

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

Relatório Assistencial

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

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
2025**



**Siga nossas
Mídias Sociais**

    **CEJAMOficial**

SUMÁRIO

1. MENSAGEM DO GESTOR	3
2. NOSSA HISTÓRIA	4
3. MODELO DE GESTÃO	9
4. OBJETO DO CONTRATO	10
5. QUEM ATENDEMOS	11
6. GESTÃO DE PESSOAS	16
7. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	20
8. RESULTADOS / METAS ALCANÇADAS (PREVISTO VERSUS REALIZADO)	32
9. ATIVIDADES DE DESTAQUE ANUAL	75
10. AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS (USUÁRIOS)	124
11. GESTÃO FINANCEIRA	131
12. CONCLUSÃO	138

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

1. MENSAGEM DO GESTOR

A UPA Campo dos Alemães, localizada na região Sul de São José dos Campos (SP), é uma unidade pública de Porte III, destinada ao atendimento de urgência e emergência 24 horas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade desempenha papel estratégico na Rede de Atenção às Urgências, atuando como importante porta de entrada para assistência em situações que demandam atendimento imediato.

Com equipe multiprofissional qualificada, a UPA realiza acolhimento, classificação de risco, atendimento médico e estabilização dos pacientes, garantindo cuidado ágil, seguro e humanizado, além de contribuir para a organização do fluxo assistencial e redução da sobrecarga hospitalar.

Reforçando seu compromisso com a qualidade e segurança do paciente, a unidade possui certificação da Organização Nacional de Acreditação ONA nível 2 (Acreditado Pleno), reconhecimento que evidencia a adoção de práticas de gestão integrada e melhoria contínua dos processos assistenciais.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

2. NOSSA HISTÓRIA

LINHA DO TEMPO DA UNIDADE/CONTRATO

Em 01/06/2024 iniciou o novo Contrato de Gestão nº 343/2024 , o referido contrato visa a implantação e o gerenciamento técnico para a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS - CAMPO DOS ALEMÃES**, realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria e Clínica Médica.

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

A UPA CAMPO DOS ALEMÃES 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);

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Linha do Tempo – UPA Campo dos Alemães



Em 11 de agosto de 2025, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Campo dos Alemães alcançou a acreditação ONA Nível 2 – Acreditado Pleno, certificação concedida pela Organização Nacional de Acreditação. Esse reconhecimento evidencia que a unidade atende aos critérios de qualidade e segurança assistencial, além de possuir processos integrados e uma gestão estruturada, voltada para a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

A equipe de auditores da ONA foi recebida pela gerência da UPA, composta pela gerente administrativa, coordenadores clínicos e representantes das equipes multiprofissionais.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Durante a abertura do processo, foi destacado o compromisso da unidade com a melhoria contínua e com a busca pela excelência no atendimento aos pacientes, alinhados aos princípios da humanização e da segurança do paciente.

Ao longo dos dias 15 e 16 de julho, os auditores realizaram uma avaliação minuciosa dos processos institucionais, analisando as diferentes áreas assistenciais da UPA, desde o acolhimento até os setores de emergência, observação e salas de medicação. Foram verificados aspectos como a gestão de processos, a qualificação das equipes, a infraestrutura, a segurança do paciente e a efetividade dos protocolos clínicos.

A UPA Campo dos Alemães demonstrou elevado nível de organização e preparo para a avaliação, evidenciando o trabalho contínuo de capacitação e aprimoramento desenvolvido pelas equipes. O engajamento dos profissionais e a clareza nas respostas aos questionamentos dos auditores reforçaram o compromisso institucional com a qualidade assistencial.

A conquista da acreditação ONA Nível 2 – Acreditado Pleno consolida a UPA Campo dos Alemães como uma unidade comprometida com a excelência, a segurança do paciente e a humanização do cuidado, reafirmando sua missão de oferecer atendimento qualificado e eficiente à população.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Integração com as UBS da região

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

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

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

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

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

3. MODELO DE GESTÃO

IDENTIDADE ORGANIZACIONAL



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

4. OBJETO DO CONTRATO

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

A UPA CAMPO DOS ALEMÃES 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);

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

5. QUEM ATENDEMOS

CARTEIRA/CARDÁPIO SERVIÇOS DA UNIDADE;

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

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

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

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

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

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

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

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

POPULAÇÃO ATENDIDA

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

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

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

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

Portanto, a UPA Campo dos Alemães não apenas representa um local de atendimento médico essencial, mas também atua como um ponto de transformação social, oferecendo à

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

população mais carente de São José dos Campos o acesso a serviços de saúde urgentes e emergenciais, com respeito, agilidade e eficiência.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE ATENDIMENTO.

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

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

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

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

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

Paciente Azul

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Ao longo do ano de 2025 (janeiro a dezembro), a UPA Campo dos Alemães registrou 570 pacientes classificados como risco Azul, todos devidamente acolhidos, orientados e encaminhados para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, mantendo 100% de conformidade com o fluxo assistencial estabelecido.

Os encaminhamentos referem-se a casos com necessidades de saúde não urgentes, porém importantes para o acompanhamento contínuo do paciente. Entre os principais motivos de procura estão aferição de pressão arterial, realização de curativos, retirada de pontos e renovação de receitas de medicamentos controlados.

Nesses casos, os pacientes são orientados pela equipe multiprofissional da UPA sobre a importância do acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, garantindo continuidade do cuidado, especialmente em condições crônicas como hipertensão.

Quando necessário, os encaminhamentos são formalizados por meio de cartas ou e-mails às UBS da região, como Campo dos Alemães, Dom Pedro, Bosque dos Eucaliptos, Colonial, Parque Interlagos, Morumbi e Residencial União, entre outras.

Esse fluxo fortalece a integração entre a UPA e a Atenção Básica, contribuindo para um atendimento mais organizado, resolutivo e humanizado no âmbito do SUS.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

5.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

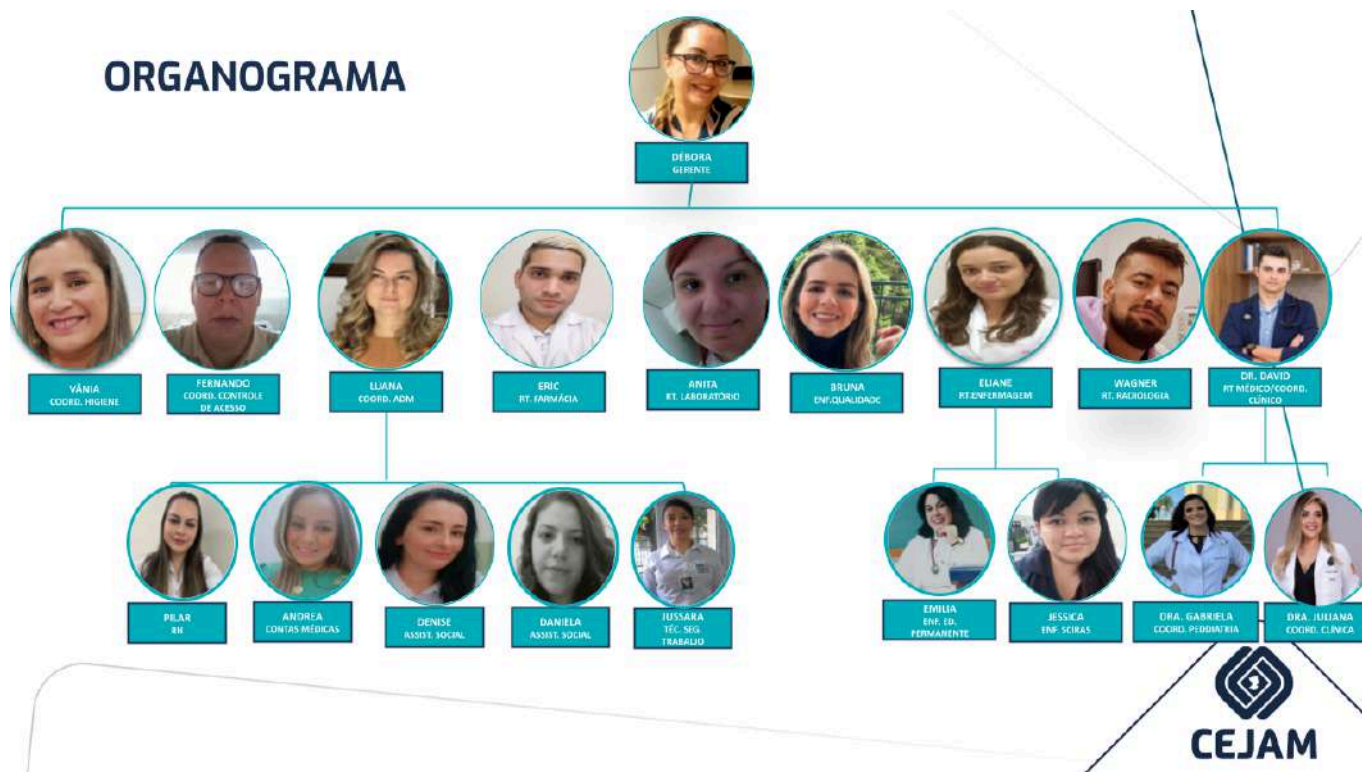


Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

6. GESTÃO DE PESSOAS

ORGANOGRAMA



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Competência	Previsto em Plano de Trabalho	Efetivos no Período avaliado	Percentual de efetivação
janeiro/25	180	171	95%
fevereiro/25	180	171	95%
março/25	180	172	92%
abril/25	180	175	97%
maio/25	180	175	97,2%
junho/25	180	176	98,7%
julho/25	180	179	99%
agosto/25	180	177	98,3%
setembro/25	180	175	97,22%
outubro/25	180	173	96,11%
novembro/25	180	185	102,78%
dezembro/25	180	187	103,89%

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

6.1 QUADRO DE RH POR ATIVIDADE

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

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

	Técnico de Radiologia (24h)diurno	4	4	✓
	Técnico de Radiologia (24h)noturno	3	3	✓
	Técnico Radiologia RT	1	1	✓

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

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

Em termos gerais, a estratégia de compensação e adequação do quadro de pessoal parece ser uma solução viável para lidar com variações na demanda de atendimentos. Contudo, é necessário monitorar continuamente as necessidades de recursos humanos, a fim de garantir que as áreas críticas não fiquem subdimensionadas, o que pode comprometer a qualidade e a eficiência do serviço. Além disso, é fundamental que a adequação do número de colaboradores seja acompanhada de perto, para que o dimensionamento esteja sempre alinhado à realidade operacional e às necessidades dos usuários.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

7. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

AÇÕES DESENVOLVIDAS / MACROPROCESSOS



No dia 2 de abril, em celebração ao Dia Mundial de Conscientização do Autismo, a UPA Campo dos Alemães inaugurou a Sala do Afeto, um espaço especialmente projetado para oferecer um atendimento mais acolhedor e confortável às crianças que passam pela unidade. Desenvolvida com base em evidências científicas voltadas ao neurodesenvolvimento, a Sala do Afeto vai além de sua função, ela se transforma em uma ferramenta terapêutica que contribui para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento clínico dos pacientes. O ambiente foi cuidadosamente planejado para ser sensorialmente amigável e estimulante, contando com elementos como, painéis decorativos, com estímulos visuais, brinquedos de encaixe organizados em nichos acessíveis e áreas temáticas que proporcionam um espaço previsível, seguro e tranquilizador para as crianças.

Com essa iniciativa, a UPA Campo dos Alemães reforça seu compromisso com um atendimento mais humanizado e inclusivo, garantindo que cada criança receba o cuidado necessário em um ambiente pensado para suas necessidades.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Alteração no formulário de SEPSE no sistema

REGISTRO DE ATENDIMENTO: 207112

Avaliação Principal

PRIORIDADE:
☒ VERMELHO - EMERGENTE
 FLUXOGRAMA:
 1 - VERMELHO
 FLUXOGRAMA SINTOMAS:

Protocolo

2 - PROTOCOLO DE SEPSE

Avaliações

QUESTAS

UPA 24H - CAMPO DOS ALEMAES (1)

CEJAM

RUA: JGÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES - SÃO JOSE DOS CAMPOS/SP
 CNPJ: 66.518.267/0043-32 - TEL: (12) 3966-1108 - CG: 07/2024



FICHA DE GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE SEPSE - 1ª AVALIAÇÃO (MÉDICO)

PRONTUÁRIO: 152164	REGISTRO: 199459	DATA ATENDIMENTO: 18/08/2025 19:47	DATA ALTA: 19/08/2025 07:54
PACIENTE: [REDACTED]		NACIONALIDADE: BRASIL	
MÃE: [REDACTED]	DATA NASC.: 06/05/1957	IDADE: 68A 4M 4D	CONVÊNIO: SUS
SEXO: FEMININO	C.P.F.: [REDACTED]	C.N.S.: [REDACTED]	RACE: PRETA
R.G.: [REDACTED]	TELEFONE: (12) 98117-1136		
ENDEREÇO: RUA: JOSE RAMOS DE PAULA, 85 - CONJUNTO RESIDENCIAL EIMANO VELOSO - SÃO JOSE DOS CAMPOS/SP			
RECEPÇÃO: RECEPÇÃO PRINCIPAL	CARÁTER: URGÊNCIA		DT FICHA: 18/08/2025 21:36
LEITO: [REDACTED]	QUARTO: [REDACTED]	UNIDADE: [REDACTED]	

MÉDICO - PACIENTE APRESENTA HISTÓRICO SUGESTIVO DE INFECÇÃO?

(X) OUTRAS INFECÇÕES SEM FOCO DEFINIDO

(X) PNEUMONIA / EMPIEMA

INFECÇÃO:

(X) COMUNITÁRIA

MÉDICO - O PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA:

(X) SEPSE (INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA NA PRESENÇA DE PELO MENOS UMA DIFUNÇÃO ORGÂNICA COM OU SEM SINAIS DE SIRS)

ANAMNESE INICIAL

SOU ACIONADO A AVALIAÇÃO DE PACIENTE EM HIPODERMIA COM MAL ESTAR E SUDORESE PROFUSA, PA INAUDIVEL EM ESFIGMO MANUAL.

SOLICITO A TRANSFERÊNCIA A SALA DE EMERGÊNCIA E ABERTURA DE PROTOCOLO DE SEPSE PELA PRESENÇA DE 3 FATORES DE QUICK SOFA: TAQUIPNEIA (40 IRPM), HIPOTENSÃO (INAUDIVEL E 100X80 MMHG DEITADA EM LEITO), E REBAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: GCS 13 (O:3 | V:4 | M:6)

SOLICITO EXAMES CONFORME PROTOCOLO E DOSE DE ATAQUE DE CEFTRIAXONA E CLINDAMICINA APOS, SUSPEITA DE FOCO RESPIRATORIO PELO HISTÓRICO DE TABAGISMO E SATURAÇÃO DE CERCA DE 85% A ADMISSÃO.

A inclusão da ficha de atendimento do pacote de sepse no sistema é de grande importância, pois garante o registro estruturado e padronizado de todas as etapas do protocolo assistencial, desde a triagem até as intervenções realizadas. Esse processo assegura maior agilidade na identificação de casos suspeitos, facilita o monitoramento em tempo real e possibilita a rastreabilidade das condutas adotadas. Além de qualificar a

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

assistência e apoiar a tomada de decisão clínica, o registro informatizado permite gerar indicadores confiáveis para auditorias, avaliações de desempenho e melhorias contínuas, contribuindo diretamente para a redução da mortalidade e para a segurança do paciente.



Certificação de Acreditação ONA Nível II – UPA Campo dos Alemães

No mês de setembro de 2025, a UPA Campo dos Alemães recebeu oficialmente o Certificado de Acreditação ONA Nível II – Acreditado Pleno, concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), reconhecimento que atesta a qualidade dos processos assistenciais e de gestão desenvolvidos na unidade.

A conquista da certificação representa um marco importante na trajetória institucional, evidenciando o compromisso permanente com a segurança do paciente, a melhoria contínua dos processos e a excelência na assistência prestada à população. O nível II da acreditação reconhece instituições que, além de atenderem aos critérios de segurança e

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

qualidade, demonstram integração entre os processos assistenciais e administrativos, com gestão organizada e voltada para resultados.

Esse resultado é fruto do trabalho conjunto, do empenho e da dedicação de toda a equipe multiprofissional da unidade, que ao longo do período se mobilizou para fortalecer protocolos, padronizar processos, qualificar fluxos assistenciais e promover uma cultura institucional baseada na segurança e na qualidade do cuidado.

A certificação ONA Nível II reforça a maturidade organizacional da UPA Campo dos Alemães e evidencia o comprometimento de todos os colaboradores com a prestação de um atendimento seguro, humanizado e alinhado às melhores práticas em saúde, consolidando a unidade como referência na rede de urgência e emergência do município.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Implantação da Sala Lilás – UPA Campo dos Alemães

No mês de julho de 2025, foi inaugurada na UPA Campo dos Alemães a Sala Lilás, um espaço estruturado e dedicado ao acolhimento e atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidade, com foco especial nas vítimas de violência contra a mulher.

A implantação da Sala Lilás representa um importante avanço na qualificação da assistência prestada pela unidade, proporcionando um ambiente reservado, seguro e humanizado, adequado para o atendimento dessas situações sensíveis, garantindo privacidade, escuta qualificada e respeito às vítimas.

O espaço foi planejado para fortalecer a rede de proteção e cuidado, permitindo que as equipes realizem o atendimento de forma mais adequada, com abordagem

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

multiprofissional e alinhada aos protocolos de acolhimento às vítimas de violência. Além disso, a iniciativa contribui para identificação precoce dos casos, orientação adequada e encaminhamento aos serviços especializados da rede de apoio, quando necessário.

A inauguração da Sala Lilás reforça o compromisso da unidade com a humanização do atendimento, a promoção da dignidade e a proteção dos direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade, ampliando a capacidade da UPA Campo dos Alemães em oferecer um cuidado integral e sensível às demandas da população.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Implantação do consultório Fast Track

No mês de setembro de 2025, foi inaugurado na unidade o Consultório Fast Track, uma estratégia assistencial implementada com o objetivo de otimizar o fluxo de atendimento e proporcionar maior agilidade na condução dos pacientes de menor complexidade.

O consultório é destinado principalmente aos pacientes classificados como verde e azul na Classificação de Risco, ou seja, casos que apresentam menor gravidade clínica, mas que necessitam de avaliação médica e, muitas vezes, de administração de medicação para resolução do quadro.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Como diferencial deste modelo assistencial, o consultório conta com apoio direto do profissional de enfermagem, permitindo que o paciente receba a medicação indicada já no momento do atendimento, logo após a avaliação médica. Dessa forma, o fluxo torna-se mais ágil, evitando deslocamentos desnecessários dentro da unidade e reduzindo o tempo de permanência do paciente no serviço.

A implantação do Fast Track contribui significativamente para melhor organização do fluxo assistencial, permitindo que os atendimentos de menor complexidade sejam conduzidos de maneira mais rápida e eficiente, enquanto os casos de maior gravidade permanecem com prioridade nos demais consultórios e setores assistenciais.

Essa iniciativa reforça o compromisso da unidade com a melhoria contínua dos processos assistenciais, otimização do atendimento e qualificação da experiência do paciente, garantindo maior eficiência na assistência prestada.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

CAPACITAÇÕES REALIZADAS

No ano de 2025, a unidade manteve forte investimento em educação permanente e desenvolvimento profissional, promovendo um amplo conjunto de capacitações voltadas à qualificação da assistência, à segurança do paciente e ao fortalecimento da cultura institucional de melhoria contínua. Ao longo do período, foram realizadas diversas ações de treinamento envolvendo equipes multiprofissionais, contemplando profissionais da assistência, apoio diagnóstico, setores administrativos e áreas operacionais.

Entre janeiro e abril, foram realizadas 53 ações de treinamento, com 1.659 participações de colaboradores, abordando temas estratégicos como protocolos assistenciais, segurança do paciente, biossegurança, manejo de dispositivos, comunicação efetiva e atendimento a condições clínicas críticas. Nesse período, a meta mensal de horas/homem foi integralmente atingida, evidenciando o compromisso institucional com a capacitação contínua das equipes.

Nos meses de maio a agosto, observou-se consolidação das práticas educativas, com ampliação da diversidade temática e fortalecimento da participação multiprofissional. Em maio, destacou-se o elevado volume de treinamentos, com 22 ações e participação de 542 colaboradores, alcançando 5,12 horas/homem, valor significativamente superior à meta institucional de 1,5 hora/homem. Nos meses subsequentes, os treinamentos mantiveram foco em protocolos clínicos críticos, biossegurança, manejo de medicamentos de alta vigilância, comunicação estruturada e prevenção de infecções, além da preparação institucional para o processo de avaliação da certificação de Acreditação ONA II, ocorrido no período.

Durante junho e julho, os treinamentos tiveram forte caráter técnico e assistencial, com ênfase em práticas clínicas seguras, como curativos, manejo de acessos venosos, bundles

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

de prevenção de infecções e escalas de alerta precoce. Embora o volume quantitativo tenha apresentado pequena redução nesse período, os conteúdos abordados demonstraram alto nível de profundidade técnica e alinhamento com os padrões de qualidade exigidos pela acreditação.

No mês de agosto, houve recuperação expressiva do indicador de capacitação, atingindo 5,7 horas/homem, com treinamentos voltados à comunicação efetiva, tecnovigilância, medicamentos LASA, identificação segura do paciente e liderança institucional, reforçando a cultura de segurança e a padronização de processos.

No último quadrimestre do ano (setembro a dezembro), a unidade apresentou crescimento progressivo e consistente nos indicadores de capacitação. Em setembro, o indicador alcançou 4,07 horas/homem, com destaque para treinamentos sobre fluxos assistenciais, segurança do paciente e protocolos clínicos. O período também foi marcado por importantes ações institucionais, como a Semana da Segurança do Paciente, a SIPAT e as atividades do Setembro Amarelo, promovendo integração entre segurança assistencial, saúde ocupacional e cuidado com a saúde mental dos colaboradores.

O mês de outubro registrou ampliação significativa da complexidade técnica das capacitações, com 442 participantes e 1.602 horas-homem, atingindo 8,95 horas/homem. Os treinamentos abordaram temas como ventilação mecânica, protocolo de AVC, sepse, imunobiológicos, PGRSS e fluxos assistenciais da emergência, além de ações institucionais relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero.

Em novembro, a unidade manteve desempenho elevado, alcançando 10,22 horas/homem, com forte foco em capacitações práticas nos setores assistenciais, incluindo manejo de equipamentos críticos, protocolos clínicos e integração de novos colaboradores. O período

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

também contou com ações educativas relacionadas à campanha Novembro Azul, reforçando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata.

O mês de dezembro consolidou-se como o período de maior investimento em capacitação, atingindo 25 horas/homem, com 745 participações e 4.904 horas de treinamento, representando o melhor desempenho do ano. As ações contemplaram treinamentos práticos na emergência, protocolos institucionais, biossegurança, ventilação mecânica e fluxos assistenciais, além de campanhas de conscientização relacionadas ao Dezembro Vermelho, voltadas à prevenção do HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Análise Geral

A análise anual demonstra que a meta institucional de 1,5 hora/homem foi amplamente superada em todos os períodos do ano, evidenciando o forte compromisso da unidade com a educação permanente, qualificação técnica das equipes e segurança do paciente.

Além dos resultados quantitativos expressivos, as capacitações apresentaram alto impacto qualitativo, promovendo atualização constante dos profissionais, padronização de práticas assistenciais, fortalecimento da cultura de segurança e alinhamento com os protocolos institucionais e diretrizes da rede de urgência e emergência.

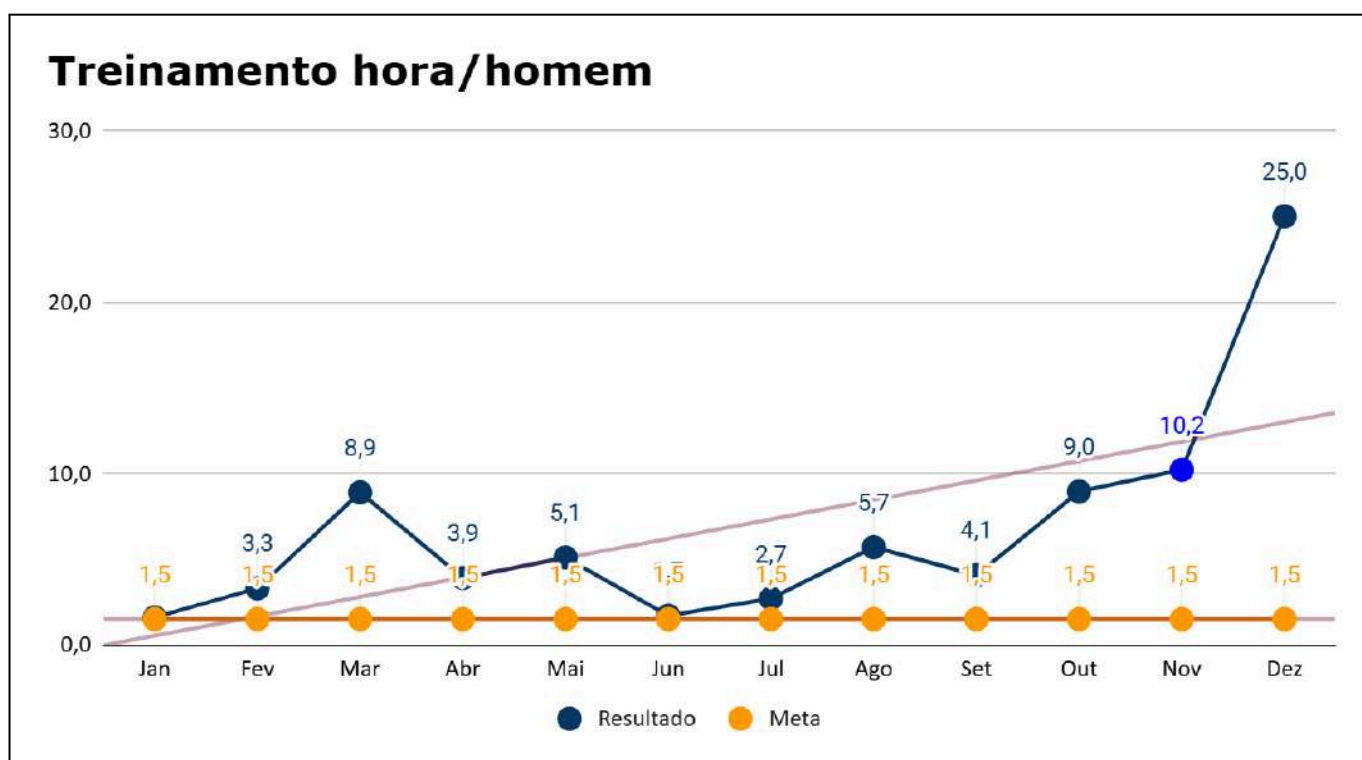
Dessa forma, o conjunto de ações desenvolvidas em 2025 contribuiu significativamente para o fortalecimento da qualidade assistencial, melhoria dos processos internos, desenvolvimento profissional das equipes e consolidação de uma cultura organizacional voltada à excelência no cuidado em saúde.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

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

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	OUT	Nov	Dez	
Total de participantes em todos os treinamentos realizados	547	362	534	661	542	296	568	821	963	442	316	745	
Total de horas/homem treinados	270	558	1.494	649	881	293	459	1025	728	1.602	1830	4.904,58	
Número de colaboradores ativos	168	168	168	168	172	172	172	179	179	179	179	196	
Resultado	1,6	3,3	8,9	3,9	5,1	1,7	2,7	5,7	4,07	8,95	10,22	25,02	
Meta	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

8. RESULTADOS / METAS ALCANÇADAS (PREVISTO VERSUS REALIZADO)

RESULTADOS QUANTITATIVOS

Indicadores	Meta	jan./ 25	fev./ 25	mar./ 25	abr./ 25	mai./ 25	jun./ 25	jul./ 25	ago./ 25	set./ 25	out./ 25	nov./ 25	dez./ 25
Percentual do número de leitos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Equipe mínima de profissionais	100%	104,5 3%	103,0 1%	102,0 4%	104,0 4%	103,7 9%	102,5 1%	100,0 0%	103,8 5%	100,6 4%	100,4 0%	101,6 4%	100,9 6%
Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	98,36 %	91,28 %	96,4 3%	94,4 4%	93,14 %	95,32 %	96,0 6%	91,85 %	92,75 %	91,13%	94,08 %	97,51 %
Taxa de Mortalidade na unidade de emergência ≤ 24h	4%	0,06 %	0,02 %	0,02 %	0,00 %	0,00 %	0,01 %	0,02 %	0,03 %	0,01%	0,02%	0,02 %	0,02%
Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de pacientes	100%	-	100%	-	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM														
Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	100%	100%	100%	100%	100%	85,71 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	0%	7%	0%	18,75 %	9,09 %	10,53 %	
Adesão ao protocolo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	94%	92,86 %	92,84%	100%	100%	100%	100%	
Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nova consulta em menos de 24 horas	5%	0,19 %	0,90 %	0,97 %	0,52 %	014%	0,00 %	0,25 %	0,56 %	0,58 %	1,15%	1,60%	1,85%
Consultas em clínica médica	8.500	11202	10471	11859	12305	13726	11891	11433	12846	13393	14238	13334	12843
Consultas em pediatria	3.200	2188	3274	4358	5544	6059	4477	2665	4767	4635	5268	4428	2971
Proporção de pacientes atendidos para procedimentos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

de enfermagem na medicação menor que 1 hora													
Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis (sendo a meta 60% no primeiro ano e 100% até o final do primeiro semestre do segundo ano do contrato)	60% 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos (NPS)	>80%	95,51%	96,26%	93,97%	91,51%	89,93%	87,16%	94,33%	85,16%	93,98%	93,57%	94,72%	89,17%

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Proporção de hiperutilizadores nos serviços de urgência e emergência para procedimentos de enfermagem e consultas por HD sem gravidade	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano(circunstância de risco, quase erro, sem danos, com dano leve, moderado,grave ou óbito)		Circunstância de risco: 57 Near Miss: 1 Sem Dano: 3 Dano Leve: 1 Dano Moderado: 1 Dano Grave: 0 Óbito: 0	Circunstância de risco: 55 Near Miss: 5 Sem Dano: 0 Dano Leve: 0 Dano Moderado: 0 Dano Grave: 0 Óbito: 0	Circunstância de risco: 73 Near Miss: 1 Sem Dano: 2 Dano Leve: 2 Dano Moderado: 0 Dano Grave: 0 Óbito: 0	Circunstância de risco: 42 Near Miss: 4 Sem Dano: 2 Dano Leve: 3 Dano Moderado: 0 Dano Grave: 0 Óbito: 0	Circunstância de risco: 39 Near Miss: 2 Sem Dano: 3 Dano Leve: 0 Dano Moderado: 0 Dano Grave: 0 Óbito: 0	Circunstância de risco: 45 Near Miss: 1 Sem Dano: 0 Dano Leve: 3 Dano Moderado: 0 Dano Grave: 0 Óbito: 0	Circunstância de risco: 54 Near Miss: 2 Sem Dano: 2 Dano Leve: 1 Dano Moderado: 0 Dano Grave: 0 Óbito: 0	Circunstância de risco: 48 Near Miss: 0 Sem Dano: 3 Dano Leve: 1 Dano Moderado: 0 Dano Grave: 0 Óbito: 0	Circunstância de risco: 42 Near Miss: 0 Sem Dano: 3 Dano Leve: 0 Dano Moderado: 0 Dano Grave: 0 Óbito: 0	Circunstância de risco: 18 Near Miss: 1 Sem Dano: 1 Dano Leve: 3 Dano Moderado: 0 Dano Grave: 0 Óbito: 0	Circunstância de risco: 13 Near Miss: 1 Sem Dano: 2 Dano Leve: 0 Dano Moderado: 0 Dano Grave: 0 Óbito: 0	Circunstância de risco: 7 Near Miss: 1 Sem Dano: 8 Dano Leve: 1 Dano Moderado: 0 Dano Grave: 0 Óbito: 0

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	80%	81%	81%	91%	91%	91%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	96%
Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos ≥	50%	68%	61%	74%	51%	61%	69%	66%	69%	41%	56%	61%	67%

Percentual de número de leitos: No ano de 2025, a unidade manteve 100% dos leitos previstos em contrato disponibilizados para atendimento à população, garantindo a estrutura assistencial necessária para o atendimento de pacientes em situação de urgência e emergência, bem como para aqueles que necessitam de permanência em observação clínica.

A manutenção integral dos leitos pactuados demonstra o compromisso da gestão com o cumprimento das exigências contratuais e com a organização da rede de atenção às urgências, assegurando que a unidade estivesse plenamente preparada para absorver a demanda assistencial ao longo de todo o período.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Durante o ano, observou-se utilização contínua dos leitos de emergência e de observação, tanto para pacientes adultos quanto pediátricos, refletindo a dinâmica assistencial da unidade e a necessidade de monitoramento clínico de parte dos pacientes atendidos.

A análise da ocupação demonstra predominância da utilização dos leitos por pacientes adultos, tanto na área de emergência quanto na área de observação, enquanto os atendimentos pediátricos apresentaram menor volume, porém com disponibilidade garantida sempre que necessário.

De forma geral, considerando o total de registros assistenciais do período:

- Aproximadamente 25% a 30% dos atendimentos de urgência demandaram permanência em leitos de emergência ou observação, evidenciando a necessidade de monitoramento clínico, estabilização ou continuidade de tratamento dentro da própria unidade.
- A maior parte dos atendimentos, cerca de 70% a 75%, manteve perfil de resolução rápida, com condução clínica e liberação após avaliação e tratamento inicial.

Esse cenário reforça o papel estratégico da unidade dentro da rede de urgência e emergência, atuando tanto na estabilização de pacientes com quadros agudos quanto na observação clínica temporária, evitando encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção.

Assim, ao longo de 2025, além de manter 100% dos leitos contratualizados disponíveis, a unidade demonstrou capacidade assistencial adequada para absorver a demanda, garantindo acesso oportuno ao cuidado, monitoramento seguro dos pacientes e continuidade da assistência quando necessário.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Equipe mínima de profissionais: Ao longo do período analisado, a unidade manteve percentual de equipe mínima acima da meta contratual de 100%, com índices mensais variando entre 100,00% e 104,53%, demonstrando que a escala de profissionais permaneceu adequada para garantir a continuidade e a segurança da assistência prestada.

Observa-se que, em alguns meses, o indicador apresentou percentuais superiores a 100%, situação justificada principalmente pelo retorno de profissionais que estavam afastados, especialmente enfermeiros e técnicos de enfermagem, os quais foram gradualmente reinseridos nas escalas de trabalho.

Com o retorno desses colaboradores, houve incremento temporário no quantitativo de profissionais escalados, resultando em percentual acima da meta estabelecida. Contudo, essa situação não representou inadequação do dimensionamento, mas sim um processo natural de recomposição da equipe após períodos de afastamento.

Destaca-se que, no momento, a equipe mínima de técnicos de enfermagem encontra-se devidamente adequada conforme previsto no plano de trabalho da unidade, garantindo a cobertura assistencial necessária para o atendimento seguro dos pacientes.

Em relação à equipe de enfermagem de nível superior, a unidade permanece com dois enfermeiros a mais na escala de dimensionamento, cenário decorrente do retorno recente de profissionais afastados. Essa condição contribui positivamente para o fortalecimento da assistência, ampliando a capacidade de supervisão, organização dos fluxos assistenciais e apoio às equipes técnicas.

De forma geral, os dados demonstram que a unidade manteve conformidade com a meta contratual de equipe mínima ao longo de todo o período, assegurando a disponibilidade de profissionais em quantidade suficiente para atender à demanda assistencial e garantir a qualidade e segurança do cuidado prestado à população.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas: O indicador de Percentual de pacientes atendidos por médico em até 2 horas apresentou desempenho satisfatório ao longo do ano, mantendo-se consistentemente acima da meta contratual estabelecida de 90% em todos os meses avaliados.

Durante o período analisado, os resultados mensais variaram entre 91,13% e 98,36%, demonstrando estabilidade e eficiência na organização do fluxo assistencial da unidade. A média anual do indicador foi de aproximadamente 94,8%, superando de forma significativa a meta estabelecida.

Os melhores desempenhos foram observados em janeiro (98,36%) e dezembro (97,51%), meses em que praticamente todos os pacientes foram avaliados por médico dentro do tempo preconizado. Mesmo nos períodos em que houve maior pressão assistencial, os índices permaneceram acima do mínimo exigido, como observado em novembro (91,13%), fevereiro (91,28%) e agosto (91,85%).

Esse resultado demonstra que a unidade mantém adequada organização do processo de atendimento, com classificação de risco efetiva, gestão eficiente do fluxo de pacientes e dimensionamento adequado das equipes médicas, fatores fundamentais para garantir avaliação clínica em tempo oportuno.

De forma geral, o desempenho do indicador ao longo do ano evidencia alto nível de resolutividade e eficiência operacional, assegurando que a grande maioria dos pacientes atendidos na unidade receba avaliação médica dentro do tempo estabelecido, contribuindo diretamente para a segurança do paciente, qualidade da assistência e satisfação dos usuários do serviço.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h: O indicador de Taxa de Mortalidade na Unidade de Emergência em até 24 horas apresentou desempenho amplamente satisfatório ao longo do ano de 2025, mantendo-se significativamente abaixo da meta estabelecida de até 4% em todos os meses analisados.

Durante o período, os percentuais mensais variaram entre 0,00% e 0,06%, demonstrando baixa ocorrência de óbitos nas primeiras 24 horas de atendimento e evidenciando a efetividade da assistência prestada pela equipe multiprofissional da unidade.

No total anual, foram registrados 46 óbitos na unidade, distribuídos ao longo dos meses, com maior número observado em outubro (7 óbitos) e menor registro em maio, quando não houve ocorrência de óbitos no período. Nos demais meses, os quantitativos variaram entre 2 e 6 casos, mantendo comportamento relativamente estável ao longo do ano.

A análise do indicador demonstra que a proporção de óbitos em até 24 horas permaneceu extremamente baixa quando comparada à meta contratual, refletindo a capacidade da unidade em realizar atendimento rápido, estabilização clínica adequada e encaminhamento oportuno quando necessário.

De forma geral, os resultados evidenciam alto nível de qualidade assistencial e segurança no atendimento de pacientes em situação de urgência e emergência, uma vez que a baixa taxa de mortalidade precoce está diretamente relacionada à eficiência dos protocolos clínicos, agilidade na intervenção terapêutica e atuação integrada das equipes assistenciais.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC:

No ano de 2025, a unidade registrou 137 atendimentos com abertura de protocolo para suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC), demonstrando elevada sensibilidade da equipe na identificação precoce de sinais e sintomas sugestivos da doença e garantindo segurança assistencial no atendimento aos pacientes com suspeita neurológica aguda.

Do total de protocolos abertos no período, aproximadamente 22 casos foram confirmados dentro da janela terapêutica (Delta), ou seja, pacientes que chegaram em tempo oportuno para avaliação de terapias específicas, como a trombólise, sendo todos devidamente encaminhados ao hospital de referência dentro do fluxo estabelecido. Além disso, cerca de 19 casos foram classificados como AVC fora do Delta, nos quais o paciente chegou à unidade após o limite da janela terapêutica de 4h30, mas que ainda assim foram conduzidos de forma adequada dentro da linha de cuidado, com estabilização clínica e encaminhamento conforme indicação médica.

A maior parte dos protocolos abertos ao longo do ano, aproximadamente 96 casos (cerca de 70%), foi posteriormente descartada após avaliação clínica e investigação inicial, sendo redirecionada para outras hipóteses diagnósticas. Esse comportamento é esperado em serviços de urgência, considerando que diversas condições clínicas podem mimetizar sintomas neurológicos, como crises convulsivas, enxaquecas, vertigens, hipoglicemia ou outras alterações neurológicas transitórias.

Com relação aos tempos assistenciais, os dados demonstram desempenho satisfatório da equipe. Em diversos atendimentos, o tempo entre início dos sintomas e chegada à unidade ocorreu em menos de uma hora, o que favorece significativamente a possibilidade de intervenção terapêutica. Após a admissão na unidade, os tempos entre abertura da ficha,

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

avaliação médica e transferência também se mantiveram adequados, com média geral de aproximadamente 2 horas entre o início dos sintomas e a transferência para o hospital de referência nos casos elegíveis.

Outro ponto importante identificado ao longo do ano foi a dificuldade relacionada à procura tardia por atendimento, especialmente nos casos classificados como fora do Delta. Em alguns meses, observou-se intervalo elevado entre o início dos sintomas e a chegada do paciente à unidade, chegando a ultrapassar 12, 24 ou até mais de 48 horas, o que inviabiliza terapias de reperfusão. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento de ações educativas voltadas à população, incentivando o reconhecimento precoce dos sinais de AVC e a busca imediata por atendimento.

Nos últimos meses do ano, observou-se ainda redução progressiva no número de protocolos abertos, passando de 12 protocolos em setembro e outubro, para 6 em novembro e apenas 1 em dezembro, sem prejuízo da segurança assistencial. Essa redução pode refletir maior assertividade na triagem inicial e maior maturidade da equipe na identificação dos casos realmente suspeitos.

De forma geral, a análise anual demonstra que a unidade manteve alto grau de adesão ao protocolo de AVC, com 100% de cumprimento dos fluxos assistenciais nos casos confirmados, além de agilidade na condução clínica e articulação eficiente com a rede de referência. Os resultados reforçam o compromisso da equipe multiprofissional com a qualidade da assistência, segurança do paciente e melhoria contínua dos processos de atendimento às emergências neurológicas.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

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

No ano de 2025, a unidade manteve 100% de adesão à abertura do Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) para todos os pacientes que deram entrada com queixa de dor torácica, demonstrando alinhamento da equipe assistencial aos protocolos clínicos e às diretrizes de atendimento às emergências cardiovasculares.

Ao longo do período, foram registrados 1.838 pacientes com dor torácica, sendo que 100% desses casos tiveram abertura do protocolo de SCA, garantindo abordagem padronizada, investigação diagnóstica oportuna e início precoce das medidas terapêuticas indicadas. Esse resultado evidencia a sensibilidade da equipe para identificação de casos suspeitos e adesão integral ao protocolo institucional, fator essencial para reduzir riscos e melhorar desfechos clínicos.

Adesão à Terapia Medicamentosa

Além da abertura adequada do protocolo, foi monitorada a adesão às terapias medicamentosas recomendadas para o manejo da SCA. A análise anual demonstra evolução progressiva ao longo do ano, especialmente a partir do segundo semestre, com melhora significativa na adesão às principais classes terapêuticas indicadas nas diretrizes clínicas.

A taxa global de adesão à terapia medicamentosa ao longo de 2025 foi de aproximadamente 52%, considerando a média anual dos meses avaliados. Observa-se crescimento gradual do indicador, iniciando o ano com 28% em janeiro, alcançando 80% em dezembro, evidenciando aprimoramento dos processos assistenciais e maior incorporação das recomendações terapêuticas pela equipe.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Entre as classes de medicamentos monitoradas, destacam-se:

- **AAS / Clopidogrel:** média anual aproximada de 77%, com aumento progressivo ao longo do ano e pico de 98% em agosto.
- **Estatinas:** média anual de 54%, com crescimento importante no segundo semestre.
- **IECA / BRA:** média anual de 43%, com maior adesão a partir de setembro.
- **Betabloqueadores:** média anual de 36%, apresentando aumento relevante nos últimos meses do ano.
- **Heparina:** média anual de 48%, com evolução gradual e maior adesão no último trimestre.

Os dados demonstram que a unidade apresenta excelente desempenho na identificação e abertura do protocolo para pacientes com suspeita de SCA, com 100% de adesão durante todo o ano de 2025, garantindo abordagem clínica estruturada desde a chegada do paciente à unidade.

Em relação à terapia medicamentosa, observa-se melhora progressiva ao longo do período, resultado possivelmente associado ao fortalecimento das rotinas assistenciais, capacitações da equipe e monitoramento contínuo dos indicadores clínicos.

De forma geral, os resultados evidenciam o compromisso da unidade com a qualidade da assistência em emergências cardiovasculares, assegurando diagnóstico oportuno, abertura adequada do protocolo e evolução contínua na adesão às terapias recomendadas pelas diretrizes clínicas.

No ano de 2025, a unidade manteve o monitoramento da taxa de encaminhamentos realizados por meio do aplicativo JOIN, ferramenta utilizada na rede de atenção às urgências para identificação e encaminhamento rápido de pacientes com hipótese diagnóstica de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST).

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

O aplicativo tem como finalidade agilizar a comunicação entre a unidade de pronto atendimento e o serviço especializado, permitindo que pacientes com suspeita de IAMCSST sejam direcionados diretamente para avaliação cardiológica no Hospital Pio XII, referência para atendimento cardiovascular no município.

Ao longo do ano, a taxa de encaminhamentos via JOIN apresentou variações mensais, iniciando em 2,68% em janeiro, mantendo-se em patamares relativamente baixos na maior parte do período, o que reflete a baixa incidência proporcional desse tipo de evento em relação ao total de atendimentos realizados na unidade.

Os maiores percentuais foram observados em junho (7,28%) e agosto (7,83%), momentos em que houve maior número de pacientes com suspeita clínica compatível com síndrome coronariana aguda com supra de ST, exigindo encaminhamento imediato para avaliação cardiológica especializada.

Nos demais meses, os percentuais oscilaram entre 2,86% e 5,63%, mantendo comportamento estável e compatível com o perfil epidemiológico esperado para esse tipo de agravo.

Considerando todo o período de 2025, a taxa média anual de encaminhamentos via aplicativo JOIN foi de aproximadamente 4,5%.

Análise

Os dados demonstram que a unidade mantém adequada identificação e encaminhamento oportuno dos pacientes com suspeita de IAMCSST, utilizando o aplicativo JOIN como ferramenta estratégica para redução do tempo até a avaliação cardiológica especializada, fator essencial para o manejo adequado das síndromes coronarianas agudas.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

A utilização desse fluxo estruturado contribui diretamente para maior agilidade na tomada de decisão clínica, integração entre os serviços da rede de urgência e garantia de acesso rápido ao tratamento especializado, reforçando o compromisso da unidade com a qualidade da assistência e com os protocolos de atendimento às emergências cardiovasculares.

Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA

Durante o ano de 2025, a unidade registrou 193 atendimentos relacionados à linha de cuidado do trauma em sala de emergência, distribuídos da seguinte forma:

- 1º quadrimestre: 45 casos
- 2º quadrimestre: 63 casos
- 3º quadrimestre: 85 casos

Observa-se tendência progressiva de aumento do volume de atendimentos ao longo do ano, com maior concentração no último quadrimestre. Esse crescimento pode estar relacionado à maior exposição populacional a fatores de risco (mobilidade urbana, atividades externas e sazonalidade).

As oscilações mensais também sugerem influência de fatores sazonais e comportamentais da população, como férias, deslocamentos e eventos regionais.

O perfil dos pacientes atendidos manteve padrão relativamente constante ao longo do ano:

Perfil populacional

- Predomínio de adultos jovens
- Sexo masculino predominante

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

- Maior exposição a traumas de alto impacto

Principais mecanismos de trauma

Os mecanismos mais frequentes foram:

1. Acidentes automobilísticos
2. Quedas
3. Acidentes de trânsito diversos
4. Queimaduras
5. Politraumas e agressões

No segundo quadrimestre observou-se aumento relativo de quedas, enquanto no terceiro quadrimestre houve maior participação de acidentes automobilísticos, especialmente entre setembro e novembro.

A análise da classificação de risco demonstra um perfil de complexidade intermediária predominante.

Distribuição observada:

- Amarelo (urgência intermediária): ~53,7%
- Verde (baixa complexidade): ~39,6%
- Vermelho (alta gravidade): ~4,7%

Esse padrão indica que a maior parte dos pacientes necessita de avaliação rápida e suporte hospitalar, porém sem necessidade imediata de intervenções críticas intensivas.

Entretanto, a presença constante de casos vermelhos reforça a importância da estrutura de resposta rápida e protocolos de trauma bem definidos.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

O ano de 2025 apresentou aumento progressivo dos atendimentos por trauma, com predominância de pacientes adultos jovens do sexo masculino vítimas de acidentes de trânsito e quedas.

Apesar do crescimento da demanda, a unidade manteve boa eficiência assistencial, com tempos adequados de atendimento, alta capacidade de estabilização inicial e encaminhamento apropriado para serviços de referência.

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

Durante o ano de 2025, foram abertos 273 protocolos de sepse, distribuídos nos três quadrimestres:

- **1º quadrimestre (Jan–Abr): 75 protocolos**
 - 45 mantidos (60%)
 - 30 descartados (40%)
- **2º quadrimestre (Mai–Ago): 91 protocolos**
 - 60 mantidos (65,9%)
 - 31 descartados (34,1%)
- **3º quadrimestre (Set–Dez): 107 protocolos**
 - 59 mantidos (55,1%)
 - 48 descartados (44,9%)

Observa-se **aumento progressivo do número de protocolos abertos ao longo do ano**, indicando maior sensibilidade da equipe para identificação de pacientes com suspeita

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

de sepse. Essa ampliação da triagem reflete a maturidade do protocolo institucional e maior vigilância clínica.

Sensibilidade diagnóstica

Ao longo do ano houve evolução na capacidade de detecção precoce da sepse, com fortalecimento da atuação da triagem e da equipe médica.

Principais pontos observados:

- Ampliação da abertura de protocolos na classificação de risco e emergência
- Melhora progressiva na acurácia diagnóstica
- Identificação de casos em diferentes setores da unidade, incluindo observação e consultórios

O aumento de protocolos descartados em alguns períodos não representa falha assistencial, mas sim maior sensibilidade da triagem, que amplia o rastreamento de pacientes potencialmente sépticos.

Perfil clínico das infecções

Durante todo o ano houve predomínio de focos infecciosos pulmonares, padrão compatível com epidemiologia da sepse em serviços de urgência.

Os principais focos identificados foram pulmonar (mais frequente), urinário, abdominal, cutâneo, foco não identificado e foco misto. Identificado predomínio em pacientes idosos e uma maior frequência de infecções urinárias em mulheres.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Desfechos clínicos

Ao longo de 2025, os desfechos assistenciais dos pacientes com suspeita ou diagnóstico de sepse foram predominantemente favoráveis. A maioria dos casos evoluiu com estabilização clínica após a instituição precoce das medidas terapêuticas na unidade, permitindo alta hospitalar direta ou continuidade do cuidado por meio de transferência regulada para hospitais de referência. Esses resultados refletem a capacidade da equipe em reconhecer precocemente o quadro infeccioso e iniciar o tratamento adequado ainda na fase inicial do atendimento.

Os casos que demandaram transferência estavam geralmente associados a maior gravidade clínica ou necessidade de suporte hospitalar especializado para continuidade do tratamento. De forma geral, os desfechos observados indicam bom desempenho assistencial da unidade, com baixa mortalidade diretamente associada à sepse e adequada articulação com a rede de atenção hospitalar.

Apesar do desempenho global satisfatório, foram identificados alguns pontos de atenção ao longo do ano. Entre eles destacam-se dificuldades pontuais relacionadas ao acesso venoso em pacientes mais graves, situação que pode impactar o tempo de início de terapias intravenosas, além da necessidade de manutenção de vigilância clínica contínua e reavaliações seriadas em pacientes com suspeita de sepse.

Também foram observadas variações mensais no número de protocolos abertos e períodos com maior complexidade clínica dos casos atendidos, refletindo mudanças no perfil epidemiológico e na demanda assistencial. Esses aspectos, no entanto, não configuram falhas estruturais do protocolo, sendo considerados desafios operacionais esperados no contexto de serviços de urgência e emergência.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Conclusão anual

A análise consolidada de 2025 demonstra evolução consistente na gestão da sepse na unidade, com aumento progressivo da sensibilidade diagnóstica e elevada adesão às medidas de tratamento precoce. Observou-se fortalecimento da integração entre triagem, avaliação médica e início da terapêutica, contribuindo para maior efetividade no manejo dos pacientes com suspeita de sepse.

De forma geral, os dados indicam maturidade do protocolo institucional, com fluxo assistencial estruturado, equipe capacitada e boa articulação com a rede hospitalar. Esse conjunto de fatores favorece o reconhecimento precoce da sepse e o início oportuno do tratamento, elementos fundamentais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade associada à condição.

Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS:

Ao longo do ano de 2025 (janeiro a dezembro), a UPA Campo dos Alemães registrou 570 pacientes classificados como risco Azul, todos devidamente acolhidos, orientados e encaminhados para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, mantendo 100% de conformidade com o fluxo assistencial estabelecido.

Observou-se variação no número de atendimentos ao longo do ano, com menor registro no mês de julho (27 atendimentos) e maior volume em dezembro (75 atendimentos). Essas oscilações podem estar relacionadas a fatores como sazonalidade na procura por serviços de saúde, dificuldades pontuais de acesso à Atenção Primária, demandas sociais da população atendida e busca espontânea por atendimento em serviços de urgência para condições de baixa gravidade.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Apesar dessas variações, o indicador manteve desempenho satisfatório e consistente durante todo o período, evidenciando a efetividade do processo de acolhimento com classificação de risco, bem como a adequada atuação da equipe multiprofissional, especialmente do Serviço Social, na orientação dos usuários e no direcionamento responsável para a rede de Atenção Básica.

Esse resultado contribui diretamente para a organização do fluxo assistencial da unidade, evitando a sobrecarga do atendimento de urgência com demandas não emergenciais e favorecendo o uso racional dos recursos disponíveis. Além disso, reforça a importância da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo maior resolutividade, continuidade do cuidado e fortalecimento do acesso adequado aos serviços de saúde do município.

Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.): Considerando apenas o total de atendimentos provenientes do APH/SAMU, sem avaliar o perfil por classificação de risco, observa-se o seguinte comportamento ao longo do ano:

Ao longo do período analisado, a unidade recebeu 913 pacientes encaminhados pelo APH/SAMU. No início do ano observa-se um volume menor de atendimentos, com 52 pacientes em janeiro, seguido de redução em fevereiro para 34 atendimentos, representando o menor volume do período.

A partir de março (67 atendimentos) há um crescimento progressivo, com aumento mais expressivo em abril (90). Em maio ocorre uma nova redução para 63 atendimentos, porém o volume volta a crescer de forma importante em junho, quando são registrados 100 pacientes, indicando aumento da demanda proveniente do atendimento pré-hospitalar.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Nos meses seguintes observa-se manutenção de volume elevado, com pequenas oscilações:

- Julho: 77 atendimentos
- Agosto: 102 atendimentos
- Setembro: 100 atendimentos

No último trimestre do ano ocorre o maior volume de encaminhamentos via APH, destacando-se outubro com 112 atendimentos, seguido por novembro (107) e dezembro (109), demonstrando manutenção de alta demanda.

Classificação Pacientes provenientes de APH/ SAMU	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Vermelho	11	6	13	13	12	19	17	19	26	28	23	27
Amarelo	34	19	43	65	39	69	53	76	64	76	80	70
Verde	7	9	11	12	12	12	7	7	10	8	4	12
TOTAL	52	34	67	90	63	100	77	102	100	112	107	109

De forma geral, os dados indicam que a unidade apresenta aumento progressivo de pacientes encaminhados pelo APH ao longo do ano, especialmente a partir do segundo semestre, quando os volumes passam a se manter próximos ou acima de 100 atendimentos mensais. Esse comportamento sugere maior acionamento do sistema pré-hospitalar e consequente aumento de encaminhamentos para a unidade, reforçando a importância da organização do fluxo assistencial para absorver essa demanda.

Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco: Considerando todo o ano de 2025, foram realizados 200.078 atendimentos com classificação de risco na unidade. A análise do perfil anual demonstra predominância de casos classificados como

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

baixa e média complexidade, mantendo o padrão esperado para unidades de pronto atendimento.

Distribuição anual por classificação de risco

- **Verde: 150.352 atendimentos (75,15%)**
- **Amarelo: 39.195 atendimentos (19,59%)**
- **Cinza: 8.245 atendimentos (4,12%) (Esses pacientes são da fila dedicada, medicação externa)**
- **Vermelho: 1.771 atendimentos (0,89%)**
- **Azul: 515 atendimentos (0,26%)**

Observa-se que a classificação verde representou a maior parte dos atendimentos ao longo do ano, correspondendo a 75,15% da demanda, evidenciando que a unidade atende predominantemente pacientes de baixa urgência, perfil esperado para serviços de pronto atendimento.

Os casos classificados como amarelo corresponderam a 19,59%, representando pacientes com urgência moderada, que necessitam de avaliação médica mais rápida e acompanhamento assistencial mais próximo.

As classificações cinza (4,12%) referem-se majoritariamente aos pacientes inseridos na fila dedicada, composta por usuários que procuram a unidade exclusivamente para administração de medicação já prescrita. Conforme estabelecido em contrato, esse atendimento deve ocorrer em até 40 minutos. Dessa forma, esses pacientes são direcionados para um fluxo específico e segregado dos demais atendimentos, o que

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

possibilita maior organização do processo assistencial e garante o cumprimento do tempo pactuado para a realização do procedimento.

Ressalta-se que, caso o paciente apresente qualquer alteração clínica durante a permanência na unidade, ele é imediatamente reavaliado e inserido no fluxo regular de atendimento conforme a Classificação de Risco, garantindo priorização adequada e assistência segura, de acordo com seu quadro clínico. Dessa forma, o modelo adotado assegura tanto o cumprimento das metas contratuais de tempo de atendimento, quanto a segurança e qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Os casos vermelhos representaram 0,89%, caracterizando atendimentos de emergência e risco iminente de vida, que demandam intervenção imediata da equipe assistencial.

Já a classificação azul correspondeu a 0,26%, indicando um volume muito pequeno de atendimentos de baixa complexidade sem urgência.

De forma geral, a análise anual demonstra predominância de atendimentos de baixa complexidade (verde), seguido pelos casos de urgência moderada (amarelo), enquanto as situações críticas (vermelho) representam menos de 1% do total, evidenciando um perfil assistencial compatível com a função da unidade dentro da rede de atenção às urgências.

Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória: No ano de 2025, a unidade registrou 12.703 notificações relacionadas a agravos e condições monitoradas pela vigilância epidemiológica, evidenciando o papel estratégico do serviço como porta de entrada para identificação precoce de doenças e eventos relevantes para a saúde pública.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Entre os agravos com maior volume de registros, destaca-se a Dengue, com 6.023 atendimentos ao longo do ano, representando o principal evento epidemiológico monitorado no período. Observou-se maior concentração de casos no primeiro quadrimestre, especialmente em março (934), abril (975) e maio (886), período característico de maior circulação do vetor. A partir de junho, houve redução progressiva dos casos, acompanhando o comportamento sazonal da doença.

Outro agravo de grande relevância foi a COVID-19, que totalizou 4.665 atendimentos no ano. Os meses com maior número de registros foram janeiro (472), fevereiro (462) e maio (521), com redução gradual no segundo semestre, mantendo-se, porém, a circulação contínua da doença na comunidade.

Os atendimentos antirrâbicos também apresentaram volume significativo, com 455 atendimentos ao longo do ano, mantendo média mensal estável entre 30 e 40 casos, com destaque para janeiro (58) e dezembro (47).

No que se refere às situações de violência autoprovocada ou interpessoal, foram registrados 890 atendimentos, demonstrando a relevância desse agravo no perfil assistencial da unidade. Observou-se aumento expressivo no último trimestre do ano, principalmente em outubro (112), novembro (100) e dezembro (90), o que reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias de abordagem multiprofissional e articulação com a rede de proteção social.

Os acidentes de trabalho também tiveram presença importante, com 375 registros no período, com crescimento progressivo ao longo do ano, especialmente a partir do segundo semestre, com destaque para agosto (50), novembro (46) e outubro (45).

As intoxicações exógenas somaram 186 casos, com maior ocorrência em outubro (25) e dezembro (22), mantendo padrão relativamente constante ao longo do ano.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Outros agravos apresentaram menor número de registros, porém permanecem relevantes para vigilância epidemiológica, como acidentes com animais peçonhentos (23 casos), sífilis (76 casos), febre maculosa (6 casos) de leptospirose (1 caso). Também houve 2 notificações de suspeita de intoxicação por metanol, registradas em outubro e novembro. Não foram registrados casos de meningite, tuberculose, doenças exantemáticas (sarampo/rubéola) ou monkeypox no período analisado.

Além desses agravos, a unidade também registrou elevada demanda relacionada a síndromes clínicas monitoradas pela vigilância, com destaque para:

- Diarreia: 11.421 atendimentos no ano, sendo o agravo mais frequente, com maior incidência em janeiro (1.212), março (1.016) e setembro (1.036).
- Conjuntivite: 2.682 atendimentos, com crescimento no segundo semestre, especialmente em setembro (312), outubro (297) e novembro (317).
- Caxumba: 30 casos registrados, distribuídos ao longo do ano, com discreto aumento entre setembro e novembro.

De forma geral, os dados evidenciam que a unidade desempenha papel fundamental na vigilância epidemiológica municipal, contribuindo para identificação precoce de agravos, monitoramento de surtos e notificação oportuna às autoridades sanitárias. O volume expressivo de registros reforça a importância da integração entre assistência e vigilância em saúde, permitindo acompanhamento contínuo do perfil epidemiológico da população atendida e subsidiando ações de prevenção e controle de doenças.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Nova consulta em menos de 24 horas: O indicador Nova consulta em menos de 24 horas apresentou desempenho amplamente satisfatório ao longo do ano de 2025, mantendo-se consistentemente abaixo da meta contratual estabelecida de até 5% em todos os meses avaliados.

Os percentuais registrados variaram entre 0,00% e 1,85%, demonstrando baixa taxa de retorno precoce dos pacientes à unidade após o primeiro atendimento. Esse resultado indica que, de modo geral, os pacientes receberam conduta clínica adequada, orientações seguras e resolutividade no primeiro atendimento, reduzindo a necessidade de reavaliação em curto período.

No início do ano, os índices permaneceram bastante baixos, com 0,19% em janeiro, 0,90% em fevereiro e 0,97% em março. Em abril, houve redução para 0,52%, seguida de nova queda em maio (0,14%), refletindo o bom nível de resolutividade assistencial.

O melhor resultado do ano foi registrado em junho, quando o indicador atingiu 0,00%, demonstrando que não houve retorno de pacientes em menos de 24 horas após o atendimento inicial. Nos meses seguintes, os percentuais permaneceram controlados, com 0,25% em julho, 0,56% em agosto e 0,58% em setembro.

No último trimestre, observou-se discreto aumento no indicador, com 1,15% em outubro, 1,60% em novembro e 1,85% em dezembro. Apesar dessa elevação, os valores permaneceram muito abaixo da meta contratual, não representando impacto negativo no desempenho assistencial da unidade.

De forma geral, o comportamento do indicador ao longo de 2025 demonstra alta capacidade de resolutividade da unidade no primeiro atendimento, refletindo qualidade assistencial, adequada avaliação clínica, prescrição segura e orientação efetiva aos pacientes. Esses resultados reforçam o compromisso da equipe multiprofissional com a

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

segurança do paciente, continuidade do cuidado e eficiência no manejo das demandas de urgência e emergência.

Consultas em clínica médica: Ao longo do ano analisado, a unidade realizou 149.631 atendimentos clínicos, frente a uma meta anual prevista de 102.000 atendimentos, considerando a meta contratual mensal de 8.500 consultas. O resultado demonstra que a unidade superou a meta estabelecida em 47.631 atendimentos, representando um aumento de aproximadamente 46,7% em relação ao volume previsto.

Esse desempenho evidencia a elevada demanda assistencial absorvida pela unidade, reforçando seu papel como importante porta de entrada para atendimento de urgência e emergência no município. Mesmo diante de um volume significativamente superior ao pactuado, a unidade manteve a prestação de atendimento à população, demonstrando capacidade de resposta da equipe e organização dos fluxos assistenciais para absorver o aumento da procura.

Consultas em pediatria: No ano de 2025, a unidade registrou 49.896 atendimentos em pediatria, considerando o período apresentado na tabela consolidada. A meta contratual estabelecida para o serviço é de 3.200 consultas mensais, parâmetro utilizado para monitorar a demanda e o desempenho assistencial do setor.

No primeiro quadrimestre, observou-se crescimento progressivo da demanda. Em janeiro foram realizados 2.188 atendimentos, número abaixo da meta estabelecida. Já em fevereiro (3.274) a unidade ultrapassou a meta mensal, mantendo tendência de

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

crescimento em março (4.358) e alcançando aumento expressivo em abril (5.544), refletindo maior procura pelo serviço pediátrico nesse período.

No segundo quadrimestre, os atendimentos mantiveram volume elevado. O mês de maio apresentou o maior número de atendimentos do ano, com 6.059 consultas, quase o dobro da meta estabelecida. Em junho (4.477) a demanda permaneceu acima do esperado, enquanto julho (2.665) apresentou redução temporária, ficando abaixo da meta mensal. Em agosto (4.767) houve nova elevação no número de atendimentos.

No terceiro quadrimestre, a demanda manteve-se oscilante, porém com meses novamente acima da meta. Em setembro foram registrados 4.635 atendimentos, seguido por outubro (5.268), um dos maiores volumes do ano. Já novembro apresentou 4.428 atendimentos, ainda acima da meta contratual, enquanto dezembro registrou 2.971 consultas, ficando ligeiramente abaixo do parâmetro mensal.

De forma geral, a análise anual demonstra que a maior parte dos meses apresentou número de atendimentos acima da meta estabelecida, evidenciando alta demanda pelo atendimento pediátrico na unidade. Os períodos de maior procura ocorreram principalmente entre março e maio e novamente entre setembro e outubro, possivelmente relacionados à sazonalidade de doenças respiratórias e infecciosas comuns na população pediátrica.

Os resultados demonstram que a unidade tem desempenhado papel fundamental na assistência pediátrica de urgência e emergência, absorvendo importante volume de atendimentos e garantindo acesso oportuno ao cuidado infantil. A oscilação observada ao longo do ano acompanha o comportamento epidemiológico típico das doenças pediátricas, reforçando a necessidade de manutenção de estrutura e equipe preparadas para responder às variações sazonais da demanda.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

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

Ao longo do período analisado, a unidade manteve monitoramento contínuo dos pacientes encaminhados à sala de medicação, com foco no indicador de administração de medicação em até 1 hora, conforme preconizado nos protocolos assistenciais e metas contratuais estabelecidas.

Durante o ano, foi observado elevado volume de pacientes encaminhados para administração de medicação, refletindo a grande demanda assistencial da unidade para esse tipo de procedimento. Mesmo diante desse cenário, a equipe assistencial manteve organização e agilidade no fluxo de atendimento, garantindo que 100% dos pacientes encaminhados para a sala de medicação recebessem a administração do medicamento em até 1 hora, cumprindo integralmente a meta contratual estabelecida para o indicador.

Esse resultado demonstra eficiência no processo assistencial, adequada organização da equipe multiprofissional e monitoramento constante dos fluxos internos, assegurando que o paciente receba a intervenção terapêutica em tempo oportuno, fator fundamental para a efetividade do tratamento e segurança do cuidado.

Perfil das vias de administração de medicação

A análise anual das vias de administração evidencia predominância de medicações parenterais, característica comum em unidades de pronto atendimento, onde há necessidade de intervenções terapêuticas mais rápidas.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

A distribuição percentual anual das vias de administração foi a seguinte:

- Via Intravenosa: 245.340 administrações (43,96%)
- Via Intramuscular: 205.193 administrações (36,78%)
- Via Oral: 165.150 administrações (29,62%)
- Via Subcutânea: 11.833 administrações (2,12%)
- Via Intravenosa em bolus: 3.685 administrações (0,66%)
- Via Inalatória: 986 administrações (0,18%)

Análise

Observa-se que a via intravenosa correspondeu à maior parte das administrações de medicação, representando aproximadamente 44% de todas as aplicações realizadas na unidade, o que reforça o perfil de atendimento voltado para manejo de condições agudas que exigem ação terapêutica rápida.

A via intramuscular, com 36,78%, também apresenta participação expressiva, sendo frequentemente utilizada para analgesia, anti-inflamatórios, antibióticos e outras terapias amplamente empregadas em atendimentos de urgência.

A via oral, representando 29,62%, demonstra que parte significativa dos pacientes também recebe manejo medicamentoso menos invasivo, geralmente associado a quadros clínicos de menor gravidade ou continuidade terapêutica.

As demais vias — subcutânea, intravenosa em bolus e inalatórias — apresentam menor representatividade no total anual, porém são fundamentais para o manejo específico de determinadas condições clínicas.

De forma geral, os dados evidenciam alta capacidade operacional da unidade na

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

administração de medicações, com manutenção do cumprimento integral da meta contratual de medicação em até 1 hora (100%), demonstrando organização assistencial, agilidade no cuidado e compromisso com a qualidade e segurança na assistência prestada aos pacientes.

Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período: Durante o ano de 2025, o indicador de faturamento das fichas de atendimento ambulatorial apresentou desempenho expressivo, superando de forma consistente a meta estabelecida de 70%. A média anual superior a 97% evidencia a robustez dos processos adotados e a efetividade do controle operacional. A gestão sistemática das informações por meio do sistema Saludem permitiu o acompanhamento diário dos registros assistenciais, garantindo o faturamento integral dos atendimentos realizados ao fechamento mensal.

Os resultados obtidos demonstram alinhamento entre as rotinas assistenciais e administrativas, desempenhando a continuidade do monitoramento dos indicadores e o aprimoramento permanente dos fluxos operacionais.

Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis : Ao longo do ano de 2025, a UPA Campo dos Alemães manteve desempenho consistente no cumprimento dos critérios estabelecidos no edital relacionados ao atendimento diferenciado às pessoas em situação de vulnerabilidade, alcançando 100% de conformidade em todos os quadrimestres avaliados. Esse resultado evidencia a consolidação de práticas institucionais voltadas à

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

equidade no acesso, humanização do cuidado e garantia de direitos dos usuários, em alinhamento com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Observa-se que, durante o 1º quadrimestre, houve fortalecimento das ações de acolhimento inclusivo, com destaque para a implantação da Sala do Afeto, espaço sensorial voltado ao atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A iniciativa representou um avanço importante na adaptação da estrutura física da unidade para atender necessidades específicas, promovendo um ambiente mais seguro, acolhedor e humanizado para esse público e seus familiares.

No 2º quadrimestre, a unidade manteve a conformidade integral com os critérios estabelecidos, demonstrando maturidade institucional na manutenção das práticas assistenciais voltadas à população vulnerável. Nesse período, destaca-se a inauguração da Sala Lilás, destinada ao atendimento de mulheres vítimas de violência, reforçando a atuação da UPA como porta de entrada sensível e qualificada para situações de violência doméstica e de gênero. A realização de capacitações específicas para as equipes fortaleceu a preparação dos profissionais para o acolhimento humanizado, escuta qualificada e encaminhamento adequado dentro da rede de proteção.

Já no 3º quadrimestre, observou-se a consolidação das ações implementadas ao longo do ano, com manutenção dos critérios estruturais, assistenciais e de capacitação da equipe. A continuidade das práticas de sinalização, divulgação de direitos e qualificação profissional contribuiu para maior organização do fluxo assistencial, redução de barreiras de acesso e fortalecimento da confiança da população no serviço.

De forma geral, a análise do ano de 2025 demonstra que a unidade não apenas manteve conformidade com os requisitos normativos, mas também avançou na qualificação do cuidado por meio de iniciativas estruturantes e ações de sensibilização das equipes. A

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

implantação de espaços especializados, aliada à capacitação contínua dos profissionais e à garantia de acessibilidade das informações aos usuários, reforça o compromisso institucional com uma assistência mais inclusiva, humanizada e centrada no paciente.

Como oportunidade de aprimoramento, recomenda-se para os próximos ciclos o fortalecimento do monitoramento de indicadores relacionados ao atendimento de pessoas vulneráveis, incluindo avaliação da experiência do usuário, registro sistemático dos atendimentos realizados nesses espaços especializados e ampliação de ações educativas voltadas à equipe multiprofissional. Essas iniciativas podem contribuir para mensurar de forma ainda mais robusta o impacto das ações implementadas e orientar estratégias de melhoria contínua.

Dessa forma, conclui-se que, em 2025, a UPA Campo dos Alemães apresentou evolução consistente na consolidação de práticas de equidade e humanização, fortalecendo seu papel como serviço de referência no acolhimento qualificado e no cuidado integral às populações em situação de vulnerabilidade.

Percentual de comissões atuantes e regulares: No ano de 2025, a UPA Campo dos Alemães manteve 100% das comissões institucionais exigidas em contrato ativas e regulares, cumprindo integralmente as exigências estabelecidas nos instrumentos contratuais e nas normativas vigentes. Durante todo o período analisado, as comissões permaneceram em pleno funcionamento, com realização de reuniões periódicas, acompanhamento de indicadores e desenvolvimento de ações voltadas à qualificação dos processos assistenciais e administrativos da unidade.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Esse resultado demonstra o comprometimento da gestão e das equipes multiprofissionais com a governança institucional, garantindo que os processos internos sejam conduzidos de forma organizada, transparente e alinhada às boas práticas de gestão em saúde.

Cada comissão exerce um papel estratégico e indispensável para o funcionamento da unidade, atuando na análise de processos, monitoramento de indicadores, discussão de eventos e implementação de melhorias contínuas. Essa estrutura contribui diretamente para o fortalecimento da segurança do paciente, da qualidade assistencial e da eficiência operacional, assegurando que as atividades da unidade estejam em conformidade com as diretrizes institucionais e regulatórias.

Dessa forma, o cumprimento de 100% das comissões previstas contratualmente ao longo de 2025 evidencia a maturidade organizacional da unidade, bem como o compromisso permanente com a melhoria contínua dos serviços prestados à população, consolidando a UPA Campo dos Alemães como uma unidade estruturada, organizada e comprometida com a qualidade na assistência em urgência e emergência.

Proporção de hiperutilizadores nos serviços de urgência e emergência para procedimentos de enfermagem e consultas por HD sem gravidade: Ao longo do ano de 2025, observou-se presença constante de pacientes classificados como hiperutilizadores dos serviços de urgência e emergência, caracterizados por procurarem a unidade repetidamente para demandas de baixa gravidade, procedimentos de enfermagem ou consultas que poderiam ser acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Nos primeiros meses do ano, a atuação do Serviço Social e da equipe multiprofissional esteve voltada para a identificação ativa desses usuários e para o fortalecimento da articulação com a rede de atenção básica. Em janeiro, fevereiro e março, foram encaminhados 103, 91 e 125 casos, respectivamente, para a rede de Atenção Primária,

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

evidenciando o esforço institucional na promoção da continuidade do cuidado, por meio de busca ativa de prontuários, avaliação social e intervenções direcionadas a pacientes em situação de vulnerabilidade, evasões, quedas ou comorbidades.

A partir de abril, passou-se a monitorar de forma mais específica os hiperutilizadores, sendo identificados 16 casos no período inicial. Nos meses subsequentes, observou-se aumento progressivo da demanda, com destaque para maio (156 casos), período de maior registro anual. Esse cenário reforça que a hiperutilização frequentemente está associada a doenças crônicas descompensadas, questões de saúde mental, vulnerabilidade social e dificuldades de acesso ou vínculo com a atenção básica.

Entre junho e setembro, os registros mantiveram-se elevados, variando entre 107 e 117 casos mensais, indicando um padrão contínuo de utilização recorrente da UPA para condições potencialmente manejáveis em nível primário. Esse comportamento impacta diretamente a dinâmica assistencial da unidade, contribuindo para a sobrecarga do serviço de urgência.

Nos últimos meses do ano, os dados mostraram variação importante, com redução em outubro (92 casos), aumento significativo em novembro (164 casos) e nova redução em dezembro (95 casos). Essas oscilações podem estar relacionadas a fatores sazonais, dificuldades de acesso oportuno à atenção básica ou descompensações de condições crônicas.

De forma geral, o monitoramento dos hiperutilizadores ao longo de 2025 evidencia a necessidade de fortalecimento das estratégias de integração entre a UPA e a Atenção Primária, incluindo ações de educação em saúde, gestão do cuidado longitudinal, acompanhamento de pacientes crônicos e atuação intersetorial para enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

A identificação precoce desses usuários e o direcionamento adequado para a rede de cuidados constituem estratégias fundamentais para qualificar o acesso, reduzir atendimentos evitáveis na urgência e promover maior resolutividade do sistema de saúde.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem danos, com dano leve, moderado, grave ou óbito): Durante o período, o Núcleo de Segurança do Paciente realizou o monitoramento contínuo das notificações registradas no sistema institucional, relacionadas a incidentes e situações de risco assistenciais, em consonância com as diretrizes do Plano de Segurança do Paciente e com as estratégias institucionais voltadas à melhoria da qualidade e da segurança assistencial.

Observou-se, no início do período, maior quantitativo de notificações, com destaque para os meses de janeiro e março, que apresentaram os maiores registros. Em comparação com anos anteriores, verificou-se tendência de aumento das notificações nesses períodos, o que pode estar relacionado ao fortalecimento da cultura de segurança e à maior adesão dos profissionais ao sistema institucional de notificação.

Ao longo do ano, a maioria das ocorrências registradas foram classificadas como circunstâncias de risco, evidenciando a identificação precoce de situações potencialmente inseguras antes da ocorrência de danos aos pacientes. Também foram registrados casos classificados como near miss, incidentes sem dano, eventos adversos leves e moderados, além de não conformidades, demonstrando a abrangência do monitoramento realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Entre as notificações analisadas, destacam-se ocorrências relacionadas a processos assistenciais e medicamentosos, algumas identificadas precocemente pelas equipes, o que possibilitou a adoção de medidas imediatas de prevenção de danos.

No decorrer do período, observou-se redução gradual no número de notificações em alguns meses, o que pode estar associado a variações na adesão ao sistema de notificação. Tal cenário reforça a importância da continuidade das ações de sensibilização e educação permanente junto às equipes assistenciais, visando estimular o registro sistemático de incidentes e situações de risco.

Os dados provenientes das notificações são analisados periodicamente pelo Núcleo de Segurança do Paciente e subsidiam a implementação de ações de melhoria, estratégias preventivas e atividades educativas voltadas ao aprimoramento dos processos de trabalho. Dessa forma, o acompanhamento sistemático desses indicadores contribui para o fortalecimento da cultura de segurança, para a qualificação da gestão de riscos e para a promoção de uma assistência cada vez mais segura no âmbito institucional.

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

Durante o período avaliado, o Serviço de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde realizou visitas técnicas programadas nos setores da instituição, com o objetivo de monitorar as condições estruturais, organizacionais e assistenciais relacionadas às práticas de prevenção e controle de infecções. As avaliações ocorreram nos meses de março, junho, setembro e dezembro, contemplando áreas classificadas como críticas, semicríticas e não críticas.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Nas áreas críticas, que incluem os setores de CME, Higienização, Urgência e Emergência (UE), Observação, Curativo, Coleta e Consultórios, observou-se um desempenho global satisfatório ao longo do ano. A média de conformidade foi de 92% em março, 98% em junho, 98% em setembro e 96% em dezembro, resultando em média anual de 96%.

Entre os setores avaliados, destacam-se Observação, Curativo e Consultórios, que mantiveram 100% de conformidade em todas as avaliações realizadas, demonstrando elevado nível de organização e adesão às práticas institucionais de segurança e controle de infecção. O setor de Coleta apresentou melhora ao longo do período, iniciando com 92% em março e alcançando 100% nas avaliações subsequentes, evidenciando adequação progressiva das rotinas e dos processos de trabalho.

O setor de Urgência e Emergência (UE) manteve desempenho estável e satisfatório, com índices variando entre 91% e 95%, refletindo boa adesão às práticas de prevenção e organização do processo assistencial. Já o Centro de Material e Esterilização (CME) apresentou 91% em março, com evolução para 94% nas avaliações seguintes, demonstrando melhorias e manutenção das adequações estruturais e processuais.

O setor de Higienização apresentou maior oscilação nos resultados, com 69% em março, 100% em junho e setembro, e 81% em dezembro. Os principais motivos dessa variação se dá à duas trocas de empresa prestadora do serviço, sendo que em dezembro de 2024 foram iniciados os serviços na unidade pela empresa BASE, no qual foi necessário um período de adaptação e organização, principalmente na questão de documentos. A segunda troca de serviço foi na verdade uma internalização do serviço de higiene, no qual foi encerrado o contrato com a empresa BASE e passou o serviço a ser cuidado por colaboradores contratados pela instituição, em novembro de 2025. Dentre as principais pontuações encontradas na visita técnica, observou-se a necessidade de usar "mop cabeleira" em processos de limpeza concorrente, uma vez que a unidade ainda estava

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

recebendo os materiais solicitados para que pudessem ser cumpridos os processos. Outro fator importante analisado na visita foi a não realização de higienes terminais, higiene dos abrigos externos de acordo com o programado, devido ao quadro reduzido de colaboradores. Essa variação sugere a necessidade de acompanhamento contínuo das rotinas de limpeza e desinfecção ambiental, bem como reforço de orientações e monitoramento das equipes responsáveis, considerando a importância desse setor para a prevenção da disseminação de microrganismos no ambiente assistencial.

Nas áreas semicríticas, representadas pelos setores de Farmácia e Copa, as avaliações ocorreram nos meses de março e setembro, com média anual de 96% de conformidade. O setor de Farmácia apresentou 100% de conformidade em ambas as avaliações, demonstrando adequado cumprimento das rotinas e organização do ambiente. O setor de Copa apresentou 92% em março e 92% em setembro, indicando necessidade de manutenção das orientações relacionadas à organização do ambiente, boas práticas de manipulação e higiene.

Nas áreas não críticas, compostas por setores administrativos e de apoio, a avaliação realizada em março demonstrou 83% de conformidade. Embora essas áreas apresentem menor risco assistencial direto, é importante manter ações educativas e de orientação quanto às práticas de organização, limpeza e manutenção do ambiente institucional.

De forma geral, a média total anual das avaliações foi de 96%, evidenciando bom nível de conformidade institucional com as práticas de prevenção e controle de infecção. O SCIRAS seguirá realizando visitas técnicas periódicas, monitoramento contínuo dos setores e ações educativas junto às equipes, com o objetivo de promover melhoria contínua dos processos assistenciais e fortalecer a cultura de segurança do paciente na instituição.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

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

Análise de desempenho mês a mês:

Janeiro - 68%: Foram realizadas 100 observações, com 68 conformidades, resultando em taxa de adesão de 68%, acima da meta institucional estabelecida ($>50\%$). O resultado demonstra boa adesão da equipe à prática de higienização das mãos, sendo mantidas orientações educativas durante as auditorias.

Fevereiro - 60,9%: O monitoramento contínuo permitiu reforçar orientações às equipes assistenciais quanto à importância da higienização das mãos na prevenção de infecções relacionadas à assistência.

Março - 74,4%: Foram mantidas ações de orientação e sensibilização quanto aos cinco momentos da higienização das mãos.

Abril - 50,6%: O SCIRAS reforçou orientações às equipes assistenciais visando melhoria contínua da adesão.

Maio - 61,1%: Em maio a auditoria evidenciou adesão de 61,1%, mantendo-se acima da meta institucional. As auditorias seguiram sendo utilizadas como ferramenta educativa junto aos profissionais da assistência.

Junho - 68,9%: Durante o mês de junho a taxa de adesão à higienização das mãos foi de 68,9%, demonstrando manutenção de boas práticas assistenciais. Foram reforçadas orientações sobre técnica e momentos indicados para higienização.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Julho - 66,3%: No mês de julho foi identificada adesão de 66,3%, permanecendo acima da meta institucional. O SCIRAS manteve acompanhamento sistemático e orientações pontuais durante as auditorias.

Agosto - 69,2%: Em agosto a taxa de conformidade observada foi de 69,2%, demonstrando boa adesão da equipe assistencial à prática de higienização das mãos.

Setembro - 40,6%: No mês de setembro foi observada adesão de 40,6%, abaixo da meta estabelecida. Diante do resultado, foram reforçadas orientações educativas e sensibilização das equipes quanto à importância da higienização das mãos como medida fundamental de prevenção de infecções.

Outubro - 55,6%: No mês de outubro a taxa de adesão registrada foi de 55,6%, voltando a atingir a meta institucional. O resultado demonstra melhora em relação ao mês anterior após reforço das orientações às equipes.

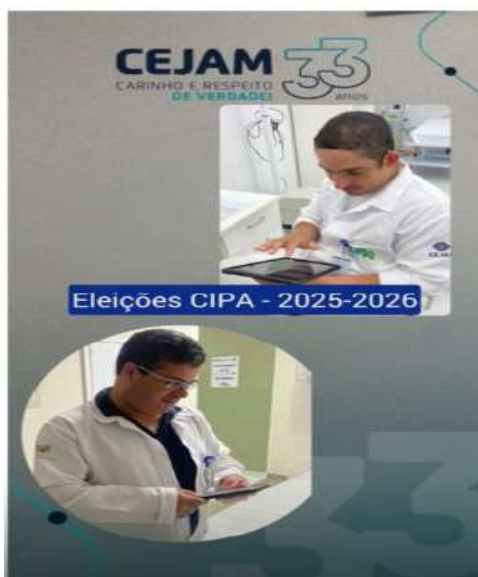
Novembro - 60,9%: Durante o mês de novembro foi identificada adesão de 60,9%, mantendo-se acima da meta estabelecida e reforçando a importância da continuidade das ações educativas.

Dezembro - 67,5%: No mês de dezembro a auditoria de higienização das mãos apresentou taxa de adesão de 67,5%, encerrando o monitoramento anual com resultado satisfatório e acima da meta institucional.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

9. ATIVIDADES DE DESTAQUE ANUAL



Eleições CIPA - 2025



Visita Secretário da Saúde

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



**Capacitação Meta 1 -
Identificação Correta do Paciente**



**Reunião de Regulação de Vaga
Municipal**



**Reunião da RUE - São José dos
Campos**



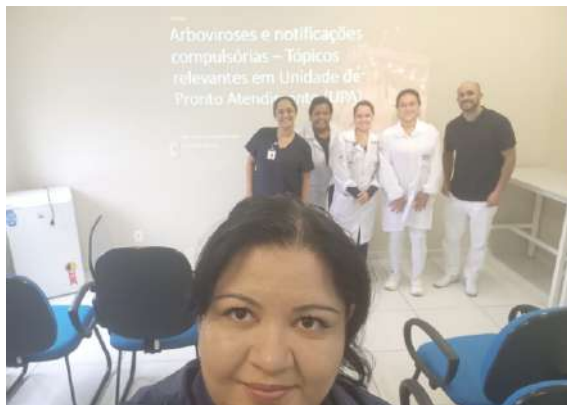
Reunião de Coordenação

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Capacitação manejo clínico da dengue



Capacitação manejo clínico da dengue



Apresentação melhorias Projeto Boas Práticas Hcor



Apresentação melhorias Projeto Boas Práticas Hcor

Classificação da Informação: Uso Interno

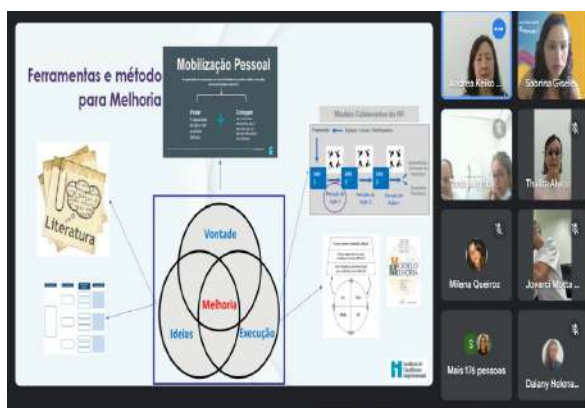
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Capacitação Protocolo de Trauma



Capacitação Protocolo de Trauma



Reunião Projeto Hcor



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Treinamento imobilização do paciente em prancha rígida



Reunião de alinhamento equipe administrativa



Capacitação Secretária de Saúde Arboviroses



Reunião de Coordenação

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Planejamento Estratégico 2025



Capacitação de Comunicação não Violenta



Campanha Janeiro Branco



Campanha Janeiro Branco

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



**Capacitação de Prevenção
Infecção Cateter Periférico**



**Capacitação de Prevenção Infecção
Cateter Periférico**

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Treinamento Brigada



Treinamento Brigada



Capacitação Coleta Laboratório



Reunião de Alinhamento HCOR

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Capacitação equipe higiene



Capacitação Manejo do paciente com IAMCSST



Reunião de Coordenação



Capacitação Coleta de exames

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Capacitação fluxo dengue



Treinamento CIPA 2025/2026



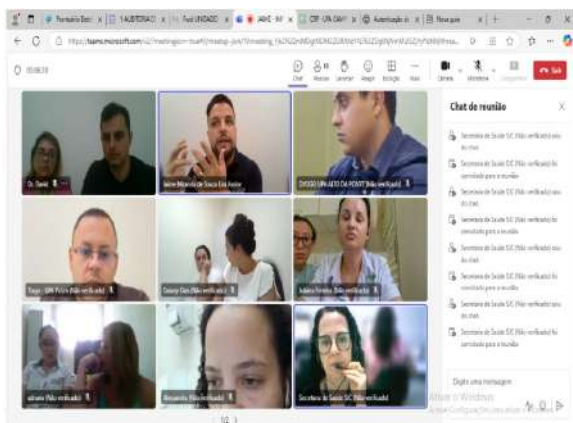
Reunião de Coordenação



**Reunião de alinhamento UBS
Região Sul**

Classificação da Informação: Uso Interno

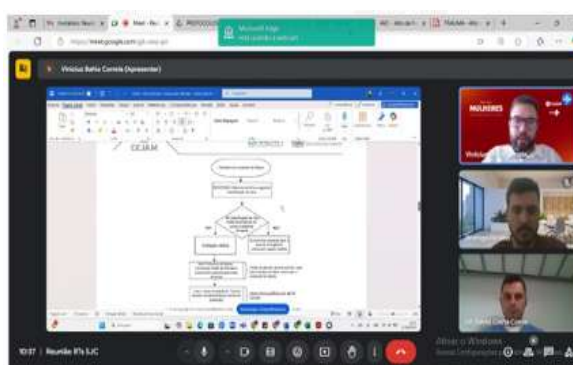
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



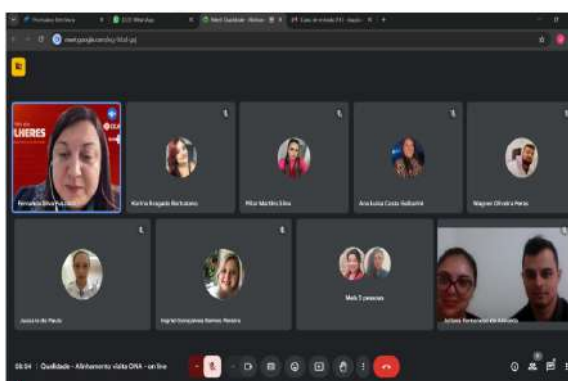
Capacitação Siresp/Cross



Treinamento SAE



**Reunião de Gerenciamento
Protocolos com médico CEGIS**



**Reunião de Alinhamento visita da
Ona**

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



**Capacitação de Tuberculose
Secretária de Saúde**



Reunião de Coordenação



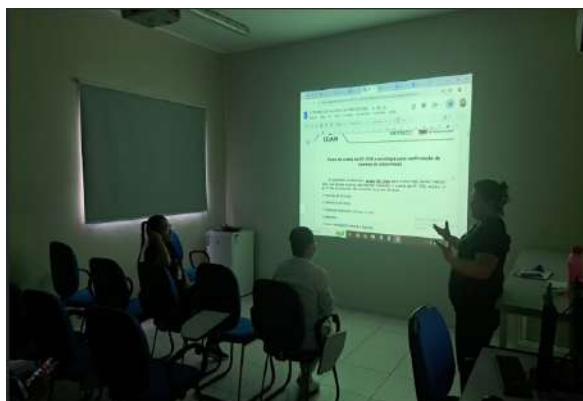
**Capacitação Meta 3 - Segurança
no uso de medicamentos**



**Capacitação Meta 3 - Segurança no
uso de medicamentos**

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Capacitação Dengue



Palestra Projeto Dandara



Ação de humanização em



**Simulação de uso dos hidrantes
com a equipe de Brigadista**

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Comemoração Dia Internacional da Mulher



Palestra - Violência contra a Mulher



Treinamento CIPA



Capacitação Febre Amarela SMS



Reunião Alinhamento com a Empresa médica Visio

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Inauguração Sala do Afeto



Inauguração Sala do Afeto



**Treinamento SCIRAS
encerramento SINAN**



**Desenvolvimento do espaço - Sala do
Afeto**

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Palestra Espectro Autista



Capacitação NR 32



Capacitação Conselho Tutelar



Reunião de Casos Clínicos

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Campanha de Humanização Páscoa



Campanha de Humanização Páscoa

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Campanha de Humanização Páscoa
Colaboradores



Campanha de Humanização Páscoa
Pacientes

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Treinamento Reciclagem Uso mangueira de Incêndio



Capacitação Cardioversor



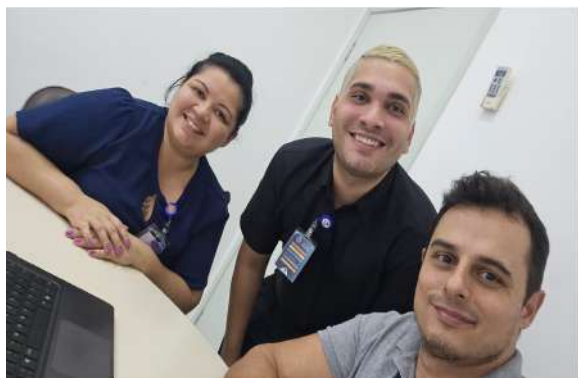
Treinamento Reciclagem Alarme de Incêndio



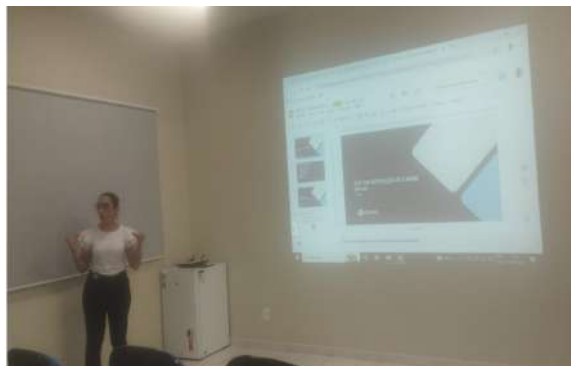
Treinamento Cerest

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Reunião CCIH



Capacitação NR32



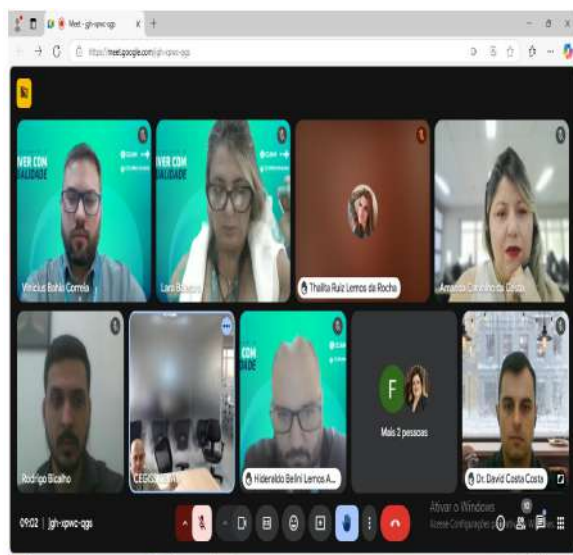
1º Workshop de Urgência e Emergência Cejam São José dos Campos



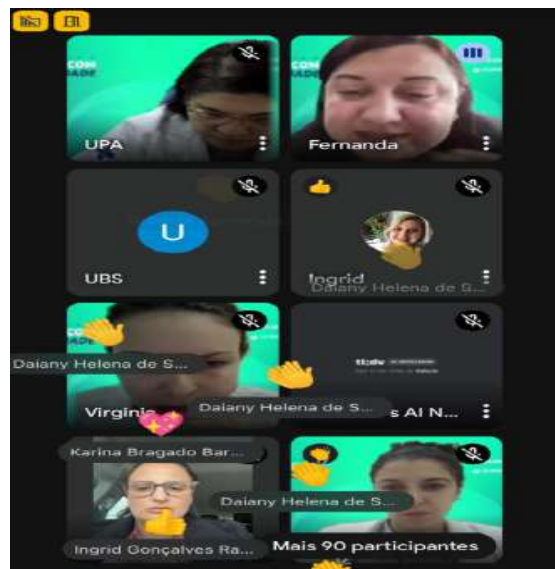
1º Workshop de Urgência e Emergência Cejam São José dos Campos

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Reunião de alinhamento Protocolos Gerenciais



Reunião Trilha ONA



Campanha Vacinação Gripe



Capacitação Segurança do Paciente

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



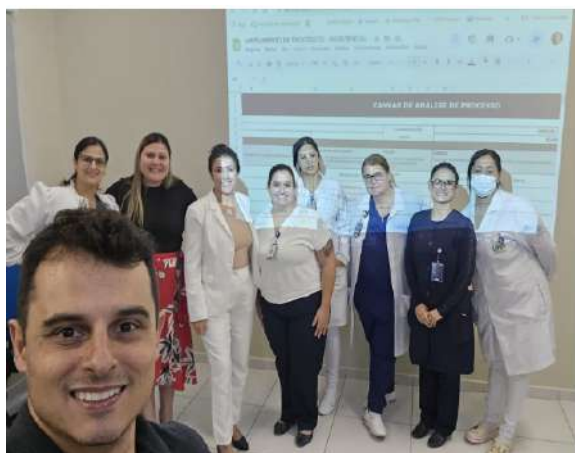
Divulgação do PAE aos Colaboradores da Unidade Plano de Atendimento Emergencial



Divulgação do PAE aos Colaboradores da Unidade Plano de Atendimento Emergencial

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



**REUNIÃO DE ALINHAMENTO
MAPEAMENTO DE PROCESSOS**



REUNIÃO DE CASOS CLÍNICOS



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

REUNIÃO CIPA



CAPACITAÇÃO DE TRAUMA

**PLANTIO DE ÁRVORES COM A
COMUNIDADE E VOLUNTARIADO
CEJAM**



COMEMORAÇÃO DIA DAS MÃES

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



**REUNIÃO COMISSÃO DE
HUMANIZAÇÃO**



**CAMPANHA HIGIENIZAÇÃO DAS
MÃOS**



**CELEBRAÇÃO SEMANA DA
ENFERMAGEM**



**CELEBRAÇÃO SEMANA DA
ENFERMAGEM**

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



TREINAMENTO DE SRAG



REUNIÃO DE COORDENAÇÃO



CAPACITAÇÃO TESTES RÁPIDOS ISTs



VISITA SECRETÁRIO DA SAÚDE

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



**CAPACITAÇÃO SÍNDROME
RESPIRATÓRIA AGUDA**



CAMPANHA DE COMBATE A DENGUE



SIMULADO BRIGADA DE INCÊNDIO



SIMULADO DE EVACUAÇÃO

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



FESTA JUNINA EQUIPE UPA CAMPO



TREINAMENTO HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

JULHO:



Reunião semanal de Coordenação



Round diário equipe multi

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Reunião CCIRAS



Capacitação Higiene Ambiental e cuidados com dispositivos



Campanha Zero Adorno



Visita Acreditação ONA Nível II

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Treinamento PDL



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



Inauguração Sala Lilás



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



UPA
24h
UNIDADE DE PRIMEIRA ATENDIMENTO
CAMPO DOS ALEMÃES



CEJAM

Sala Lilás

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Projeto Tempo UPA LEAN



Treinamento de higiene



Capacitação EPI acidente biológico



Comemoração dia do Voluntariado

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Capacitação Laboratório



**Capacitação Comunicação Efetiva
Segurança do Paciente**



Visita equipe SOS risos



Comemoração dia dos Pais

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Integração Novos Colaboradores



Capacitação Aparelho Glicosímetro



Reunião de Alinhamento Coordenação



Comemoração Certificado ONA 2



Reunião de alinhamento Empresa Médica - Visio



Reunião de alinhamento Voluntariado

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Reunião equipe de humanização



Reunião de Coordenação Semanal



Semana Segurança do Paciente



Semana de Segurança do Paciente

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Ações de setembro amarelo



Ações setembro amarelo



Roda de conversa Setembro Amarelo



Roda de conversa Setembro Amarelo

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Semana SIPAT



Semana SIPAT

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



**Plantio Simultâneo de árvores,
cuidado com o meio ambiente**



**Plantio Simultâneo de árvores, cuidado
com o meio ambiente**

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Reunião CIPA



Ação de Cuidado Oculto, realizado pela equipe da unidade



Entrega Certificado ONA



Entrega Certificado ONA

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Round Multidisciplinar Diário



Capacitação Semana Compliance



Treinamento PGRSS



Palestra Univap Outubro Rosa

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Palestra Grupo Vida - Outubro Rosa



Mural comemoração Dia das Crianças



Comemoração Dia das Crianças



Capacitação Protocolo - AVC

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Reunião de Coordenação



Visita nas UBS região Sul

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Treinamento Bomba de Infusão



Capacitação Sepse



Comemoração Novembro Azul



Entrega lembrancinhas Novembro Azul

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Palestra Novembro Azul



Reunião Cipa



Visita Equipe Cegiss



Treinamento Arboviroses

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Round Diário Equipe Multi



Capacitação Sepse

Dezembro:



Reunião de Coordenação



Treinamento Ventilador Mecânico

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Treinamento Protocolo dor Torácica



Treinamento Protocolo Dor Torácica



Campanha de Prevenção Dezembro Vermelho HIV



Campanha de Prevenção Dezembro Vermelho HIV

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Reunião CIPA



Posse Comissão de Ética Coren



Capacitação Fluxo de Acidente de Trabalho



Entrega Kit de Natal aos colaboradores

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Entrega Kit de Natal aos colaboradores



Entrega de Presentes

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Ação Solidária de Natal



Encontro de Voluntários 2025 CEJAM



Ação Solidária de Natal



Encontro de Voluntários 2025 CEJAM

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Reunião de alinhamento Ambiental



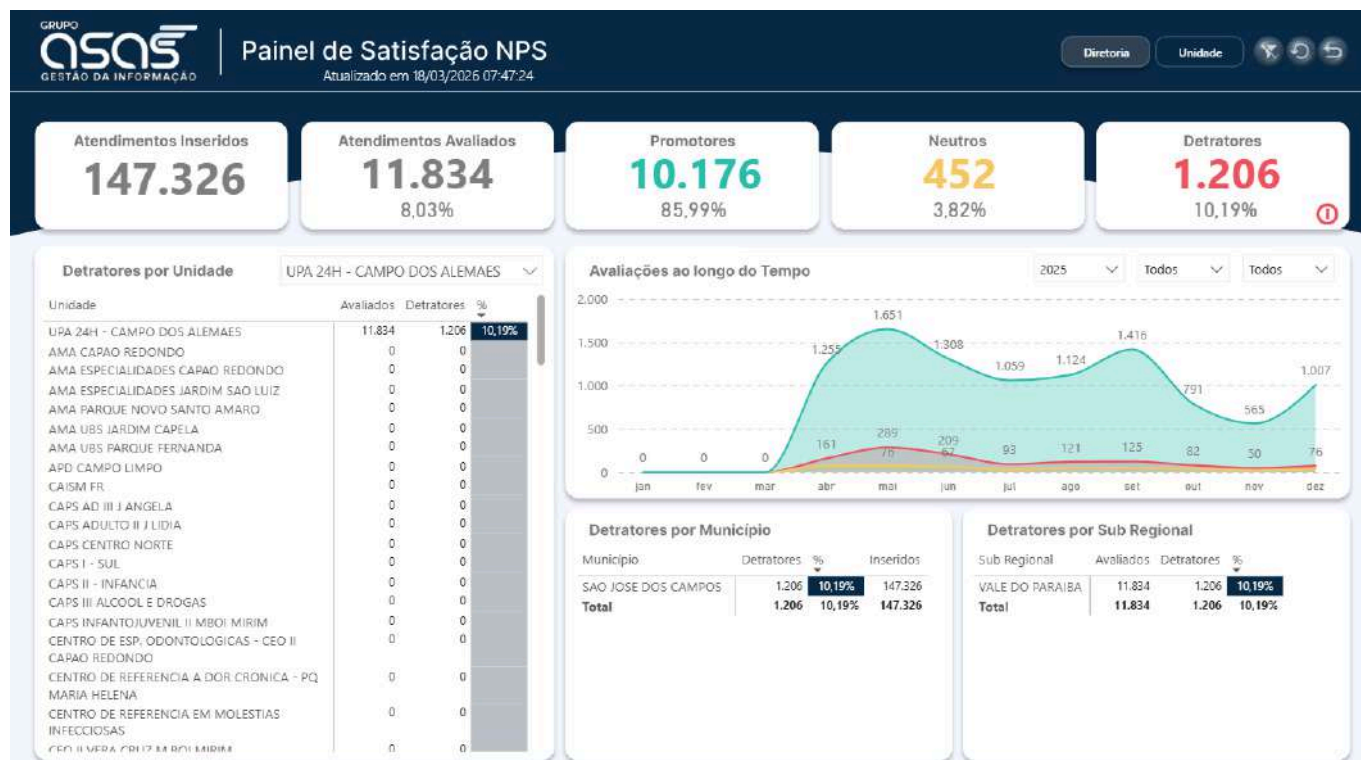
Capacitação equipe Higiene

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

10. AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS (USUÁRIOS)

10.1. Indicador NPS (Net Promoter Score)



A análise do painel de satisfação evidencia um desempenho amplamente positivo na percepção dos usuários em relação aos serviços prestados. Observa-se um volume expressivo de atendimentos inseridos, com uma amostra significativa de avaliações (11.834), conferindo robustez e confiabilidade aos dados analisados.

Destaca-se, de forma bastante relevante, o elevado percentual de promotores (85,99%), totalizando 10.176 usuários altamente satisfeitos, o que demonstra a efetividade das ações assistenciais, a qualidade do cuidado ofertado e o alinhamento das equipes com práticas

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

centradas no paciente. Esse resultado reforça a consolidação de um modelo assistencial resolutivo, humanizado e bem estruturado, refletindo diretamente na experiência positiva dos munícipes.

Em relação aos neutros (3,82%), observa-se uma parcela pequena, indicando oportunidade pontual de sensibilização e aprimoramento da experiência, com potencial de conversão desses usuários em promotores mediante ajustes finos nos processos assistenciais e no acolhimento.

Quanto aos detratores (10,19%), embora presentes, mantêm-se em um patamar controlado diante do alto volume de atendimentos realizados e do contexto de elevada demanda assistencial. É importante ressaltar que os dados permitem identificar tendências e direcionar ações específicas, já sendo possível observar uma oscilação ao longo dos meses, com períodos de redução, o que sugere efetividade nas intervenções já implementadas.

De forma geral, o cenário apresentado reforça a predominância de experiências positivas, evidenciando o comprometimento das equipes com a qualidade assistencial e a melhoria contínua. A manutenção do alto índice de promotores, aliada ao monitoramento contínuo dos detratores, fortalece a gestão estratégica do cuidado e sustenta a evolução dos serviços ofertados.

Indicador	Meta	2025											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Reclamações na ouvidoria (NPS)	≤ 1%	0,10	0,57	3,39	1,65	1,28	0,32	0,67	1,76	0,19	0,66	7,84	6,76

Análise Crítica: Ao longo do ano de 2025, a UPA Campo dos Alemães apresentou desempenho majoritariamente satisfatório em relação ao indicador de reclamações registradas na ouvidoria, considerando a meta institucional estabelecida de $\leq 1\%$. Em seis meses do período analisado (janeiro, fevereiro, junho, julho, setembro e outubro) o indicador manteve-se dentro do limite preconizado, demonstrando boa percepção dos usuários quanto à qualidade do atendimento prestado e efetividade das ações assistenciais e de acolhimento realizadas pela equipe.

No início do ano, os meses de janeiro (0,10%) e fevereiro (0,57%) apresentaram índices bastante reduzidos de manifestações negativas, evidenciando estabilidade no atendimento e satisfação dos usuários. Entretanto, observou-se elevação do indicador em março (3,39%), mantendo-se acima da meta também em abril (1,65%) e maio (1,28%), situação que pode estar relacionada a fatores operacionais e assistenciais, como aumento da demanda, tempo de espera e maior sensibilidade dos usuários em períodos de maior procura pelos serviços.

No segundo semestre, houve nova elevação pontual em agosto (1,76%), seguida de melhora significativa em setembro (0,19%) e outubro (0,66%), quando o indicador voltou a ficar abaixo da meta estabelecida, demonstrando a capacidade de resposta da equipe frente às oportunidades de melhoria identificadas.

Destaca-se, entretanto, um aumento mais expressivo nos meses de novembro (7,84%) e dezembro (6,76%). Esse comportamento está diretamente relacionado à transição do

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

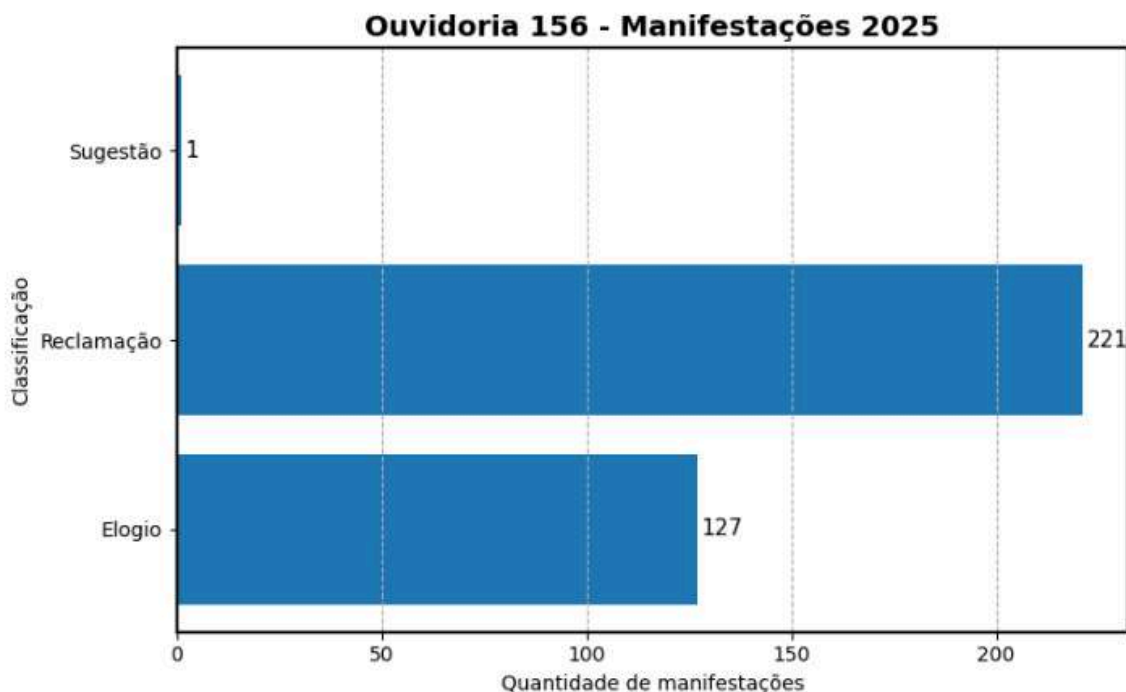
sistema de mensuração da satisfação do usuário, uma vez que até novembro a unidade utilizava o sistema Florence para registro das pesquisas de satisfação (NPS), e a partir de dezembro passou a utilizar o sistema ASAS. A mudança de plataforma ampliou a forma de captação e registro das manifestações dos usuários, aumentando o volume de respostas e, consequentemente, a sensibilidade do indicador para identificação de percepções negativas.

Assim, parte do aumento observado no final do ano não necessariamente reflete piora na qualidade do atendimento prestado, mas sim maior capacidade de registro e rastreabilidade das manifestações dos usuários, decorrente da implementação do novo sistema.

De forma geral, o acompanhamento sistemático desse indicador permite à unidade identificar oportunidades de melhoria e fortalecer estratégias voltadas à qualidade do atendimento, humanização e experiência do usuário, alinhadas aos princípios da gestão da qualidade e às diretrizes institucionais de melhoria contínua dos serviços de saúde. A manutenção do monitoramento das manifestações da ouvidoria, associada à análise das causas e à implementação de planos de ação, contribui para o aperfeiçoamento constante dos processos assistenciais e administrativos da unidade.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



Análise Crítica: Ao longo de 2025, a UPA Campo dos Alemães realizou monitoramento contínuo das manifestações registradas pelo Serviço 156 das Ouvidorias Municipais, utilizando essas informações como ferramenta de escuta qualificada do usuário e de melhoria dos processos assistenciais e administrativos.

Nos primeiros meses do ano, observou-se predominância de reclamações relacionadas principalmente ao tempo de espera para atendimento médico, cenário associado ao aumento do fluxo de pacientes atendidos na unidade. Apesar dessa percepção, as análises demonstraram que todos os atendimentos ocorreram dentro dos parâmetros estabelecidos pela classificação de risco, garantindo segurança e priorização adequada dos casos mais graves.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Entre março e junho, manteve-se o padrão de manifestações relacionadas à alta demanda assistencial. Parte significativa das reclamações foi classificada como improcedente, após análise técnica, por não estar relacionada a falhas na assistência prestada.

A partir de julho, destacou-se aumento no número de elogios, evidenciando reconhecimento da população quanto à qualidade e humanização do atendimento prestado pela equipe.

Nos meses finais do ano, as manifestações mantiveram perfil semelhante, com reclamações majoritariamente associadas ao tempo de espera e à regulação de vagas hospitalares, fatores que muitas vezes extrapolam a governabilidade da unidade.

De forma geral, a análise demonstra que as manifestações estão principalmente relacionadas ao aumento da demanda assistencial, sem comprometer a qualidade e segurança do atendimento. A unidade mantém acompanhamento sistemático das manifestações e contato com os usuários, utilizando essas informações como instrumento para fortalecer a transparência e promover melhoria contínua na assistência prestada.

Ação tomada:

No mês de setembro de 2025, foi implantado na UPA o consultório Fast Track, com o objetivo de otimizar o fluxo assistencial e proporcionar maior agilidade no atendimento dos pacientes classificados com quadros de menor complexidade. A iniciativa foi adotada como estratégia para reduzir o tempo de espera e melhorar a organização do fluxo de atendimento da unidade.

Com a implantação desse modelo, os casos de menor gravidade passaram a ser direcionados para atendimento mais rápido e resolutivo, permitindo que os profissionais da assistência mantivessem maior foco nos pacientes com quadros de maior complexidade.

Classificação da Informação: Uso Interno

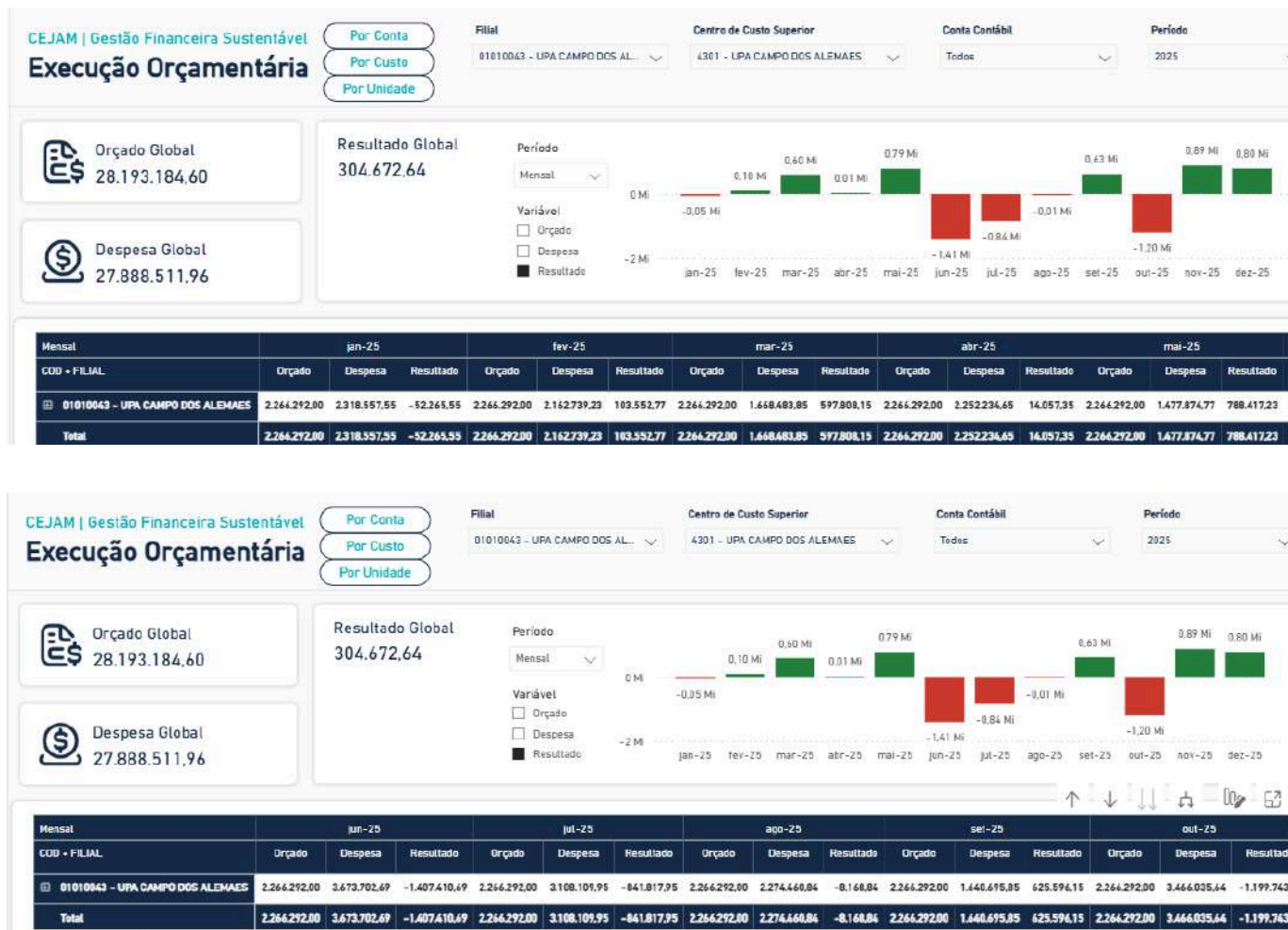
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Como resultado, observou-se redução no tempo de espera para atendimento médico e aumento da satisfação dos usuários, refletido em maior percepção positiva em relação à organização do fluxo assistencial. A estratégia contribuiu para melhorar a fluidez do atendimento, otimizar a gestão da demanda e fortalecer a resolutividade do serviço, qualificando a experiência do paciente na unidade.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

11. GESTÃO FINANCEIRA



Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001


Orçado Global
28.193.184,60

Despesa Global
27.888.511,96

Resultado Global
304.672,64

Período

Mensal

Variável

☐ Orçado

☐ Despesa

☒ Resultado


Mensal	set-25			out-25			nov-25			dez-25			Total		
COD - FILIAL	Orçado	Despesa	Resultado	Orçado	Despesa	Resultado	Orçado	Despesa	Resultado	Orçado	Despesa	Resultado	Orçado	Despesa	Resultado
01010043 - UPA CAMPO DOS ALEMAES	244.292,00	1.640.495,85	625.594,15	2.264.292,00	3.446.835,64	-1.199.743,64	2.264.292,00	1.378.737,42	887.554,58	3.263.972,60	2.466.879,52	797.093,08	28.193.184,60	27.888.511,96	304.672,64
Total	244.292,00	1.640.495,85	625.594,15	2.264.292,00	3.446.835,64	-1.199.743,64	2.264.292,00	1.378.737,42	887.554,58	3.263.972,60	2.466.879,52	797.093,08	28.193.184,60	27.888.511,96	304.672,64


Receitas Global
28.790.186,99

Despesa Global
27.888.511,96

Saldo Período
901.675,03

Ativo?

☐ ATIVO

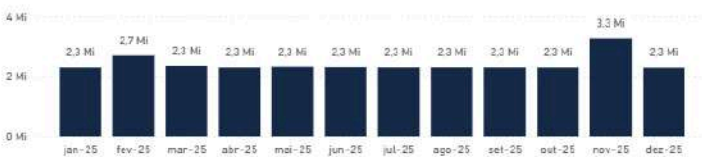
Período

Mensal

Variável

☐ Receitas

☐ Despesas

☒ Saldo

Receitas Global
28.790.186,99

Despesa Global
27.888.511,96

Saldo Período
901.675,03

Ativo?

☐ ATIVO

Período

Mensal

Variável

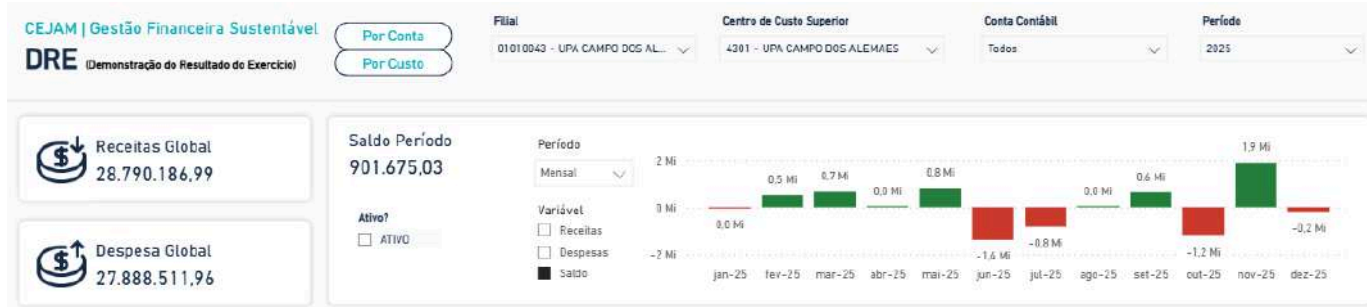
☐ Receitas

☐ Despesas

☒ Saldo


Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



ANÁLISE TÉCNICO-FINANCEIRA – RECEITA, DESPESA, SALDO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UPA CAMPO DOS ALEMÃES | EXERCÍCIO 2025

Na qualidade de Gerente Técnica, procedi à análise dos indicadores de receita, despesa, saldo e execução orçamentária da UPA Campo dos Alemães, referentes ao exercício de 2025, com o objetivo de avaliar o comportamento econômico-financeiro da unidade, a aderência da execução ao planejamento orçamentário e os reflexos gerenciais decorrentes das oscilações observadas no período.

A análise do exercício demonstra que a unidade operou em um cenário de alta exigência assistencial e administrativa, exigindo acompanhamento contínuo das rubricas de custeio, monitoramento rigoroso da execução financeira e atuação gerencial permanente para preservação da continuidade operacional e da qualidade dos serviços prestados. Nesse contexto, observa-se que o comportamento financeiro ao longo do ano apresentou variações importantes entre os meses, revelando momentos de equilíbrio e recuperação, mas também períodos de maior pressão sobre o resultado da unidade.

No tocante à receita, verifica-se que o exercício totalizou R\$ 28.790.186,99, evidenciando manutenção do fluxo de ingresso financeiro necessário à sustentação da operação. A distribuição mensal das receitas demonstra relativa estabilidade em boa parte do período, com destaque para

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

meses de melhor desempenho, os quais contribuíram de forma importante para a sustentação das atividades da unidade e para a recomposição parcial dos impactos gerados nos meses de maior pressão financeira. Tal comportamento demonstra que a unidade manteve capacidade de suporte financeiro para a execução das atividades assistenciais e administrativas previstas.

Em relação à despesa, o valor global apurado no exercício correspondeu a R\$ 27.888.511,96, refletindo o conjunto dos dispêndios necessários à manutenção do funcionamento da unidade. Embora o montante anual demonstre controle global da execução, a leitura mensal evidencia que a despesa apresentou oscilações relevantes, especialmente em períodos de maior demanda operacional, assistencial e contratual. Esse cenário reafirma a complexidade da gestão de uma unidade de pronto atendimento, cuja dinâmica exige respostas céleres às necessidades do serviço, muitas vezes com repercussão direta sobre o comportamento financeiro do mês.

Sob a ótica do saldo, foi apurado no consolidado anual o montante de R\$ 901.675,03. Todavia, a análise gerencial não deve se limitar exclusivamente ao resultado acumulado, sendo imprescindível observar o comportamento mensal do exercício. Nessa perspectiva, constata-se que houve meses com saldos positivos relevantes, que demonstram capacidade de recuperação e recomposição financeira, mas também meses de saldo negativo, nos quais a despesa superou a receita do período, gerando pressão direta sobre o resultado mensal e exigindo ação gerencial mais intensiva. Assim, embora o consolidado final apresente fechamento administrável, o exercício foi marcado por oscilações que demandaram monitoramento permanente e ajustes contínuos ao longo do ano.

No que se refere à execução orçamentária, observa-se que o orçamento global previsto para o exercício foi de R\$ 28.193.184,60, frente a uma despesa realizada de R\$ 27.888.511,96, resultando em execução global dentro do limite orçamentário inicialmente estabelecido. Esse dado representa aspecto positivo da gestão, pois demonstra comprometimento com a disciplina financeira e com a observância do planejamento pactuado. Ainda que tenham ocorrido pressões relevantes em determinados meses, a unidade conseguiu manter a execução global em patamar compatível com o orçamento previsto, o que evidencia atuação técnica responsável sobre o conjunto das despesas.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Dentre os pontos positivos da análise, destaco inicialmente a capacidade de manutenção da operação dentro do limite global orçamentário, mesmo diante das oscilações mensais verificadas ao longo do exercício. Tal resultado reflete prudência na condução dos recursos, acompanhamento sistemático das rubricas mais sensíveis e alinhamento entre a necessidade assistencial e a viabilidade econômico-financeira da unidade.

Outro aspecto relevante refere-se à capacidade de resposta da gestão diante dos meses de maior pressão, uma vez que os períodos de saldo desfavorável foram acompanhados por movimentos subsequentes de recomposição e controle, demonstrando que a gestão não adotou postura passiva frente às variações, mas sim atuação contínua de monitoramento, análise crítica e intervenção sobre os fatores de impacto. Esse comportamento reafirma maturidade gerencial e comprometimento com a sustentabilidade da unidade.

Ressalto ainda como ponto positivo a preservação da continuidade assistencial, mesmo em cenário de maior pressão financeira. A manutenção dos atendimentos, da estrutura operacional e das atividades essenciais demonstra que a gestão buscou equilibrar responsabilidade orçamentária e garantia da assistência, priorizando a segurança do usuário, a funcionalidade da unidade e a eficiência do gasto público aplicado.

Importa registrar, também, que o comportamento financeiro verificado em 2025 reforçou a necessidade de aperfeiçoamento contínuo dos mecanismos de planejamento, projeção e controle, o que foi prontamente incorporado à rotina gerencial. Assim, os resultados do exercício serviram não apenas como instrumento de avaliação retrospectiva, mas sobretudo como base técnica para fortalecimento das medidas de controle e aprimoramento da gestão no ciclo subsequente.

PLANO DE AÇÃO – MEDIDAS JÁ EM IMPLEMENTAÇÃO NO EXERCÍCIO DE 2026

Considerando as oscilações observadas no exercício de 2025, especialmente nos períodos em que a despesa mensal se mostrou superior à receita, impactando o saldo do período, registro que a gestão já vem adotando, desde o início de 2026, medidas concretas voltadas ao reequilíbrio financeiro e ao fortalecimento do controle orçamentário da unidade.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Entre as ações já em implementação, destaca-se o monitoramento mensal ampliado das rubricas de maior impacto, com análise comparativa entre orçado, realizado e projeção de fechamento, permitindo atuação antecipada sobre desvios e melhor capacidade de resposta gerencial.

Também já se encontra em curso a intensificação do acompanhamento técnico-financeiro das despesas assistenciais e operacionais, com foco especial nas rubricas historicamente mais sensíveis e nos períodos de maior pressão de consumo, buscando ampliar a previsibilidade do gasto e reduzir oscilações negativas no resultado mensal.

Outra medida já implementada consiste no fortalecimento da integração entre as áreas técnica, administrativa e financeira, assegurando que o planejamento operacional da unidade esteja permanentemente alinhado à capacidade orçamentária e às diretrizes de sustentabilidade econômica do contrato.

Da mesma forma, a gestão já vem promovendo revisão contínua de processos, contratos, consumo de insumos e rotinas operacionais, com vistas à racionalização dos custos, eliminação de desperdícios e melhor alocação dos recursos, sempre sem prejuízo da qualidade, da segurança e da continuidade da assistência prestada.

Adicionalmente, foi consolidada em 2026 uma rotina gerencial periódica de análise de desempenho financeiro, com foco não apenas retrospectivo, mas também preventivo e prospectivo, possibilitando leitura mais estratégica do comportamento das despesas, das receitas e do saldo da unidade.

Por fim, registra-se como ação em andamento o reforço da cultura de responsabilidade orçamentária junto às lideranças da unidade, promovendo maior corresponsabilização das áreas quanto ao uso racional dos recursos, ao controle das despesas e ao acompanhamento sistemático dos indicadores econômico-financeiros.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

CONCLUSÃO

À vista do exposto, concluo que a análise técnico-financeira do exercício de 2025 evidencia um cenário de relevante complexidade gerencial, no qual, embora a unidade tenha mantido a execução global dentro do limite orçamentário previsto, o comportamento mensal demonstrou períodos de pressão financeira, com momentos em que a despesa se mostrou superior à receita do mês, impactando diretamente o saldo e exigindo atuação gerencial intensiva e permanente.

Desse modo, a leitura técnica do exercício não deve se restringir apenas ao consolidado anual, mas considerar, sobretudo, a dinâmica mensal que revelou necessidade de constante reequilíbrio. Ainda assim, cabe destacar como aspecto positivo a capacidade da gestão de manter a continuidade assistencial, preservar o funcionamento da unidade e atuar de forma responsável sobre os desvios identificados, sem perda do controle global da execução orçamentária.

Nesse contexto, registro que a gestão já vem trabalhando de forma efetiva sobre os fatores que impactaram o resultado, tendo iniciado em 2026 a implementação de medidas voltadas ao aperfeiçoamento do monitoramento financeiro, ao fortalecimento do controle das rubricas críticas, à racionalização dos custos e à integração entre planejamento assistencial e execução orçamentária. Assim, a análise de 2025, além de demonstrar os desafios enfrentados, evidencia também o compromisso da gestão com a adoção de ações concretas e contínuas para qualificação da performance econômico-financeira da unidade e fortalecimento de sua sustentabilidade.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

12. CONCLUSÃO

A conclusão do presente relatório assistencial da UPA Campo dos Alemães evidencia um desempenho expressivo e consistente ao longo do período avaliado, com destaque para o pleno cumprimento das metas assistenciais estabelecidas. Os resultados alcançados refletem o comprometimento das equipes multiprofissionais com a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a eficiência operacional, mesmo diante de cenários de elevada demanda.

Observa-se que a consolidação e adesão rigorosa aos protocolos médicos institucionais foram determinantes para a padronização das condutas, promovendo maior assertividade clínica, redução de riscos e otimização dos fluxos assistenciais. Tais práticas reforçam um modelo de atenção baseado em evidências, centrado no paciente e alinhado às melhores diretrizes em saúde.

Nesse contexto, destaca-se a implantação do projeto Fast Track como um dos principais avanços estratégicos da unidade, contribuindo significativamente para a agilidade nos atendimentos, redução do tempo de espera e melhoria da experiência do usuário. A iniciativa demonstrou impacto direto na organização do fluxo assistencial, garantindo maior resolutividade e eficiência no manejo de casos de menor complexidade.

Adicionalmente, ressalta-se como marco institucional a conquista da certificação ONA – Nível Pleno, alcançada em 2025, que atesta a maturidade dos processos, a integração entre as áreas e o elevado padrão de qualidade e segurança assistencial da unidade. Essa certificação reforça o compromisso contínuo com a excelência e a melhoria permanente dos serviços prestados.

Dessa forma, conclui-se que a UPA Campo dos Alemães se consolida como referência em assistência de urgência e emergência na cidade de São José dos Campos, sustentada por práticas qualificadas, inovação nos processos e uma gestão eficiente, mantendo o foco na entrega de um cuidado cada vez mais resolutivo, seguro e humanizado à população.

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001



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

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

Gerente Técnico Regional

CEJAM – Centro de Estudos e Pesquisas Drº João Amorim



HIDERALDO B. L. DE ANDRADE JR.
COORDENADOR ASSISTENCIAL
COREN 349-818

Hideraldo Belini Andrade Junior

Coordenador Assistencial

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas Drº João Amorim

Classificação da Informação: Uso Interno

DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001