

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Abril
2026**

Prefeitura Municipal de São José dos Campos



DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL | 3 |
| 2. ESTRUTURA E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES | 5 |
| 3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE | 5 |
| 4. FORÇA DE TRABALHO | 7 |
| 5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL | 61 |
| 6. INDICADORES DE PRODUÇÃO | 150 |
| 7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO | 164 |
| 8. COMISSÕES E COMITÊS | 167 |
| 9. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES DE SAÚDE | 185 |
| 10. MANUTENÇÃO | 197 |
| 11. CONCLUSÃO | 199 |

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

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

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

2. ESTRUTURA E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

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

| TABELA ANEXO IIB | Meta | 2026 |
|--|-----------|---------|
| | | Fev |
| 1.1 Percentual do número de leitos | 100% | 100% |
| 1.2 Equipe Mínima de Profissionais | 100% | 101,74% |
| 2.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas | 90% | 97,07% |
| 2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência ≤ 24h | 4% | 0,02% |
| 2.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC | 100% | 100% |
| 2.4 Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM | 100% | 100% |
| 2.5 Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA | 100% | 100% |
| 2.6; 2.7; e 2.8; Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo. | 100% | 100% |
| 2.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS | 100% | 100% |
| 2.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.) | 100% | 100% |
| 2.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco | 100% | 100% |
| 2.12 Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória | 100% | 100% |
| 2.13 Nova consulta em menos de 24 horas | < 5% | 1,57% |
| 3.1 Consultas em clínica médica | 8500 | 11395 |
| 3.2 Consultas em pediatria | 3200 | 4451 |
| 3.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora | 100% | 100% |
| 4.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período | 70% | 100% |
| 4.2 Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis | 60% /100% | 100% |
| 4.3 Percentual de comissões atuantes e regulares | 100% | 100% |
| 5.1 Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões | 100% | 100% |
| 5.2 Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos | >80% | 80,93% |

4. FORÇA DE TRABALHO

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

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

4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

| Setor | Cargo | Previsto | Efetivo | Δ |
|----------------|--|----------|---------|---|
| Administrativa | Gerente Administrativo | 1 | 1 | ✓ |
| | Auxiliar Administrativo | 4 | 3 | ↓ |
| | Auxiliar de Recursos Humanos | 1 | 1 | ✓ |
| | Coordenador Administrativo | 1 | 1 | ✓ |
| | Técnico de Segurança de Trabalho (40h) | 1 | 1 | ✓ |
| | Técnico de Suporte (44h) | 1 | 1 | ✓ |
| | Vigilante (36h) | 4 | 4 | ✓ |
| | Jovem Aprendiz | 0 | 2 | ↑ |
| | Analista de Estoque | 1 | 0 | ↓ |
| | Arquivista | 1 | 0 | ↓ |
| | Assistente de Faturamento | 1 | 0 | ↓ |
| | Auxiliar de Farmácia Intermediário | 0 | 0 | ✓ |
| Recepção | Recepcionista (36h) | 6 | 6 | ✓ |
| | Recepcionista (36h) noturno | 6 | 6 | ✓ |
| | Coordenador de Recepção | 1 | 0 | ↓ |
| Concierge | Concierge em atendimento | 2 | 2 | ✓ |
| Manutenção | Auxiliar de Manutenção | 4 | 1 | ↓ |
| | Auxiliar de Higiene | 16 | 12 | ↓ |
| | Líder de Higiene | 1 | 1 | ✓ |
| Assistencial | Gerente de Enfermagem (44h) | 1 | 1 | ✓ |
| | Enfermeiro (36h) | 32 | 34 | ↑ |
| | Enfermeiro noturno (36h) | 0 | 0 | ✓ |
| | Enfermeiro da Qualidade (44h) | 0 | 0 | ✓ |
| | Enfermeiro da CCIH (44h) | 1 | 1 | ✓ |
| | Enfermeiro de Educação Permanente (44h) | 1 | 1 | ✓ |
| | Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno | 2 | 2 | ✓ |

| | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|----------|
| Técnico de enfermagem (36h) | 83 | 81 | ↓ |
| Técnico de enfermagem (36h) - noturno | 0 | 0 | ✓ |
| Técnico de CME (44h) | 1 | 1 | ✓ |
| Farmacêutico (36h) | 2 | 2 | ✓ |
| Farmacêutico (36h) noturno | 2 | 2 | ✓ |
| Farmacêutico RT | 1 | 1 | ✓ |
| Auxiliar de farmácia (36h) | 4 | 4 | ✓ |
| Auxiliar de farmácia (36h) noturno | 3 | 3 | ✓ |
| Tecnico de Radiologia (24h)diurno | 4 | 4 | ✓ |
| Tecnico de Radiologia (24h)noturno | 3 | 3 | ✓ |
| Técnico Radiologia RT | 1 | 1 | ✓ |
| Auxiliar de farmácia FOLGUISTA | 0 | 0 | ✓ |
| Assistente Social (40h) | 3 | 2 | ↓ |
| Total | 196 | 185 | ↓ |

4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

| | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|----|----|--|
| Terceirizados | Controlador de Acesso | 16 | 14 | |
| | Líder de Controlador de Acesso | 1 | 1 | |
| | RT Laboratório | 1 | 1 | |
| Terceirizados | Biomédicos | 6 | 6 | |
| | Engenharia Clínica | 1 | 1 | |
| | Copeira | 4 | 4 | |
| | Nutricionista | 1 | 1 | |
| | RT Médico (44h) | 1 | 1 | |
| | Coordenador Médico Clínica (44h) | 1 | 1 | |
| | Médicos Clínicos | 33 | 39 | |
| | Coordenador Médico Pediátrico (44h) | 1 | 1 | |
| | Médicos Pediatra | 24 | 29 | |
| Motorista de ambulância | 5 | 12 | | |

Análise Crítica: Durante o mês de abril, a unidade contou com um quadro total de 185 colaboradores. No setor administrativo, as atribuições relacionadas às funções de Coordenação da Recepção, Analista de Estoque, Arquivista e Assistente de Faturamento foram absorvidas pela Coordenação Administrativa e pela equipe de Auxiliares Administrativos. Essa reorganização das atividades contribuiu para maior fluidez dos processos internos, promovendo integração entre os setores, otimização dos recursos humanos disponíveis e redução de lacunas operacionais. Destaca-se que a equipe de higiene permanece com quantitativo abaixo do previsto, situação que vem sendo acompanhada pela gestão, com o objetivo de garantir que não haja impactos na qualidade dos serviços prestados. Da mesma forma, a equipe de Técnicos de Enfermagem também apresentou déficit no quadro funcional em razão de solicitações de desligamento. Contudo, já estão em andamento os processos necessários para recomposição e adequação do quadro de colaboradores. Observou-se ainda um aumento no quantitativo de colaboradores terceiros, motivado pela ampliação do número de médicos cadastrados para cobertura e realização dos plantões. De maneira geral, as adequações implementadas contribuíram positivamente para a estabilidade operacional da unidade, evidenciando a capacidade de adaptação da gestão frente às demandas assistenciais e administrativas, assegurando a continuidade e a qualidade dos serviços oferecidos.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

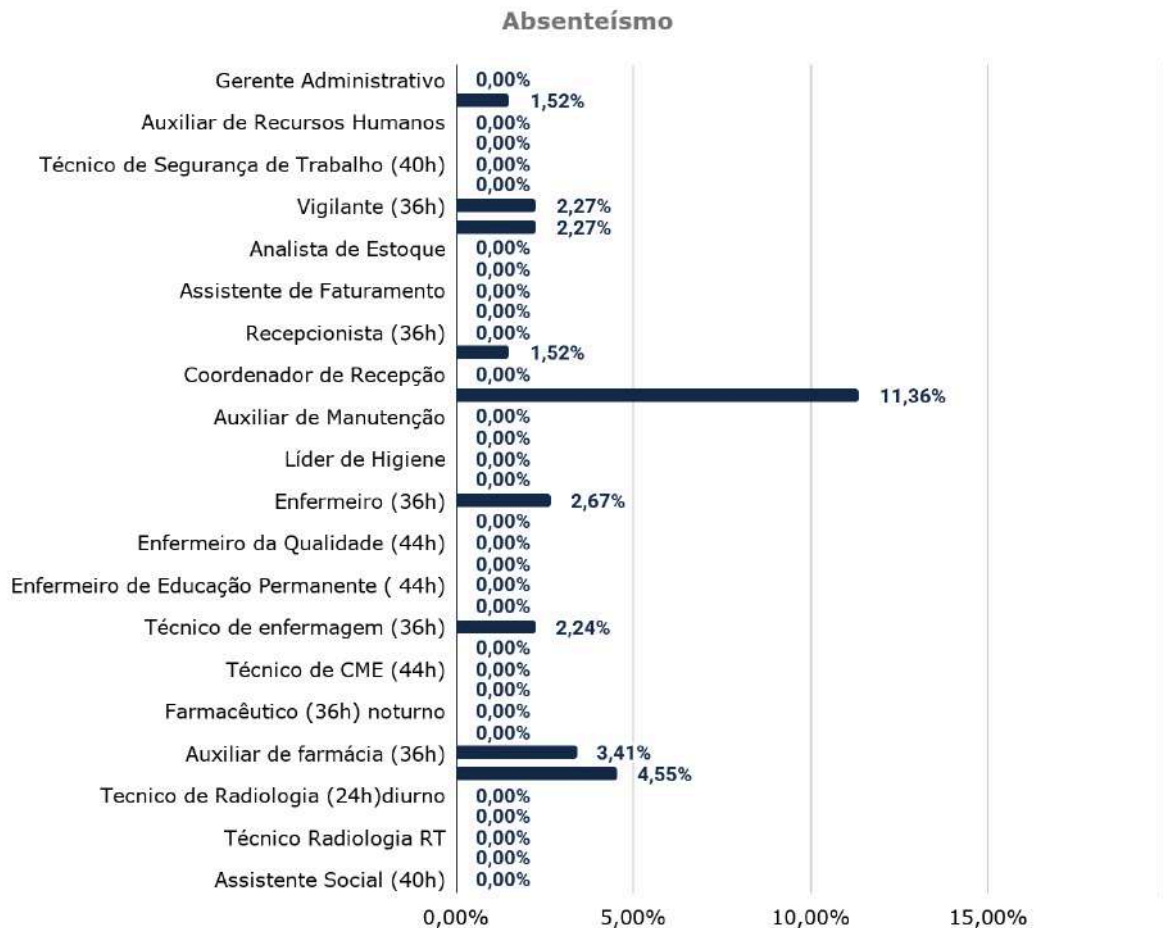
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais

Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: No mês de abril, o indicador de Equipe Mínima de Profissionais alcançou o resultado de 101,74%, permanecendo acima da meta institucional estabelecida de 100%. O desempenho demonstra a efetividade das ações adotadas para garantir a composição adequada das equipes assistenciais e de apoio, assegurando a continuidade dos atendimentos com qualidade e segurança aos usuários. O resultado obtido reflete o monitoramento constante realizado pelas lideranças e pela gestão administrativa, que atuam de forma antecipada na identificação e correção de possíveis déficits de profissionais. Essa atuação contribui diretamente para a manutenção do equilíbrio operacional e para a estabilidade dos serviços prestados pela unidade.

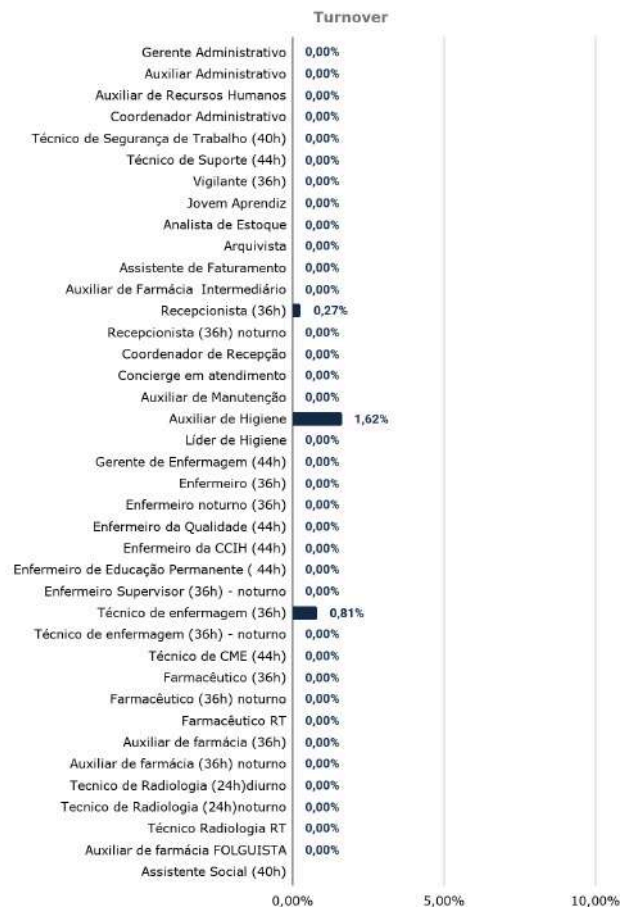
4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de abril, o indicador de absenteísmo da unidade registrou aumento no número de afastamentos por atestados médicos em alguns setores. Os principais motivos relatados pelos colaboradores estavam relacionados a doenças gastrointestinais, quadro que, devido à concentração em um mesmo período, trouxe desafios operacionais, especialmente nos setores com equipes reduzidas. Destaca-se o aumento no número de atestados nos setores de farmácia e concierge em comparação aos períodos anteriores. A maior concentração de ausências ocorreu na equipe assistencial, totalizando 60 atestados distribuídos entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os demais afastamentos foram registrados nos setores de recepção (2), concierge (5), vigilância (2), farmácia (6), auxiliar administrativo (1) e jovem aprendiz (1).

Apesar do volume expressivo de afastamentos registrados no período, a unidade manteve a continuidade das atividades operacionais e assistenciais, sem impactos relevantes no funcionamento dos serviços. O resultado demonstra a capacidade de organização e resposta da gestão e das equipes, que atuaram de forma estratégica para minimizar os impactos do absenteísmo e garantir a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

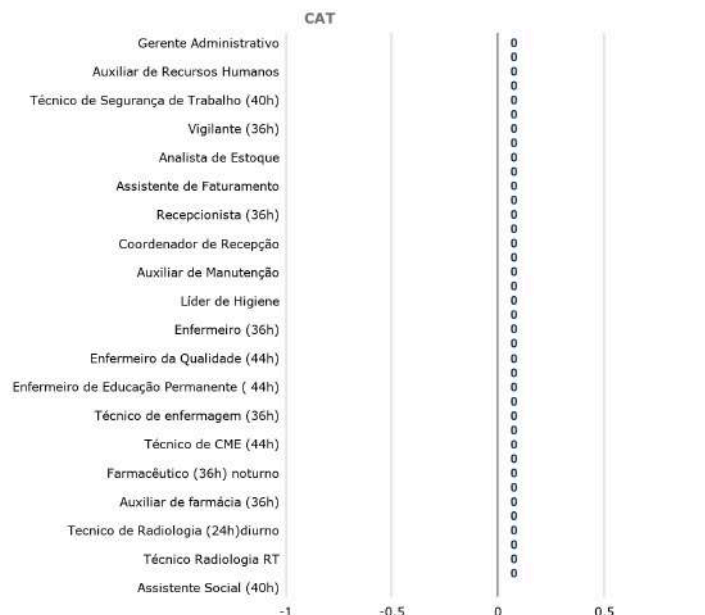
4.2.3 Turnover



Análise Crítica: No mês de abril, o indicador de turnover da unidade foi marcado por movimentações de admissões e desligamentos, refletindo o processo contínuo de adequação do quadro de colaboradores às necessidades

operacionais e assistenciais da unidade. No período, foram realizadas admissões de 1 colaborador para a recepção, 4 auxiliares de higiene e 2 técnicos de enfermagem, reforçando setores estratégicos para a manutenção da qualidade assistencial, organização dos serviços e condições adequadas de trabalho. Em contrapartida, registaram-se solicitações de desligamento de 2 colaboradores da equipe de higiene e 2 técnicos de enfermagem. Esse cenário, somado ao quantitativo já abaixo do previsto em alguns setores, reforça a necessidade de acompanhamento contínuo das ações de reposição e retenção de profissionais, especialmente nas áreas assistenciais e operacionais mais sensíveis. Diante desse contexto, o monitoramento do turnover permanece como ferramenta essencial para subsidiar decisões estratégicas de gestão de pessoas, contribuindo para a estabilidade das equipes, fortalecimento dos processos internos e manutenção da excelência na qualidade dos serviços prestados pela unidade.

4.2.4 CAT



Análise Crítica: No mês de Abril não houve registro de acidente de trabalho.

4.2.5 Percentual de número de leitos



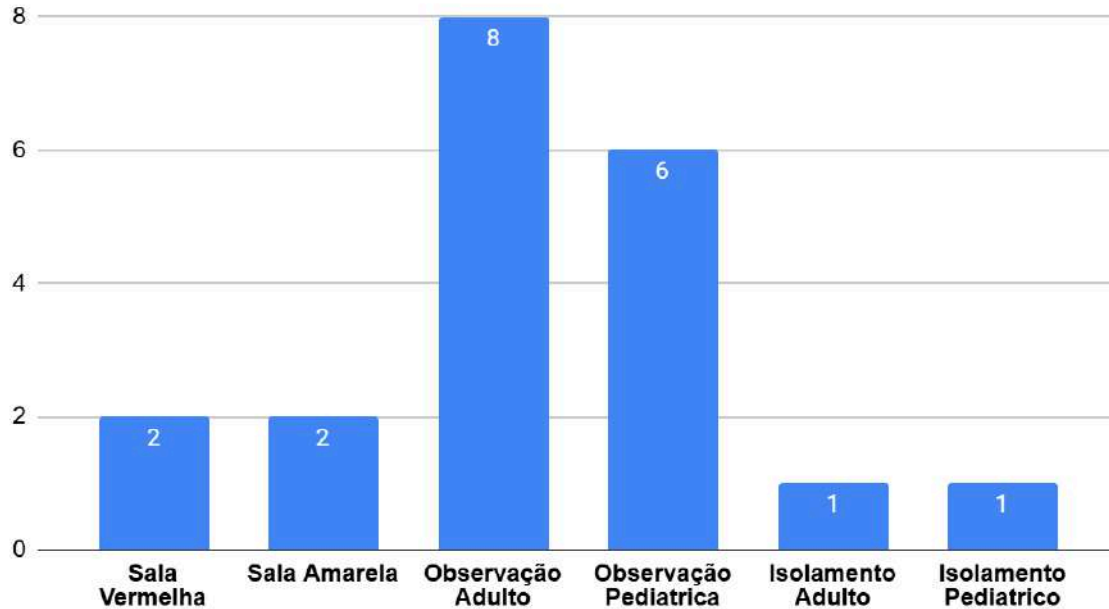
Análise crítica: No mês de Abril, a unidade manteve a disponibilidade integral de 100% dos leitos pactuados em contrato, garantindo o pleno cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, sem registro de indisponibilidade operacional no período.

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

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

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

TOTAL DE LEITOS



No mês de abril, a unidade hospitalar registrou 301 atendimentos distribuídos entre Observação Clínica Adulta, Observação Pediátrica, Sala Amarela e Sala Vermelha, evidenciando um fluxo assistencial organizado, dinâmico e alinhado às necessidades clínicas dos pacientes. Esses setores atuam de forma integrada, garantindo desde a estratificação de risco até a estabilização e condução adequada dos casos.

A Observação Clínica Adulta concentrou 131 atendimentos, mantendo-se como principal área de absorção de pacientes, com foco em casos de menor complexidade, porém que demandam vigilância contínua e reavaliações sistemáticas, reforçando a capacidade da equipe em conduzir o cuidado com segurança e eficiência.

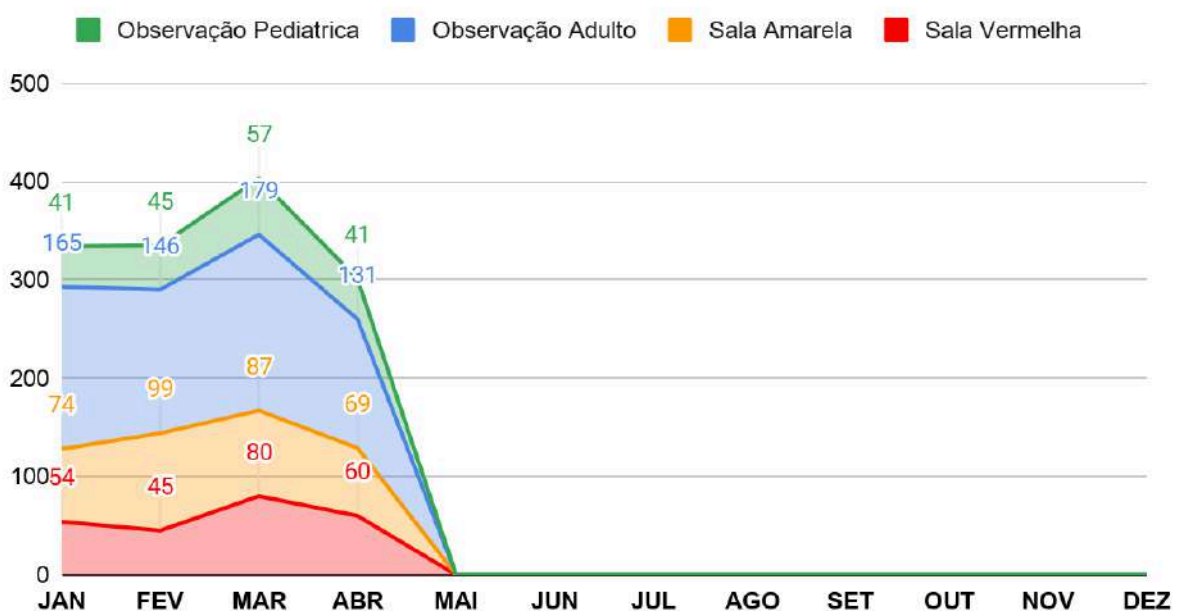
A Observação Pediátrica, com 41 atendimentos, reafirma seu papel estratégico na assistência a crianças e adolescentes, com abordagem qualificada, sensível às especificidades dessa população e foco na estabilização precoce e segurança do cuidado.

A Sala Amarela registrou 69 atendimentos, caracterizando-se como área de suporte intermediário, com pacientes que exigem monitoramento mais intensivo e intervenções frequentes, evidenciando a capacidade da unidade em gerenciar casos com risco de agravamento de forma oportuna.

Já a Sala Vermelha, com 60 atendimentos, destaca-se pela concentração de pacientes críticos, exigindo resposta rápida, tomada de decisão assertiva e atuação altamente coordenada da equipe multiprofissional, demonstrando preparo técnico e organização do serviço para situações de alta complexidade.

De forma geral, os dados de abril refletem uma unidade resolutiva, bem estruturada e eficiente, com fluxos assistenciais bem definidos que favorecem a agilidade no atendimento, adequada rotatividade de leitos e continuidade do cuidado. Sob a perspectiva gerencial, observa-se consolidação das estratégias adotadas, com foco na padronização de processos, monitoramento de indicadores e fortalecimento do trabalho em equipe, resultando em maior qualidade, segurança assistencial e excelência no atendimento prestado.

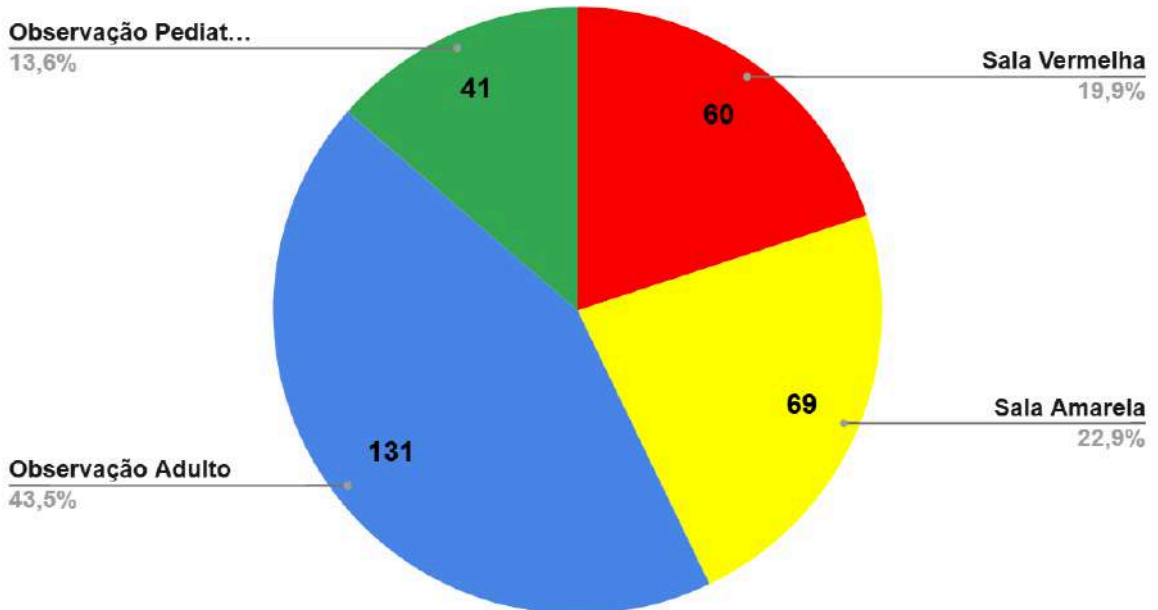
Total de Permanência Setorial



4.2.5.1 Perfil Global dos Setores da unidade

Setores de admissão

Setores de Admissão



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

A Observação Adulto concentrou 131 atendimentos (43,5%), representando o maior volume, o que demonstra a capacidade da unidade em absorver e monitorar pacientes que necessitam de acompanhamento contínuo, garantindo estabilização clínica segura antes da definição de desfecho. Esse resultado reforça a eficiência na gestão do cuidado e na utilização adequada dos leitos de observação.

A Sala Amarela registrou 69 atendimentos (22,9%), evidenciando importante demanda de casos de média complexidade, que requerem intervenções rápidas, reavaliações frequentes e integração da equipe multiprofissional, demonstrando agilidade e organização no fluxo assistencial.

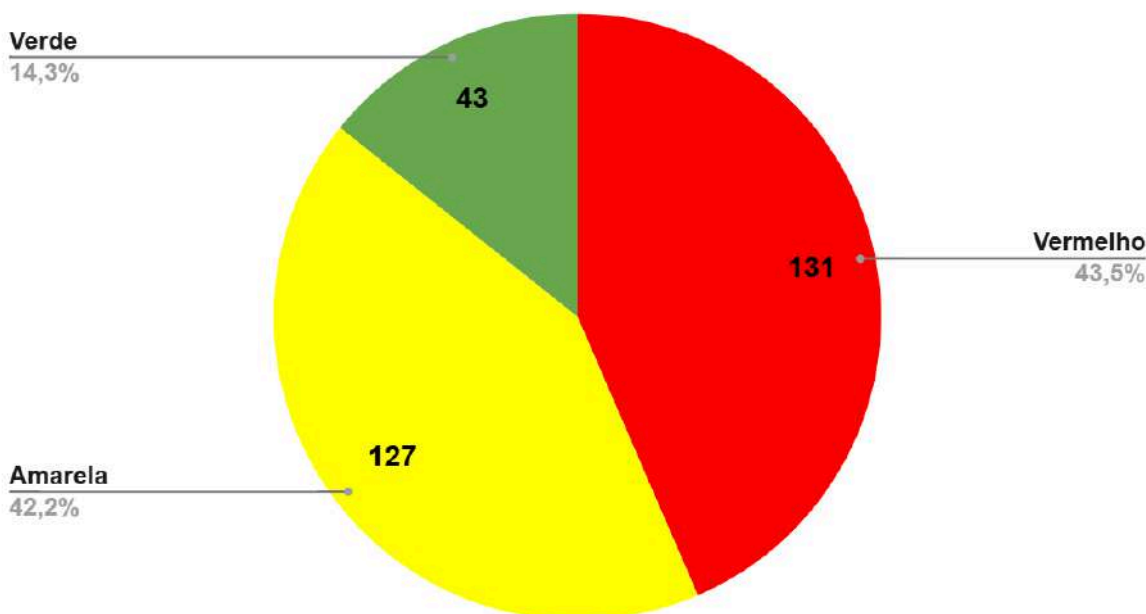
A Sala Vermelha contabilizou 60 atendimentos (19,9%), refletindo a presença significativa de pacientes críticos e destacando o preparo da unidade para resposta imediata, tomada de decisão assertiva e suporte avançado à vida, com equipe capacitada e fluxos bem definidos.

Por fim, a Observação Pediátrica apresentou 41 atendimentos (13,6%), mantendo atuação qualificada e direcionada às especificidades do público infantil, com foco na segurança, estabilização precoce e resolutividade.

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

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



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

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

No mês de abril, foram classificados 300 pacientes, com a seguinte distribuição:

- **Vermelho: 131 pacientes (43,5%)**
- **Amarelo: 127 pacientes (42,2%)**
- **Verde: 43 pacientes (14,3%)**

Observa-se forte concentração nas classificações vermelha e amarela, que juntas representam 85,7% dos atendimentos, caracterizando uma unidade com elevada demanda por casos graves e potencialmente instáveis. A expressiva proporção de pacientes vermelhos evidencia a presença marcante de situações críticas, que exigem resposta imediata, tomada de decisão ágil e atuação altamente coordenada da equipe multiprofissional.

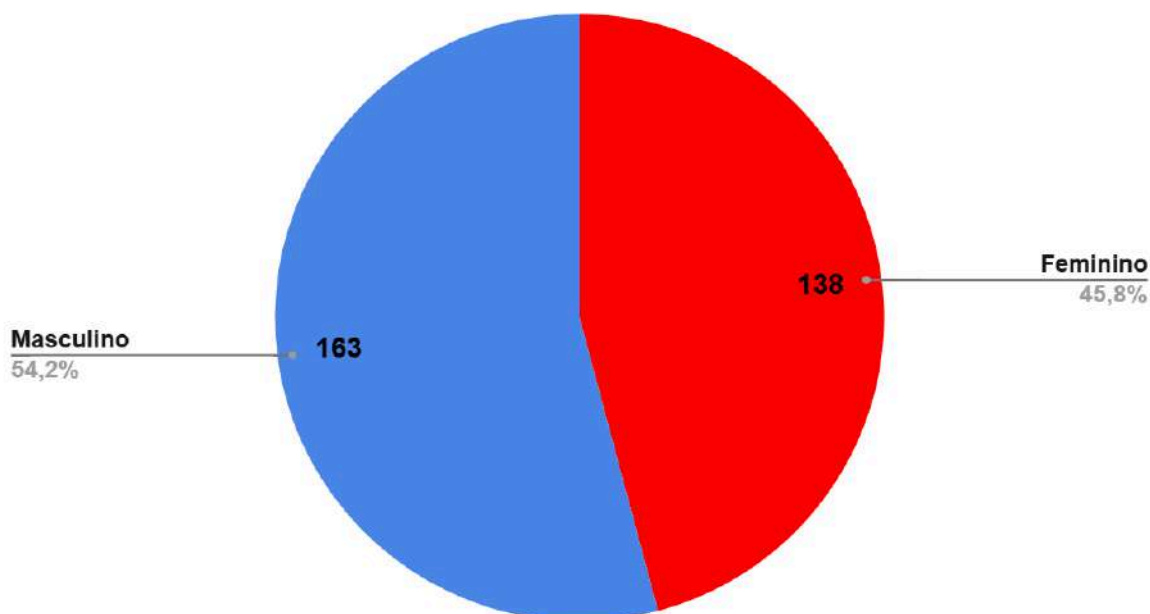
A significativa participação dos pacientes amarelos reforça o volume de casos que demandam priorização, monitoramento contínuo e intervenções oportunas, destacando a eficiência da triagem na identificação precoce dos riscos.

A menor proporção de casos verdes (14,3%) confirma um perfil assistencial voltado predominantemente para urgência e maior complexidade clínica, evidenciando que a unidade atua de forma direcionada e resolutiva frente às demandas mais críticas.

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

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



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

O total de pacientes foi de 301 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

- Masculino: 163 pacientes (54,2%)
- Feminino: 138 pacientes (45,8%)

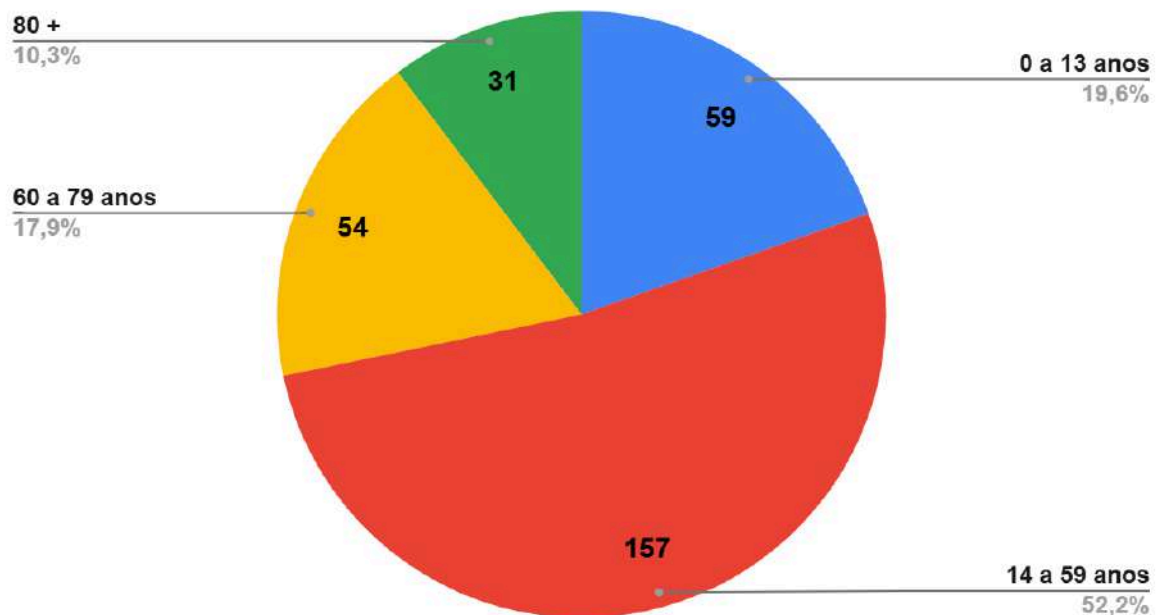
Observa-se uma diferença discreta entre os sexos, o que pode estar associado a maior exposição a agravos agudos. Ainda assim, a participação feminina se mantém significativa, demonstrando um perfil assistencial equilibrado e heterogêneo.

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

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

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



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

O total de pacientes foi de 301 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

- 14 a 59 anos: 157 pacientes (52,2%)
- 0 a 13 anos: 59 pacientes (19,6%)
- 60 a 79 anos: 54 pacientes (17,9%)
- 80 anos ou mais: 31 pacientes (10,3%)

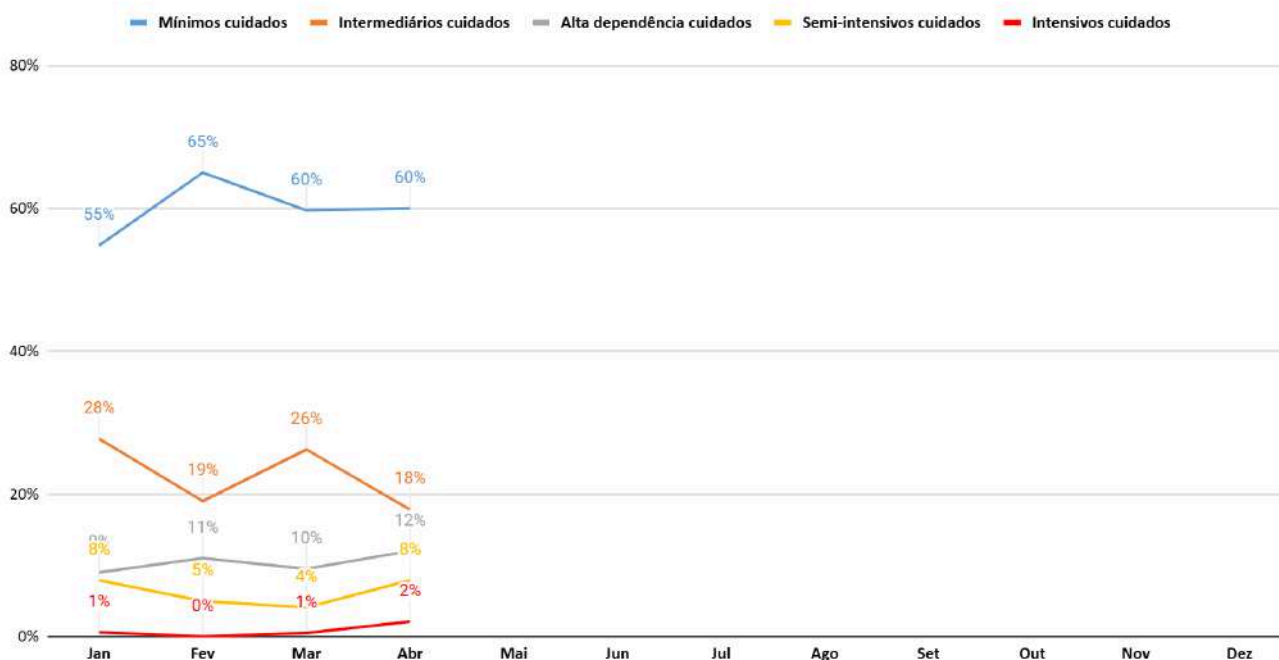
Observa-se que a faixa etária de 14 a 59 anos concentra mais da metade dos atendimentos, caracterizando uma demanda expressiva de pacientes em idade produtiva, frequentemente associada a agravos agudos e descompensações clínicas.

Destaca-se também a presença de pacientes idosos (28,2%), somando as faixas de 60 a 79 anos e 80+, o que evidencia uma carga assistencial relevante de maior complexidade, com necessidade de monitoramento contínuo, manejo de comorbidades e maior tempo de permanência.

A faixa pediátrica (19,6%) mantém participação importante, reforçando a necessidade de abordagem especializada e estrutura adequada para o cuidado infantil, com atuação multiprofissional direcionada à segurança e especificidade desse público.

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

Fugulin (Percentual de Grau de Dependência)



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

Em abril, os pacientes de mínimos cuidados representaram 60%, mantendo-se como a maior parcela, o que indica um perfil assistencial voltado majoritariamente para casos de menor dependência, porém que ainda requerem acompanhamento e organização do cuidado.

Os cuidados intermediários corresponderam a 18%, apresentando redução em relação aos meses anteriores, o que pode refletir maior resolutividade ou mudança no perfil clínico dos atendimentos. Já os pacientes de alta dependência representaram 12%, evidenciando aumento em relação a março e indicando maior presença de casos que exigem atenção intensiva da equipe de enfermagem.

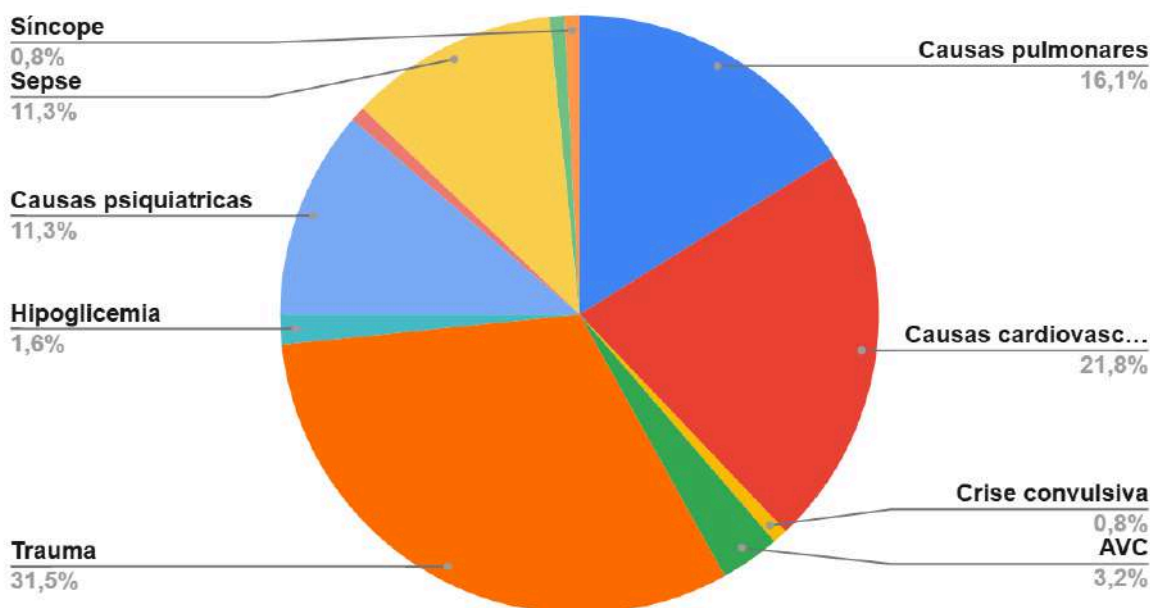
Destaca-se também o crescimento dos pacientes em cuidados semi-intensivos (8%) e intensivos (2%), reforçando a capacidade da unidade em absorver e

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

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

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



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

Destaca-se o trauma como principal causa (31,5%), consolidando a unidade como referência no atendimento a agravos externos, com necessidade de resposta rápida, estabilização eficiente e tomada de decisão assertiva.

Em seguida, observam-se as causas cardiovasculares (21,8%), evidenciando importante volume de pacientes com potencial gravidade e necessidade de intervenção imediata. As causas pulmonares (16,1%) também apresentam relevância, refletindo demanda significativa por atendimentos respiratórios agudos.

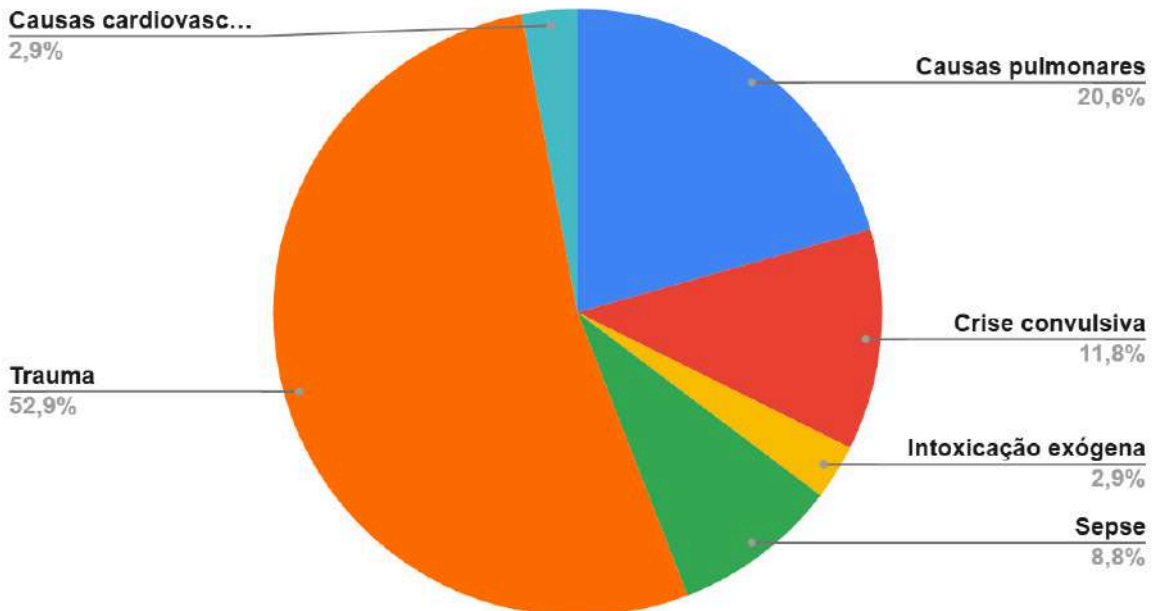
Outros grupos importantes incluem:

- Sepses (11,3%) e causas psiquiátricas (11,3%), demonstrando diversidade do perfil clínico, incluindo casos infecciosos graves e demandas em saúde mental;
- AVC (3,2%), reforçando a presença de condições neurológicas críticas que exigem agilidade no manejo;
- Hipoglicemia (1,6%), crise convulsiva (0,8%) e síncope (0,8%), com menor frequência, porém relevantes no contexto de urgência.

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

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 13 anos



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

Destaca-se o trauma como principal diagnóstico (52,9%), representando mais da metade dos atendimentos, o que evidencia a elevada exposição dessa faixa etária a acidentes e a necessidade de resposta rápida, avaliação criteriosa e estabilização eficaz por parte da equipe.

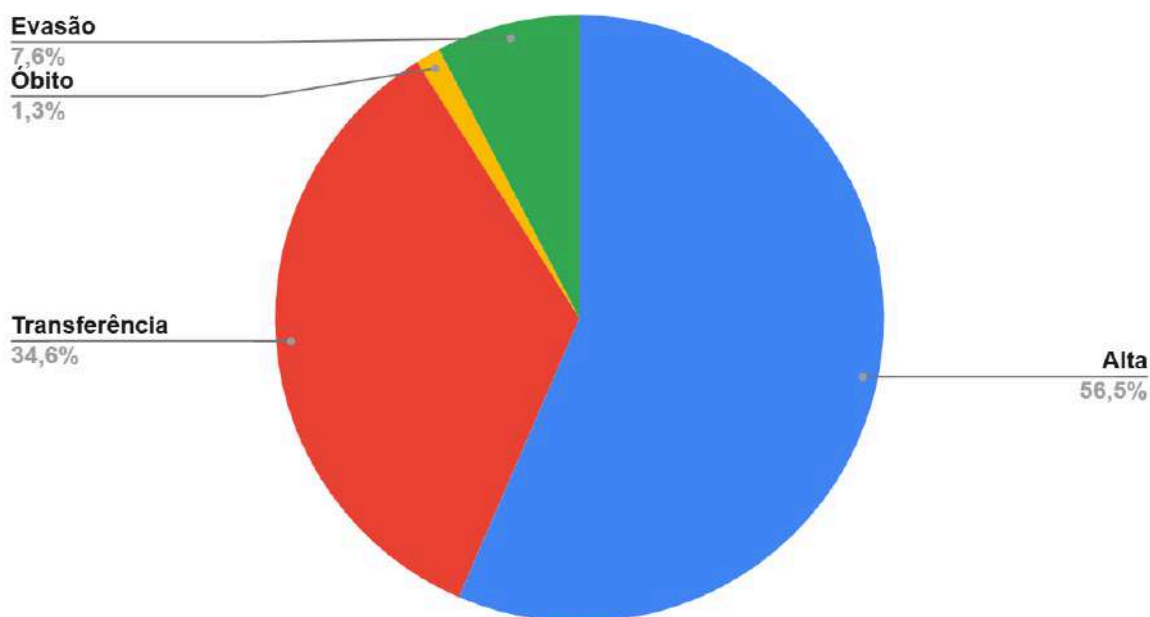
As causas pulmonares correspondem a 20,6%, reforçando a importância dos agravos respiratórios no público pediátrico, frequentemente associados a quadros agudos que demandam atenção imediata. Em seguida, a crise convulsiva representa 11,8%, evidenciando demanda significativa por atendimento neurológico de urgência.

A sepse corresponde a 8,8%, destacando a presença de casos potencialmente graves que exigem reconhecimento precoce e intervenção rápida, enquanto intoxicação exógena (2,9%) e causas cardiovasculares (2,9%) apresentam menor frequência, porém com relevância clínica no contexto assistencial.

De forma geral, o perfil de abril demonstra uma unidade altamente preparada e resolutiva no atendimento pediátrico, com forte atuação em trauma e capacidade de resposta a diferentes agravos agudos. A diversidade das hipóteses diagnósticas reforça o preparo da equipe multiprofissional, garantindo assistência segura, ágil e adaptada às especificidades da população infantil.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



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

O principal desfecho foi a alta médica, correspondente a 56,5% (170 casos), demonstrando que mais da metade dos pacientes teve seu quadro resolvido dentro da própria unidade. Esse resultado reforça a efetividade da assistência prestada, bem como a capacidade técnica da equipe multiprofissional na condução, estabilização e manejo seguro dos pacientes.

Em seguida, observa-se uma taxa de transferências de 34,6% (104 casos), evidenciando o papel estratégico da unidade como porta de entrada e estabilização inicial, com posterior regulação adequada dos pacientes que necessitam de continuidade do cuidado em serviços de maior complexidade. Esse indicador reforça a organização do fluxo assistencial e a correta estratificação de risco e necessidade clínica.

A evasão correspondeu a 7,6% (23 casos). Importante destacar que, em todos os casos de evasão, foi devidamente aplicado o Protocolo Institucional de Evasão, garantindo registro adequado, orientações pertinentes e conformidade com as diretrizes de segurança do paciente, o que demonstra responsabilidade e padronização dos processos assistenciais.

Por fim, a taxa de óbito foi de 1,3% (4 casos), mantendo-se baixa mesmo diante do perfil de complexidade dos atendimentos, o que reforça a prontidão da equipe, a efetividade das intervenções realizadas e a segurança no cuidado prestado.

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

Tempo de Permanência na unidade

| Tempo de Permanência | |
|----------------------|-----------|
| Máximo | 169:29:00 |
| Médio | 15:07:00 |
| Minímo | 00:49:00 |

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

O tempo médio de permanência foi de 15 horas e 07 minutos, demonstrando que, de modo geral, os pacientes permanecem por um período significativo na unidade, necessário para avaliação clínica, estabilização e definição segura de conduta. Esse achado está alinhado ao perfil assistencial previamente identificado, com predominância de casos de média a alta complexidade, que exigem monitoramento contínuo e intervenções assistenciais mais prolongadas.

O tempo máximo de permanência foi de 169 horas e 29 minutos, relacionado a um caso de alta complexidade clínica e psicossocial. Tratou-se de paciente vítima de tentativa de autoextermínio com uso de medicações de origem desconhecida, evoluindo com quadro de sonolência, necessitando de intervenções assistenciais contínuas. A paciente foi inicialmente encaminhada para avaliação psiquiátrica, retornando à unidade devido à persistência do quadro de rebaixamento do nível de consciência, sendo mantida sob cuidados até completa estabilização clínica. Somente após estabilização foi realizada a transferência para serviço de referência em saúde mental do município, evidenciando a atuação segura, responsável e integrada da equipe multiprofissional.

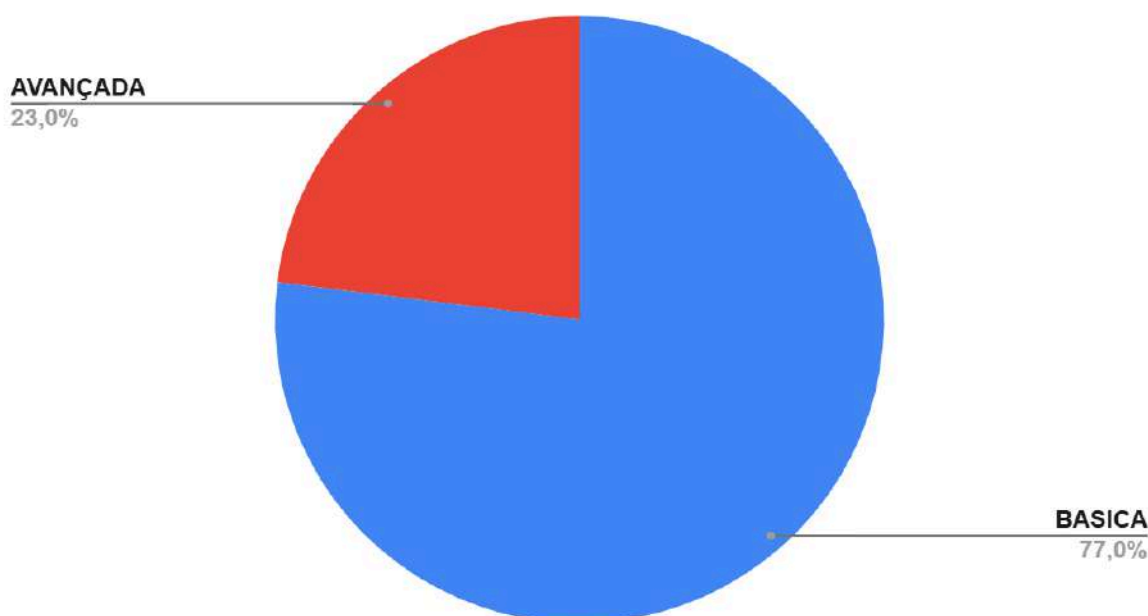
O tempo mínimo de permanência foi de 00 horas e 49 minutos, demonstrando a capacidade da unidade em realizar atendimentos ágeis, com rápida avaliação, estratificação de risco e definição de conduta, contribuindo para a fluidez do fluxo assistencial.

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

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

Monitoramento da Remoção Realizada na Unidade

Remoção



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

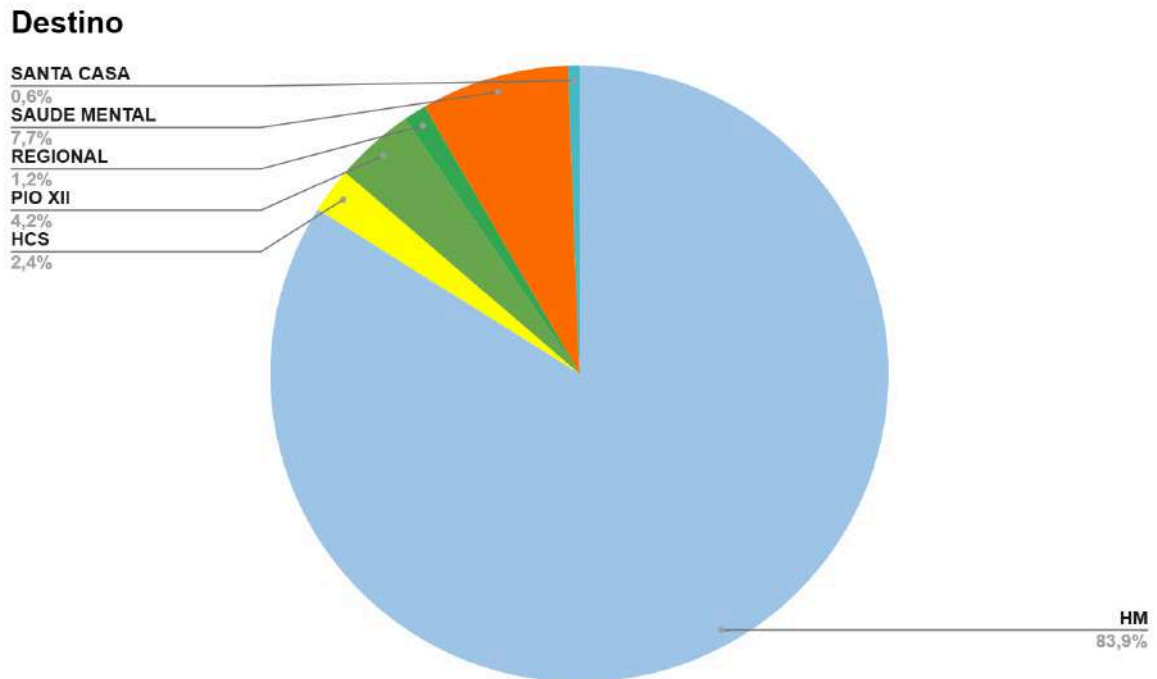
Observa-se que 77% foram classificadas como suporte básico, indicando que a maior parte dos pacientes transferidos apresentava condições clínicas estáveis no momento da remoção, sem necessidade de intervenções avançadas durante o transporte. Esse resultado reflete a efetividade da assistência prestada na unidade, especialmente no que se refere à estabilização clínica prévia e à adequada estratificação de risco, permitindo transferências seguras e organizadas por meio de suporte básico.

Por outro lado, foram registradas 23% em suporte avançado, evidenciando a presença de pacientes com maior complexidade clínica, que necessitaram de monitorização contínua, suporte intensivo e maior nível de assistência durante o transporte. Esse dado reforça a capacidade da unidade em identificar corretamente situações de maior gravidade e garantir a regulação adequada dentro da rede de atenção.

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

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

Destino dos Transferências



Análise Crítica: A análise dos destinos dos pacientes transferidos pela unidade no mês de abril evidencia uma predominância expressiva dos encaminhamentos para o Hospital Municipal, que concentrou **83,9% das transferências**, consolidando-se como a principal referência da rede assistencial. Esse dado demonstra uma forte integração entre os serviços, contribuindo para maior agilidade, resolutividade e continuidade do cuidado.

Os demais destinos apresentaram menor representatividade, distribuídos da seguinte forma: **Saúde Mental (7,7%)**, **Pio XII (4,2%)**, **HCS (2,4%)**, **Regional (1,2%)** e **Santa Casa (0,6%)**. Essa distribuição evidencia a utilização complementar da rede de atenção, acionada de acordo com a necessidade clínica e o perfil específico dos pacientes, garantindo encaminhamentos adequados e individualizados.

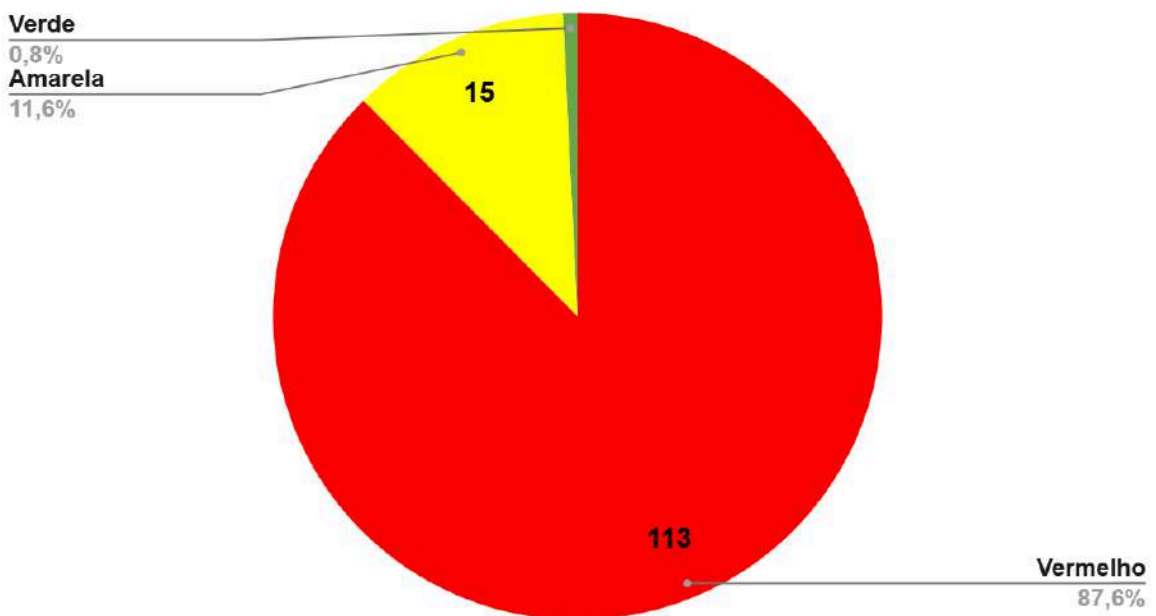
De forma geral, os dados de abril demonstram uma rede assistencial bem estruturada, com forte concentração em um serviço de referência principal e suporte de outras unidades, reforçando a organização do fluxo regulatório e a

continuidade do cuidado prestado aos pacientes dentro da rede de atenção à saúde.

4.2.5.2 Perfil epidemiológico da Emergência

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise crítica: A análise dos pacientes atendidos na sala de emergência no mês de abril, conforme classificação de risco, evidencia um perfil assistencial predominantemente crítico, reforçando o papel estratégico da unidade no atendimento de urgências de alta complexidade.

O total de atendimentos foi de **128 pacientes**, distribuídos da seguinte forma:

- **Vermelho: 113 pacientes (87,6%)**
- **Amarelo: 15 pacientes (11,6%)**
- **Verde: 1 paciente (0,8%)**

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

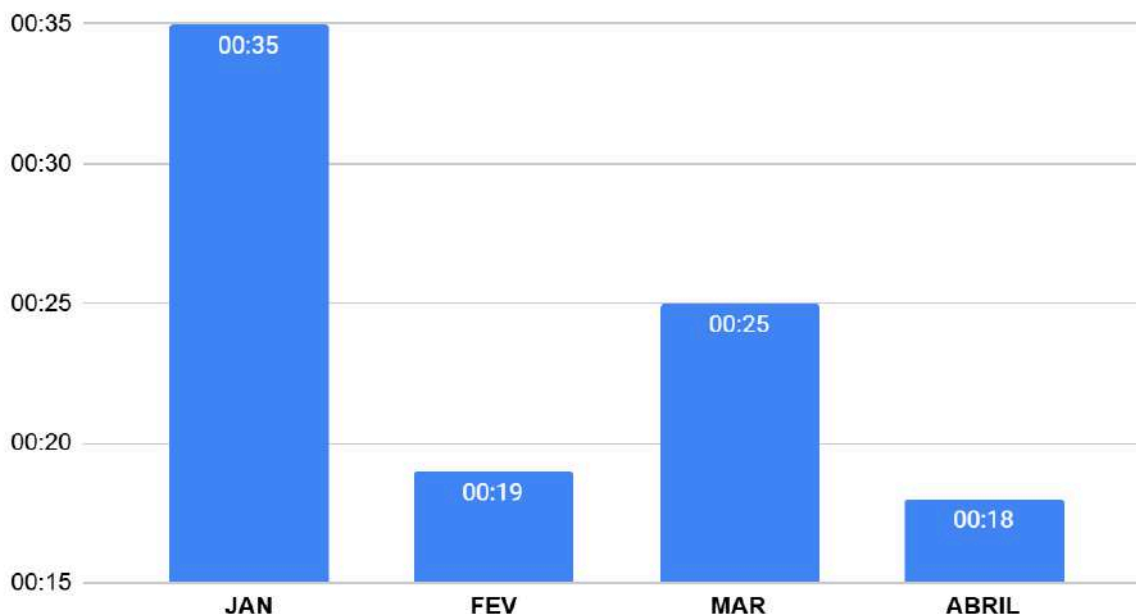
Os pacientes classificados como amarelo (11,6%) representam casos de urgência que necessitam de avaliação rápida e acompanhamento atento, com potencial de agravamento, exigindo resposta ágil da equipe assistencial.

Já os casos classificados como verde (0,8%) são praticamente residuais, o que demonstra um bom funcionamento do fluxo de acolhimento e classificação de risco, reduzindo a utilização inadequada da sala de emergência para atendimentos de baixa complexidade.

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

Tempo Médio de Tomada de Decisão Médica

Tempo Médio de Tomada de Decisão Médica



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

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

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

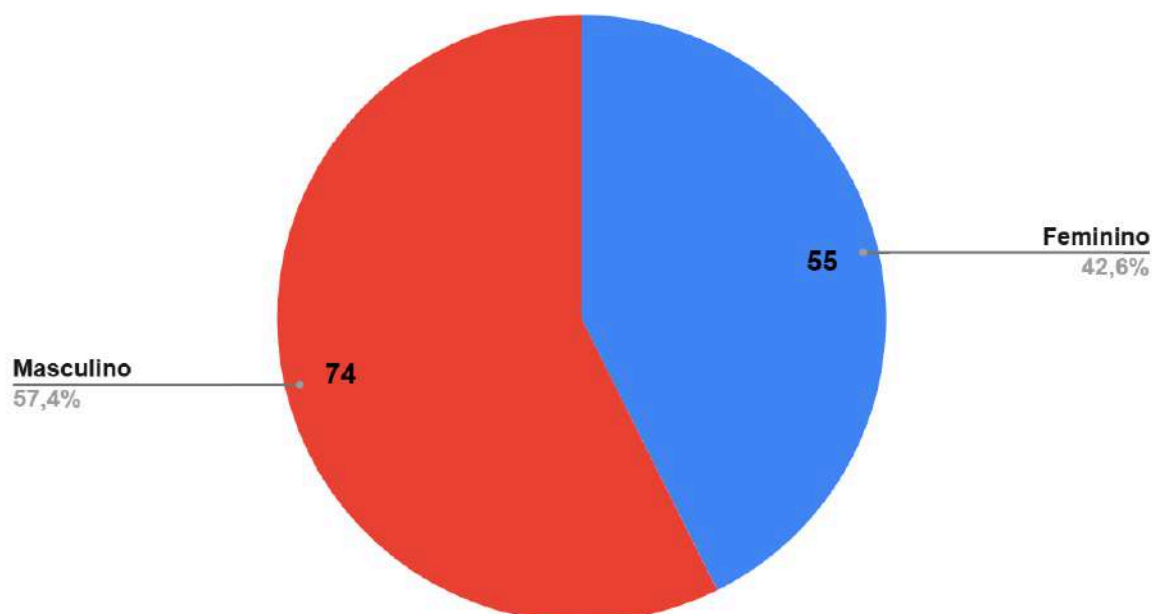
Já em abril, o tempo apresentou nova redução, atingindo 18 minutos (00:18), o que representa o melhor desempenho do período analisado. Esse resultado

evidencia um processo decisório ainda mais ágil e estruturado, mesmo diante de um cenário assistencial com elevada complexidade, conforme demonstrado pela predominância de pacientes classificados como vermelhos na sala de emergência.

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

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



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

O total de atendimentos foi de 128 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- Masculino: 74 pacientes (57,4%)
- Feminino: 55 pacientes (42,6%)

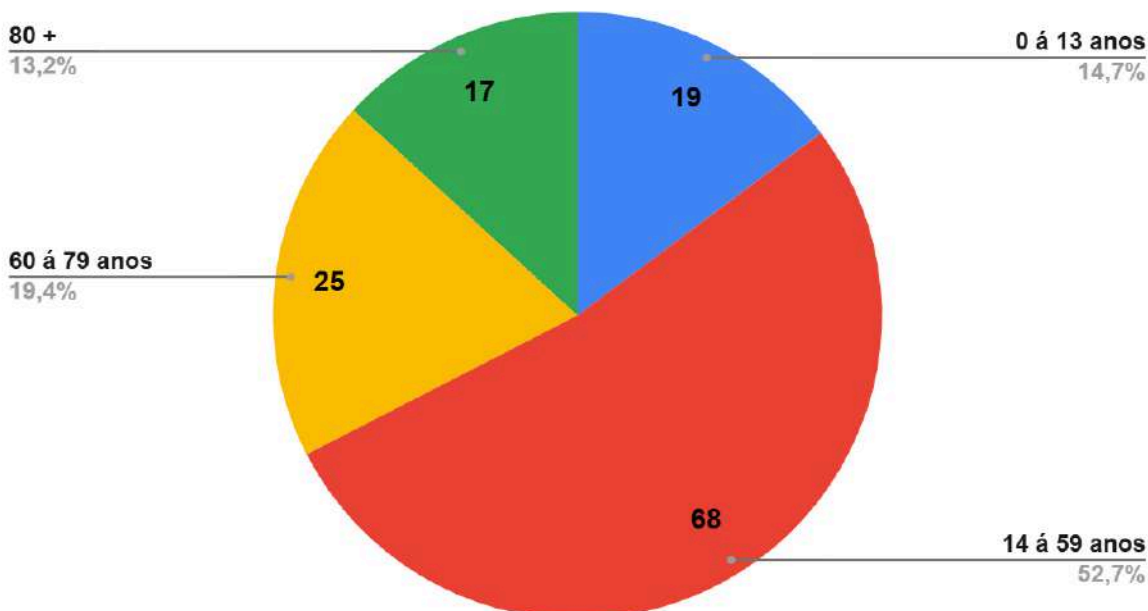
Observa-se uma leve predominância do público masculino, padrão frequentemente encontrado em serviços de urgência e emergência, possivelmente associado à maior exposição desse grupo a situações de risco, como traumas, acidentes e agravos agudos.

Por outro lado, a expressiva representatividade do sexo feminino, correspondendo a 42,6% dos atendimentos, evidencia que a unidade mantém um atendimento amplo e equitativo, contemplando diferentes perfis clínicos e necessidades assistenciais, sem restrições de acesso por perfil demográfico.

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

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



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

O total de atendimentos foi de 129 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- 14 a 59 anos: 68 pacientes (52,7%)
- 60 a 79 anos: 25 pacientes (19,4%)
- 0 a 13 anos: 19 pacientes (14,7%)
- 80 anos ou mais: 17 pacientes (13,2%)

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

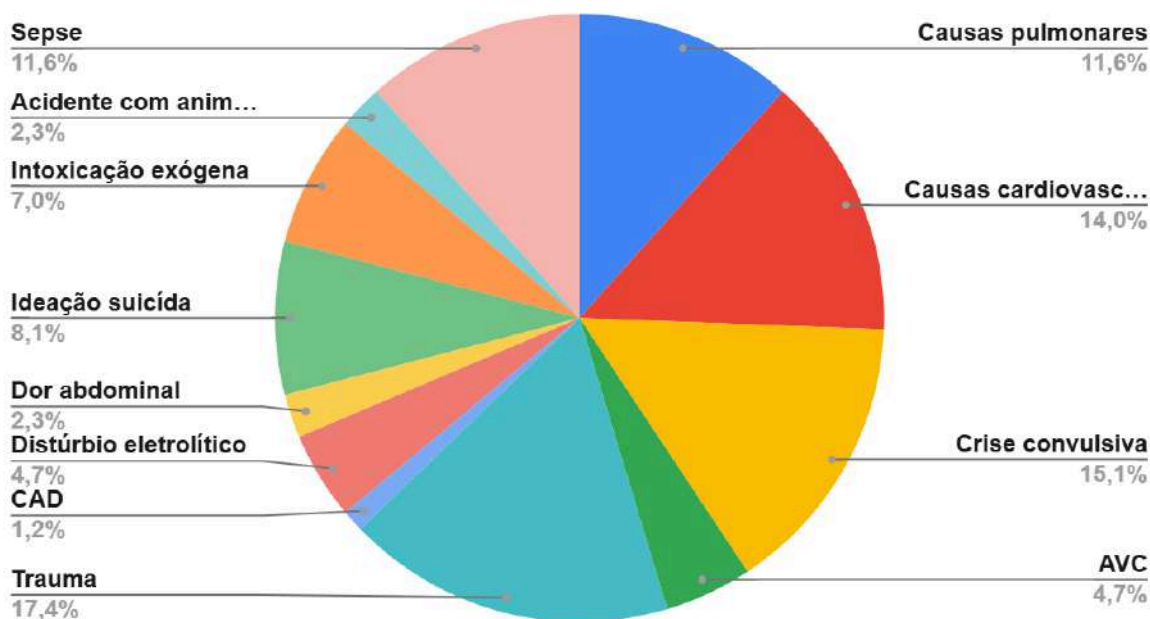
Destaca-se também a expressiva participação da população idosa (32,6% somando 60 anos ou mais), evidenciando um perfil de maior complexidade clínica, frequentemente associado à presença de comorbidades, maior vulnerabilidade e risco aumentado de descompensações, o que demanda atenção contínua, monitoramento rigoroso e condutas rápidas e assertivas.

A população pediátrica (14,7%) também se mantém presente de forma relevante, reforçando a necessidade de preparo da equipe para o atendimento de crianças em situações de urgência e emergência, com abordagem específica e cuidados diferenciados conforme a faixa etária.

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

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



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

Observa-se maior representatividade dos casos de trauma (17,4%), seguidos de crises convulsivas (15,1%) e causas cardiovasculares (14,0%), demonstrando um perfil de elevada complexidade e forte demanda por atendimentos de urgência.

As causas pulmonares (11,6%) e a sepse (11,6%) também apresentam participação relevante, reforçando a presença de condições infecciosas e respiratórias com potencial de gravidade e necessidade de intervenção rápida.

As ideações suicidas (8,1%) e as intoxicações exógenas (7,0%) evidenciam uma demanda importante em saúde mental e situações de urgência toxicológica, exigindo abordagem multiprofissional e atenção contínua.

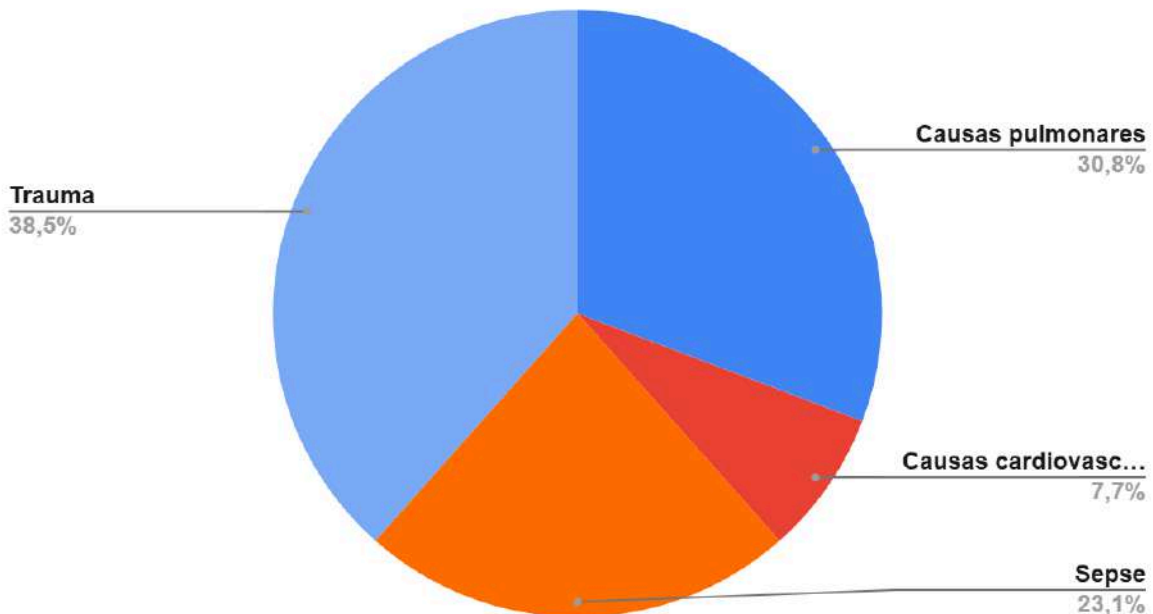
Já os AVCs (4,7%) e os distúrbios eletrolíticos (4,7%) mantêm participação moderada, porém clinicamente relevante, considerando o potencial de complicações agudas e necessidade de manejo especializado.

As dores abdominais (2,3%) e os acidentes com animais peçonhentos (2,3%) aparecem com baixa representatividade, assim como a CAD (1,2%), enquanto os diagnósticos de dengue e ITU (0%) não apresentaram incidência no período analisado.

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

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 13 anos



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

Observa-se maior predominância dos casos de trauma (38,5%), indicando que acidentes e eventos externos representam a principal demanda pediátrica na sala de emergência no período analisado.

Em seguida, destacam-se as causas pulmonares (30,8%), evidenciando a relevância de condições respiratórias agudas na população pediátrica, frequentemente associadas a quadros infecciosos ou descompensações clínicas que exigem avaliação e intervenção rápida.

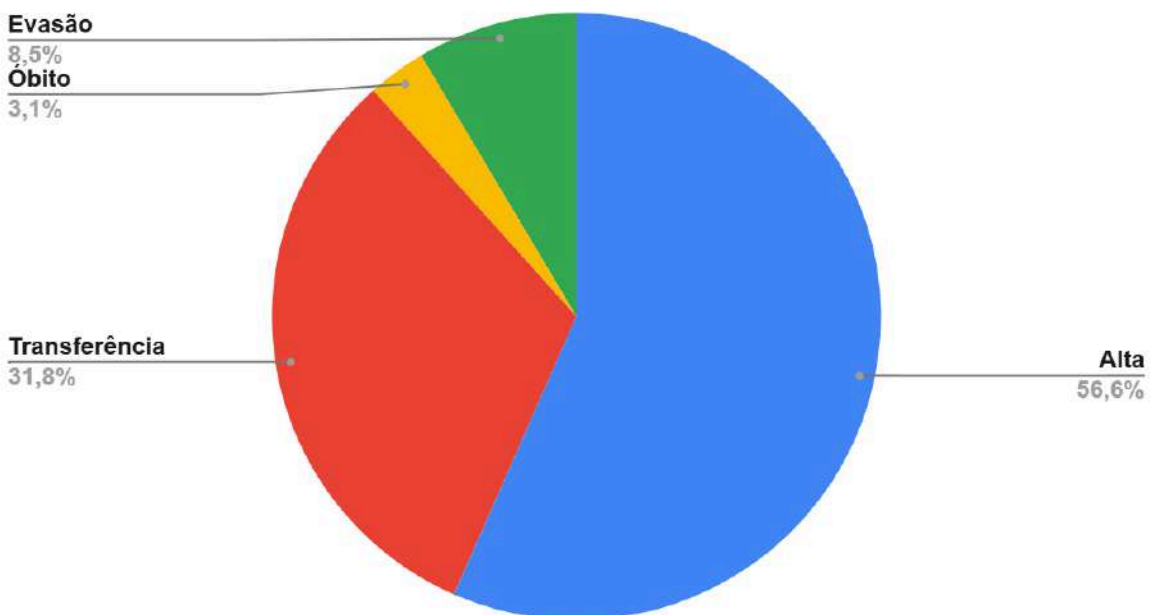
A sepse (23,1%) também apresenta participação significativa, reforçando a gravidade de parte dos atendimentos pediátricos e a necessidade de reconhecimento precoce e manejo intensivo desses casos.

As causas cardiovasculares (7,7%) aparecem com menor representatividade, porém mantêm importância clínica, considerando a potencial gravidade desses eventos na faixa etária pediátrica.

De forma geral, o perfil pediátrico em abril demonstra predominância de condições agudas relacionadas a trauma e doenças infecciosas, reforçando a necessidade de uma equipe preparada para o atendimento rápido, seguro e especializado de crianças em situações de urgência e emergência.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



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

Observa-se que a alta médica correspondeu a 56,3%, representando o principal desfecho, o que demonstra a capacidade da equipe em estabilizar e resolver a

maior parte dos casos diretamente na unidade, garantindo segurança e efetividade no cuidado.

As transferências totalizaram 31,5%, evidenciando o papel estratégico da emergência como ponto de estabilização inicial e encaminhamento para continuidade do tratamento em serviços de maior complexidade, conforme a necessidade clínica dos pacientes.

A evasão representou 8,5%, sendo importante destacar que, nesses casos, foram seguidos os protocolos institucionais de evasão, com registro adequado e adoção das medidas preconizadas, assegurando conformidade com as diretrizes assistenciais e de segurança do paciente.

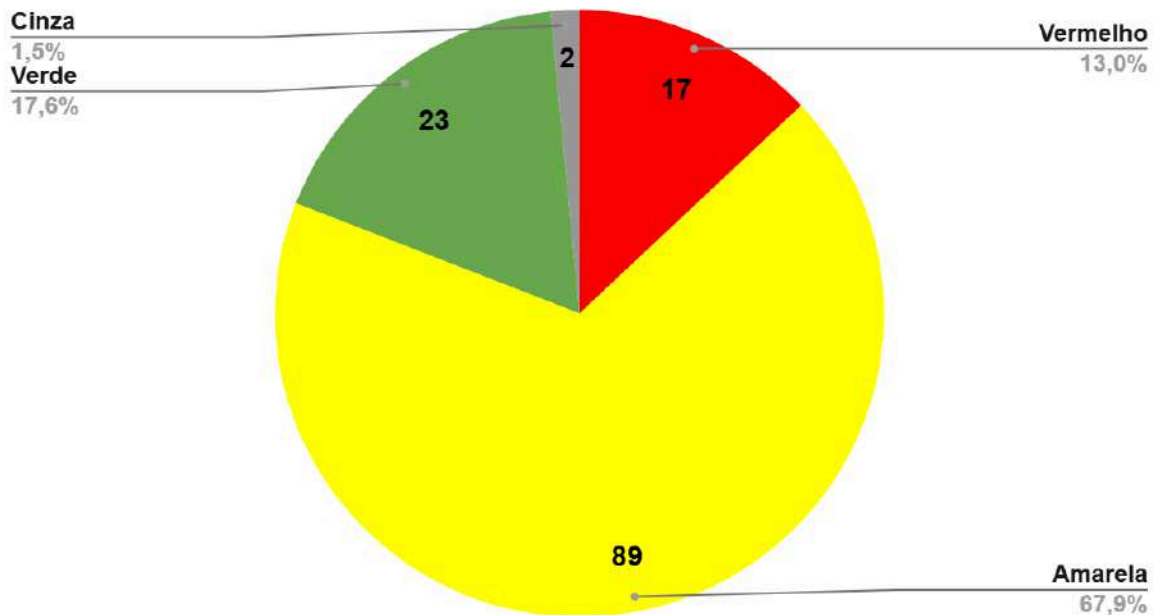
A taxa de óbito foi de 3,1%, mantendo-se dentro de um patamar esperado frente ao perfil de alta complexidade dos pacientes atendidos na sala de emergência, reforçando a prontidão da equipe e a efetividade das intervenções realizadas.

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

4.2.5.3 Perfil epidemiológico da Observação Adulto

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise crítica: A análise da classificação de risco dos pacientes atendidos no setor de observação adulto no mês de abril evidencia um perfil assistencial predominantemente composto por casos de urgência intermediária, com adequada estratificação e condução clínica.

Observa-se predominância dos pacientes classificados como amarelo (67,9%), indicando que a maior parte dos atendimentos corresponde a quadros que necessitam de avaliação e intervenção em tempo oportuno, porém sem risco imediato de vida, o que é compatível com o perfil esperado para o setor de observação.

Os pacientes classificados como verde (17,6%) representam casos de menor gravidade, que ainda demandam acompanhamento e intervenções pontuais, demonstrando a utilização adequada do setor para monitoramento clínico e suporte terapêutico.

Já os casos classificados como vermelho (13%) evidenciam a presença de pacientes com maior gravidade que, após atendimento inicial, permaneceram em observação para estabilização e seguimento, reforçando a capacidade da unidade em absorver e conduzir casos mais complexos de forma segura.

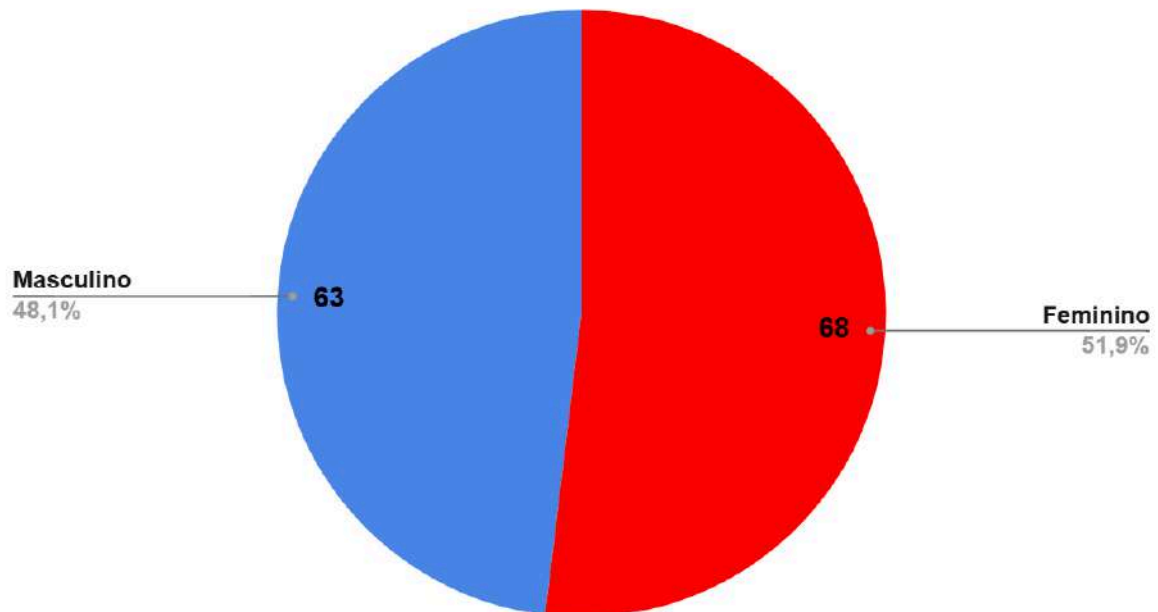
Destaca-se ainda a presença de pacientes classificados como cinza (1,5%), os quais foram admitidos no setor especificamente para antibioticoterapia. Ressalta-se que, devido às condições clínicas apresentadas, foi indicada a permanência em observação para realização segura da infusão medicamentosa, com evolução favorável e alta após término do tratamento, evidenciando conduta assistencial adequada e resolutive.

De forma geral, o cenário demonstra um setor de observação com perfil assistencial bem definido, fluxos organizados e adequada classificação de risco, garantindo o direcionamento correto dos pacientes conforme sua gravidade.

Ressalta-se, de maneira importante, o excelente desempenho da equipe multiprofissional, que atua de forma integrada, segura e eficiente, assegurando monitoramento contínuo, intervenções oportunas e qualidade no cuidado prestado aos pacientes.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise crítica: A análise do perfil por sexo dos pacientes atendidos no setor de observação adulto no mês de abril evidencia uma distribuição bastante equilibrada entre os gêneros.

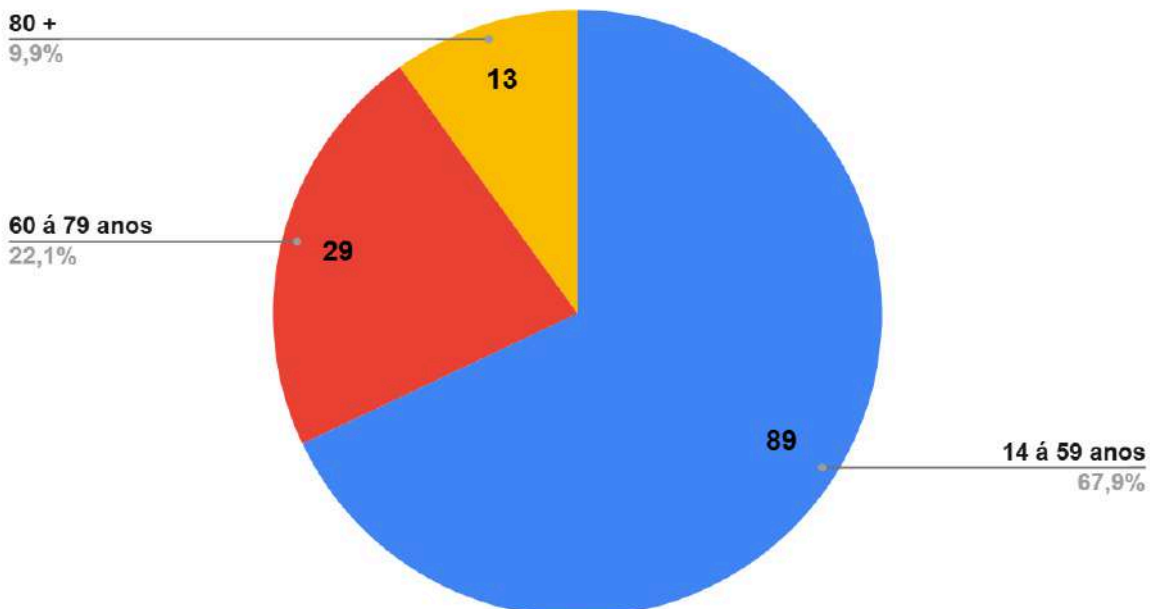
Observa-se uma leve predominância do sexo feminino (51,9%), em comparação ao sexo masculino (48,1%), demonstrando que o atendimento no setor ocorre de forma homogênea, sem diferenças significativas entre os perfis.

Essa distribuição reforça o caráter abrangente da unidade, que atende de maneira equitativa diferentes demandas clínicas, contemplando tanto pacientes do sexo feminino quanto masculino com a mesma qualidade assistencial.

De forma geral, o perfil por sexo no período analisado não apresenta discrepâncias relevantes, evidenciando um fluxo assistencial equilibrado e a capacidade da equipe em prestar cuidado qualificado, seguro e resolutivo para todos os pacientes atendidos no setor de observação adulto.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes atendidos no setor de observação adulto no mês de abril evidencia uma predominância de adultos em idade produtiva, com participação relevante da população idosa.

A distribuição foi a seguinte:

- 14 a 59 anos: 67,9%
- 60 a 79 anos: 22,1%
- 80 anos ou mais: 9,9%

Observa-se que a faixa etária de 14 a 59 anos concentra a maior parte dos atendimentos, caracterizando o setor como amplamente demandado por pacientes com agravos agudos, geralmente de início recente, que necessitam de avaliação, estabilização e acompanhamento clínico.

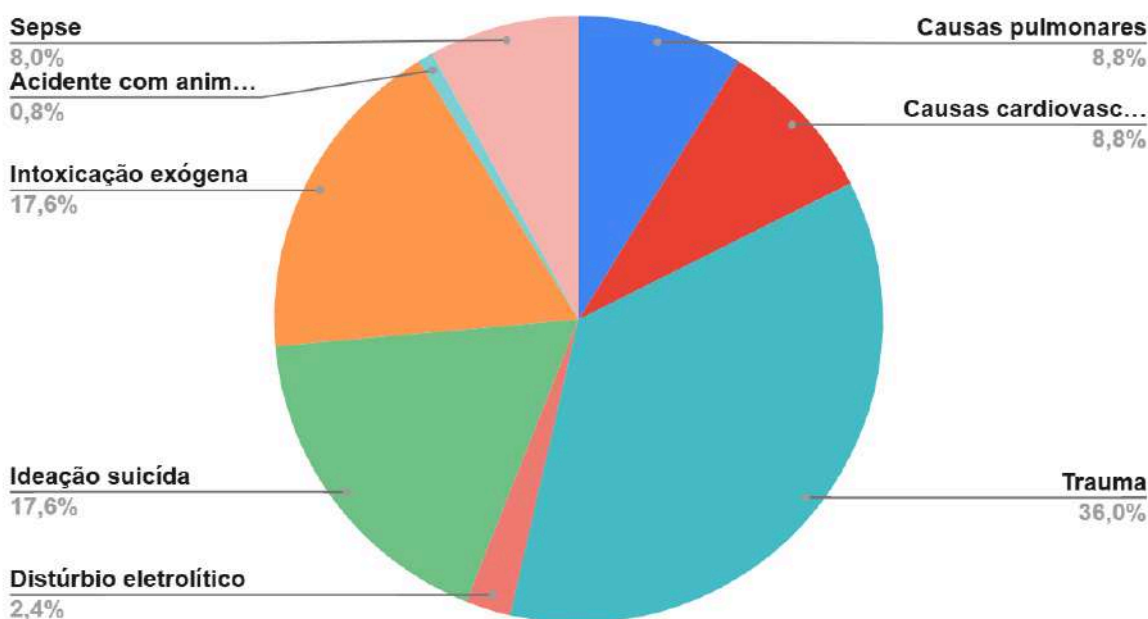
Destaca-se também a presença significativa de idosos, que representam 32,0% dos atendimentos (60 anos ou mais). Esse grupo, em geral, apresenta maior complexidade clínica, frequentemente associado a comorbidades, maior risco de

descompensação e necessidade de monitoramento mais rigoroso, o que reforça a importância de uma assistência contínua e qualificada.

De forma geral, o perfil etário de abril demonstra um setor com demanda mista entre adultos e idosos, evidenciando a necessidade de uma equipe preparada para atuar em diferentes níveis de complexidade. Ressalta-se o bom desempenho assistencial da unidade, que consegue atender de forma segura, eficiente e resolutiva as particularidades de cada faixa etária, garantindo qualidade no cuidado prestado.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



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

- Trauma: 36%

- Ideação suicida: 17,6%
- Intoxicação exógena: 17,6%
- Causas pulmonares: 8,8%
- Causas cardiovasculares: 8,8%
- Sepses: 8,0%
- Distúrbio eletrolítico: 2,4%
- Acidente com animal peçonhento: 0,8%

Observa-se a predominância de trauma (36%), consolidando-se como o principal motivo de admissão no setor, o que reforça o impacto dos agravos externos no perfil assistencial.

Destaca-se também a elevada participação das condições relacionadas à saúde mental, com ideação suicida (17,6%) e intoxicação exógena (17,6%), que, somadas, representam parcela significativa dos atendimentos. Esse cenário evidencia a importância do cuidado multiprofissional e da integração com a rede de atenção psicossocial.

As causas pulmonares (8,8%), cardiovasculares (8,8%) e a sepses (8,0%) reforçam a presença de condições clínicas potencialmente graves, que demandam monitoramento contínuo, intervenções oportunas e suporte assistencial qualificado.

De forma geral, o perfil de abril demonstra um setor de observação com alta diversidade diagnóstica, predominância de traumas e forte demanda em saúde mental, exigindo uma equipe preparada, atuação integrada e capacidade de manejo clínico contínuo, garantindo assistência segura, resolutiva e alinhada às necessidades dos pacientes.

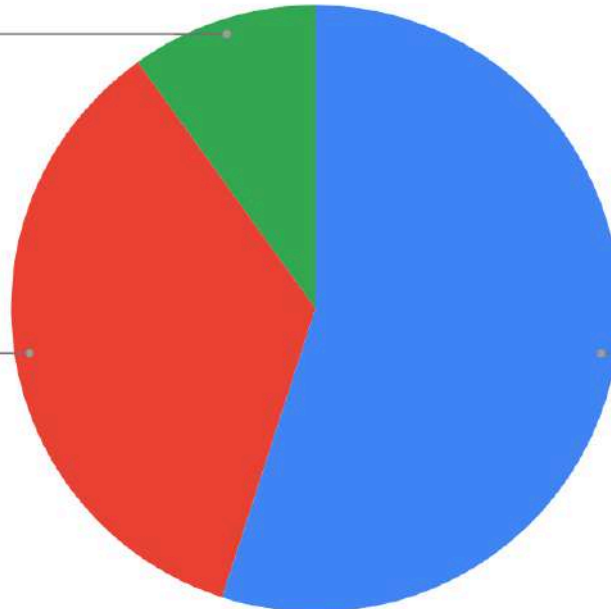
Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho

Evasão
9,9%

Transferência
35,1%

Alta
55,0%



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

Observa-se que a alta médica correspondeu a 55%, configurando-se como o principal desfecho, o que demonstra a efetividade da equipe na estabilização e resolução dos quadros clínicos dentro da própria unidade.

As transferências representaram 35,1%, evidenciando o papel do setor na continuidade do cuidado, com encaminhamento adequado dos pacientes que necessitam de suporte em outros níveis de atenção, conforme a complexidade clínica.

A evasão correspondeu a 9,9%, sendo importante destacar que, nesses casos, foram adotados os protocolos institucionais de evasão, com registros e medidas conforme preconizado, garantindo segurança e conformidade assistencial.

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

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

Tempo de Permanência do setor de observação adulto

| Tempo de Permanência | |
|----------------------|-----------|
| Máximo | 169:29:00 |
| Médio | 18:01:00 |
| Mínimo | 00:19:00 |

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

O tempo médio foi de 18 horas e 01 minuto, indicando que, de modo geral, os pacientes permanecem por período prolongado no setor, o que está diretamente relacionado à necessidade de estabilização, realização de terapêutica medicamentosa, reavaliações clínicas e definição segura de conduta.

O tempo mínimo de 00 horas e 19 minutos demonstra a capacidade da equipe em conduzir casos de forma ágil, com rápida avaliação, intervenção e definição de desfecho, contribuindo para a dinamicidade do fluxo assistencial.

Já o tempo máximo de 169 horas e 29 minutos esteve relacionado a um caso de maior complexidade, envolvendo paciente vítima de tentativa de autoextermínio

por ingestão de medicações de origem desconhecida, que evoluiu com quadro de sonolência importante. A paciente necessitou de monitoramento contínuo, intervenções assistenciais e avaliação especializada em psiquiatria, retornando ao setor devido à persistência do rebaixamento do nível de consciência. Permaneceu em observação até completa estabilização clínica, sendo posteriormente transferida com segurança para serviço de referência em saúde mental do município.

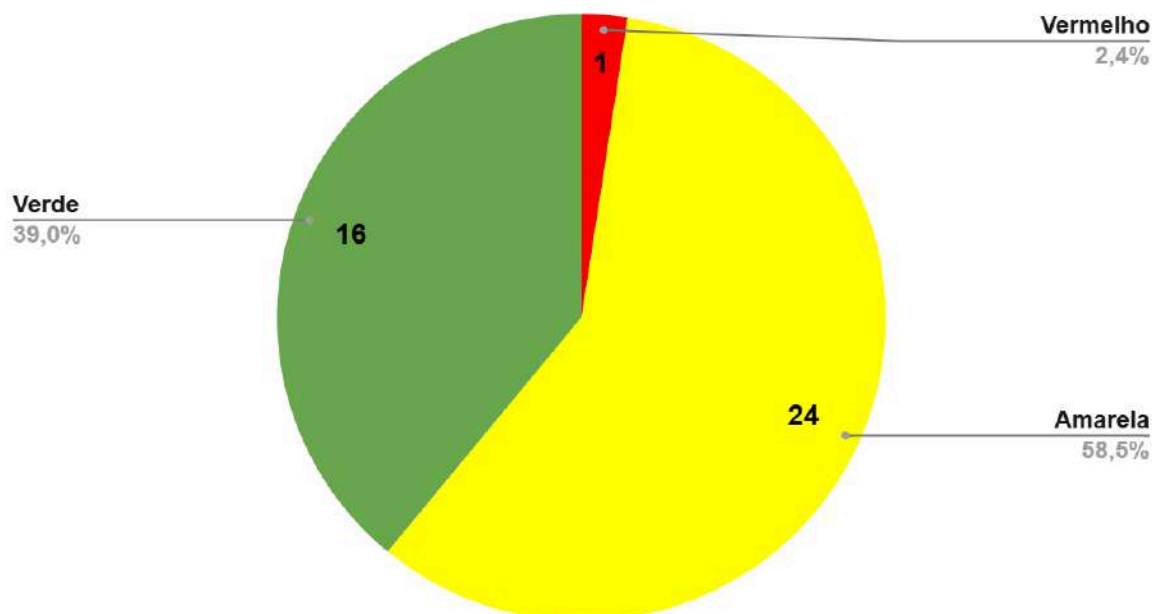
De forma geral, os dados demonstram que o setor de observação apresenta tempo de permanência adequado ao perfil assistencial, conseguindo aliar agilidade nos casos de menor complexidade com capacidade de manejo prolongado em situações mais graves.

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

4.2.5.4 Perfil epidemiológico da Observação Pediátrica

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitido

Classificação de Risco



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

- Amarela: 58,5%
- Verde: 39,0%
- Vermelho: 2,4%

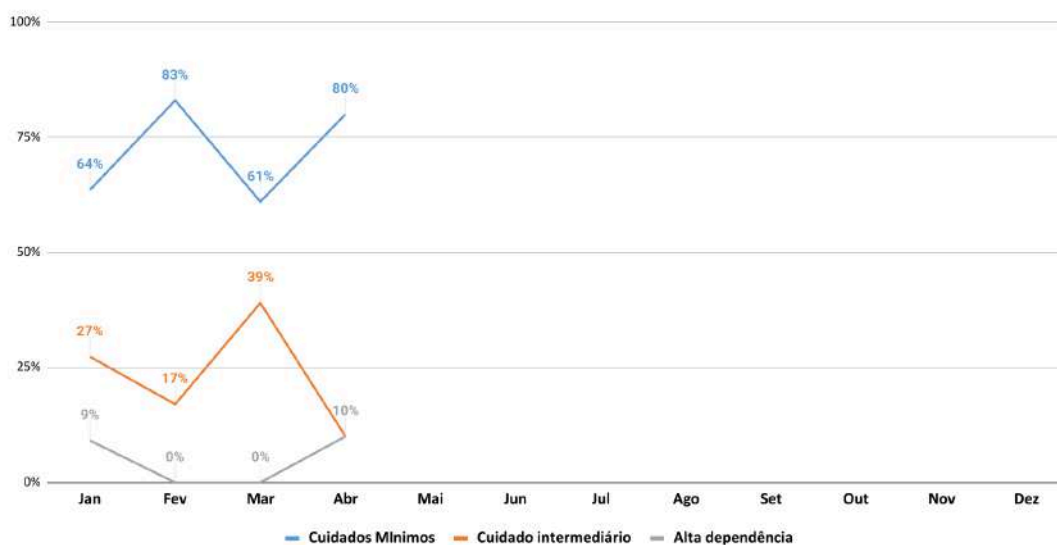
Observa-se que a classificação amarela (58,5%) é predominante, indicando que a maior parte das crianças em observação apresenta quadros de urgência moderada, que demandam acompanhamento contínuo, reavaliações clínicas e intervenções ao longo do período de permanência.

A presença significativa de pacientes verdes (39,0%) demonstra uma parcela importante de casos de menor complexidade que, por critérios clínicos ou necessidade de observação, permanecem no setor para monitoramento e definição segura de conduta.

Destaca-se ainda a presença de pacientes classificados como vermelho (2,4%), ainda que em baixa proporção, refletindo a absorção de crianças inicialmente graves. Nesse contexto, ressalta-se a implantação e sensibilização da equipe para o protocolo de sepse pediátrica, no qual, conforme preconizado, pacientes com suspeita são inicialmente classificados como vermelhos. Após a abordagem inicial, estabilização clínica na emergência e início do tratamento, esses pacientes são encaminhados para a observação para continuidade do cuidado.

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

DINI (Percentual de Grau de Dependência)



Análise crítica: A análise da Escala de Dini, utilizada para classificar o nível de gravidade das crianças atendidas, ao longo dos meses de janeiro, fevereiro, março e abril evidencia variações relevantes no perfil assistencial pediátrico da unidade.

Observa-se que os cuidados mínimos predominam em todo o período, com 64% em janeiro, aumento para 83% em fevereiro, redução para 61% em março e novo crescimento para 80% em abril. Esse comportamento indica que, apesar das oscilações, a maior parte dos atendimentos pediátricos permanece relacionada a casos de menor complexidade, com destaque para o aumento observado em abril.

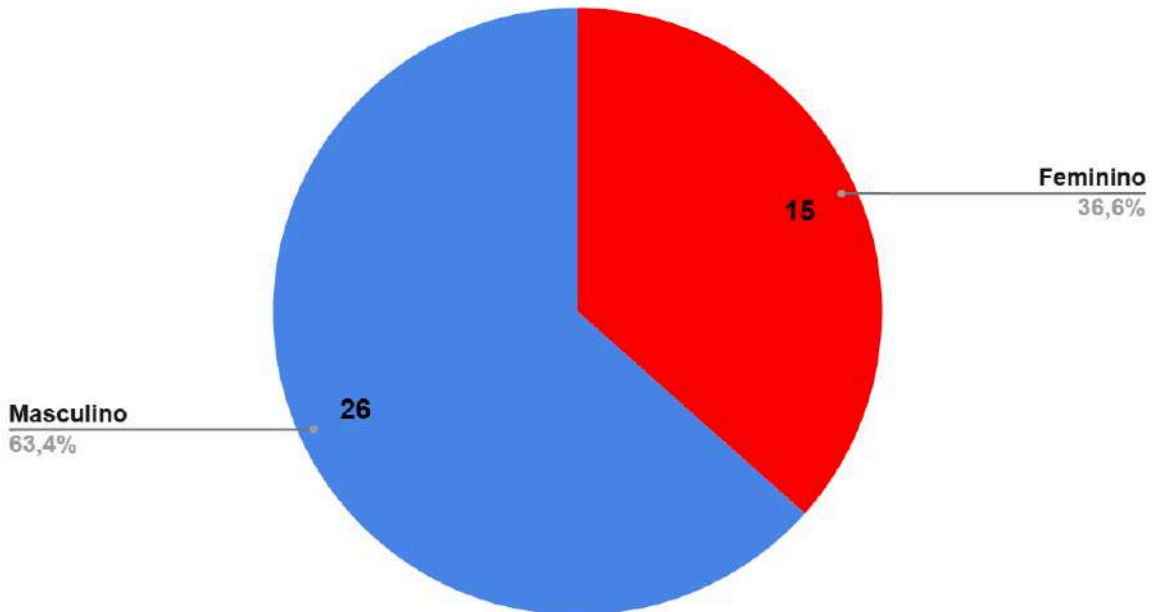
Em relação aos cuidados intermediários, houve 27% em janeiro, redução para 17% em fevereiro, aumento para 39% em março e queda significativa para 10% em abril. Essa diminuição no último mês sugere uma redução na proporção de casos que demandam maior monitoramento e intervenções assistenciais contínuas.

Já os pacientes classificados como alta dependência apresentaram 9% em janeiro, ausência em fevereiro e março (0%), e aumento para 10% em abril. Esse dado indica o retorno de casos mais complexos no último período, exigindo maior atenção, suporte assistencial intensivo e preparo da equipe.

De forma geral, o mês de abril evidencia um perfil com predominância de casos de baixa complexidade, porém com presença relevante de pacientes de alta dependência, demonstrando uma mudança no padrão em relação aos meses anteriores. Esse cenário reforça a necessidade de uma equipe multiprofissional preparada e de um dimensionamento assistencial adequado, garantindo capacidade de resposta tanto para casos leves quanto para situações de maior gravidade, assegurando qualidade e segurança no atendimento pediátrico.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise crítica: A análise do perfil por sexo dos pacientes atendidos no setor pediátrico no mês de abril evidencia uma predominância do sexo masculino, mantendo um padrão frequentemente observado em atendimentos de urgência infantil.

A distribuição foi a seguinte:

- Masculino: 63,4%
- Feminino: 36,6%

Observa-se que o público masculino representa a maior parte dos atendimentos, o que pode estar relacionado à maior exposição a situações de risco, especialmente traumas e acidentes, comuns nessa faixa etária.

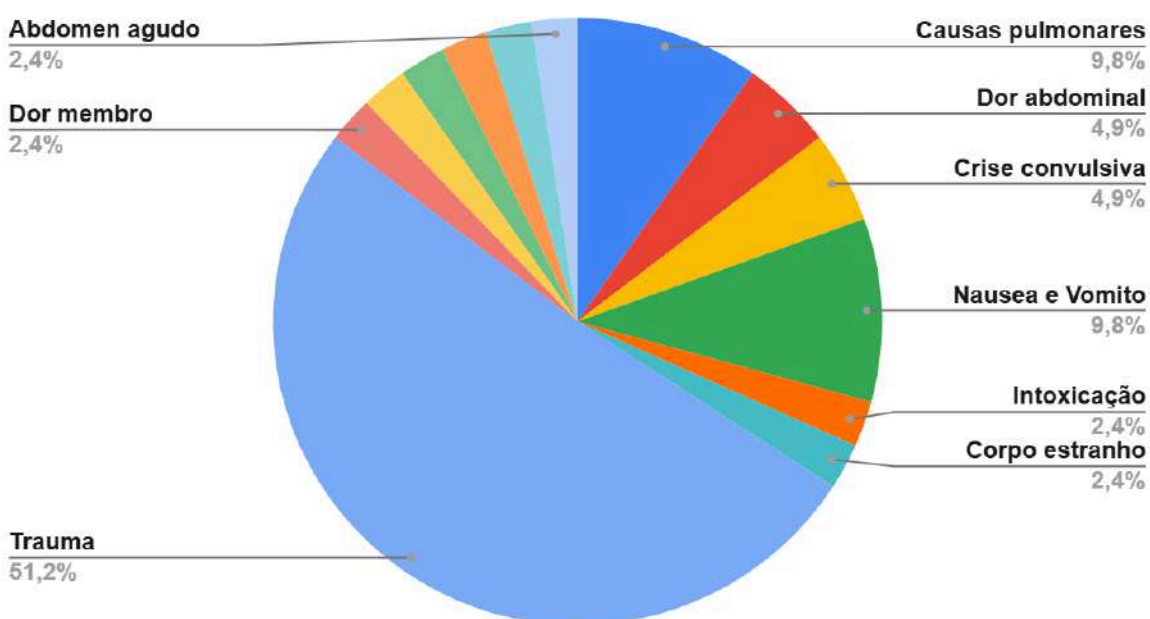
Por outro lado, a participação do sexo feminino (36,6%) demonstra que o atendimento permanece abrangente e equitativo, contemplando diferentes perfis clínicos e demandas assistenciais.

De forma geral, o perfil por sexo no período analisado apresenta uma distribuição coerente com o cenário pediátrico de urgência, reforçando a necessidade de

manutenção de uma assistência qualificada, segura e adaptada às diferentes características da população atendida.

Perfil Hipótese Diagnóstica

Hipótese Diagnóstica Pediatria



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

- Trauma: 51,2%
- Causas pulmonares: 9,8%
- Náuseas e vômitos: 9,8%
- Dor abdominal: 4,9%
- Crise convulsiva: 4,9%
- Intoxicação: 2,4%
- Corpo estranho: 2,4%
- Dor em membro: 2,4%

- Orquite: 2,4%
- Febre: 2,4%
- Outras inflamações: 2,4%
- Diarreia: 2,4%
- Abdome agudo: 2,4%

Observa-se que o trauma (51,2%) representa metade dos atendimentos, evidenciando alta exposição da população pediátrica a acidentes e reforçando a necessidade de estrutura adequada e equipe preparada para manejo rápido e eficaz desses casos.

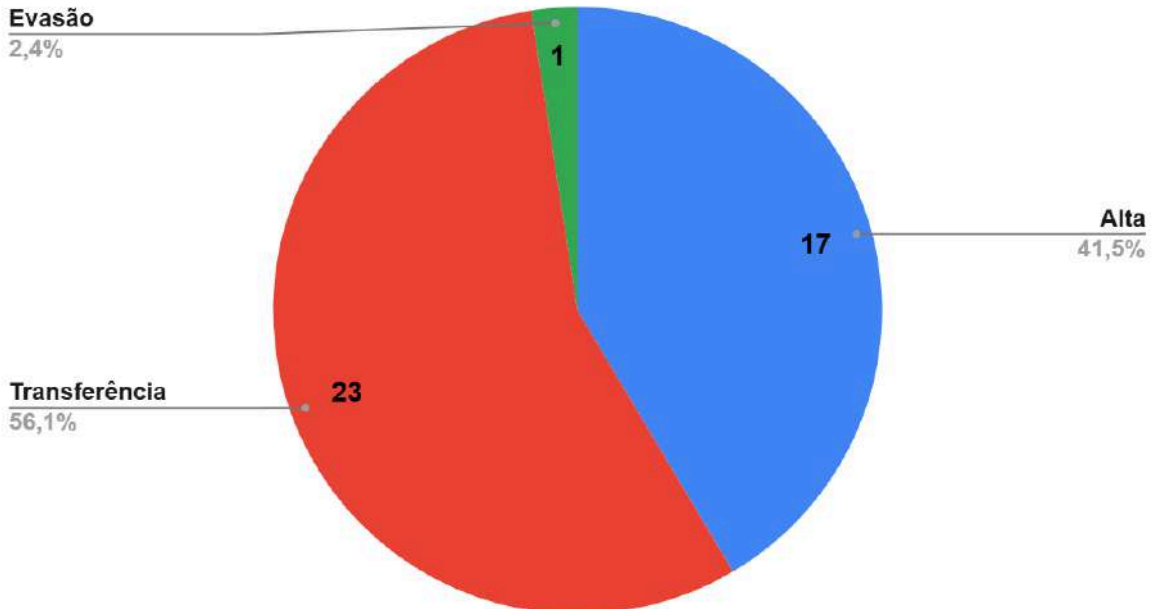
As causas pulmonares (9,8%) e os quadros de náuseas e vômitos (9,8%) destacam-se entre as principais condições clínicas, seguidas por dor abdominal (4,9%) e crise convulsiva (4,9%), que demandam avaliação criteriosa e monitoramento contínuo.

Os demais diagnósticos apresentam menor representatividade individual (2,4% cada), porém, em conjunto, demonstram a diversidade de condições clínicas atendidas no setor, exigindo versatilidade e preparo técnico da equipe.

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

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



Análise crítica: A análise dos desfechos dos pacientes atendidos no setor pediátrico no mês de abril evidencia um perfil assistencial com boa condução clínica e adequada articulação com a rede de atenção à saúde.

Observa-se que as transferências corresponderam a 56,1%, demonstrando o papel estratégico da unidade na estabilização inicial e no encaminhamento seguro dos pacientes que necessitam de continuidade do cuidado em serviços de maior complexidade.

As altas médicas representaram 41,5%, evidenciando a capacidade resolutiva da equipe, que consegue conduzir e estabilizar uma parcela significativa dos casos diretamente na unidade, garantindo desfechos favoráveis.

A evasão foi de 2,4%, mantendo-se em nível baixo, com aplicação dos protocolos institucionais, assegurando registro adequado e conformidade assistencial.

Destaca-se ainda a ausência de óbitos (0%), um indicador extremamente positivo que reforça a qualidade da assistência prestada, a efetividade das intervenções e a segurança no cuidado ofertado à população pediátrica.

De forma geral, os resultados de abril demonstram o excelente desempenho da unidade, com equipe multiprofissional preparada, atuação integrada e processos bem estruturados, garantindo assistência segura, resolutiva e alinhada às necessidades dos pacientes, além de uma condução eficiente tanto nos casos de menor complexidade quanto naqueles que demandam encaminhamento especializado.

Tempo de Permanência da Observação Pediátrica

| Tempo de Permanência | |
|----------------------|----------|
| Máximo | 15:04:00 |
| Médio | 04:25:00 |
| Minimo | 00:35:00 |

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

O tempo médio de permanência foi de 04 horas e 25 minutos, indicando que, de modo geral, os pacientes permanecem por um período adequado para avaliação, intervenção e definição de conduta, permitindo assistência segura sem comprometer a rotatividade dos leitos.

O tempo mínimo de 00 horas e 35 minutos demonstra a capacidade da equipe em realizar atendimentos rápidos e resolutivos, com avaliação eficiente e tomada de decisão precoce, contribuindo para a fluidez do setor.

Já o tempo máximo de 15 horas e 04 minutos reflete casos que demandaram maior período de observação, seja para monitoramento clínico, resposta ao

tratamento instituído ou necessidade de estabilização antes da definição do desfecho, sem caracterizar permanências excessivamente prolongadas.

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

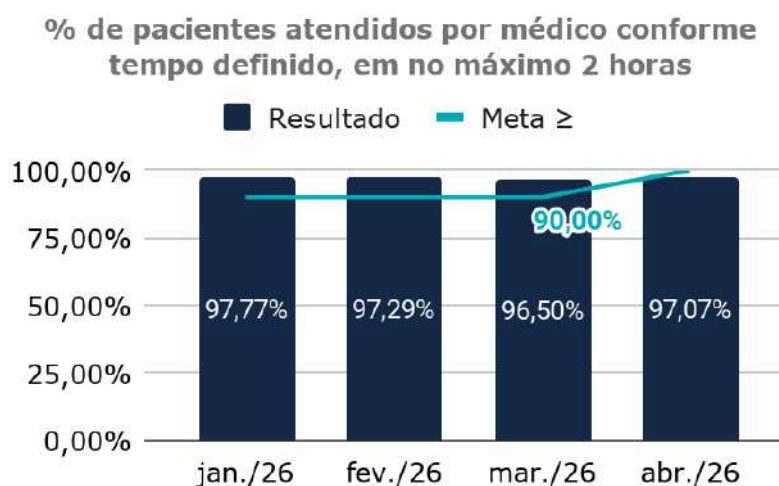
Destaca-se o excelente desempenho da equipe multiprofissional, que atua de forma integrada, garantindo assistência segura, contínua e resolutiva, contribuindo diretamente para a qualidade do atendimento prestado à população pediátrica.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial

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



Análise crítica: No mês de abril/2026, a unidade apresentou resultado de 97,07% de pacientes atendidos por médico dentro do tempo máximo estabelecido de 2 horas, mantendo desempenho acima da meta institucional de $\geq 90\%$. Observa-se manutenção da estabilidade assistencial e da capacidade operacional da equipe médica, mesmo diante da alta demanda característica do período.

Em comparação aos meses anteriores, houve discreta redução em relação a janeiro e fevereiro, porém sem impacto no alcance da meta, demonstrando consistência do processo assistencial e efetividade no fluxo de atendimento médico. O resultado evidencia adequada organização do acolhimento com classificação de risco, gerenciamento de filas e monitoramento contínuo dos tempos assistenciais.

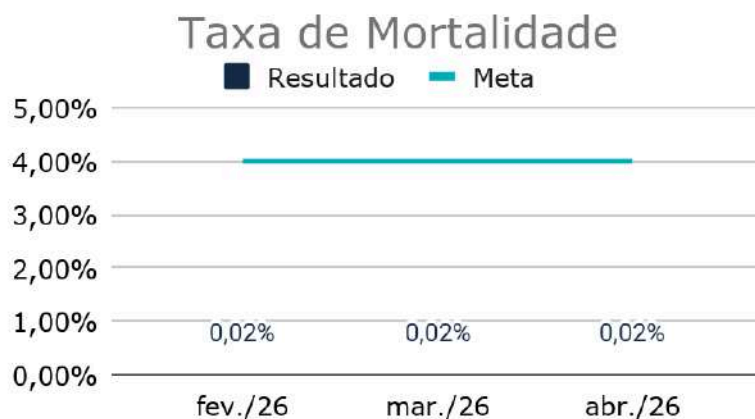
Destaca-se como fator positivo a integração entre recepção, enfermagem e equipe médica, favorecendo maior agilidade na condução dos pacientes. Além disso, o acompanhamento em tempo real dos indicadores pela liderança contribuiu para intervenções rápidas diante de possíveis períodos de maior espera.

Como oportunidade de melhoria, recomenda-se manter vigilância sobre os horários de pico e períodos de maior permanência de pacientes na unidade, reforçando estratégias de gestão de fluxo e dimensionamento assistencial, a fim de sustentar os resultados alcançados e buscar maior aproximação dos índices obtidos no início do ano.

Conclusão:

O indicador apresentou desempenho satisfatório em abril/2026, com resultado acima da meta pactuada, evidenciando eficiência no acesso ao atendimento médico e compromisso da unidade com a qualidade e segurança assistencial.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



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

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

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

Menor que 24h

1. Paciente JCF, prontuário 176921, sexo masculino, 74 anos de idade, com história previa de HAS e DM. Admitido na unidade em 14/04/2026 às 11:08 em setor de emergência oriundo de residência por carro de familiares pelo setor de emergência da unidade com relatos de desmaio a cerca de 30 minutos. Paciente abordado por equipe de enfermagem para retirada do veículo e prontamente identificado que ele se encontrava em parada cárdio respiratória e prontamente acionado código azul e removido ao leito 03 com seguimento com manobras de ressuscitação cárdio

respiratória conforme ACLS. Paciente avaliado por equipe multiprofissional de forma concomitante com os procedimentos de RCP no qual foi identificado precocemente pupilas midriáticas não reagentes, sem resposta a estímulos e sem pulso. Seguido com RCP por 7 ciclos, realizada IOT e medicações conforme demanda, porém paciente em nenhum momento com resposta fisiológica aos procedimentos, evoluindo para óbito às 11:30h como hipótese diagnóstica final de insuficiência respiratória aguda.

2. Paciente MG, prontuário 1354298, sexo masculino, 48 anos de idade, sem história previa de comorbidades. Admitido na unidade em 20/04/2026 às 23:54h trazido por amigos que relataram agressão física (TCE). Realizada triagem conforme protocolo PNH, vermelho, levado imediatamente a sala de emergência onde foi atendido pelo plantonista que identificou paciente em PCR com midríase bilateral e cianose de extremidades e prontamente iniciou com protocolo de reanimação cárdio respiratória conforme ACLS. Realizada reanimação e medicação conforme demanda durante toda a PCR, realizado IOT em primeira tentativa, porém paciente não apresenta sinais vitais sustentados e após 40 minutos de RCP foi declarado o óbito às 00:40h. Devido a história clínica, o caso foi evidenciado como morte suspeita devido a agressão física e o corpo foi encaminhado para o instituto médico legal para suas tratativas.

3. Paciente AGS, prontuário 1342273, sexo masculino, 10 meses de idade, com história previa de prematuridade. Admitido na unidade em 27/04/2026 às 09:08h por meios próprios com a mãe desacordado, irresponsivo, cianose de extremidades, midríase bilateral sem resposta luminosa e ausência de pulso. Paciente encaminhado diretamente para setor de emergência com enfermeiro e médico e prontamente iniciado com protocolo de reanimação cárdio respiratória conforme PALS, medicações conforme demanda, realizada intubação orotraqueal em primeira tentativa e seguindo com as manobras de reanimação cárdio respiratória por mais

de 60 minutos. Paciente não apresentou sinais vitais e respostas clínicas em nenhum momento da reanimação e dessa forma cessado com as manobras às 10:18h com hipótese diagnóstica de insuficiência respiratória aguda (Broncoaspiração). Devido a causa indeterminada, realizado fluxo de encaminhamento do corpo para o instituto médico legal e as devidas tratativas com a declaração de óbito.

Maior que 24h

1. Paciente JG, prontuário 288379, sexo masculino, 89 anos de idade, com história previa de AVE, seqüela motora e neurológica, acamado e massa tumoral abdominal em investigação. Admitido em 23/04/2026 às 11:36h vindo por setor de emergência com equipe de SAMU com histórico de tratamento de ITU e pneumonia. Realizada triagem conforme protocolo PNH, vermelho e aberto protocolo de SEPSE, prontamente avaliado com plantonista que mantém o protocolo em sala de emergência realizado prescrição, solicitando exames e anamnese do caso. Após avaliação do paciente e contato com familiares, foi identificado caso de cuidados paliativos devido às sequelas e a massa tumoral abdominal e de forma conjunta e parcimoniosa com os familiares dado seguimento com o tratamento ao paciente em cuidados proporcionais de conforto. Realizados solicitações de transferências para seguimento em unidade de referência para seguimento proporcional. Paciente permaneceu na unidade até o dia 26/04/2026 recebendo cuidados de conforto quando evoluiu com bradicardia e óbito declarado às 18:15h.

A análise dos casos demonstra que os pacientes menores de 24h foram admitidos na unidade já em estado crítico, sendo os três casos admitidos em parada cardio respiratória e o único caso acima de 24h de cuidados proporcionais.

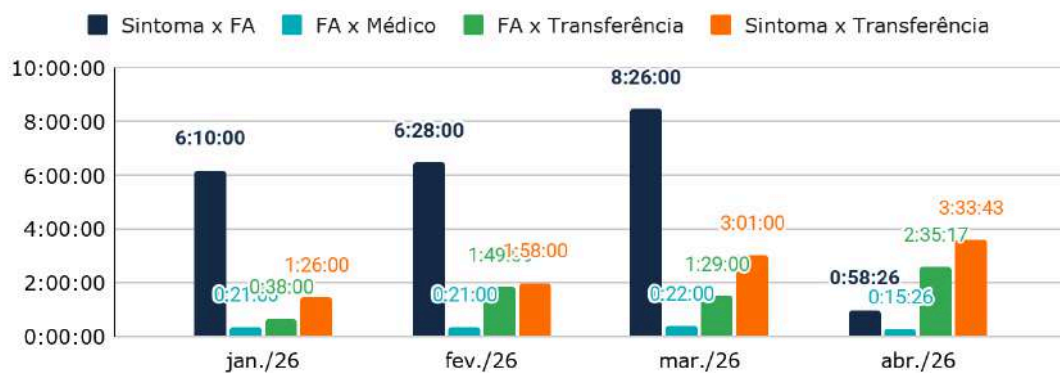
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC

Suspeitas de AVC com Transferência em até



Análise crítica: No mês de Abril de 2026, tivemos 12 protocolos de AVE aberto, sendo estes atendimentos de AVE realizados em tempo hábil e classificados 6 dentro do delta, 1 fora do delta e 5 descartados.

Tempo Médio - Linha de Cuidado AVC



Análise Crítica: Em relação aos tempos da linha de cuidado dos pacientes com AVE atendidos dentro do Delta, observou-se o tempo médio de 00:58 minutos entre o início dos sintomas e a abertura da ficha de atendimento. O tempo médio entre a abertura da ficha e a consulta médica foi de 00:15 minutos. Já o intervalo entre a abertura da ficha e a solicitação de transferência ficou em 02:35 minutos. A média de tempos da transferência ficou em 03h e 33 minutos.

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

Pacientes mantidos dentro do Delta

1. Paciente IMR, prontuário 0353461, sexo feminino, 83 anos de idade, com história previa de cardiopatia, HAS e DM. Admitida na unidade em 05/04/2026 às 18:07 trazida por equipe de SAMU devido quadro de sonolência respondendo apenas a estímulos dolorosos de início às 17h. Realizado triagem conforme protocolo PNH, vermelho, realizado atendimento em tempo com plantonista local que evidencia rebaixamento neurológico e inicia com procedimento de intubação por sequência rápida, realizada com sucesso, seguida de acoplamento ao ventilador mecânico e após estabilidade clínica realizado solicitação de vaga ZERO via plataforma SIRESP. O caso foi aceito às 20:11h e solicitado ambulância avançada para o transporte. Ambulância sai da unidade às 21:07h, chegando ao destino às 21:29h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
2. Paciente TS, prontuário 202543, sexo masculino, 84 anos de idade, com história previa de HAS. Admitido na unidade em 07/04/2026 as 09:03h com familiares com falta de ar, dificuldades na fala e perda de força em MSE com início esta manhã por volta das 6h. Realizado triagem conforme protocolo PNH, vermelho, paciente encaminhado para sala de emergência e prontamente avaliado por plantonista que mantém o protocolo de AVC em delta acionando a solicitação de vaga na referência como vaga ZERO. Caso formalizado via plataforma SIRESP. Ambulância sai da unidade às 10:18h, chegando ao destino às 10:50h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
3. Paciente MTD, prontuário 253053, sexo feminino, 89 anos de idade, com história previa de cardiopatia, HAS e hipercolesterolemia. Admitida na unidade em 16/04/2026 às 17:34h com familiar por quadro de perda de força do lado direito e desvio de rima à direita. Realizada triagem conforme protocolo PNH, vermelho, em setor de emergência e prontamente avaliada por plantonista local que mantém o protocolo de

- AVC dentro do delta e solicita vaga ZERO para o caso. Realizada formalização do caso via plataforma SIRESP e o caso foi aceito. Solicitada ambulância avançada que sai da unidade às 18:30h, chegando ao destino às 19:05h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
4. Paciente WPA, prontuário 217073, sexo masculino, 44 anos de idade, com história previa de HAS e AVC. Admitido na unidade em 19/04/2026 às 20:55h trazido por amigos com queixa de mal-estar, dificuldade na fala e salivação excessiva. Realizada triagem conforme protocolo PNH, vermelho, encaminhado diretamente à sala de emergência e avaliado por plantonista que mantém o protocolo de AVC dentro do delta. Realizado contato com a TRR às 21:00h que aceita o caso, vaga ZERO, e posteriormente realizado formalização via plataforma SIRESP. Solicitada ambulância avançada que sai da unidade às 21:40h, chegando ao destino às 22:05h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
 5. Paciente JGS, prontuário 204086, sexo feminino, 52 anos de idade, com historia previa de insuficiência cardíaca e HAS. Admitido na unidade em 22/04/2026 às 09:23h com familiar que relata rebaixamento de nível de consciência, queda da própria altura e tremores. Realizada triagem conforme protocolo PNH e levado imediatamente para setor de emergência e avaliado pelo plantonista que evidencia a necessidade de seguir com protocolo de AVC dentro do delta. Realizado contato com TRR, porém conseguido após cerca de 10 minutos, e caso foi aceito por volta das 09:50h. Às 10:05h, paciente evolui com rebaixamento de nível de consciência e assim foi necessário realizar IOT e acoplamento de VM que ocorreu com sucesso. Intercorrência reportada a referência e mantido o aceite de vaga. Solicitada ambulância avançada que sai da unidade às 10:20h, chegando ao destino às 11:07h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
 6. Paciente DG, prontuário 177945, sexo masculino, 56 anos de idade, sem história previa de comorbidades. Admitido em 12/04/2026 às 00:31h,

trazido por amigos por perda de consciência devido uso e abuso de álcool. Realizada triagem conforme protocolo PNH, vermelho, levado a sala de emergência e avaliado pelo plantonista que evidencia quadro de intoxicação por álcool, solicita exames complementares e medicação suporte e mantém o mesmo em observação. Paciente evolui período noturno com melhora do quadro geral e no início do plantão diurno recebe dieta por volta das 08:00h e após refeição evolui com disartria, déficit neurológico e motor em MID. Realizada abertura de protocolo de AVC em delta e contato direto com TRR que prontamente aceita o caso. Solicitada ambulância avançada que sai da unidade às 09:20h, chegando ao destino às 10:07h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

Paciente mantidos sem Delta

1. Paciente CAS, prontuário 1354411, sexo feminino, 49 anos de idade, sem história previa de comorbidades. Admitida na unidade em 22/04/2026 às 19:21h com familiar com queixa de sudorese, náuseas, vômitos e perda de força em membros inferiores. Realizada triagem conforme protocolo PNH, vermelho, levado para emergência e avaliada por plantonista que mantém protocolo de AVC e entra em contato com TRR às 19:38h e descarta a possibilidade de AVC, porém com a necessidade de avaliação diagnóstica de TC. Realizada formalização de transferência para recurso de neurologia e imagem às 20:56h. Caso foi aceito para a Santa Casa de Jacareí às 02:38h, paciente sai da unidade chegando ao seu destino às 11:27.

Paciente descartados

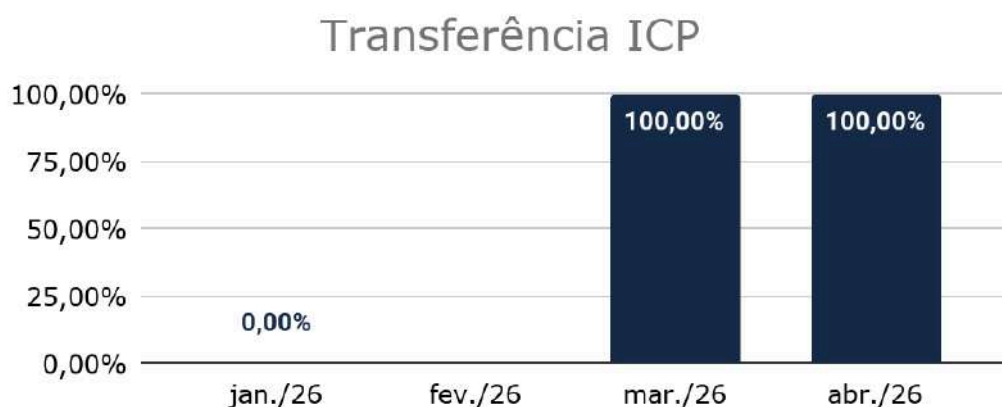
1. Paciente GASA, prontuário 165130, sexo masculino, 75 anos de idade, com história previa de HAS e AVC. Admitido em 05/04/2026 às 13:28h por familiares com queixa de sudorese e pouco responsivo logo após o almoço as 12:20h. Paciente triado conforme protocolo PNH de vermelho e prontamente levado a sala de emergência e avaliado por médico local que descarta o caso e solicita condução via porta para

diagnóstico diferencial. Avaliado pelo médico plantonista via porta às 14:02h que não identifica sinais alterados para seguimento com o Protocolo de AVC. Protocolo de AVE descartado após consulta e solicitado exames complementares. Paciente reavaliado com resultados de exames às 18:20h sem alterações de sinais vitais e disfunções relacionadas ao quadro inicial, sendo hipótese diagnóstica final de desidratação. Recebe orientações gerais com seu familiar e receita ambulatorial seguindo de alta da unidade.

- 2.** Paciente KCL, prontuário 231389, sexo feminino, 55 anos de idade com história previa de tratamento com retrovirais. Admitida na unidade em 21/04/2026 às 14:26h por meios próprios com queixa de dormência e formigamento em MSE a cerca de 15 minutos. Realizada triagem conforme protocolo PNH, triada de vermelho e aberto protocolo de AVC. Realizada avaliação em setor de emergência por plantonista de que descarta o caso de AVC às 14:45h com hipótese diagnóstica de transtornos ansiosos e encaminha para seguimento via porta. Paciente avaliado às 15:01h e mantido diagnóstico de transtornos ansiosos. Paciente medicada na unidade, reavaliada às 16:23h sem queixas e alterações clínicas dignas de nota e desta forma segue de alta da unidade.
- 3.** Paciente AAA, prontuário 170739, sexo masculino, 44 anos de idade, com história previa de HAS e labirintite. Admitido na unidade em 21/04/2026 às 18:00h por meios próprios com familiar com queixa de formigamento em MSE com início a 3 dias e piora hoje por volta das 12h. Realizado triagem conforme protocolo PNH, triado de vermelho, aberto protocolo de AVC e encaminhado para setor de emergência onde foi avaliado pelo plantonista e descartado o caso com hipótese diagnóstica de mal-estar devido à pressão arterial e assim encaminhado para seguimento em setor de hipodermia. Paciente avaliado às 18:46h por médico do setor com diagnóstico de hipertensão essencial. Realizada medicação pertinente para HAS e reavaliado às 18:23h sem queixas e com sinais vitais estáveis. Realizada devidas orientações e paciente segue de alta da unidade.

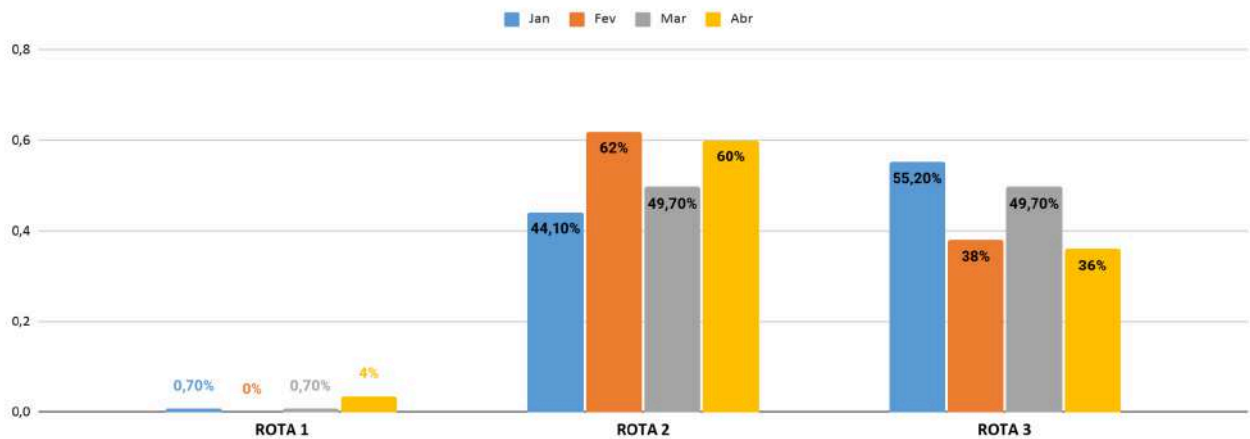
4. Paciente RAS, prontuário 201021, sexo feminino, 49 anos de idade, com história previa de HAS, DM e hipotireoidismo. Admitida na unidade em 25/04/2026 às 08:58h por meios próprios com queixa de formigamentos esporádicos em região de face direita e MSD a cerca de 15 dias. Realizada triagem conforme protocolo PNH de amarelo e encaminhado para setor de hipodermia em setor de protocolo (sem delta). Realizado atendimento médico às 09:13h, descartado hipótese diagnóstica de AVC e definido com diagnóstico de cefaleia. Realizada as devidas orientações gerais, medicação na unidade e receita ambulatorial. Paciente segue de alta após medicação na unidade.
5. Paciente EMOFC, prontuário 222358, sexo feminino, 25 anos de idade, com história previa de mastite granulomatosa. Admitida na unidade em 18/04/2026 às 20:50h com queixa de cefaleia, fraqueza e sensação de face entortando a 15 dias. Realizada triagem conforme protocolo PNH, triada de verde e encaminhada para hipodermia (sem delta). Realizado atendimento médico às 20:55h, descartado hipótese diagnóstica de AVC e definido com diagnóstico de ansiedade generalizada. Realizada as devidas orientações gerais, medicação na unidade e posterior reavaliação. Paciente chamada via painel e por voz, porém não responde ao chamado. Evasão registrada.

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



Análise crítica:

No mês de Abril de 2026, tivemos 3 pacientes que foram referenciados ao PIO XII para intervenção percutânea devido a IAMCSST e 1 que realizou trombólise na unidade.



Análise crítica:

Foram abertos 114 protocolos na linha de dor torácica, a análise das rotas da linha de cuidado da dor torácica no mês de abril mantém predomínio da Rota 2 (60% – 69 casos), caracterizada pelo seguimento do protocolo com seriação de enzimas cardíacas, evidenciando adequada condução dos casos de risco intermediário e monitoramento clínico seguro.

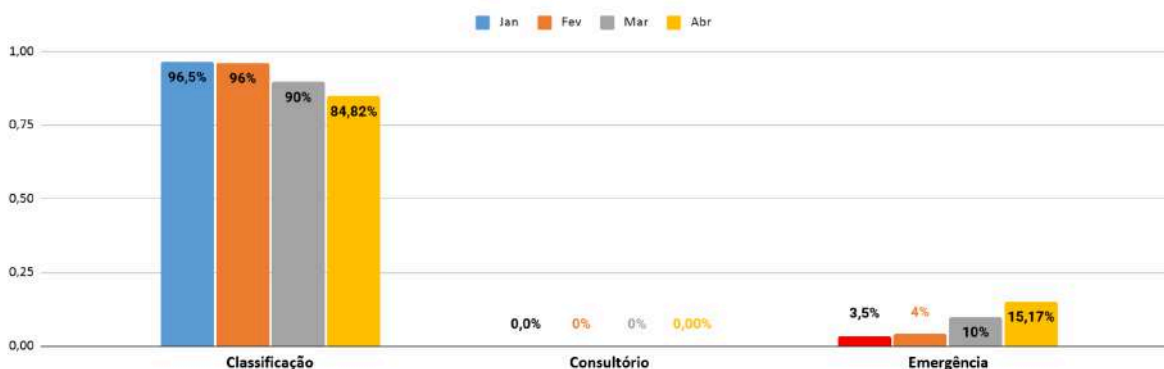
A Rota 3 representou 36% (43 casos), correspondendo aos pacientes em que houve fechamento do protocolo, indicando conclusão diagnóstica após investigação, com desfecho clínico definido.

Já a Rota 1 apresentou 4% (4 casos), ambos de alta relevância clínica: um paciente submetido à trombólise e os outros encaminhados para intervenção coronariana percutânea (ICP), demonstrando resposta rápida e adequada frente a casos de maior gravidade.

De forma geral, os dados de abril evidenciam adequada estratificação de risco, adesão ao protocolo e resolutividade da unidade, com condução segura tanto dos casos intermediários quanto dos quadros mais críticos da linha de dor torácica.

Linha de cuidado Setorial

Abertura Setorial



Análise crítica:

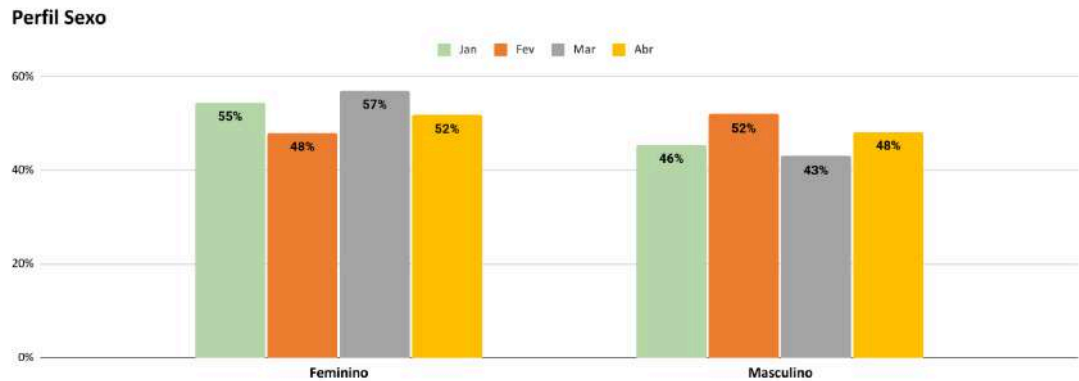
A análise dos setores de abertura do protocolo de dor torácica em abril evidencia que a Classificação de Risco permanece como principal porta de entrada, com 84,82% das aberturas, reforçando o papel estratégico da triagem na identificação precoce dos casos.

Observa-se, contudo, aumento das aberturas na Emergência (15,17%) em comparação aos meses anteriores, o que sugere maior proporção de pacientes chegando já em condições de maior gravidade ou necessidade de atendimento imediato.

O Consultório manteve 0%, indicando que os casos de dor torácica seguem sendo corretamente direcionados para fluxos prioritários e assistenciais mais adequados.

De forma geral, abril demonstra boa organização do fluxo assistencial, com manutenção da triagem como eixo central e aumento coerente da participação da emergência, refletindo adequada estratificação de risco e capacidade da unidade em absorver casos mais críticos.

Perfil Sexo

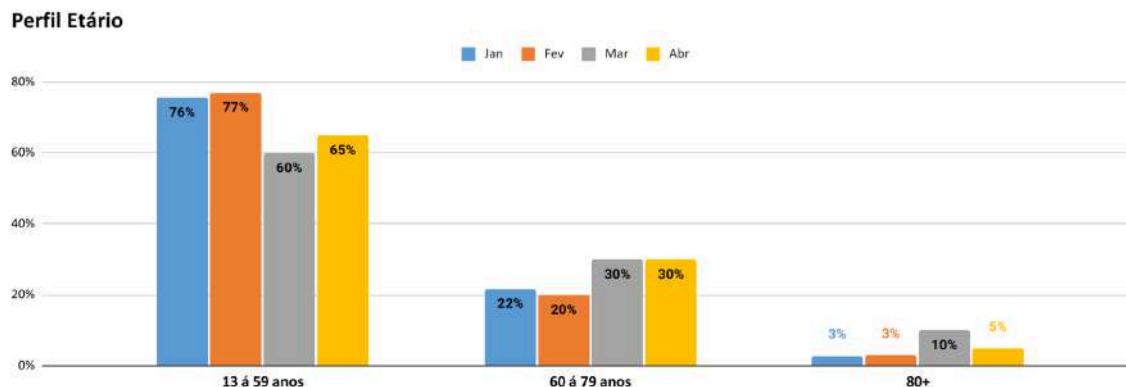


Análise crítica: A análise do perfil de sexo no mês de abril evidencia uma distribuição equilibrada entre os pacientes atendidos, com leve predominância do sexo feminino (52%) em relação ao masculino (48%). Esse comportamento mantém coerência com a variação observada ao longo dos meses anteriores, demonstrando estabilidade no perfil epidemiológico da população assistida.

A pequena diferença entre os sexos reforça que a unidade vem garantindo acesso equitativo e sem vieses no atendimento, assegurando que tanto homens quanto mulheres sejam acolhidos e conduzidos de forma adequada dentro da linha de cuidado. Esse equilíbrio também reflete a capacidade da equipe em reconhecer e manejar apresentações clínicas diversas, incluindo possíveis diferenças na manifestação dos sintomas entre os sexos, especialmente em condições sensíveis como a dor torácica.

De forma geral, os dados de abril evidenciam uma assistência organizada, inclusiva e alinhada às boas práticas, com manutenção de um perfil homogêneo de atendimento e reforço do compromisso da unidade com a qualidade, segurança e equidade no cuidado prestado.

Perfil Etário



Análise crítica: A análise do perfil etário no mês de abril evidencia predominância da faixa de 13 a 59 anos (65%), mantendo-se como o principal público atendido na unidade. Observa-se também participação significativa de pacientes de 60 a 79 anos (30%), enquanto a faixa de 80 anos ou mais corresponde a 5% dos atendimentos.

Quando comparado aos meses anteriores, nota-se manutenção de um perfil adulto predominante, associado a uma representatividade importante da população idosa, especialmente na faixa de 60 a 79 anos. Esse cenário reforça a presença de pacientes com maior risco clínico e potencial necessidade de maior vigilância e complexidade assistencial.

A redução da faixa de 80+ em relação a março (10% → 5%) pode indicar variação do perfil de demanda, enquanto o aumento proporcional da faixa adulta (60% → 65%) demonstra maior equilíbrio na distribuição etária.

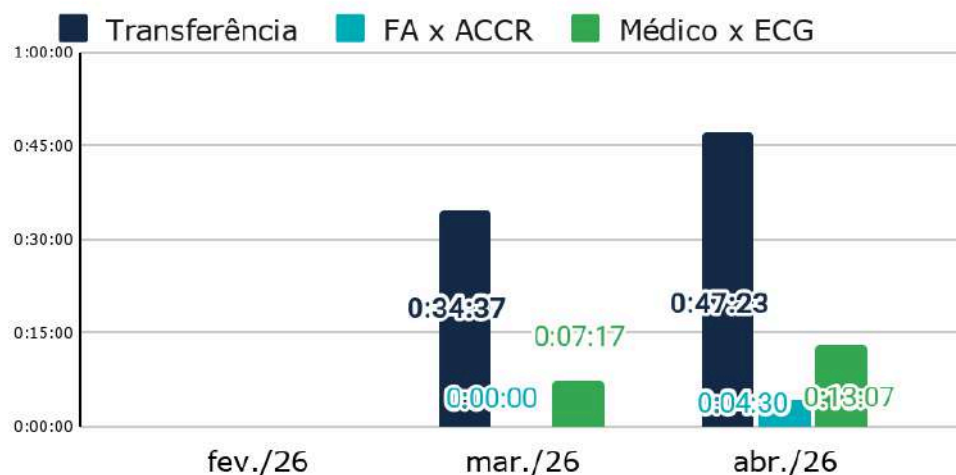
De forma geral, abril apresenta um perfil heterogêneo e equilibrado entre adultos e idosos, evidenciando a capacidade da unidade em atender diferentes faixas etárias com qualidade, mantendo organização do fluxo assistencial e preparo da equipe para condução de casos com diferentes níveis de complexidade, reforçando o compromisso com a segurança e resolutividade no cuidado.

Trombólise no IAM com Supra de ST



Análise crítica: Tivemos um caso de IAM eletivo para trombólise neste período.

Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



Análise crítica:

A análise dos casos de dor torácica em abril evidencia alto nível de sensibilidade assistencial e eficiência da equipe, mesmo diante de situações desafiadoras. Destaca-se o atendimento de um paciente com deficiência auditiva, admitido na unidade com dificuldade de comunicação. Ainda assim, a equipe conseguiu identificar a queixa com precisão, realizou a abertura do protocolo de dor torácica e conduziu o caso de forma adequada, com encaminhamento para avaliação

especializada. Diante da indisponibilidade momentânea da hemodinâmica, foi indicada trombólise, realizada em 00:07, configurando tempo excelente e dentro dos parâmetros ideais, com resposta rápida e segura.

Outro caso relevante refere-se a paciente admitido e prontamente avaliado, com indicação de encaminhamento para intervenção coronariana percutânea (ICP) após discussão com serviço de referência. O encaminhamento foi realizado em 00:47, demonstrando agilidade, integração da rede e eficiência no fluxo assistencial.

De forma geral, os casos evidenciam uma unidade preparada, resolutiva e humanizada, capaz de superar barreiras de comunicação, tomar decisões assertivas em cenários críticos e garantir tempo-resposta adequado, impactando diretamente na qualidade do cuidado e nos desfechos clínicos dos pacientes.

Segue abaixo o caso:

1. Paciente **JP**, prontuário 134626, sexo feminino, 57 anos, com história prévia de DM e tabagista de longa data. Admitida na unidade no dia 03/04/2026 a 00:23 via setor de classificação de risco com queixa de dor precordial há cerca de 30 minutos, sendo realizado ECG e encaminhada para emergência com imediata discussão no JOIN. Nesse primeiro momento o ECG não apresentava supradesnivelamento de ST e indicação de angioplastia primária. A paciente evoluiu com dor intensa, sendo feito novo ECG às 05:30, apresentando supradesnivelamento de ST em parede inferior e realizado novo contato via JOIN às 05:36, que aceitou a vaga com transferência imediata para seguimento na hemodinâmica. Solicitado ambulância avançada para o transporte, com chegada no destino às 06:30. Não obtivemos retorno da abertura do porta-balão.
2. Paciente **MLLC**, prontuário 276779, sexo feminino, 88 anos, com história prévia de HAS. Admitida na emergência no dia 10/04/2026 às 09:13 por meios próprios com queixa de precordialgia há 30 minutos, sendo realizado

ECG às 09:17 evidenciando supradesnivelamento de ST e repassado caso no JOIN às 09:32, que prontamente aceitou o caso para transferência imediata para seguimento na hemodinâmica. Solicitado ambulância avançada para o transporte, com chegada no destino às 10:00. Não obtivemos retorno da abertura do porta-balão.

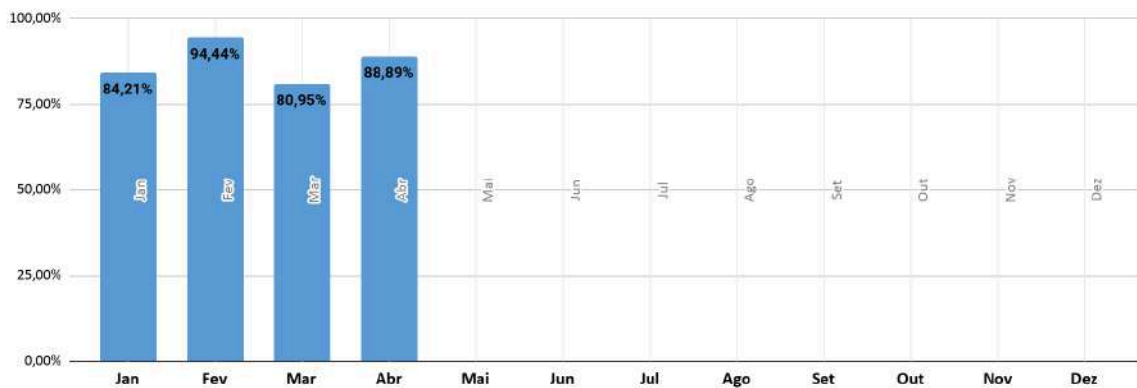
3. Paciente **EDA**, prontuário 226471, sexo masculino, 32 anos, com história de HAS, tabagismo e uso de energético. Admitido na unidade no dia 11/04/2026 às 11:26 via setor de classificação de risco com queixa de dor lombar intensa de início ao despertar e com relato de episódios anteriores iguais. No setor de hipodermia durante a medicação às 12:30, paciente evoluiu com dorsalgia importante em queimação com irradiação para tórax e membro superior esquerdo associado a sudorese e vômito, sendo prontamente realizado ECG que evidenciou supradesnivelamento de ST e encaminhado para o setor de emergência. Realizado contato via JOIN às 13:09, que aceitou prontamente o paciente para seguimento na hemodinâmica. Solicitado ambulância avançada para o transporte, com chegada no destino às 13:40. Não obtivemos retorno da abertura do porta-balão.

4. Paciente **LDO**, prontuário 1354541, sexo masculino, 57 anos, sem informações de comorbidades ou uso de drogas. Admitido na unidade no dia 25/04/2026 às 12:10 por meios próprios apresentando visualmente dor torácica intensa com presença de sinal de Levine e sudorese com início às 11:50. Paciente deficiente auditivo (surdo/mudo) deu entrada sem documentação e sem acompanhante que soubesse informações. Realizado ECG imediatamente na entrada e apresentando supradesnivelamento de ST, sendo imediatamente repassado o caso ao JOIN às 12:14 e orientado pela referência às 12:15 a realização de trombólise na unidade devido a sala de hemodinâmica ocupada. Trombólise iniciada às 12:32, evoluindo com normalização da do segmento ST e melhora da dor após segundo ciclo de alteplase. Realizado todos os ciclos de trombólise sem intercorrências e com

reversão completa da elevação do segmento ST e da dor, após isso foi repassado novamente o novo ECG ao JOIN, que realizou agendamento do cateterismo. Solicitado ambulância avançada para o transporte, com chegada no destino no dia 26/04/2026 às 08:20.

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

Resolutividade da Sala Vermelha



Análise crítica:

A análise da resolutividade dos atendimentos por trauma em sala de emergência em Abril evidenciou desempenho assistencial elevado, com percentual de 88,89%, apresentando melhora em relação ao mês anterior (março: 80,95%) e mantendo-se em patamar satisfatório. O resultado reforça a capacidade da unidade em garantir desfechos adequados na maior parte dos casos atendidos.

O percentual observado de altas e transferências reflete boa capacidade de estabilização clínica, organização do fluxo assistencial e tomada de decisão adequada, especialmente considerando o perfil mais grave dos pacientes atendidos na sala vermelha. A melhora em relação ao mês anterior sugere maior efetividade na condução dos casos, possivelmente associada à redução do impacto das evasões no indicador global.

A diferença em relação à meta institucional ainda se relaciona à ocorrência de evasões, que permanecem como ponto de atenção no processo assistencial. A evasão representa interrupção do cuidado e pode estar associada a fatores como tempo de permanência, ansiedade de familiares, percepção de melhora clínica e recusa no aguardo de transferência para hospital de referência.

De forma crítica, o cenário de Abril demonstra recuperação do desempenho assistencial, com aumento da resolutividade e maior eficiência no fluxo e na condução dos casos. Ainda assim, reforça-se a necessidade de estratégias contínuas voltadas à qualificação do acolhimento, comunicação efetiva e otimização do tempo de permanência, com foco na redução de evasões e aproximação da meta institucional.

No perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência (n=18 casos), observou-se predomínio de adultos (19 a 59 anos), correspondendo a 52,6% (10 pacientes), seguidos por crianças (21,1%), idosos (15,8%) e adolescentes (10,5%), evidenciando distribuição heterogênea, com maior concentração na população adulta.

Houve predomínio do sexo masculino (73,7%) em relação ao feminino (26,3%), padrão compatível com maior exposição a mecanismos traumáticos.

Quanto à raça/cor, observou-se predominância de pacientes brancos (57,9%), seguidos por pardos (26,3%) e pretos (15,8%), mantendo perfil compatível com as características sociodemográficas da população atendida.

De forma geral, o cenário evidencia boa capacidade resolutiva, com perfil de pacientes predominantemente adultos e masculinos, além de diversidade racial alinhada ao território, reforçando a necessidade de manutenção da qualidade assistencial e foco em melhoria contínua, especialmente na redução de evasões.

Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1-Paciente **DAE** (FA 215082), 70 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 02/04/2026 às 15:45h pela porta de emergência com relato de fratura, classificado como vermelho às 16:03h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 16:12h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Solicitada transferência às 16:42h de 02/04/2026, realizada em ambulância básica às 20:04h de 02/04/2026.

2- Paciente **JJS** (FA 237834), 63 anos, masculino, branca, deu entrada na unidade em 02/04/2026 às 18:14h pela porta de emergência com relato de trauma ocular, classificado como vermelho às 18:31h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:36h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Orientado e solicitada continuidade do cuidado, porém, evadiu da unidade às 18:36h de 02/04/2026.

3- Paciente **EMQ** (FA 1353362), 64 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 03/04/2026 às 16:30h pela porta de emergência com relato de queda, classificado como vermelho às 17:04h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 17:12h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Evoluiu com alta médica às 23:36h de 03/04/2026.

4- Paciente **TNBPS** (FA 1353381), 32 anos, feminino, branca, deu entrada na unidade em 04/04/2026 às 05:59h pela porta de emergência com relato de FAF, classificado como vermelho às 06:11h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 06:24h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Solicitada transferência às 07:10h de 04/04/2026 tendo sido encaminhado via ambulância básica às 08:45h de 04/04/2026 para Hospital Municipal Dr. José Carvalho Florence.

5- Paciente **MOJ** (FA 270194), 20 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade em 04/04/2026 às 10:00h pela porta de emergência com relato de amputação de membro, classificado como vermelho às 10:15h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 10:51h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e

realizados cuidados pertinentes. Solicitada transferência às 11:10h de 04/04/2026 tendo sido encaminhado via ambulância básica às 11:50h de 04/04/2026 para Hospital Municipal Dr. José Carvalho Florence.

6- Paciente **ACBJ** (FA 103486), 42 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 09/04/2026 às 18:00h pela porta de emergência com relato de queda, classificado como vermelho às 18:31h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:36h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Solicitada transferência às 18:48h de 09/04/2026 tendo sido encaminhado via ambulância básica para Hospital Municipal Dr. José Carvalho Florence às 19:40h de 09/04/2026.

7- Paciente **RMR** (FA 1002013), 74 anos, feminino, branca, deu entrada na unidade em 11/04/2026 às 12:20h pela porta de emergência com relato de queda, classificado como vermelho às 12:33h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 13:51h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Evoluiu com alta médica às 15:04h de 11/04/2026.

8- Paciente **VHSM** (FA 248733), 12 anos, feminino, parda, deu entrada na unidade em 13/04/2026 às 18:20h pela porta de emergência com relato de FCC, classificado como vermelho às 18:49h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:50h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Solicitada transferência às 19:35h de 13/04/2026 tendo sido encaminhado via ambulância básica para Hospital Municipal Dr. José Carvalho Florence às 21:21h de 13/04/2026.

9- Paciente **MAMS** (FA 268476), 3 anos, masculino, branca, deu entrada na unidade em 14/04/2026 às 12:00h pela porta de emergência com relato de queda, classificado como vermelho às 13:17h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 13:31h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Solicitada transferência às 15:12h de 14/04/2026. tendo sido

encaminhado via ambulância básica para Hospital Municipal Dr. José Carvalho Florence às 17:00h de 14/04/2026.

10- Paciente **ECB** (FA 1180771), 22 anos, masculino, branca, deu entrada na unidade em 16/04/2026 às 01:34h pela porta de emergência com relato de agressão, classificado como vermelho às 03:39h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 03:46h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Solicitada transferência às 04:09h de 16/04/2026, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado para Hospital Municipal Dr. José Carvalho Florence às 07:45h de 16/04/2026.

11- Paciente **APS** (FA 137090), 59 anos, masculino, parda, deu entrada na unidade em 17/04/2026 às 06:00h pela porta de emergência com relato de FCC, classificado como vermelho às 06:26h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 12:32h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Solicitada transferência às 12:38h de 17/04/2026, tendo sido encaminhado via ambulância básica para Hospital Municipal Dr. José Carvalho Florence às 12:57h de 17/04/2026.

12-Paciente **GVSOS** (FA 233454), 4 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 18/04/2026 às 17:40h pela porta de emergência com relato de TCE, classificado como vermelho às 18:06h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:20h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Evoluiu com alta médica às 00:28h de 19/04/2026.

13- Paciente **JVSS** (FA 1351948), 10 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade em 19/04/2026 às 15:35h pela porta de emergência com relato de mordedura/picada, classificado como amarelo às 15:55h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 16:18h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Evoluiu com alta médica às 16:30h de 19/04/2026.

14- Paciente **LVS** (FA 178557), 56 anos, feminino, branca, deu entrada na unidade em 21/04/2026 às 14:29h pela porta de emergência com relato de contusão, classificado como vermelho às 14:47h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 14:50h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Orientado e solicitada continuidade do cuidado, com indicação de transferência às 15:03h, porém, evadiu da unidade às 15:06h de 21/04/2026.

15- Paciente **SP** (FA 183719), 68 anos, masculino, branca, deu entrada na unidade em 25/04/2026 às 15:48h pela porta de emergência com relato de politrauma, classificado como vermelho às 16:00h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 16:04h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Solicitada transferência às 16:16h de 25/04/2026 tendo sido encaminhado via ambulância básica para Hospital Municipal Dr. José Carvalho Florence às 19:05h de 25/04/2026.

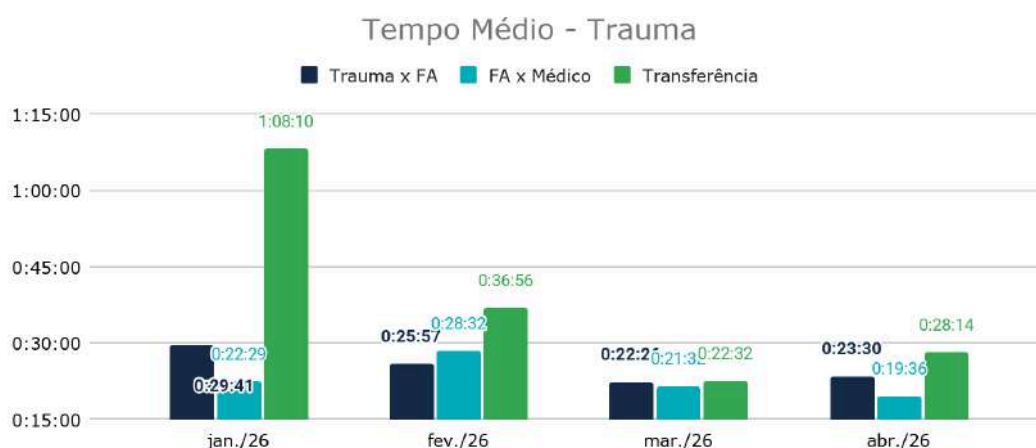
16- Paciente **EMFS** (FA 170268), 8 anos, masculino, branca, deu entrada na unidade em 25/04/2026 às 20:49h pela porta de emergência com relato de engasgo, classificado como vermelho às 21:03h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:04h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Evoluiu com alta médica às 21:57h de 25/04/2026.

17- Paciente **RNZ** (FA 1338251), 35 anos, masculino, branca, deu entrada na unidade em 26/04/2026 às 15:30h pela porta de emergência com relato de contusão, classificado como vermelho às 16:02h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 16:08h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado e realizados cuidados pertinentes. Solicitada transferência às 16:15h de 26/04/2026 tendo sido encaminhado via ambulância básica para Hospital Municipal Dr. José Carvalho Florence às 18:20h de 26/04/2026.

18- Paciente **JPAS** (FA 201971), 25 anos, masculino, preta, deu entrada na unidade em 30/04/2026 às 12:00h pela porta de emergência com relato de acidente automobilístico, classificado como vermelho às 12:15h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 12:24h. Após avaliação, paciente foi monitorizado,

medicado e realizados cuidados pertinentes. Evoluiu com alta médica às 14:27h de 30/04/2026.

Análise do tempo em Sala de emergência



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

Trauma x FA: 23 minutos

FA x Atendimento Médico: 19 minutos

Médico x Transferência: 28 minutos

Análise crítica:

Em Abril de 2026, os indicadores de tempo na assistência ao trauma em sala de emergência demonstram desempenho global satisfatório, com tempos reduzidos e equilibrados entre as etapas do atendimento, evidenciando fluidez no processo assistencial.

O intervalo Trauma x FA de 23 minutos reflete adequada identificação (por parte do paciente/responsável/acompanhante) do evento traumático e abertura da ficha em tempo oportuno, mantendo eficiência na porta de entrada e alinhamento com a

priorização conforme classificação de risco. O resultado sugere boa organização do fluxo inicial e sensibilidade da equipe na captação dos casos.

O tempo FA x Atendimento médico de 19 minutos evidencia alta responsividade da equipe médica, com atendimento realizado e registrado no sistema de forma ágil após a admissão do paciente. Esse indicador reforça a capacidade da unidade em garantir avaliação precoce, fundamental para o manejo adequado do trauma, especialmente nos casos potencialmente graves.

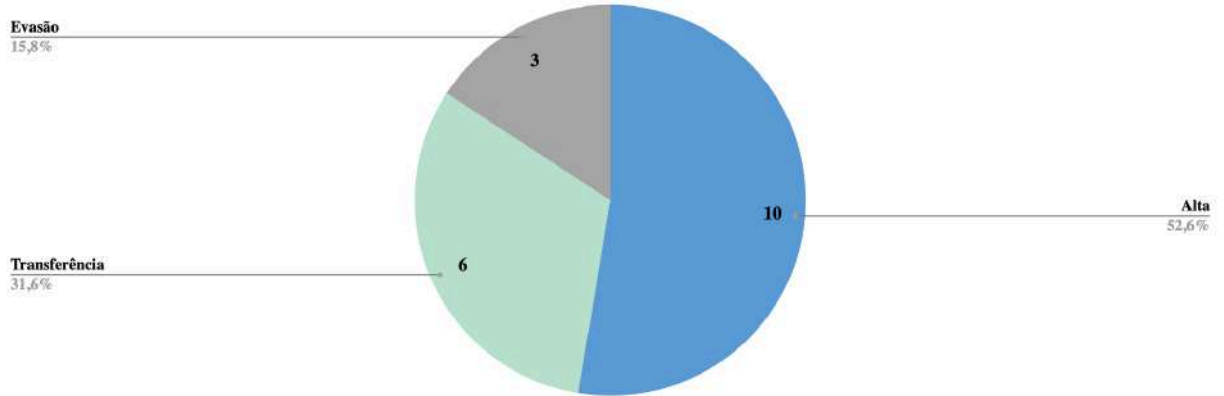
Destaca-se ainda o desempenho do indicador relacionado à tomada de decisão para transferência, observando-se intervalo médio de 28 minutos entre a avaliação médica e a solicitação de transferência para pacientes de trauma em sala vermelha. Esse resultado evidencia agilidade e assertividade na condução clínica, com rápida definição do plano terapêutico e encaminhamento oportuno para unidades de maior complexidade quando indicado. Tal desempenho reforça a maturidade operacional da equipe, contribuindo para a redução do tempo de permanência em ambiente de emergência e para a garantia de fluxo assistencial seguro e eficiente.

De forma geral, os indicadores de Abril evidenciam um cenário de assistência ágil, organizada e resolutiva, com tempos homogêneos entre as etapas do atendimento. O desempenho reforça a efetividade dos processos assistenciais implantados e a capacidade da equipe em manter segurança, qualidade e rapidez no manejo do paciente traumatizado, destacando-se especialmente pela eficiência no tempo de transferência.

Podemos ressaltar ainda, que o tempo médio do paciente na unidade em geral está em torno de 4h, isso significa que desde a avaliação médica até a saída do paciente da unidade, seja de alta ou transferência, há permanência de 4h.

Desfechos trauma em sala de emergência

Desfecho Trauma Sala de emergência - Abril



Análise crítica:

No mês de Abril, os desfechos dos pacientes de trauma atendidos em sala de emergência demonstram predomínio de altas médicas, que corresponderam a 55,6% dos casos (10 pacientes). Esse resultado evidencia que parcela significativa dos atendimentos pôde ser resolvida integralmente na própria unidade, com estabilização clínica e liberação segura, reforçando a capacidade de resolutividade local, mesmo em ambiente de maior complexidade assistencial.

As transferências corresponderam a 33,3% dos desfechos (6 pacientes), indicando que uma proporção relevante dos casos demandou continuidade do cuidado em serviços de maior complexidade. Esse dado reflete adequada identificação dos pacientes que necessitam de suporte especializado, além de bom funcionamento do fluxo de regulação e articulação com a rede de atenção.

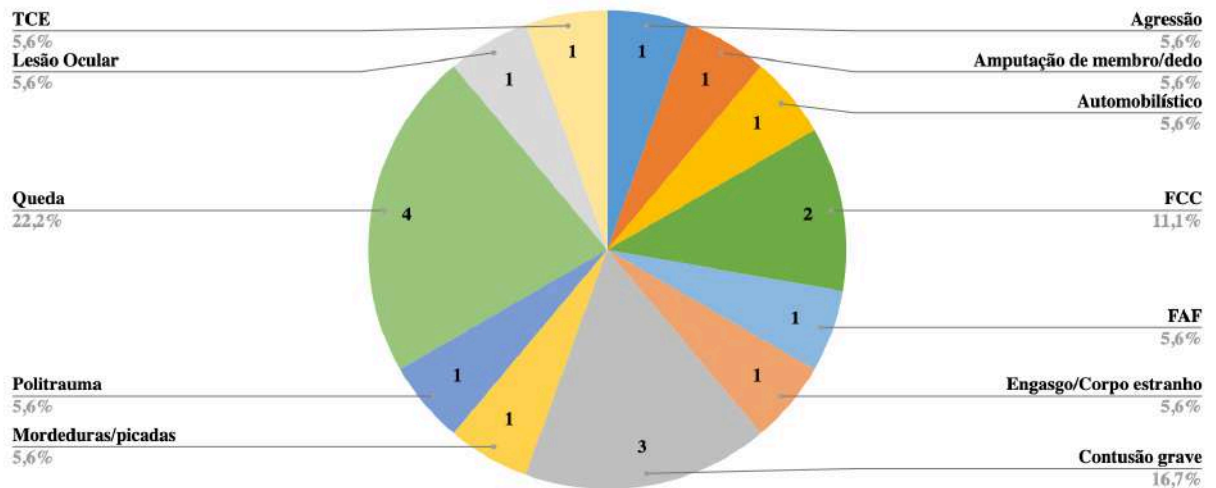
Foram registradas 2 evasões (11,0%), percentual menos esperado para o setor de emergência e que configura importante ponto de atenção assistencial.

De forma crítica, o panorama de Abril evidencia equilíbrio entre resolutividade local e necessidade de transferência, porém com taxa de evasão elevada para o perfil da sala de emergência, o que reforça a necessidade de estratégias voltadas à retenção segura do paciente, qualificação da comunicação com familiares e otimização do fluxo assistencial.

O cenário geral demonstra bom desempenho na condução dos casos, com adequada tomada de decisão clínica, mas aponta oportunidade de melhoria nos processos relacionados à experiência do paciente e adesão ao cuidado, fundamentais para garantir segurança e qualidade na assistência ao trauma.

Mecanismos de trauma

Mecanismo de Trauma emergência - ABRIL



Análise crítica:

No mês de Abril de 2026, a análise dos mecanismos de trauma atendidos em sala de emergência evidencia um perfil heterogêneo, com predomínio de quedas (22,2% , 4 casos), seguidas por contusões graves (16,7%, 3 casos) e ferimentos corto-contusos (11,1%, 2 casos). Esse padrão sugere maior participação de mecanismos de baixa a média energia, frequentemente relacionados a acidentes cotidianos, porém com potencial de gravidade variável.

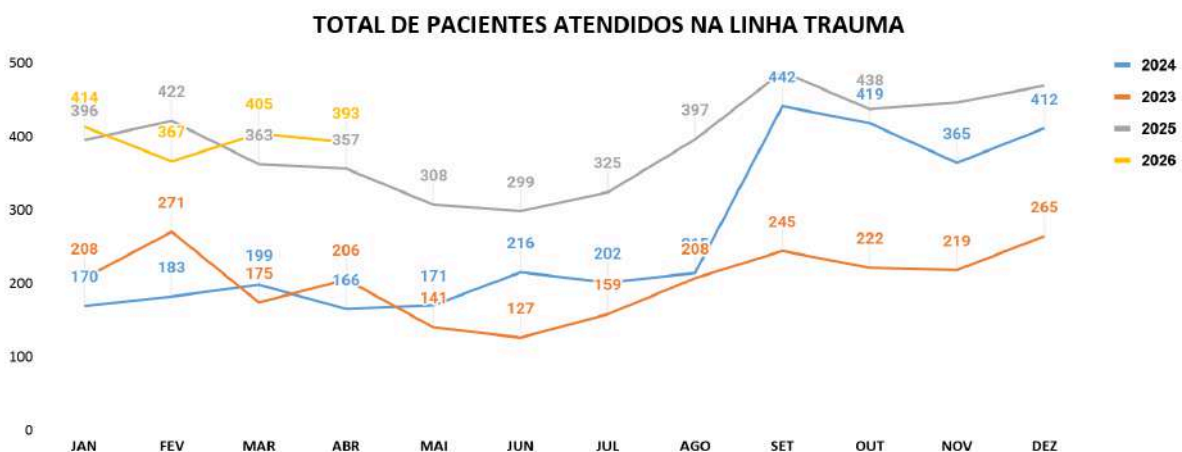
Os demais mecanismos apresentaram distribuição fragmentada, com representação individual de 5,6% (1 caso), incluindo politrauma, acidentes automobilísticos, agressões, amputação de membro/dedo, lesão ocular, traumatismo cranioencefálico (TCE), mordeduras/picadas, engasgo/corpo estranho e FAF. Essa diversidade

reforça a complexidade do perfil assistencial da sala de emergência, exigindo preparo técnico da equipe para diferentes cenários clínicos.

Embora o politrauma e os acidentes automobilísticos estejam presentes, não configuraram predominância no período, diferentemente de meses anteriores, indicando possível variação do perfil de gravidade dos atendimentos. Ainda assim, tais mecanismos mantêm alto potencial de morbimortalidade e exigem resposta rápida e abordagem sistematizada.

De forma crítica, o cenário de Abril evidencia predomínio de mecanismos de menor energia, com coexistência de casos potencialmente graves, refletindo uma demanda assistencial mista. Esse perfil reforça a necessidade de manutenção de protocolos bem definidos, capacitação contínua da equipe e organização eficiente dos fluxos assistenciais, garantindo segurança, resolutividade e adequada estratificação de risco dos pacientes atendidos na sala de emergência.

5.1.5.1 Série histórica linha de Trauma Global



Análise Crítica:

No mês de Abril de 2026, a unidade registrou 393 atendimentos na linha de trauma, evidenciando aumento expressivo em relação aos anos de 2023 (175 atendimentos) e 2024 (199 atendimentos), além de superar o volume observado

em Abril de 2025 (363 atendimentos). O resultado configura o maior valor da série histórica para o período, reforçando o crescimento da demanda assistencial.

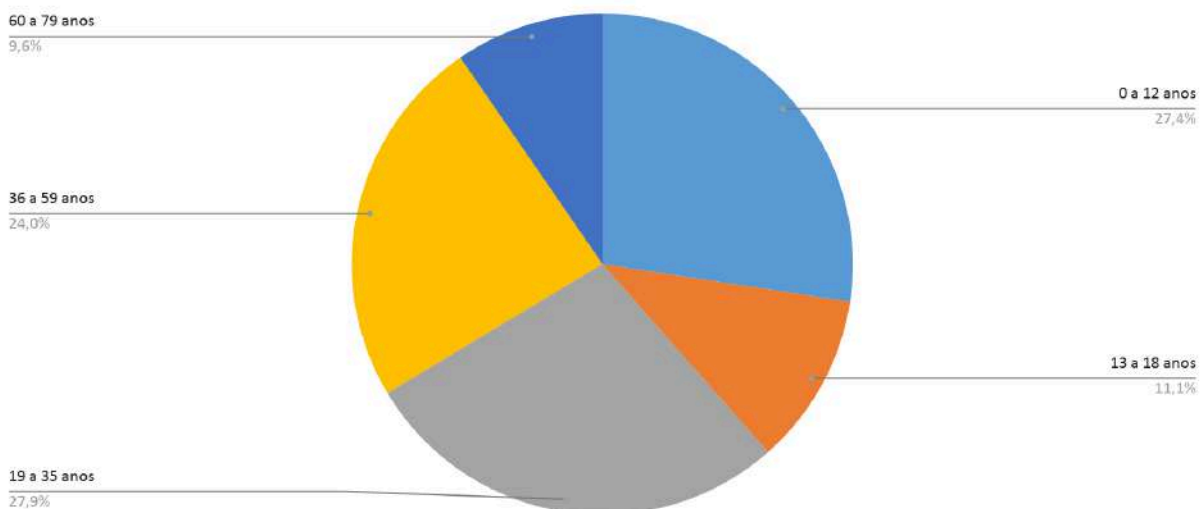
Esse comportamento demonstra tendência sustentada de aumento dos atendimentos ao longo dos anos, com elevação progressiva dos volumes e manutenção de patamares mais elevados nos períodos mais recentes. Tal cenário pode estar relacionado a fatores sazonais, maior exposição da população a situações de risco, crescimento da demanda espontânea e maior sensibilidade na identificação dos casos, possivelmente associada aos treinamentos e ao aprimoramento do rastreamento assistencial.

O volume observado em 2026 evidencia uma demanda elevada e consistente, com impacto direto na operação da unidade, exigindo preparo estrutural e capacidade de resposta contínua.

De forma crítica, o cenário reforça a necessidade de manutenção da capacidade operacional, com organização eficiente dos fluxos, adequado dimensionamento das equipes e monitoramento constante dos indicadores assistenciais. Essas ações são fundamentais para garantir agilidade, segurança e resolutividade no atendimento ao trauma, diante de um contexto de crescimento sustentado da demanda.

Faixa etária por trauma geral

Perfil Etário da Linha de Trauma Global - Abril



Análise crítica:

A análise da faixa etária dos traumas gerais evidencia predomínio de adultos jovens (19 a 35 anos – 27,9%), seguidos de forma muito próxima pela população pediátrica (0 a 12 anos – 27,4%) e pelos adultos de 36 a 59 anos (24,0%), demonstrando distribuição relativamente equilibrada entre crianças e população em idade produtiva.

A elevada participação pediátrica reforça a relevância dos acidentes domésticos, escolares e recreativos, enquanto o predomínio de adultos jovens e de meia-idade reflete maior exposição a riscos ocupacionais, deslocamentos e atividades cotidianas, com impacto direto na população economicamente ativa.

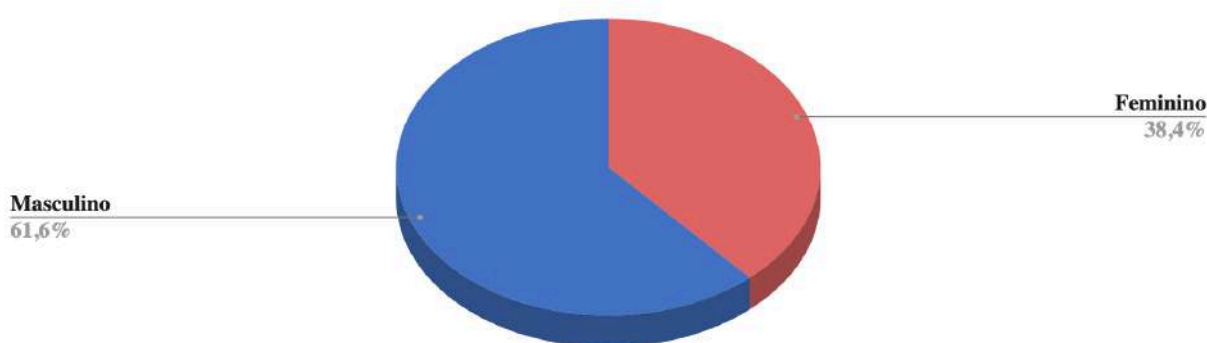
Os adolescentes (11,1%) apresentam menor representatividade, porém mantêm importância epidemiológica, enquanto os idosos (9,6%), embora menos frequentes, configuram grupo de maior vulnerabilidade clínica e risco de desfechos desfavoráveis.

De forma crítica, o perfil evidencia distribuição heterogênea dos casos, com relevância simultânea de crianças e adultos, reforçando a necessidade de

abordagem assistencial adaptada por faixa etária e fortalecimento de estratégias preventivas direcionadas aos grupos mais expostos.

Gênero:

Perfil Sexo - Abril



Análise crítica: Em relação ao perfil de gênero dos pacientes atendidos na linha de trauma, observa-se predomínio do sexo masculino (61,6%), em comparação ao sexo feminino (38,4%) no período analisado.

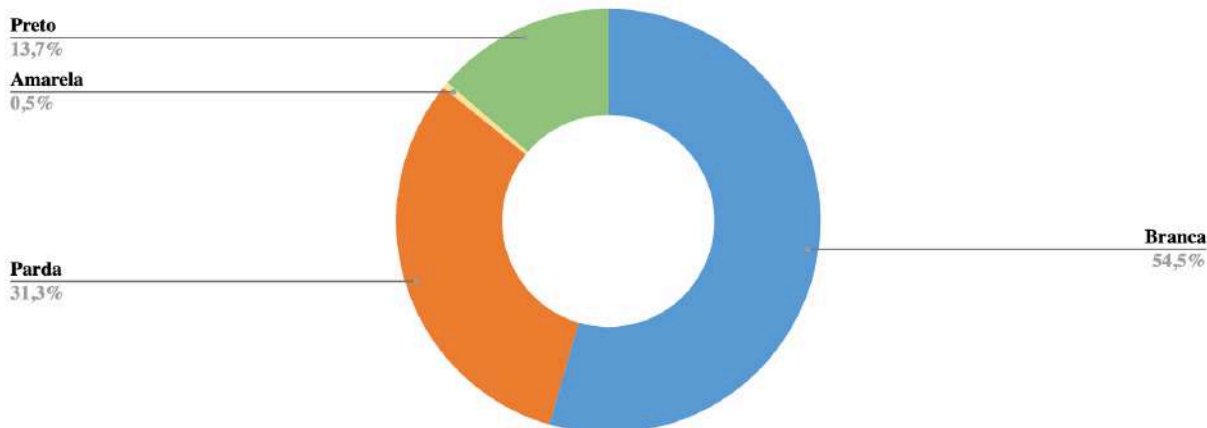
Esse padrão é consistente com o perfil epidemiológico descrito na literatura, no qual indivíduos do sexo masculino apresentam maior exposição a situações de risco, especialmente relacionadas a acidentes, atividades laborais e comportamentos de maior exposição.

A menor participação do sexo feminino não reduz sua relevância assistencial, sobretudo em contextos específicos como acidentes domésticos e violência interpessoal, que demandam abordagem direcionada.

De forma crítica, o predomínio masculino reforça a necessidade de estratégias preventivas focadas nos grupos mais expostos, além do fortalecimento de ações educativas no território, contribuindo para redução da incidência de eventos traumáticos e melhor organização da assistência.

Perfil por Raça/Cor

Perfil Raça/Cor - Abril



Análise crítica:

Em relação ao perfil de gênero dos pacientes atendidos na linha de trauma, observa-se predomínio do sexo masculino (61,6%), em comparação ao sexo feminino (38,4%) no período analisado.

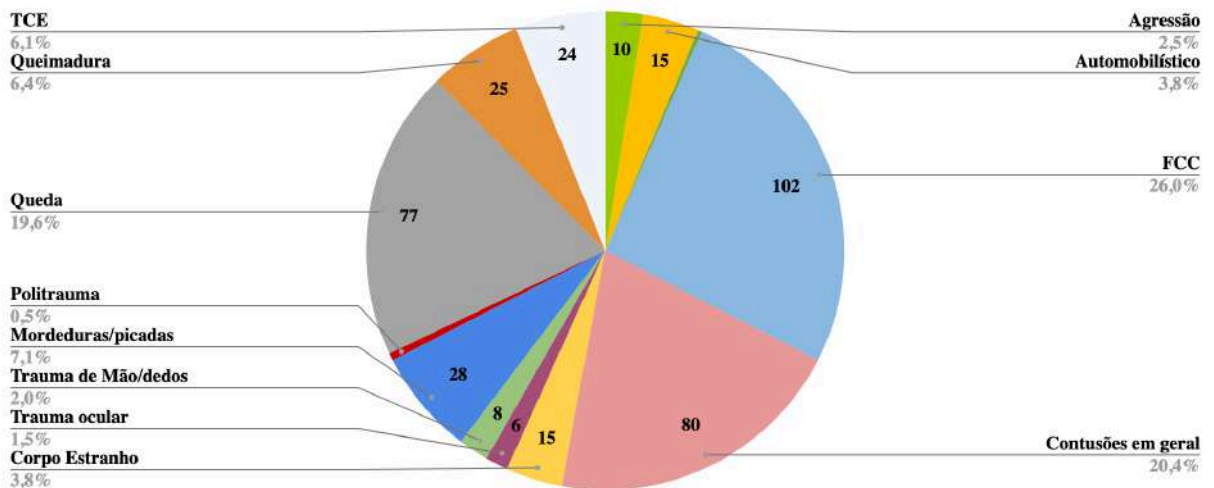
Esse padrão é consistente com o perfil epidemiológico descrito na literatura, no qual indivíduos do sexo masculino apresentam maior exposição a situações de risco, especialmente relacionadas a acidentes, atividades laborais e comportamentos de maior exposição.

A menor participação do sexo feminino não reduz sua relevância assistencial, sobretudo em contextos específicos como acidentes domésticos e violência interpessoal, que demandam abordagem direcionada.

De forma crítica, o predomínio masculino reforça a necessidade de estratégias preventivas focadas nos grupos mais expostos, além do fortalecimento de ações educativas no território, contribuindo para redução da incidência de eventos traumáticos e melhor organização da assistência.

Mecanismos de trauma em geral

Mecanismo de Trauma GLOBAL - Abril



Análise crítica:

O gráfico evidencia predomínio de traumas leves a moderados, com maior concentração em mecanismos de baixa energia, especialmente ferimentos corto-contusos – FCC (26,0% – 102 casos), quedas (19,6% – 77 casos) e contusões (20,4% – 80 casos), que juntos representam a maior parte dos atendimentos. Esse perfil reflete elevada demanda por condições de menor gravidade, com impacto relevante na organização do fluxo assistencial e na carga de trabalho da equipe.

As quedas mantêm importância clínica, especialmente pela associação com lesões potencialmente graves, como o TCE (6,1% – 24 casos), reforçando a necessidade de avaliação criteriosa e monitoramento adequado. As contusões corroboram o predomínio de traumas de partes moles, exigindo fluxos bem estruturados para manejo clínico eficiente e uso racional de recursos.

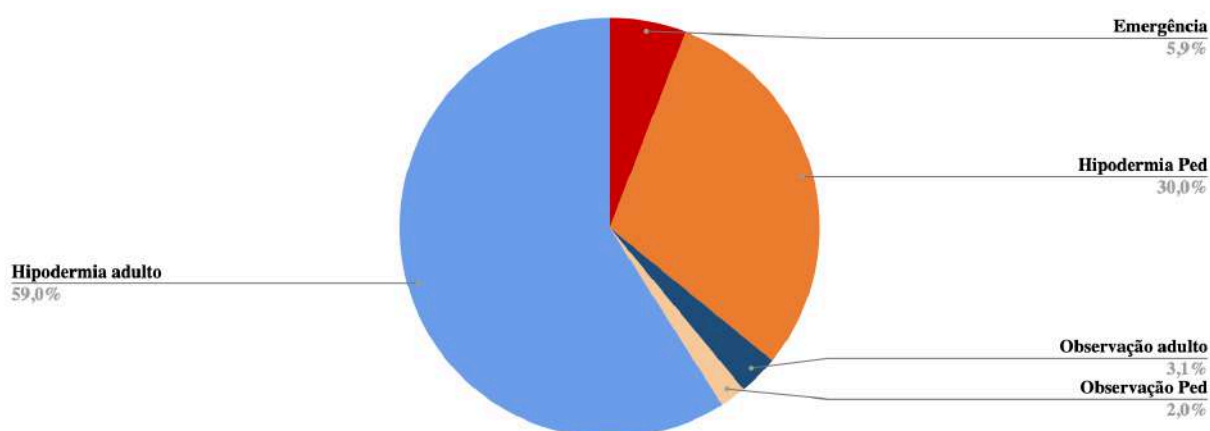
Destacam-se ainda as mordeduras/picadas (7,1% – 28 casos) e queimaduras (6,4% – 25 casos), evidenciando a relevância dos acidentes domésticos e ambientais, enquanto os corpos estranhos (3,8% – 15 casos) reforçam a demanda, especialmente no contexto pediátrico.

Os mecanismos de maior gravidade, como acidentes automobilísticos (3,8% – 15 casos), agressões (2,5% – 10 casos) e politrauma (0,5% – 2 casos), apresentam menor frequência, porém mantêm alto potencial de morbimortalidade, exigindo preparo contínuo da equipe e articulação eficiente com a rede de referência.

De forma crítica, o perfil observado evidencia uma unidade com predominância de traumas de baixa a média complexidade, associada a menor proporção de eventos graves, reforçando a importância da organização dos fluxos, padronização dos registros e fortalecimento de estratégias preventivas, visando melhoria contínua da qualidade assistencial.

Setores de admissão Linha de Trauma

Setor de Admissão Linha do Trauma



Análise crítica:

O gráfico evidencia predomínio de atendimentos no setor de hipodermia adulto (59,0%), seguido por hipodermia pediátrica (30,0%), configurando um perfil assistencial centrado majoritariamente em procedimentos de baixa complexidade e resolução rápida.

Esse achado é compatível com o perfil epidemiológico observado, marcado por elevada frequência de traumas leves a moderados, reforçando o papel da hipodermia como principal eixo operacional da unidade. Entretanto, a elevada

concentração nesse setor pode gerar sobrecarga assistencial e impacto no tempo de espera, exigindo atenção à organização dos fluxos.

A participação da hipodermia pediátrica (30,0%) destaca a relevância da demanda infantil, demandando estrutura adequada, capacitação específica e fluxos bem definidos para garantir segurança e resolutividade.

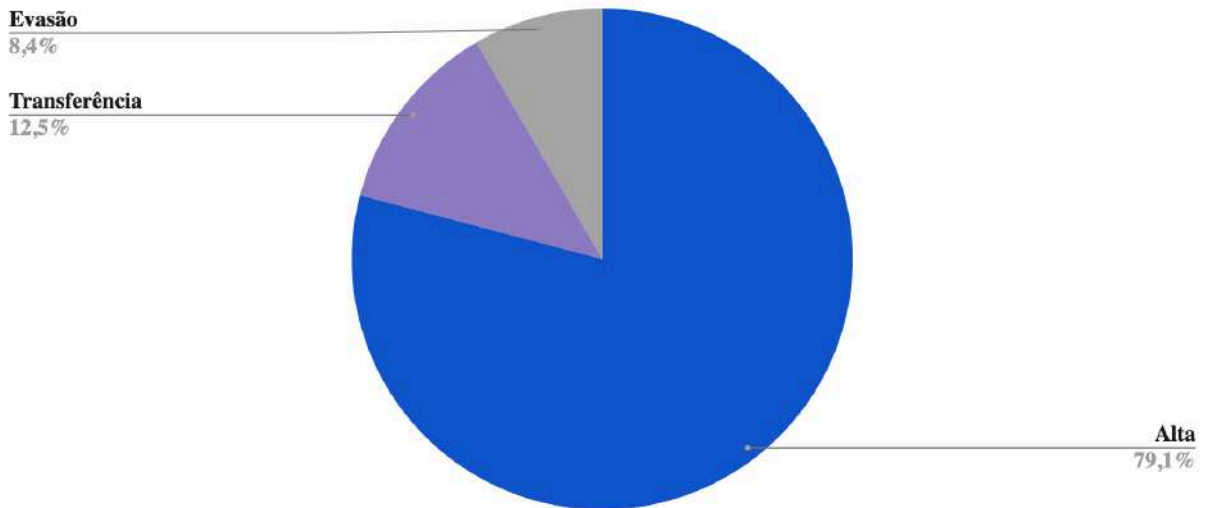
Os setores de observação (adulto 3,1% e pediátrico 2,0%) apresentam menor representatividade, porém mantêm importância estratégica no manejo de pacientes que necessitam de monitorização e permanência prolongada, reforçando a necessidade de gestão eficiente de leitos.

A emergência (5,9%), embora com menor volume, concentra os casos de maior gravidade, mantendo elevado impacto assistencial e exigindo pronto reconhecimento, resposta rápida e suporte adequado.

De forma crítica, o cenário evidencia uma unidade com forte concentração de atendimentos em baixa complexidade, associada a menor proporção de casos graves, reforçando a necessidade de otimização dos fluxos, adequado dimensionamento de equipe e distribuição equilibrada da demanda entre setores, garantindo eficiência operacional e qualidade assistencial.

Desfecho Global

Desfecho da Linha de Trauma Global - Abril



Análise crítica:

Observa-se predomínio expressivo de altas médicas (79,1%), indicando elevada resolutividade assistencial da unidade no manejo dos casos atendidos, especialmente considerando o perfil predominante de traumas leves a moderados. Esse resultado reforça a capacidade de condução clínica e resolução dos casos no próprio serviço.

As transferências (12,5%) representam parcela relevante dos desfechos, evidenciando adequado reconhecimento dos casos que necessitam de continuidade do cuidado em unidades de maior complexidade, além de boa articulação com a rede de atenção.

As evasões (8,4%), embora em menor proporção, configuram ponto crítico do processo assistencial, podendo estar relacionadas ao tempo de permanência, percepção de melhora clínica e falhas na comunicação com pacientes e familiares.

De forma crítica, o cenário evidencia alta resolutividade associada a adequada estratificação dos casos, com necessidade de foco contínuo na redução de evasões, por meio de melhoria na comunicação, acolhimento e otimização do tempo de atendimento, visando maior segurança e qualidade assistencial.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica:

No mês de abril de 2026, foram abertos 39 protocolos de sepse, dos quais 19 foram mantidos, resultando em um índice de seguimento de 48,72%, enquanto 51,28% foram descartados após avaliação clínica. Esse resultado demonstra equilíbrio adequado entre sensibilidade e especificidade diagnóstica, indicando que a equipe está vigilante para identificação precoce sem evidências de abertura indiscriminada ou manutenção inadequada dos protocolos.

Destaca-se que, no período, houve intensificação das ações de sensibilização das equipes, com ênfase na sepse pediátrica, o que contribuiu para o aumento das aberturas e maior capacidade de reconhecimento precoce, especialmente em um público com maior desafio diagnóstico. Paralelamente, foram realizadas reuniões de alinhamento do protocolo, promovendo padronização dos processos assistenciais e fortalecimento da linha de cuidado.

Como avanço importante, foi implantado campo específico para abertura do protocolo de sepse pediátrica na Classificação de Risco, otimizando o tempo de identificação, facilitando o rastreo e qualificando o monitoramento dos pacientes ao longo do fluxo assistencial.

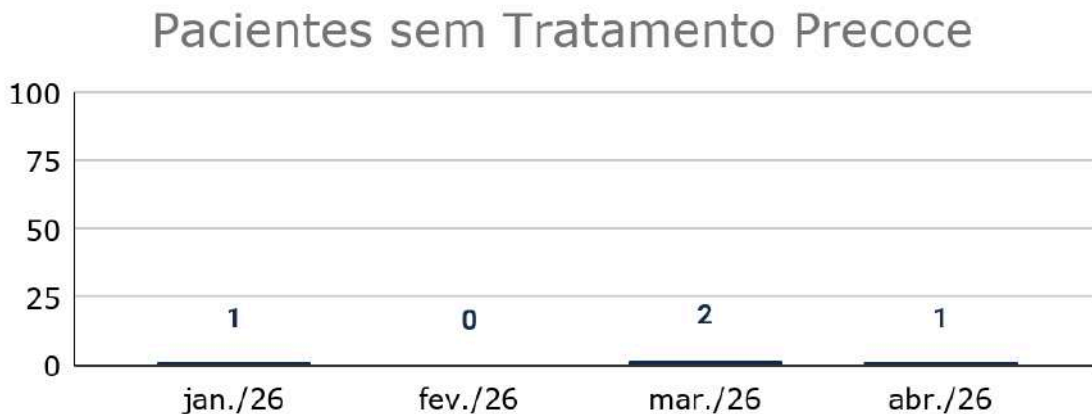
Entre os casos que seguiram na linha de cuidado, observa-se que 63,2% foram abertos na Emergência, 21,1% na Classificação de Risco e 15,8% no Consultório, evidenciando maior concentração em pacientes com maior gravidade já na chegada, sem comprometer o papel estratégico da triagem como porta de entrada qualificada.

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

Segue abaixo a série histórica:

| ABERTURA DE PROTOCOLOS | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| 2021 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 13 |
| 2022 | 2 | 0 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 25 |
| 2023 | 1 | 2 | 0 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 1 | 1 | 7 | 34 |
| 2024 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 6 | 45 | 19 | 22 | 26 | 19 | 22 | 170 |
| 2025 | 23 | 11 | 16 | 25 | 22 | 23 | 16 | 30 | 24 | 22 | 29 | 32 | 273 |
| 2026 | 28 | 20 | 47 | 39 | | | | | | | | | 134 |

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica:

No mês de abril, foram mantidos 19 protocolos de sepse, dos quais 18 (94,74%) seguiram adequadamente o pacote de primeira hora, enquanto 1 caso (5,26%) não atendeu integralmente aos critérios, evidenciando adesão elevada ao protocolo, com oportunidade pontual de melhoria.

O caso de não conformidade refere-se a um paciente em que não foi possível garantir o tratamento precoce devido à dificuldade de punção venosa, fator que impactou diretamente no tempo para administração do antibiótico. Trata-se de uma situação assistencial desafiadora, que reforça a importância de estratégias alternativas de acesso vascular em tempo oportuno, especialmente em cenários críticos.

De forma geral, o resultado demonstra forte alinhamento da equipe com a linha de cuidado da sepse, com alta taxa de conformidade no cumprimento do pacote de primeira hora, considerado essencial para desfechos clínicos favoráveis. Ressalta-se que a unidade segue em processo de fortalecimento dos fluxos assistenciais, com foco na qualificação contínua da equipe, aprimoramento das condutas e ampliação da segurança no atendimento ao paciente séptico.

Segue abaixo a série histórica:

| SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO SEPSE | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| 2021 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 2022 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 13 |
| 2023 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 2024 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 | 7 | 8 | 6 | 10 | 12 | 9 | 61 |
| 2025 | 12 | 7 | 16 | 14 | 14 | 18 | 14 | 14 | 13 | 16 | 11 | 19 | 168 |
| 2026 | 20 | 11 | 23 | 19 | | | | | | | | | 73 |

Tempo Médio - Linha de Cuidado SEPSE



Análise crítica:

A análise dos tempos da linha de cuidado da sepse no mês de abril de 2026 demonstra manutenção de desempenho adequado, com pequenas variações em relação aos meses anteriores e preservação da eficiência nos principais indicadores assistenciais.

O tempo para administração do antibiótico (ATB) em abril foi de 00:30:21, apresentando discreto aumento em relação a março (00:31:00), mantendo-se dentro de um intervalo estável, o que reforça a capacidade da equipe em garantir início oportuno da terapia, etapa crítica para o prognóstico do paciente séptico.

Em relação ao tempo para realização de exames, abril registrou 00:19:25, com leve aumento quando comparado a março (00:14:00), porém ainda dentro de um padrão aceitável, sem impacto relevante no fluxo assistencial.

O tempo para cumprimento do pacote da 1ª hora foi de 00:24:53, ligeiramente superior aos meses anteriores, indicando uma oportunidade de otimização, embora ainda se mantenha próximo ao desempenho histórico da unidade.

Destaca-se positivamente o tempo de avaliação da 6ª hora, que em abril foi de 05:30:00, mantendo-se melhor que janeiro e fevereiro e próximo ao resultado de março, evidenciando boa continuidade do cuidado e monitoramento adequado dos pacientes ao longo da evolução clínica.

De forma geral, abril apresenta um cenário de estabilidade e consistência na linha de cuidado da sepse, com destaque para a manutenção de tempos adequados nos marcos críticos do atendimento. Pequenas variações identificadas não comprometem o desempenho global, mas sinalizam pontos pontuais para melhoria contínua, especialmente no cumprimento do pacote da primeira hora, reforçando o compromisso da unidade com a qualidade e segurança assistencial.

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica:

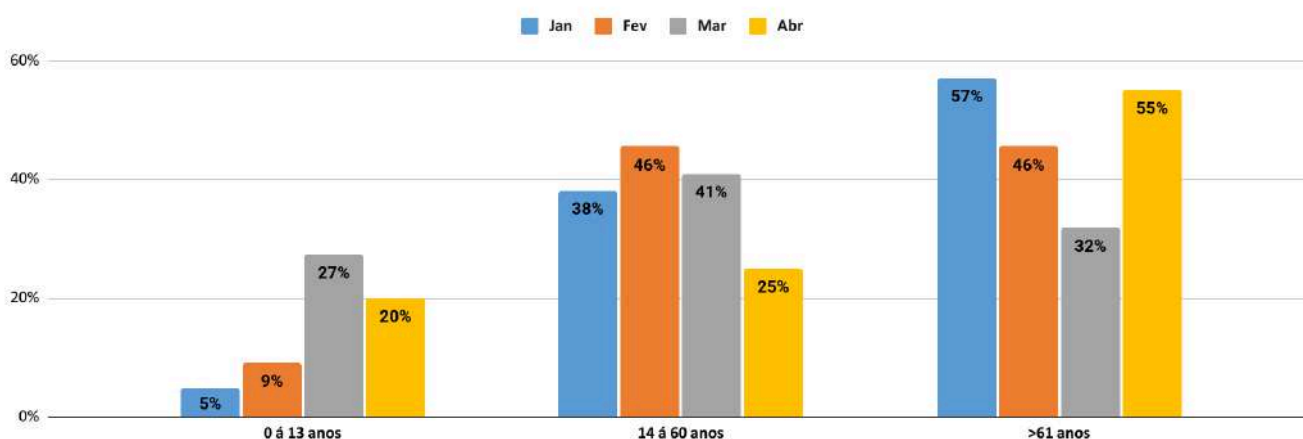
No mês de abril, a unidade apresentou 97,44% de adesão ao pacote da primeira hora da sepse, considerando que, dos 19 pacientes que seguiram a linha de cuidado, 18 receberam o pacote dentro do tempo preconizado, enquanto 1 caso não atingiu o critério estabelecido.

A não conformidade está relacionada a um paciente pediátrico que apresentou dificuldade de punção venosa, o que interferiu diretamente no tempo para administração do antibiótico e, conseqüentemente, no cumprimento do pacote da primeira hora. Trata-se de uma situação pontual, porém relevante, que impactou o alcance da meta institucional de 100%.

Como plano de ação, já foi implantado na unidade o time de punção, com o objetivo de otimizar o acesso vascular em tempo oportuno, especialmente em pacientes com maior grau de dificuldade, contribuindo para maior agilidade no início do tratamento.

De forma geral, o indicador demonstra alta adesão ao protocolo de sepse, com desempenho consistente e desvios pontuais já identificados e tratados. A unidade segue focada no aprimoramento contínuo dos processos assistenciais, com objetivo de atingir e sustentar a meta de 100% de cumprimento do pacote da primeira hora, garantindo maior segurança e qualidade no cuidado ao paciente séptico.

Perfil Etário



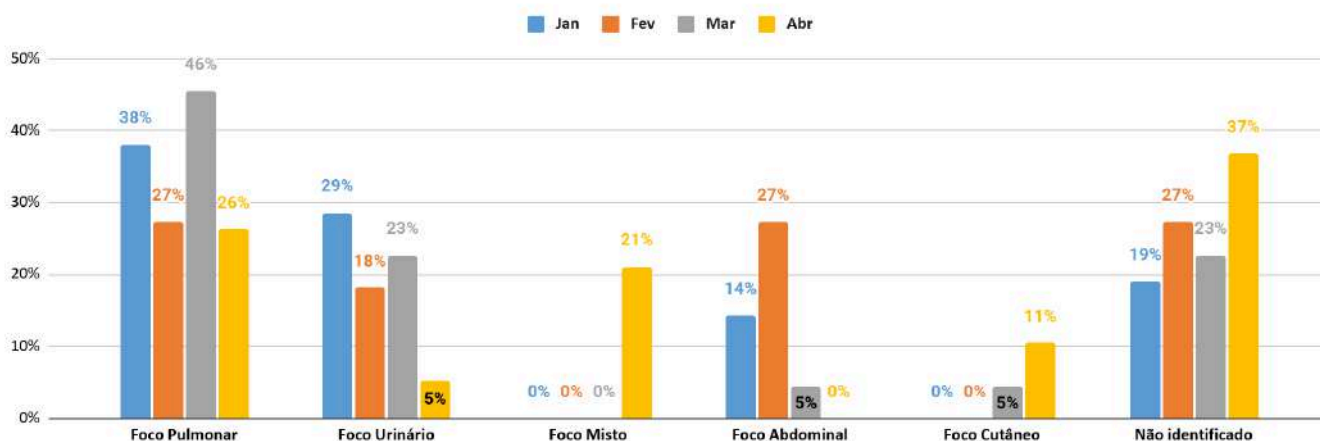
Análise crítica:

A análise da distribuição por faixa etária dos protocolos de sepse mantidos em abril evidencia predominância de pacientes acima de 61 anos, que corresponderam a 55% dos casos, reforçando o perfil de maior vulnerabilidade e risco clínico dessa população.

A faixa etária de 0 a 13 anos representou 20%, demonstrando participação relevante e mantendo o impacto das ações de sensibilização em pediatria, embora com redução em relação a março (27%). Já os pacientes de 14 a 60 anos corresponderam a 25%, apresentando queda em comparação aos meses anteriores, especialmente em fevereiro (46%).

De forma geral, o perfil de abril indica retomada do predomínio de idosos nos casos de sepse, associada à redução proporcional de adultos e pediátricos, mantendo coerência com o perfil epidemiológico esperado. Os dados reforçam a necessidade de atenção contínua às populações mais vulneráveis, sem perder o foco na qualificação do reconhecimento precoce em todas as faixas etárias.

Foco Infeccioso



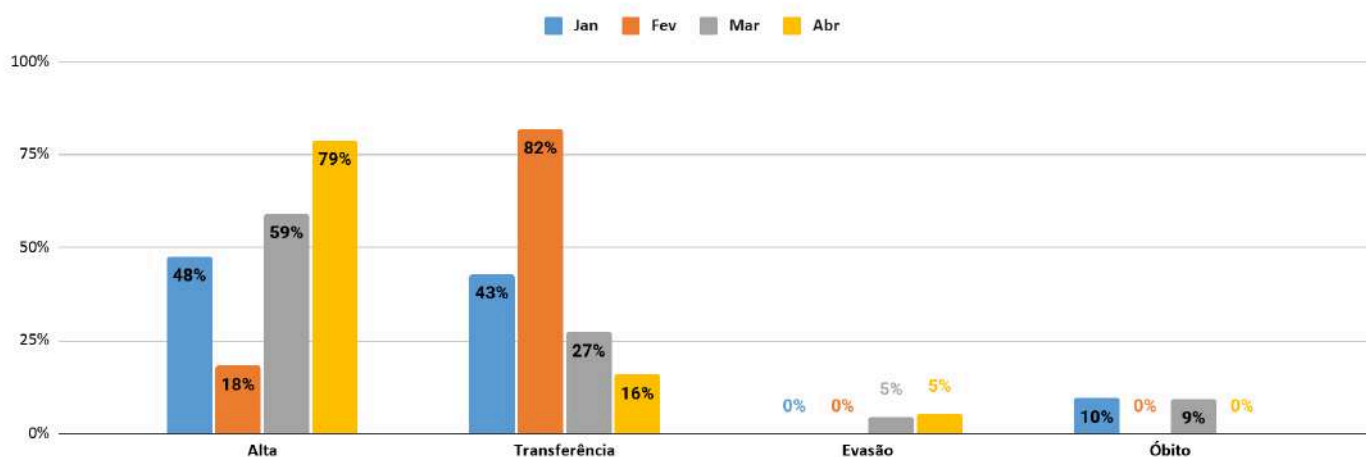
Análise crítica:

Em relação ao foco infeccioso dos protocolos de sepse em Abril, houve predominância dos casos com foco não identificado, totalizando 7 casos (36,8%), seguido do foco pulmonar, com 5 casos (26,3%), e foco misto, com 4 casos

(21,1%). Os focos cutâneo corresponderam a 2 casos (10,5%) e o foco urinário a 1 caso (5,3%).

De forma geral, observa-se percentual elevado de focos inicialmente não identificados, reforçando a importância da investigação clínica e laboratorial precoce para definição etiológica e direcionamento terapêutico adequado para melhoria dos desfechos clínicos.

Desfecho



Análise crítica:

A análise dos desfechos dos pacientes com sepse no mês de abril evidencia um cenário altamente positivo e resolutivo, com destaque para o elevado índice de altas (79%), demonstrando efetividade na condução clínica e recuperação dos pacientes.

As transferências corresponderam a 16%, com redução em relação aos meses anteriores, reforçando a maior capacidade resolutive da unidade. A taxa de óbito foi de 0%, evidenciando qualidade assistencial mesmo diante da complexidade dos casos.

A evasão representou 5% e refere-se a um caso específico em que o paciente foi retirado pela família após aproximadamente 6 horas de permanência na unidade. A acompanhante relatou que buscava atendimento por meios próprios em hospital de referência. Ressalta-se que a equipe orientou quanto à necessidade de hospitalização e informou que já havia solicitação de vaga em andamento, porém, mesmo diante das orientações, a família optou pela saída. A unidade seguiu integralmente o protocolo institucional de evasão, garantindo o registro e as devidas orientações.

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

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

De forma geral, os dados de Abril evidenciam um cenário de melhor desfecho clínico, com aumento de altas e redução de transferências, reforçando a efetividade da linha de cuidado da sepse na unidade, mesmo diante da complexidade dos casos atendidos.

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

1. Paciente **GFAD**, prontuário 1353276, sexo feminino, 49 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 01/04/26 às 13:14, sendo classificada de verde e encaminhada para atendimento. No primeiro atendimento médico em setor

de hipodermia às 14:35, ainda não apresentava sinais para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte na unidade e exame de imagem. Na reavaliação médica ainda em setor de hipodermia às 15:20, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 25 minutos, iniciado antibioticoterapia com 50 minutos e reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 22 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 37 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo de SEPSE foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta hospitalar após 03 horas e 05 minutos do início do protocolo.

2. Paciente **CAG**, prontuário 108425, sexo masculino, 52 anos, com história prévia de epilepsia. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 02/04/26 às 20:28, sendo classificado de vermelho e aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e mantido em setor de emergência. Em primeiro atendimento médico imediato em setor de emergência às 20:28, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco misto (pulmonar, urinário e cutâneo). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 02 minutos, iniciado antibioticoterapia com 32 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 25 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 17 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 24 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de evasão após 06 horas e 57 minutos de internação.
3. Paciente **ABDS**, prontuário 279497, sexo masculino, 72 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 03/04/26 às 12:48, sendo aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 12:54 e encaminhada para setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 13:04, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 05 minutos, iniciado antibioticoterapia com 25 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de

soro fisiológico. O lactato foi liberado com 43 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 15 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 39 minutos. O paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar após 24 horas e 10 minutos de internação.

4. Paciente **LCS**, prontuário 135101, sexo masculino, 70 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 03/04/26 às 14:39, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS) às 14:41 e mantido no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 14:44, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames imediatamente com 00 minutos, iniciado antibioticoterapia com 04 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 44 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 02 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, foi o protocolo de SEPSE foi FECHADO na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta após 03 horas e 35 minutos de internação.
5. Paciente **JA**, prontuário 276492, sexo feminino, 78 anos, com história prévia de HAS, demência e acamada após sequela de AVE. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 14/04/26 às 08:57, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 09:04 e mantida no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 09:19, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco cutâneo. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 15 minutos, iniciado antibioticoterapia com 20 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 51 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 17 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 07 horas e 20 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta após 09 horas e 40 minutos de internação.
6. Paciente **CAS**, prontuário 185528, sexo feminino, 81 anos, com história prévia de HAS e Alzheimer. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 18/04/26 as 15:43, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de

SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 15:53 e mantida no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:09, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco misto (urinário e cutâneo). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 10 minutos, iniciado antibioticoterapia com 20 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 52 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 15 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 07 horas e 24 minutos. A paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de transferência para o hospital referência após 21 horas e 05 minutos de internação.

7. Paciente **JGSS**, prontuário 256374, sexo feminino, 81 anos, com história prévia de HAS, DM e DPOC. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 19/04/26 às 08:12, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 08:13 e encaminhada para setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 08:15, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames imediatamente com 00 minutos, iniciado antibioticoterapia com 05 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 18 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 02 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 12 horas e 05 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE. A paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta após 23 horas e 55 minutos de internação.
8. Paciente **MPS**, prontuário 1346226, sexo feminino, 82 anos, com história prévia de enfisema pulmonar, erisipela de repetição e HAS. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 19/04/26 as 10:02, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 10:05 e mantida no setor. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 10:10, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco cutâneo. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames imediatamente com 00 minutos, iniciado antibioticoterapia com 10 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 45 minutos. O tempo

- da 1ª hora foi de 05 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 23 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta após 06 horas e 45 minutos de internação.
9. Paciente **JMAN**, prontuário 246338, sexo feminino, 30 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 19/04/26 às 18:37, sendo classificada de vermelho às 18:39 e encaminhada para sala de emergência. Em primeiro atendimento médico em sala de emergência às 18:51, foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado (2 sinais de SIRS). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames imediatamente com 00 minutos, iniciado antibioticoterapia com 04 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 39 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 02 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo de SEPSE foi FECHADO na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta após 03 horas e 48 minutos de internação.
10. Paciente **RNS**, prontuário 1354553, sexo masculino, 67 anos, com história prévia de enfisema pulmonar. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 25/04/26 às 17:54, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS) e mantido no setor. Em primeiro atendimento médico em seto de emergência às 18:01, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames imediatamente com 00 minutos, iniciado antibioticoterapia com 38 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 4 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 19 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 05 horas e 33 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta hospitalar.
11. Paciente **CAS**, prontuário 185528, sexo feminino, 81 anos, com história prévia de HAS e Alzheimer. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 27/04/26 as 15:03, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 15:05 e mantida no setor. No primeiro

atendimento médico em setor de emergência às 15:08, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco misto (pulmonar e urinário). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 01 minuto e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 01 minuto. O tempo da 1ª hora foi de 01 minuto e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 04 horas e 39 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta após 05 horas e 11 minutos de internação.

12. Paciente **EGSM**, prontuário 254648, sexo feminino, 55 anos, com história prévia ed tabagismo e uso de drogas. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 28/04/26 as 19:26, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 19:27 e mantida no setor. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 19:32, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 27 minutos, iniciado antibioticoterapia com 45 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 21 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 36 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo de SEPSE foi FECHADO na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta após 12 horas e 57 minutos de internação.

13. Paciente **MA**, prontuário 157434, sexo masculino, 95 anos, com história prévia de HAS, DM e AVE prévio. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 28/04/26 às 17:54, sendo classificado de vermelho às 17:57 e mantido no setor. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência, o paciente ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte na unidade e rastreio infectometabólico. Na reavaliação médica ainda em setor de emergência às 20:13, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (2 sinais de SIRS). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 42 minutos, iniciado antibioticoterapia com 47 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 47 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 44

minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 06 horas e 17 minutos. A paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de transferência para o hospital referência após 19 horas e 17 minutos de internação.

14. Paciente **SAS**, prontuário 202197, sexo masculino, 70 anos, com história prévia de HAS, Alzheimer, Parkinson e acamado após sequela de AVE. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 29/04/26 a 01:51, sendo classificado de vermelho às 02:01 e mantido no setor. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 02:21, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 24 minutos, iniciado antibioticoterapia com 29 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 04 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 27 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 07 horas e 29 minutos. O paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar após 85 horas e 18 minutos de internação.

15. Paciente **LPAL**, prontuário 245646, sexo masculino, 14 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 29/04/26 às 23:03, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS) às 23:04 e encaminhado para setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 23:15, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames imediatamente com 00 minutos, iniciado antibioticoterapia com 04 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 52 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 02 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo de SEPSE foi FECHADO na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta após 01 horas e 28 minutos de internação.

16. Paciente **RPC**, prontuário 1346441, sexo masculino, 1 ano, sem história de comorbidades. Deu entrada pela classificação em 02/04/2026 às 11:28:00,

sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de disfunção orgânica associada a suspeita de infecção) com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames em 57 minutos, iniciado antibioticoterapia com 47 minutos e reposição com 300ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 2h e 3 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 52 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 4h e 32 minutos, evoluindo com melhora clínica. Mantendo então hipótese diagnóstica de Faringoamigdalite bacteriana, sendo encerrado protocolo de sepse com desfecho de alta hospitalar após 4h e 32 min de internação hospitalar.

17. Paciente **MSOS**, prontuário 262846, sexo feminino, 9 anos, deu entrada via classificação de risco, admitido no dia 02/04/2026 às 19:18:00, sendo aberto protocolo de SEPSE pelo médico (3 sinais de SIRS), sendo MANTIDO suspeita de foco misto. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames para rastreio infeccioso com 56 minutos. Iniciado antibioticoterapia com 58 minutos de protocolo e feito reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 1 hora e 40 minutos. O tempo da primeira hora foi de 59 minutos. A reavaliação de 6ª hora não ocorreu pois o paciente seguiu de transferência para hospital referência após 05 horas e 30 minutos de internação hospitalar.

18. Paciente **CVS**, prontuário 1354108, sexo feminino, 0 anos, sem história de comorbidades. Deu entrada pela classificação em 16/04/2026 14:19:00, sendo aberto protocolo de SEPSE pelo médico (2 sinais de sirs) com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames em 1 hora e 33 minutos, iniciado antibioticoterapia com 1 hora e 43 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 2h e 20 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 1h e 38 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 2h 53 minutos, evoluindo com melhora clínica, sendo fechado protocolo. Mantendo então hipótese diagnóstica de Influenza, sendo desfecho de alta hospitalar após 7h e 33 min de internação hospitalar.

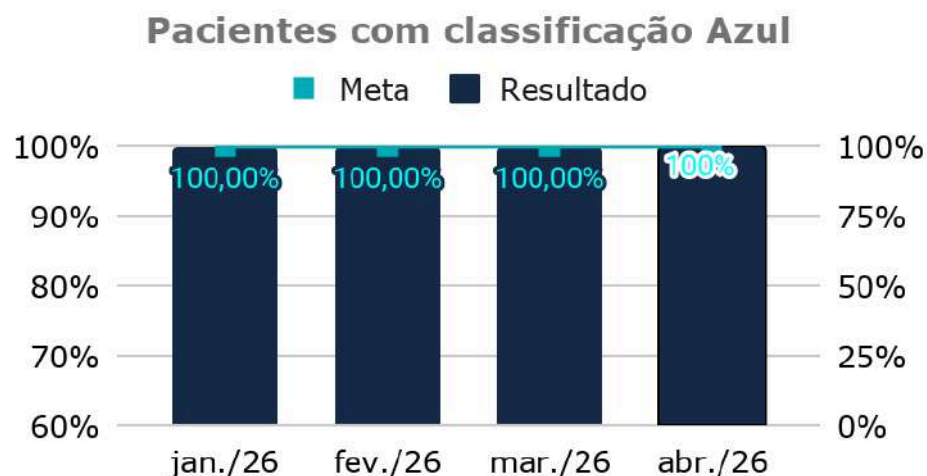
19. Paciente **RHOS**, prontuário 1327124, sexo masculino, 1 ano, sem história de comorbidades. Deu entrada pela classificação em 16/04/2026 14:19:00, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de sirs e 1 de disfunção orgânica) com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames em 28 minutos, iniciado antibioticoterapia com 55 minutos e administrado 100 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 1 hora. Paciente seguiu com evolução clínica favorável, sendo fechado protocolo na reavaliação da 2ª hora. Mantendo então hipótese diagnóstica de Convulsão febril, sendo desfecho de alta hospitalar após 03h e 25 minutos de internação hospitalar.

5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS

Período analisado: de 01/04/2026 a 30/04/2026.

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

Gráfico - Percentual da Classificação Azul encaminhados à UBS por Mês



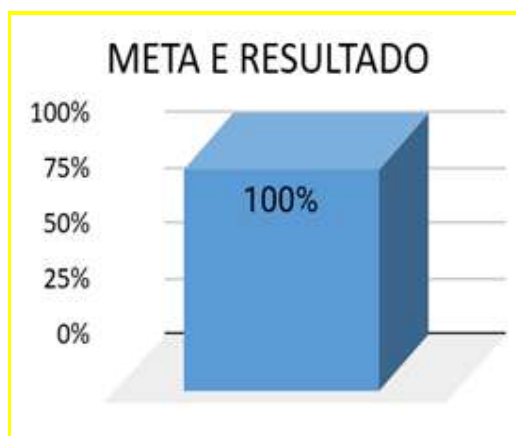
Análise crítica: No período analisado, entre fevereiro e abril de 2026, observou-se oscilação significativa no número de pacientes classificados como azul atendidos na

UPA Campos dos Alemães, os quais receberam acolhimento, orientações e direcionamento às UBS de referência. Em fevereiro foram registrados 104 pacientes, com redução para 59 em março e aumento expressivo em abril, totalizando 125 atendimentos, representando o maior volume do período analisado.

A elevação observada em abril pode estar relacionada aos feriados prolongados ocorridos no período, considerando o fechamento das UBS em determinados dias, o que favoreceu o aumento da procura espontânea pela UPA por pacientes com demandas de baixa complexidade. Destaca-se que a unidade manteve o acolhimento qualificado, com classificação de risco adequada, orientação aos usuários e encaminhamento responsável à rede básica, reforçando a integração entre os pontos de atenção e a organização do fluxo assistencial.

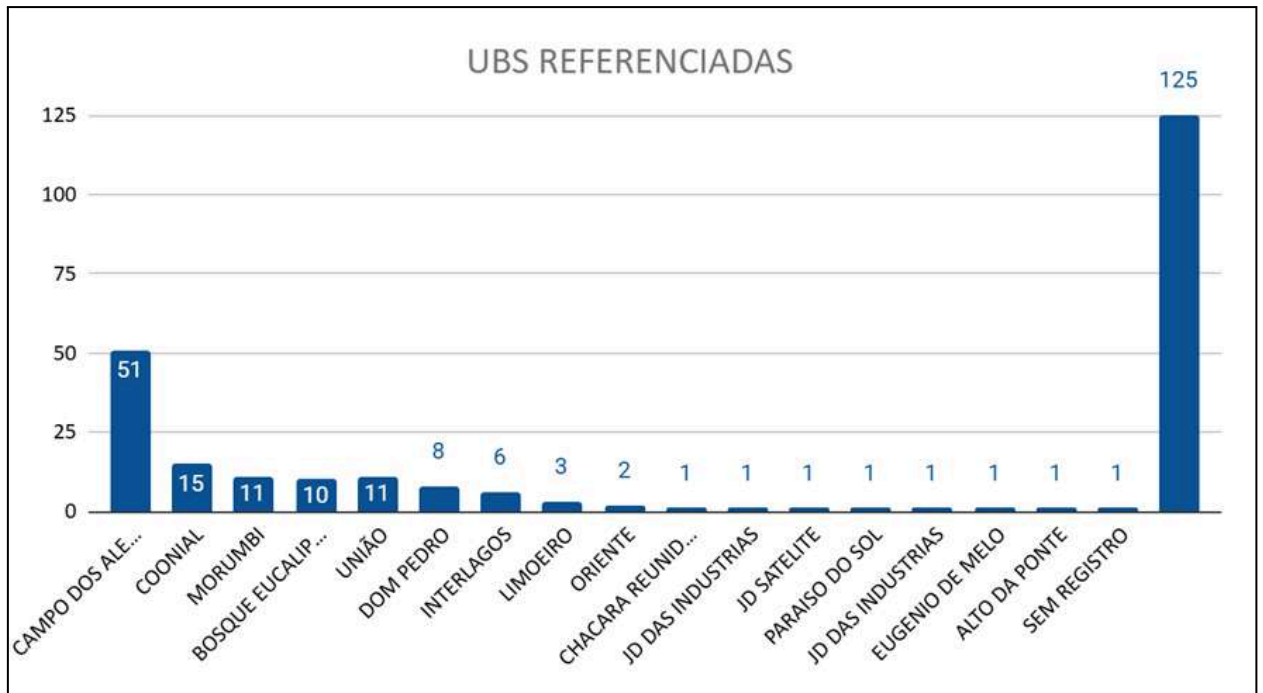
Gráfico - Percentual de Meta e Resultado – Classificação de Risco Azul

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



UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE REFERENCIADAS NA CLASSIFICAÇÃO AZUL

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



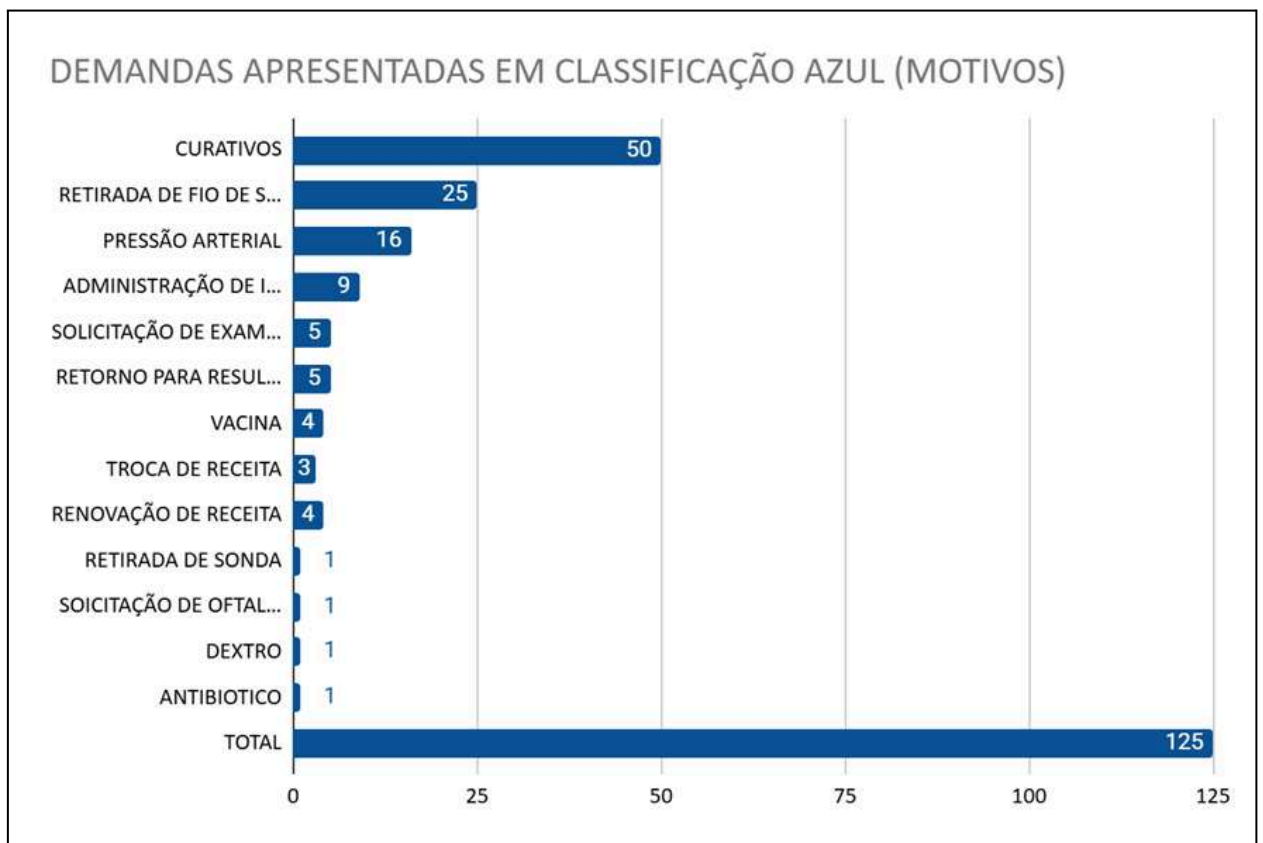
Análise crítica: No mês de abril de 2026, observou-se importante concentração dos encaminhamentos para UBS referenciadas em territórios específicos, com destaque para Campo dos Alemães (51 atendimentos), seguido por Colonial (15), Morumbi (11), União (11) e Bosque Eucaliptos (10). As demais unidades apresentaram volumes reduzidos e dispersos, variando entre 1 e 8 atendimentos.

O cenário evidencia uma demanda significativamente maior proveniente de determinadas regiões, sugerindo possível fragilidade no acesso oportuno à Atenção Primária, maior vulnerabilidade populacional, dificuldade de absorção da demanda espontânea pelas UBS de referência ou procura direta da UPA por pacientes com condições de baixa complexidade.

Destaca-se ainda o quantitativo de 125 registros sem identificação da UBS de referência, fator que impacta diretamente a rastreabilidade das informações, limita análises territoriais mais assertivas e dificulta o direcionamento de ações estratégicas junto à rede básica.

Classificação da demanda dos Atendimentos de Baixa Gravidade

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



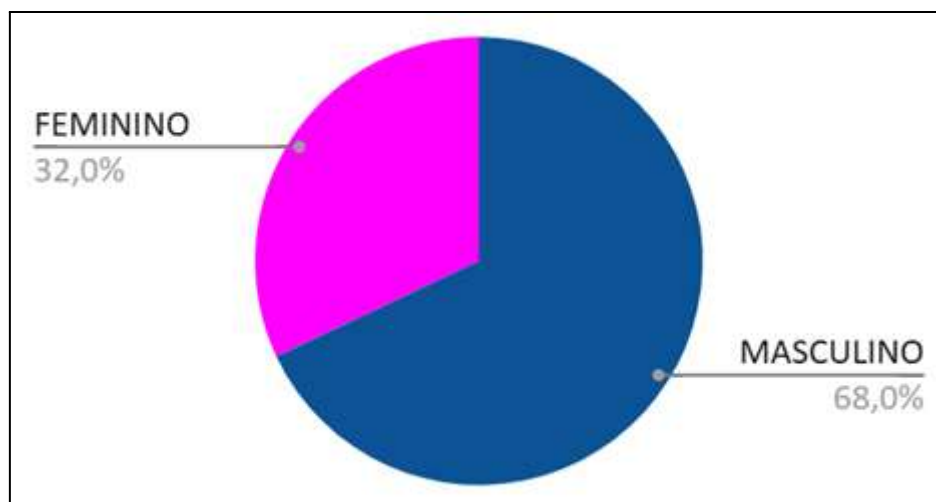
Análise crítica: Observa-se que a maior parte dos atendimentos classificados como azul na UPA permanece relacionada a demandas típicas da Atenção Primária à Saúde, com predominância de curativos (50), retirada de pontos/suturas (25) e aferição de pressão arterial (16). Também se destacam atendimentos para administração de insulina (9), solicitação e retirada de exames (5 cada), vacinação (4) e renovação ou troca de receitas médicas (7 no total).

Esse perfil evidencia que a UPA continua absorvendo um volume significativo de casos de baixa complexidade, os quais deveriam ser prioritariamente acolhidos e resolvidos pelas UBS de referência. Além disso, procedimentos como retirada de sonda, realização de dextro, solicitação de avaliação oftalmológica e administração de antibióticos, embora em menor quantitativo, reforçam a utilização inadequada do serviço de urgência para demandas ambulatoriais e programáveis.

De forma crítica, os dados demonstram fragilidades relacionadas ao acesso oportuno, à resolutividade e à organização do fluxo assistencial da Atenção Básica, além de indicarem possível déficit de orientação da população quanto ao uso adequado da rede de saúde. Como consequência, observa-se impacto direto na sobrecarga da UPA, comprometendo a capacidade operacional e a agilidade no atendimento de casos efetivamente urgentes e emergenciais.

Distribuição dos Atendimentos na Classificação de Risco Azul por sexo

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

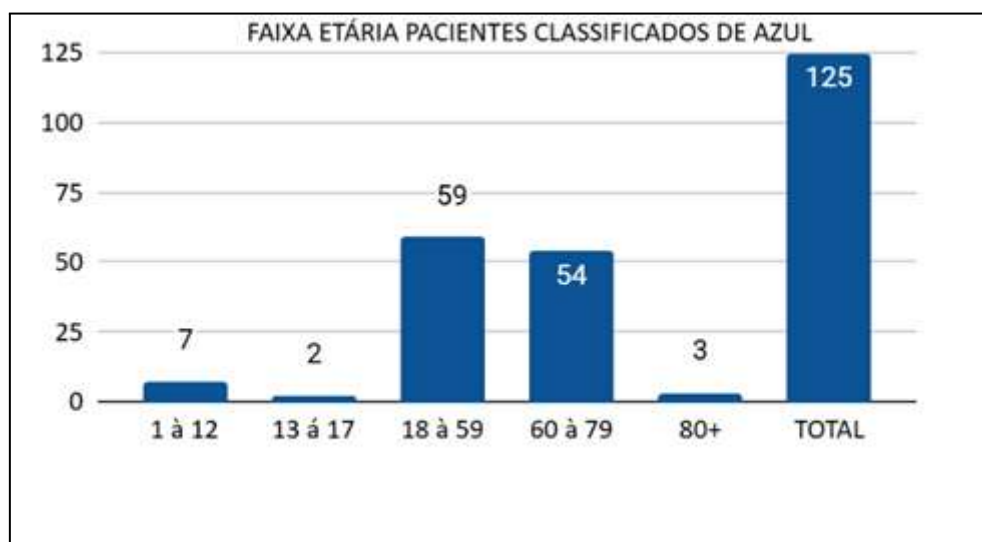


Análise crítica: Observa-se predominância do sexo masculino nos atendimentos classificados como azul, com 85 homens (68%) e 40 mulheres (32%). Esse perfil sugere maior procura espontânea dos homens pela UPA para demandas de baixa complexidade, possivelmente relacionada à menor adesão às ações preventivas e ao acompanhamento longitudinal ofertado pela Atenção Básica.

Em contrapartida, a menor proporção de atendimentos femininos pode indicar maior vínculo das mulheres com as UBS e melhor utilização dos serviços programados da rede básica de saúde.

Proporção dos atendimentos da classificação de risco azul por faixa etária

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



Análise Crítica: Há predominância de adultos de 18 a 59 anos (59 atendimentos), seguidos de perto por idosos de 60 a 79 anos (54), enquanto crianças (7), adolescentes (2) e idosos acima de 80 anos (3) apresentam baixa procura. O perfil indica uso significativo da UPA por população adulta e idosa em demandas de baixa complexidade, reforçando a necessidade de fortalecer o acesso, acompanhamento e vínculo com a Atenção Básica, especialmente para esses grupos, a fim de reduzir a sobrecarga do serviço de urgência.

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERFIL DOS CASOS ENCAMINHADOS

O gráfico a seguir apresenta 679 casos encaminhados à Atenção Primária, detalhando as diferentes categorias de pacientes, oferecendo uma visão abrangente sobre o perfil dos encaminhamentos realizados em Abril de 2026.



Análise Crítica: Os dados evidenciam importante impacto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (125 casos) e elevada procura por atendimentos classificados como azul (125 casos), demonstrando utilização frequente da UPA para demandas de baixa complexidade e condições sensíveis à Atenção Primária. Esse cenário sugere fragilidade no acesso oportuno, no vínculo e no acompanhamento longitudinal realizados pelas unidades básicas de saúde.

Observa-se também número expressivo de pacientes hiperutilizadores (112 casos), indicando possível insuficiência no monitoramento contínuo de condições crônicas, vulnerabilidades sociais e adesão terapêutica, o que contribui para reinternações e procura recorrente pelo serviço de urgência.

As notificações realizadas (120 registros) reforçam a relevância do papel da UPA na identificação de situações de vulnerabilidade e agravos que exigem articulação intersetorial e continuidade do cuidado. Já os índices de evasão, principalmente entre crianças (103 casos) e idosos (48 casos), representam importante fator de risco assistencial, comprometendo a segurança do paciente, a conclusão do atendimento e a efetividade do cuidado prestado.

De forma geral, o cenário reforça a importância do fortalecimento das ações integradas na Rede de Atenção à Saúde, com foco no acompanhamento de pacientes crônicos e hiperutilizadores, na educação em saúde e na qualificação da

continuidade do cuidado, visando reduzir demandas evitáveis na UPA e otimizar os fluxos assistenciais.

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

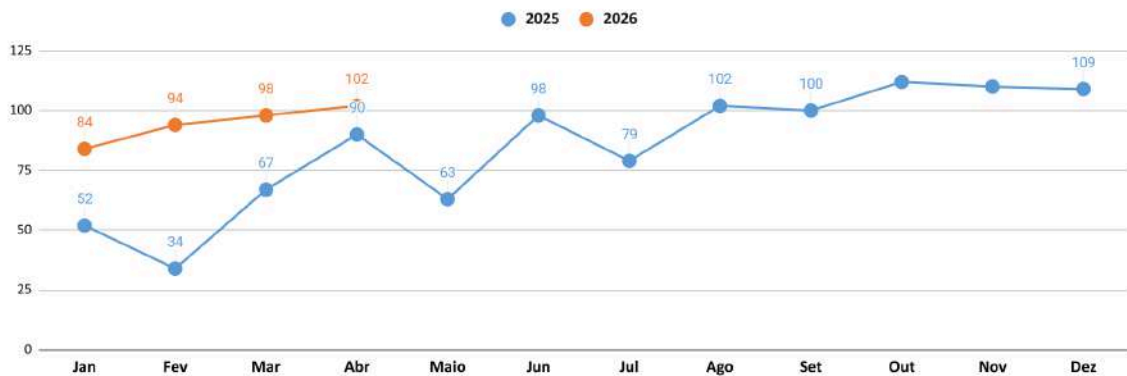


Análise crítica: No mês de Abril, 100% dos atendimentos recebidos na unidade por via pré-hospitalar foram devidamente acolhidos, atendidos e direcionados conforme a necessidade clínica de cada paciente, assegurando a continuidade do cuidado e a adequada definição do fluxo assistencial.

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

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

Total de Atendimento Proveniente de APH/SAMU



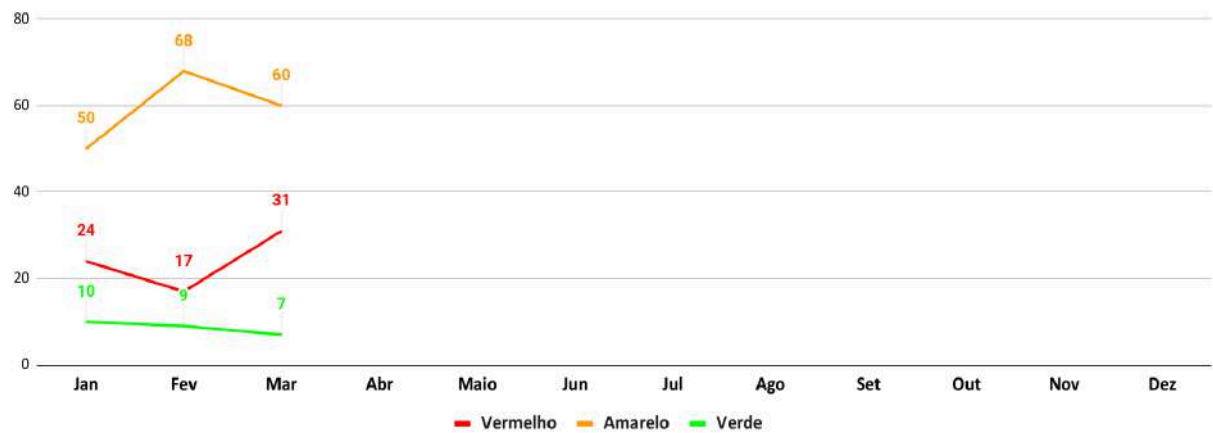
Análise crítica: A análise do total de pacientes atendidos na unidade provenientes do atendimento pré-hospitalar (APH) demonstra crescimento significativo em 2026 quando comparado ao mesmo período de 2025, evidenciando maior integração da unidade com a rede de urgência e emergência.

No mês de abril de 2026, foram atendidos **102 pacientes oriundos do APH**, representando aumento em relação a março (98) e consolidando uma tendência de crescimento progressivo ao longo do ano. Quando comparado a abril de 2025 (90), observa-se um incremento de aproximadamente **13,3%**, indicando maior demanda regulada e possível ampliação da complexidade dos casos recebidos.

Destaca-se que, ao longo de 2026, os números permanecem consistentemente superiores aos de 2025 em todos os meses analisados, reforçando o papel da unidade como referência no acolhimento de pacientes provenientes do APH. Esse cenário sugere maior confiança da rede assistencial, além de evidenciar capacidade da equipe em absorver e manejar casos potencialmente mais graves.

De forma geral, abril de 2026 consolida um cenário de **crescimento sustentado**, com aumento da resolutividade e fortalecimento da integração com os serviços de urgência, contribuindo para a continuidade e qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Classificação de Risco dos Pacientes Provenientes de APH/SAMU



Análise crítica: A análise da classificação de risco por cor no mês de abril, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização, evidencia o perfil dos pacientes provenientes do APH, com predomínio de casos de maior complexidade quando comparado ao fluxo geral da unidade.

Considerando o total de **102 pacientes em abril**, a distribuição percentual foi:

● **Vermelho: 31,4%** (32 pacientes)

Representa casos de **alta gravidade**, com necessidade de atendimento imediato, evidenciando a criticidade dos pacientes oriundos do APH.

● **Amarelo: 61,8%** (63 pacientes)

Predominante no período, indica pacientes com **urgência significativa**, que demandam atendimento prioritário e monitoramento contínuo.

● **Verde: 6,9%** (7 pacientes)

Baixa representatividade, caracterizando casos de **menor urgência**, menos frequentes no perfil do APH.

Observa-se que a maior parte dos atendimentos concentra-se nas cores **amarela e vermelha**, reforçando que os pacientes provenientes do APH apresentam, em sua

maioria, **condições clínicas mais graves e maior necessidade de intervenção imediata ou prioritária.**

De forma geral, o perfil de abril demonstra que a unidade está preparada para receber e conduzir casos de maior complexidade, fortalecendo seu papel na rede de urgência e garantindo assistência qualificada e segura aos pacientes regulados pelo APH.

5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco

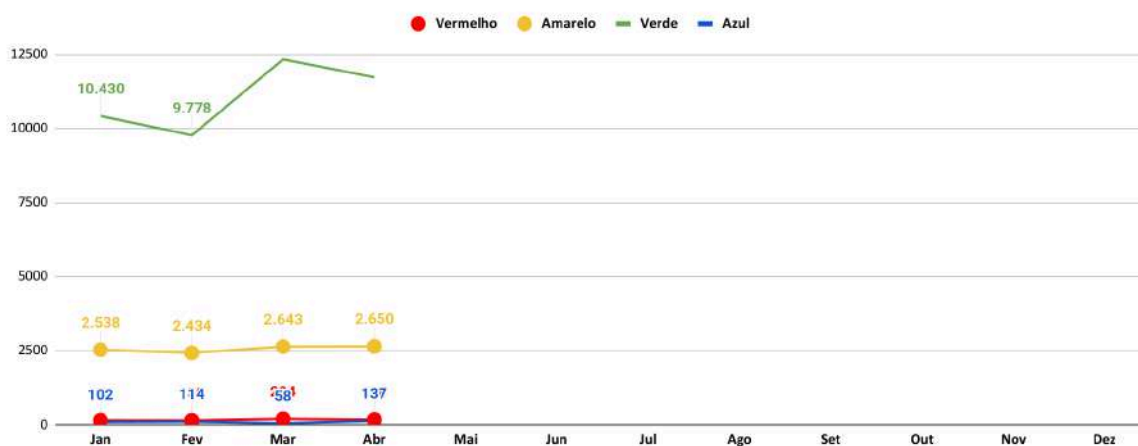


Análise crítica: No mês de Abril de 2026, o índice de pacientes acolhidos com classificação de risco manteve-se em 100%, atingindo integralmente a meta institucional. O resultado reafirma a efetividade e a padronização do protocolo de acolhimento com base nos princípios do Programa Nacional de Humanização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

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

A manutenção da meta fortalece a confiabilidade do acolhimento com classificação de risco como ferramenta essencial para organização do cuidado em urgência e

emergência, devendo ser sustentada por monitoramento contínuo e capacitação permanente das equipes.



Análise crítica: A análise da classificação de risco por cor no mês de abril, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização, evidencia um perfil assistencial com predominância de atendimentos de menor urgência, mantendo padrão semelhante aos meses anteriores e demonstrando organização no processo de acolhimento com classificação de risco.

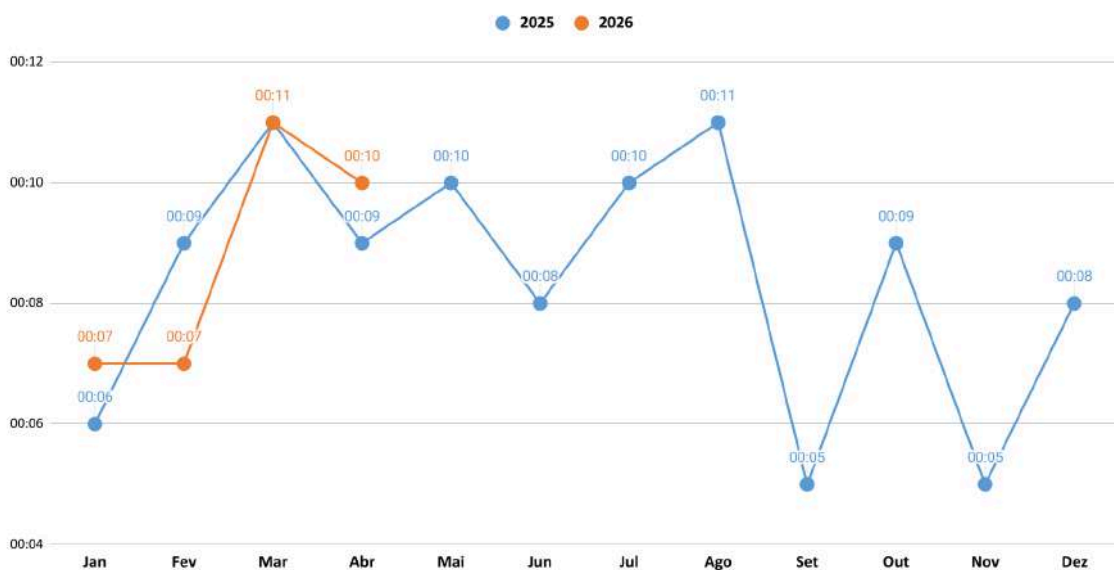
Do total de 14.696 classificações realizadas no período, a distribuição percentual foi:

- **Vermelho: 1,2%** – corresponde aos casos de maior gravidade e prioridade máxima, que demandam atendimento imediato, mantendo baixa representatividade, porém com alta criticidade assistencial.
- **Amarelo: 18,0%** – representa pacientes com necessidade de atendimento prioritário, sem risco iminente, indicando presença relevante de casos que exigem maior atenção da equipe.
- **Verde: 79,8%** – predominante no período, evidencia grande volume de atendimentos de menor urgência, caracterizando demanda significativa por condições clínicas menos graves.
- **Azul: 0,9%** – refere-se a casos de baixa complexidade, geralmente passíveis de manejo ambulatorial, mantendo baixa frequência.

O perfil observado reforça que a unidade atende majoritariamente pacientes classificados como verde e amarelo, demonstrando equilíbrio entre demanda espontânea de menor complexidade e casos que requerem maior vigilância clínica. A baixa proporção de casos vermelhos indica controle do fluxo de urgências graves, enquanto a presença reduzida da cor azul sugere adequada orientação da população quanto ao uso do serviço.

De forma geral, os dados evidenciam uma assistência estruturada, com correta estratificação de risco e alinhamento às diretrizes da PNH, garantindo priorização segura e eficiente dos atendimentos. Ressalta-se, por fim, que a diferença entre o total de atendimentos realizados e o total de classificações corresponde aos pacientes inseridos na fila cinza.

Média de Tempo de Classificação



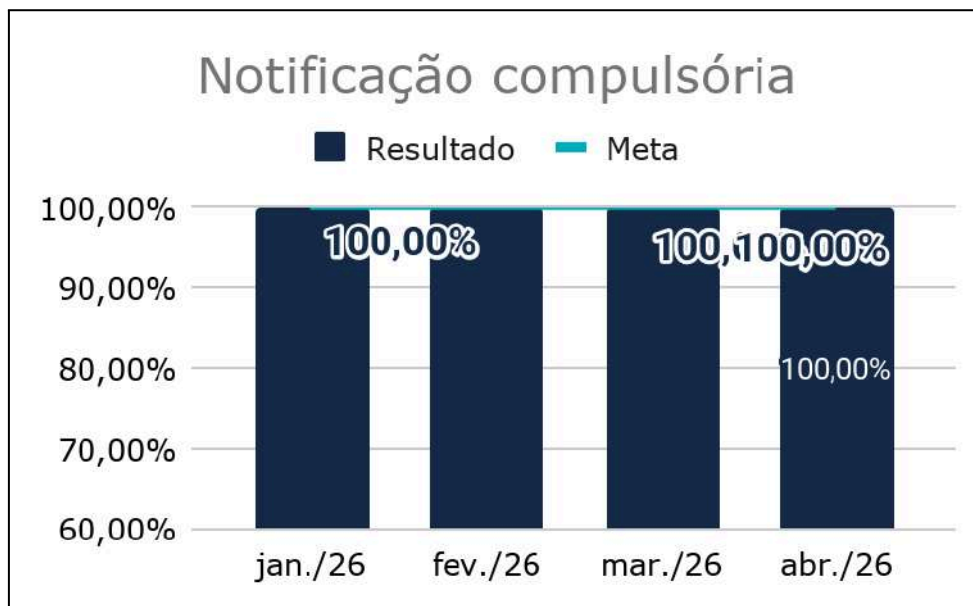
Análise crítica: A análise do tempo de espera para triagem evidencia que, em abril de 2026, a unidade apresentou tempo médio de 00:10, mantendo-se dentro de um padrão semelhante aos meses de maior demanda observados tanto em 2026 quanto em 2025. Quando comparado a março de 2026 (00:11), observa-se uma leve redução, indicando melhora na fluidez do atendimento mesmo diante de um

cenário possivelmente mais exigente. Em relação a fevereiro de 2026 (00:07), há um aumento discreto, porém esperado frente à variação da demanda.

Ao comparar com abril de 2025 (00:09), nota-se uma pequena elevação de um minuto, sem impacto significativo, mantendo a estabilidade do processo de triagem ao longo dos anos. De forma geral, os dados demonstram que a unidade consegue sustentar tempos de espera controlados, com variações pequenas e dentro de um intervalo aceitável (entre 7 e 11 minutos).

Com foco em abril de 2026, o desempenho reflete uma boa capacidade de organização do fluxo de acolhimento, garantindo acesso oportuno à classificação de risco, mesmo com oscilações na demanda. O resultado reforça a eficiência da equipe e a manutenção da qualidade no primeiro atendimento ao paciente.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



| Agravos de notificação compulsória | Jan | Fev | Mar | Abr |
|---|------------|------------|------------|------------|
| ACIDENTE DE TRABALHO | 65 | 45 | 22 | 19 |
| ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS | 2 | 5 | 4 | 2 |
| ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO | 42 | 48 | 28 | 42 |
| CHIKUNGUNYA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COQUELUCHE | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COVID | 239 | 361 | 429 | 325 |
| DENGUE | 222 | 256 | 327 | 270 |
| DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FEBRE MACULOSA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HIV | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INTOXICAÇÃO EXÓGENA | 11 | 19 | 14 | 20 |
| LEPTOSPIROSE | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MENINGITE | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MONKEYPOX | 0 | 1 | 0 | 0 |
| SÍFILIS | 6 | 6 | 10 | 5 |
| SRAG | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TUBERCULOSE | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/INTERPESSOAL | 99 | 88 | 76 | 100 |
| TOTAL | 686 | 829 | 910 | 678 |

Análise crítica: No período analisado, observa-se que no mês de abril foram registrados 678 agravos de notificação compulsória, em detrimento aos 910 agravos registrados no mês de março, representando uma redução absoluta de 232 notificações, equivalente a uma queda de aproximadamente 25,5% em relação ao mês anterior.

Dentre os agravos notificados, destacam-se, em abril, redução dos principais agravos monitorados, como os casos de COVID-19, totalizando 325 casos, representando diminuição de 104 casos (-24,2%), e Dengue com 270 casos, apresentando redução de 57 casos (-17,4%), ambos ainda mantendo importante representatividade no perfil epidemiológico da unidade.

Por outro lado, observou-se aumento nos casos de violência autoprovocada/interpessoal, passando de 76 para 100 notificações, o que corresponde a um aumento de 24 casos (+31,6%). Também foi observado aumento dos atendimentos antirrábicos humanos, passando de 28 para 42 casos (+50,0%), além da intoxicação exógena, que aumentou de 14 para 20 casos (+42,9%).

Observa-se que os agravos de COVID-19 e Dengue permanecem como principais responsáveis pela demanda epidemiológica da unidade, sendo que, em abril, juntos somam 595 notificações, representando aproximadamente 87,8% do total de agravos notificados no período.

Dentre os demais agravos, observa-se redução dos casos de sífilis, passando de 10 para 5 notificações (-50,0%), além da redução dos acidentes de trabalho, que passaram de 22 para 19 casos (-13,6%).

De forma geral, os dados demonstram mudança no perfil epidemiológico da unidade no mês de abril, com redução importante dos agravos respiratórios e arboviroses em relação ao mês anterior, porém mantendo elevada relevância epidemiológica destes agravos no contexto assistencial da unidade. O cenário reforça a necessidade de continuidade das ações de vigilância epidemiológica, monitoramento contínuo dos agravos prioritários e qualificação permanente das equipes assistenciais.

| Agravos de monitoramento de interesse municipal | Jan | Fev | Mar | Abr |
|--|------------|------------|------------|------------|
| CAXUMBA | 2 | 2 | 5 | 4 |
| CONJUNTIVITE | 168 | 173 | 180 | 170 |
| DIARRÉIA | 697 | 472 | 892 | 744 |
| ESCARLATINA | 0 | 1 | 1 | 3 |
| VARICELA | 1 | 6 | 6 | 2 |

Com relação aos agravos de monitoramento de interesse municipal, observa-se em abril redução para 1.084 casos em comparação ao mês de março, que havia registrado 1.231 casos, representando diminuição de 147 notificações (-11,9%). Apesar da redução observada, os agravos monitorados permaneceram com importante relevância epidemiológica no perfil assistencial da unidade.

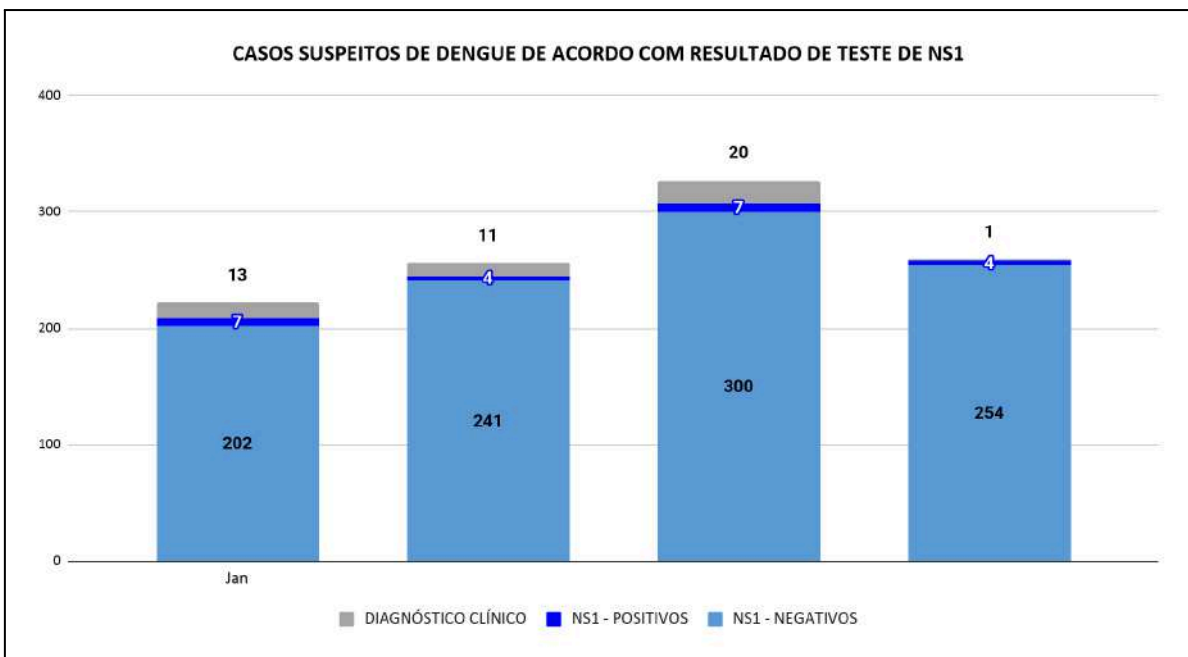
O principal agravo monitorado permaneceu sendo a diarreia, totalizando 892 casos em abril, em comparação aos 1.018 casos registrados em março, representando redução de 126 casos (-12,4%), porém mantendo elevada representatividade entre os agravos acompanhados pela vigilância municipal.

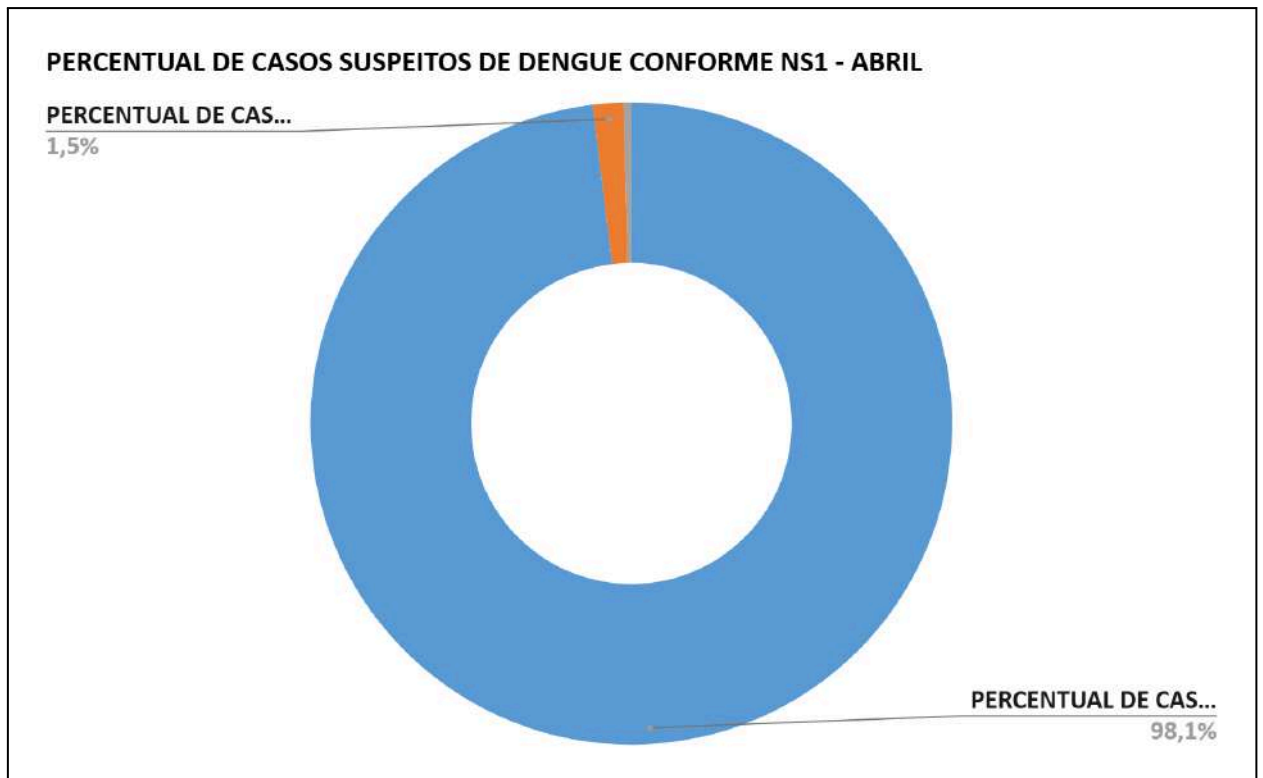
A conjuntivite apresentou 180 casos em abril, em comparação a 199 casos em março, representando redução de 19 notificações (-9,5%). A varicela manteve estabilidade, permanecendo com 6 casos notificados em ambos os períodos. Já a caxumba apresentou redução de 8 para 5 notificações, correspondendo a diminuição de 3 casos (-37,5%), embora mantendo baixa representatividade epidemiológica no contexto geral da unidade.

Outros dados de destaque epidemiológico incluem a manutenção do monitoramento contínuo dos agravos respiratórios e arboviroses, que, apesar de apresentarem redução em relação ao mês anterior, permanecem com elevada relevância

assistencial e epidemiológica, reforçando a necessidade de continuidade das estratégias de vigilância, identificação precoce e manejo adequado dos casos.

Casos suspeitos ou confirmados de dengue:



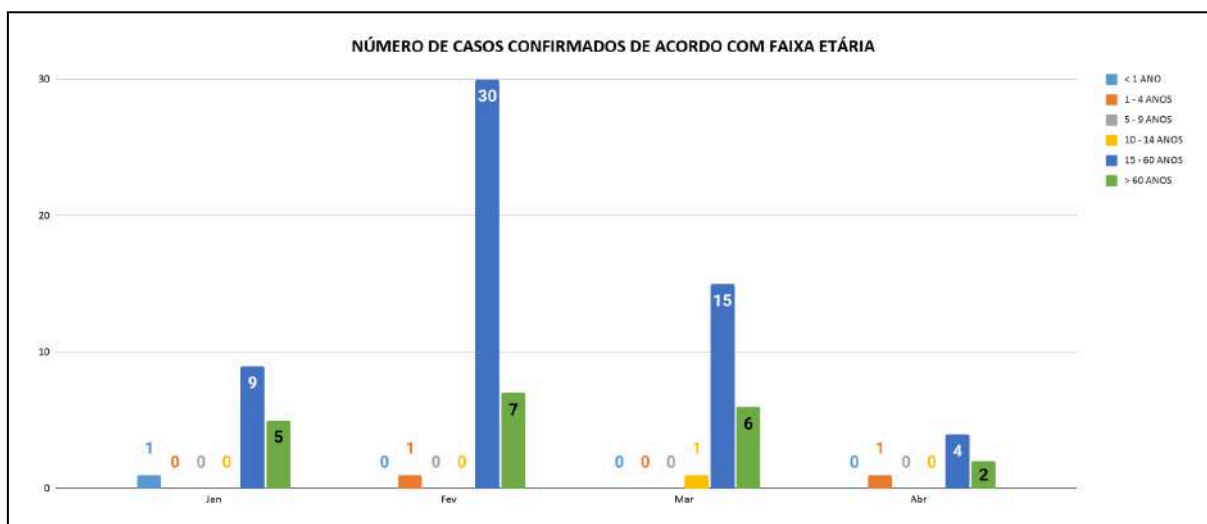
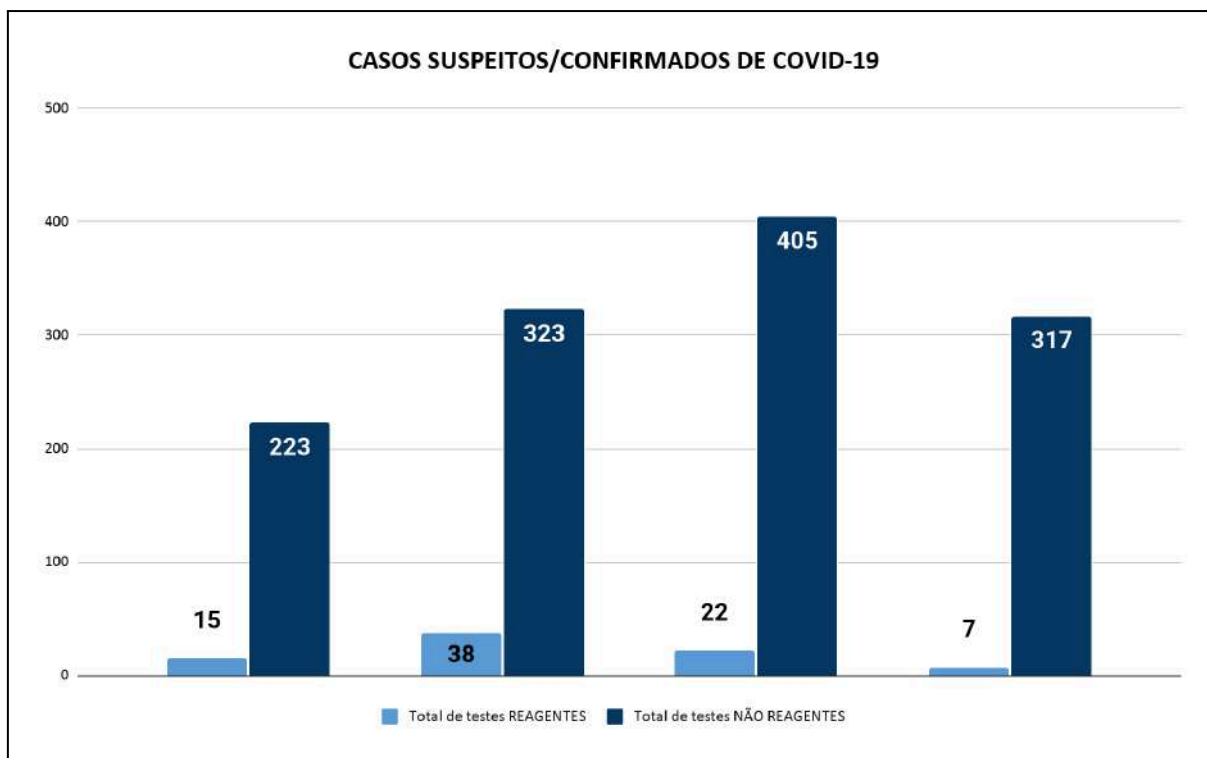


Análise crítica: No mês de abril houve redução de 327 para 270 casos suspeitos de dengue, representando diminuição de 57 notificações (-17,4%), mantendo a dengue como um dos principais agravos de notificação compulsória do período, representando 39,8% dos casos de notificação compulsória.

Apesar da redução no número de casos suspeitos, mantém-se o perfil clínico predominantemente leve, sem aumento expressivo de casos graves ou necessidade de internação, reforçando a importância da orientação quanto à hidratação, identificação precoce de sinais de alarme e acompanhamento adequado.

A redução observada no número de notificações pode estar relacionada à diminuição gradual da circulação viral no período, porém o cenário ainda reforça a necessidade de manutenção do estado de alerta epidemiológico, vigilância contínua, manejo clínico adequado e orientação da população, especialmente devido à permanência de elevada circulação das arboviroses no município.

Monitoramento dos casos suspeitos de covid - 19



Análise crítica: No mês de abril foram registrados 325 casos suspeitos de COVID-19, representando redução absoluta de 104 casos em relação ao mês de março, equivalente a uma diminuição de aproximadamente 24,2% dos casos suspeitos no período analisado. Em relação ao quadro geral, os casos de COVID representaram em abril aproximadamente 47,9% do total de agravos de notificação compulsória (325 de 678), mantendo a COVID-19

como o principal agravo notificado no período e com importante impacto na demanda assistencial da unidade.

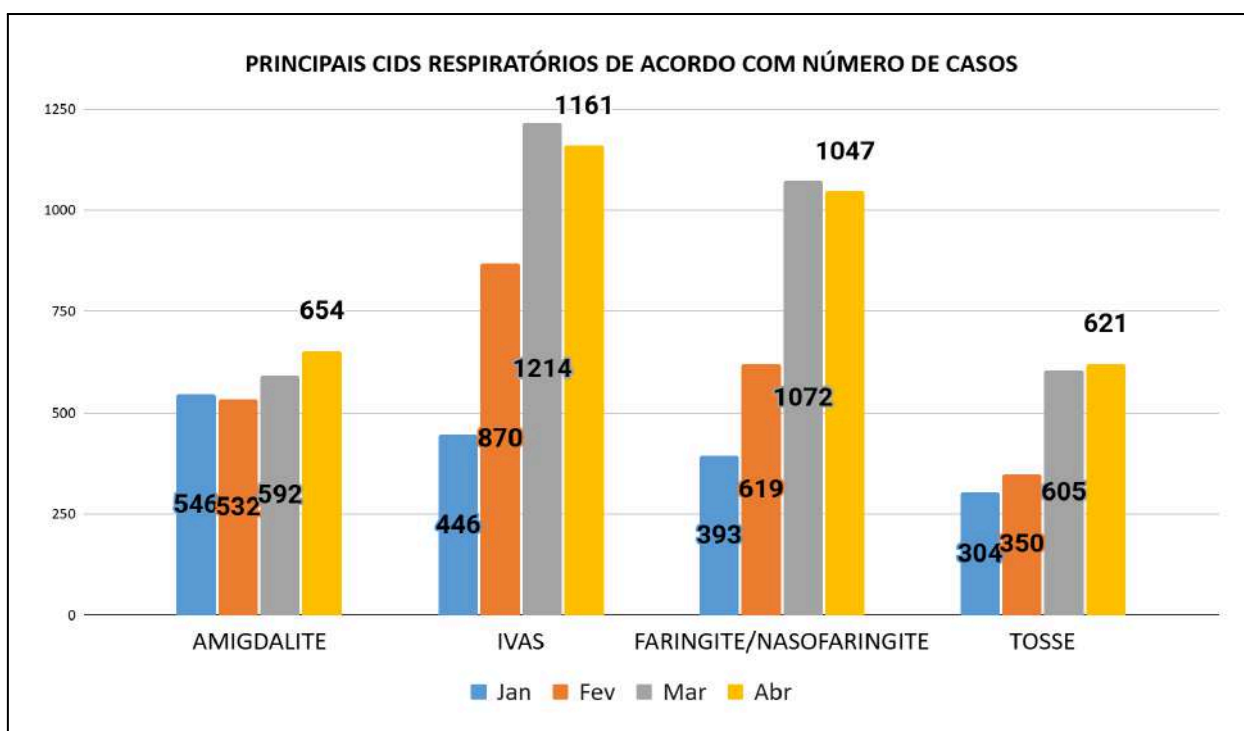
Apesar da redução observada no número de casos suspeitos em relação ao mês anterior, mantém-se a necessidade contínua de vigilância epidemiológica ativa e monitoramento dos quadros respiratórios assistidos pela unidade. Observa-se também manutenção de baixa proporção de testes reagentes, compatível com o perfil epidemiológico atual das síndromes respiratórias circulantes.

Mesmo em cenário de menor gravidade clínica quando comparado a períodos epidêmicos anteriores, o elevado volume de notificações reforça a importância da manutenção dos fluxos de testagem, monitoramento contínuo dos casos respiratórios, orientação quanto às medidas preventivas e identificação precoce de casos com potencial de agravamento clínico.

Observa-se predominância de casos na faixa etária adulta, perfil associado à maior exposição ocupacional, mobilidade urbana e contatos sociais frequentes, mantendo comportamento epidemiológico semelhante ao observado nos meses anteriores.

Monitoramento dos casos de notificação de interesse municipal

Monitoramento dos CIDs respiratório



Análise crítica: No mês de abril de 2026 observa-se redução da demanda relacionada aos agravos respiratórios quando comparado ao mês de março. Em março foram registrados 4.515 atendimentos respiratórios, enquanto em abril ocorreram 3.982 casos, representando redução de 533 atendimentos (-11,8%) no período analisado. Apesar da redução observada, mantém-se elevada demanda assistencial relacionada aos quadros respiratórios na unidade.

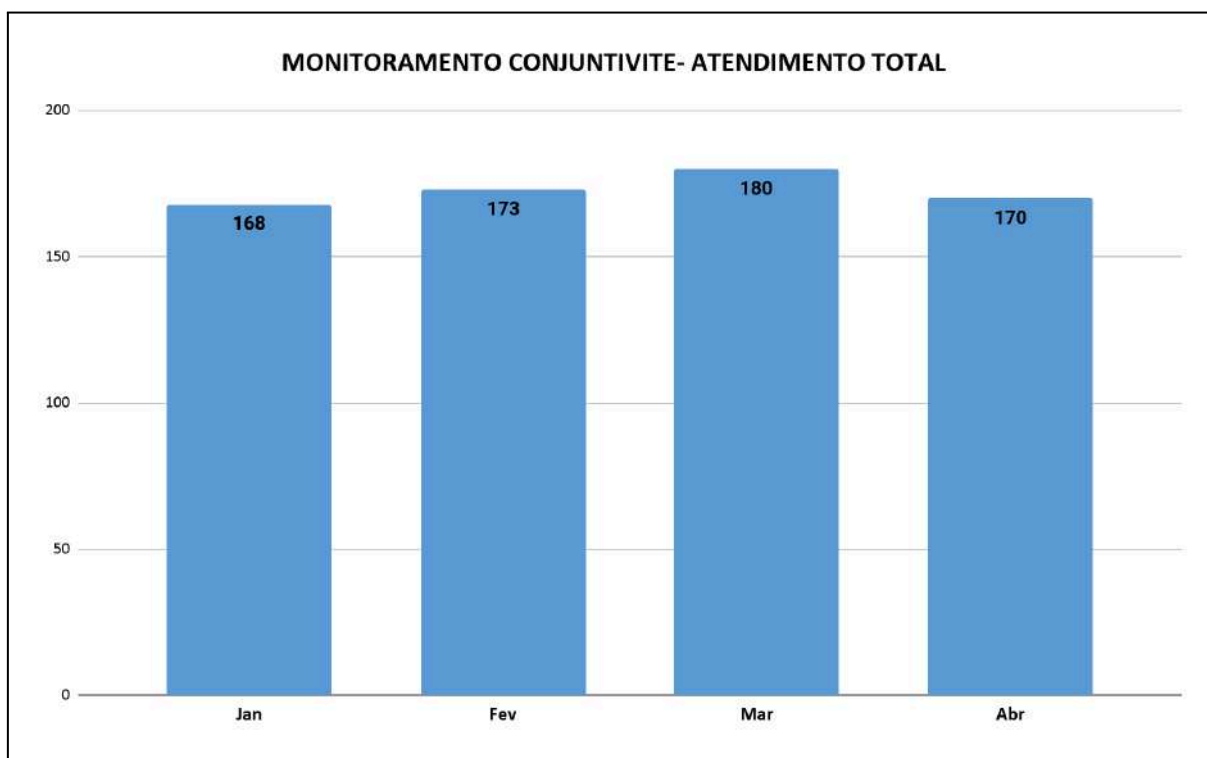
Observa-se predomínio de agravos relacionados às infecções de vias aéreas superiores, com destaque para IVAS (28,6%), Faringite/Nasofaringite (20,4%) e Amigdalite (17,5%).

Em conjunto, essas três condições representam aproximadamente 66,5% dos atendimentos respiratórios registrados no período, evidenciando manutenção do perfil epidemiológico predominantemente associado aos quadros infecciosos de vias aéreas superiores, mantendo comportamento semelhante ao observado no mês anterior.

Apesar da redução global dos atendimentos respiratórios, os dados demonstram permanência de importante circulação de agentes respiratórios no território, reforçando a necessidade de manutenção das estratégias de vigilância epidemiológica, monitoramento contínuo dos casos respiratórios e identificação precoce de possíveis aumentos inesperados de agravos específicos.

Devido ao elevado volume de casos, os dados seguem sendo encaminhados semanalmente à Secretaria Municipal de Saúde, mantendo o fluxo de monitoramento epidemiológico adotado nos meses anteriores, permitindo análise oportuna do cenário respiratório municipal e subsidiando ações de vigilância e assistência em saúde.

Monitoramento dos casos de conjuntivite



Análise crítica: No mês de abril foram registrados 170 atendimentos relacionados à conjuntivite, representando redução absoluta de 10 casos (-5,6%) em relação ao mês de março, no qual haviam sido registrados 180 casos, mantendo esse agravo como um dos principais eventos de monitoramento de interesse municipal no período.

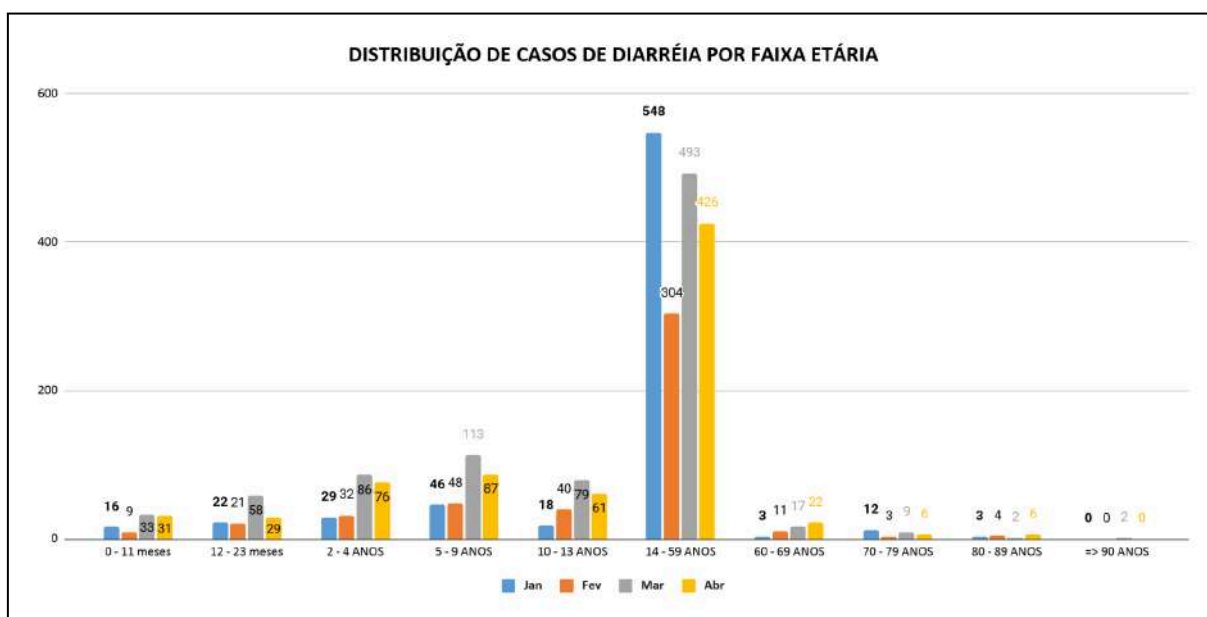
Apesar da redução observada, o número de casos permanece expressivo, reforçando o potencial de transmissão da doença e sua relevância para a vigilância epidemiológica local, especialmente em ambientes coletivos e domiciliares.

Mantém-se predominância em população adulta, seguida pelas faixas etárias pediátricas, padrão compatível com transmissão comunitária e semelhante ao observado no mês anterior.

A diferença entre os sexos permanece discreta, sem variação epidemiológica relevante entre os períodos analisados, podendo estar relacionada à maior exposição ocupacional, contatos domiciliares e procura pelos serviços de saúde.

O vínculo epidemiológico formal permanece baixo, assim como observado no mês anterior, fato que não exclui a transmissão comunitária, especialmente diante da manutenção de importante circulação do agravo no território.

Monitoramento dos casos de diarreia



No mês de abril foram registrados 892 casos de DDA, representando redução absoluta de 126 notificações (-12,4%) em relação ao mês de março, no qual haviam sido registrados 1.018 casos, mantendo elevada relevância epidemiológica e importante impacto assistencial na unidade.

A análise por faixa etária mantém predominância na população adulta, seguida pela população pediátrica, com menor impacto entre idosos, padrão semelhante ao observado anteriormente, mesmo diante da redução observada no número absoluto de casos.

A distribuição territorial segue comportamento semelhante ao mês anterior, mantendo maior concentração de casos no bairro Campo dos Alemães, totalizando 243 casos, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social, sugerindo

influência de fatores ambientais, sanitários e socioeconômicos, sem alteração significativa na dispersão geográfica dos casos.

Quanto à classificação clínica, mantém-se predominância de quadros leves, manejáveis com hidratação oral, sem registros significativos de casos graves ou aumento importante de necessidade de internação, demonstrando manutenção do manejo adequado na assistência inicial aos pacientes.

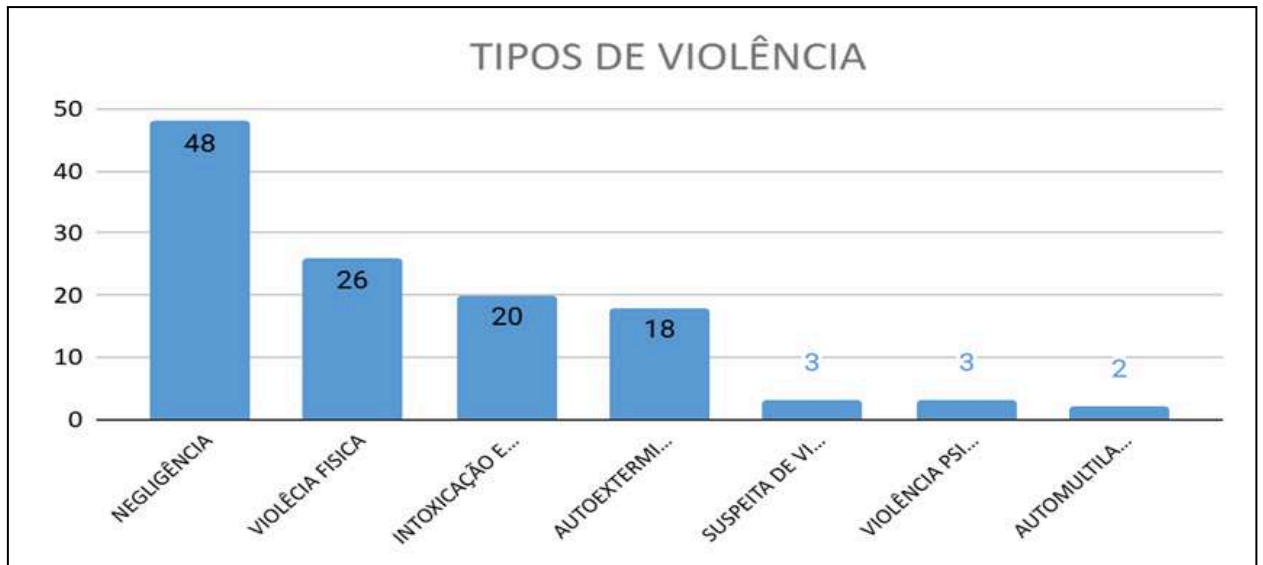
A presença de vínculos epidemiológicos domiciliares, embora em baixa escala, mantém relevância epidemiológica, reforçando a importância das orientações relacionadas às medidas de higiene, manipulação adequada de alimentos e cuidados com água para consumo, especialmente diante da permanência de elevado número de casos no território.

PERFIL DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA

Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados na UPA

Conforme o gráfico a seguir, em Abril de 2026, foram notificados 90 casos de violência interpessoal e autoprovocada na UPA Campo dos Alemães, destacando a necessidade de atuação integrada da saúde, assistência social e rede de proteção para garantir acolhimento e continuidade do cuidado.

Gráfico - Distribuição das violências notificadas:



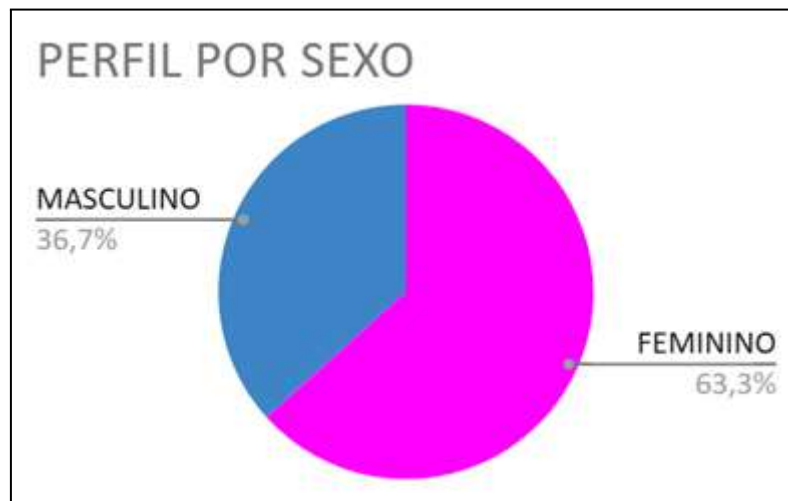
Análise crítica: Em abril de 2026, houve predominância de casos de negligência (48), seguida por violência física (26). Também se destacaram os registros de intoxicação exógena (20) e autoextermínio (18), indicando a necessidade de atenção à saúde mental.

Os demais casos — suspeita de violência sexual (3), violência psicológica (3) e automutilação (2) — aparecem em menor número, podendo indicar subnotificação. O cenário reforça a importância do fortalecimento da rede de cuidado e da qualificação das notificações.

ANÁLISE E COMPARATIVO DO PERFIL DA VIOLÊNCIA POR SEXO

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

Gráfico - Distribuição dos casos de violência por sexo:



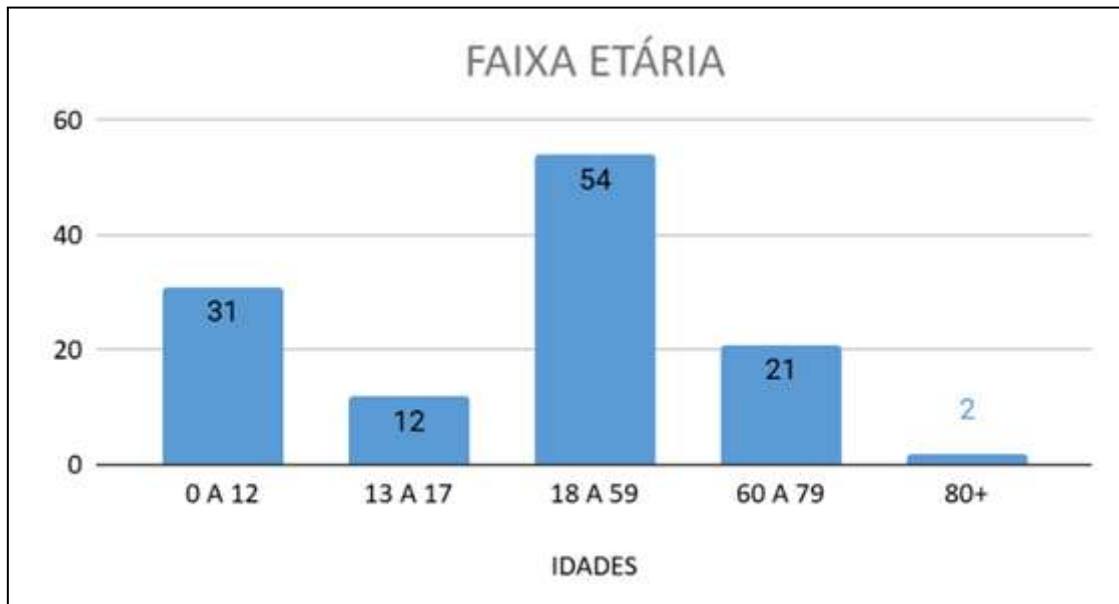
Análise crítica: Em abril de 2026, a UPA Campo dos Alemães registrou 120 casos de violência, sendo 63,3% envolvendo o sexo feminino (76 casos) e 36,7% o sexo masculino (44 casos).

Observa-se uma maior predominância de casos entre o público feminino, indicando maior vulnerabilidade desse grupo no período analisado. O cenário reforça a necessidade de ações integradas de prevenção, proteção e fortalecimento da saúde mental, com estratégias direcionadas, especialmente, à população feminina, sem desconsiderar a importância do cuidado também para o público masculino.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

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

Gráfico - Distribuição dos casos de violência por faixa etária:



Análise crítica: Análise crítica: Predominam os casos de violência em adultos de 18 a 59 anos (54 registros), indicando maior exposição à violência interpessoal e a fatores sociais de risco.

Observa-se também número relevante de ocorrências em crianças de 0 a 12 anos (31 casos), evidenciando fragilidades no cuidado e na proteção desse grupo. Entre adolescentes de 13 a 17 anos (12 casos), os registros sugerem vulnerabilidades que podem estar relacionadas, entre outros fatores, à saúde mental.

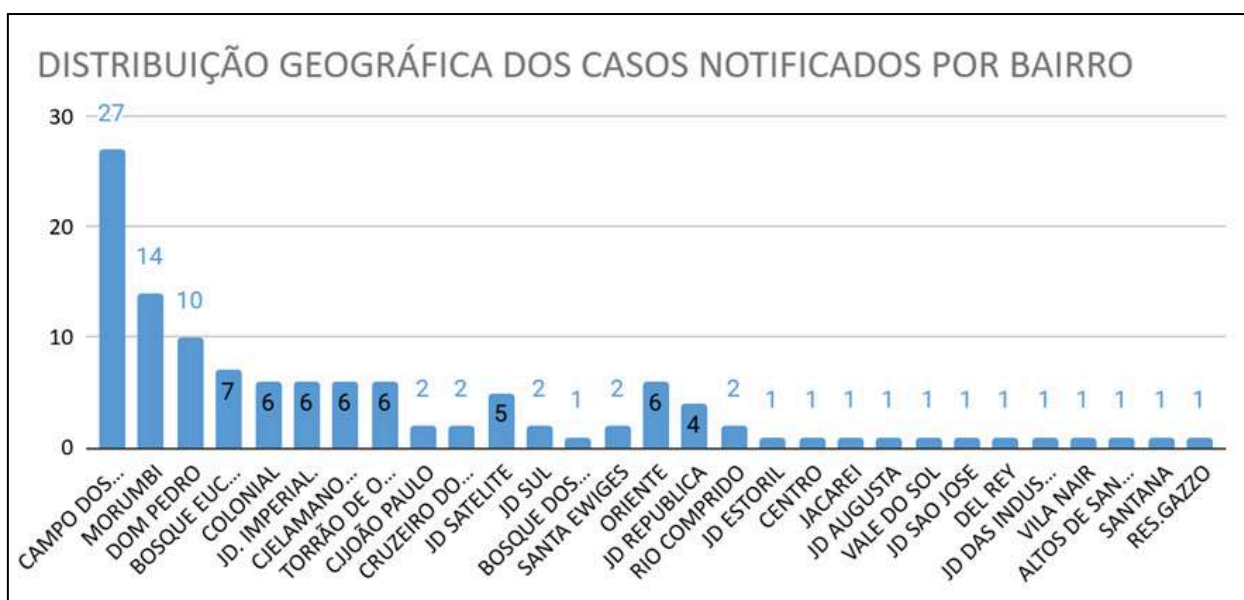
Nos idosos, foram registrados 21 casos na faixa de 60 a 79 anos e 2 casos em pessoas com 80 anos ou mais, indicando menor frequência, porém com potencial maior gravidade, frequentemente associados à negligência e à violência no contexto familiar.

O cenário reforça a necessidade de estratégias específicas por faixa etária e o fortalecimento da rede de proteção e cuidado.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR BAIRRO

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

Gráfico - Distribuição geográfica da violência notificada por bairro:



Análise Crítica: Observa-se maior concentração dos casos no bairro Campo dos Alemães (27 registros), seguido por Morumbi (14) e Dom Pedro (10), indicando áreas com maior vulnerabilidade e que demandam priorização de ações e estratégias de prevenção.

Outros bairros com frequência intermediária incluem Bosque dos Eucaliptos (7), Colonial (6), Jardim Imperial (6), Conjunto Elmano Veloso (6), Torrão de Ouro (6) e Oriente (6), além de Jardim Satélite (5) e Jardim República (4), demonstrando que a violência também se distribui de forma relevante em diferentes regiões do território.

Os demais bairros apresentam baixa ocorrência (1 a 2 casos), como Cruzeiro do Sul, Jardim Sul, Santa Efigênia, Rio Comprido, Centro, Jardim Augusta, Vale do Sol,

entre outros, reforçando que, embora com menor frequência, a violência está presente de forma disseminada.

O panorama geral evidencia a necessidade de ações territorializadas, com foco prioritário nas regiões de maior incidência, sem deixar de considerar estratégias amplas de prevenção e fortalecimento da rede de proteção em todo o território.

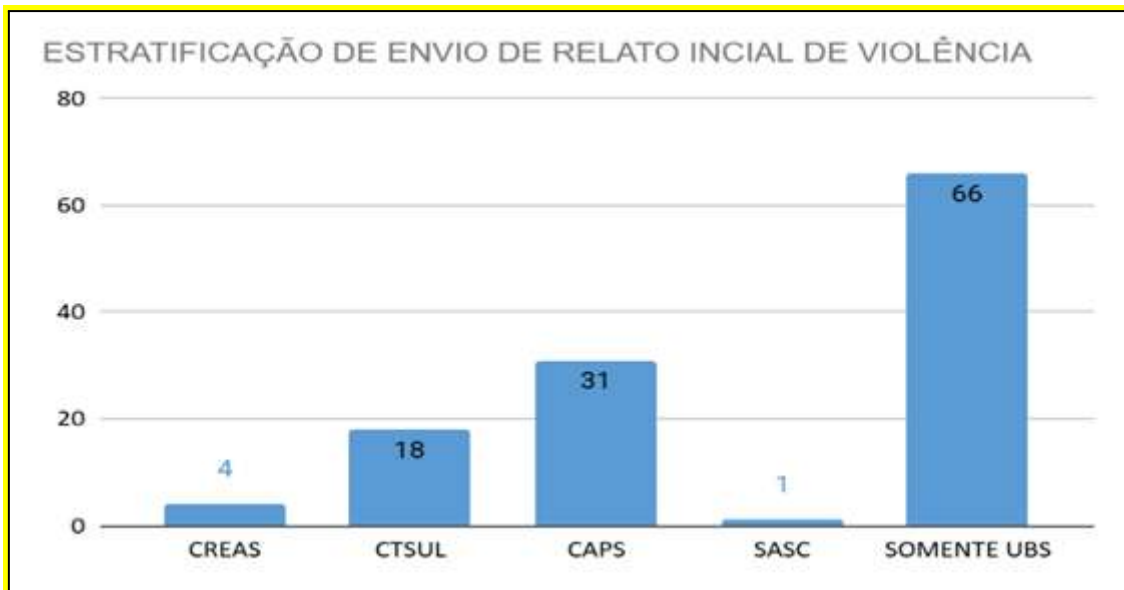
Implementação de Fluxo – Vigilância Epidemiológica de São José dos Campos/SP

Em março de 2026, foi realizado treinamento com a equipe da Vigilância Epidemiológica, ocasião em que foi pactuado um novo fluxo para atendimento, notificação e encaminhamento dos casos de violência, com base nas fichas de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (SINAN).

A implementação do fluxo teve início em abril de 2026 e contemplou, além do envio regular das notificações à Vigilância Epidemiológica, a implantação do Formulário de Relato Inicial de Situação de Violência, preenchido pelo Serviço Social. O instrumento tem como objetivo qualificar os registros, padronizar as informações e fortalecer a articulação entre os serviços da rede de atenção e proteção.

Após a avaliação e preenchimento do formulário, os casos passam a ser direcionados aos órgãos competentes, conforme a necessidade identificada, incluindo CREAS, CAPS, Conselho Tutelar, Conselho do Idoso, Secretaria de Apoio Social (SASC) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A implantação do novo fluxo tem contribuído para maior organização do processo de trabalho, melhoria na rastreabilidade das informações, agilidade nos encaminhamentos e fortalecimento da rede intersetorial, promovendo respostas mais oportunas e efetivas às situações de violência identificadas na unidade.



A análise dos encaminhamentos realizados no período inicial de implantação do novo fluxo, em abril de 2026, evidencia a ativação efetiva da rede de proteção e a atuação articulada do Serviço Social frente às situações de violência identificadas na unidade.

No período, foram realizados 66 encaminhamentos às Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando que todos os casos notificados são direcionados à unidade de referência do paciente, com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado e o acompanhamento territorial. Observam-se ainda encaminhamentos específicos para serviços especializados, conforme a complexidade e a necessidade identificada, incluindo CAPS (31 casos), Conselho Tutelar da região sul (18 casos), CREAS (4 casos) e Secretaria de Apoio Social ao Cidadão – SASC (1 caso).

Os dados demonstram predominância de demandas relacionadas à saúde mental, refletida no número expressivo de encaminhamentos ao CAPS, especialmente em situações envolvendo comportamento suicida, sofrimento psíquico e vulnerabilidade emocional. Também foram identificados casos de negligência contra crianças e idosos, violência intrafamiliar e violência física, com incidência relevante entre mulheres e pessoas em situação de maior vulnerabilidade social, incluindo a população LGBTQIA+.

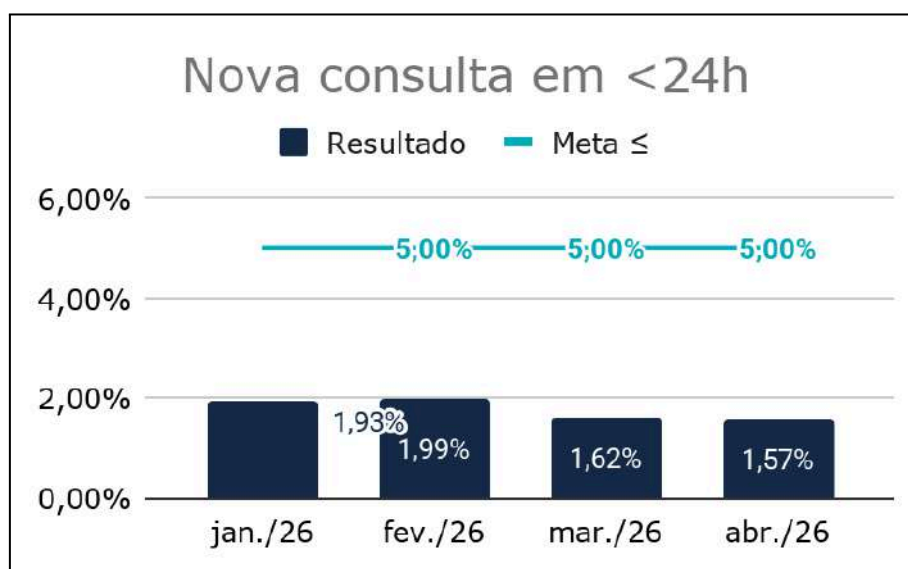
vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de fortalecimento da integração entre os serviços da rede de atenção.

No contexto das notificações de violência, destacam-se casos relacionados à negligência, violência física e saúde mental, com maior incidência entre públicos vulneráveis e necessidade de atuação intersetorial contínua.

Ressalta-se, de forma positiva, a implantação do novo fluxo em parceria com a Vigilância Epidemiológica, contribuindo para qualificação dos registros, organização dos processos de trabalho e maior efetividade dos encaminhamentos à rede de proteção.

De forma geral, o cenário demonstra a importância da continuidade das ações integradas entre os diferentes níveis de atenção, visando qualificar o cuidado, fortalecer a rede assistencial e promover atendimento mais resolutivo e humanizado aos usuários.

5.1.13 Nova consulta em <24h



Análise crítica: No mês de abril/2026, o indicador de nova consulta em tempo inferior a 24 horas apresentou resultado de 1,57%, mantendo-se abaixo da meta institucional estabelecida de ≤ 5,0%. Observa-se continuidade da tendência de

estabilidade e controle do indicador ao longo dos últimos meses, com redução progressiva em comparação aos meses anteriores (fevereiro: 1,99% e março: 1,62%).

O resultado demonstra efetividade das condutas assistenciais adotadas, adequada orientação aos pacientes no momento da alta e assertividade na condução clínica dos atendimentos iniciais, reduzindo a necessidade de retorno precoce pelo mesmo CID. Também evidencia alinhamento entre as equipes multiprofissionais, protocolos assistenciais e processo de classificação de risco.

Apesar do desempenho satisfatório, o monitoramento contínuo permanece essencial para identificação precoce de possíveis causas de retorno, como falhas de orientação, dificuldades de adesão ao tratamento, agravamento clínico ou limitação de acesso à rede de continuidade do cuidado.

6. Indicadores de Produção

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de abril/2026, foram realizadas 11.395 consultas em clínica médica, mantendo o indicador acima da meta contratual estabelecida de \geq 8.500 consultas/mês. O resultado demonstra capacidade operacional adequada da

unidade para absorção da demanda assistencial, garantindo acesso da população ao atendimento médico.

Em comparação aos meses anteriores, observa-se manutenção do volume expressivo de atendimentos, com aumento em relação a fevereiro/2026 (10.329 consultas) e discreta redução quando comparado a março/2026. Ainda assim, o desempenho permaneceu satisfatório e dentro do esperado para o perfil assistencial da unidade.

O quantitativo registrado reflete a alta procura pelos serviços de urgência e emergência, especialmente em períodos de maior sazonalidade de doenças respiratórias e agravantes clínicos. Também evidencia o comprometimento das equipes assistenciais e administrativas na manutenção do fluxo de atendimento, mesmo diante de elevada demanda.

Destaca-se como fator positivo:

- Cumprimento da meta contratual com margem segura;
- Manutenção da oferta assistencial à população;
- Organização dos fluxos internos para absorção da demanda;
- Atuação integrada das equipes médica, enfermagem e apoio assistencial.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: Em abril/2026, foram realizadas 4.451 consultas em pediatria, mantendo resultado acima da meta estabelecida de 3.200 atendimentos. Observa-se aumento expressivo em relação a fevereiro/2026, que registrou 2.709 consultas, evidenciando crescimento contínuo da demanda pediátrica na unidade.

O aumento do volume de atendimentos pode estar relacionado ao período sazonal de doenças respiratórias, maior procura espontânea da população pediátrica e fortalecimento do acesso ao serviço. Apesar do cenário de elevada demanda, a unidade manteve capacidade operacional para absorção dos atendimentos, demonstrando organização assistencial e apoio das equipes multiprofissionais.

Como oportunidade de melhoria, recomenda-se manter o monitoramento contínuo da demanda pediátrica, especialmente em períodos sazonais, avaliando tempo de espera, classificação de risco, taxa de retorno e necessidade de adequação de escalas médicas e de enfermagem, a fim de garantir qualidade e segurança assistencial diante do aumento progressivo dos atendimentos.

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

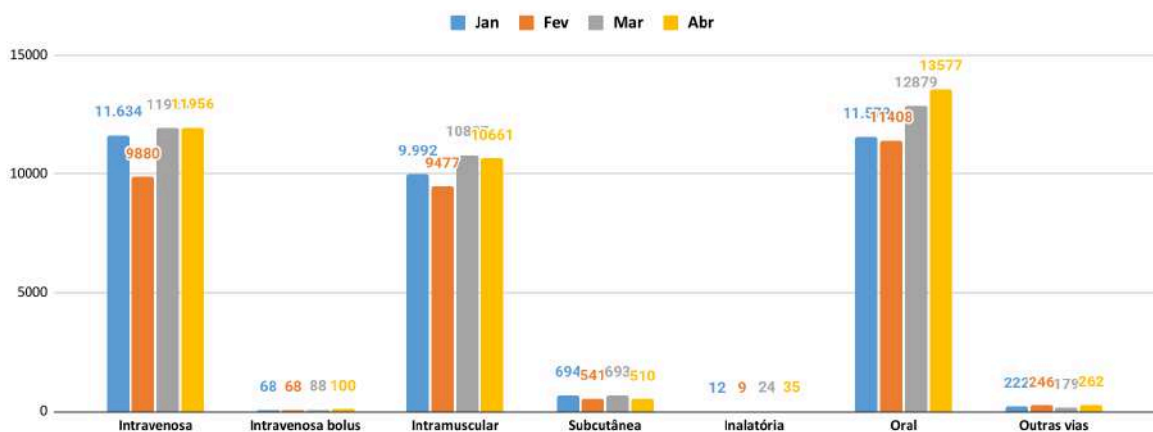


Análise crítica: No mês de Abril de 2026, observa-se que 100% dos pacientes foram medicados em até 1 hora, conforme o tempo preconizado e estabelecido em contrato. O resultado demonstra a efetividade do fluxo assistencial adotado pela

unidade, garantindo agilidade entre as etapas de prescrição, dispensação e administração das medicações.

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

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



Análise crítica: A análise das vias de administração medicamentosa no mês de abril evidencia um perfil assistencial marcado pelo alto volume de atendimentos e pela predominância das vias oral, intravenosa e intramuscular, refletindo a diversidade e a complexidade dos casos atendidos na unidade. O total de administrações em abril foi de 37.101, mantendo crescimento em relação aos meses anteriores e demonstrando fortalecimento da capacidade operacional.

A distribuição percentual das vias em abril foi a seguinte: via oral com aproximadamente 36,6%, via intravenosa com 32,2% e via intramuscular com 28,7%, concentrando juntas a grande maioria dos atendimentos. As demais vias apresentaram menor representatividade, sendo a subcutânea responsável por cerca

de 1,4%, outras vias por 0,7%, intravenosa em bolus por 0,3% e a via inalatória por 0,09%.

Observa-se a predominância da via oral, indicando forte presença de pacientes em condições clínicas estáveis, permitindo tratamento menos invasivo e continuidade terapêutica segura. A via intravenosa mantém alta representatividade, reforçando a necessidade frequente de intervenções rápidas e eficazes, especialmente em pacientes com maior grau de complexidade. Já a via intramuscular segue com participação expressiva, evidenciando sua aplicabilidade e eficiência no contexto do pronto atendimento.

Destaca-se ainda o crescimento das vias intravenosa em bolus e inalatória em comparação aos meses anteriores, o que sugere aumento na complexidade dos atendimentos e maior diversidade nas condutas terapêuticas adotadas pela equipe. Em contrapartida, a redução da via subcutânea pode estar relacionada a ajustes no perfil clínico dos pacientes ou à escolha de outras vias mais indicadas para determinadas situações.

De forma geral, o perfil de abril demonstra uma unidade com assistência dinâmica, resolutiva e bem estruturada, capaz de responder de maneira eficiente ao aumento da demanda e de utilizar adequadamente diferentes vias de administração conforme a necessidade clínica, reforçando o preparo da equipe, a segurança na prática medicamentosa e a qualidade do cuidado prestado.

6.2 Indicadores de Gestão

6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período

Fichas de atendimento ambulatoriais



Análise crítica: O mês de abril foi encerrado com 100% de conformidade no faturamento de 15.846 fichas, superando a meta de 70%. O resultado evidencia o comprometimento da equipe e a eficiência da plataforma de exportações diárias do BPA, que proporcionou maior agilidade, segurança das informações e redução de inconsistências. As melhorias implantadas também contribuíram para o fortalecimento dos processos internos e para a otimização das atividades operacionais.

6.2.2 Percentual de atendimentos a pessoas vulneráveis

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise crítica: Os critérios avaliados — Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD), Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI), Local Específico para Atendimento Prioritário (LEP), Capacitação de Pessoal (CAP) e Divulgação dos Direitos (DIV) — evidenciam alinhamento consistente às diretrizes de humanização e equidade no cuidado.

Observa-se que a implementação estruturada dessas práticas fortalece um atendimento mais inclusivo, acolhedor e centrado no usuário, contribuindo para melhor organização do fluxo assistencial e qualificação da experiência do paciente. A sinalização adequada e os espaços destinados ao atendimento prioritário favorecem maior acessibilidade, orientação e agilidade no atendimento.

Destaca-se ainda o investimento contínuo na capacitação das equipes, fortalecendo competências relacionadas à comunicação empática, reconhecimento de vulnerabilidades e atuação multiprofissional integrada. A divulgação clara dos direitos dos usuários reforça a transparência institucional e promove maior confiança na unidade.

De forma geral, os resultados demonstram maturidade institucional, organização dos processos e compromisso com boas práticas assistenciais, consolidando a unidade como um ambiente acessível, humanizado e comprometido com a qualidade do cuidado ofertado.

6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



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

O resultado demonstra organização, compromisso e alinhamento das equipes com a governança institucional, fortalecendo a segurança do paciente, a qualificação dos processos assistenciais e a melhoria contínua dos serviços. A execução integral das atividades evidencia maturidade organizacional e responsabilidade na condução das ações estratégicas da unidade.

Comissão de Revisão de Prontuários: Em Abril a comissão avaliou 40 prontuários via FORMS do mês de MARÇO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. Entre os 40 prontuários analisados vimos 30 de clínica médica e 10 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração em 35 dos casos analisados, apresentava exame físico realizado em 34 dos casos analisados, conformidade de CID com registro de queixa em 35 dos casos, apresentava registro de conduta em 39 casos, realizado prescrição medicamentosa em 33 casos e realizado abertura de 03 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 03 casos de SEPSE com todos seguindo adequadamente a linha de cuidados. O seguimento dos casos foi de 36 casos de alta médica, 3 de remoção/transferência e 1 caso de evasão.

Comissão de Ética Médica: A comissão de ética médica realiza mensalmente suas atividades por demanda e de forma ativa avaliando os casos individuais de reclamações referente a equipe médica no portal do Cejam cloud através da ferramenta MedcSys. No mês de março não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão. Foi realizada a reunião conforme cronograma em 14/04/2026 e discutido os casos apontados na plataforma MedcSys conforme descritas em ATA.

Comissão de Revisão de Óbito: A comissão de verificação de óbitos analisa bimensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. No mês de FEVEREIRO ocorreram 3 óbitos e no mês de MARÇO ocorreram 3 óbitos e suas análises constam em ATA realizada em 15/04/2026. As principais ações seguem com orientação contínua a equipe quanto ao preenchimento das D.O. e continuidade com o cuidado para não realizar rasuras no documento.

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

Durante o mês de abril, foram desenvolvidas ações voltadas ao fortalecimento das práticas de controle de infecção, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e processamento de produtos para a saúde.

No âmbito das ações relacionadas ao controle de IRAS, foi realizada revisão dos kits de CVC e SVD, sendo identificada a necessidade de aquisição de campos de tecido ou descartáveis em tamanhos maiores, com objetivo de ampliar a segurança durante a realização de procedimentos de CVC. Além disso, foi instituído um kit padrão para SVD, especialmente direcionado aos setores de emergência e observação, visando maior agilidade assistencial, padronização do processo e melhor controle quanto ao uso adequado de insumos e equipamentos de proteção individual, sendo incluído óculos de proteção na composição do kit.

Com relação às ações voltadas à Vigilância Epidemiológica, foi realizada revisão do fluxo de atendimento antirrábico, acompanhada do compartilhamento da listagem

de casos elegíveis para avaliação dos enfermeiros e realização de notificação compulsória. A ação foi motivada pela identificação de redução na adesão às notificações compulsórias observadas no mês de março, visando fortalecimento da vigilância e melhoria da qualidade das notificações realizadas pela unidade.

No que se refere às ações de Vigilância Ambiental, PGRSS e Vigilância Sanitária, foi realizado apoio técnico à gestão referente ao atraso na calibração e manutenção da diluidora de saneantes. Adicionalmente, encontram-se em fase de orçamento e programação os serviços de coleta de amostras para análise da qualidade da água e da qualidade do ar da unidade.

Em relação às ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, encontra-se programada capacitação sobre NR-32 em conjunto com a técnica de segurança do trabalho, visando reforço das medidas de prevenção de riscos ocupacionais e segurança assistencial. Também está prevista para a segunda quinzena de abril a realização da campanha de vacinação contra influenza e sarampo, direcionada aos colaboradores da unidade.

No âmbito do Processamento de Produtos para a Saúde, está programada a realização de capacitações relacionadas à segurança no processamento de produtos para a saúde, direcionadas à equipe técnica de apoio ao CME, com foco na qualificação dos processos e fortalecimento da segurança assistencial.

Quanto à racionalização de antimicrobianos, observa-se que o projeto iniciado em dezembro de 2025 já demonstra resultados iniciais positivos. Entretanto, permanecem oportunidades de melhoria relacionadas à coleta, qualificação e análise dos dados extraídos do sistema Saludem, visando fortalecimento do monitoramento e maior efetividade das ações relacionadas ao uso racional de antimicrobianos.

CIPA+A: Foi divulgado e discutido na reunião do mês de abril, sobre a ocorrência do dia 13 de março, onde durante a realização de punções intramusculares bilaterais (uma em cada glúteo), ocorreu um acidente com material perfurocortante. No momento da segunda aplicação, o paciente elevou as vestimentas (calças) precocemente, atingindo o polegar esquerdo da colaboradora. Após o ocorrido, a profissional recebeu orientações sobre protocolos pós-exposição e foi instruída a reforçar a comunicação prévia com os pacientes, visando tranquilizá-los e alertá-los sobre os riscos de movimentos bruscos durante o procedimento. Também foi colocado em pauta a substituição do membro suplente da Comissão que pediu demissão da unidade e que conforme NR 05 CIPA+A será substituído pela colaboradora. Ademais, pautou-se a substituição de membro suplente da Comissão, em virtude de seu pedido de demissão da unidade. Conforme o disposto na NR 05 (CIPA+A), a vaga será preenchida pela colaboradora Jackeline Alves Araújo Luquetti, respeitando-se a ordem de suplência e os ritos normativos vigentes. E informado também que todas as escadinhas foram providenciadas proteção dos pés proporcionando segurança para os usuários. Informou-se, ainda, que todas as escadas de acesso foram equipadas com proteção nos pés (ponteiras antiderrapantes), garantindo maior estabilidade e segurança aos usuários durante a utilização.

COPREV: Apresentado e discutido sobre os acidentes biológicos que ocorreram na Unidade em 2026: Em 26 de janeiro após realizar uma punção em paciente pediátrico, a colaboradora procedeu ao acionamento do dispositivo de segurança da agulha (25/8). No entanto, a haste não foi totalmente blindada, permanecendo posicionada lateralmente à proteção. Ao colocar o material sobre a bancada, a agulha girou repentinamente, prendendo-se à luva da mão direita. Após desvencilhar o material e realizar o descarte adequado, a colaboradora removeu a luva e identificou uma escoriação (arranhão) no polegar direito e outra ocorrência foi em 13 de março, onde durante a realização de punções intramusculares bilaterais (uma em cada glúteo), ocorreu um acidente com material perfurocortante. No momento da segunda aplicação, o paciente elevou as vestimentas (calças) precocemente, atingindo o polegar esquerdo da colaboradora. Após o ocorrido, as profissionais receberam orientações sobre protocolos pós-exposição e foi instruída a reforçar a comunicação prévia com os pacientes,

visando tranquilizá-los e alertá-los sobre os riscos de movimentos bruscos durante o procedimento. Reforçado aos membros presentes sobre o fluxo de acidente de trabalho biológico.

Brigada de Incêndio: Não houve reunião da Brigada neste mês devido a contratação da empresa que realizará o treinamento está em processo de cotação e liberação pelo setor de compras.

Comissão de Farmácia e Terapêutica: Em 30/04/2026, foi discutido o novo fluxo de encaminhamento das fichas de medicação para a Farmácia, devido às dificuldades dos pacientes em identificar onde deixar as fichas. Foi definido um novo modelo de organização e identificação do local de entrega para otimizar o processo. O Farm. Eric solicitou apoio das equipes administrativa e assistencial, especialmente dos controladores de acesso, na orientação dos pacientes. Também foi proposta a criação de uma lista de medicamentos com risco de queda, com inclusão de alertas e realização de treinamento para a equipe assistencial. Além disso, foi apresentado o novo indicador de Giro de Estoque, voltado ao monitoramento da eficiência do estoque e riscos de ruptura. Por fim, foi solicitada a inclusão dos campos data de nascimento, sexo e CID na planilha de controle de antimicrobianos, com prazo de 7 dias para adequação.

Núcleo de segurança do paciente: a reunião do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) realizada no mês de abril evidenciou importante fortalecimento das ações institucionais voltadas à gestão de riscos, cultura de segurança e melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos.

Houve a reorganização estratégica da composição da comissão, com atuação dos membros representantes das áreas assistenciais, médicas, administrativas e sociais, favorecendo maior integração multiprofissional e fortalecimento da governança do NSP.

Durante a reunião, foi apresentado o panorama das notificações institucionais referentes ao primeiro trimestre de 2026, sendo evidenciado aumento progressivo no quantitativo de notificações realizadas ao longo do período. O resultado foi interpretado de forma positiva pelo grupo, demonstrando maior adesão das equipes

ao processo de notificação e fortalecimento da cultura não punitiva dentro da instituição.

Outro ponto de destaque foi a definição de estratégias institucionais para continuidade do fortalecimento da Segurança do Paciente, incluindo:

- orientação quanto à diferenciação entre os canais institucionais (MedicSys, Sensus e Ouvidoria);
- apresentação mensal dos eventos adversos e respectivos planos de ação pelo NSP;
- incentivo contínuo às equipes para ampliação das notificações.

A análise dos eventos adversos e circunstâncias de risco permitiu identificar oportunidades de melhoria relacionadas principalmente à prevenção de quedas, estrutura física e manejo de pacientes com alteração comportamental e neurológica. Observou-se atuação imediata da instituição frente às notificações realizadas, evidenciando resposta rápida e efetiva diante dos riscos identificados.

Entre os principais pontos fortes discutidos, destacam-se:

- aquisição imediata de borrachas antiderrapantes para escadas hospitalares;
- planejamento para instalação de barras de apoio;
- fortalecimento das ações de farmacovigilância;
- monitoramento sistemático dos incidentes através da planilha interna para rastreabilidade e acompanhamento das notificações;

Comissão Líderes da Humanização: a Reunião da Comissão de Humanização, realizada em abril de 2026, abordou as ações desenvolvidas no mês, com destaque para as atividades de conscientização sobre o Autismo e ações de Páscoa, consideradas positivas pela equipe. Também foram discutidas propostas de melhoria para a unidade, como reforço da sinalização interna, adequação do fluxo da farmácia, fortalecimento da identificação na triagem e implantação visual da Escala de Manchester. Além disso, foi sugerida a criação do projeto "Momento Cultura", com ações musicais e atividades de acolhimento voltadas aos pacientes e colaboradores.

Comissão de Ética de Enfermagem: a 4ª reunião da Comissão de Ética de Enfermagem evidenciou importante avanço nas ações voltadas ao fortalecimento da atuação da comissão dentro da unidade, com foco na divulgação institucional, alinhamento conceitual e aproximação da equipe multiprofissional com as atribuições da CEE.

Inicialmente, foi realizada a abertura formal dos trabalhos com verificação do quórum, garantindo conformidade e legitimidade das deliberações da comissão, além de demonstrar organização e comprometimento dos membros participantes.

Durante a reunião, foi realizada avaliação do folder institucional que será divulgado nos grupos de comunicação e também disponibilizado de forma impressa na unidade. A ação demonstra preocupação da comissão em ampliar a visibilidade da CEE, fortalecer os canais de comunicação e facilitar o acesso dos colaboradores às informações relacionadas às atribuições, objetivos e funcionamento da comissão. A utilização de diferentes meios de divulgação contribui para maior alcance das orientações e fortalecimento da cultura ética institucional.

Outro ponto relevante discutido foi a elaboração e avaliação da capacitação institucional voltada à apresentação da Comissão de Ética de Enfermagem para toda a unidade. A proposta tem como objetivo promover maior compreensão dos profissionais acerca da finalidade, caráter educativo, consultivo e orientador da CEE, além de esclarecer o papel da comissão no fortalecimento das boas práticas assistenciais, da ética profissional e da segurança do paciente. A iniciativa evidencia atuação preventiva e educativa da comissão, favorecendo maior aproximação entre os profissionais e a cultura ética institucional.

Também foram realizados esclarecimentos relacionados ao manual da Comissão de Ética de Enfermagem, promovendo alinhamento entre os membros quanto às diretrizes, atribuições e fluxos de atuação da comissão. O momento permitiu sanar dúvidas e fortalecer o entendimento uniforme sobre os processos éticos institucionais, contribuindo para maior segurança e padronização das condutas.

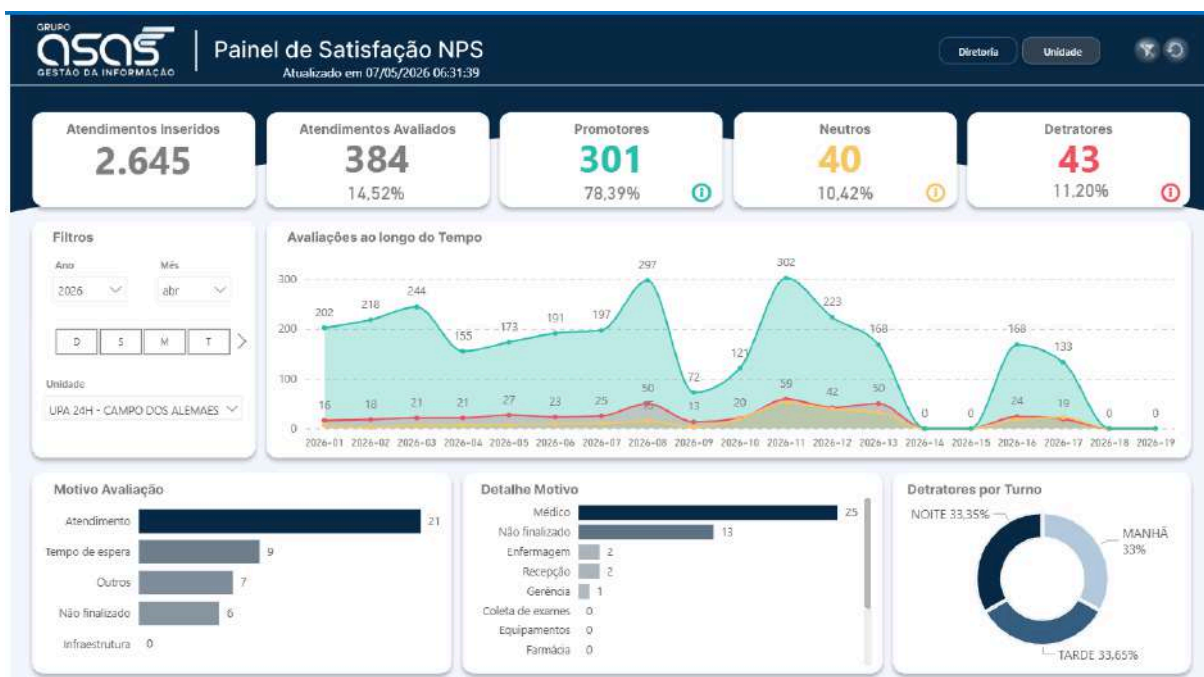
Por fim, foi discutida pela equipe a possibilidade de confecção de camiseta personalizada da Comissão de Ética de Enfermagem. O tema foi abordado como

estratégia de fortalecimento da identidade visual da comissão, promoção da integração entre os membros e maior reconhecimento institucional da CEE dentro da unidade. A iniciativa demonstra engajamento dos participantes e interesse em ampliar a representatividade e visibilidade da comissão perante os colaboradores.

De forma geral, os temas abordados na reunião demonstram atuação organizada, participativa e voltada ao fortalecimento da cultura ética institucional, com foco em educação, comunicação efetiva, alinhamento de processos e valorização da atuação da Comissão de Ética de Enfermagem dentro da unidade.

7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

7.1 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: A análise dos dados do painel de satisfação demonstra um cenário predominantemente positivo em relação à percepção dos usuários sobre os serviços prestados na unidade. Entre as avaliações registradas no período, observa-se forte predominância de promotores, que correspondem a 78,39% das respostas, evidenciando elevado nível de satisfação com o atendimento recebido e indicando confiança da população nos serviços ofertados pela equipe

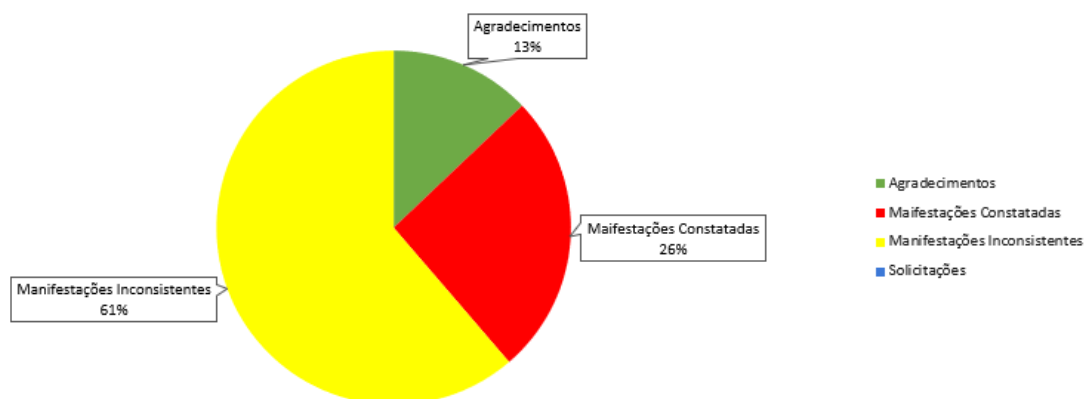
assistencial. Esse resultado reforça o comprometimento dos profissionais com a qualidade do cuidado, acolhimento e resolutividade das demandas apresentadas.

É importante destacar que, diante do total de 2.645 atendimentos realizados, foram captadas 384 avaliações, o que representa uma taxa de participação ainda moderada quando comparada ao volume assistencial executado. Esse aspecto demonstra oportunidade de aprimoramento no processo de captação das percepções dos usuários, uma vez que a ampliação da base de respostas tende a refletir de forma ainda mais fiel a experiência assistencial vivenciada pela população atendida.

No que se refere às avaliações classificadas como neutras e detratoras, observa-se presença pontual e proporcionalmente reduzida frente ao conjunto geral de respostas. Os registros identificados concentram-se principalmente em questões relacionadas ao fluxo assistencial e ao tempo de espera, situações que fazem parte da dinâmica de serviços de urgência e que vêm sendo continuamente monitoradas pelas equipes gestoras e assistenciais para aprimoramento dos processos internos.

De modo geral, o panorama apresentado demonstra que a grande maioria dos usuários avaliou positivamente o atendimento recebido, consolidando um indicador consistente de satisfação. Com o fortalecimento das estratégias de captação de avaliações e a continuidade das melhorias operacionais já em andamento, a tendência é de ampliação do volume de promotores e consequente alcance da meta institucional estabelecida para o indicador.

7.1.4 Ouvidorias 156




Análise crítica: No mês de abril, a unidade registrou 31 manifestações por meio do Serviço 156, sendo 4 elogios e 27 reclamações. Após análise das demandas recebidas, constatou-se que 8 manifestações foram consideradas procedentes e 19 classificadas como improcedentes. Entre as principais reclamações apresentadas, destacaram-se questões relacionadas ao tempo de espera para transferência de pacientes, divergências quanto às condutas médicas adotadas e solicitações referentes à emissão de atestados. Nos casos relacionados às condutas médicas, as avaliações realizadas pela Coordenação Médica concluíram que os procedimentos adotados seguiram os protocolos e critérios assistenciais estabelecidos, sendo, portanto, consideradas improcedentes. Quanto às manifestações referentes à não emissão de atestados, foram prestados os esclarecimentos necessários aos usuários, conforme os critérios técnicos e legais aplicáveis. Em todas as manifestações registradas, a equipe realizou contato com os usuários envolvidos para fornecer orientações e esclarecimentos, reforçando o compromisso da unidade com a transparência, o acolhimento humanizado e a melhoria contínua da qualidade do atendimento prestado.

8. COMISSÕES E COMITÊS

ANEXOS:

ATA CIPA + A:



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

| PRÓ-MEMÓRIA | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|------------|------------------------------|
| Horário de início: 07h | | Horário de término: 08h | | | |
| Local: Educação Continuada / Meet | | Data: 10/04/2026 | | | |
| Membros Presentes (Representantes Indicados e Eleitos) | | | | | |
| Emília Aparecida Alves | | Lucas Caetano da Silva | | | |
| Jussara de Paula | | Rita de Cássia de Souza | | | |
| Vitoria Ruth Rodrigues Brásida | | Cristiane da Silva Santos | | | |
| Isabela de Fátima Lucas Ferreira | | Inajara Porfíria Lima | | | |
| Luciana Martins dos Santos Moreirs | | Jackeline Alves Araujo Viana Luquetti | | | |
| Flavia Rogeria Vieira | | Jeferson Moreira de Souza | | | |
| Participantes convidados | | | | | |
| | | | | | |
| ASSUNTOS DISCUTIDOS | | | | | |
| Item | Assunto/Ocorrência | Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas | Responsável | Prazo | |
| 01 | Apresentado e discutido o Acidente de Trabalho da ocorrido em 13/03/2026, onde a colaboradora sofreu perfurocortante quando realizava punção e o paciente subiu as calças e desistiu da medicação. | Foi aplicado orientação pós acidente conscientizando a colaboradora a conversar com o paciente antes do procedimento para tranquiliza-lo. Também será divulgado a ocorrência e a conscientização a equipe de enfermagem. | Segurança do Trabalho / CIPA+A | 30/04/2026 | |
| 02 | Substituição do Membro Titular Eleito da CIPA – Informado que o Colaborador Wellington Santos da Silva- Técnico de Enfermagem- pediu demissão na data de 01 de abril. | Foi elaborado carta de demissão pelo colaborador. E está sendo substituído o quadro de membros da CIPA Gestão 2026-2027 de acordo com o edital de Apuração de votos: sendo inserido Jackeline Alves Araujo Viana Luquetti. | CIPA + A | informação | |
| 03 | Cabos soltos na triagem pediátrica e farmácia | Será solicitado para o setor de manutenção | CIPA + A | 30/04/2026 | |
| 04 | Escadas de macas- sem a proteção de borracha nos pés | Foi colocado proteção em todas as escadinhas e chegaram 04 escadinhas novas | Manutenção | Informação | |
| PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR | | | | | |
| Item | Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes | Responsável | Prazo Inicial | Novo Prazo | Motivo |
| 1 | Escadinhas em manutenção e colchões faltando na Unidade | Gerência- manutenção | 15/10 | 23/03 | Item anterior |
| 2 | SAME – excesso de caixas, corredores impossibilitados de passagem: Já foi emitido ofício à Prefeitura, será encaminhado caixas para armazenamento fora da Unidade | Gerência | 15/10 | 23/03 | Realizada adequação no local |

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

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" | Rua Dr. Lindó, 41 - Liberdade São Paulo SP - CEP: 01513-020 | 11 3469 1918 cejam@cejam.org.br |
|---|--|------------------------------------|

cejam.org.br

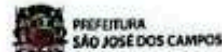
ATA COPREV:

| PRÓ-MEMÓRIA | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------|------------|
| Horário de início: 14h | | Horário de término: 14h 40min | | |
| Local: Educação Continuada | | Data: 28/04/2026 | | |
| Membros Presentes | | | | |
| David Costa Pereira | | Jessica Santos Macedo | | |
| Jussara de Paula | | Luana Cristina Gregate | | |
| Participantes convidados | | | | |
| ASSUNTOS DISCUTIDOS | | | | |
| Item | Assunto/Ocorrência | Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas | Responsável | Prazo |
| 01 | Acidente Biológico 26/01/2026 | Apresentado e discutido o acidente biológico com Técnico Noturno: Após realizar punção em uma criança, a colaboradora tentou acionar o dispositivo de segurança da agulha 25/8, contudo, a agulha não ficou totalmente coberta, permanecendo lateralmente à proteção, resultando em perfuro em seu dedo polegar esquerdo. | Segurança do Trabalho | Informação |
| 02 | Acidente Biológico 13/03/2026 | A colaboradora estava realizando uma aplicação intramuscular em um paciente, com duas punções (uma em cada glúteo). Após administrar a primeira medicação, durante a segunda aplicação, o paciente levantou a calça, o que fez com que a agulha se movimentasse e perfurasse o dedo polegar esquerdo do profissional. | Segurança do Trabalho | Informação |
| 03 | Indicadores de Acidentes Biológicos | Apresentado indicadores dos acidentes biológicos. | Segurança do Trabalho | Informação |
| 04 | Materiais Perfurocortantes | Informado que neste mês não houve questionamento dos materiais, e na inspeção não foi identificado nenhuma irregularidade nos materiais. | Família/ Segurança do Trabalho | Informação |
| 05 | NR 32 | Comunicado que está sendo realizado o treinamento conforme PPRAMP. | Segurança do Trabalho | Informação |
| 06 | Coletor de Perfurocortantes | Informado que foi alterado a caixa de coletor de perfurocortantes da sala de medicação infantil e foi retirada um coletor da hipodermis adulta e colocado no consultório 5. | SCIRAS | Informação |
| 07 | Acidente Biológico - Médicos | Reforçado com Responsável Técnico dos Médicos sobre o fluxo de acidente biológico. | Segurança do Trabalho | Informação |

Classificação de Informação: Uso Interno
FOR.ADH.GP.SGT.021.001

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" Rua Dr. Lucio, 41 - Liberdade 11 3409-1818
 São Paulo-SP - CEP: 01111-000 cejam@cejam.org.br cejam.org.br

ATA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:



PRÓ MEMÓRIA

| | | | |
|----------------|---------------------------|----------------|-------|
| DATA | 30.04.2026 | HORÁRIO | 10:00 |
| LOCAL | UPA Campo dos Alemães | | |
| ASSUNTO | 22ª Reunião Ordinária CFT | | |

PAUTAS ABORDADAS

1. No dia 30/03/2026, foi discutido sobre o novo fluxo de encaminhamento das fichas de medicação até à Farmácia, no qual no primeiro momento foi um conturbado devido a falta de orientação dos pacientes, que ficam muitas vezes esperando na porta da farmácia e não sabem onde colocar a ficha. Enf. Eliane, juntamente com farm. Eric e Téc. manutenção Francisco desenharam outro fluxo e identificação das fichas, no qual deverá ser aberta uma passagem na parte central da bancada e bem identificada, no intuito de otimizar;
2. Farm. Eric solicita o apoio de toda a equipe, tanto adm. Quanto assistencial, na orientação aos pacientes sobre onde deixar a ficha na Farmácia e voltar ao ponto de espera para ser chamado, principalmente apoio dos controladores de acesso;
3. Farm. Eric relata a necessidade da construção de uma lista com medicamentos de risco de queda, bem como acrescentar em tais medicamentos um aviso contendo sobre o risco. Enf Emília solicita que seja realizado um treinamento com toda a equipe assistencial para ciência dessa lista e do novo fluxo;
4. Farm. Eric compartilha construção de novo Indicador de Suprimentos, chamado Giro de Estoque, no qual avalia-se a eficiência do estoque dentro do período de 45 dias no qual é planejado para suprir a unidade, bem como avalia os riscos de ruptura e acurácia no estoque.

Pág. 1 de 3

PRÓ MEMÓRIA




| | | | |
|----------------|---------------------------|----------------|-------|
| DATA | 30.04.2026 | HORÁRIO | 10:00 |
| LOCAL | UPA Campo dos Alemães | | |
| ASSUNTO | 22ª Reunião Ordinária CFT | | |

5. Enf. Jéssica solicita que seja acrescentado na Planilha de controle dos antimicrobianos das Farmácia os campos Data de nascimento, sexo e CID, para melhor apurar os dados do monitoramento e indicador de conformidade da prescrição, bem como prevalência. Farm. Eric avaliou que é possível e pediu um prazo de 7 dias para adequação da planilha.

PLANO DE AÇÃO

| AÇÃO | RESPONSÁVEL | PRAZO | COMENTÁRIOS |
|---|---|--------------|--------------------|
| Criação do estoque e fluxograma de materiais da Manutenção. | Farm. Eric / Coord. Luana / Francisco | 30 dias | Concluído |
| Otimização do fluxo de encaminhamento das prescrições até a Farmácia. | Enf. Ellane / Farm. Eric | 15 dias | Em andamento |
| Construção de Lista de medicamentos com risco de Queda. | Farm. Eric / Farm. Isabela | 15 dias | Em andamento |
| Treinamento sobre Lista de medicamentos com risco de Queda e orientação no manejo destes pacientes. | Farm. Isabela / Enf. Emilia | 15 dias | Em andamento |
| Adequação da Planilha de Monitoramento de Antimicrobianos da Farmácia. | Farm. Eric | 7 dias | Em andamento |

Núcleo de segurança do paciente:

| | | |
|---|--|---|
|  |  |  |
|---|--|---|

PRÓ MEMÓRIA

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| DATA 09/04/2026 | HORÁRIO 10h |
| LOCAL UPA Campo dos Alemães | |
| ASSUNTO Reunião Mensal NSP | |

3. Classificação das notificações de Janeiro, Fevereiro, Março.

No mês de janeiro, foram registradas 18 notificações, das quais 2 foram descartadas. Entre as 16 notificações válidas, 7 referem-se a circunstâncias de risco, 2 a near miss, 6 a incidentes sem dano e 1 a evento adverso com dano leve, relacionado à febre.

No mês de fevereiro, foram registradas 31 notificações, das quais 9 foram excluídas. Entre as 22 notificações válidas, 11 corresponderam a circunstâncias de risco, 1 a near miss, 8 a incidentes sem dano e 2 a eventos adversos com dano leve, relacionadas à queda de paciente.

No mês de março, foram registradas 26 notificações, das quais 3 foram excluídas. Entre as 23 notificações válidas, 5 corresponderam a circunstâncias de risco, 14 a incidentes sem dano e 2 a eventos adversos com dano leve, também relacionados à queda de paciente.

Os eventos adversos foram discutidos pelo grupo, assim como os respectivos planos de ação, conforme descrito a seguir no item 4, 5 e tabela 6.

4. Apresentação dos eventos adversos e circunstâncias de risco mais relevantes

No mês de Janeiro, Notificação protocolo **2026115109004**, onde o relato refere "PACIENTE IDOSA NÃO CONSEGUIU USAR O BANHEIRO DA HIPODERMIA ADULTA DEVIDO A FALTA DE CORRIMÃO PARA SEGURAR E LEVANTAR DA CADEIRA DE RODAS E SE APOIAR".

Protocolo **2026115109004**, "BOM DIA! VENHO COMUNICAR QUE AS ESCADINHAS UTILIZADA PARA O PACIENTE SUBIR NO LEITO/MACA, ESTÃO SEM PEZINHO DE BORRACHA, E COM ISSO A ESCADA ESCORREGA QUANDO O MESMO PISA E JOGA O PESO NELA PARA SUBIR".

Pag. 2 de 6

PRÓ MEMÓRIA

| | | | |
|----------------|-----------------------|----------------|-----|
| DATA | 09/04/2026 | HORÁRIO | 10h |
| LOCAL | UPA Campo dos Alemães | | |
| ASSUNTO | Reunião Mensal NSP | | |

Protocolo 2026221113027, Vemho por meio desta comunicar queda da cadeira de rodas do paciente acima citado, o mesmo chegou a unidade com quadro de confusão mental, agitado, agressivo e com hálito etílico, colocado em cadeira de rodas na saída do carro porém ao passar pela porta de entrada da emergência mesmo com o Enfº e técnicas de Enfermagem, tentando conter o mesmo a cadeira de rodas enquanto empurrava a cadeira para verificar SSVV, o mesmo consegue levantar e se jogar para frente, sofrendo queda ao tropeçar no pé da cadeira de rodas, logo se levantando, o mesmo não bateu a cabeça.

Protocolo 2026219112707, Hoje dia 18/02/2026 às 20:40 da noite no setor de observação na ala masculina da unidade, o acompanhante do paciente supracitado, do sexo masculino na tentativa de conter o paciente que queria evadir da unidade, empurrou o fio por 2 vezes no chão, o derrubando, o mesmo caiu porém não bateu a cabeça, paciente se encontrava na poltrona de observação, pois todos os leitos da unidade já estavam ocupados, e ele aguardava aceite de transferência, porém queria evadir de unidade e o familiar ao tentar controla o jogou no chão, imediatamente enfermeira do setor me comunica do ocorrido.

Protocolo 2026326117376, "Paciente no setor de emergência, no leito com grades e cabeceira elevadas lucido com períodos de confusão e ao tentar levantar caiu da cama, apresentando pequena lesão na região da cabeça do lado esquerdo, no momento da ocorrência estávamos com 4 leitos ocupados e somente 2 técnicos eu havia saída do setor para passar plantão quando retornei as colaboradoras já havia colocado paciente no leito novamente".

Protocolo 2026318116434, "Paciente com histórico de epilepsia, proveniente de abrigo, admitido para medicação (relato de náusea, cefaléia e fraqueza). Durante o atendimento na hipotermia, apresentou episódio convulsivo, seguido de perda de consciência, confusão

Pág. 3 de 6

PRÓ MEMÓRIA

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| DATA 09/04/2026 | HORÁRIO 10h |
| LOCAL UPA Campo dos Alemães | |
| ASSUNTO Reunião Mensal NSP | |

mental, agitação e queda. Sem trauma craniano. Encaminhado ao setor de emergência local, avaliada pela médica, medicado com e realizada contenção mecânica”.

5. PLANO DE AÇÃO IMEDIATO

Após a abertura do protocolo nº 2026115109004, foram adquiridas 80 borrachas antiderrapantes para instalação nas escadas hospitalares de dois degraus. A aquisição foi realizada como doação pela Técnica de Segurança do Trabalho da unidade, com o objetivo de aumentar a segurança e prevenir riscos de quedas.

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

6. REVISÃO DOS PLANOS DE AÇÃO

| AÇÃO | RESPONSÁVEL | PRAZO | COMENTÁRIOS |
|--|--------------------------|--------------|--------------------|
| Elaboração do protocolo de critérios de alta da emergência e do checklist de alta. | Lideranças assistenciais | 20/02/2026 | Em andamento |

PRÓ MEMÓRIA

| | | | |
|----------------|-----------------------|----------------|-----|
| DATA | 09/04/2026 | HORÁRIO | 10h |
| LOCAL | UPA Campo dos Alemães | | |
| ASSUNTO | Reunião Mensal NSP | | |

1. Pautas abordadas: Declaramos a reunião aberta, comunicamos a saída das enfermeiras Solange Maria da Silva, Cleide Aparecida da Silva Maria por se tratar de enfermeiras assistenciais, que acabam não participando das reuniões por não coincidir com os seus plantões, ainda também da enfermeira da qualidade Bruna Silveira Almeida por afastamento maternidade. Realizada a nomeação da Eliane Alves Vitória gerente de enfermagem, David Costa Pereira RT Médico da unidade, Daniela de Lima dos Santos assistente social, Debora Marcondes de Souza Pereira: gerente administrativa.

2. Panorama do quantitativo de notificações referente ao ano de 2026:

Foi apresentado aos membros um panorama do quantitativo de notificações referentes ao primeiro trimestre de 2026. Observou-se um aumento considerável no número de notificações ao longo desses meses, conforme descrito no item 3.

Com o objetivo de fortalecer ainda mais a cultura de Segurança do Paciente e incentivar a adesão às notificações, ficou programada, para o mês de setembro — em alusão ao Mês da Segurança do Paciente, a realização de ações educativas voltadas à correta utilização do sistema MedicSys. As ações abordarão como realizar notificações na plataforma, bem como a diferenciação entre os canais de comunicação institucionais, como Sensus e Ouvidoria.

Ficou estabelecido, ainda, que a Comissão do NSP passará a apresentar mensalmente todos os eventos notificados, bem como os respectivos planos de ação em andamento e concluídos.

Reforça-se a importância de que todos os membros continuem incentivando suas equipes quanto à realização de notificações, contribuindo para o fortalecimento da cultura de Segurança do Paciente.


Pág. 1 de 6

PRÓ MEMÓRIA



| | | | |
|----------------|-----------------------|----------------|-----|
| DATA | 09/04/2026 | HORÁRIO | 10h |
| LOCAL | UPA Campo dos Alemães | | |
| ASSUNTO | Reunião Mensal NSP | | |

| | | | |
|---|-----------------|------------|--------------|
| Entrega do cronograma anual das comissões até o final de janeiro para acompanhamento. | Lideranças | 30/01/2026 | Concluído |
| Elaborar fluxo e formulários para notificações e avaliações de farmacovigilância. | Farmacêutico RT | 20/04/2026 | Concluído |
| Compra de faixas de contenção mecânica | Farmacêutico RT | 30/05/2026 | Em andamento |
| Treinamento no mês de abril sobre medicamentos com risco de quedas | Farmacêutico RT | 30/04/2026 | Em andamento |
| Compra de barras de apoio para o banheiro do sanitário da hipodermia | Farmacêutico RT | 30/05/2026 | Em andamento |

Comissão de Ética de Enfermagem



CEJAM



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ATA DA 4ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Às 08:00 do dia 30 Abril de 2026, na UPA Campo dos Alemães, sito à Rua João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12239-170, reuniram-se os membros da CEE:


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

Para a terceira reunião:

- 1- Deliberações- Abertura dos trabalhos e verificação do quórum.
- 2- Avaliação do folder que será apresentado para a equipe via grupos de comunicação e impresso.
- 3- Avaliação da capacitação para apresentar a CEE para toda unidade, com a definição e caráter da CEE.
- 4- Esclarecimento de dúvidas sobre o manual da CEE.
- 5- Equipe levanta a possibilidade da realização da camisa da CEE, abordagem do tema e a avaliação da camiseta personalizada.

Nada a mais havendo a tratar às 09:00 horas foi encerrada a cerimônia e lavrada a Ata, assinado por mim Ana Paula de Fátima Pais- Presidente e Ana Rúbia Rodrigues- secretária, e dos demais membros presentes na reunião.

Comissão de Revisão de Prontuários:

| | | |
|---|-----------------------------|----------------------|
|  | | |
| PRÓ MEMÓRIA | | |
| DATA | 16/04/2026 | HORÁRIO 10:00 |
| LOCAL | Sala da educação Permanente | |
| ASSUNTO | Ata 22ª REUNIÃO CARP | |

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Em ABRIL a comissão avaliou 40 prontuários via FORMS do mês de MARÇO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência.

02. Comissão de Revisão de Prontuários: Em ABRIL a comissão avaliou 40 prontuários via FORMS do mês de MARÇO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. Entre os 40 prontuários analisados vimos 30 de clínica médica e 10 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração em 35 dos casos analisados, apresentava exame físico realizado em 34 dos casos analisados, conformidade de CID com registro de queixa em 35 dos casos, apresentava registro de conduta em 39 casos, realizado prescrição medicamentosa em 33 casos e realizado abertura de 03 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 03 casos de SEPSE com todos seguindo adequadamente a linha de cuidados. O seguimento dos casos foi de 36 casos de alta médica, 3 de remoção/transferência e 1 caso de evasão.

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

04. Dentro das amostras analisadas, não tivemos nenhum protocolo que apresentou desfecho fora das condutas e diretrizes determinadas conforme protocolo interno institucional, reforçando de forma positiva a adesão da equipe.

2. DECISÕES

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

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

03. Próxima reunião **14/05/2026;**

Pág. 1 de 2

Comissão de Ética Médica:



| ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM) | | |
|---|-------------|--------------|
| Data: 14/04/2026 | Início: 10h | Término: 11h |
| Local: Sala Educação Continuada | | |

1. Pauta da Reunião:

1 Abertura da reunião

2 Discussão dos casos do MedcSys-CEJAM (Casos em anexo)


3 Ações definidas

4 Encerramento da reunião

2. Participantes:

| Nome: | Cargo - Setor | Assinatura: |
|-------|---------------|-------------|
|-------|---------------|-------------|

Comissão de Revisão de Óbito:

| | | | |
|--|-----------------------------|----------------|-------|
|  | | | |
| PRÓ MEMÓRIA | | | |
| DATA | 15/04/2026 | HORÁRIO | 10:00 |
| LOCAL | Sala de educação Permanente | | |
| ASSUNTO | Ata 11ª REUNIÃO CVD | | |
| 1. PAUTAS ABORDADAS | | | |
| Foram avaliados no mês de FEVEREIRO 03 prontuários: | | | |
| 1. Paciente ICS, prontuário 172624, 60 anos de idade, sexo masculino, com história previa de DM. Admitido na unidade em 01/02/2026 às 12:49h, trazido por familiares em parada cardíaca respiratória. Paciente acomodado em leito e prontamente equipe multiprofissional inicia com as manobras de ressuscitação cardiopulmonar conforme ACLS e medicações conforme demanda. Em análise clínica inicial, paciente sem pulsos palpáveis em ritmo de assistolia, já apresentando cianose central e periférica, pupilas mióticas e lívido reticular. RCP seguiu por 15 ciclos, porém nenhum momento com sinais e sintomas de resposta clínica as medidas evoluindo para o óbito às 13:11h devido a parada cardíaca respiratória inespecífica devido falta de informações. | | | |
| 2. Paciente FSA, prontuário 1350446, 52 anos de idade, sexo masculino sem histórico de comorbidades. Admitida na unidade em 04/02/2026 por volta das 09:30h, trazida pela equipe de SAMU básica que foi acionada pela UBS onde paciente se encontrava após ter procurado atendimento devido precordialgia após esforço físico, porém apresentou intensificação do mal-estar associado a dor torácica. Paciente chegou na unidade UPA Campo dos Alemães e apresentou PCR na transferência da ambulância ao leito de emergência da unidade. A equipe prontamente acomodou paciente no leito de emergência e iniciada com manobras de reanimação cardíaca respiratória conforme ACLS, realizando sequência rápida de IOT e medicações conforme demanda. Paciente não apresentou sinais clínicos de resposta às terapêuticas evoluindo para óbito às 09:50h com diagnóstico suspeito de choque cardiogênico. | | | |
| 3. Paciente JCS, prontuário 199126, 64 anos de idade, sexo masculino, com histórico de comorbidade de fibrose pulmonar em tratamento. Admitido na unidade em 15/02/2026 por volta das 09:30h, trazido por familiares em parada cardiopulmonar que relataram sensação e falta de ar por volta das 09:20h desta manhã. Paciente prontamente alocado em leito de emergência e iniciada com manobras de ressuscitação cardiopulmonar conforme ACLS pela equipe multidisciplinar. Paciente sem respostas clínicas em nenhum momento da RCP que a todo momento se encontrava em assistolia, evoluindo para óbito às 09:45h como provável causa de parada cardíaca respiratória. | | | |
| Pág. 1 de 4 | | | |



PRÓ MEMÓRIA

| | | | |
|----------------|-----------------------------|----------------|-------|
| DATA | 15/04/2026 | HORÁRIO | 10:00 |
| LOCAL | Sala de educação Permanente | | |
| ASSUNTO | Ata 11ª REUNIÃO CVD | | |

Foram avaliados no mês de MARÇO 03 prontuários:

1. Paciente JMC, prontuário 230301, sexo feminino, 90 anos de idade, com histórico de HAS, DM, doença de Alzheimer avançado e acamada. Admitido na unidade em 02/03/2026 por volta das 08:46h, trazido por equipe de SAMU com rebaixamento de nível de consciência, bradicardia, cianose de extremidades e gasping. Paciente prontamente alocado em leito de emergência e optado por realizar intubação orotraqueal definitiva associado à ventilação mecânica. Logo após procedimento a paciente evoluiu com parada cardíaca respiratória e prontamente iniciada com manobras de ressuscitação cardiovascular porém sem sucesso e paciente evoluiu para óbito às 10:02h como choque séptico.
2. Paciente JBA, prontuário 1000751, sexo masculino, 99 anos de idade, com histórico de AVC prévio, síndrome demencial e uso de SNE. Admitido na unidade em 28/03/2026 por volta das 18:36h, trazido por familiares devido tosse produtiva de início hoje. Realizada triagem conforme protocolo PNH de amarelo e realizado atendimento em setor de hipodermia às 18:37h. Após avaliação clínica, solicitado medicação na unidade e exames complementares para diagnóstico conclusivo. Avaliado por plantonista noturno às 19:09h que solicita transferência de setor (SBAR) e posterior evolução com resultados de exames. Paciente evoluiu em observação com piora clínica com dessaturação sendo realizado aspiração de secreções em orofaringe/traqueal, solicitado medidas de conforto e continuidade com antibioticoterapia. Realizado contato com familiares sobre quadro clínico delicado e reservado e familiares optam pelo segmento de cuidados de conforto para o paciente. Paciente evoluiu por volta das 15:00h do dia 29/03/2026 com PCR e óbito declarado como insuficiência respiratória aguda às 15:11h.
3. Paciente CMM, prontuário 197183, sexo feminino, 79 anos de idade, com histórico de HAS, enfisema pulmonar, realizado tratamento de tuberculose por duas vezes nos últimos 5 anos e ex-tabagista. Admitido na unidade em 30/03/2026 em setor de emergência trazido por familiares com relato de desconforto respiratório, associado a sudorese e rebaixamento de nível de consciência. Realizada triagem conforme protocolo PNH às 19:53h, triado de vermelho é acionado pelo médico do setor. Avaliação realizada por volta das 20:10h quando foi solicitado kit de materiais para intubação e sedação, porém não conseguida em primeira e segunda tentativa devido a edema supra glótico e assim optado pela máscara laríngea que foi locada pela enfermeira chefe do setor as 20:30h. Realizado medidas de suporte e acoplamento em ventilador mecânico. Realizado contato com time de resposta rápida para passagem do caso e solicitar vaga zero às 21:46h. O caso foi aceito por volta das 22:00h, porém o paciente seguia instável com sinais de choque, não sendo possível

Pág. 3 de 4

Comissão de controle de infecção relacionado à assistência à saúde - CCIRAS:



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

| | | | |
|----------------|-----------------------|----------------|-------|
| DATA | 13/04/2026 | HORÁRIO | 10h00 |
| LOCAL | UPA Campo dos Alemães | | |
| ASSUNTO | Reunião Mensal CCIRAS | | |

PAUTAS ABORDADAS:

1. Ações voltadas ao controle de IRAS:

1.1 No mês de abril, foram revisados os kits de CVC e SVD, sendo identificada a necessidade de aquisição de campos de tecido ou descartáveis em tamanhos maiores, visando maior segurança durante a realização de procedimentos de CVC;

1.2 Foi instituído 1 kit padrão para SVD, considerando que, nos setores de emergência e observação, a disponibilidade de um kit previamente montado favorece a agilidade assistencial, além de proporcionar maior controle quanto ao uso adequado de insumos e EPIs. Para este kit, foi incluído óculos de proteção.

2. Ações voltadas à Vigilância Epidemiológica:

2.1 Foi realizada a revisão do fluxo de atendimento antirrábico, com compartilhamento da listagem de casos elegíveis para avaliação dos enfermeiros e consequente notificação compulsória. Esta ação foi motivada pela identificação de redução na adesão às notificações compulsórias no mês de março.

Pág. 1 de 5

PRÓ MEMÓRIA

| | | | |
|----------------|-----------------------|----------------|-------|
| DATA | 13/04/2026 | HORÁRIO | 10h00 |
| LOCAL | UPA Campo dos Alemães | | |
| ASSUNTO | Reunião Mensal CCIRAS | | |

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

3.1 Foi realizada notificação à gestão, com suporte técnico, referente ao atraso na calibração e manutenção da diluidora de saneantes;

3.2 Encontra-se em fase de orçamento e agendamento a execução dos seguintes serviços: coleta de amostras para análise da qualidade da água e do ar.

4. Ações voltadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador:

4.1 Está programada para o mês de abril capacitação com a técnica de segurança do trabalho sobre a NR-32;

4.2 Está prevista para a segunda quinzena do mês de abril a realização da campanha de vacinação contra influenza e sarampo, direcionada a todos os colaboradores.

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

5.1 Está programada para o mês de abril a realização de capacitações sobre segurança no processamento de produtos para a saúde, com a equipe técnica de apoio ao CME.



PRÓ MEMÓRIA

| | | | |
|----------------|-----------------------|----------------|-------|
| DATA | 13/04/2026 | HORÁRIO | 10h00 |
| LOCAL | UPA Campo dos Alemães | | |
| ASSUNTO | Reunião Mensal CCIRAS | | |

6. Racionalização de Antimicrobianos:

6.1 Observa-se que o projeto de antimicrobianos, iniciado em dezembro de 2025, já apresenta resultados iniciais positivos. No entanto, ainda há oportunidades de melhoria, especialmente no que se refere à coleta, qualificação e análise dos dados extraídos do sistema Saludem.

PLANOS DE AÇÃO E PLANEJAMENTOS

| AÇÃO | RESPONSÁVEL | PRAZO | COMENTÁRIOS |
|---|--|-------|-------------|
| Capacitação sobre CVC e SVD | En ^º Jéssica Santos Macêdo e Coordenação médica | Maio | |
| 1ª Capacitação do time de punção | En ^º Jéssica Santos Macêdo e En ^º Emilia Aparecida Alves | Maio | |
| Conclusão da revisão do POP de vacina e encaminhar para qualidade | En ^º Jéssica Santos Macêdo e RT de farmácia Erick | Maio | |

Pág. 3 de 5


PRÓ MEMÓRIA

| | | | |
|----------------|-----------------------|----------------|-------|
| DATA | 13/04/2026 | HORÁRIO | 10h00 |
| LOCAL | UPA Campo dos Alemães | | |
| ASSUNTO | Reunião Mensal CCIRAS | | |

| | | | |
|--|--|------|--|
| Apresentação dos indicadores de higienização voltados para o SCIRAS e planos de ação realizados em março | Enfª Jéssica Santos Macêdo | Maio | |
| Apresentação dos indicadores de antimicrobiano | Enfª Jéssica Santos Macêdo, coordenação e RT médico e RT de farmácia | Maio | |

Comissão Líderes da Humanização:

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|----------------|-------|--------------|-----------------------------|--|--|----------------|--|--|--|
|  | | | | | | | | | | | | |
| PRÓ MEMÓRIA | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DATA</td> <td>29/04/2026</td> <td>HORÁRIO</td> <td>15:00</td> </tr> <tr> <td>LOCAL</td> <td colspan="3">Sala de Educação Permanente</td> </tr> <tr> <td>ASSUNTO</td> <td colspan="3">12ª Reunião da Comissão de Humanização</td> </tr> </table> | DATA | 29/04/2026 | HORÁRIO | 15:00 | LOCAL | Sala de Educação Permanente | | | ASSUNTO | 12ª Reunião da Comissão de Humanização | | |
| DATA | 29/04/2026 | HORÁRIO | 15:00 | | | | | | | | | |
| LOCAL | Sala de Educação Permanente | | | | | | | | | | | |
| ASSUNTO | 12ª Reunião da Comissão de Humanização | | | | | | | | | | | |
| <p>Ata de Reunião Comissão Humanização</p> <p>Discussão de Ações de Abril/2026</p> <p>A reunião foi iniciada com o levantamento das ações portuadas para o mês de abril, sendo realizada uma breve discussão sobre as atividades executadas e os resultados alcançados. Destacou-se de forma positiva as ações de conscientização sobre o Autismo e as atividades de Páscua, consideradas satisfatórias pela equipe, reforçando a importância de ações humanizadas e de acolhimento dentro de Unidade.</p> <p>Resumo das ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Arrecadação de chocolates; Entrega de kits com cartões de Páscua; Ações de sensibilização e conscientização sobre o Autismo; Participação e envolvimento da equipe nas atividades realizadas. <p>Plano de Ação - Sugestões e Demandas da Equipe para Maio/2026</p> <p>1- A equipe levantou questões sobre a importância de placas de sinalização de dentro da unidade:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitação de instalação/reforço de placas de sinalização: <ul style="list-style-type: none"> Seter de Raio-X; Consultórios; Identificação do paciente amarelo; <p>A equipe relatou que alguns pacientes ficam perdidos dentro de Unidade. Foi informado que pacientes do Raio-X escalam saindo pela saída dos funcionários ao invés de retornarem ao fluxo correto de atendimento.</p> <ol style="list-style-type: none"> Langarinas para o Raio-X <p>Sugestão de aquisição de mais langarinas para a sala de espera do Raio-X; Objetivo: Melhor acomodação, mais conforto aos pacientes e acompanhantes.</p> <p>2- Identificação com Bolinhas na Triagem</p> <ul style="list-style-type: none"> Reforçar junto aos profissionais a importância da sinalização correta dos pacientes na triagem; | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|-------|--------------|-----------------------------|--|--|----------------|--|--|--|
|  | | | | | | | | | | | | |
| PRÓ MEMÓRIA | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DATA</td> <td>29/04/2026</td> <td>HORÁRIO</td> <td>15:00</td> </tr> <tr> <td>LOCAL</td> <td colspan="3">Sala de Educação Permanente</td> </tr> <tr> <td>ASSUNTO</td> <td colspan="3">12ª Reunião da Comissão de Humanização</td> </tr> </table> | DATA | 29/04/2026 | HORÁRIO | 15:00 | LOCAL | Sala de Educação Permanente | | | ASSUNTO | 12ª Reunião da Comissão de Humanização | | |
| DATA | 29/04/2026 | HORÁRIO | 15:00 | | | | | | | | | |
| LOCAL | Sala de Educação Permanente | | | | | | | | | | | |
| ASSUNTO | 12ª Reunião da Comissão de Humanização | | | | | | | | | | | |
| <p>A equipe informou que alguns profissionais não estão colocando as bolinhas de identificação, a ausência da sinalização compromete:</p> <ul style="list-style-type: none"> Organização do fluxo; Identificação da classificação de risco. <p>3- Implantação Visual da Escala de Manchester</p> <ul style="list-style-type: none"> Sugestão de implantação visual da Escala de Manchester na Unidade; <p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientar os pacientes sobre as cores da classificação de risco; Facilitar entendimento sobre os significados das cores; Foi sugerido não informar os tempos de espera, apenas os significados das cores. <p>4- Fluxo da Farmácia</p> <p>A equipe trouxe apontamentos sobre o novo fluxo da farmácia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Foi relatado: <ul style="list-style-type: none"> Conflitos com pacientes; Turmulto na porte de farmácia; Sugestão apresentada: <ul style="list-style-type: none"> Realização de votação aberta com toda a equipe (google forms) <p>Definição sobre manter o novo fluxo ou racomar ao modelo anterior.</p> <p>5- Projeto "Momento Cultura"</p> <ul style="list-style-type: none"> Sugestão de criação do projeto "Momento Cultura"; <p>Propostas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realização mensal de atividades musicais na Unidade; Música ambiente para pacientes na recepção e setores; <p>Objetivo:</p> | | | | | | | | | | | | |
| <small>Classificação de Informação: Uso Interno POB_ABR_2026_04_29_04_2026</small> | | | | | | | | | | | | |

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

| | | | |
|----------------|--|----------------|-------|
| DATA | 29/04/2026 | HORÁRIO | 13:00 |
| LOCAL | Sala de Educação Permanente | | |
| ASSUNTO | 12ª Reunião da Comissão de Humanização | | |

Promover acolhimento; Humanização; Descontração aos pacientes;

Sugestão inicial:

- Realização de ação especial no Dia das Mães;
- Entrega de lembrancinhas ("minutos");
- Apresentação musical pelos setores da Unidade para pacientes e colaboradores;

Encerramento

Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião;
A presente ata foi registrada para acompanhamento das ações e propostas apresentadas pela equipe.

Classificação de Informação: Use Interno
FOR_ADM_CEGISS_04-004-001

8. Capacitações, melhorias e treinamentos

PREVENIR É
**VIVER COM
QUALIDADE**



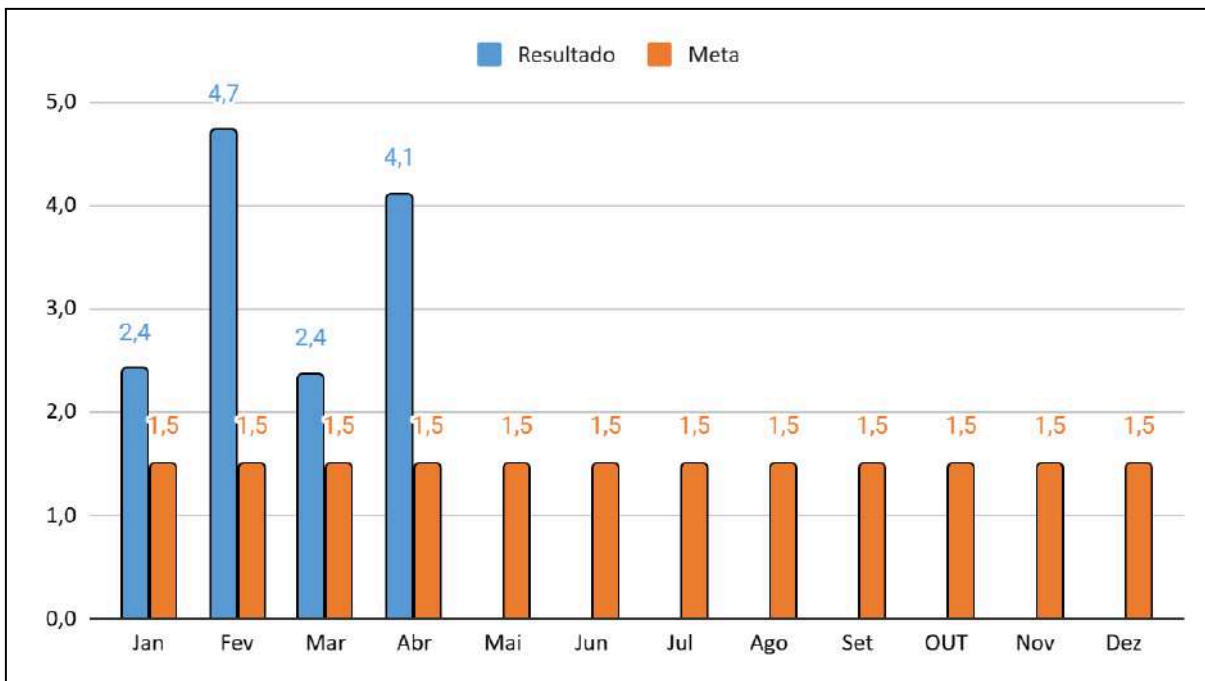
CEJAMaisSaúde
CEJAM

Prevenção de
Acidentes do Trabalho



| CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS ABRIL 2026 | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|----------------------------|---------------|--|-------------------------|-----------|----------------------------|
| Área responsável | Data da Realizaçã | Horário | Carga horária | Curso / Treinamento / Evento | Público alvo | Local | Ministrado por: |
| Educação permanente | 22 e 23/04/2026 | 05h30 06h20 09h30 10h20 | 60min | RCP ADULTO/PEDIATRIA | Equipe Assistencial | In Loco | ENFERMEIROS ACLS |
| Segurança do trabalho | ABRIL | DIURNO / NOTURNO | 60min | ABRIL VERDE - PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO- NR 32 E CAMPANHA NA UNIDADE DE VACINAÇÃO | Equipe Multidisciplinar | In Loco | Jussara |
| GESTÃO | 23/04/2026 | DIURNO | 90 min | PALESTRA PARA LIDERANÇAS COMUNICAÇÃO EFETIVA | Equipe Multidisciplinar | Auditório | Secretaria adjunta Joselma |
| GESTÃO | 24 e 27/04/2026 | DIURNO / NOTURNO | 60min | SIMULADO DE CATASTROFE ASSISTENCIAL FAF | Equipe Multidisciplinar | In Loco | RT e Ed. permanente |
| EDUCAÇÃO PERMANENTE | 16 a 30/04/2026 | DIURNO / NOTURNO | 60min | ABERTURA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NO MEDICSYS | Equipe Multidisciplinar | In Loco | Educação Permanente |

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



Análise Crítica:

A análise das ações de Educação Permanente em Saúde referentes ao mês de Abril de 2026 demonstra conformidade com as diretrizes institucionais voltadas à qualidade assistencial, segurança do paciente e desenvolvimento contínuo dos colaboradores. As atividades realizadas evidenciam o fortalecimento da cultura organizacional, com ênfase na qualificação técnica, padronização de processos e mitigação de riscos assistenciais.

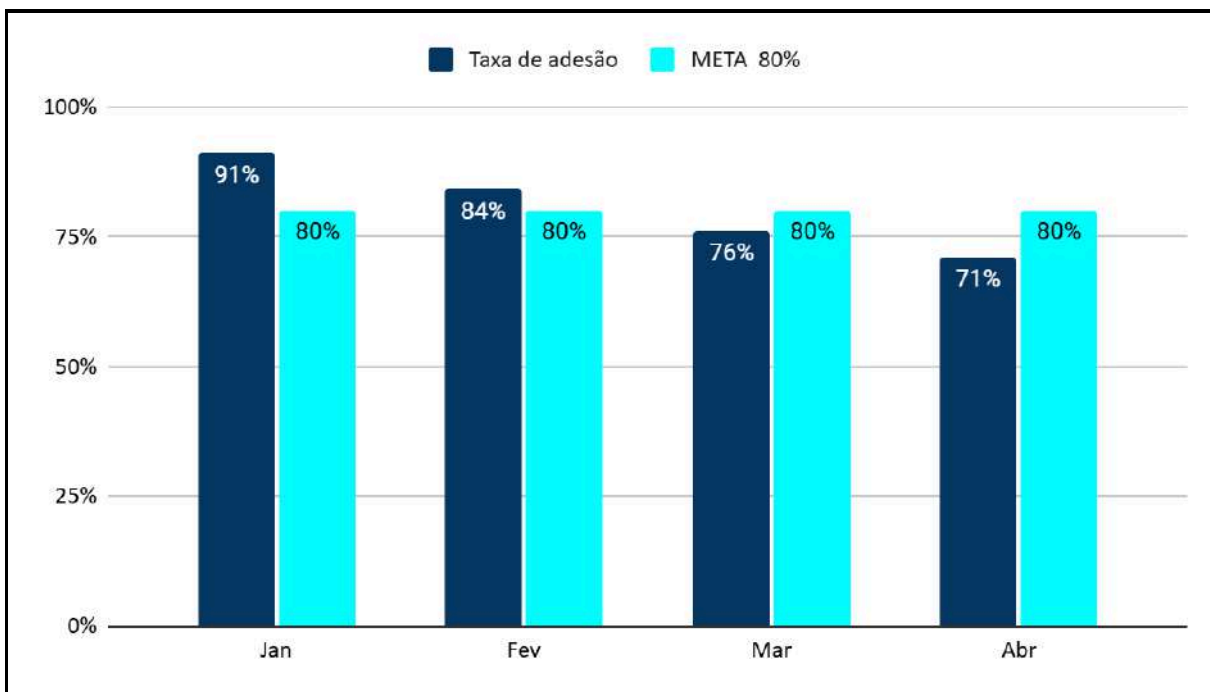
No mês de abril, foram registrados 734 participantes nos treinamentos realizados, totalizando 795 horas de capacitação. O número de colaboradores ativos no período foi de 194 profissionais. O indicador de Hora Homem/Treinamento apresentou resultado de 4,1 horas por colaborador, superando a meta estabelecida de 1,5 horas/homem, superando de forma expressiva a meta de 1,5 horas/homem. O desempenho evidencia efetividade nas ações de educação permanente, contribuindo para o fortalecimento das competências profissionais e melhoria contínua da assistência.

No período, foram realizadas 26 ações de capacitação e treinamentos, contemplando temas estratégicos e alinhados às boas práticas assistenciais, segurança do paciente e gestão de processos.

Observa-se que os treinamentos estiveram organizados em eixos prioritários, com destaque para:

- Segurança do paciente e qualidade assistencial: RCP adulto/pediátrica, protocolo de sepse, eventos adversos no MedicSys, IRAS, administração de antimicrobianos e troponina;
- Comunicação efetiva (Meta 02): ações direcionadas a múltiplos setores (laboratório, radiologia, farmácia, equipe médica e liderança), evidenciando abordagem institucional e integrada;
- Gestão de riscos e processos: PGRSS, fluxo de CME, limpeza de instrumentais, controle ambiental e rotinas operacionais;
- Urgência e emergência: START, simulado de múltiplas vítimas e ventilação não invasiva, fortalecendo a prontidão assistencial;
- Saúde do trabalhador: Abril Verde e campanhas de vacinação (NR-32), reforçando a cultura de segurança ocupacional;
- Sistemas e ferramentas institucionais: SIRESP/CROSS, Saludem e abertura de chamados de T.I, promovendo eficiência nos fluxos.

Destaca-se ainda a repetição estratégica de temas críticos, como comunicação efetiva e notificação de eventos adversos, por meio de planos de ação setoriais, indicando atuação direcionada frente a não conformidades previamente identificadas.



Análise Crítica:

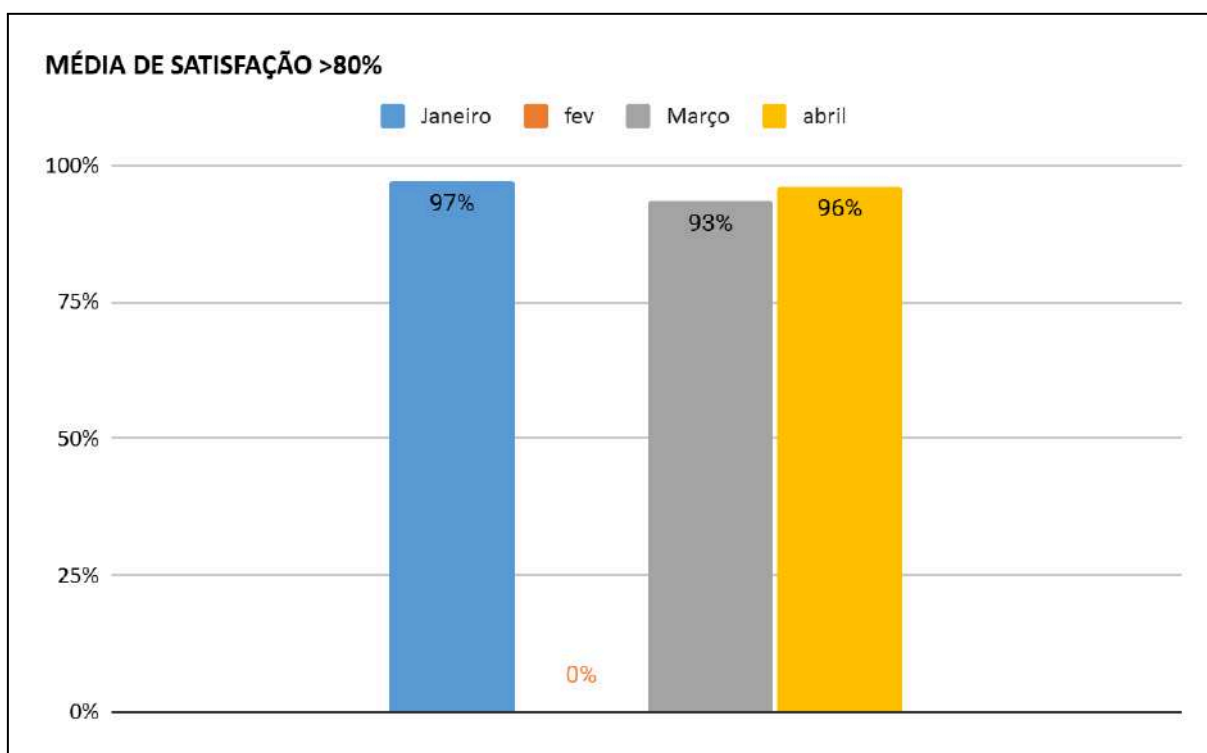
Foram registrados 1.033 colaboradores convocados para as ações de capacitação e treinamento, com 734 participações efetivas, resultando em uma taxa de adesão de 71,06%.

Embora o indicador demonstra participação significativa das equipes, observa-se que o resultado foi impactado por fatores operacionais e assistenciais do período, principalmente pela elevada demanda institucional relacionada às atividades de manutenção da acreditação ONA, que exigiram maior mobilização das equipes assistenciais e administrativas, além do aumento de demandas simultâneas nos setores.

Outro fator relevante identificado foi a instabilidade do quadro funcional decorrente do turnover e ausências de colaboradores, interferindo diretamente na disponibilidade das equipes para participação integral nas capacitações programadas.

Ainda assim, destaca-se que, mesmo diante do cenário de alta demanda operacional, a instituição manteve a execução das ações de educação permanente, contemplando temas estratégicos voltados à segurança do paciente,

gestão de riscos, comunicação efetiva e qualificação assistencial, demonstrando comprometimento institucional com a melhoria contínua.



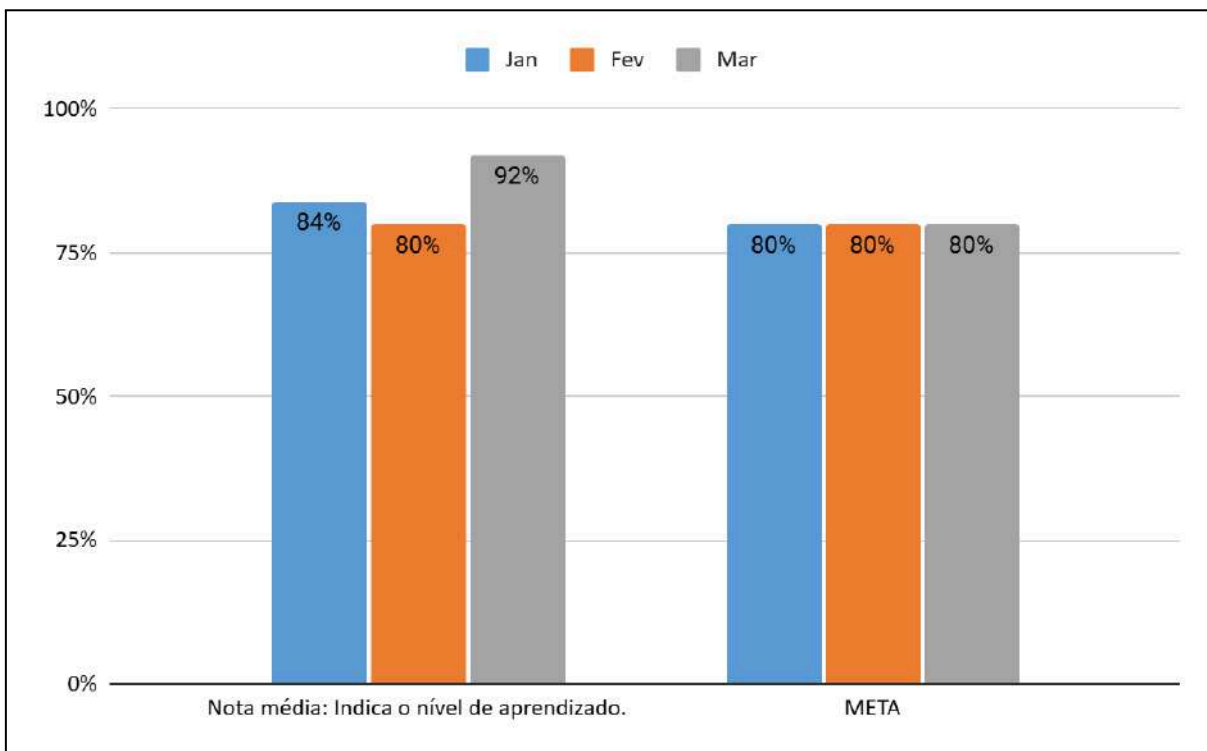
No mês de abril, 80 colaboradores participaram dos treinamentos de RCP adulto e pediátrico, sendo que 72 profissionais responderam à avaliação de satisfação, correspondendo a uma taxa de resposta de 90%, demonstrando importante engajamento dos participantes no processo avaliativo.

Em relação à percepção dos treinamentos, 70,37% das avaliações foram classificadas como "Ótimo" e 25,93% como "Bom", resultando em uma média geral de aprovação de 96,30%, percentual significativamente superior à meta institucional estabelecida de 80% de satisfação.

O resultado evidencia elevado nível de satisfação e efetividade das ações educativas, indicando que os conteúdos abordados foram considerados relevantes, aplicáveis à prática assistencial e alinhados às necessidades dos profissionais. Além disso, demonstra boa aceitação quanto à metodologia utilizada, didática aplicada e condução dos treinamentos.

Destaca-se ainda que os treinamentos de RCP adulto e pediátrico possuem impacto direto na segurança do paciente, qualificação da assistência e

fortalecimento da resposta às situações de urgência e emergência, contribuindo para o aprimoramento técnico das equipes e maior segurança nos atendimentos críticos.



No treinamento de RCP adulto e pediatria, participaram 80 colaboradores, dos quais 56 responderam ao pós-teste, correspondendo a uma taxa de adesão de 70% na avaliação de aprendizagem.

Entre os profissionais avaliados, 89,3% obtiveram nota máxima, evidenciando elevado nível de assimilação do conteúdo ministrado e efetividade do processo educativo. O resultado demonstra que os participantes apresentaram compreensão satisfatória dos temas abordados, especialmente relacionados às condutas de atendimento em situações de urgência e emergência.

Observa-se ainda que o treinamento contribuiu para o fortalecimento das competências técnicas e assistenciais das equipes, favorecendo maior segurança na execução das manobras de reanimação cardiopulmonar, padronização das condutas e melhoria da resposta frente a eventos críticos.

Apesar do desempenho expressivo no aproveitamento dos participantes avaliados, identifica-se oportunidade de melhoria na adesão ao pós-teste,

visando ampliar a representatividade dos resultados e fortalecer o monitoramento da efetividade das ações de educação permanente.

| colaboradores | | RESULTADOS | | | |
|--|-----|------------|------|------|------|
| | | Jan | Fev | Mar | Abr |
| CONTROLADORES DE ACESSO | 15 | 79% | 87% | 80% | 100% |
| 83 técnicos 1 CME 34 enfermeiros 2 supervisores 4 enf gestão | 124 | 89% | 79% | 82% | 100% |
| FARMÁCIA | 12 | 89% | 100% | 100% | 100% |
| HIGIENE | 16 | 42% | 76% | 53% | 100% |
| LABORATÓRIO | 6 | 89% | 100% | 88% | 100% |
| RADIOLOGIA | 8 | 88% | 79% | 88% | 100% |
| CLINICO | 28 | 79% | 80% | 78% | 100% |
| ADMINISTRATIVO | 30 | 78% | 76% | 77% | 100% |
| MÉDIA | | 79% | 85% | 81% | 100% |

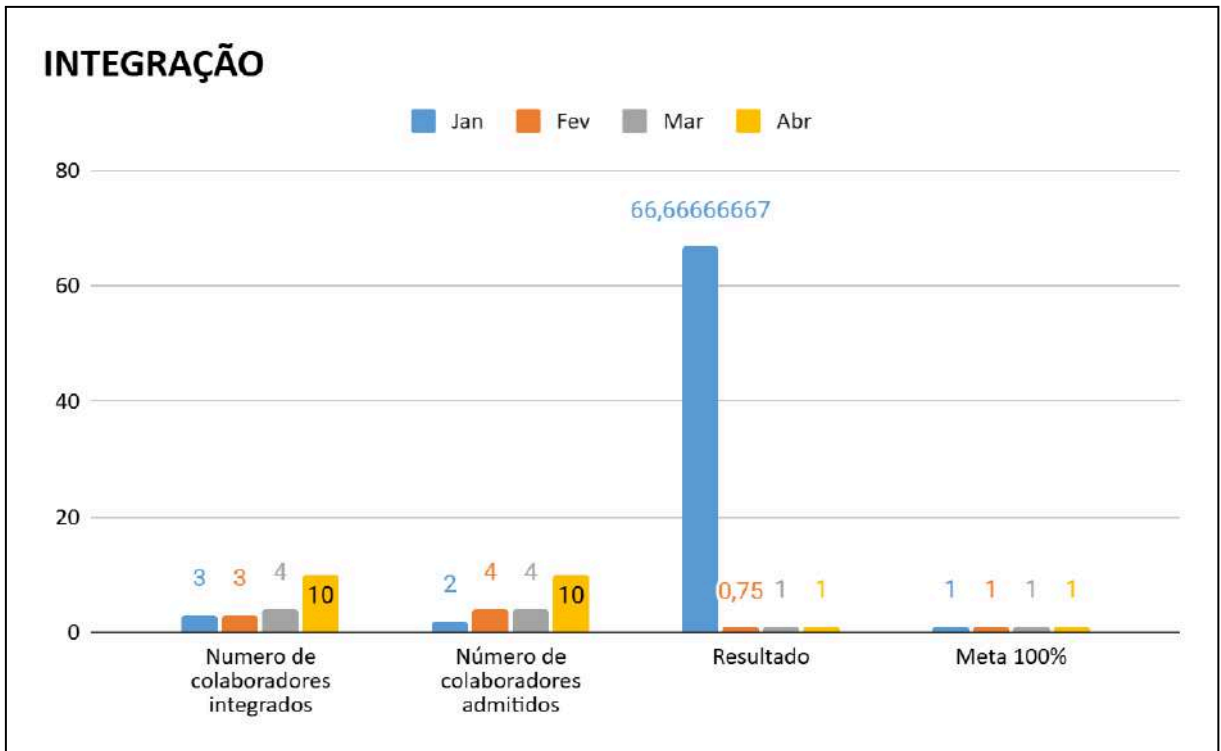
Foi realizado o monitoramento da capacitação sobre abertura de notificações de eventos adversos no sistema MedicSys, após identificação de fragilidades relacionadas à adesão e ao preenchimento das notificações institucionais nos meses anteriores.

A ação foi direcionada aos setores assistenciais e administrativos, apresentando 100% de adesão entre os setores avaliados, evidenciando importante engajamento das equipes e fortalecimento da cultura de segurança institucional.

A capacitação teve como objetivo sensibilizar os colaboradores quanto à importância da notificação de incidentes e eventos adversos como ferramenta estratégica para gestão de riscos, melhoria contínua dos processos e promoção da segurança do paciente.

Durante o treinamento, foram reforçados temas relacionados à:

- importância da notificação dos incidentes;
- fortalecimento da cultura não punitiva;
- rastreabilidade e análise dos eventos;
- identificação de riscos assistenciais;
- implementação de ações preventivas e corretivas;
- utilização adequada do sistema MedicSys.



O indicador atingiu 100% de conformidade, alcançando integralmente a meta institucional estabelecida. O resultado evidencia a efetividade das ações implementadas, demonstrando organização adequada do processo de integração, alinhamento das equipes e adesão integral dos novos colaboradores às capacitações propostas.

O desempenho alcançado reforça o comprometimento institucional com a padronização dos processos, disseminação da cultura organizacional e fortalecimento das práticas de segurança assistencial, contribuindo para maior qualidade na assistência prestada e redução de riscos relacionados à atuação de novos profissionais na unidade.

O resultado demonstra efetividade do planejamento das ações de educação permanente e integração institucional, favorecendo adaptação adequada dos colaboradores aos fluxos, protocolos e diretrizes institucionais.



Round Multi disciplinar



Reunião de Coordenação



Reunião RUE



Palestra Comunicação Efetiva



Posse membros CGU



Reunião CIPA



Recebimento Selo Ambiental



Treinamento RPC



Reunião Comissão de Perfuro Cortantes



Campanha Páscoa



Capacitação NR32



Capacitação de Registros de Notificações



Encontro Conselho Tutelar



Inauguração Setor de Manutenção



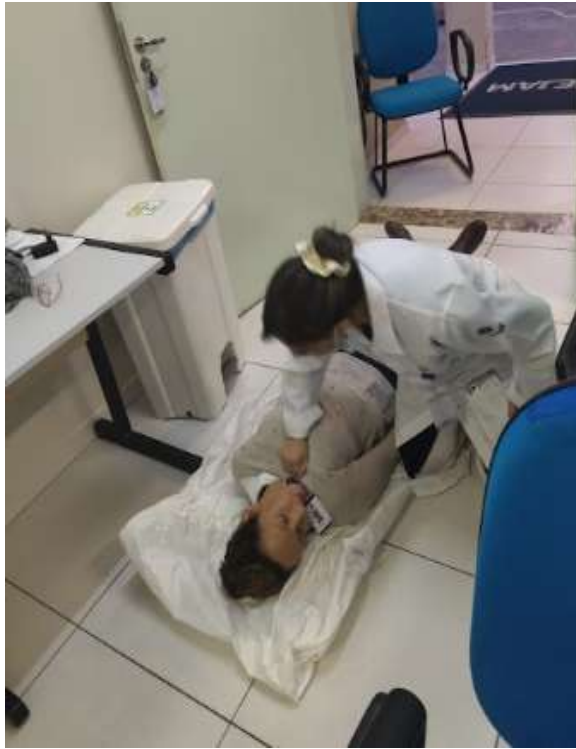
Capacitação IAM



Treinamento Código Amarelo



Entrega Selo Ambiental Equipe



Treinamento Código Azul

Simulado Plano de Catástrofe



Encontro de Voluntariado



Alinhamento SCIRAS



Reunião de Alinhamento Projeto ATB

10. MANUTENÇÃO



Pinturas



Manutenção Mictórios



Manutenção longarinas



Instalação de refletores



Manutenção Caixas Esgoto



Manutenção poltronas medicação





Instalação Suporte farmácia



Pinturas portas



Pinturas portas



Higienização do ambiente externo

11. CONCLUSÃO

A análise do desempenho assistencial referente ao mês de abril evidencia que a UPA Campo dos Alemães manteve um padrão elevado de qualidade, eficiência técnica e resolutividade no atendimento à população. No período avaliado, todas as metas assistenciais pactuadas foram plenamente cumpridas, demonstrando organização dos processos de trabalho, adequada gestão dos fluxos assistenciais e comprometimento das equipes multiprofissionais com a entrega de um cuidado seguro, oportuno e humanizado.

Observa-se que a unidade apresentou importante capacidade de resposta frente à demanda espontânea característica de serviços de urgência e emergência, garantindo acolhimento qualificado, classificação de risco efetiva e condução clínica baseada em protocolos assistenciais consolidados. A manutenção da regularidade nos atendimentos, associada à otimização do tempo de resposta e à adequada condução dos casos, contribuiu para fortalecer o papel estratégico da UPA dentro da rede de atenção às urgências do município.

Destaca-se, ainda, o empenho das equipes assistenciais e de apoio na manutenção de fluxos organizados e no monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho, o que permitiu não apenas o alcance das metas estabelecidas, mas também o aprimoramento de práticas assistenciais voltadas à segurança do paciente e à melhoria contínua da qualidade do cuidado. Esse resultado reflete o alinhamento da gestão da unidade com os princípios de eficiência, resolutividade e responsabilidade sanitária.

Dessa forma, o desempenho observado no mês de abril reafirma o compromisso institucional da unidade com a excelência assistencial, consolidando a UPA como um ponto de atenção fundamental para o acesso oportuno aos serviços de urgência e emergência. Os resultados alcançados reforçam a maturidade dos processos implantados e evidenciam a capacidade da equipe em manter um padrão elevado de atendimento, garantindo à população um serviço ágil, resolutivo e tecnicamente qualificado.

Cordialmente,



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional