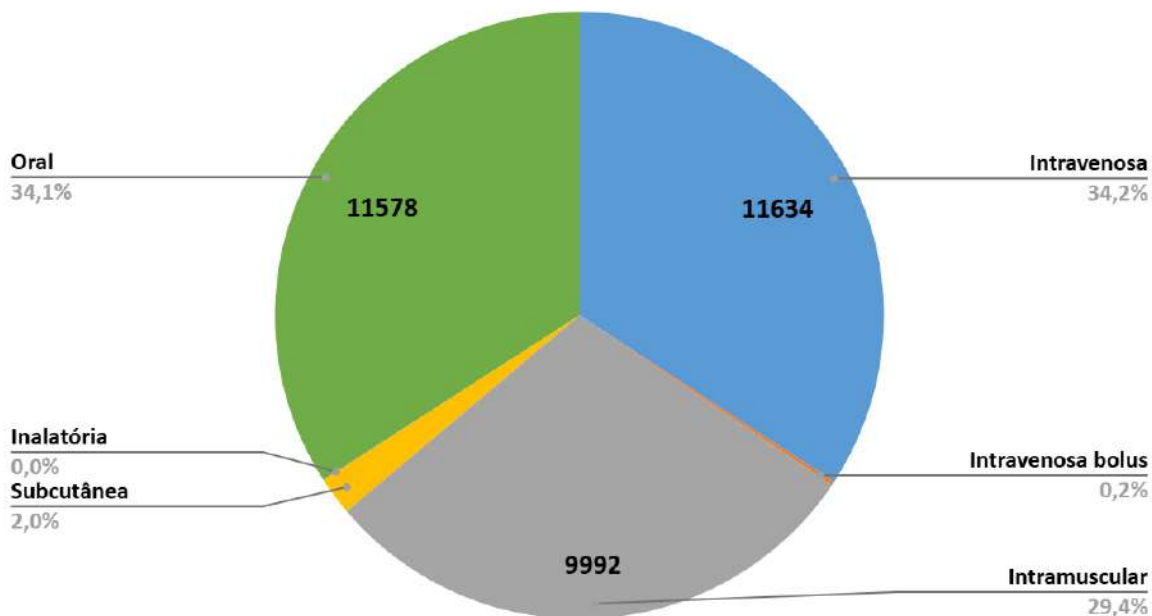


Análise crítica: No mês de janeiro, observou-se a manutenção do desempenho máximo no indicador referente ao tempo de administração de medicações, com 100% dos pacientes recebendo o tratamento prescrito em até uma hora após a admissão, em plena conformidade com a meta institucional estabelecida. Tal resultado evidencia a elevada capacidade de resposta da unidade, mesmo diante de cenários de alta demanda assistencial.

A estabilidade e consistência do indicador demonstram que os processos assistenciais estão devidamente estruturados e consolidados, permitindo intervenções rápidas, seguras e alinhadas às necessidades clínicas dos pacientes. O desempenho alcançado reflete diretamente a eficiência e o preparo das equipes de enfermagem, associadas à correta execução das condutas terapêuticas preconizadas.

Esse resultado reforça o compromisso institucional com a qualidade e a segurança do cuidado, bem como a aderência rigorosa aos protocolos assistenciais, consolidando a unidade como referência na oferta de um atendimento ágil, seguro e alinhado às boas práticas no contexto da urgência e emergência.

Vias de Administração de Medicação



No mês de janeiro, a distribuição das vias de administração de medicamentos evidencia um perfil assistencial equilibrado e alinhado às necessidades clínicas dos pacientes, refletindo a organização dos fluxos assistenciais e a atuação eficiente das equipes multiprofissionais.

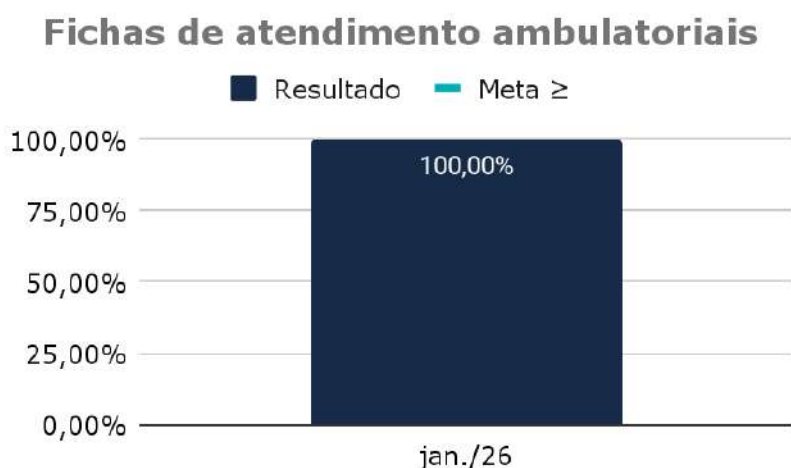
- **Oral:** 11.578 administrações (**34,1%**) – permanece como uma das principais vias utilizadas, favorecendo a segurança do paciente, a redução de intervenções invasivas e a otimização dos recursos assistenciais.
- **Intravenosa:** 11.634 administrações (**34,3%**) – apresenta alta representatividade, sendo essencial nos casos que exigem resposta terapêutica rápida e manejo clínico de maior complexidade.
- **Intramuscular:** 9.992 administrações (**29,4%**) – mantém papel relevante nas situações que demandam absorção eficaz e intervenção imediata.

- **Subcutânea:** 694 administrações (**2,0%**) – utilizada de forma direcionada, conforme indicação clínica específica.
- **Intravenosa em bolus:** 68 administrações (**0,2%**) – aplicada em contextos pontuais que requerem ação rápida.
- **Inalatória:** 12 administrações (**0,04%**) – destinada a casos específicos, conforme protocolo assistencial.

A distribuição observada demonstra adequação das vias de administração ao perfil clínico dos pacientes, evidenciando a correta indicação terapêutica, o cumprimento dos protocolos institucionais e o comprometimento das equipes com a segurança, efetividade do tratamento e qualidade da assistência prestada.

6.2 Indicadores de Gestão

6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: Encerramos o mês de janeiro com um resultado expressivo, alcançando 100% de conformidade no faturamento de 13.653 fichas, superando significativamente a meta estabelecida de 70%. Esse desempenho evidencia o elevado comprometimento e a eficiência da equipe. Um fator determinante para esse resultado é a plataforma de exportações diárias do BPA, que proporcionou maior agilidade e segurança aos processos, reduzindo a ocorrência de erros manuais e assegurando a precisão e a integridade dos dados enviados. Conclui-se que as melhorias implementadas fortaleceram os processos internos e contribuíram diretamente para a elevação do padrão de qualidade operacional, consolidando boas práticas de gestão e reforçando a sustentabilidade dos resultados alcançados.

6.2.2 Percentual de atendimentos a pessoas vulneráveis

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise crítica: Os critérios avaliados no período compreenderam:

Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD):

Assegura a oferta de um atendimento qualificado e sensível às necessidades específicas dos diferentes grupos em situação de vulnerabilidade, promovendo acolhimento humanizado, respeito às singularidades, proteção social e equidade no cuidado prestado.

Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI):

Manutenção de sinalização adequada, clara e de fácil visualização, orientando os usuários quanto aos direitos de prioridade e contribuindo para um fluxo assistencial mais organizado, acessível e acolhedor.

Local Específico para Atendimento Prioritário com Direito de Livre Escolha (LEP):

Disponibilização de ambiente apropriado e reservado para o atendimento prioritário, garantindo conforto, privacidade e autonomia ao usuário na escolha do local de atendimento, em conformidade com os princípios de humanização.

Capacitação de Pessoal (CAP):

Continuidade das ações de educação permanente, com foco no reconhecimento das condições de vulnerabilidade, no fortalecimento da comunicação empática, na abordagem centrada no paciente e na atuação integrada e resolutiva da equipe multiprofissional.

Divulgação Visível do Direito ao Atendimento Prioritário (DIV):

Fortalecimento das estratégias de comunicação visual e informativa, assegurando que os direitos de atendimento prioritário estejam amplamente divulgados, compreendidos e respeitados pelos usuários.

O cumprimento sistemático desses critérios ao longo do período avaliado evidencia a maturidade organizacional da unidade, bem como o comprometimento das equipes assistenciais e administrativas na promoção de um ambiente seguro, inclusivo e respeitoso. Tais ações fortalecem o vínculo com a comunidade e contribuem para uma experiência positiva dos usuários, especialmente daqueles em maior situação de vulnerabilidade, reafirmando a unidade como referência em cuidado humanizado e equitativo.

6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: No mês de janeiro, às comissões mantiveram-se ativas e em pleno funcionamento, com reuniões realizadas de forma regular e continuidade no desenvolvimento de suas atribuições institucionais. O desempenho observado evidencia a manutenção de um padrão de atuação consistente, reafirmando o compromisso das equipes com a governança institucional, a qualificação dos processos assistenciais e administrativos e o fortalecimento das práticas voltadas à segurança do paciente e à qualidade do cuidado. A regularidade das atividades demonstra maturidade organizacional, alinhamento às diretrizes institucionais e

responsabilidade na condução das ações, contribuindo de forma efetiva para a melhoria contínua dos serviços prestados pela unidade.

Comissão de Revisão de Prontuários: Em JANEIRO a comissão avaliou 29 prontuários via FORMS do mês de DEZEMBRO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. Entre os 29 prontuários analisados vimos 19 de clínica médica e 10 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração em 28 dos casos analisados, apresentava exame físico realizado em 27 dos casos analisados, conformidade de CID com registro de queixa em 27 dos casos, realizado prescrição medicamentosa em 22 casos e realizado abertura de 10 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 7 casos de SEPSE avaliados com apenas 6 casos seguindo completamente a linha de cuidados. Aberto 3 protocolos de síndrome coronária aguda (SCA) com todos seguindo a linha de cuidados em conformidade. O seguimento dos casos foi de 24 casos de alta médica e 5 de remoção/transferência.

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 DEZEMBRO não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão. Foi realizada a reunião conforme cronograma em 12/01/2026 e discutido os casos apontados na plataforma MedcSys conforme descritas em ATA.

Comissão de Revisão de Óbito: A comissão de verificação de óbitos analisa bimensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. A próxima reunião ocorrerá no mês de FEVEREIRO (11/02/2026).

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

No período, foram realizadas reuniões de alinhamento da Enfermagem, conduzidas pela RT de Enfermagem Eliane Vítório, com os enfermeiros assistenciais, abordando temas relacionados à organização do serviço e à melhoria da qualidade assistencial, destacando-se a proposta de criação de um

Time de Punção, com foco na melhoria do tempo e da qualidade da punção de acesso venoso periférico, especialmente em casos graves e pacientes inseridos em protocolos gerenciáveis, visando maior segurança no atendimento. Foi realizada, ainda, em 23/12, a revisão e atualização da planilha de envio de exames externos, com o objetivo de padronizar informações, aprimorar a qualidade do envio das amostras e reduzir falhas no processo, bem como o alinhamento quanto às documentações necessárias para esse envio. No mês de janeiro, foi instituído o fluxo do Núcleo Interno de Regulação (NIR) 24 horas, com remanejamento dos enfermeiros responsáveis pelo serviço e redistribuição de demandas assistenciais, iniciando-se também a inserção de pacientes no sistema CROSS; com isso, as demandas anteriormente executadas pelo NIR e relacionadas ao SCIRAS retornaram à responsabilidade da Enfermeira do SCIRAS, permanecendo o NIR como apoio em situações pontuais, sendo igualmente remanejada a demanda do protocolo de SEPSE, que passou a ser preenchido pela supervisão noturna, com apoio da Enfermeira do SCIRAS, além da inserção dos casos na plataforma Florence. Em razão das alterações de fluxos, remanejamento de demandas e de profissionais, ficou definida a reprogramação das capacitações, incluindo a capacitação em arboviroses, de forma alinhada ao cronograma anual de treinamentos. A unidade também foi estimulada a participar do projeto da Secretaria denominado “Plantão em Pílula – Edição Dengue”, voltado ao manejo e atualização dos temas relacionados às arboviroses, cuja adesão pela Enfermagem foi considerada positiva. Foi informado que, em 13/01/2026, ocorreria reunião com o SCIRAS corporativo, com o objetivo de alinhar temas estratégicos para subsidiar a construção do Plano de Ação do Programa de Controle de Infecção (PCI) e o acompanhamento dos indicadores de 2026, incluindo apresentação do PCI, atas da CCIRAS e mapa de indicadores. Por fim, foi registrada a solicitação de aquisição de reservatórios de oxigênio para ambu em material reprocessável, tendo em vista que os reservatórios atualmente utilizados não possuem recomendação do fabricante para reprocessamento; destacou-se que o processo de desinfecção vem sendo realizado de forma adequada ao material, considerando tratar-se de artigo não crítico, sem contato direto com secreções na parte interna, e que a aquisição foi

solicitada com prioridade para garantir a substituição segura e a continuidade da assistência.

CIPA+A:

Neste mês na reunião da CIPA + A, foi divulgado e discutido onde a colaboradora, após finalizar a punção em uma criança, ao acionar o dispositivo de segurança da agulha, observou que o mesmo não funcionou corretamente, fazendo com que a agulha permanecesse lateralizada. Em seguida, ao colocar a seringa sobre a mesa para concluir o procedimento, a agulha realizou um movimento involuntário e enroscou na luva da colaboradora. Ao desenroscar a agulha e realizar o descarte adequado, a colaboradora retirou a luva da mão e constatou a presença de um arranhão no polegar direito, caracterizando um acidente biológico.

Também foi divulgado o cronograma da CIPA em conjunto com a Gestão 2026–2027.

Atendendo à solicitação da enfermeira do NIR, foi realizada orientação aos colaboradores da Recepção quanto ao correto preenchimento dos campos de dados dos pacientes na Ficha de Atendimento.

Adicionalmente, foi observado e pontuado o desabastecimento de papéis nos dispensers e de copos descartáveis, sendo o fato devidamente comunicado.

COPREV:

Neste mês na COPREV, foi apresentado a ocorrência onde a colaboradora ao receber paciente que veio a Unidade buscar a orientação de como utilizar agulha de insulina (paciente trouxe material de casa: isopor com gelox, caneta, agulha), quando a colaboradora colocou a mão para pegar o material na caixa de isopor, percebeu um perfuro em seu polegar esquerdo. Apresentou também os indicadores das ocorrências biológicas do ano de 2025.

Brigada de Incêndio:

No mês de janeiro, houve três acionamento na central de alarme, em todas as situações foi realizado a inspeção na Unidade e nenhuma anormalidade identificada. Foi informado que foram realizadas as inspeções dos equipamentos de combate a incêndio (extintores e hidrantes), sendo verificado que um dos extintores de pó químico encontra-se pressurizado, precisando de manutenção. Também foi comentado que está vencendo neste mês o treinamento da Brigada de Emergência e que já foi solicitado por e-mail novo treinamento.

Comissão de Radioproteção:

No mês de janeiro, foi discutido em reunião o fluxo de rotatividade dos dosímetros, em virtude da quebra do fluxo que resultou em atraso na emissão dos laudos mensais. Foram alinhadas orientações com o objetivo de evitar novas ocorrências e garantir o cumprimento dos prazos estabelecidos.

Na ocasião, também foi informado que os colaboradores do setor de Raio-X participaram de treinamento referente à Meta 01 – Identificação dos Pacientes, conforme diretrizes institucionais.

Adicionalmente, foi realizada a atualização do regimento da comissão, com a adequação do cronograma às necessidades atuais

Comissão de Farmácia e Terapêutica: No mês de Janeiro, a nova Ficha Clínica de Antimicrobianos resultou em uma redução aproximada de 8% nas prescrições na unidade, uma vez que o formulário passou a exigir parâmetros mais completos e revisão criteriosa por parte do prescritor; como a implementação ocorreu apenas na segunda quinzena de dezembro, espera-se que no mês de janeiro essa redução seja ainda mais expressiva. Também foi definido um novo fluxo para a logística e dispensação de vacinas pela Farmácia, elaborado pelo Farm. Eric em conjunto com as enfermeiras Karina e Jéssica, com o objetivo de garantir melhor controle das doses e rastreabilidade adequada por meio do sistema Salutem. As vacinas passarão a ser armazenadas na CAF, ficando o planejamento e a solicitação semanal de ressuprimento sob responsabilidade do farmacêutico RT. Além disso, a Enf. Jéssica solicitou a aquisição de novos

materiais, incluindo reservatório de silicone reprocessável para reanimador manual e filtros para aspirador cirúrgico, em razão do aumento do uso do aspirador e da rápida saturação dos filtros. Por fim, a Ger. Débora solicitou a compra de frascos aspiradores de 500 ml para ar comprimido, uma vez que os equipamentos atualmente disponíveis na unidade estão sem a boia de segurança.

Núcleo de Segurança do Paciente: Durante a reunião referente a janeiro de 2026, registrou-se a ausência justificada dos membros Solange Maria da Silva, Cleide Aparecida da Silva Maria e Karina Bragado Barbatano, por não se encontrarem em plantão no horário da reunião. Foram abordadas ações relacionadas à organização de fluxos, capacitação de equipes e gestão de riscos assistenciais. Diante da necessidade de priorização de ajustes em outros fluxos da unidade, ficou definida a reprogramação da elaboração do protocolo de critérios de alta da emergência e do checklist de alta, mantendo-se o compromisso com a continuidade do cuidado. Registrou-se a realização da revisão e capacitação das equipes no protocolo gerenciável de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), ocorrida nos dias 10 e 11 de dezembro, conduzida pela Educação Permanente em conjunto com a RT Médica, com foco na padronização de condutas, atualização técnica e redução de riscos assistenciais. Foi alinhada, ainda, a entrega até o final do mês de janeiro do cronograma anual das reuniões das comissões da unidade, bem como a revisão dos mapeamentos de risco, considerando alterações recentes de fluxos e demandas, destacando-se essa ferramenta como essencial para a prevenção de incidentes. No período, foi instituído o fluxo do Núcleo Interno de Regulação (NIR) 24 horas, com início da inserção de pacientes no sistema SIRESP, visando otimizar o gerenciamento de leitos, reduzir riscos relacionados à permanência prolongada e fortalecer a integração com a rede assistencial. Por fim, foi registrada a criação de uma planilha de monitoramento dos eventos de Segurança do Paciente, com acesso compartilhado aos membros do NSP, permitindo o acompanhamento contínuo dos casos, rastreabilidade das tratativas, apoio à tomada de decisão e fortalecimento da cultura de segurança do paciente na unidade.

Comissão Líderes da Humanização: No mês de janeiro, a Comissão de Humanização iniciou as atividades do ano abordando a importância do cuidado com a saúde mental, por meio da realização de uma roda de conversa com profissionais do CAPS Sul de São José dos Campos.

A ação proporcionou um espaço de escuta, diálogo e reflexão, convidando os colaboradores a refletirem sobre a relevância do autocuidado no dia a dia. Foram abordados temas como a adoção de bons hábitos de vida, a prática regular de exercícios físicos, a leitura, momentos de lazer, bem como a importância de manter atividades sociais com amigos e familiares, fatores essenciais para o fortalecimento do equilíbrio emocional e do bem-estar.

Durante o encontro, destacou-se que o cuidado com a saúde mental contribui diretamente para a redução do estresse, prevenção do adoecimento emocional, melhora da qualidade de vida, fortalecimento das relações interpessoais e melhor desempenho no ambiente de trabalho. Também foi reforçada a importância de reconhecer limites, buscar apoio quando necessário e valorizar momentos de pausa e cuidado consigo mesmo.

A iniciativa reforça o compromisso da Comissão de Humanização com a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável, acolhedor e humanizado, valorizando o bem-estar integral dos colaboradores.

7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

7.1 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: No mês de janeiro, foram contabilizadas 1.120 pesquisas de satisfação, volume superior ao registrado em dezembro (1.007), o que demonstra maior adesão dos usuários à avaliação do serviço, mesmo em um período tradicionalmente sensível em função de férias, reorganizações de equipes e sazonalidade da demanda.

Em relação à distribuição das avaliações, janeiro apresentou 87,95% de promotores, percentual muito próximo ao observado em dezembro (88,34%), evidenciando a manutenção da percepção positiva dos usuários quanto à qualidade do atendimento prestado. Essa estabilidade é um indicativo relevante de consistência assistencial, mesmo diante do aumento do número absoluto de avaliações.

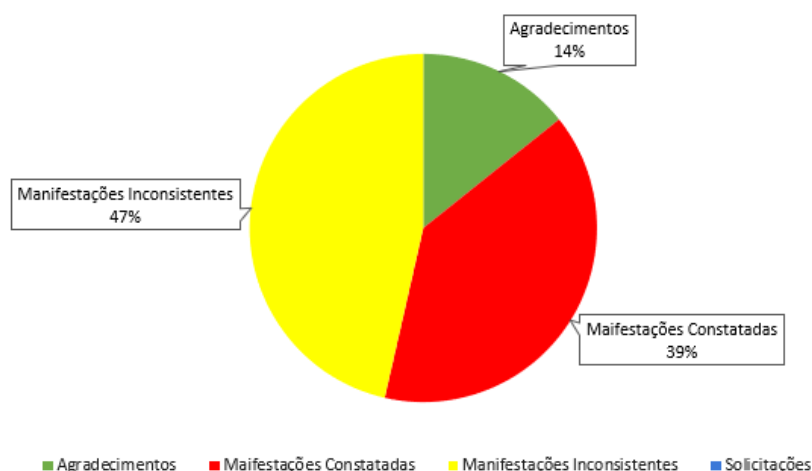
Os neutros representaram 2,68% das respostas em janeiro, percentual inferior ao de dezembro (3,89%), sugerindo que parte dos usuários que anteriormente se posicionavam de forma intermediária passaram a avaliar o serviço de maneira mais assertiva, predominantemente positiva.

Já os detratores totalizaram 9,38% em janeiro, apresentando leve aumento em relação a dezembro (7,78%). Esse crescimento, embora moderado, merece

atenção, sobretudo considerando o aumento do volume de atendimentos e de avaliações no período. Ainda assim, o percentual permanece em patamar controlado, compatível com o contexto operacional e sem impacto significativo na predominância das avaliações favoráveis.

De forma geral, a comparação entre os meses demonstra que a unidade conseguiu sustentar elevado nível de satisfação, mesmo com maior exposição ao indicador. O cenário reforça a robustez do modelo assistencial, ao mesmo tempo em que sinaliza a necessidade de monitoramento contínuo das causas associadas às avaliações negativas em janeiro, visando intervenções pontuais e a manutenção da melhoria contínua do serviço.

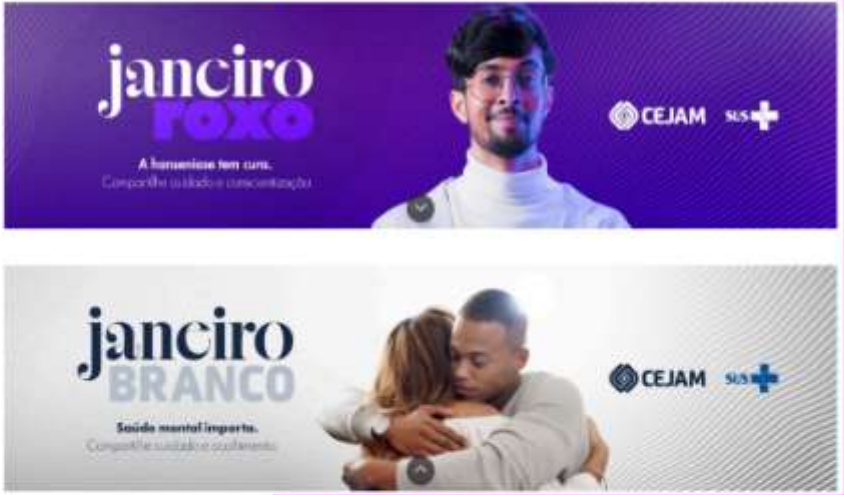
7.1.4 Ouvidorias 156



Análise crítica: No mês de janeiro, a unidade registrou 28 manifestações por meio do Serviço 156, sendo 4 agradecimentos e 24 reclamações. Após análise criteriosa, verificou-se que 13 reclamações não apresentavam relação com falhas na prestação do serviço, sendo classificadas como improcedentes. As reclamações consideradas procedentes estavam relacionadas a situações pontuais, principalmente à demora no aceite de vagas para transferência aos hospitais de referência e à discordância de alguns usuários quanto à conduta médica adotada e ao tratamento indicado. Observou-se ainda um aumento no número de reclamações referentes à não emissão de atestados médicos, em

decorrência da implantação do novo fluxo estabelecido pelo município desde 13 de janeiro, o que gerou dúvidas e insatisfação inicial por parte de alguns usuários. Reforçando o compromisso da unidade com a transparência, a escuta qualificada e a melhoria contínua da assistência, a equipe realizou contato ativo com todos os usuários que registraram reclamações, prestando os devidos esclarecimentos, orientações.

8. Capacitações, melhorias e treinamentos

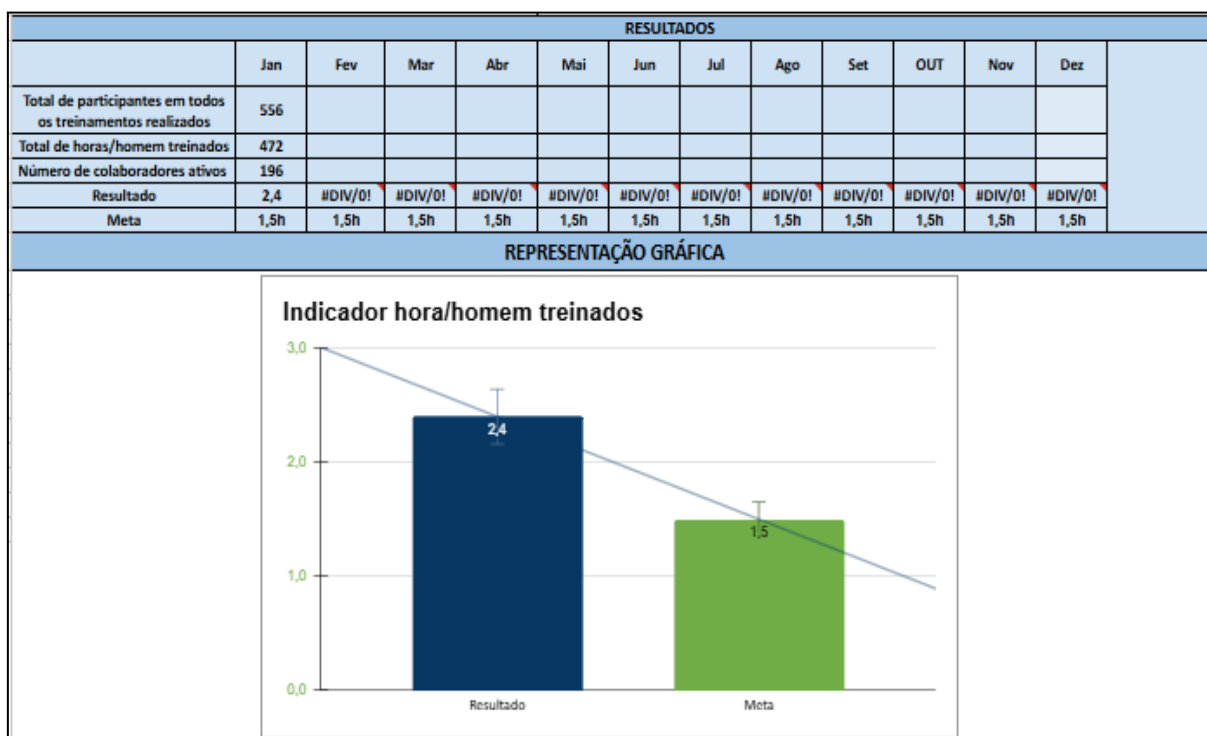


CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS JANEIRO 2026

Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
Educação permanente	13/01/2025	09h30 10h10	40min	META 01 - Identificação correta do paciente	Equipe Multidisciplinar	Auditório	Emilia
Educação permanente	14/01/2025	05h30 06h10 09h30 10h10	40min	META 01 - Identificação correta do paciente	Equipe Multidisciplinar	Auditório	Emilia

Educação permanente	15/01/2025	05h30 06h10	40min	META 01 - Identificação correta do paciente	Equipe Multidisciplinar	Auditório	Emilia
Serviço social/Educação permanente	21/01/2025	15h e 15h30min	30 min	Janeiro Branco (mês da conscientização da saúde mental), através de Palestra e decoração do painel da unidade	Equipe Multidisciplinar	Auditório	CAPS/Emilia
SCIRAS	Janeiro		30 min	Janeiro Roxo	Equipe Multidisciplinar /Municipes	In loco	Jéssica
Educação permanente	22 e 23/01/2025	05h 06h 09h30 10h30	1h	Preparo e administração da medicação Alteplase em bomba	Equipe assistencial	Auditório	Emilia
NIR	Janeiro		1h	REGULAÇÃO SIRES/PCROSS	ENFERMEIROS	In loco	Régis, Beatriz, Aline Abrão, Jéssica
Gestão	Janeiro		2h	Fluxos e rotinas do Nucleo de Regulação Interno - NIR	ENFERMEIROS	In loco	Eliane

Emilia Aparecida Alves
Enfermeira Núcleo de Educação Permanente
Educação Permanente | UPA Campo dos Alemães
Email: emilia.alves@cejam.org.br
Sujeito à alterações



Análise Crítica: A avaliação das ações educativas desenvolvidas no mês de Janeiro de 2026 evidencia resultados relevantes e avanços consistentes na consolidação da educação permanente em saúde como elemento estruturante da cultura organizacional. A participação de 556 colaboradores reflete o elevado nível de engajamento das equipes e demonstra o compromisso institucional com

a qualificação profissional, a segurança do paciente e a excelência da assistência prestada.

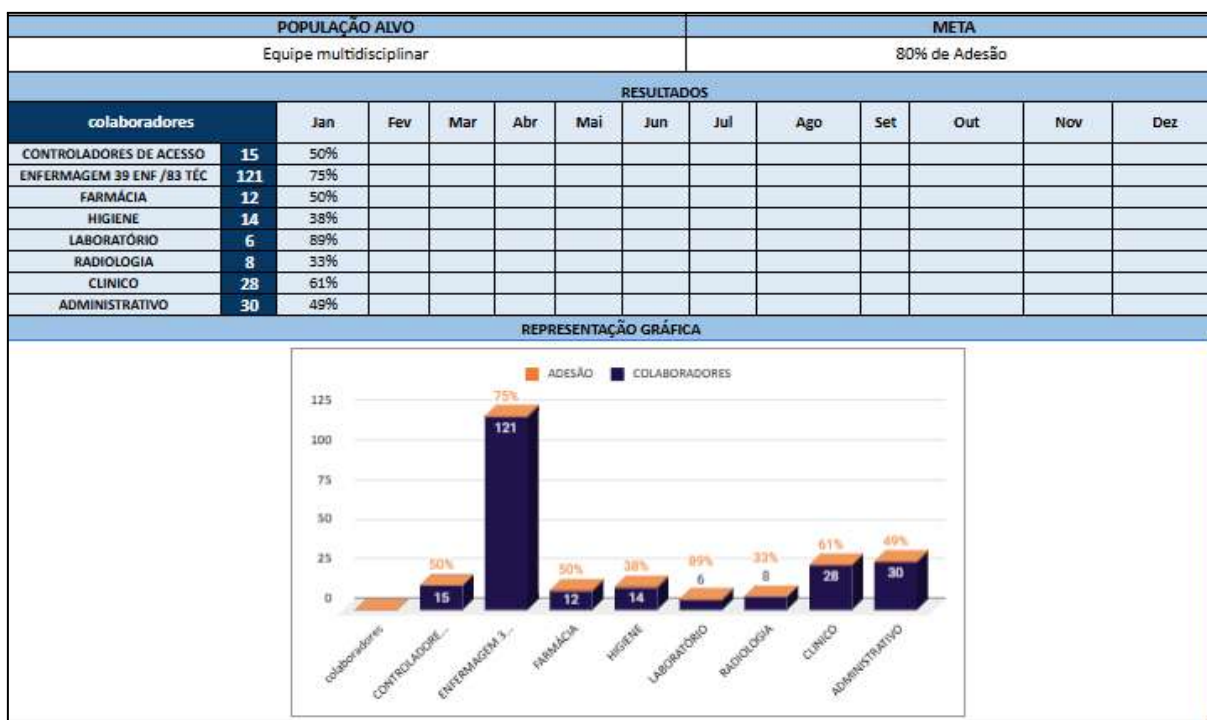
No período, foram realizadas dez (10), ações de capacitação e treinamentos, contemplando temas considerados estratégicos para o aprimoramento contínuo das práticas assistenciais. Entre os conteúdos abordados, destacam-se: treinamento com ênfase na identificação correta do paciente, abordando a utilização adequada dos dois identificadores obrigatórios, a prevenção de erros relacionados a pacientes homônimos e o respeito ao uso do nome social, conforme os protocolos institucionais e as diretrizes de segurança do paciente. Janeiro Branco (mês da conscientização da saúde mental), através de Palestra com a equipe do CAPS Sul e decoração do painel da unidade, roda de conversa com foco na promoção da saúde emocional, proporcionando um espaço de escuta qualificada e troca de experiências entre os participantes. Durante o encontro, foram discutidas estratégias de descompressão e autocuidado, com ênfase na importância do equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Abordaram-se temas como o uso da plataforma Zenklub, momentos de lazer e viagens, convivência familiar, espiritualidade e cuidados com a saúde física. A ação foi complementada por uma dinâmica interativa, favorecendo o engajamento, a reflexão e a participação ativa do grupo, números de pessoas impactadas com a Ação: 47. Janeiro Roxo ação educativa sobre a doença hanseníase, com o objetivo da promoção da saúde, bem como ampliar o conhecimento dos participantes sobre sinais, sintomas, formas de transmissão, diagnóstico precoce e tratamento. Durante a atividade, foram desenvolvidas dinâmicas com perguntas interativas, por meio de jogos de dados, favorecendo a participação ativa, a troca de experiências e o esclarecimento de dúvidas, além do acolhimento dos participantes, fortalecendo o vínculo e a educação em saúde. Treinamento teórico e prático sobre a dosagem e o preparo do medicamento trombolítico Actilyse, bem como sobre o manuseio da bomba de infusão Lifemed. A capacitação teve como objetivo padronizar os processos, reforçar a segurança na administração da medicação e aprimorar a habilidade técnica dos profissionais envolvidos na assistência. Pessoas Impactadas com a ação foram 94 colaboradores. Inserção dos pacientes no sistema de regulação SIRESP/CROSS voltados para os enfermeiros do NIR. Fluxos e rotinas do Núcleo de Regulação Interno - NIR. Fluxo de atendimento aos pacientes em profilaxia do Tétano pós

exposição e de Raiva Humana pós exposição-atualização. Pesquisa de vacinas no sistema -SAMS e cadastro de vacinas. Medidas de precaução e isolamento. Treinamento a equipe médica no Sistema SALUTEM.

Ressalta-se, ainda, o fortalecimento das ações voltadas à integração institucional e à padronização dos processos de trabalho, por meio de capacitações específicas sobre os protocolos, Regimento Interno, normas e rotinas. Orientações direcionadas aos campos de estágio. Essas iniciativas contribuíram significativamente para a uniformização de condutas, o aprimoramento das práticas assistenciais e a melhoria da comunicação entre as equipes multiprofissionais, com impacto direto na segurança e na continuidade do cuidado.

No que se refere ao indicador de capacitação, o desempenho alcançado superou amplamente a meta estabelecida. Foram registradas 472 horas de treinamentos, distribuídas entre 196 colaboradores efetivos, resultando em uma média de 2,4 horas/homem/mês, frente à meta institucional de 1,5 hora/homem/mês. Tal resultado evidencia o elevado nível de adesão às ações formativas e a efetividade das estratégias adotadas para mobilização e engajamento das equipes.

De forma geral, as ações implementadas ao longo do mês demonstram uma gestão consistente, comprometida e orientada para resultados, que reconhece o desenvolvimento das pessoas como eixo central de transformação institucional. A diversidade temática, a expressiva participação dos colaboradores e o desempenho superior às metas reforçam o papel estratégico da educação permanente como instrumento de qualificação da assistência, fortalecimento da cultura de segurança do paciente e promoção de um ambiente de trabalho mais colaborativo, seguro e qualificado.



Análise Crítica

Durante o mês em análise, o gráfico demonstra a participação setorial em quatro treinamentos, à Meta 01 – Identificação Correta do Paciente, preparo, administração da medicação Actilyse e manuseio da bomba de seringa Lifemed, Janeiro Roxo e Janeiro Branco.

Observou-se que o percentual de participação dos colaboradores variou conforme o público-alvo e os setores envolvidos. Destacam-se os seguintes resultados.

- Enfermagem: 75% de adesão
- Laboratório: 89% de adesão
- Médicos: 61% de adesão

Os resultados demonstram boa adesão dos profissionais envolvidos, reforçando o compromisso institucional com a segurança do paciente e a qualificação da assistência, embora haja oportunidade de ampliação da participação para alcançar cobertura total do público-alvo.

As ações de capacitação estabelecem como meta mínima a participação de 80% dos colaboradores por departamento e, de modo geral, os resultados alcançados

no período foram positivos e consistentes. O setor do laboratório ultrapassou o índice preconizado, evidenciando o engajamento das equipes com o aprimoramento profissional e com o fortalecimento de uma cultura institucional de aprendizado contínuo.

Algumas áreas, como Administrativo (49%) e Controladores de Acesso (50%), Farmácia (50%), higiene (38%), e Radiologia (33%) não alcançaram integralmente a meta estabelecida de 80%, apresentaram percentuais consideráveis e evolução significativa. Ressalta-se que fatores operacionais, como folgas programadas, afastamentos por motivos de saúde e períodos de férias, impactaram pontualmente os índices de participação, devendo tais aspectos ser considerados na análise global dos resultados.

De forma geral, os dados apontam avanços relevantes no envolvimento das equipes, confirmando a efetividade das estratégias de educação permanente adotadas e reforçando o papel das capacitações como instrumento essencial para o fortalecimento das práticas institucionais, da segurança do paciente e da qualidade da assistência prestada.

Anexos:

Comissão de Revisão de Prontuários:



PRÓ MEMÓRIA

DATA:	15/01/2025	HORÁRIO:	10:00
LOCAL:	Sala da educação Permanente		
ASSUNTO:	Ata 19ª REUNIÃO CARP		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Em JANEIRO a comissão avaliou 29 prontuários via FORMS do mês de DEZEMBRO, de pacientes que ficaram nos setores de ~~hiodermia~~ observação e emergência.
02. Comissão de Revisão de Prontuários: Entre os 29 prontuários analisados vimos 19 de clínica médica e 10 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração em 28 dos casos analisados, apresentava exame físico realizado em 27 dos casos analisados, conformidade de CID com registro de queixa em 27 dos casos, realizado prescrição medicamentosa em 22 casos e realizado abertura de 10 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 7 casos de SEPSE avaliados com apenas 6 casos seguindo completamente a linha de cuidados. Aberto 3 protocolos de síndrome coronária aguda (SCA) com todos seguindo a linha de cuidados em conformidade. O seguimento dos casos foi de 24 casos de alta médica e 5 de remoção/transferência.
03. Dentro os prontuários analisados, se destaca o ótimo reflexo na amostragem analisada com a qualidade de registros nos prontuários com suas condutas de forma direcionada.
04. Identificamos na SCA a continuidade com os resultados nas amostragens analisadas. Voltamos a ressaltar que os casos de SCA são analisados para envio a plataforma do programa BOAS PRÁTICAS em sua totalidade com crescente adesão das medicações do protocolo, reforçando que os feedbacks a equipe médica estão sendo traduzidos com adesão e resultados positivos.
05. Identificamos na amostragem de prontuários analisados que na SEPSE tivemos apenas 1 caso não conforme devido ao tempo extrapolado para administrar antibiótico na primeira hora.

2. DECISÕES

01. Continuidade com as orientações de reforço à equipe médica e aplicação de formulário de FEEDBACK aos médicos mensalmente.
02. Próxima reunião **12/02/2026;**

Comissão de Ética Médica:



ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)		
Data: 12/01/2026	Início: 10h	Término: 11h
Local: Sala Educação Continuada		

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

Comissão de Revisão de Óbito: Próxima reunião em 11/02/2026

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

				PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
PRÓ MEMÓRIA				
DATA	13/01/2026	HORÁRIO	10h00	
LOCAL	UPA Campo dos Alemães			
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS			
PAUTAS ABORDADAS:				
1. Reuniões de alinhamento da Enfermagem e proposta de criação do Time de Punção				
Na primeira semana de janeiro, a RT de Enfermagem, Eliane Vitório, realizou reuniões de alinhamento com os enfermeiros assistenciais, abordando diversos tópicos relacionados à organização do serviço e melhoria da qualidade assistencial. Dentre as sugestões levantadas, destacou-se a criação de um Time de Punção, com o objetivo de melhorar o tempo e a qualidade da punção de acesso venoso periférico, especialmente em casos graves e pacientes inseridos em protocolos gerenciáveis, visando maior segurança e qualidade no atendimento.				
1. Revisão da planilha de envio de exames externos				
No dia 23/12, após observação de oportunidades de melhoria, foi realizada a revisão e atualização da planilha de envio de exames externos, com o objetivo de aprimorar a qualidade do envio das amostras, padronizar informações e reduzir falhas no processo. Documentações necessárias para envio de exames externos				
2. Implantação do fluxo do NIR 24h e remanejamento de demandas				
No mês de janeiro, foi instituído o fluxo do NIR 24 horas na unidade, havendo remanejamento dos enfermeiros responsáveis pelo serviço, bem como redistribuição				
Pág. 1 de 5				
UPA Campos dos Alemães		R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 13.239-170		(12) 3966-1108
				 cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/01/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

de demandas assistenciais.

Iniciou-se também a **inserção de pacientes no sistema CROSS**, deste modo, as demandas anteriormente executadas pelo NIR (enfs Flávia Thais e Leticia Thomaz) e relacionadas ao SCIRAS passaram novamente a integrar o **conjunto de ações sob responsabilidade da Enfermeira do SCIRAS**, permanecendo o NIR (novos enfermeiros conforme escala) apenas como apoio em **situações pontuais**.

Outra demanda remanejada foi o **protocolo de SEPSE**, que passou a ser preenchido pela **supervisão noturna**, com apoio da Enfermeira do SCIRAS, bem como a **inserção dos casos na plataforma Florence**.

3. Reprogramação de capacitação e cronograma de treinamentos

Devido às mudanças ocorridas na unidade de fluxos e remanejamento tanto de demandas quanto de profissionais, a capacitação de arboviroses será reprogramada, buscando também adequar ao cronograma de capacitações anuais.

4. Projeto "Plantão em Pílula – Edição Dengue"

A unidade foi estimulada a se inscrever no projeto da Secretaria denominado **"Plantão em Pílula – Edição Dengue"**, voltado ao manejo e atualização dos assuntos relacionados às **arboviroses**.

A adesão por parte da **Enfermagem** foi considerada positiva e bem aceita pelas equipes.

Pág. 1 de 5

PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/01/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

5. Reunião com SCIRAS corporativo

Estará acontecendo hoje, 13/01/2026, uma reunião com o SCIRAS corporativo, que terá como objetivo alinhar temas estratégicos que irão **subsidiar a construção do Plano de Ação do Programa de Controle de Infecção (PCI)** e o **acompanhamento dos indicadores referentes ao ano de 2026**. Os tópicos a serem abordados serão:

Programa de Controle de Infecção (PCI)

- Apresentação do PCI
- Atas de reuniões da CCIRAS

Mapa de Indicadores 2026

- Apresentação do mapa de indicadores de 2026
- Principais mudanças no preenchimento

6. Aquisição de reservatório deambu

Foi solicitado a compra de reservatórios de oxigênio para ambu, que seja de material reprocessável. Hoje, na unidade, estão sendo utilizados reservatórios que de acordo com o fabricante não é indicado o reprocessamento. Devido a necessidade

PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/01/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

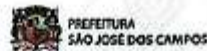
de manter a unidade abastecida de ambus, foi solicitado a aquisição com prioridade destas bolsas para fazermos a troca das bolsas não processáveis. O processo de desinfecção da mesma está ocorrendo da maneira mais adequada, para o material e reforçamos que o material não possui contato direto com secreções do paciente na sua parte interna, sendo considerado um artigo não crítico.

PLANOS DE AÇÃO E PLANEJAMENTOS

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Reprogramação da capacitação de arboviroses	Enfª Jéssica	10/02/2026	
Nomeação dos integrantes do Time de Punção	Enfª Jéssica	10/02/2026	
Revisão do cronograma de capacitações anuais	Enfª Jéssica	10/02/2026	
Revisão do fluxo de vacina na unidade	Enfª Jéssica	10/02/2026	
Revisão das distribuições de demandas para apoio	Enfª Jéssica	10/02/2026	
Revisão do fluxo de protocolo de SEPSE	Enfª Jéssica	10/02/2026	
Revisão do PCIRAS da unidade	Enfª Jéssica	10/02/2026	
Revisão do Cronograma de	Enfª Jéssica	10/02/2026	

Pág. 4 de 5

Comissão de Farmácia e Terapêutica:



PRÓ MEMÓRIA

DATA	28.01.2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	19ª Reunião Ordinária CFT		

PAUTAS ABORDADAS

1. Sobre a nova Ficha Clínica de Antimicrobianos, Farm. Eric relata que houve uma redução de aproximadamente 8% em antimicrobianos prescritos na unidade, tendo em vista que a nova ficha clínica possui parâmetros mais completos, no qual o prescritor precisa revisar para proceder com a conduta. Como a implementação da ficha foi realizada na segunda quinzena de dezembro, espera-se que para o mês de janeiro tenhamos uma redução mais visível ainda;
2. Novo fluxo de dispensação de Vacinas: Farm. Eric, juntamente com a Enf. Karina e Enf. Jéssica montam novo fluxo para logística e dispensação de vacinas pela Farmácia, para garantir o controle das doses e rastreabilidade adequada via sistema Salutem;
3. As vacinas ficarão armazenadas dentro da CAF, bem como o planejamento e solicitação semanal para ressurgimento das mesmas ficará a cargo do farmacêutico RT;
4. Enf. Jéssica solicita aquisição de novos materiais: Reservatório para reanimador manual de silicone (reprocessável) e Filtro de aspirador cirúrgico, visto que com o aumento da utilização do aspirador devido a falta do ar comprimido, os filtros se saturam rapidamente e necessitam de substituição;

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28.01.2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	19ª Reunião Ordinária CFT		

5. Ger. Debora solicita compra de frasco aspirador para Ar comprimido 500ml, visto que os da unidade estão sem a boia de segurança.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação sobre prescrição médica de vacinas e dispensação pela farmácia com rastreabilidade de lotes.	Farm. Eric / Enf. Jéssica	5 dias	Concluído
Acompanhamento das fichas clínicas para avaliação do novo fluxo em suas etapas.	Farm. Eric / Dr. David / Enf. Jéssica	10 dias	Em andamento
Compra de Frasco para Ar comprimido 500ml.	Farm. Eric	14 dias	Em andamento
Aquisição de reservatório AMBU reprocessável e filtro de aspirador cirúrgico.	Farm. Eric	14 dias	Em andamento

Núcleo de Segurança do Paciente:



PRÓ MEMÓRIA

DATA	08/01/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

1. PAUTAS ABORDADAS:

Ausências Justificadas

Registra-se a ausência dos membros Solange Maria da Silva, Cleide Aparecida da Silva Maria e Karina Bragado Barbatano, todas com ausência justificada por não se encontrarem em plantão no horário da reunião.

Havendo quórum, a reunião foi iniciada sob a condução de

1. Reprogramação do Protocolo de Critérios de Alta da Emergência

Devido à necessidade de priorização de alterações em outros fluxos assistenciais da unidade, foi definida a reprogramação da elaboração do protocolo de critérios de alta da emergência, bem como do checklist de alta, considerados instrumentos fundamentais para a continuidade do cuidado.

2. Revisão e Capacitação das Equipes no Protocolo Gerenciável de SCA

Foi registrada a realização da revisão e capacitação das equipes assistenciais referentes ao protocolo gerenciável de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), ocorrida nos dias 10 e 11 de dezembro, conduzida pela Educação Permanente, em conjunto com a RT Médica.

A ação teve como objetivo a padronização de condutas, a atualização técnica das equipes e a redução de riscos assistenciais, considerando tratar-se de uma condição clínica tempo-dependente e de alto risco.

3. Cronograma Anual das Reuniões das Comissões da Unidade

PRÓ MEMÓRIA

DATA	08/01/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Foi alinhado em reunião de coordenação que deverá ser entregue até o final do mês de janeiro o cronograma anual das reuniões das comissões da unidade, com o objetivo de fortalecer a organização dos trabalhos, garantir regularidade das reuniões e aprimorar a integração entre as comissões, incluindo o NSP.

4. Revisão dos Mapeamentos de Risco da Unidade

Foi registrada a necessidade de revisão dos mapeamentos de risco da unidade, considerando alterações recentes de fluxos, remanejamento de demandas e mudanças operacionais.

O mapeamento de risco foi destacado como ferramenta essencial para a identificação de vulnerabilidades assistenciais, prevenção de incidentes e direcionamento de ações corretivas e preventivas no âmbito da Segurança do Paciente.

5. Instituição do Núcleo Interno de Regulação (NIR) 24h e Inserção de Pacientes no SIRESP

No período, foi instituído o fluxo do Núcleo Interno de Regulação (NIR) 24 horas na unidade, com início da inserção de pacientes no sistema SIRESP.

A implementação do NIR 24h visa otimizar o gerenciamento de leitos, reduzir riscos assistenciais relacionados à permanência prolongada de pacientes e fortalecer a integração com a rede assistencial, contribuindo diretamente para a segurança do paciente e a continuidade do cuidado.

6. Planilha de monitoramento do Medcsys

Foi criada uma planilha de monitoramento dos eventos relacionados à Segurança do Paciente, com o objetivo de centralizar, organizar e dar transparência aos casos notificados, bem como às respectivas classificações, status, encaminhamentos e tratativas.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	08/01/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

A ferramenta foi estruturada de forma a permitir o acesso compartilhado a todos os membros do Núcleo de Segurança do Paciente, possibilitando o acompanhamento contínuo dos casos, a rastreabilidade das ações realizadas e o fortalecimento da comunicação entre os envolvidos.

A comissão reconheceu que a implantação da planilha contribui para o monitoramento sistemático dos incidentes, apoio à tomada de decisão, melhoria da gestão de riscos e fortalecimento da cultura de segurança do paciente na unidade.

2. REVISÃO DOS PLANOS DE AÇÃO PENDENTES

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração do protocolo de critérios de alta da emergência e do checklist de alta reprogramada para o mês de fevereiro.	Lideranças assistenciais	20/02/2026	Em andamento
Entrega do cronograma anual das comissões até o final de janeiro para acompanhamento.	Lideranças	30/01/2026	Em andamento



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	08/01/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Revisão dos mapeamentos de risco até o final de janeiro, com posterior apresentação ao NSP.	Lideranças	30/01/2026	Em andamento
---	------------	------------	--------------

3. PARTICIPANTES

CIPA + A Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho e Assédio:



ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES UPA – Campo dos Alemães

PRÓ-MEMÓRIA					
Horário de início: 07h		Horário de término: 08h			
Local: Educação Continuada		Data: 30/01/2026			
Membros Presentes (Representantes Indicados e Eleitos)					
Emília Aparecida Alves de Paula Silva		Grace Anne Drudi Monasterio			
Lucas Caetano da Silva		Pélar Marina da Silva			
Luana Soares da Silva		Andrea Mara Soares Correia			
Jussara de Paula					
Participantes convidados					
ASSUNTOS DISCUTIDOS					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Acidente de Trabalho – Biólogo da 26/01/2026- após a punção em uma criança, ao acionar o dispositivo de segurança da agulha, identificou que a agulha enroscou na luva e posteriormente depois de ter descartado a agulha, retirado a luva identificou um amanhô no dedo d (polegar).	Divulgado e discutido entre os membros sobre a ocorrência. Colaboradora recebeu orientação pós acidente e a ocorrência será divulgada e equipe assistencial com objetivo de aprendizado.	Segurança do Trabalho	28/02/2026	
02	CIPA – Gestão 2026-2027	Comentado sobre o Cronograma	CIPA	20/03/2026	
03	Ficha de Atendimento	Comentado pela Enfermeira do NIR sobre a importância de preencher dos dados completos do paciente nas fichas de atendimento.	Coordenação Administrativo	20/03/2026	
04	Material descartáveis	Comentado que está sendo constante a falta de materiais descartáveis como copos e papéis nos dispense	Líder da Higiene	28/02/2026	
PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
01	Informado que as canaletas de fios da triagem da pediatria estão soltas, caldas na sala	Manutenção/ Gerência	15/10/2025	20/03/26	
02	Informado sobre a necessidade de botão do pânico da triagem pediátrica. Aguardando botão visual.	Manutenção/ Gerência	15/10/2025	20/03/26	
LISTA DE PRESEÇA – REUNIÃO DA CIPA UPA – Campo dos Alemães					
Data: 30/01/2026		Horário: 7h		Local: Sala da Educação Continuada	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOLADM.GP-5GT.021.001

COPREV:



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

PRÓ-MEMÓRIA					
Horário de início: 14h		Horário de término: 14h:40min			
Local: Educação Continuada		Data: 20/01/2026			
Membros Presentes					
Juliana Fernandes de Almeida		Eric Ayla Medeiros Ferreira			
Jussara de Paula		Emília Aparecida Alves			
Debora Marcondes de Souza Pereira		Jessica Santos Macedo			
Luana Cristina Gregato		Elaine Alves Vidão			
Participantes convidados					
ASSUNTOS DISCUTIDOS					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Acidente Biológico	Apresentado e discutido o acidente biológico com Enfermeiro Noturno. Enfermeira ao orientar paciente a utilizar caneta de insulina (material pericuto da paciente em caixa de isopor com gelo), perfurou polegar E, com agulha que estava solta dentro da caixa.	Segurança do Trabalho	Informação	
02	Acidente Biológico	Foi divulgado acidente biológico a equipe assistencial, como forma de aprendizado e conscientizado como proceder corretamente com materiais trazidos pelo paciente.	Segurança do Trabalho	Informação	
02	Indicadores de Acidentes Biológicos	Apresentado indicadores acidente biológicos, por setores, materiais de 2025.	Segurança do Trabalho	Informação	
03	Materiais Perfurocortantes	Informado que neste mês não houve questionamento dos materiais, e na inspeção não foi identificado nenhuma irregularidade nos materiais.	Farmácia/ Segurança do Trabalho	Informação	
PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR					
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo

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

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Azeiteiro"

Rua Dr. Lucio, 41 - Unidade São Paulo/SP - CEP 01111-900

11 3965 1818
cjp@cejam.org.br



Brigada de Incêndio:

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

PRÓ-MEMÓRIA					
Horário de início: 14h:30min			Horário de término: 15h		
Local: sala 44 e Meet			Data: 30/01/2026		
Membros Presentes – Liderança					
Paulo Giovani Carneiro Elizei			Emilia Aparecida Alves		
Jussara de Paula			Pillar Martins da Silva		
Participantes convidados					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Acionamento da Central de Alarme	No mês de janeiro a Central de Alarme tocou três vezes, em todos os acionamentos foram realizadas inspeções na Unidade e não foi identificado nenhuma anomalia.	Equipe da Brigada	Informação	
02	Hidrantes e Extintores	Informado que foi realizada inspeções dos extintores e hidrantes, identificado o extintor do almoxarifado com manômetro marcando pressurização acima do limite, solicitado manutenção e encontra se aguardando a empresa fazer a retirada do extintor.	Segurança do Trabalho	Informação	
03	Treinamento de Brigada	Reforçado sobre o vencimento do treinamento de brigada (19 de fevereiro de 2026). Informado que foi solicitado a Gerência da Unidade por e-mail, a solicitação de novo treinamento.	Segurança do Trabalho	Informação	
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo

LISTA DE PRESENÇA – REUNIÃO DA BRIGADA UPA CAMPO DOS ALEMÃES					

Comissão de Radiologia:



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

PRÓ-MEMÓRIA					
Horário de início: 10h		Horário de término: 10h:30minh			
Local: Educação Continuada		Data: 20/01/2026			
Membros Presentes					
David Costa Pereira		Debora Marcondes de Souza Pereira			
Jussara de Paula		Wagner Oliveira Peres			
Luana Cristina Gregato					
Participantes convidados					
ASSUNTOS DISCUTIDOS					
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo	
01	Atrasos dos Relatórios de Dosimetria juntamente com os dosímetros do mês	Foi comunicado a empresa SAPRA sobre o ocorrido; e a empresa informou que será enviado os dosímetros do mês atual no próximo dia 22/01, com os laudos de dosimetria faltantes, com objetivo de ficar alinhado.	Coordenação Administrativa RT Radiologia	Informação	
02	Meta 01 – Nesta mês aconteceu a capacitação da META 01- identificação correta do paciente.	Orientado a importância da conferência correta da identificação do paciente, reforçado sobre responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar, incluindo a radiologia.	Educação Permanente/ RT Radiologia	Informação	
03	Regulamento da Comissão de radioproteção	Atualizado e revidado o cronograma das reuniões	Comissão	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 RADIOLOGIA UPA CAMPO DOS ALEMÃES					

Comissão de Humanização:



PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/01/2026	HORÁRIO	15:00
LOCAL	Sala da Educação Permanente		
ASSUNTO	9ª Reunião da Comissão de Humanização		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Ação Janeiro Branco

- a) Promoção da saúde mental no ambiente de trabalho;
- b) Orientações e esclarecimentos sobre cuidados em saúde mental;
- c) Espaço de escuta, diálogo e troca de experiências entre os profissionais e colaboradores da Unidade.

02. Convite ao Profissionais

- a) No dia 12/01/2026, foi realizado o convite à equipe de profissionais do CAPS-SUL para a realização de uma roda de conversa com os colaboradores da Unidade, com foco em temas relacionados à Saúde Mental.

Ficou definido que o encontro ocorrerá no dia 21 de janeiro de 2026, com início às 15h, sendo organizado em dois grupos, com duração aproximada de 40 minutos cada.

- Primeira turma: das 15h às 15h40
- Segunda turma: a partir das 15h40

03. Foram confirmadas como participantes da atividade as seguintes profissionais:

- **Rafaela de Cássia Poli Isaias** – Psicóloga
- **Débora Maria da Silva Gonçalves** – Gerente do CAPS
- **Luciane Regina Ribeiro** – Supervisora de Internação em Saúde Mental



Reunião de alinhamento de fluxos



Reunião de Coordenação



Capacitação profilaxia de tétano e raiva



Round Diário



Capacitação GVE Dengue e Febre Amarela



Capacitação Dengue



Roda de conversa Janeiro Branco



Campanha Janeiro Branco



Reunião alinhamento fluxo de atestados



Reunião de alinhamento Técnicos de Enfermagem



Capacitação Meta 1 - Segurança do Paciente



Capacitação Bomba de Infusão



Integração com equipe higiene



Reunião de Gerentes



Capacitação Seps



Capacitação Seps



Reunião CIPA



Dinâmica Janeiro Roxo

9. MANUTENÇÃO

Durante o mês de Janeiro, foram realizadas manutenções prediais preventivas e corretivas na unidade, com o objetivo de garantir a integridade da infraestrutura, a segurança do ambiente e a continuidade da qualidade e do conforto no atendimento aos pacientes.



Limpeza calhas



Manutenção descargas banheiro isolamento



Instalação porta sala Núcleo Médico



Manutenção longarinas



**Manutenção Mesinhas de refeição
observação**



Manutenção cadeira rodas



Manutenção cano caixa d'água



Manutenção dispenser de álcool



**Manutenção válvulas descarga banheiros
da observação**



**Manutenção papeleiras dos banheiros
funcionários**

Cordialmente,



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional