

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**FEVEREIRO
2026**



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	56
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	131
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	142
8. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES DE SAÚDE	144
9. MANUTENÇÃO	163
10. CONCLUSÃO	165

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 28 de Fevereiro 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%	97,29%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h	4%	0,02%
2.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%
2.4 Percentual de pacientes 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%	1,99%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	10329
3.2 Consultas em pediatria	3200	2709
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%	86,14%

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 183 colaboradores sub rogados e 100 colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	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	3	↓
	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	4	✓
	Auxiliar de Higiene	16	10	↓
	Líder de Higiene	1	1	✓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	32	34	↑
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	0	0	✓
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	✓
	Técnico de enfermagem (36h)	83	82	↓

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	✓
Técnico de Radiologia (24h)diurno	4	4	✓
Técnico de Radiologia (24h)noturno	3	3	✓
Técnico Radiologia RT	1	1	✓
Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0	0	✓
Assistente Social (40h)	3	2	↓
Total	196	186	↓

4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

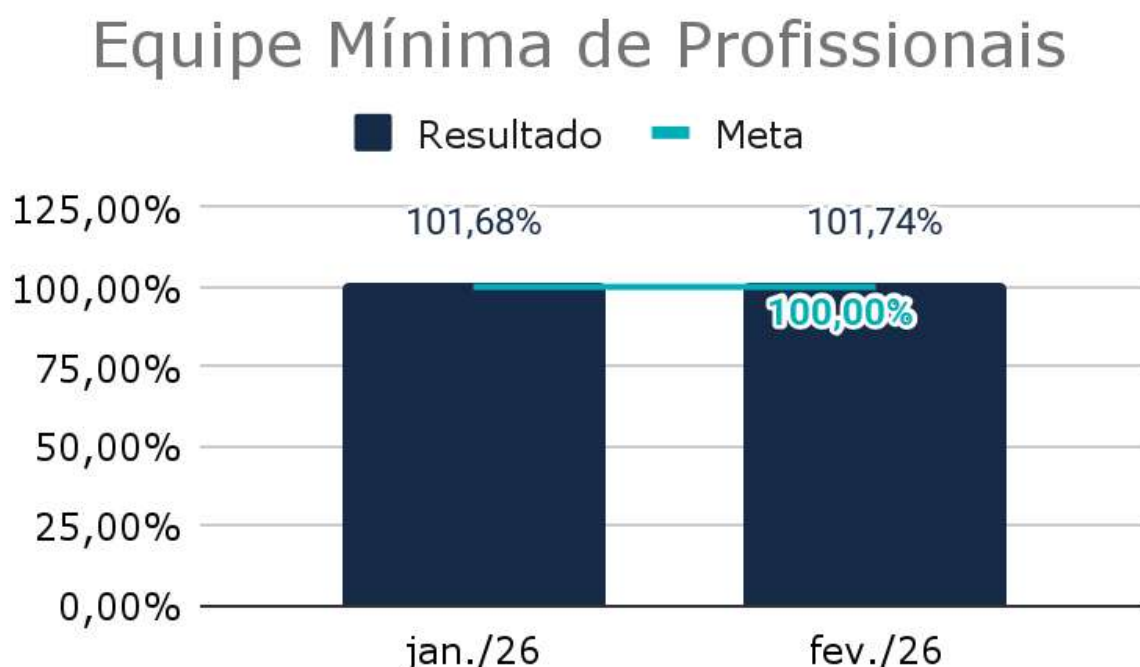
Terceirizados	Controlador de Acesso	16	14	
	Líder de Controlador de Acesso	1	1	
	RT Laboratório	1	1	
Terceirizados	Biomédicos	6	6	
	Engenharia Clínica	1	1	
	Copeira	4	4	
	Nutricionista	1	1	
	RT Médico (44h)	1	1	
	Coordenador Médico Clínica (44h)	1	1	
	Médicos Clínicos	33	33	
	Coordenador Médico Pediátrico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

Análise Crítica: Durante o mês de fevereiro, a unidade contou com um quadro total de 183 colaboradores, passando por ajustes estratégicos com o objetivo de garantir o equilíbrio organizacional e a continuidade dos serviços assistenciais e administrativos. No setor administrativo, as atribuições das funções de Coordenação da Recepção, Analista de Estoque, Arquivista e Assistente de Faturamento permaneceram concentradas sob a responsabilidade da Coordenação Administrativa e do Auxiliar Administrativo. Essa reorganização permitiu a manutenção da fluidez dos processos internos, assegurando maior integração das atividades, otimização de recursos humanos e redução de possíveis lacunas operacionais. Observa-se ainda uma adequação significativa no quadro da equipe de higiene, que atualmente se encontra abaixo do quantitativo inicialmente previsto. Essa redução exigiu um replanejamento na distribuição das atividades, promovendo melhorias na organização dos serviços e no controle das rotinas, sem comprometer a qualidade da higienização e da segurança do

ambiente institucional. De forma geral, as adequações realizadas ao longo do período contribuíram positivamente para a estabilidade operacional da unidade, demonstrando capacidade de adaptação da gestão frente às necessidades do serviço

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



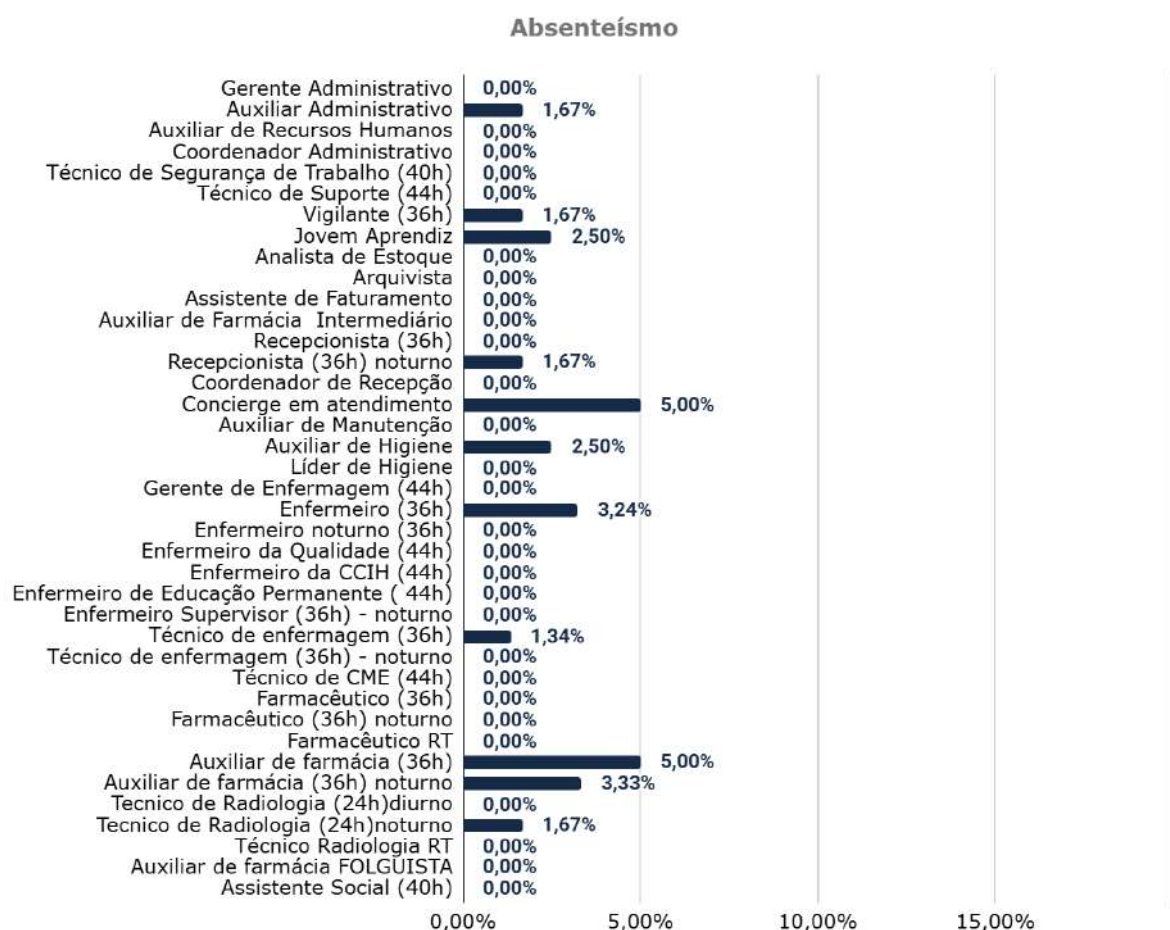
Análise Crítica: No mês de fevereiro, o indicador de Equipe Mínima de Profissionais apresentou resultado de 101,74%, mantendo-se acima da meta estabelecida de 100%. O desempenho evidencia que a unidade conseguiu garantir a composição mínima das equipes assistenciais e de apoio durante o período, assegurando a continuidade do atendimento e a manutenção da qualidade e segurança assistencial.

Em comparação com janeiro de 2026 (101,68%), observa-se estabilidade no indicador, demonstrando consistência na gestão de escalas, cobertura de ausências e reposição de profissionais quando necessário. Esse resultado reflete

o acompanhamento sistemático realizado pelas lideranças e pela gestão administrativa, com monitoramento das escalas e ajustes oportunos para evitar déficit de profissionais.

A manutenção do indicador acima da meta contribui diretamente para a organização do fluxo assistencial, redução de sobrecarga das equipes e garantia da segurança do paciente, aspectos fundamentais para o funcionamento adequado da unidade.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de fevereiro, o indicador de absenteísmo de nossa unidade registrou o recebimento de 60 atestados médicos. O principal motivo de

afastamento relatado pelos colaboradores esteve associado a problemas respiratórios. Esse volume gerou um cenário desafiador, especialmente para os setores que contam com um quadro mais reduzido de profissionais. A maior concentração de ausências ocorreu na equipe assistencial, com 44 atestados entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os demais registros foram distribuídos entre auxiliares de farmácia (6), auxiliares de higiene (3), concierges (2), recepção (2), auxiliar administrativo (1), técnico de raio-X (1) e vigilante (1). É importante ressaltar que, apesar da quantidade expressiva de atestados no período, mesmo diante do alto índice de absenteísmo, as atividades operacionais e a continuidade do serviço não sofreram impactos.

4.2.3 Turnover



Análise Crítica: Durante o mês de fevereiro, a movimentação do indicador de turnover foi marcada por admissões para as funções de auxiliar de higiene, recepcionista e auxiliar de farmácia. Em contrapartida, os desligamentos do período ocorreram por motivos diversos: na equipe de higiene, houve uma saída voluntária por nova oportunidade de mercado e um encerramento de contrato por falta de adaptação. Também foram registrados o pedido de demissão de um auxiliar administrativo, o término do contrato de uma técnica de enfermagem e o desligamento por justa causa de um vigilante devido a questões operacionais e administrativas. Diante desse cenário, a avaliação contínua do turnover mantém-se como um instrumento fundamental para assegurar a excelência na qualidade assistencial e fortalecer o desempenho geral da unidade.

4.2.4 CAT



Análise Crítica: No mês de fevereiro uma colaboradora aguardava o transporte em frente à sua residência, em um ponto de ônibus. No momento em que o veículo chegou e ela se preparava para entrar, escorregou e sofreu uma queda, batendo o lado esquerdo da boca. A colaboradora ressalta que já realizava tratamento dentário nesse mesmo lado, o que ocasionou sangramento após o impacto.

Em seguida, procurou atendimento odontológico e médico, sendo a ocorrência caracterizada como acidente de trajeto com afastamento.

No mês de fevereiro, foi registrada apenas esta ocorrência na Unidade. Não houve registro de outros acidentes, mantendo-se o resultado de zero acidentes típicos no período.

4.2.5 Percentual de número de leitos



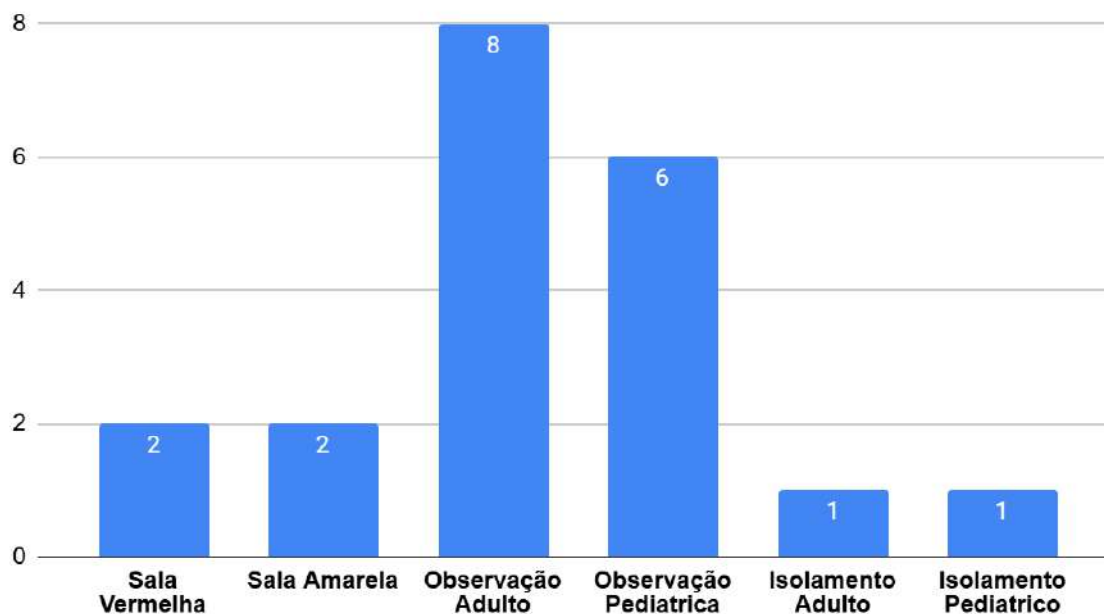
Análise crítica: No mês de fevereiro, a unidade manteve a disponibilidade integral de 100% dos leitos pactuados em contrato, garantindo o pleno cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, sem registro de indisponibilidade operacional no período.

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 Fevereiro , a unidade hospitalar registrou 335 atendimentos, distribuídos entre os setores de Observação Clínica Adulta, Observação Pediátrica, Sala Amarela e Sala Vermelha. Esses setores constituem pilares do macroprocesso assistencial, atuando de forma articulada na estratificação de risco, estabilização clínica e resposta oportuna às intercorrências, com foco no cuidado centrado no paciente.

A Observação Clínica Adulta concentrou 146 atendimentos, mantendo demanda de pacientes de menor complexidade clínica, porém com necessidade de vigilância ampliada e atuação integrada da equipe, que se organiza de acordo com a evolução clínica e as necessidades individuais de cada paciente.

A Observação Pediátrica recebeu 45 pacientes, reafirmando seu papel estratégico na abordagem precoce e estabilização de agravos agudos em crianças e adolescentes, com atuação multiprofissional direcionada à segurança e à especificidade do cuidado pediátrico.

A Sala Amarela contabilizou 99 atendimentos, configurando-se como área de suporte intermediário, destinada a pacientes com risco potencial de

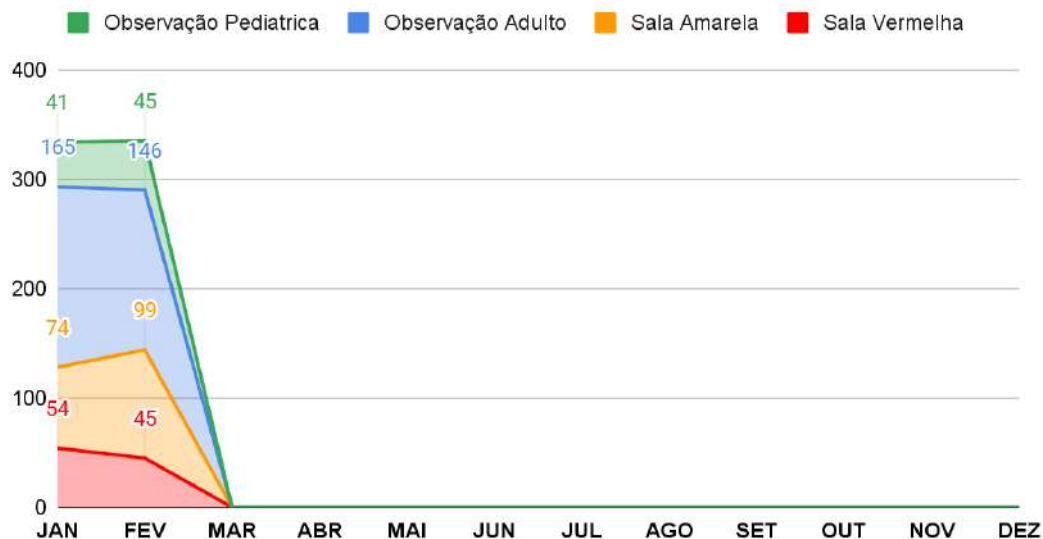
agravamento, que demandam intervenções frequentes, reavaliações constantes e integração dinâmica entre as equipes assistenciais.

Já a Sala Vermelha registrou 45 atendimentos, concentrando pacientes em estado crítico, com necessidade imediata de suporte avançado à vida, tomada rápida de decisão e atuação altamente coordenada da equipe multiprofissional.

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

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

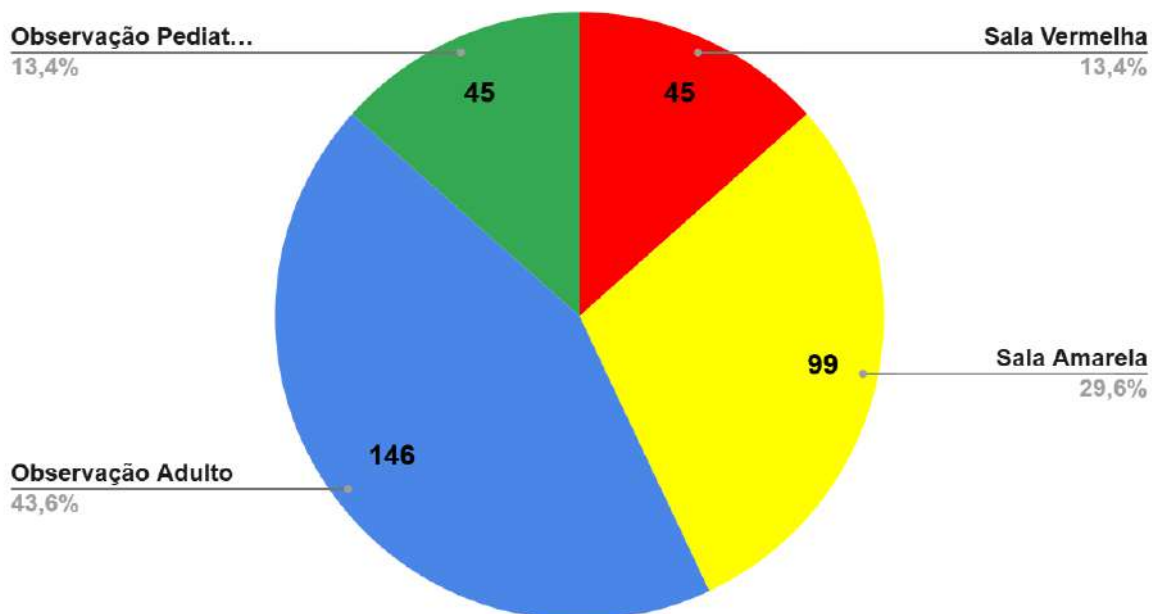
Total de Permanência Setorial



4.2.5.1 Perfil Global dos Setores da unidade

Setores de admissão

Setores de Admissão



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

A Observação Clínica Adulta concentra a maior parcela dos atendimentos, correspondendo a 43,6% do total (146 atendimentos). Esse dado reforça o papel estratégico do setor na absorção de pacientes de menor complexidade inicial, porém com necessidade de reavaliações clínicas frequentes e atuação integrada da equipe, garantindo segurança e resolutividade no cuidado.

A Sala Amarela representa 29,6% dos atendimentos (99 pacientes), configurando-se como setor de suporte intermediário, destinado a pacientes com risco potencial de agravamento. Essa porcentagem expressiva evidencia a importância do setor na estabilização clínica e prevenção da progressão para quadros críticos, exigindo resposta ágil e coordenação multiprofissional.

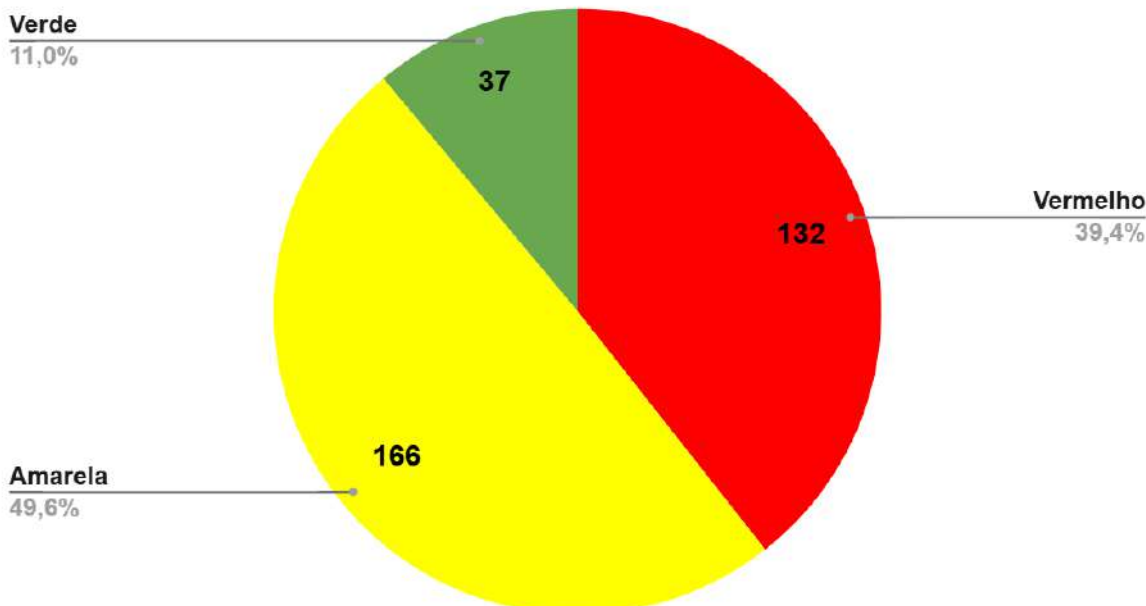
A Sala Vermelha corresponde a 13,4% dos atendimentos (45 pacientes), concentrando os casos de maior gravidade, que demandam intervenção imediata, suporte avançado à vida e alto nível de complexidade assistencial. Apesar de representar uma parcela menor do total, trata-se de um setor com elevada criticidade e impacto direto nos indicadores de segurança e qualidade.

A Observação Pediátrica responde por 13,4% dos atendimentos (45 pacientes), evidenciando a demanda específica por cuidados pediátricos agudos. O percentual reflete a necessidade de abordagem especializada, protocolos específicos e atuação multiprofissional direcionada, assegurando cuidado seguro e adequado à população infantil.

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

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



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

Os pacientes classificados como Amarelo representam a maior parcela dos atendimentos, correspondendo a 49,6% do total (166 pacientes). Esse percentual expressivo indica elevada demanda por casos com risco moderado, que exigem avaliação médica prioritária, monitorização contínua e intervenções oportunas, com o objetivo de evitar agravamentos clínicos.

A classificação Vermelha corresponde a 39,4% dos atendimentos (132 pacientes), evidenciando uma proporção significativa de casos críticos, com risco iminente à vida e necessidade de atendimento imediato, suporte avançado e atuação integrada da equipe multiprofissional. Esse dado reforça o papel

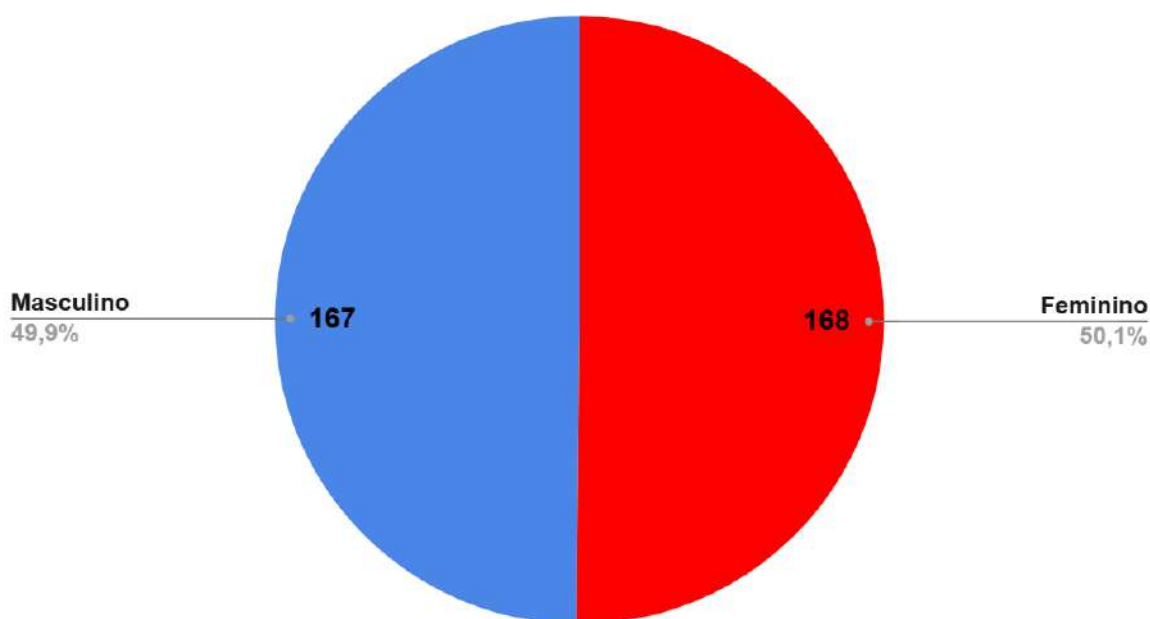
estratégico da unidade no manejo de situações de alta gravidade e na garantia da segurança do paciente.

Os pacientes classificados como Verde representam 11% dos atendimentos (37 pacientes), indicando menor demanda por casos de baixa complexidade nos setores de observação e emergência, o que demonstra adequada aplicação dos critérios de triagem e direcionamento apropriado do fluxo assistencial.

De forma global, observa-se que 88,9 % dos pacientes foram classificados nas categorias Amarela e Vermelha, o que evidencia um perfil assistencial de alta complexidade, compatível com a atuação da unidade em cenários de urgência e emergência. Essa distribuição reforça a efetividade do processo de classificação de risco, bem como a capacidade da equipe em priorizar atendimentos, organizar fluxos e assegurar cuidado seguro, oportuno e de qualidade aos pacientes em observação e emergência.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



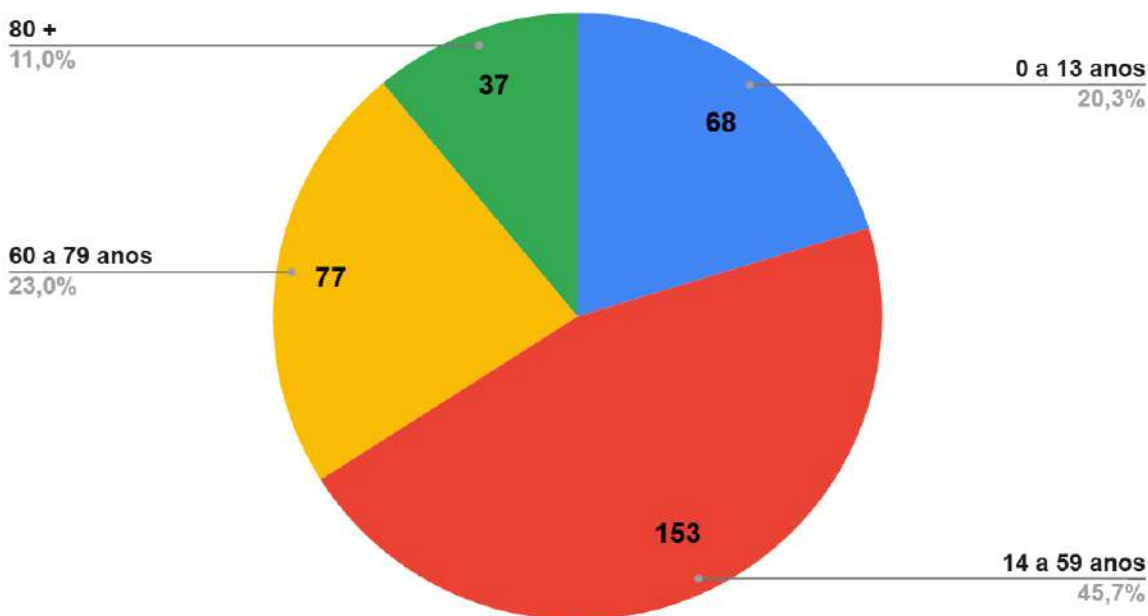
Análise Crítica: No período de fevereiro gráfico que representa o perfil de sexo dos pacientes atendidos nos setores de emergência e observação evidencia uma distribuição praticamente equilibrada entre os sexos, com predomínio discreto do sexo feminino.

Os pacientes do sexo masculino correspondem a 49,9% dos atendimentos (167 pacientes), enquanto o sexo feminino representa 50,1% (168 pacientes). Essa diferença percentual mínima indica que a demanda assistencial da unidade não apresenta viés significativo relacionado ao sexo, refletindo um perfil de atendimento amplo e equitativo.

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

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise Crítica: No mês de Fevereiro , a unidade registrou um total de 335 pacientes atendidos nos setores de observação e emergência, cuja distribuição por faixa etária evidencia um perfil assistencial diversificado, com predominância de adultos e participação significativa de idosos.

A faixa etária de 13 a 59 anos concentrou o maior volume de atendimentos, com 153 pacientes, correspondendo a 45,7% do total. Esse dado demonstra que a maior parte da demanda assistencial está relacionada à população economicamente ativa, frequentemente associada a agravos agudos, traumas, intercorrências clínicas e descompensações súbitas, exigindo resposta rápida e resolutiva da equipe multiprofissional.

As crianças de 0 a 13 anos totalizaram 68 atendimentos, representando 20,3% dos pacientes. Esse percentual reforça a importância da estrutura pediátrica e de protocolos específicos, garantindo abordagem segura, humanizada e adequada às particularidades dessa faixa etária nos setores de observação e emergência.

Os pacientes com idade entre 60 e 79 anos somaram 77 atendimentos, o que corresponde a 23% do total. Trata-se de um grupo com maior prevalência de doenças crônicas e risco aumentado de complicações, demandando monitorização contínua, avaliação criteriosa e integração efetiva entre os setores assistenciais.

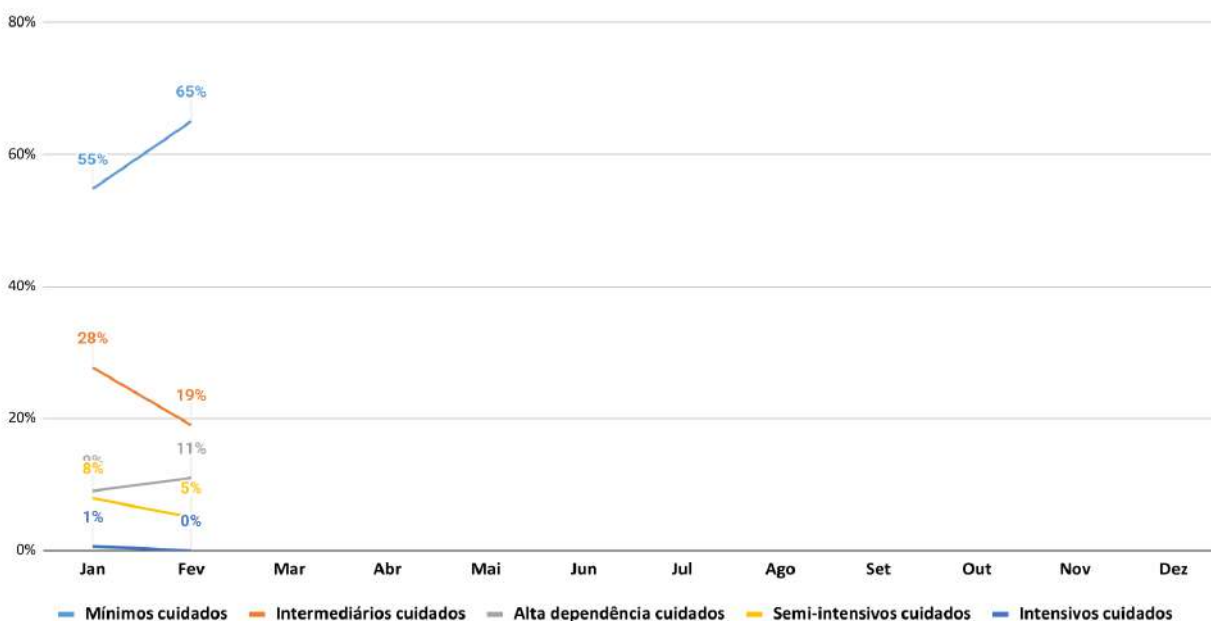
Já a população com 80 anos ou mais contabilizou 37 pacientes, representando 11% dos atendimentos. Apesar de percentual menor, esse grupo apresenta alta complexidade assistencial, maior fragilidade clínica e maior necessidade de cuidados intensivos, o que impacta diretamente o tempo de permanência, o uso de recursos e os indicadores de segurança do paciente.

De forma global, observa-se que 35,2% dos atendimentos corresponderam a pacientes com 60 anos ou mais, evidenciando a relevância da atenção ao idoso na linha de emergência e observação. Essa distribuição etária reforça a necessidade de planejamento adequado de recursos, capacitação contínua da equipe e fortalecimento dos protocolos assistenciais, assegurando cuidado

seguro, resolutivo e de qualidade para todas as faixas etárias atendidas pela unidade.

De modo geral, o **perfil de idade de pacientes** revela um cenário de elevada demanda adulta e idosa, com destaque para a proximidade entre esses dois grupos, que juntos representam mais de 35% dos atendimentos. Porém vale destacar a escala de FUGULIN dos pacientes deste período:

Fugulin (Percentual de Grau de Dependência)



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

A análise evidencia que a maior parte dos pacientes (65%) necessitou de cuidados mínimos, demonstrando que a unidade consegue atender casos de baixa complexidade com monitorização eficiente, garantindo segurança e continuidade do cuidado.

Ao mesmo tempo, a presença de pacientes intermediários e semi-intensivos (5% no total) mostra que a Observação Clínica Adulta está preparada para atender

pacientes de maior complexidade, oferecendo monitorização contínua, intervenções frequentes e acompanhamento multiprofissional, elementos essenciais para qualidade e resolutividade do atendimento.

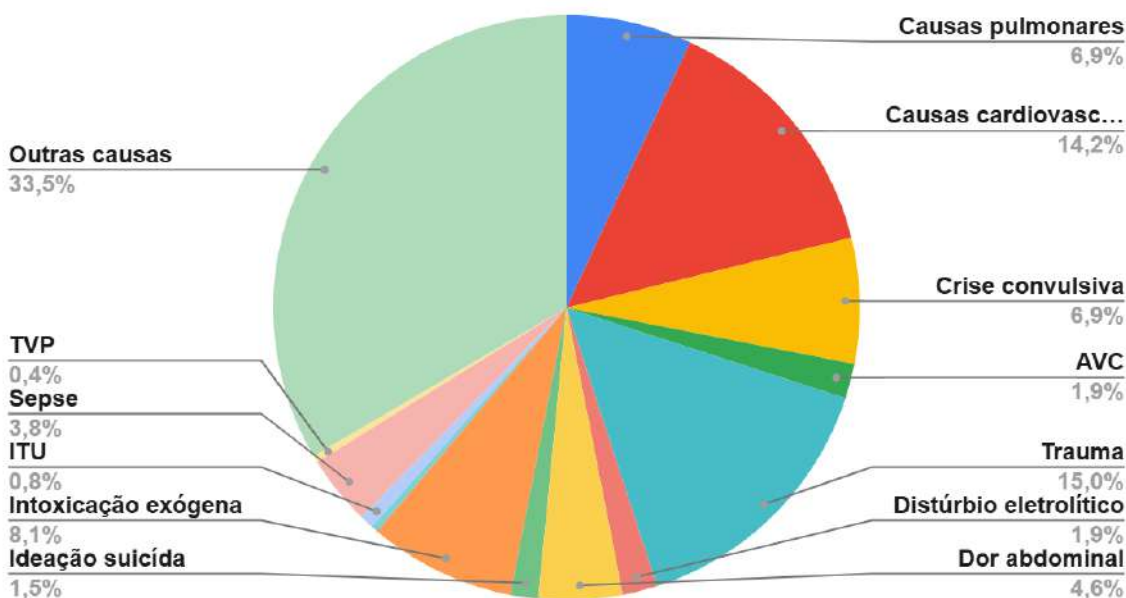
Os pacientes de alta dependência (11%) reforçam que a unidade também é capaz de prestar cuidados a pacientes fragilizados ou críticos, mesmo que temporariamente, demonstrando capacidade de adaptação e atuação segura frente a casos complexos, até que seja possível alta ou transferência para setores especializados.

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

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

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



Análise Crítica: A análise das hipóteses diagnósticas dos pacientes adultos admitidos na observação e emergência demonstra um perfil clínico heterogêneo, com predomínio de condições clínicas agudas e causas externas.

Observa-se que "Outras causas" (33,5%) representam a maior parcela dos atendimentos, indicando diversidade de quadros não agrupados nas categorias principais, o que reforça a complexidade da demanda assistencial e a necessidade de equipe multiprofissional capacitada para diferentes agravos.

Entre as causas específicas, destaca-se o Trauma (15,0%), configurando a principal hipótese isolada. Esse dado evidencia impacto significativo das causas externas no serviço, exigindo estrutura adequada para atendimento rápido, estabilização e, quando necessário, encaminhamento à rede de maior complexidade.

As causas cardiovasculares (14,2%) aparecem como segunda maior causa específica, reforçando a relevância das síndromes coronarianas, insuficiência cardíaca descompensada e crises hipertensivas no perfil epidemiológico adulto.

Esse cenário demanda protocolos bem estabelecidos, monitorização contínua e agilidade diagnóstica.

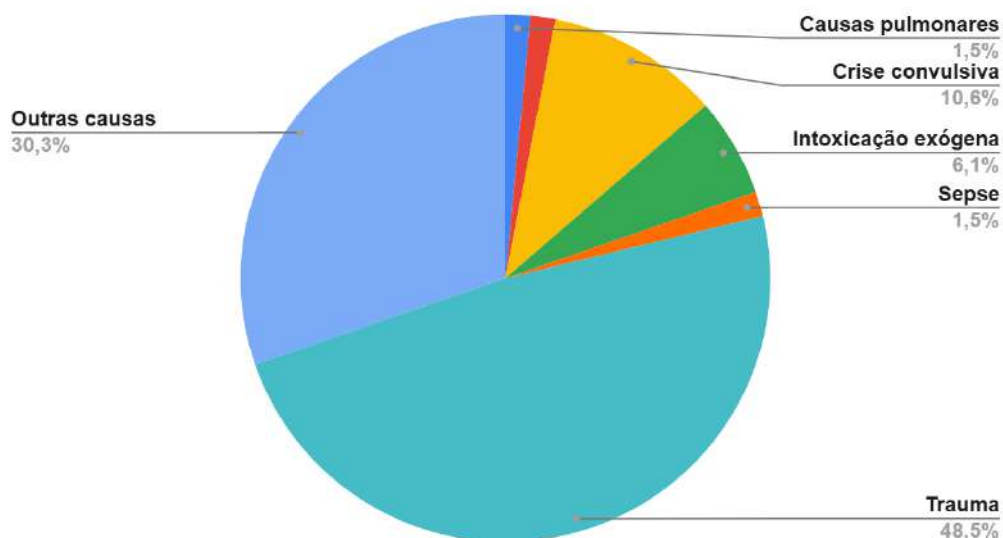
A intoxicação exógena (8,1%) e a crise convulsiva (6,9%) também apresentam percentual expressivo, demonstrando a importância da assistência em situações de urgência clínica neurológica e toxicológica. Já as causas pulmonares (6,9%) e a dor abdominal (4,6%) refletem quadros clínicos frequentes na emergência, muitas vezes necessitando de investigação complementar.

Condições como sepse (3,8%), ideação suicida (1,5%), AVC (1,9%), distúrbio eletrolítico (1,9%), ITU (0,8%) e TVP (0,4%) aparecem com menor percentual, porém com alto potencial de gravidade, exigindo protocolos específicos e manejo oportuno.

De forma geral, o perfil demonstra predominância de quadros clínicos agudos e traumas, com relevante participação de doenças cardiovasculares e intoxicações. Os dados reforçam a necessidade de organização do fluxo assistencial, protocolos bem definidos, capacitação contínua da equipe e integração efetiva com a rede de atenção à saúde para garantir resolutividade e segurança no cuidado.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 13 anos



Análise Crítica: No período analisado, observa-se que o Trauma (48,5%) foi a principal hipótese diagnóstica entre os pacientes pediátricos, representando praticamente metade dos atendimentos. O dado evidencia a forte influência das causas externas nessa faixa etária, especialmente relacionadas a quedas, acidentes domésticos e eventos recreativos, reforçando a importância de ações preventivas e educação em saúde.

As Outras causas (30,3%) configuram o segundo maior grupo, demonstrando diversidade de quadros clínicos não agrupados nas categorias principais. Isso aponta para a necessidade de abordagem ampla e resolutiva pela equipe assistencial.

Destaca-se também a Crise convulsiva (10,6%), com percentual significativo, evidenciando a relevância das urgências neurológicas na infância. Esse perfil exige pronta avaliação médica, estabilização e, quando necessário, investigação complementar.

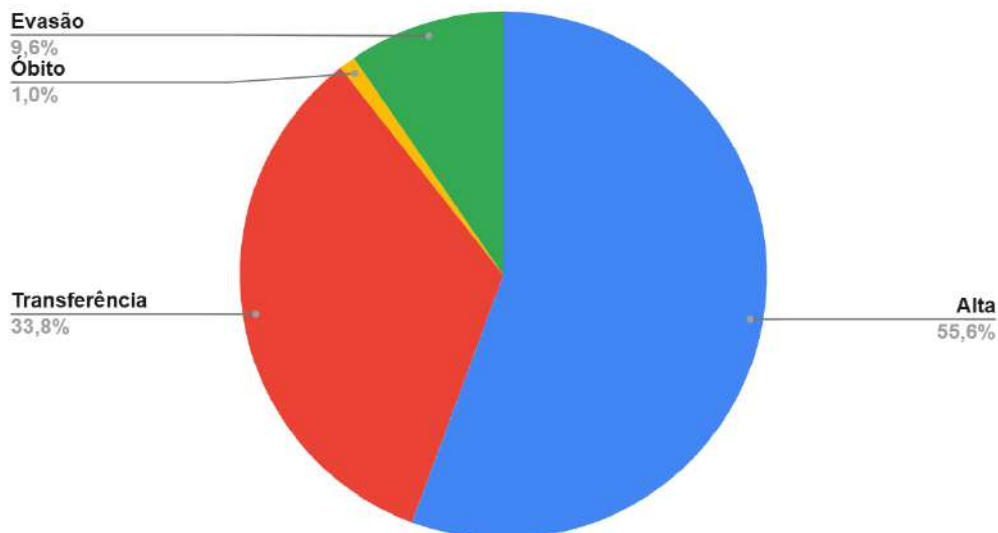
A Intoxicação exógena (6,1%) aparece como outro dado relevante, reforçando a vulnerabilidade da população pediátrica a acidentes com medicamentos e substâncias químicas no ambiente domiciliar.

As Causas pulmonares (1,5%) e os casos de Sepses (1,5%) apresentaram menor percentual no período, porém mantêm alto potencial de gravidade, exigindo vigilância clínica rigorosa e intervenção precoce.

De forma geral, o perfil epidemiológico pediátrico de fevereiro demonstra predomínio expressivo de traumas e causas externas, seguido por condições neurológicas e intoxicações, evidenciando a necessidade de estrutura adequada para atendimento de urgências pediátricas, protocolos bem definidos e integração com a rede de atenção para continuidade do cuidado.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



Análise Crítica: No período de fevereiro, a Alta (55,6%) foi o principal desfecho, representando mais da metade dos atendimentos. Esse dado demonstra boa resolutividade da unidade, com capacidade de estabilização clínica, manejo adequado e definição terapêutica sem necessidade de encaminhamento para outros níveis de atenção na maioria dos casos.

A Transferência (33,8%) corresponde a aproximadamente um terço dos atendimentos, indicando volume significativo de pacientes que necessitaram de continuidade assistencial em unidades de maior complexidade. Esse percentual reforça o papel estratégico da unidade como ponto de estabilização e regulação dentro da Rede de Atenção à Saúde.

A Evasão (9,6%), neste período, não esteve predominantemente relacionada a tempo de espera ou insatisfação com o atendimento, mas sim à decisão dos próprios pacientes de se deslocarem por meios próprios às unidades de referência, principalmente para avaliação especializada em Ortopedia.

Grande parte desses casos refere-se a pacientes vítimas de traumas leves, devidamente avaliados, estabilizados e orientados quanto à necessidade de

solicitação formal de vaga via regulação para encaminhamento às unidades de referência.

Contudo, mesmo após esclarecimento sobre o fluxo adequado da Rede de Atenção à Saúde e sobre a importância de aguardar o processo regulatório para garantir continuidade assistencial organizada e segura, esses pacientes optaram por buscar atendimento especializado diretamente nas unidades de referência, por iniciativa própria, não seguindo as orientações fornecidas pela equipe da unidade.

O Óbito (1,0%) manteve-se em percentual reduzido, compatível com perfil de unidade de estabilização, demonstrando que, apesar da gravidade de parte dos casos atendidos, houve adequada condução clínica e encaminhamento oportuno.

De forma geral, os dados de fevereiro evidenciam perfil de unidade com boa capacidade resolutiva, importante função de estabilização e regulação para a rede, mantendo baixa taxa de óbitos.

Tempo de Permanência na unidade

Tempo de Permanência	
Máximo	147:36:00
Médio	11:50:08
Minímo	00:01:00

Análise crítica: No período analisado, o tempo médio de permanência foi de 11h50min, indicador compatível com a proposta da unidade. O dado demonstra que, na maior parte dos atendimentos, os pacientes permanecem dentro do tempo preconizado para estabilização clínica, definição diagnóstica e desfecho (alta ou transferência).

O tempo mínimo de 1 minuto reflete situações de atendimento muito breve, possivelmente relacionadas a reclassificações, evasões precoces ou casos rapidamente direcionados para outro fluxo assistencial.

Entretanto, observa-se tempo máximo de permanência de 147h36min (superior a 6 dias), valor que foge ao perfil preconizado para UPA. Trata-se, especificamente, de um paciente idoso, 78 anos, com diagnóstico de escabiose associada a possível quadro séptico, cuja condição clínica estava diretamente relacionada à importante vulnerabilidade social. O caso foi acompanhado pelo serviço social da unidade, que encaminhou para a UBS de referência e demais equipamentos da saúde para apoiar na condução do caso.

A complexidade do caso não se restringia apenas ao aspecto infeccioso, mas envolvia fragilidade social significativa, o que impactou na condução e no tempo necessário para estabilização clínica e articulação com a rede. Após regulação e aceite, o paciente foi transferido ao Hospital Clínica Sul para continuidade da investigação e tratamento em nível hospitalar.

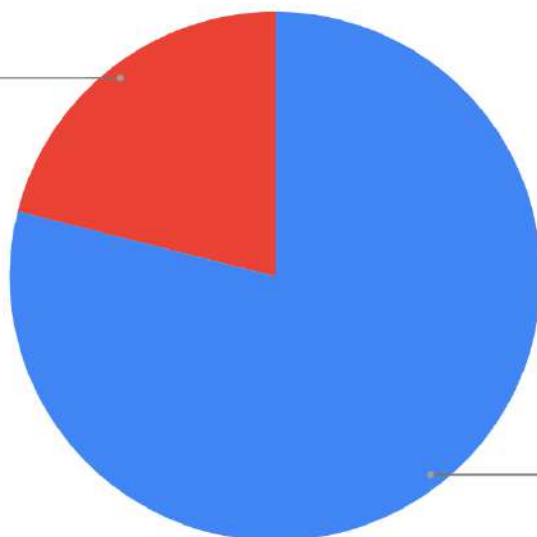
O caso evidencia que, embora a média geral de permanência esteja adequada ao perfil da unidade, situações pontuais de maior complexidade clínica associadas a determinantes sociais podem prolongar o tempo de permanência, reforçando a importância da atuação multiprofissional, do suporte social e da integração efetiva com a rede hospitalar para garantir desfecho seguro e adequado.

De forma geral, apesar da média adequada, os casos de longa permanência indicam necessidade de monitoramento contínuo, articulação permanente com a Central de Regulação e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, a fim de evitar descaracterização do perfil da UPA como unidade de estabilização de curta permanência.

Monitoramento da Remoção Realizada na Unidade

Remoção

AVANÇADA
21,1%



BÁSICA
78,9%

Análise Crítica: No período analisado, observa-se que a maioria das remoções foi classificada como Básica (78,9%), enquanto 21,1% corresponderam a remoções avançadas.

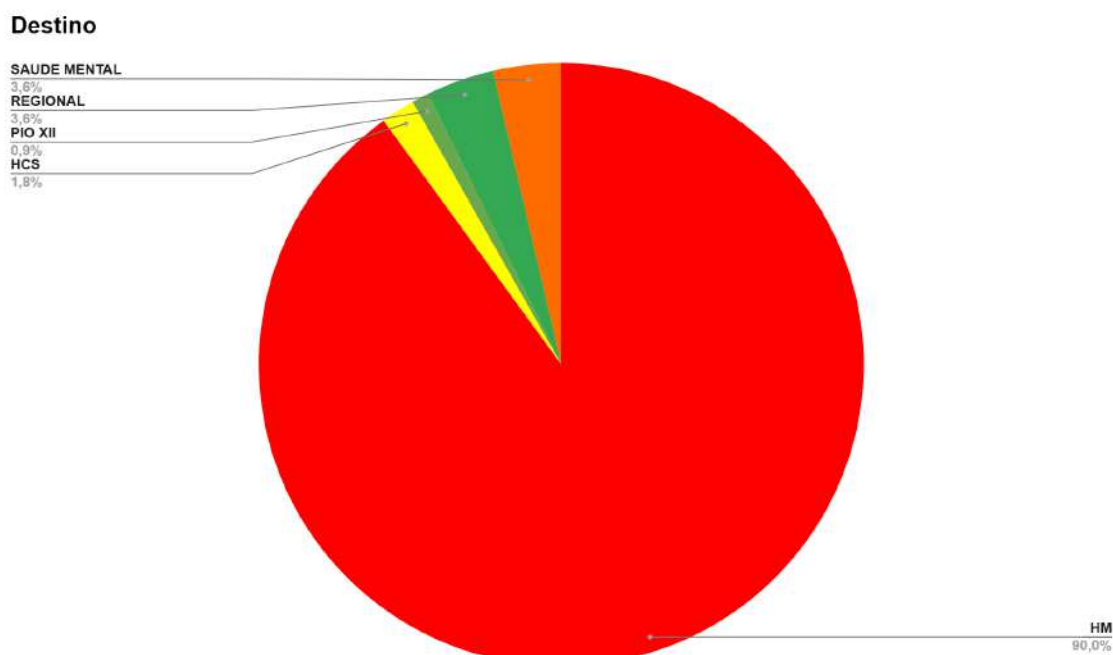
O predomínio das remoções básicas indica que grande parte dos pacientes transferidos apresentava estabilidade clínica no momento da saída, necessitando apenas de transporte assistido com suporte básico de vida. Esse dado demonstra adequada estabilização prévia na unidade, permitindo encaminhamento seguro para continuidade do tratamento em outro nível de atenção.

Já as remoções classificadas como avançadas representam pouco mais de um quinto dos casos, refletindo pacientes com maior gravidade ou necessidade de monitorização contínua, suporte ventilatório ou uso de medicações em bomba de infusão durante o transporte. Esse percentual está alinhado ao perfil de unidade de urgência que realiza estabilização inicial de casos críticos antes da transferência hospitalar.

De forma geral, os dados de fevereiro evidenciam que a unidade tem conseguido estabilizar a maior parte dos pacientes antes da remoção, reduzindo a necessidade de suporte avançado durante o transporte. Recomenda-se a

manutenção do monitoramento desse indicador, pois ele reflete diretamente a qualidade da assistência prestada, a segurança do paciente e a articulação eficaz com a rede hospitalar.

Destino dos Transferências



Análise Crítica: No período analisado, observa-se que a grande maioria das transferências teve como destino o HM (90,0%), evidenciando que o hospital municipal permanece como principal retaguarda para os casos que necessitam de internação, investigação complementar ou avaliação especializada. Esse dado demonstra forte dependência da unidade em relação ao HM como referência prioritária dentro da Rede de Atenção à Saúde.

Os demais destinos apresentaram percentuais significativamente menores e distribuídos da seguinte forma: Saúde Mental (3,6%), Regional (3,6%), HCS (1,8%) e PIO XII (0,9%).

As transferências para Saúde Mental refletem casos que demandaram acompanhamento psiquiátrico especializado ou internação em leito específico, reforçando a importância da articulação com a rede psicossocial.

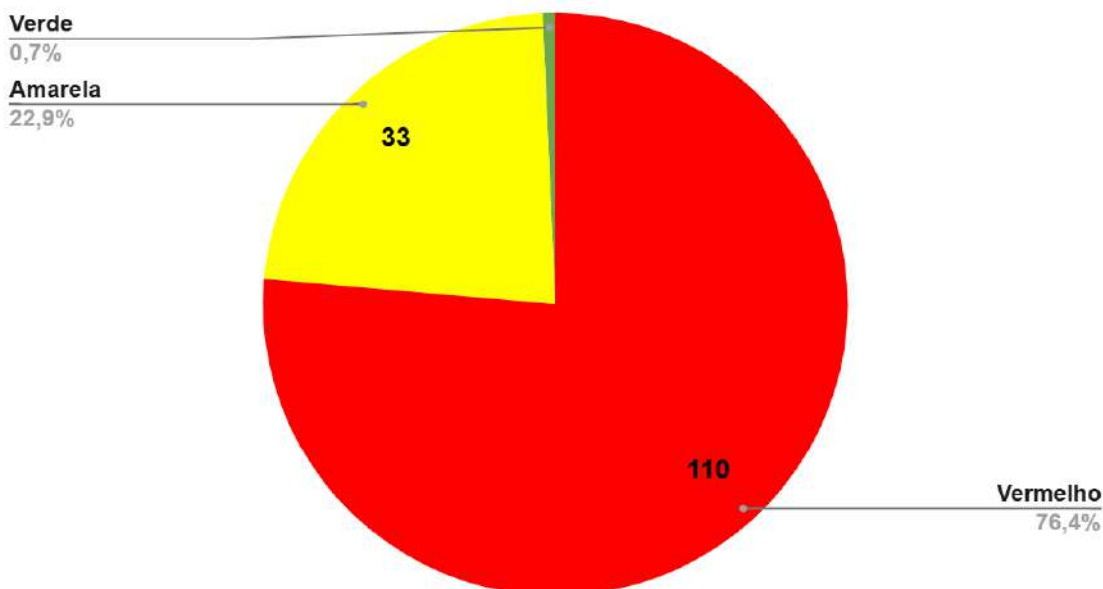
Já os encaminhamentos ao Hospital Regional e ao HCS indicam necessidade de suporte hospitalar específico ou maior complexidade assistencial. O percentual reduzido destinado ao PIO XII demonstra fluxo pontual para essa referência.

De forma geral, o cenário de fevereiro evidencia concentração significativa das transferências em um único hospital de referência, o que pode impactar diretamente no tempo de permanência na unidade quando há limitação de leitos. O monitoramento contínuo desse indicador é fundamental para subsidiar discussões com a regulação e fortalecer estratégias de ampliação ou diversificação da retaguarda hospitalar, garantindo maior agilidade e resolutividade nos encaminhamentos.

4.2.5.2 Perfil epidemiológico da Emergência

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 144 atendimentos pela emergência, distribuídos da seguinte forma:

- Vermelho: 110 casos (76,4%)
- Amarelo: 33 casos (22,9%)
- Verde: 1 caso (0,7%)

Observa-se predomínio expressivo da classificação Vermelha, representando mais de três quartos dos atendimentos pela porta da emergência. Esse dado demonstra que a maior parte dos pacientes admitidos por esse fluxo apresentava risco iminente de vida ou necessidade de atendimento imediato, caracterizando perfil de alta gravidade e justificando a utilização adequada da porta de emergência.

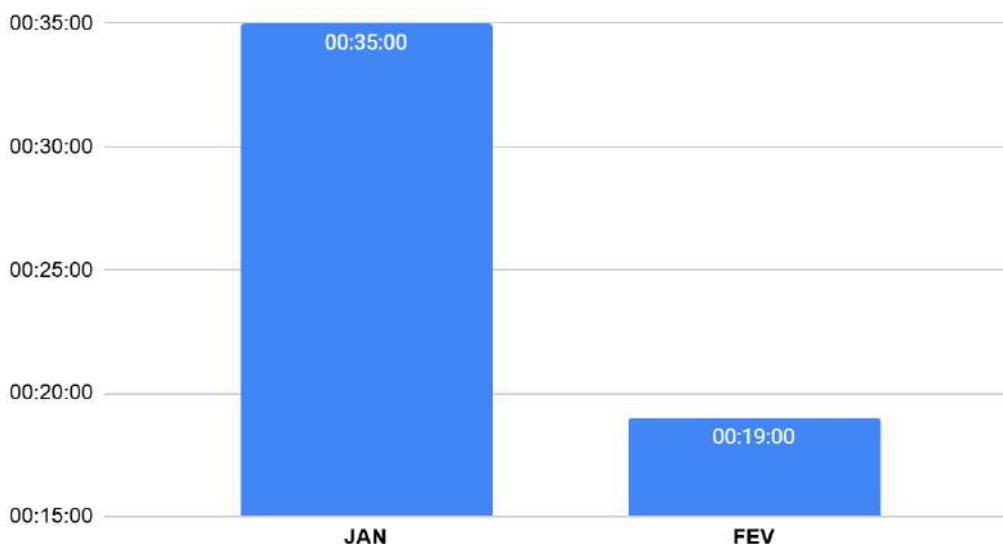
A classificação Amarela, com 22,9%, corresponde a pacientes com risco potencial e necessidade de atendimento prioritário, porém sem iminência imediata de morte, mantendo coerência com o perfil esperado de uma unidade de urgência.

Já os casos classificados como Verde (0,7%) foram residuais, indicando que praticamente não houve utilização inadequada da porta de emergência para casos de baixa complexidade, o que demonstra organização do fluxo assistencial e efetividade na triagem.

De forma geral, os dados de fevereiro evidenciam que a porta da emergência foi utilizada majoritariamente para casos graves, reforçando o papel estratégico da unidade no atendimento de alta complexidade clínica, com necessidade de equipe preparada, protocolos bem estabelecidos e suporte estrutural adequado.

Tempo Médio de Tomada de Decisão Médica

Tempo Médio de Tomada de Decisão Médica



Análise crítica: No mês de janeiro, o tempo médio de tomada de decisão médica foi de 35 minutos. Já em fevereiro, observou-se redução significativa para 19 minutos, representando uma diminuição de 16 minutos no tempo de resposta, o que corresponde a uma redução aproximada de 45,7%.

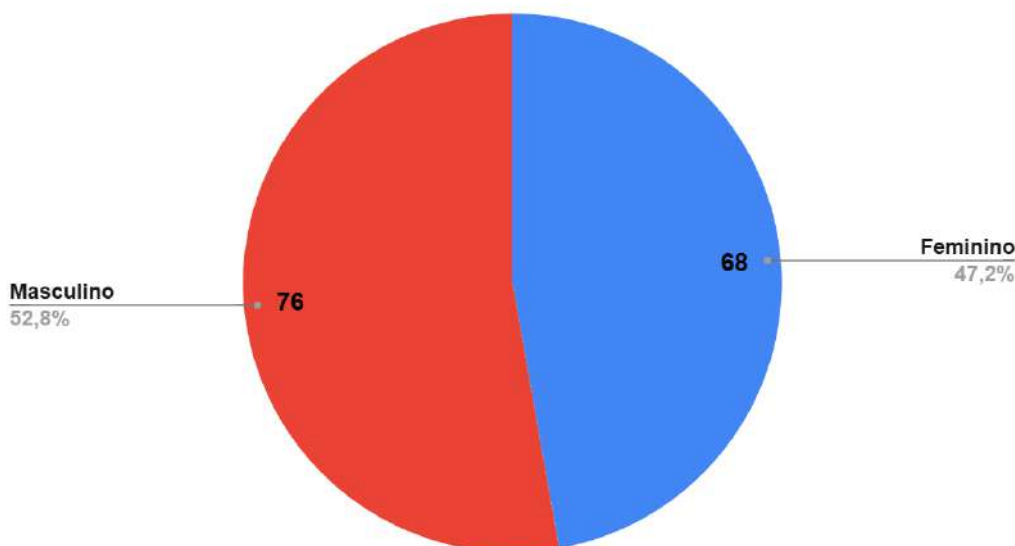
Esse resultado demonstra importante ganho em agilidade assistencial na sala de emergência, especialmente considerando que a maior parte dos pacientes admitidos por essa porta apresenta classificação de risco elevada (predomínio de casos vermelhos). A redução do tempo de decisão impacta diretamente na segurança do paciente, na precocidade das intervenções e nos desfechos clínicos.

O indicador sugere melhoria na dinâmica da equipe médica, maior fluidez no fluxo interno e possível otimização de processos, como acesso a exames, protocolos clínicos e suporte multiprofissional.

De forma geral, fevereiro apresentou desempenho significativamente mais eficiente em relação a janeiro, reforçando o compromisso da unidade com a rapidez na tomada de decisão em casos críticos, alinhado às boas práticas em urgência e emergência.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise crítica: No período de fevereiro, foram registrados 144 atendimentos pela emergência, distribuídos da seguinte forma:

- Masculino: 76 pacientes (52,8%)
- Feminino: 68 pacientes (47,2%)

Observa-se discreto predomínio do sexo masculino, com diferença percentual de aproximadamente 5,6 pontos em relação ao sexo feminino. Esse perfil é compatível com o padrão frequentemente observado em unidades de urgência, especialmente quando há predominância de casos relacionados a traumas e causas externas, que historicamente apresentam maior incidência na população masculina.

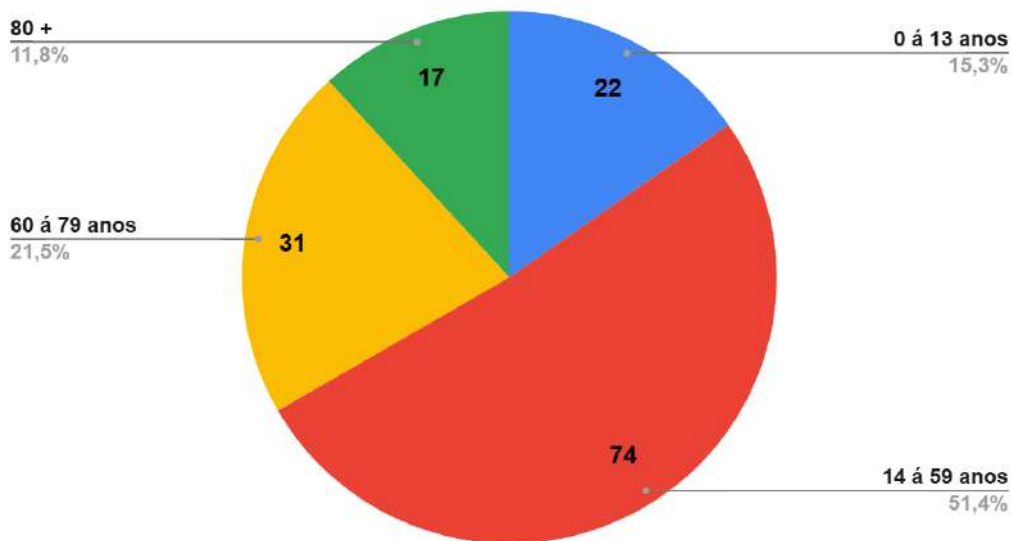
Apesar dessa leve predominância, a distribuição mostra-se relativamente equilibrada entre os sexos, indicando que a porta de emergência atende de forma ampla ambos os perfis populacionais.

De forma geral, o dado reforça a necessidade de manutenção de estratégias assistenciais voltadas tanto para agravos clínicos quanto para causas externas,

considerando as especificidades epidemiológicas de cada grupo, mas sem grande disparidade de gênero no volume total de atendimentos.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise crítica: No período de fevereiro, foram registrados 144 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

Observa-se predomínio da faixa etária de 14 a 59 anos, representando mais da metade dos atendimentos pela porta da emergência. Esse dado demonstra que a população economicamente ativa concentra a maior demanda de casos graves, possivelmente relacionados tanto a agravos clínicos agudos quanto a causas externas, como traumas.

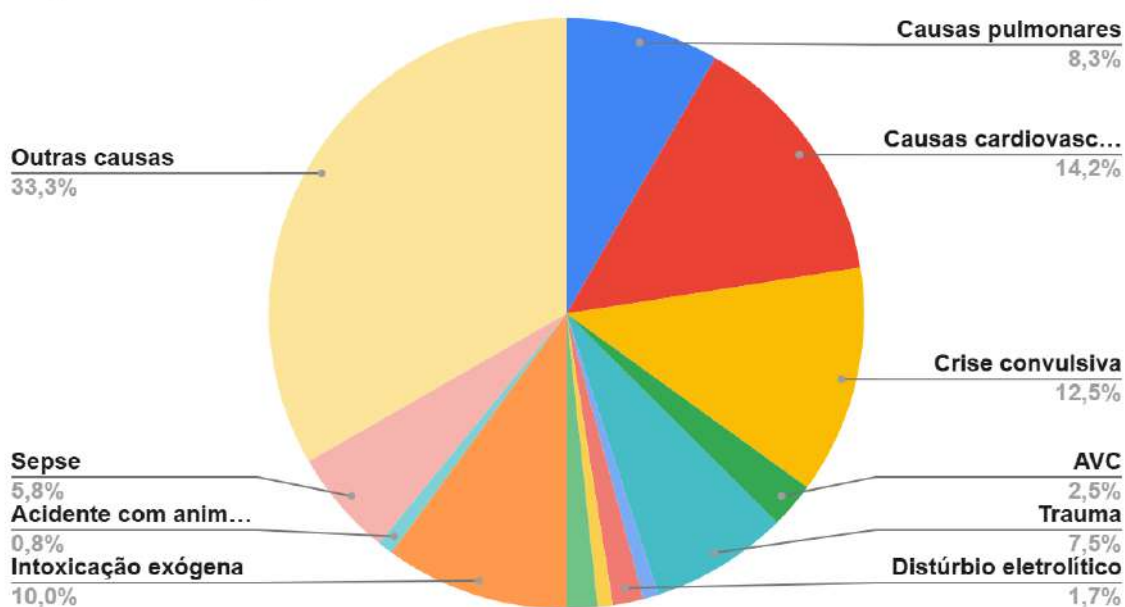
A população idosa (60 anos ou mais) corresponde, somando-se as duas faixas, a 33,3% dos atendimentos, percentual expressivo que merece destaque. Esse grupo etário, além de maior vulnerabilidade clínica, costuma apresentar múltiplas comorbidades, maior risco de descompensações agudas e maior probabilidade de necessidade de internação ou transferência.

Já a faixa pediátrica (0 a 13 anos), com 15,3%, apresenta participação menor na porta da emergência, o que pode refletir adequado direcionamento de casos menos graves para outros fluxos assistenciais.

De forma geral, o perfil etário de fevereiro demonstra predominância de adultos jovens e de meia-idade, mas com participação significativa de idosos, reforçando a necessidade de estrutura preparada para manejo de condições clínicas complexas e suporte a pacientes com maior fragilidade.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



Análise crítica: Observa-se predomínio de outras causas (33,3%), representando a maior parcela das hipóteses diagnósticas, o que demonstra diversidade de quadros clínicos não agrupados nas categorias principais.

Entre as causas específicas, destacam-se as Causas cardiovasculares (14,2%), seguidas por Crise convulsiva (12,5%) e Intoxicação exógena (10,0%), evidenciando importante presença de agravos clínicos agudos e neurológicos na porta da emergência.

As Causas pulmonares (8,3%) e Trauma (7,5%) também apresentaram percentual relevante, refletindo tanto descompensações respiratórias quanto causas externas como motivo de atendimento.

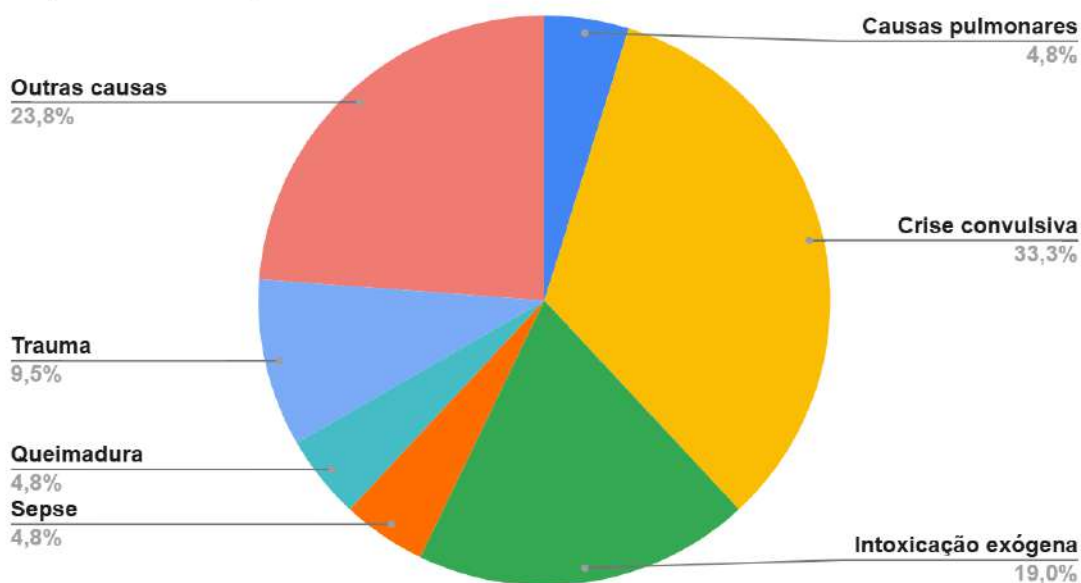
A Seps (5,8%) mantém percentual significativo, considerando sua gravidade e necessidade de intervenção imediata.

Com menores frequências aparecem: AVC (2,5%), Distúrbio eletrolítico (1,7%), Ideação suicida (1,7%), CAD – Cetoacidose diabética (0,8%), Dor abdominal (0,8%) e Acidente com animal peçonhento (0,8%).

De forma geral, o perfil de fevereiro demonstra predominância de condições clínicas agudas, especialmente cardiovasculares, neurológicas e toxicológicas, além de significativa heterogeneidade diagnóstica, característica de porta de emergência com atendimento de alta complexidade.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 13 anos



Análise crítica: Observa-se predomínio de Crise convulsiva (33,3%), configurando a principal hipótese diagnóstica na faixa etária pediátrica, o que evidencia a relevância das urgências neurológicas neste grupo.

As outras causas (23,8%) representam a segunda maior parcela, demonstrando diversidade de quadros clínicos não agrupados nas categorias principais.

A Intoxicação exógena (19,0%) apresenta percentual significativo, reforçando a vulnerabilidade da população infantil a acidentes domésticos envolvendo medicamentos e substâncias químicas.

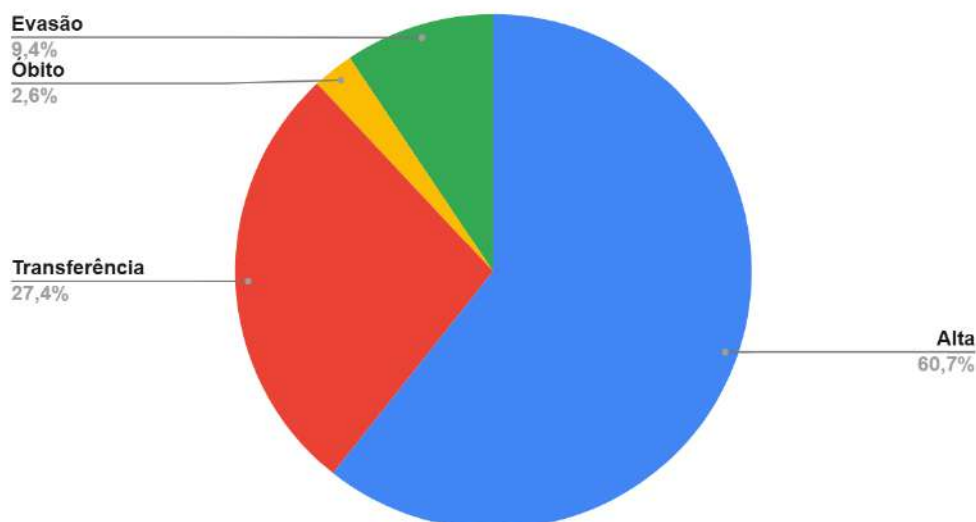
O Trauma (9,5%) também aparece como causa relevante, associado principalmente a quedas e acidentes recreativos.

Com menores frequências, registram-se Causas pulmonares (4,8%), Sepses (4,8%) e Queimaduras (4,8%), condições que, apesar do menor percentual, exigem atenção imediata devido ao potencial de gravidade.

De forma geral, o perfil pediátrico de fevereiro demonstra predominância de condições neurológicas e intoxicações, seguido por causas externas, caracterizando um padrão assistencial que exige pronta resposta clínica e abordagem segura e especializada para a faixa etária infantil.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



Análise crítica: Referente ao mês de fevereiro, considerando os desfechos dos pacientes atendidos na emergência:

Observa-se que a alta hospitalar foi o principal desfecho com 60,7%, representando mais da metade dos casos atendidos na emergência. Esse dado demonstra importante capacidade resolutiva da unidade, com estabilização e condução adequada da maior parte dos pacientes graves admitidos.

A transferência, correspondendo a 27,4%, evidencia o papel estratégico da emergência como porta de estabilização, com posterior encaminhamento para unidades de maior complexidade quando necessário, mantendo articulação ativa com a rede hospitalar.

A evasão (9,4%) mantém percentual que exige monitoramento contínuo, especialmente considerando que parte desses casos pode estar relacionada à busca espontânea por atendimento especializado em outras unidades, principalmente em situações de trauma.

O óbito (2,6%), embora represente a menor proporção, reflete a gravidade dos casos atendidos na sala de emergência, majoritariamente classificados como alto

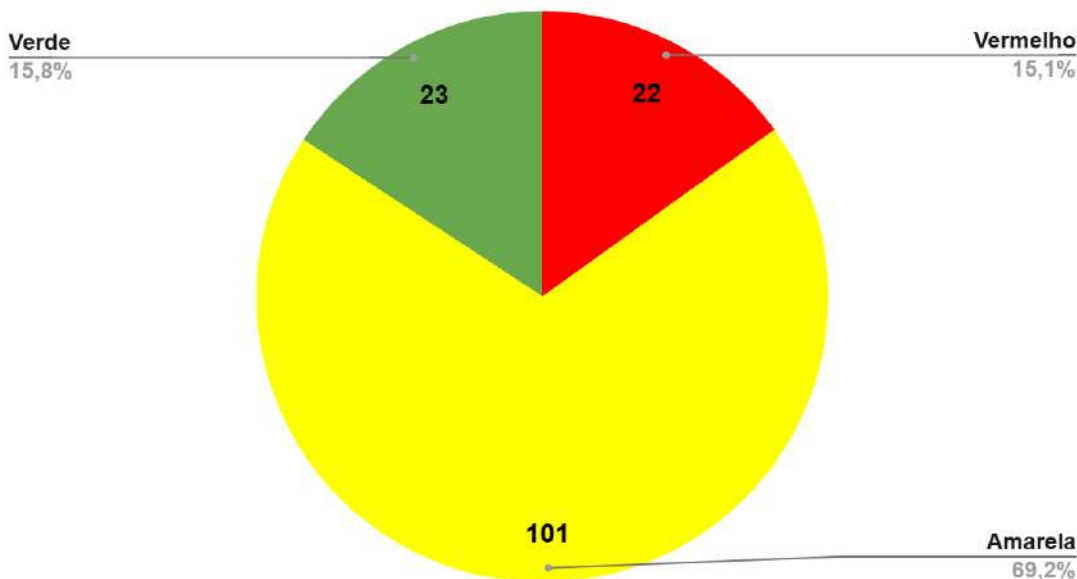
risco. O percentual está compatível com o perfil de atendimento de pacientes críticos.

De forma geral, os dados de fevereiro demonstram uma emergência com boa capacidade de resolução, atuação efetiva na estabilização de casos graves e integração com a rede de atenção para continuidade assistencial quando necessário.

4.2.5.3 Perfil epidemiológico da Observação Adulto

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 146 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

- Amarela: 69,2%
- Verde: 15,8%
- Vermelho: 15,1%

Observa-se predomínio expressivo da classificação Amarela, representando mais de dois terços dos pacientes admitidos na observação. Esse dado é compatível com o perfil da área, destinada principalmente a pacientes com risco potencial ou necessidade de monitorização, mas sem iminente risco de morte no momento da admissão.

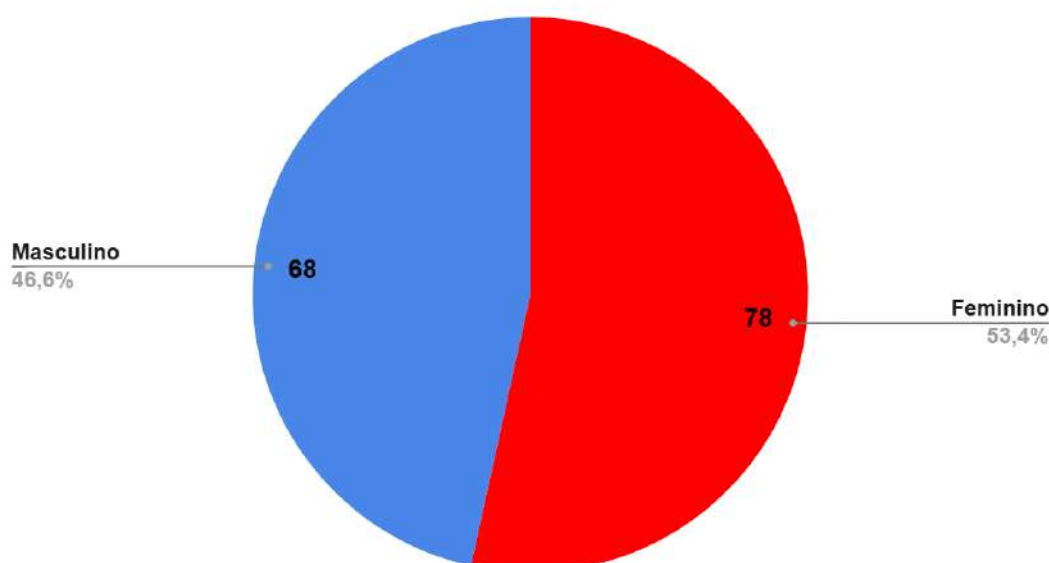
A classificação Verde (15,8%) indica presença de pacientes com menor gravidade, porém que necessitam de permanência para observação clínica, reavaliação ou realização de exames complementares.

Já os pacientes classificados como Vermelho (15,1%), embora em menor proporção, demonstram que a observação também absorve casos inicialmente graves, geralmente após estabilização inicial na sala de emergência, mantendo monitorização contínua até definição de desfecho.

De forma geral, o perfil de fevereiro evidencia que a observação tem sido utilizada predominantemente para casos de gravidade intermediária, mantendo coerência com o fluxo assistencial da unidade e com o objetivo de estabilização e definição terapêutica em até 24 horas.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 146 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

- Feminino: 53,4%
- Masculino: 46,6%

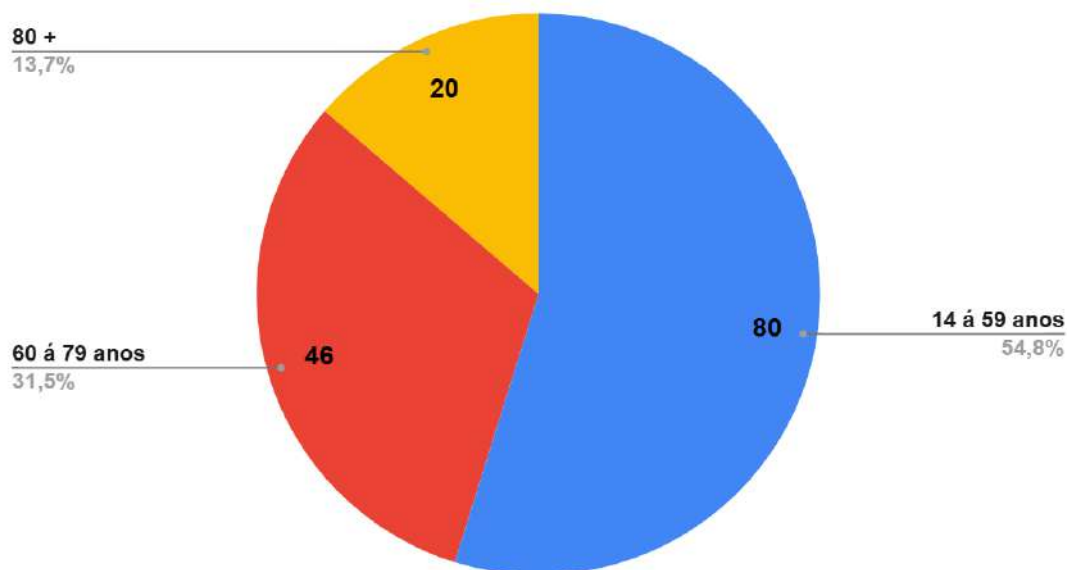
Observa-se discreto predomínio do sexo feminino, com diferença aproximada de 6,8 pontos percentuais em relação ao masculino. A distribuição, no entanto, mantém-se relativamente equilibrada, demonstrando que a demanda da observação adulta atende de forma semelhante ambos os perfis.

Esse dado pode estar relacionado ao perfil clínico predominante na observação, especialmente quadros clínicos agudos e descompensações de doenças crônicas, que costumam apresentar distribuição mais homogênea entre os sexos.

De forma geral, o mês de fevereiro apresentou leve predominância feminina na observação adulta, sem discrepância significativa, mantendo padrão assistencial equilibrado entre homens e mulheres.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 146 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

- 14 a 59 anos: 54,8%
- 60 a 79 anos: 31,5%
- 80 anos ou mais: 13,7%

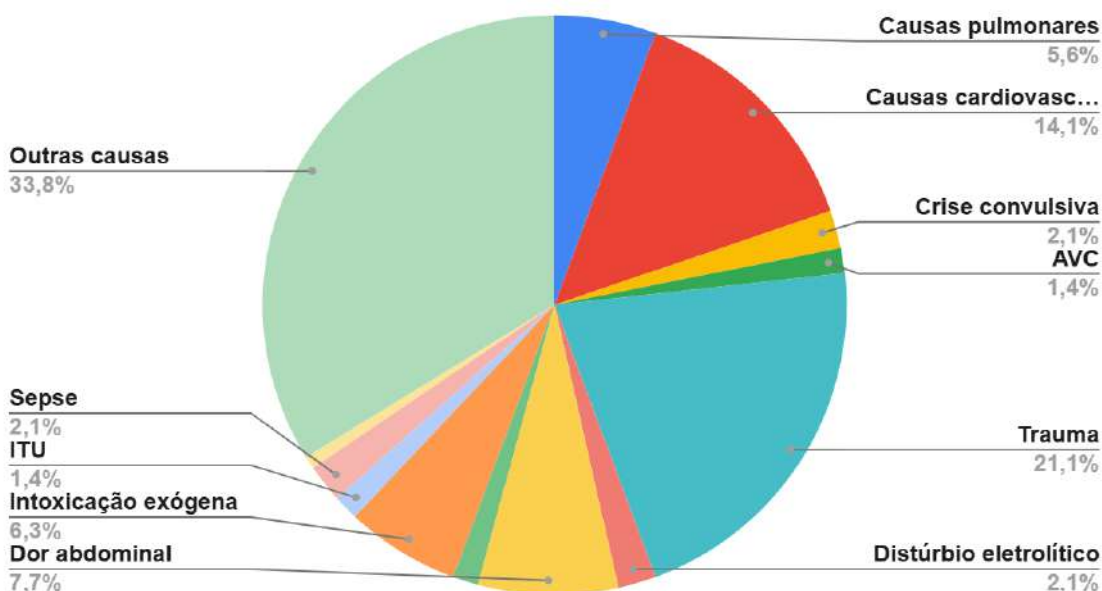
Observa-se predomínio da faixa etária de 14 a 59 anos, representando pouco mais da metade dos pacientes em observação. Esse dado demonstra que a população adulta em idade produtiva constitui a maior parte da demanda que necessita permanência para monitorização clínica e definição diagnóstica.

Destaca-se, contudo, que a população idosa (60 anos ou mais) corresponde, somadas as duas faixas, a 45,2% dos atendimentos, percentual expressivo que evidencia importante carga assistencial relacionada a pacientes com maior fragilidade clínica, múltiplas comorbidades e maior risco de descompensação.

De forma geral, o perfil etário de fevereiro na observação adulta demonstra equilíbrio entre adultos jovens e idosos, com participação significativa da população acima de 60 anos, reforçando a necessidade de equipe preparada para manejo de condições clínicas complexas e cuidados voltados à população geriátrica.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



Análise crítica: No período de fevereiro observa-se predomínio de outras causas (33,8%), representando a maior parcela dos diagnósticos, o que demonstra diversidade de quadros clínicos acompanhados na observação.

Destaca-se o Trauma (21,1%) como segunda principal hipótese diagnóstica, configurando importante demanda assistencial do setor. Esse índice elevado está diretamente relacionado ao perfil epidemiológico da região onde a unidade está inserida, caracterizada por grande volume de população jovem, fator que aumenta a probabilidade de ocorrências traumáticas, especialmente por causas externas.

As Causas cardiovasculares (14,1%) também apresentam percentual expressivo, refletindo descompensações clínicas que necessitam de monitorização e acompanhamento até definição de desfecho.

A Dor abdominal (7,7%) e a intoxicação exógena (6,3%) aparecem como diagnósticos relevantes, seguidas por Causas pulmonares (5,6%).

Com menores frequências, registram-se Crise convulsiva (2,1%), Distúrbio eletrolítico (2,1%), Sepse (2,1%), AVC (1,4%), Ideação suicida (1,4%), ITU (1,4%) e TVP (0,7%).

Não houve registros de Dengue (0%), CAD (0%) ou Acidente com animal peçonhento (0%) no período.

De forma geral, o perfil diagnóstico da observação adulta em fevereiro demonstra predominância de causas clínicas variadas, com destaque significativo para trauma, fortemente influenciado pelo contexto demográfico local, a unidade destaca o preparo técnico da equipe e da estrutura adequada para atendimento de causas externas associadas à população jovem da região.

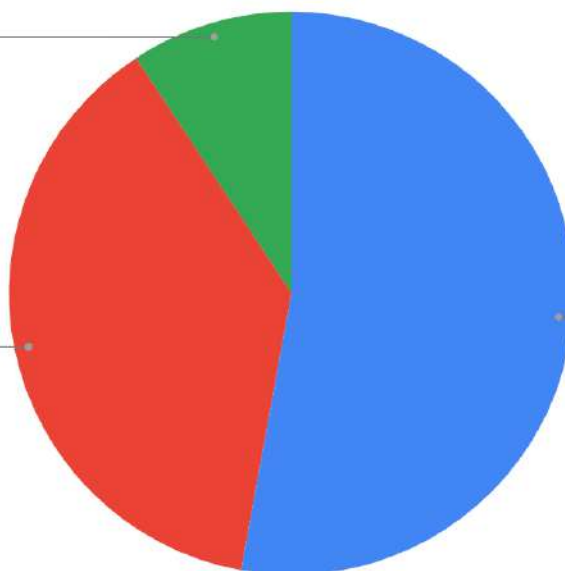
Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho

Evasão
9,3%

Transferência
37,9%

Alta
52,9%



Análise crítica: Neste período, observa-se que mais da metade dos pacientes (52,1%) recebeu alta, evidenciando importante capacidade de resolução clínica dentro da própria unidade, mesmo tratando-se de casos que necessitam de permanência em observação.

A transferência (37,3%) reflete os casos que demandaram continuidade assistencial em outro nível de complexidade, mantendo o papel da unidade como ponto estratégico de estabilização e definição diagnóstica.

A evasão (9,2%) permanece em percentual moderado, enquanto o dado mais relevante é a ausência de óbitos (0%) no setor de observação no período analisado.

De forma geral, os indicadores percentuais de fevereiro demonstram alta resolutividade da unidade, com capacidade significativa de estabilização, monitorização e definição terapêutica segura dos pacientes adultos admitidos na observação.

Tempo de Permanência do setor de observação adulto

Tempo de Permanência	
Máximo	147:36:00
Médio	15:53:33
Mínimo	00:21:00

Análise crítica: No período analisado, o tempo médio de permanência foi de 15h53min, indicador que se mantém dentro do objetivo institucional de permanência inferior a 24 horas, conforme o perfil assistencial de uma UPA. O dado demonstra que, na maior parte dos casos, houve estabilização clínica, investigação complementar e definição de conduta dentro do tempo preconizado.

O tempo mínimo de 21 minutos reflete situações de permanência breve, geralmente relacionadas a reavaliações rápidas, definição diagnóstica precoce ou encaminhamentos imediatos.

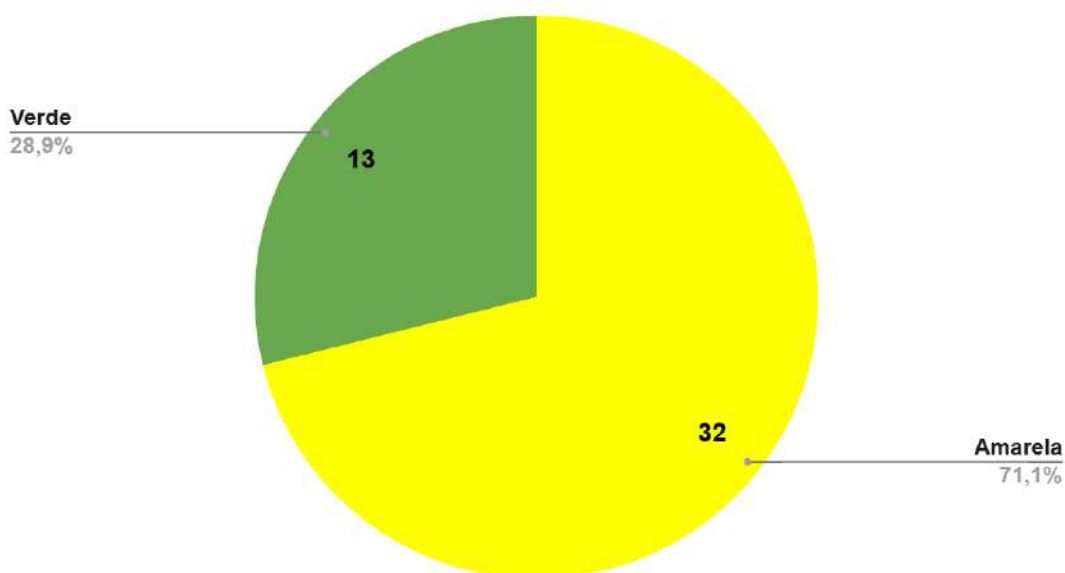
Entretanto, observa-se tempo máximo de 147h36min, valor significativamente acima do parâmetro recomendado. Permanências prolongadas estão, em geral, associadas à aguarda de vaga hospitalar via regulação, especialmente em casos que demandam internação ou avaliação especializada, impactando diretamente no giro de leitos da observação.

De forma geral, apesar de a média estar adequada ao perfil da unidade, os casos pontuais de longa permanência reforçam a necessidade de articulação contínua com a rede hospitalar para evitar descaracterização da UPA como unidade de curta permanência, garantindo maior fluidez assistencial e rotatividade de leitos.

4.2.5.4 Perfil epidemiológico da Observação Pediátrica

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitido

Classificação de Risco



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 45 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

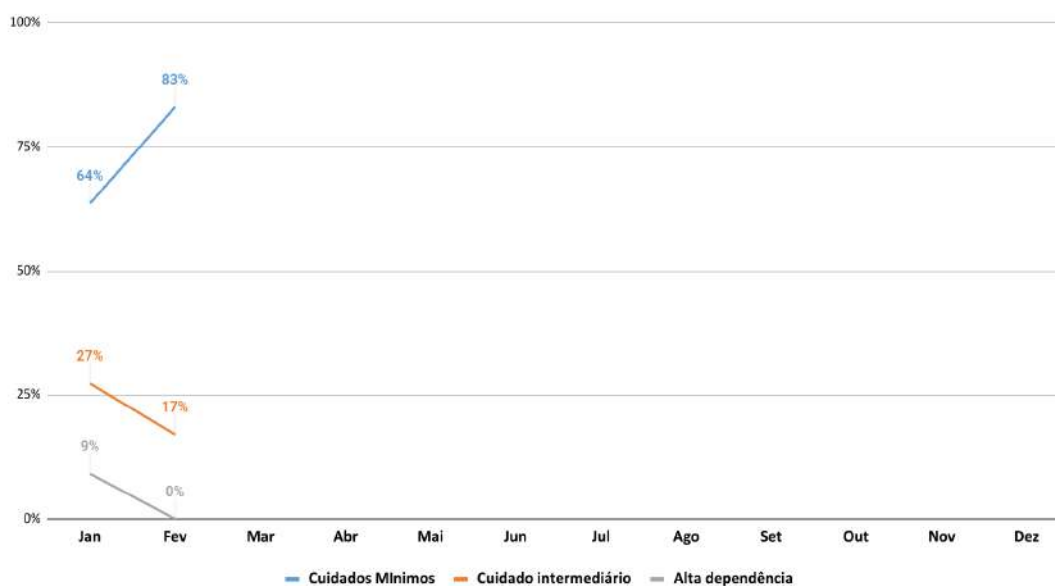
- Amarela: 71,1%
- Verde: 28,9%

Observa-se predomínio da classificação Amarela, representando mais de dois terços dos atendimentos. Esse dado indica que a maior parte das crianças admitidas na observação apresentava risco intermediário, necessitando monitorização, reavaliação clínica e, em alguns casos, investigação complementar, porém sem risco iminente de morte.

A classificação Verde, com 28,9%, corresponde a pacientes de menor gravidade que, ainda assim, demandaram permanência para observação clínica ou acompanhamento da evolução do quadro.

De forma geral, o perfil da observação pediátrica em fevereiro demonstra coerência com a finalidade do setor, priorizando casos de gravidade intermediária, com adequada estratificação de risco e utilização organizada do leito para monitorização e definição de conduta dentro do período preconizado para uma UPA.

DINI (Percentual de Grau de Dependência)



Análise crítica: Observa-se predomínio expressivo de pacientes classificados em cuidados mínimos (83,3%), indicando que a maior parte das crianças em observação apresentou baixa complexidade assistencial, necessitando principalmente de monitorização, medicação e acompanhamento clínico.

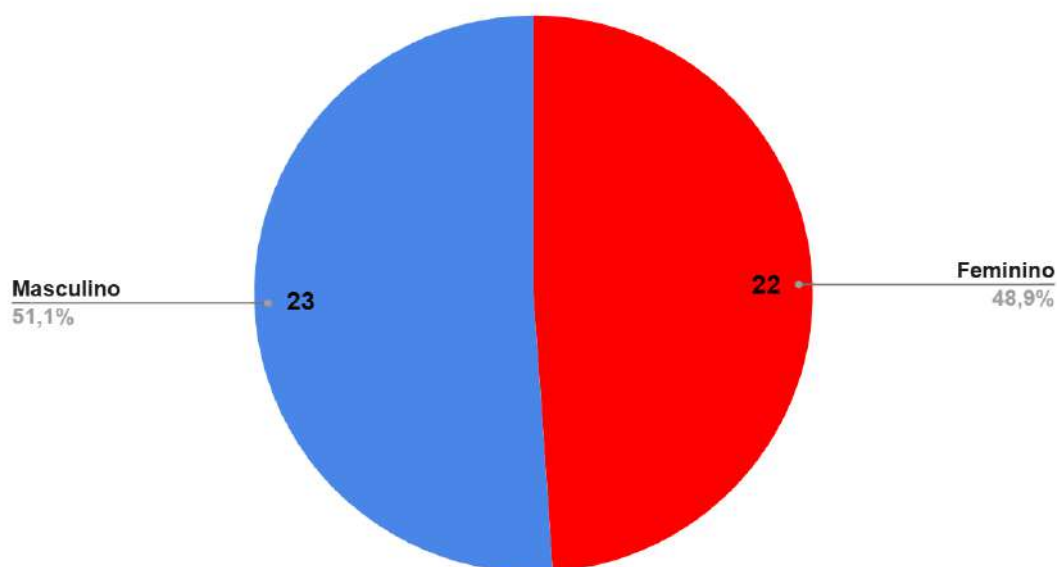
Os cuidados intermediários (16,7%) representaram parcela menor, correspondendo a pacientes que demandaram maior vigilância e intervenções assistenciais mais frequentes.

Não houve registros de alta dependência (0%) no período analisado, evidenciando que não houve necessidade de suporte intensivo no setor pediátrico de observação.

De forma geral, o perfil assistencial demonstra baixa complexidade predominante na observação pediátrica em fevereiro, mantendo coerência com a proposta de estabilização e acompanhamento de curta permanência da unidade.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 45 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

- Masculino: 51,1%
- Feminino: 48,9%

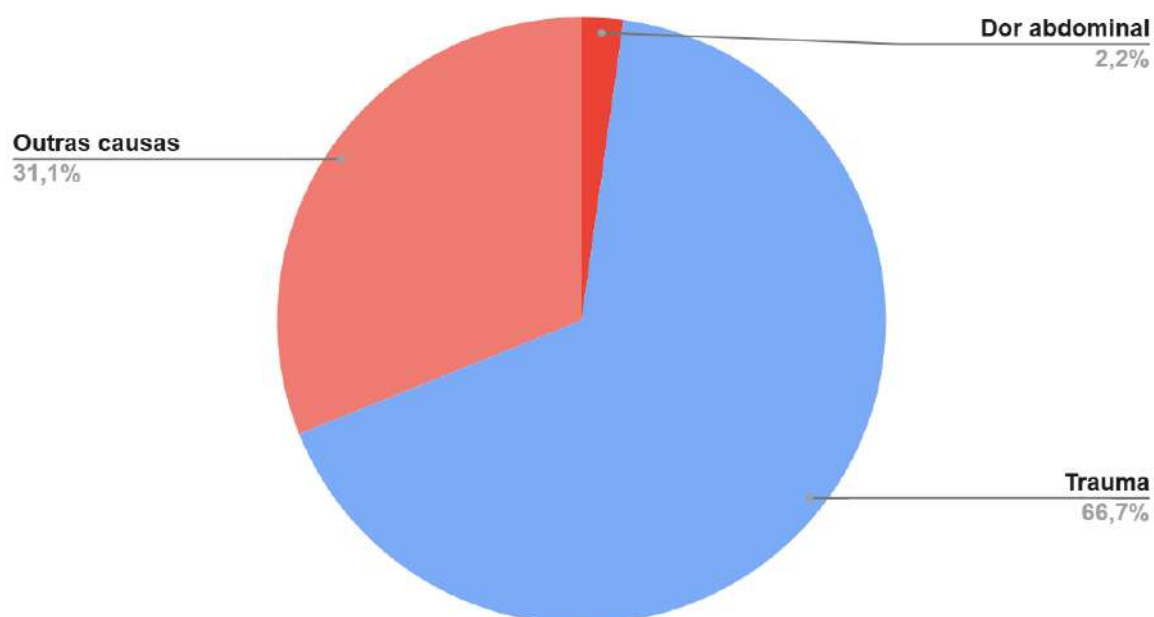
Observa-se distribuição praticamente equilibrada entre os sexos, com discreto predomínio do sexo masculino, diferença inferior a 3 pontos percentuais.

Esse perfil demonstra que a demanda pediátrica na observação não apresenta variação significativa relacionada ao sexo, mantendo padrão homogêneo de atendimento.

De forma geral, os dados de fevereiro evidenciam equilíbrio assistencial entre meninos e meninas no setor de observação pediátrica, sem predominância relevante de gênero.

Perfil Hipótese Diagnóstica

Hipótese Diagnóstica Pediatria



Análise crítica: No período analisado (45 casos), observa-se predomínio expressivo de Trauma (66,7%), representando dois terços dos atendimentos pediátricos no setor. Esse dado evidencia forte influência das causas externas na faixa etária infantil, especialmente relacionadas a quedas e acidentes domésticos, perfil compatível com a vulnerabilidade própria da infância.

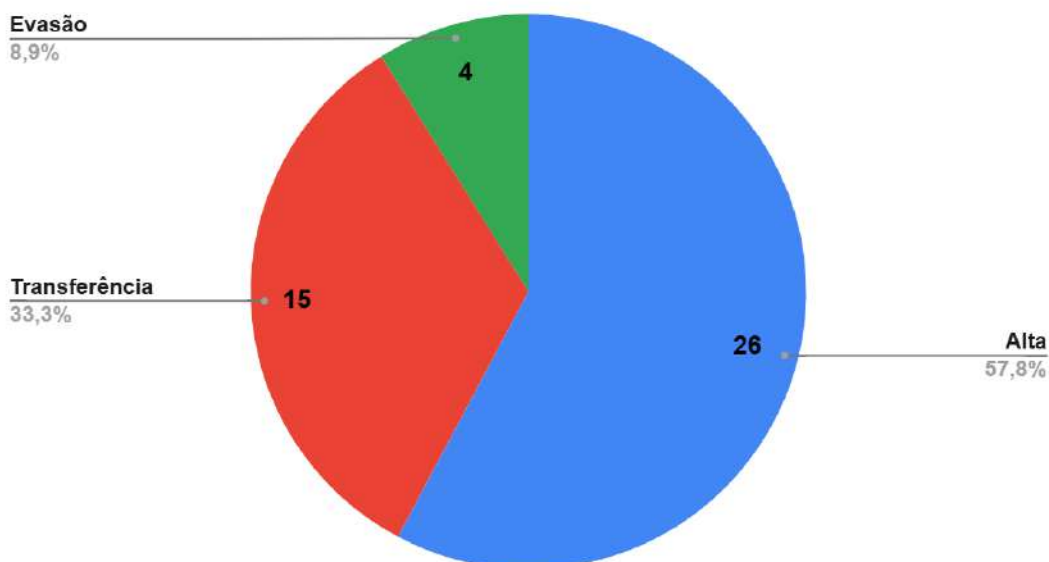
As Outras causas (31,1%) configuram a segunda maior parcela dos atendimentos, demonstrando diversidade de quadros clínicos acompanhados na observação.

A Dor abdominal (2,2%) apresentou ocorrência pontual no período, representando pequena fração da demanda.

De forma geral, o perfil diagnóstico pediátrico da observação em fevereiro demonstra predominância marcante de traumas, reforçando a necessidade de estrutura adequada para manejo de lesões decorrentes de causas externas e ações preventivas voltadas à segurança infantil.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



Análise crítica: Observa-se que a maioria dos pacientes (57,8%) recebeu alta, evidenciando boa capacidade de resolução clínica no próprio setor de observação pediátrica, com estabilização e acompanhamento adequados dentro do perfil da unidade.

A transferência (33,3%) corresponde a um terço dos casos, indicando necessidade de continuidade assistencial em unidade hospitalar de maior complexidade para parte das crianças atendidas.

A evasão (8,9%) manteve-se em percentual moderado, enquanto não houve registro de óbito (0%) no período analisado.

De forma geral, os dados demonstram perfil de boa resolutividade e segurança assistencial na observação pediátrica durante o mês de fevereiro.

Tempo de Permanência da Observação Pediátrica

Tempo de Permanência	
Máximo	18:13:00
Médio	06:21:05
Mínimo	00:28:00

Análise crítica: No período analisado, o tempo médio de permanência foi de 6h21min, indicador bastante adequado ao perfil de uma UPA, demonstrando agilidade na estabilização, monitorização e definição de conduta clínica das crianças atendidas.

O tempo mínimo de 28 minutos reflete situações de permanência breve, geralmente associadas a reavaliações rápidas, melhora clínica precoce ou definição diagnóstica imediata.

O tempo máximo de 18h13min permaneceu dentro do limite preconizado de até 24 horas para unidades de pronto atendimento, evidenciando que não houve permanência prolongada no setor pediátrico durante o período analisado.

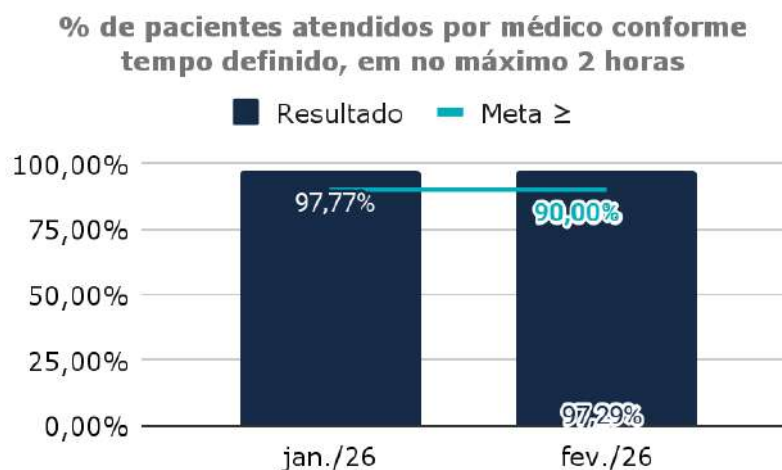
De forma geral, os dados de fevereiro demonstram boa rotatividade de leitos, eficiência no fluxo assistencial e adequação ao objetivo institucional de curta permanência, reforçando a organização e resolutividade da observação pediátrica.

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



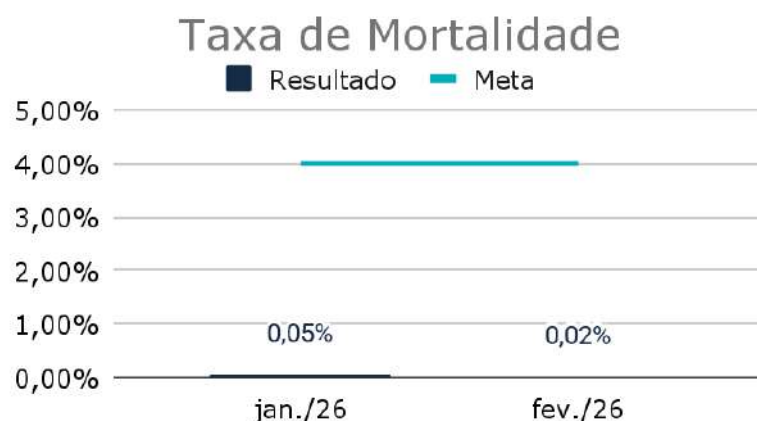
Análise crítica: O indicador apresentou desempenho satisfatório nos meses avaliados, com resultados de 97,77% em janeiro/2026 e 97,29% em fevereiro/2026, ambos acima da meta estabelecida de $\geq 90\%$.

Observa-se estabilidade no indicador, com pequena variação entre os meses, sem impacto significativo no desempenho geral. Os resultados demonstram eficiência no fluxo assistencial, adequada organização do atendimento e garantia de acesso oportuno ao médico.

Os valores próximos a 98% de atendimento dentro do tempo definido demonstram:

- Efetividade na organização do fluxo assistencial
- Adequado dimensionamento das equipes médicas
- Eficiência no processo de classificação de risco e encaminhamento
- Boa gestão da demanda espontânea na unidade

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No mês de fevereiro 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 3 casos, sendo todos menores que 24 horas, conforme relato abaixo:

Menor que 24h

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 cardíaco respiratória. Paciente acomodado em leito e prontamente equipe multiprofissional inicia com as manobras de ressuscitação cardiorespiratório 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 livedo 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 cárdio respiratório 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 cárdio 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 cardiorespiratória 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 cárdio respiratória.

A análise dos três casos demonstra que os pacientes foram admitidos na unidade já em estado crítico, em parada cardiorrespiratória ou evoluindo para PCR imediata, condição associada a prognóstico extremamente reservado.

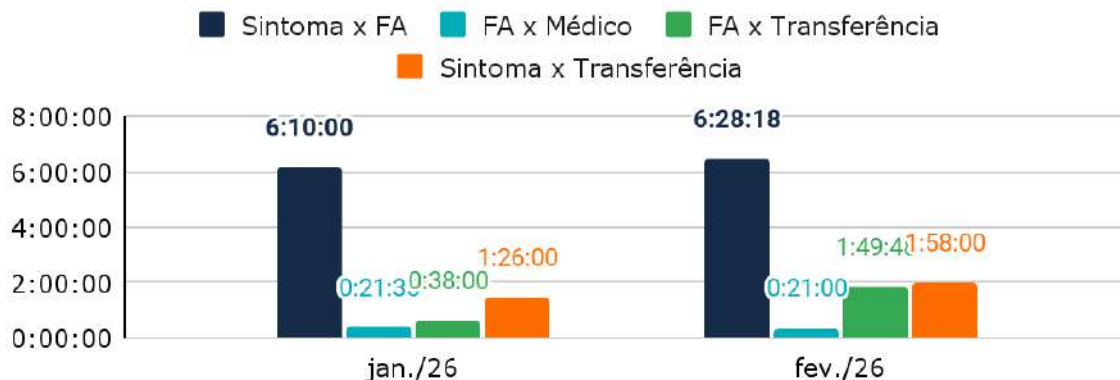
As equipes assistenciais realizaram manobras de ressuscitação cardiopulmonar conforme protocolo ACLS, com suporte avançado e medicações apropriadas, sem que houvesse retorno da circulação espontânea em nenhum momento das tentativas de reanimação.

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



Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026, tivemos 8 protocolos de AVE aberto, sendo estes atendimentos de AVE realizados em tempo hábil e classificado 1 dentro do delta, 4 fora do delta e 3 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 1h32 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 21 minutos. Já o intervalo entre a abertura da ficha e a solicitação de transferência (tomada de decisão) ficou em 13 minutos. A média de tempos da transferência ficou em 1 hora e 58 minutos.

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

Pacientes mantidos dentro do Delta

1. Paciente BLS, prontuário 147736, sexo feminino, 69 anos de idade, com história previa de cardiopatia e uso de marcapasso. Admitida na unidade em 10/02/2026 às 09:50h trazida por familiares com queixa de desvio de rima e perda de força muscular a cerca de 20 minutos. Realizada triagem conforme protocolo PNH, triado de vermelho e imediatamente realizado atendimento médico. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação médica às 09:58h. Após avaliação o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência, que aceitou o caso. Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 10:15, chegando ao seu destino às 10:53h. 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 SAOA, prontuário 177794, sexo masculino, 54 anos de idade, com história previa de HAS. Admitido na unidade em 13/02/2026 às 06:29h com queixa de cefaleia, formigamento em face, discreto desvio de rima e precordialgia. Paciente triado conforme protocolo PNH de vermelho, aberto protocolo de AVE e avaliado pelo médico plantonista que evidencia possibilidade de AVE fora do delta após contato com time de resposta rápida (TRR) e solicita exames complementares. O protocolo foi MANTIDO, AVE SEM DELTA e realizado formalização de solicitação de transferência às 06:53h. A vaga foi aceita no período da manhã do dia 13/02/2026 via SIRESP. Solicitada ambulância para transferência da paciente que chegou à unidade às 08:10h e chegou ao seu destino às 08:50h e assim foi transferida para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
2. Paciente EANA, prontuário 181056, sexo feminino, 41 anos de idade sem comorbidades. Admitida em 16/02/2026 às 06:44h com relato que sentiu forte cefaleia ontem e hoje acordou com dormência no rosto e membro superior direito. Paciente triado conforme protocolo PNH de vermelho, aberto protocolo de AVE e avaliado pelo médico plantonista que evidencia possibilidade de AVE fora do delta (WAKE-UP stroke). O protocolo foi MANTIDO, AVE SEM DELTA e realizado formalização de solicitação de transferência às 07:25h. Paciente permaneceu na unidade até as 13:30h quando optou por evadir da unidade em companhia da filha mesmo após toda explicação sobre os riscos e orientações sobre o fluxo de solicitação de vaga.
3. Paciente, MAS, prontuário 276934, sexo feminino, 73 anos de idade, com história previa de HAS, cardiopatia, demência, epilepsia e AVC. Admitida na unidade em 17/02/2026 às 17:43h trazida pelo SAMU devido relatos de crise convulsiva a qual foi presenciada pelo SAMU às 17:10h. Paciente triado conforme protocolo PNH de vermelho, avaliado por médico em setor de emergência que após avaliação clínica identifica trauma em região de face e solicita transferência para referência por diagnóstico de TCE às 18:43h. Paciente evolui com quadro de crise hipertensiva associado a

diminuição de força e assim foi aberto protocolo de AVE às 19:10h e avaliado pelo médico plantonista que evidencia possibilidade de AVE fora do delta. O protocolo foi MANTIDO, AVE SEM DELTA e realizado formalização de solicitação de transferência. Vaga aceita às 21:08h para avaliação na referência às 08h do dia 18/02/2026. Solicitada ambulância para transferência da paciente que saiu da unidade às 07:50h e assim foi transferida para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

4. Paciente CJPF, prontuário 272175, sexo masculino, 55 anos de idade com histórico de comorbidade de DM. Admitido na unidade em 27/02/2026 às 12:52h e realizado triagem conforme protocolo PNH de vermelho e levado à sala de emergência para atendimento. O paciente foi avaliado e protocolo foi MANTIDO, AVE SEM DELTA e realizado formalização de solicitação de transferência às 13:24h. Paciente permaneceu na unidade e teve o aceite de vaga às 16:10h. Solicitada ambulância para transferência da paciente que saiu da unidade às 16:34h e assim foi transferida para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

Pacientes descartado AVE

1. Paciente MFSS, prontuário 1003223, sexo feminino, 35 anos de idade sem histórico de comorbidades. Admitida na unidade em 09/02/2026 às 06:05h, realizado triagem conforme PNH triada como amarelo inicialmente e devido a queixa de sensação de dormência em membro superior esquerdo e inferior esquerdo associado a cefaleia e vômito, sem sinais de Cincinatti positivo. Avaliado pelo médico plantonista que após avaliação clínica e física não identifica sinais alterados para seguimento com o Protocolo de AVC. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de ansiedade generalizada, sendo liberada após medicação.
2. Paciente DS, prontuário 231932, sexo masculino, 55 anos de idade, com história previa de HAS, cardiopatia e AVC. Admitido na unidade em 09/02/2026 às 06:59h e triado conforme protocolo PNH de vermelho e assim aberto protocolo de AVC devido ao sinal positivo de Cincinatti. Avaliado pelo médico plantonista que após avaliação clínica e física

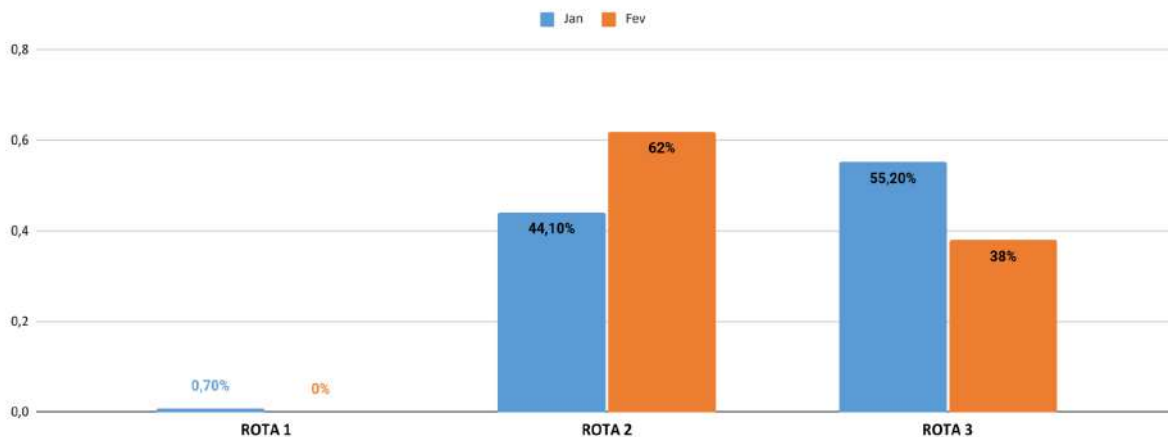
determinou como WAKE UP STROKE (sem delta) e solicitou exames e na reavaliação com resultados confirmou o descarte do protocolo. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial apenas de investigação, observação e suspeita, sendo liberada após medicação.

3. Paciente VLN, prontuário 229657, sexo masculino, 71 anos de idade com histórico de comorbidades de HAS e DM. Admitido na unidade em 26/02/2026 via recepção e logo realizado triagem conforme protocolo PNH às 13:19h como vermelho e levado à sala de emergência, onde foi avaliado pela médica do setor às 13:27h com registro em prontuário fechando o protocolo e encaminhado para seguimento em setor de hipodermia. Avaliado pelo médico plantonista em setor de hipodermia às 13:48h, que após avaliação clínica e física não identifica sinais alterados para seguimento com o Protocolo de AVC. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de cefaleia, sendo liberado após medicação.

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



Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026, não houve indicação clínica para realização de trombólise, não sendo registrado nenhum caso elegível para o procedimento no período.



Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026, foram abertos 124 protocolos na linha de cuidado da dor torácica. Não houveram registros de atendimento em Rota 1, ou seja, não foram identificados casos compatíveis com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) no período.

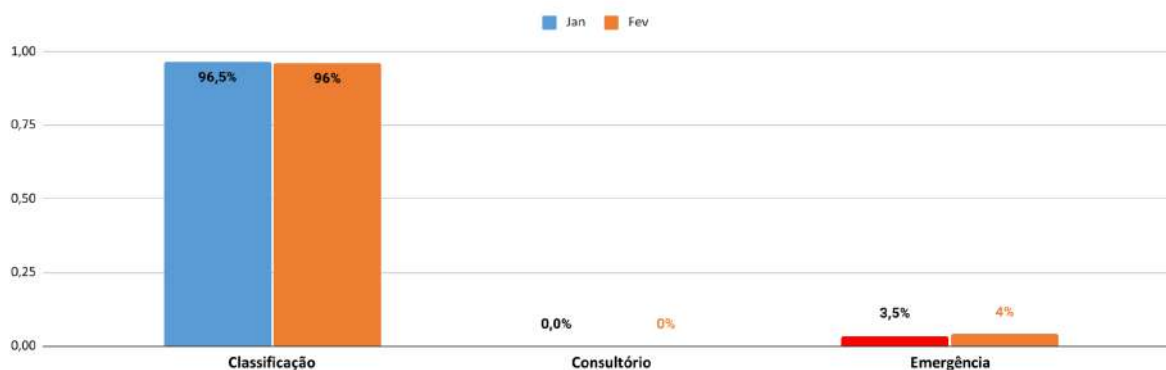
A Rota 2 concentrou 77 casos (62,1%), correspondendo aos pacientes que permaneceram em investigação, com monitorização clínica, exames complementares e seguimento conforme protocolo institucional.

Já a Rota 3 totalizou 47 casos (37,9%), nos quais, após avaliação clínica e exames iniciais, houve encerramento do protocolo por exclusão de critérios para permanência na linha de cuidado.

O perfil do mês demonstra predominância de casos em investigação (Rota 2), com aplicação adequada do protocolo e estratificação segura do risco, reforçando a efetividade da linha de cuidado na organização do atendimento e na condução clínica baseada em critérios técnicos.

Linha de cuidado Setorial

Abertura Setorial



Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026, a maior parte dos protocolos foi aberta na Classificação de Risco, correspondendo a 96% dos casos, mantendo o mesmo padrão observado em janeiro (96,5%). O dado reforça que a porta de entrada prioritária para a linha de cuidado permanece organizada e estruturada, garantindo triagem adequada e início oportuno da investigação clínica.

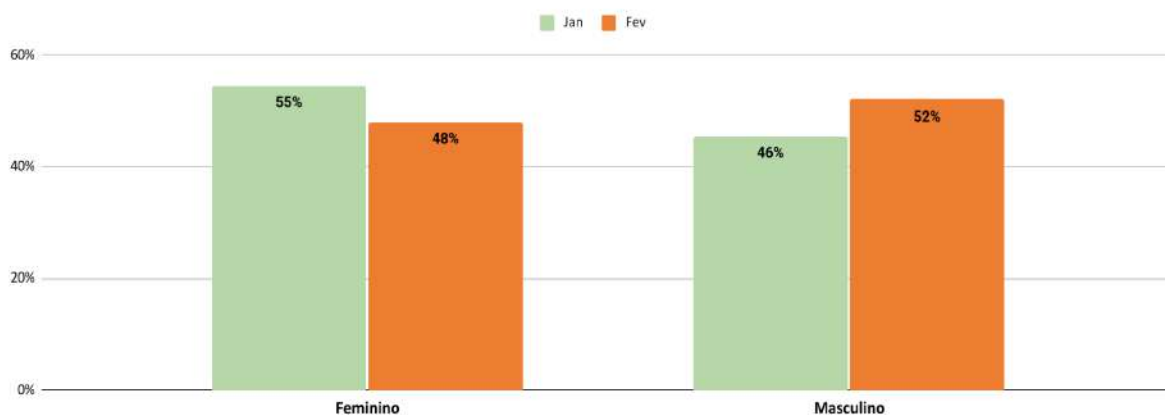
A Emergência foi responsável por 4% das aberturas em fevereiro, percentual discretamente superior ao mês anterior (3,5%), representando os casos que demandaram abordagem imediata devido à maior gravidade clínica.

O Consultório permaneceu com 0% de abertura de protocolos, evidenciando que os casos elegíveis seguem corretamente o fluxo institucional estabelecido, com identificação precoce ainda na classificação ou na sala de emergência.

O perfil demonstra aderência ao protocolo assistencial, organização do fluxo e adequada estratificação do risco desde o primeiro contato com o paciente.

Perfil Sexo

Perfil Sexo



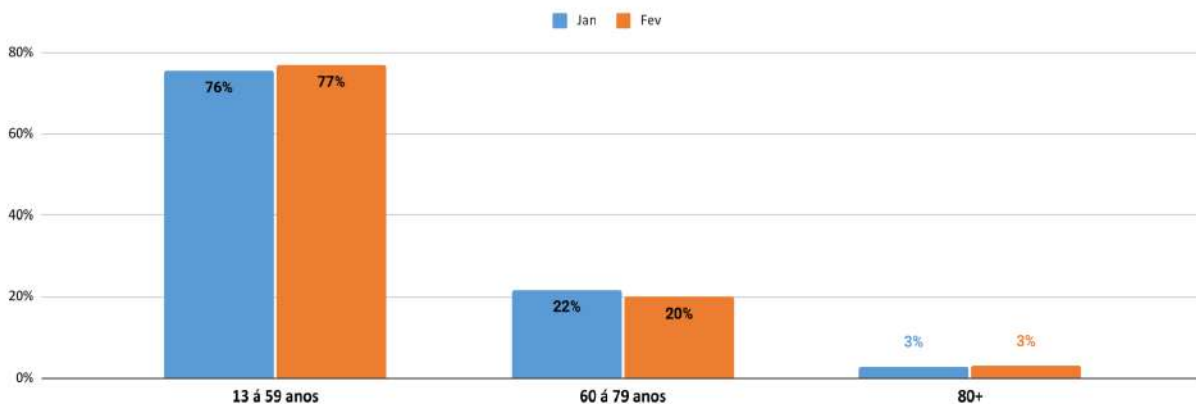
Análise crítica: No mês analisado, observou-se distribuição equilibrada entre os sexos, com discreto predomínio do sexo masculino.

Foram registrados 64 casos no sexo masculino (51,6%) e 60 casos no sexo feminino (48,4%), demonstrando diferença percentual pequena entre os grupos. Esse perfil indica que a linha de cuidado atendeu de forma homogênea ambos os sexos, sem concentração significativa em apenas um grupo.

A leve predominância masculina pode estar associada ao perfil epidemiológico de determinadas condições cardiovasculares, porém a proximidade entre os percentuais reforça a importância de manter abordagem clínica criteriosa e igualitária para todos os pacientes, independentemente do sexo, garantindo estratificação de risco adequada e condução baseada em critérios técnicos.

Perfil Etário

Perfil Etário

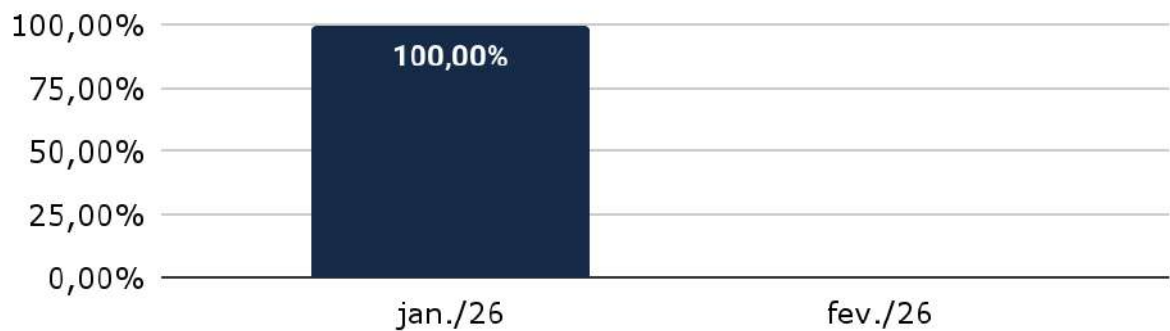


Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026, manteve-se o perfil etário semelhante ao observado em janeiro, com predominância da faixa de 13 a 59 anos, que representou 77% dos atendimentos (janeiro: 76%).

A faixa de 60 a 79 anos correspondeu a 20% dos casos, apresentando discreta redução em relação a janeiro (22%), enquanto os pacientes com 80 anos ou mais mantiveram-se estáveis em 3% no período.

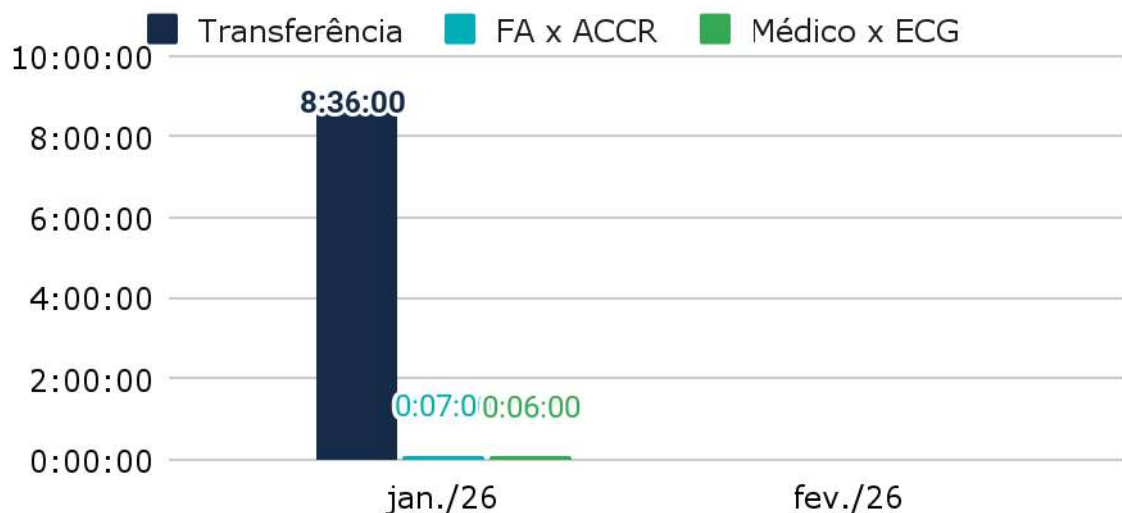
Os dados demonstram que a maior parte dos atendimentos concentra-se na população adulta economicamente ativa, sem deixar de evidenciar participação relevante da população idosa, que somada (≥ 60 anos) representa 23% dos casos em fevereiro. Esse perfil reforça a necessidade de manutenção de protocolos bem estruturados, considerando tanto demandas clínicas de adultos quanto o manejo diferenciado e criterioso dos pacientes idosos.

Trombólise no IAM com Supra de ST



Análise crítica: Não tivemos trombólise neste período.

Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026, dos 124 pacientes com protocolo aberto na linha de cuidado, 3 casos (3,2%) necessitaram encaminhamento para cateterismo eletivo (CATE).

Todos os pacientes foram referenciados para o Hospital Regional do município, com regulação realizada via SIRESP, seguindo fluxo pactuado na rede de

atenção. O percentual demonstra que a maioria dos casos foi conduzida e resolvida na própria unidade, sendo encaminhados apenas aqueles com indicação clínica definida para investigação invasiva complementar.

O dado reforça a adequada estratificação de risco, a aplicação criteriosa do protocolo e a articulação eficiente com a rede terciária, garantindo a continuidade do cuidado de forma organizada e segura.

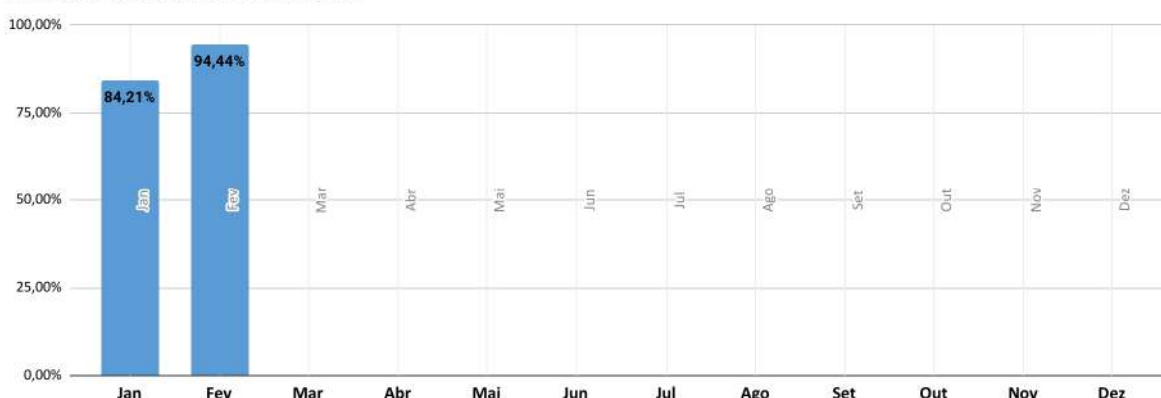
Segue abaixo os casos:

1. Paciente CAS, prontuário 1350475, sexo masculino, 41 anos de idade, com histórico de HAS e etilismo. Admitido em 04/02/2026 às 17:57h com queixas de dor no peito e que irradiava para o membro superior esquerdo e dorso associado a formigamento local. Foi atendido na classificação de risco, aberto protocolo de dor torácica e realizado eletrocardiograma às 17:58h. Passou em avaliação médica às 18:12h, não apresentou supradesnivelamento de ST no eletrocardiograma, mas optou por seguir com cuidados de investigação de SCA. Realizados medicações pertinentes a coleta de enzimas cardíacas, sendo que apresentou índices elevados de troponina na terceira amostra. Encaminhado para cateterismo eletivo para Hospital Regional no dia 05/02/2026.
2. Paciente JES, prontuário 297157, sexo masculino, 65 anos de idade, com histórico de HAS, IAM prévio e cateterismo. Admitido em 05/02/2026 às 20:52h com queixa de ansiedade, mal-estar, queimação no peito que vai e volta com esforço. Foi atendido na classificação de risco, aberto protocolo de dor torácica e realizado eletrocardiograma às 20:58h. Passou em avaliação médica às 21:14h, não apresentou supradesnivelamento de ST no eletrocardiograma, mas optou por seguir com cuidados de investigação de SCA. Realizados medicações pertinentes a coleta de enzimas cardíacas, sendo que apresentou índices elevados de troponina na terceira amostra. Encaminhado para cateterismo eletivo para Hospital Regional no dia 05/02/2026.
3. Paciente JOM, prontuário 170179, sexo masculino, 77 anos de idade, com história previa de dislipidemia, HAS e cardiopatia. Admitido na unidade em 27/02/2026 às 12:28h com queixa de dor torácica. Foi atendido na

classificação de risco, aberto protocolo de dor torácica e realizado eletrocardiograma às 12:31h. Passou em avaliação médica às 12:52h, não apresentou supradesnivelamento de ST no eletrocardiograma, mas optou por seguir com cuidados de investigação de SCA. Realizados medicações pertinentes a coleta de enzimas cardíacas, sendo que apresentou índices elevados de troponina na terceira amostra. Encaminhado para cateterismo eletivo para Hospital Regional no dia 28/02/2026.

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 fevereiro evidenciou desempenho assistencial elevado, com percentual de 94,44%, aproximando-se de forma significativa da meta institucional de 100% de desfechos positivos (altas e transferências). Esse resultado demonstra que a quase totalidade dos casos evoluiu de maneira adequada, seja com alta segura ou com encaminhamento oportuno para unidades de maior complexidade.

O percentual expressivo de altas e transferências reflete boa capacidade de estabilização clínica, organização do fluxo assistencial e articulação eficiente com

a rede de referência, reforçando a efetividade da equipe na condução dos casos de maior gravidade.

A diferença residual em relação à meta está associada à ocorrência pontual de evasão, que, embora numericamente pequena, impacta diretamente o indicador. A evasão configura ruptura do cuidado e pode estar relacionada a fatores externos à assistência direta, como percepção subjetiva de melhora, tempo de permanência, vulnerabilidade social ou dificuldade de compreensão da gravidade do quadro clínico.

De forma crítica, o cenário de fevereiro demonstra alto nível de resolutividade e maturidade operacional da sala vermelha, com desempenho próximo ao ideal. Ainda assim, a manutenção de estratégias voltadas à redução de evasões permanece fundamental para alcance da meta plena e fortalecimento contínuo da segurança do paciente e da qualidade assistencial.

Dos 18 pacientes provenientes de trauma em sala de emergência, observou-se predominância de adultos (19 a 59 anos), totalizando 9 pacientes (50%), seguidos por crianças (0 a 12 anos) com 4 pacientes (22,2%), idosos (60 anos ou mais) com 3 pacientes (16,7%) e adolescentes (13 a 18 anos) com 2 pacientes (11,1%). Observou-se predomínio do sexo masculino, com 13 pacientes (72,2%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 5 pacientes (27,8%). Quanto à raça/cor, houve predominância de pacientes brancos (12 pacientes – 66,7%), seguidos por pacientes pardos (3 pacientes – 16,7%) e pretos (3 pacientes – 16,7%).

Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1- Paciente NVB (FA 1350393), 24 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade em 02/02/2026 às 21:39h pela emergência com relato de TCE (traumatismo crânio encefálico) ocorrido por volta das 21:30h, classificado como vermelho às 21:43h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:56h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo sido encaminhada via ambulância com suporte avançado às 22:47h de 02/02/2026 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

2-Paciente NVB (FA 1350393), 24 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade em 02/02/2026 às 21:39h pela emergência com relato de TCE (traumatismo crânio encefálico) ocorrido por volta das 21:30h, classificado como vermelho às 21:43h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:56h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 02/02/2026 por volta das 22:47h.

3- Paciente BS (FA 276785), 2 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 05/02/2026 às 19:11h pela emergência com relato de TCE (traumatismo crânio encefálico) ocorrido por volta das 19:00h, classificado como vermelho às 19:15h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 19:23h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo sido transferido via ambulância com suporte avançado para Hospital Municipal José de Carvalho Florence, às 21:15h de 05/02/2026.

4- Paciente GEMS (FA 255075), 81 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 06/02/2026 às 16:22h pela emergência com relato de TCE (traumatismo crânio encefálico) ocorrido por volta das 16:12h, classificado como vermelho às 16:30h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 16:50h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo sido transferido via ambulância com suporte avançado para Hospital Municipal José de Carvalho Florence, com desfecho às 18:35h de 06/02/2026.

5- Paciente JPPS (FA 233961), 14 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 07/02/2026 às 13:18h pela emergência com relato de CONTUSÃO grave ocorrido por volta das 13:10h, classificado como vermelho às 13:22h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 13:25h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Transferido via ambulância com suporte avançado para Hospital Municipal José de Carvalho Florence, com desfecho às 14:50h de 07/02/2026.

6- Paciente AJMC (FA 181992), 15 anos, feminino, pardo, deu entrada na unidade em 11/02/2026 às 19:25h pela emergência com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 18:50h, classificado como vermelho às 19:28h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 19:39h. Após avaliação, paciente foi monitorizada, medicada, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 11/02/2026 por volta das 21:04h.

7- Paciente JMTIM (FA 1350851), 9 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 13/02/2026 às 20:05h pela emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 20:00h, classificado como vermelho às 20:09h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 20:14h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo sido transferido via ambulância básica para Hospital Municipal José de Carvalho Florence, com desfecho às 01:26h de 14/02/2026.

8- Paciente OZB (FA 255420), 3 anos, feminino, pardo, deu entrada na unidade em 14/02/2026 às 03:28h pela emergência com relato de ENGASGO ocorrido por volta das 03:20h, classificado como vermelho às 04:14h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 05:06h. Após avaliação, foram realizados cuidados pertinentes ao quadro apresentado. Liberado de alta com segurança e orientações em 14/02/2026 por volta das 05:11h.

9- Paciente MARS (FA 250934), 22 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 16/02/2026 às 20:20h pela emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 20:10h, classificado como vermelho às 20:28h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:14h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo sido transferido via ambulância básica para Hospital Municipal José de Carvalho Florence, com desfecho às 07:50h de 17/02/2026.

10- Paciente MAS (FA 276934), 73 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 17/02/2026 às 17:32h pela emergência com relato de TCE

(traumatismo crânio encefálico) ocorrido por volta das 17:20h, classificado como vermelho às 17:34h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 17:43h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo sido transferido via ambulância com suporte avançado para Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 07:40h de 18/02/2026.

11- Paciente LMM (FA 286508), 33 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 17/02/2026 às 09:34h pela emergência com relato de QUEIMADURA ocorrido por volta das 09:24h, classificado como vermelho às 09:36h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 09:43h. Após avaliação, a paciente foi monitorizada, medicada, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Liberado de alta com segurança e orientações em 17/02/2026 por volta das 11:30h.

12-Paciente ERC (FA 204519), 24 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 20/02/2026 às 04:22h pela porta de emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 04:10h, classificado como vermelho às 04:28h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 04:33h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Orientado quanto à necessidade de transferência; entretanto, houve evasão da unidade por volta das 05:00h de 20/02/2026.

13- Paciente GHPC (FA 219580), 5 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 20/02/2026 às 15:05h pela emergência com relato de MORDEDURA POR ANIMAL ocorrido por volta das 14:50h, classificado como vermelho às 15:16h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 15:28h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo sido transferido via ambulância com suporte avançado para Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 16:07h de 20/02/2026.

14- Paciente WRCE (FA 1351254), 29 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 22/02/2026 às 07:33h pela emergência com relato de AGRESSÃO FÍSICA ocorrido por volta das 07:00h, classificado como vermelho às 07:36h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 08:44h. Após avaliação,

paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 22/02/2026 por volta das 09:30h.

15- Paciente JRPO (FA 65760), 28 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade em 24/02/2026 às 12:35h pela emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 10:40h, classificado como vermelho às 12:38h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 12:54h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 24/02/2026 por volta das 15:09h.

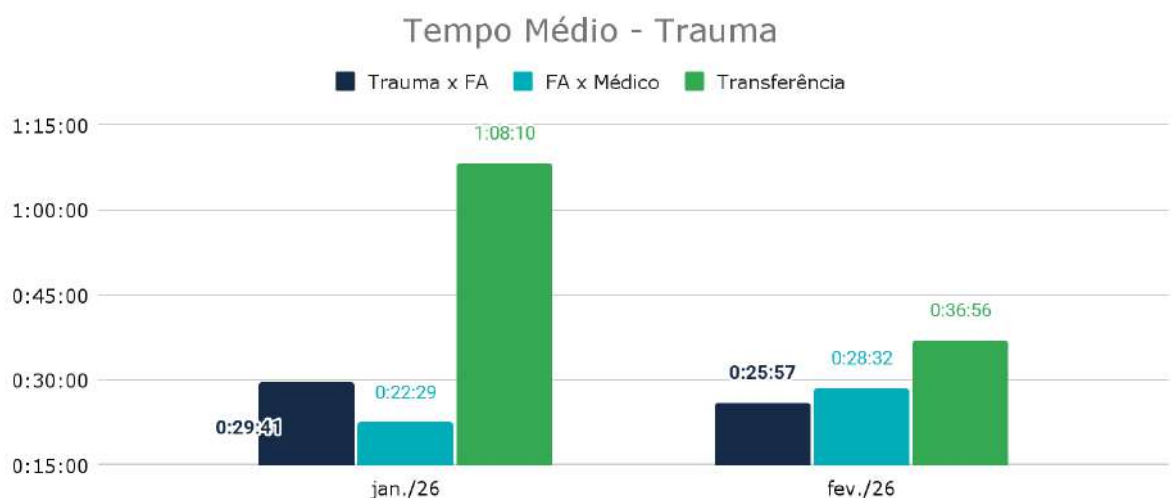
16- Paciente KWAQ (FA 101238), 26 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 24/02/2026 às 12:46h pela emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 12:00h, classificado como vermelho às 12:53h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 13:02h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo sido transferido via ambulância básica para Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 14:54h de 24/02/2026.

17- Paciente PSP (FA 1351417), 51 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 25/02/2026 às 11:51h pela emergência com relato de QUEIMADURA ocorrido por volta das 11:40h, classificado como vermelho às 12:03h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 12:07h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 25/02/2026 por volta das 14:00h.

18- Paciente RAS (FA 239104), 77 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 26/02/2026 às 16:44h pela emergência com relato de TCE ocorrido por volta das 15:00h, classificado como vermelho às 16:53h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 17:12h. Após avaliação, paciente foi monitorizado,

medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Transferido via ambulância com suporte avançado para Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 18:30h de 26/02/2026.

Análise de tempo na Sala de emergência



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

Trauma x FA: 25 minutos

FA x Atendimento Médico: 28 minutos

FA x Transferência: 36 minutos

Análise crítica: Em fevereiro de 2026, os indicadores de tempo de assistência ao trauma em sala de emergência demonstraram desempenho global satisfatório, com melhora importante no tempo até a transferência quando comparado ao mês anterior. O intervalo Trauma x FA de 25 minutos e 57 segundos evidencia adequada identificação do evento traumático e abertura da ficha de atendimento em tempo oportuno, mantendo fluxo eficiente na entrada do paciente e adequada priorização conforme classificação de risco.

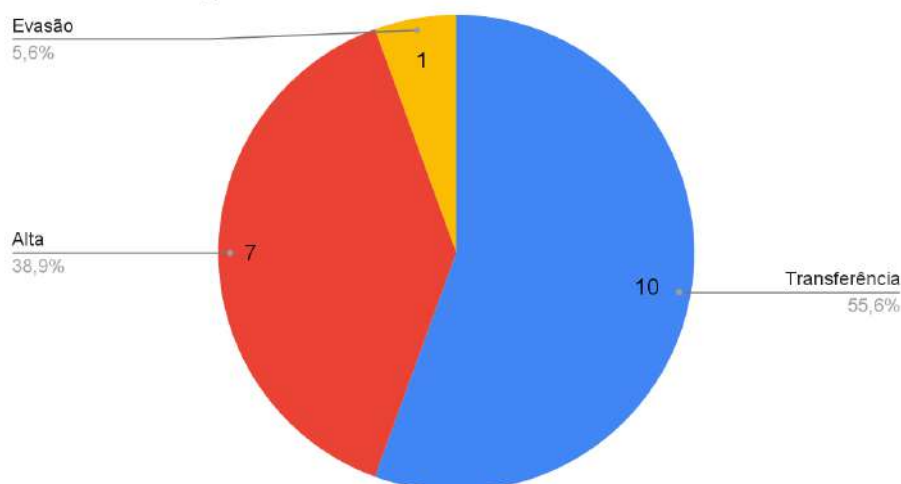
O tempo FA x Atendimento médico de 28 minutos e 32 segundos apresentou discreto aumento em relação a janeiro, porém permanece dentro de parâmetros aceitáveis para a dinâmica da sala vermelha. Esse intervalo contempla a avaliação clínica inicial — que ocorre já no momento da admissão do paciente — bem como a realização dos cuidados pertinentes ao quadro traumático, sendo o registro definitivo em prontuário finalizado após estabilização. O dado sugere manutenção da responsividade médica, ainda que reforce a importância do monitoramento contínuo para evitar tendência de elevação progressiva.

Destaca-se positivamente o indicador FA x Transferência de 36 minutos e 56 segundos, que apresentou redução expressiva em relação ao mês anterior. Esse resultado demonstra maior agilidade no fluxo de regulação e na articulação com unidades de maior complexidade, sugerindo aprimoramento operacional na logística de encaminhamento e melhor integração com a rede de referência.

Em síntese, fevereiro apresentou equilíbrio e evolução favorável dos indicadores, com melhora significativa no tempo até a transferência e manutenção de tempos adequados nas etapas iniciais do atendimento. O cenário reforça a efetividade dos processos assistenciais e evidencia capacidade de ajuste operacional, mantendo segurança, resolutividade e qualidade no manejo do paciente traumatizado.

Desfechos trauma em sala de emergência

Trauma Emergência- Desfechos em FEVEREIRO



Análise crítica:

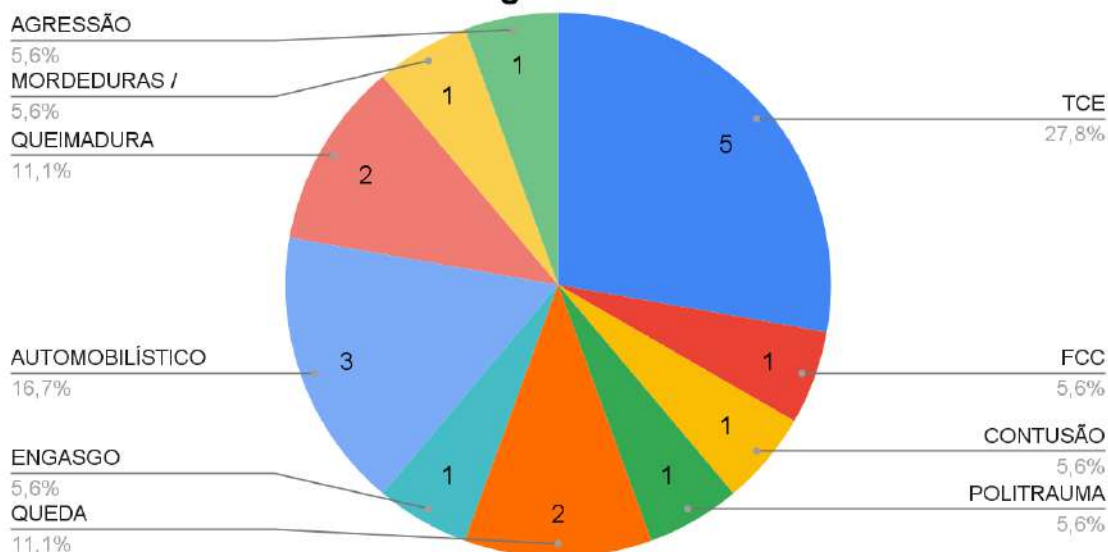
No mês de fevereiro, os desfechos dos pacientes de trauma atendidos em sala de emergência demonstram predomínio de transferências, que corresponderam a 55,6% dos casos (10 pacientes). Esse resultado indica que mais da metade dos atendimentos demandou continuidade do cuidado em unidades de maior complexidade, refletindo adequada identificação dos casos que necessitam de suporte especializado e funcionamento efetivo do fluxo de regulação da rede assistencial.

As altas corresponderam a 38,9% dos desfechos (7 pacientes), evidenciando que parcela significativa dos atendimentos pôde ser resolvida integralmente na própria unidade, com estabilização clínica e liberação segura. Esse dado reforça a capacidade de resolutividade local para traumas de baixa a moderada gravidade, contribuindo para otimização dos recursos e manutenção da fluidez assistencial.

Foi registrada 1 evasão (5,6%), percentual inferior ao observado no mês anterior. Embora numericamente reduzida, a evasão permanece como ponto de atenção, pois representa interrupção do cuidado e pode estar associada a fatores como percepção subjetiva de melhora, tempo de permanência na unidade, vulnerabilidade social ou dificuldades de compreensão da gravidade do quadro clínico. Esse cenário reforça a importância de estratégias contínuas de acolhimento, comunicação e orientação ao paciente e familiares.

De forma crítica, o panorama de fevereiro evidencia bom desempenho assistencial, com predomínio de encaminhamentos adequados para unidades de maior suporte e manutenção de resolutividade local para parte dos casos. A baixa ocorrência de evasão representa evolução positiva em relação ao mês anterior, porém mantém-se a necessidade de monitoramento contínuo e adoção de medidas que fortaleçam a adesão ao cuidado e a segurança do paciente no atendimento ao trauma.

Mecanismos de Trauma Emergência- FEVEREIRO



Análise crítica:

No mês de fevereiro de 2026, a análise dos mecanismos de trauma atendidos em sala de emergência evidencia um perfil diversificado, com predomínio dos traumatismos cranioencefálicos (TCE), responsáveis por 27,8% dos casos. Esse achado reforça a relevância desse tipo de trauma no perfil assistencial da unidade, uma vez que o TCE está frequentemente associado a mecanismos de impacto direto e demanda avaliação clínica criteriosa, monitoramento neurológico e, em alguns casos, encaminhamento para unidades de maior complexidade.

Em seguida, destacam-se os acidentes automobilísticos, correspondendo a 16,7% dos atendimentos, mantendo-se como importante mecanismo traumático e refletindo a exposição da população a riscos relacionados ao trânsito. As quedas e as queimaduras, cada uma representando 11,1% dos casos, também configuraram parcela relevante dos atendimentos, evidenciando a presença de traumas decorrentes tanto de acidentes cotidianos quanto de eventos domésticos potencialmente evitáveis.

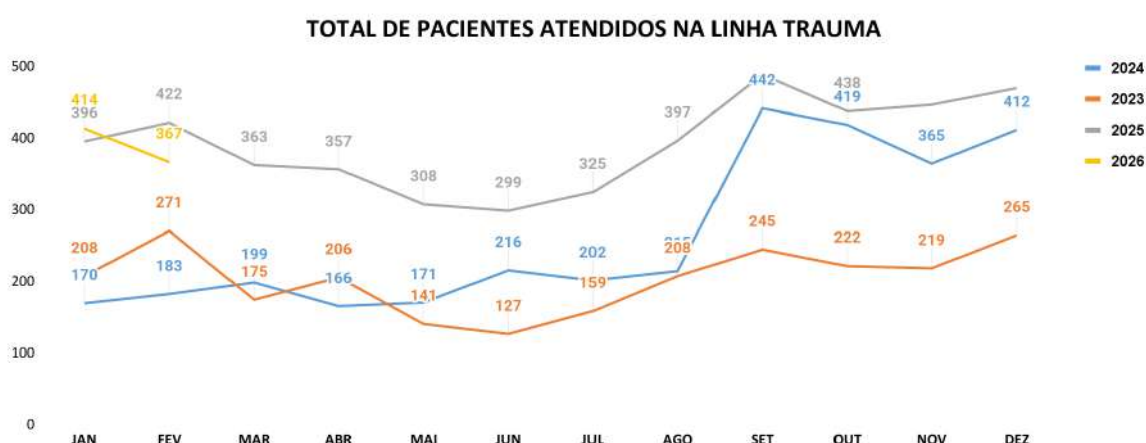
Outros mecanismos, como ferimentos corto-contusos (FCC), contusões, politraumas, engasgos, mordeduras e agressões, apresentaram menor representatividade (5,6% cada), porém reforçam a diversidade do perfil de

atendimentos da unidade e a necessidade de preparo técnico para diferentes cenários clínicos e faixas etárias.

Ainda que a unidade não seja referência exclusiva para trauma, o panorama de fevereiro confirma que esses eventos continuam compondo demanda assistencial heterogênea e constante, exigindo equipes capacitadas, protocolos assistenciais bem estabelecidos e resposta rápida frente a mecanismos potencialmente graves.

De forma crítica, o perfil observado no período destaca o predomínio de TCE e acidentes automobilísticos, associados a traumas de maior potencial de gravidade, ao mesmo tempo em que evidencia a presença de mecanismos relacionados a acidentes domésticos e situações interpessoais. Esse cenário reforça a importância da vigilância epidemiológica, da capacitação contínua das equipes e do fortalecimento de estratégias preventivas, visando reduzir a ocorrência desses eventos e garantir assistência segura e qualificada aos pacientes traumatizados.

5.1.5.1 Perfil Epidemiológico da Linha de Trauma Global



Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026, a unidade registrou 367 atendimentos na linha de trauma, evidenciando aumento expressivo em comparação ao mesmo período de 2023 (271 atendimentos) e 2024 (183

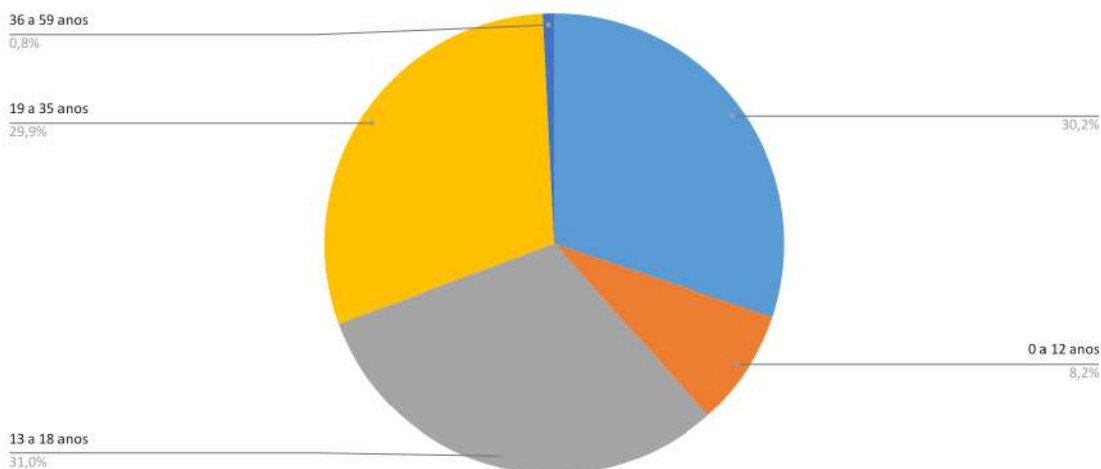
atendimentos), porém apresentando redução em relação a fevereiro de 2025 (422 atendimentos). Ainda assim, o volume observado permanece elevado dentro da série histórica, refletindo manutenção de alta demanda assistencial na unidade.

Esse comportamento demonstra que, mesmo com a redução em relação ao ano anterior, o número de atendimentos permanece superior aos anos de 2023 e 2024, indicando tendência de crescimento da procura por atendimento traumático ao longo dos últimos anos. Tal cenário pode estar relacionado a fatores sazonais, aumento da exposição da população a situações de risco e maior procura pelos serviços de urgência.

O volume registrado reforça a necessidade de manutenção da capacidade operacional da unidade, com organização eficiente dos fluxos assistenciais, dimensionamento adequado das equipes e monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade e segurança. Essas medidas são fundamentais para assegurar resposta oportuna, manejo adequado dos casos e assistência resolutiva aos pacientes vítimas de trauma.

Faixa etária por trauma geral

Perfil Etário da Linha de Trauma Global



Análise crítica:

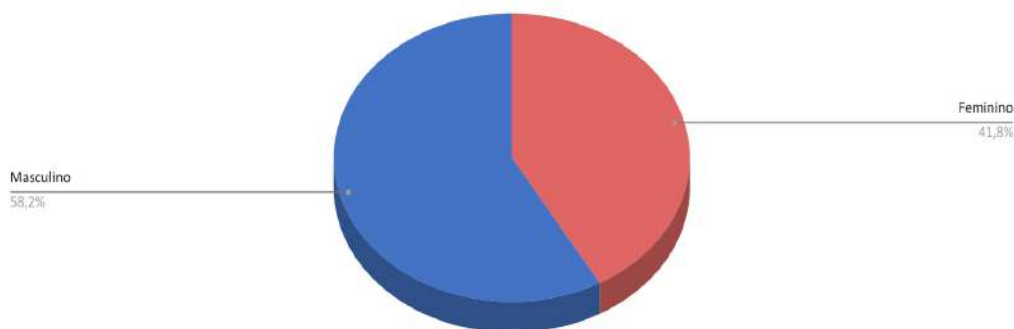
A análise da faixa etária dos traumas gerais atendidos na unidade no mês de fevereiro evidencia predomínio de adultos em idade produtiva, com maior concentração na faixa de 36 a 59 anos (30%), seguida pelo grupo de 19 a 35 anos (24%). Esse perfil reforça o impacto do trauma sobre a população economicamente ativa, frequentemente exposta a riscos relacionados ao trabalho, deslocamentos urbanos e atividades cotidianas, o que implica repercussões assistenciais, sociais e econômicas relevantes.

Observa-se também participação expressiva da população pediátrica (0 a 12 anos), que correspondeu a 30% dos atendimentos, percentual elevado quando comparado às demais faixas etárias. Esse achado destaca a importância de estratégias preventivas voltadas à segurança domiciliar, escolar e recreativa, além da manutenção de equipes capacitadas para o atendimento de crianças vítimas de trauma.

Os adolescentes (13 a 18 anos) representaram 8% dos casos, mantendo participação menor, porém ainda relevante do ponto de vista preventivo, uma vez que essa faixa etária também está associada a mecanismos traumáticos específicos, como acidentes e atividades esportivas.

Já os idosos (60 a 79 anos) corresponderam a 1% dos atendimentos, percentual reduzido no período analisado. Apesar da baixa representatividade neste mês, trata-se de população que exige atenção especial devido à maior vulnerabilidade clínica, risco de complicações e maior impacto funcional decorrente de eventos traumáticos.

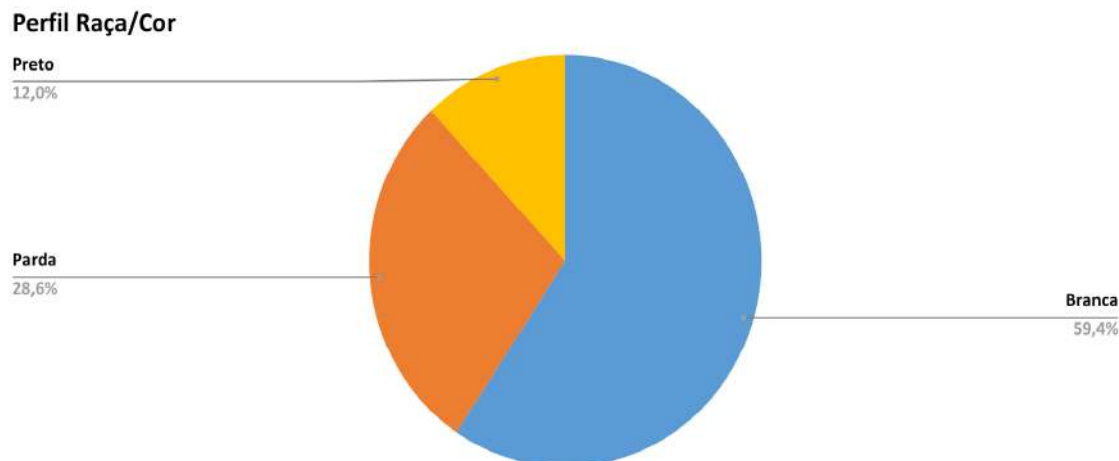
De forma crítica, o perfil etário observado em fevereiro evidencia distribuição heterogênea dos casos de trauma, com predominância de adultos e participação expressiva de crianças, reforçando a necessidade de manutenção de abordagem assistencial adaptada às diferentes faixas etárias, além do fortalecimento de estratégias preventivas direcionadas aos grupos mais frequentemente acometidos.

Gênero:**Perfil Sexo**

Análise crítica: Na análise do perfil por sexo dos pacientes atendidos na linha de trauma, observa-se predominância do sexo masculino, correspondente a 58,2% dos atendimentos, enquanto o sexo feminino representa 41,8% dos casos. Esse padrão mantém-se compatível com o perfil epidemiológico amplamente descrito na literatura, no qual indivíduos do sexo masculino apresentam maior exposição a fatores de risco relacionados a eventos traumáticos, como acidentes de trânsito, atividades laborais de maior risco e situações de violência.

Os dados reforçam a importância do direcionamento de estratégias preventivas e ações educativas voltadas principalmente à população masculina, bem como da manutenção da capacidade assistencial da unidade para resposta ágil e qualificada frente à demanda predominante. Ao mesmo tempo, observa-se participação relevante do sexo feminino, evidenciando que o trauma atinge diferentes perfis populacionais e reforçando a necessidade de manutenção de abordagem assistencial abrangente, garantindo atendimento seguro e alinhado aos protocolos institucionais da linha de cuidado ao trauma.

Perfil por Raça/Cor



Análise crítica:

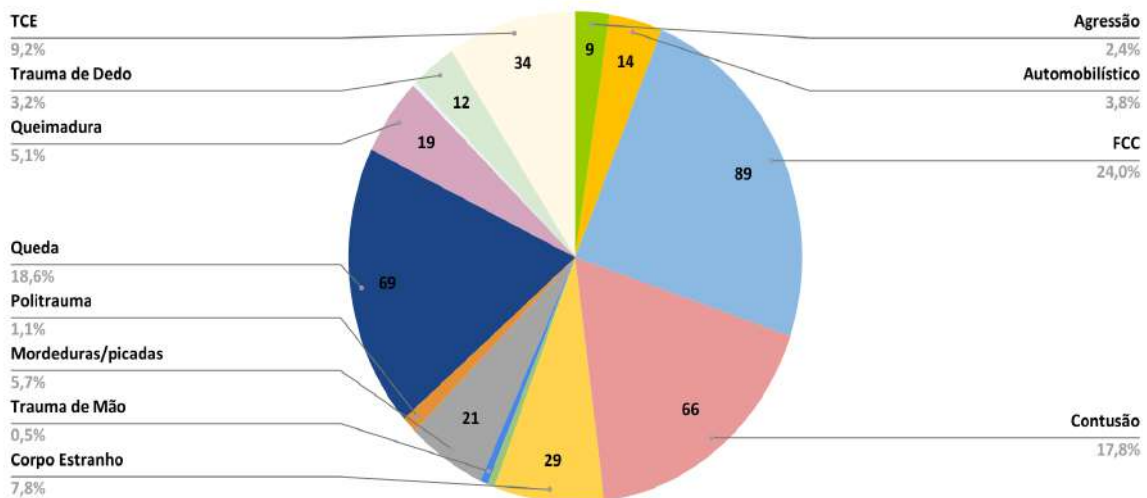
Em relação perfil de raça/cor dos pacientes atendidos na linha de trauma, observa-se predominância de pacientes autodeclarados brancos, correspondendo a 59% dos atendimentos, seguidos por pacientes pardos (29%), pretos (12%), enquanto não foram registrados pacientes autodeclarados amarelos (0%) no período analisado.

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

A análise desse indicador contribui para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde e para o planejamento de ações assistenciais e preventivas alinhadas ao perfil epidemiológico local, garantindo assistência segura, humanizada e livre de vieses, conforme diretrizes institucionais e princípios do Sistema Único de Saúde.

Mecanismos de trauma em geral

Mecanismo de Trauma GLOBAL - FEVEREIRO



O gráfico evidencia um perfil predominantemente de traumas leves a moderados, com forte concentração em mecanismos de baixa energia, especialmente ferimentos corto-contusos (FCC) (89 casos) e quedas (69 casos), que juntos correspondem à maior parte dos atendimentos. Esse achado sugere elevada demanda assistencial por condições que, embora muitas vezes de menor gravidade, geram impacto significativo na organização do serviço, no tempo de atendimento e na sobrecarga da equipe.

A FCC, isoladamente, representa o principal mecanismo registrado (89 casos), o que pode refletir tanto a alta incidência de acidentes domésticos, escolares e ocupacionais quanto possível heterogeneidade na categorização diagnóstica, uma vez que o termo é amplo e pode englobar diferentes tipos de trauma. Esse dado reforça a importância da padronização conceitual e de registro, visando maior precisão epidemiológica e melhor direcionamento de estratégias preventivas.

As quedas aparecem como o segundo mecanismo mais frequente (69 casos), compatível com padrões já descritos na literatura e frequentemente relacionadas a acidentes domésticos e atividades cotidianas. Apesar de muitas vezes classificadas como eventos de menor complexidade, as quedas estão associadas a desfechos potencialmente graves, como o traumatismo cranioencefálico (TCE),

que ocorreu em 34 casos, exigindo atenção contínua quanto à aplicação criteriosa de protocolos de avaliação neurológica e observação clínica.

As contusões (66 casos) reforçam o predomínio de traumas ortopédicos e de partes moles, destacando a importância de fluxos bem estabelecidos para analgesia precoce, avaliação adequada e critérios claros para solicitação de exames de imagem, a fim de otimizar recursos e reduzir o tempo de permanência dos pacientes na unidade.

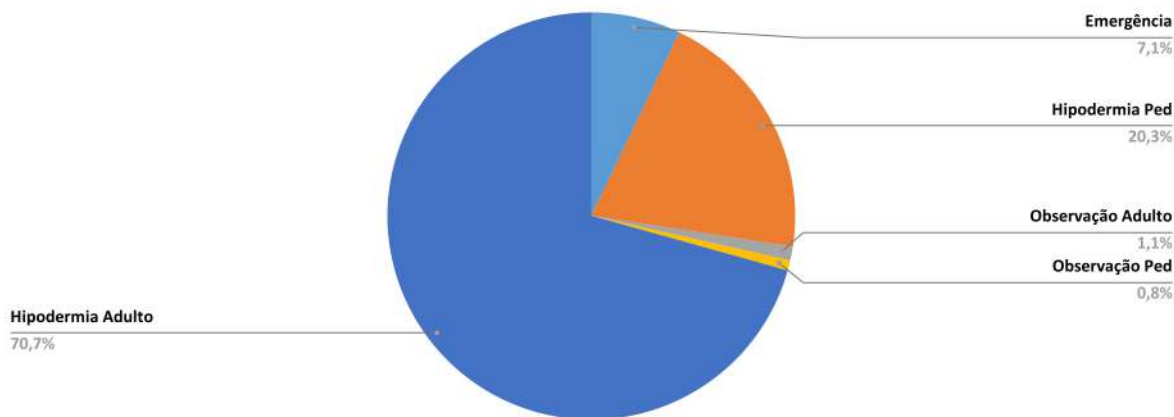
Chamam atenção ainda as mordeduras e picadas (21 casos), que configuram parcela relevante dos atendimentos e demandam protocolos específicos, incluindo avaliação de risco infeccioso, indicação de profilaxias e orientações à família. Esse dado pode subsidiar ações educativas e preventivas no território.

Os eventos de agressão (9 casos), embora menos frequentes, apresentam importante impacto clínico e social, exigindo abordagem multidisciplinar, registro adequado e, quando indicado, acionamento da rede de proteção.

Por fim, os mecanismos de maior gravidade, como politrauma (4 casos) e acidentes automobilísticos (14 casos), aparecem com menor frequência na classificação de risco geral, porém mantêm alto potencial de morbimortalidade, reforçando a necessidade de manutenção contínua do treinamento das equipes para atendimento ao trauma grave e de vigilância permanente quanto à possível deterioração clínica desses pacientes, mesmo quando inicialmente classificados fora da sala de emergência.

Setores de admissão Linha de Trauma

Setor de Admissão Linha do Trauma



Análise crítica: Na análise das vias de entrada dos pacientes atendidos na linha de trauma no mês de fevereiro, observa-se predominância significativa das admissões provenientes da Hipodermia Adulto, correspondendo a 70,7% dos atendimentos, evidenciando que a maior parte dos pacientes traumatizados acessa a unidade por meio de áreas destinadas à avaliação e estabilização inicial, o que reforça o perfil assistencial voltado para atendimento rápido e estruturado desses casos.

As admissões provenientes da Hipodermia Pediátrica representaram 20,3%, demonstrando participação relevante do público infantil na demanda traumática da unidade e ressaltando a importância da manutenção de equipe capacitada e protocolos específicos para o atendimento pediátrico.

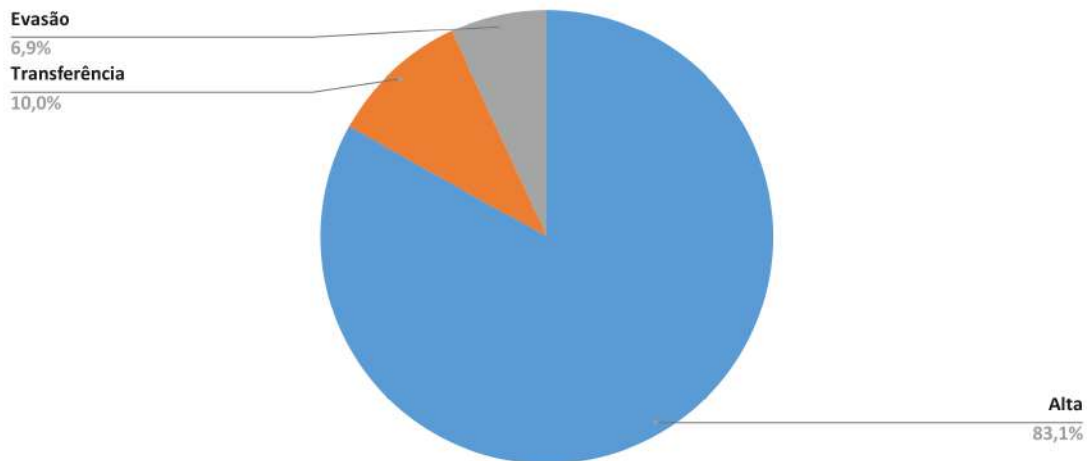
As entradas pela Emergência corresponderam a 7,1%, configurando parcela menor do fluxo, enquanto os atendimentos provenientes da Observação Adulto (1,1%) e Observação Pediátrica (0,8%) apresentaram participação pontual, sugerindo que a maioria dos pacientes é atendida diretamente nos setores de avaliação inicial, com menor necessidade de encaminhamento secundário a partir das áreas de observação.

De forma geral, o perfil observado evidencia adequada organização do fluxo assistencial e correto direcionamento dos pacientes conforme gravidade e necessidade clínica, favorecendo maior agilidade no atendimento, otimização dos

recursos assistenciais e manutenção da segurança do paciente dentro da linha de cuidado ao trauma.

Desfecho Global

Desfecho da Linha de Trauma Global



Análise crítica: Portanto, na análise do desfecho global dos pacientes atendidos na linha de trauma no mês de fevereiro, observa-se predominância de altas médicas, correspondendo a 287 casos (83,1%), indicando boa capacidade de resolutividade assistencial da unidade e efetividade na condução clínica da maior parte dos casos traumáticos atendidos. Esse resultado demonstra que a maioria dos pacientes pôde ser estabilizada e conduzida com segurança dentro da própria unidade, sem necessidade de encaminhamento para serviços de maior complexidade.

As transferências totalizaram 35 casos (10%), refletindo o adequado direcionamento dos pacientes que apresentaram maior gravidade ou necessidade de continuidade do cuidado em unidades com recursos especializados, reforçando a importância da articulação com a rede de atenção à saúde e do funcionamento eficiente dos fluxos de regulação.

Já os casos de evasão corresponderam a 24 registros (6,9%), configurando um ponto de atenção para o monitoramento contínuo dos processos assistenciais. A evasão pode estar associada a fatores como percepção subjetiva de melhora, tempo de permanência na unidade ou dificuldades na compreensão da

necessidade de continuidade do atendimento, sendo importante fortalecer estratégias de acolhimento, comunicação e orientação ao paciente e familiares.

De forma geral, o perfil observado evidencia bom desempenho assistencial, com predominância de desfechos favoráveis e adequada articulação com a rede de referência. Entretanto, a ocorrência de evasões reforça a necessidade de acompanhamento sistemático desse indicador e de implementação de medidas que contribuam para maior retenção segura dos pacientes durante o processo de cuidado, mantendo alinhamento com os princípios de segurança do paciente, resolutividade e qualidade da assistência.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica:

No mês de Fevereiro de 2026, foram abertos 20 protocolos de sepse, dos quais 11 (55,0%) foram mantidos e 9 (45,0%) descartados após avaliação clínica.

O percentual de manutenção demonstra equilíbrio adequado entre sensibilidade e especificidade diagnóstica, com número proporcional de descartes, sem evidência de abertura excessiva ou manutenção indevida de protocolos.

Observou-se novamente perfil clínico heterogêneo, incluindo paciente pediátrico, adultos e idosos, com predomínio de idosos portadores de múltiplas comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias e doenças crônicas.

Sobre os setores de abertura de protocolo dos que deram seguimento na linha de cuidado da sepse, a distribuição foi :

- **Classificação:** 5 casos
- **Emergência:** 4 casos
- **Observação:** 1 caso
- **Consultório:** 1 caso

Observa-se participação relevante tanto da classificação de risco quanto da emergência, reforçando a importância da triagem estruturada associada à reavaliação médica precoce. A abertura em observação e consultório evidencia a importância da vigilância clínica contínua ao longo da permanência na unidade.

De forma global, fevereiro manteve boa integração entre os setores assistenciais, com reconhecimento adequado dos casos suspeitos e condução apropriada conforme protocolo institucional.

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica:

No mês de Fevereiro de 2026, entre os 11 protocolos de sepse mantidos, todos os casos (100%) tiveram o pacote da primeira hora realizado dentro do tempo recomendado, contemplando coleta de exames laboratoriais, início da antibioticoterapia e reposição volêmica quando indicada. O resultado demonstra adesão integral ao protocolo institucional, evidenciando organização do fluxo assistencial e execução adequada das condutas iniciais.

Não foram registrados casos de atraso na administração de antibioticoterapia ou na coleta laboratorial, mantendo total conformidade com as metas estabelecidas para a primeira hora. Esse desempenho reforça a eficiência da equipe multiprofissional na abordagem precoce da sepse, mesmo diante de pacientes com diferentes graus de complexidade clínica.

A taxa global de 100% de adesão na primeira hora representa desempenho altamente satisfatório, especialmente considerando o perfil assistencial do período, com predominância de pacientes idosos, portadores de comorbidades relevantes e casos que demandaram avaliação criteriosa e monitoramento próximo.

Destaca-se a importância da manutenção da qualidade dos registros dos tempos assistenciais, bem como da documentação adequada das reavaliações programadas (1ª, 2ª–4ª e 6ª hora), assegurando rastreabilidade, segurança do cuidado e acompanhamento contínuo dos indicadores institucionais.

Dessa forma, Fevereiro apresentou excelente conformidade na execução do pacote da primeira hora, sem intercorrências ou atrasos registrados, reafirmando a maturidade do protocolo de sepse na unidade e o comprometimento técnico da equipe na condução precoce e segura desses pacientes.

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											48

Tempo Médio - Linha de Cuidado SEPSE



Análise crítica:

No mês de Fevereiro de 2026, a análise dos tempos médios vinculados ao protocolo de sepse evidenciou desempenho adequado e alinhado às metas institucionais, mesmo considerando pacientes com distintos níveis de gravidade e complexidade clínica.

Entre os 11 casos mantidos no período, foram observadas as seguintes médias:

- **Coleta de exames laboratoriais:** 00:17:38
- **Início da antibioticoterapia:** 00:23:48
- **Liberação do lactato:** 01:22:08

- **Tempo total do pacote da primeira hora: 00:22:26**

Os tempos permanecem dentro dos parâmetros esperados pelo protocolo institucional, demonstrando agilidade na execução das etapas diagnósticas e terapêuticas iniciais.

No que se refere à reavaliação da 6ª hora, houve 100% de cumprimento entre os casos elegíveis, confirmando a consolidação do acompanhamento evolutivo previsto no protocolo. Esse resultado assegura monitoramento adequado da resposta clínica e possibilita ajustes terapêuticos oportunos quando necessários.

Os dados dos resultados do mês demonstram que a equipe multiprofissional mantém fluxo assistencial estruturado, capacidade de resposta precoce e alinhamento às diretrizes institucionais, refletindo organização operacional, segurança assistencial e compromisso contínuo com a qualidade do cuidado aos pacientes com sepse.

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica:

Em Fevereiro, a adesão ao pacote da primeira hora atingiu 100% (11 casos), considerando os 11 pacientes que permaneceram na linha de cuidado da

sepsse. O resultado evidencia pleno cumprimento do protocolo institucional, mantendo padrão assistencial elevado e consistente, mesmo diante de perfil clínico variado, com predominância de pacientes idosos, presença de comorbidades relevantes e casos que demandaram avaliação e estabilização inicial criteriosa.

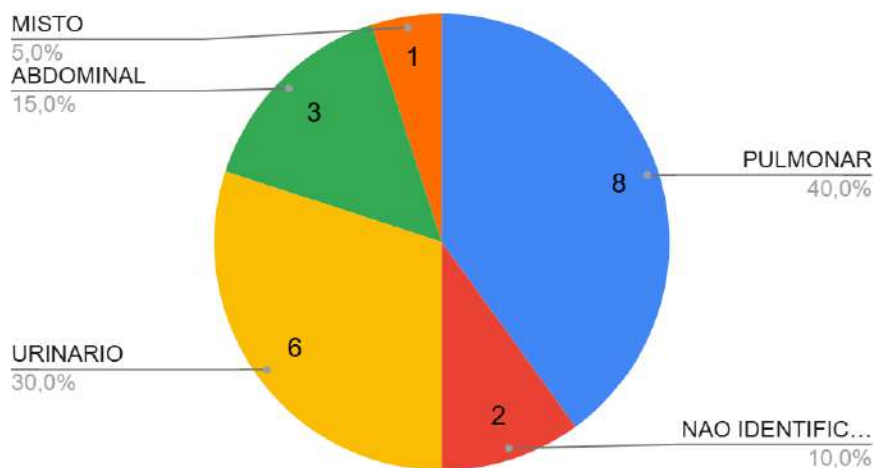
Durante o mês, não houve registros de atraso na antibioticoterapia, tampouco na coleta de exames laboratoriais, garantindo execução integral das etapas previstas para a primeira hora. Esse desempenho demonstra organização do fluxo assistencial, agilidade na tomada de decisão clínica e adequada integração entre os setores envolvidos no atendimento.

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											31

De forma global, os tempos assistenciais de Fevereiro permaneceram compatíveis com as metas estabelecidas, refletindo rapidez na implementação das medidas diagnósticas e terapêuticas e condução clínica apropriada desde a admissão. Não foram identificadas intercorrências com repercussão negativa nos desfechos dos pacientes.

Os dados do período reforçam a consolidação do protocolo de sepsse na unidade, evidenciando maturidade técnica da equipe multiprofissional, estruturação eficiente do processo assistencial e compromisso contínuo com a segurança e qualidade do cuidado prestado.

CONTAGEM POR FOCO - JAN/2026



Quanto à distribuição dos focos infecciosos entre os 11 protocolos de sepse mantidos em Fevereiro, observou-se o seguinte panorama:

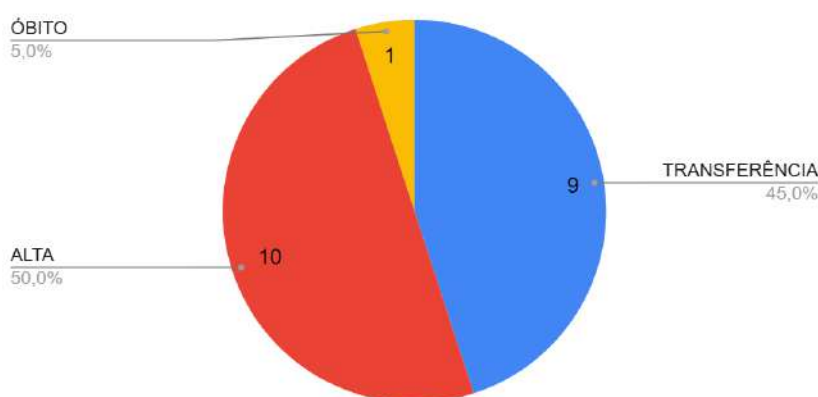
- Foco não identificado: 4 casos (36,4%)
- Foco urinário: 3 casos (27,3%)
- Foco pulmonar: 2 casos (18,2%)
- Foco abdominal: 2 casos (18,2%)

Nota-se predominância de focos não identificados, seguidos pelos quadros urinários. Esse perfil reforça a importância da avaliação sindrômica nas fases iniciais do atendimento, especialmente quando o sítio infeccioso ainda não está claramente estabelecido. A presença relevante de casos sem foco definido evidencia a necessidade de investigação complementar e reavaliação clínica seriada, sobretudo em pacientes idosos e portadores de comorbidades.

Os focos urinários permanecem como causa frequente de sepse na unidade, principalmente em pacientes com maior vulnerabilidade clínica. Já os focos pulmonares, embora em menor proporção no mês, continuam representando etiologia relevante no contexto assistencial. Os focos abdominais, com percentual semelhante ao pulmonar, ressaltam a importância da vigilância para sinais precoces de instabilidade e da articulação eficiente com serviços de referência quando há indicação de continuidade diagnóstica ou terapêutica.

De maneira geral, o perfil dos focos infecciosos em Fevereiro mantém-se coerente com o padrão epidemiológico institucional, demonstrando aplicação adequada do protocolo, consistência clínica nas condutas adotadas e manutenção da vigilância ativa ao longo de todo o fluxo assistencial.

DESFECHOS - JAN/2026



No que diz respeito à evolução clínica e aos desfechos dos pacientes que permaneceram na linha de cuidado da sepse em fevereiro, observou-se que a maior parte apresentou resposta satisfatória às intervenções iniciais, com estabilização hemodinâmica e definição adequada de conduta, incluindo encaminhamento oportuno para unidades de maior complexidade quando indicado.

Entre os 11 protocolos de sepse mantidos no mês, os desfechos foram distribuídos da seguinte forma:

- Alta hospitalar: 2 pacientes (18,2%), após melhora clínica e estabilidade dentro da própria unidade;
- Transferência: 9 pacientes (81,8%) foram encaminhados para hospitais de referência, principalmente em função da gravidade clínica, necessidade de suporte avançado ou continuidade diagnóstica e terapêutica;
- Óbito: 0 pacientes (0%);
- Evasão: 0 pacientes (0%).

Os resultados de Fevereiro evidenciam condução assistencial adequada e aplicação consistente do protocolo institucional, refletidas na organização do fluxo e no encaminhamento seguro dos casos que necessitaram suporte em serviços de maior complexidade. A inexistência de óbitos e evasões reforça a estabilidade do cuidado e a segurança no acompanhamento clínico durante a permanência na unidade.

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

A proporção significativa de transferências está relacionada ao perfil clínico dos pacientes atendidos, predominantemente idosos e portadores de comorbidades relevantes, muitos com critérios de gravidade que exigiram continuidade do cuidado em ambiente hospitalar com maior suporte tecnológico. Esse cenário destaca também a importância da integração eficiente com a regulação de vagas, assegurando comunicação ágil, atualização clínica sistemática e priorização conforme critérios de risco.

De forma geral, os desfechos observados em Fevereiro confirmam a efetividade do manejo inicial da sepse, o alinhamento da equipe multiprofissional às diretrizes institucionais e a consolidação de um fluxo assistencial seguro e organizado, mantendo padrão de qualidade assistencial consistente.

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

1. **Paciente M.A.F.**, prontuário173076, sexo feminino, 75 anos, com história prévia de HAS, reumatismo e IC. Deu entrada via setor de classificação de

risco e admitida no dia 01/02/2026 às 06:19, sendo classificada de vermelho e encaminhada para o setor de emergência. Nesse primeiro momento ainda não havia critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e rastreio infeccioso. Na reavaliação médica ainda em sala de emergência no dia 03/02/2026 às 06:19, foi aberto protocolo de SEPSE com foco urinário (1 sinal de SIRS). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 28 minutos, iniciado antibioticoterapia com 11 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 06 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 19 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 09 horas e 11 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de transferência para a referência HCS.

2. **Paciente C.S.C.**, prontuário 297051, sexo feminino, 46 anos, com história prévia de epilepsia. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 05/02/2026 às 16:50, sendo classificada de vermelho às 16:53 e mantida no setor. Nesse momento não apresentava critérios para SEPSE e no primeiro atendimento em setor de emergência às 16:58, foram prescritas medidas de suporte e rastreio infeccioso. No dia 06/02/2026 às 16:11, foi aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Em primeiro atendimento médico às 16:18 em setor de observação, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 12 minutos, antibioticoterapia imediata com 00 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O tempo da 1ª hora foi de 06 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois a paciente foi transferida para a referência HMJCF após 57 minutos do início do protocolo de SEPSE. Não houve resultado de lactato pois foi necessário coleta e a paciente já havia sido transferida.
3. **Paciente B.E.M.F.**, prontuário 174814, sexo masculino, 78 anos, com relato de DM e acamado após AVCi. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 15/02/2026 às 10:12, sendo aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica) às 10:15. No primeiro

atendimento médico imediato em setor de emergência às 10:15, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 14 minutos, iniciado antibioticoterapia com 26 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 57 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 20 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 31 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de transferência a referência HMJCF após 147 horas e 34 minutos do início do protocolo de SEPSE.

4. **Paciente R.A.O.**, prontuário 302038, sexo masculino, 60 anos, com história prévia de HAS e IAM. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 16/02/2026 às 16:37, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 16:40 e encaminhado para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:57, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 02 minutos, iniciado antibioticoterapia com 12 minutos e reposição volêmica com 1000ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 28 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 07 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 07 horas e 17 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco abdominal e tendo desfecho de transferência para a referência HMJCF após 75 horas e 54 minutos do início do protocolo de SEPSE.
5. **Paciente D.R.S.**, prontuário 302116, sexo masculino, 34 anos, com história prévia de síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker (GSS), epilepsia e acamado. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 16/02/2026 às 19:16, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 19:26. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 19:26, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco abdominal. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 10 minutos, iniciado antibioticoterapia com 33

minutos e reposição volêmica com 1000ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 09 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 21 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 05 horas e 08 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de transferência para a referência HMJCF após 83 horas e 23 minutos do início do protocolo de SEPSE.

6. **Paciente L.R.C.**, prontuário 148079, sexo masculino, 72 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu via setor de emergência e admitido no dia 16/02/2026 às 23:20, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 23:41. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 23:50, 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 09 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 21 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 04 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 56 minutos, sendo mantido protocolo de SEPSE com foco urinário. O paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta após 43 horas e 09 minutos do início do protocolo de SEPSE.
7. **Paciente A.P.**, prontuário 136561, sexo masculino, 86 anos, com história prévia de HAS e aneurisma de aorta. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 16/02/2026 às 08:08, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS) às 08:17 e encaminhado para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 08:32, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 05 minutos, iniciado antibioticoterapia com 15 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 52 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 10 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 32 minutos, sendo FECHADO o protocolo e tendo

desfecho de alta após 05 horas e 57 minutos do início do protocolo de SEPSE.

8. **Paciente I.O.**, prontuário 1273318, sexo masculino, 70 anos, com história prévia de HPB. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 23/02/2026 às 19:28, sendo classificado de amarelo e encaminhado para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 19:41, ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medicação de suporte e rastreo infeccioso. Na reavaliação médica ainda em setor de hipodermia no dia 24/02/26 a 00:00, foi aberto protocolo de SEPSE com foco urinário (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhado para setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 40 minutos, iniciado antibioticoterapia com 45 minutos e reposição volêmica com 1500ml de ringer lactato e 500ml de soro glicosado. O lactato foi liberado com 01 hora e 24 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 42 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 08 horas e 03 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco urinário. O paciente se manteve hemodinamicamente estável, apresentando melhora clínica e tendo desfecho de transferência para a referência HMJCF após 107 horas e 46 minutos do início do protocolo de SEPSE.
9. **Paciente J.L.R.A.S.**, prontuário 305899, sexo masculino, 10 meses, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco acompanhado pela avó e admitido no dia 24/02/2026 às 05:04, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 05:06 e encaminhado para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 05:34, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 40 minutos, iniciado antibioticoterapia com 55 minutos e reposição volêmica com 100ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 17 minutos. O tempo da 1ª hora foi com 48 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 04 horas

e 40 minutos, tendo desfecho de transferência para a referência HMJCF após 04 horas e 40 minutos do início do protocolo de SEPSE.

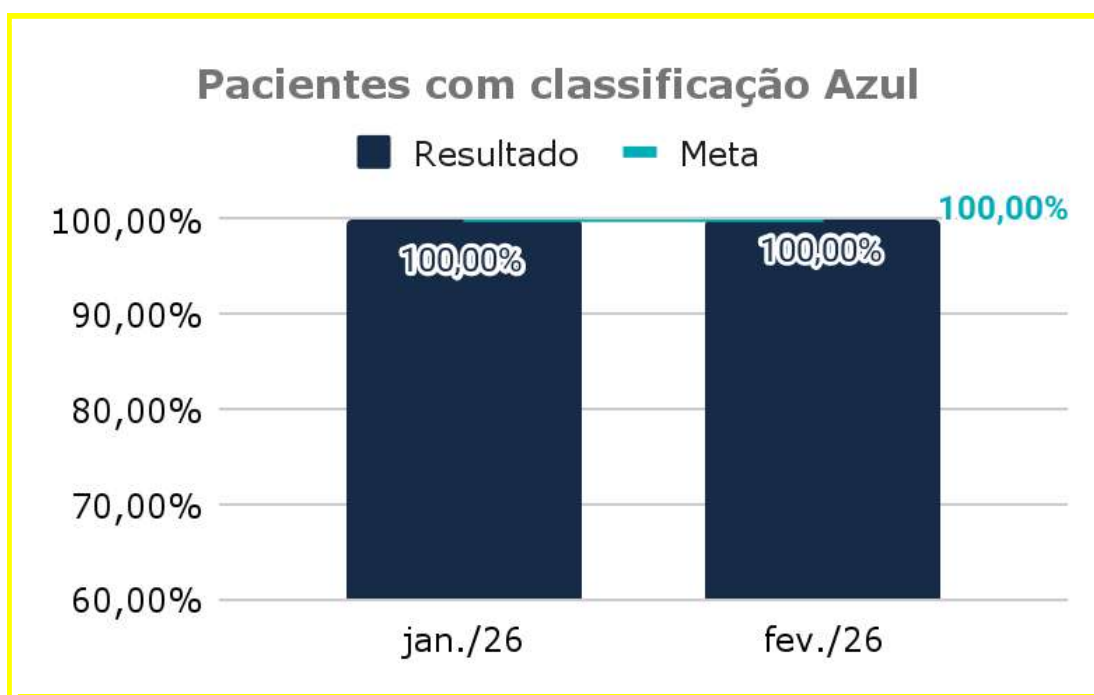
10. **Paciente S.P.A.**, prontuário 185354, sexo masculino, 55 anos, com história prévia de tabagismo e dislipidemia. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 24/02/2026 às 17:43, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 17:53 e encaminhado para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 18:11, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 13 minutos, iniciado antibioticoterapia com 23 minutos e reposição volêmica com 500ml. O lactato foi liberado com 01 hora e 01 minuto. O tempo da 1ª hora foi de 18 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 04 horas e 33 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE. O paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de transferência para a referência HMJCF após 17 horas e 03 minutos do início do protocolo de SEPSE.
11. **Paciente O.A.S.A.**, prontuário 307997, sexo feminino, 81 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 28/02/2026 às 00:15, sendo aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 00:18 e encaminhada para setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 00:26, foi mantido protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 23 minutos, antibioticoterapia feito com 28 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 24 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 25 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 26 minutos, sendo mantido o protocolo e tendo desfecho de transferência para a referência HMJCF após 07 horas e 51 minutos do início do protocolo de SEPSE.

5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS

Período analisado: de 01/02/2026 a 28/02/2026.

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 fevereiro de 2026.

Gráfico - Percentual da Classificação Azul encaminhados à UBS por Mês



Análise crítica: Observa-se tendência crescente no número de atendimentos classificados como azul no período analisado, passando de 95 em janeiro para 104 em fevereiro, representando aumento progressivo da demanda por atendimentos de baixa complexidade na unidade.

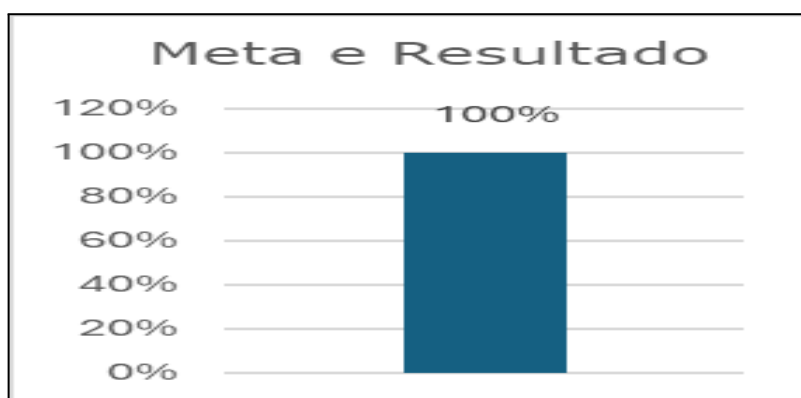
Esse comportamento pode estar relacionado a fatores como dificuldade de acesso oportuno à Atenção Básica, busca da população por atendimento imediato, maior procura sazonal por queixas agudas leves e possível

desconhecimento da população sobre o fluxo adequado da Rede de Atenção à Saúde.

Embora os pacientes classificados como azul recebam acolhimento, orientação e direcionamento para as UBS de referência, o crescimento desse perfil de atendimento pode impactar o fluxo assistencial da UPA, aumentando o volume de usuários em espera e potencialmente interferindo no tempo de atendimento de casos de maior complexidade.

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

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

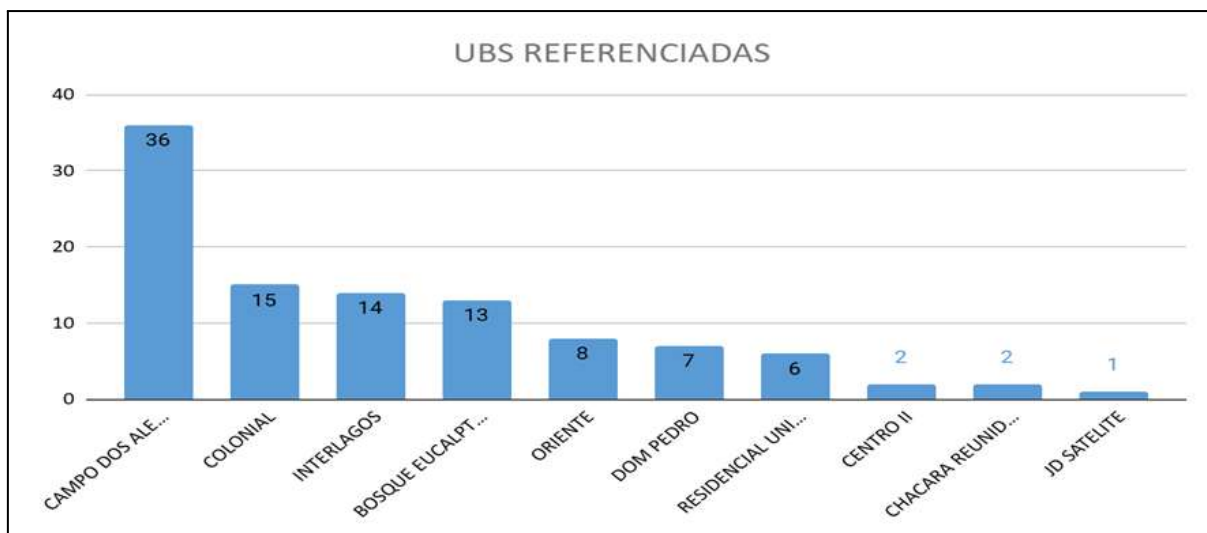


Principais Observações: O percentual manteve-se em 100% em fevereiro, demonstrando estabilidade, efetividade das ações da equipe e pleno cumprimento dos objetivos pactuados.

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE REFERENCIADAS NA CLASSIFICAÇÃO AZUL

A Classificação Azul é destinada a pacientes não urgentes, que são acolhidos pela enfermagem e serviço social, triados e encaminhados às UBS de referência de acordo com seu território. O gráfico a seguir mostra o percentual de pacientes

encaminhados para essas unidades em fevereiro, conforme a classificação de risco azul.



Análise crítica: Observa-se maior concentração de atendimentos provenientes do bairro Campo dos Alemães (46 casos), seguido por Residencial União (11), Dom Pedro (9) e Jardim Colonial (8), enquanto os demais bairros apresentaram baixa representatividade no período analisado.

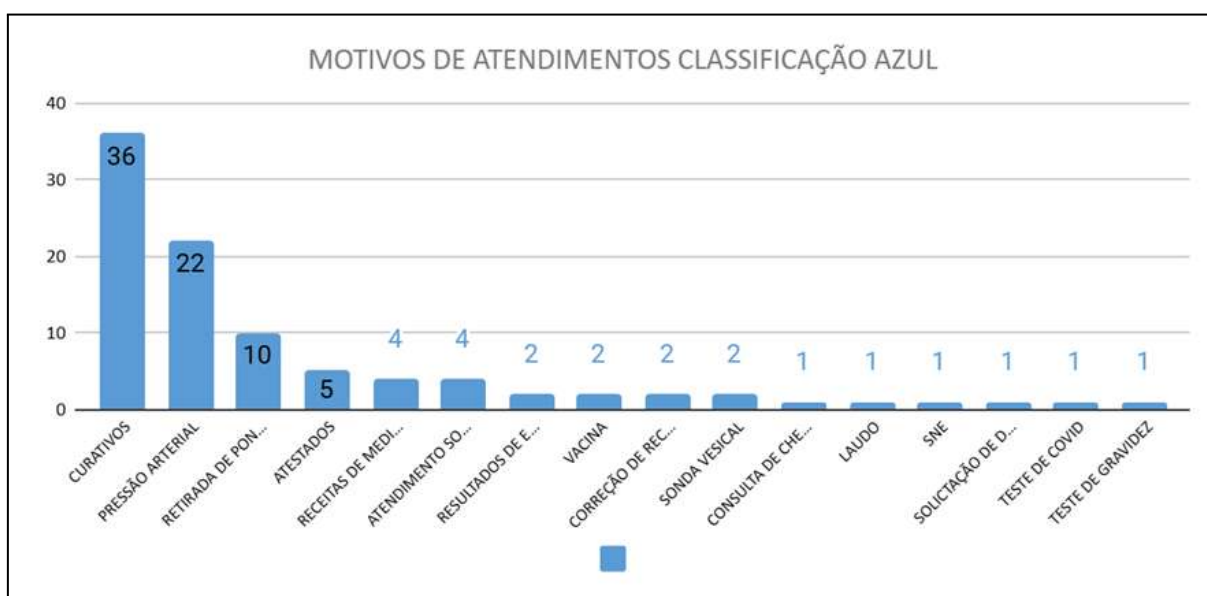
Essa distribuição evidencia concentração territorial da demanda, com maior pressão assistencial oriunda da região do Campo dos Alemães, área de abrangência direta da unidade. Tal cenário pode refletir fatores como densidade populacional local, facilidade de acesso geográfico à UPA e possíveis fragilidades no acesso oportuno à Atenção Básica.

Diante desse contexto, os dados reforçam a importância de articulação com a Rede de Atenção Primária à Saúde, especialmente nas áreas de maior incidência de atendimentos, visando fortalecer as ações de acompanhamento territorial, ampliar o acesso aos serviços da UBS e orientar a população quanto ao uso adequado dos pontos da rede de atenção.

O monitoramento contínuo desses dados territoriais contribui para subsidiar o planejamento assistencial e apoiar estratégias de organização do fluxo de pacientes, reduzindo a procura por atendimentos de baixa complexidade na UPA e promovendo maior resolutividade na Atenção 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: Em fevereiro, dos 104 atendimentos classificados como azul, observa-se maior concentração de pacientes provenientes dos bairros Campo dos Alemães (36), Jardim Colonial (15), Interlagos (14) e Bosque dos Eucaliptos (13). Esses territórios representam a maior parcela da demanda por atendimentos de baixa complexidade na unidade durante o período analisado.

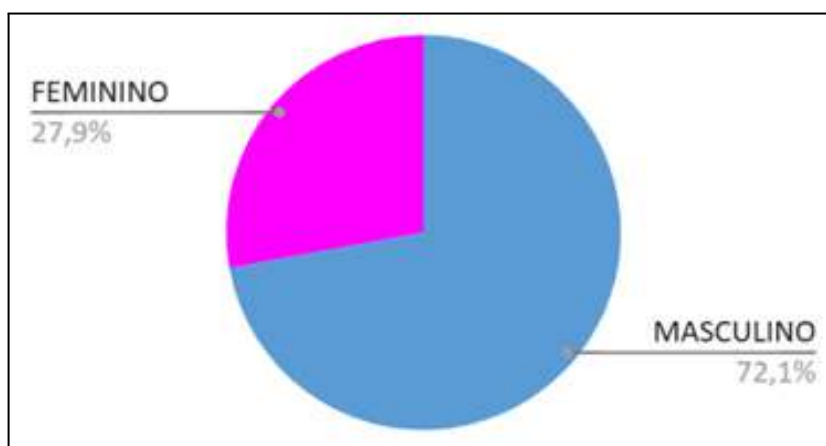
Esse cenário pode estar relacionado a fatores como proximidade geográfica com a UPA, percepção da população quanto à maior resolutividade e rapidez no atendimento de urgência, além de possíveis limitações no acesso oportuno à Atenção Básica.

A concentração de casos nesses territórios reforça a importância de fortalecer a articulação com a Atenção Primária à Saúde, especialmente com as UBS de referência dessas regiões, visando ampliar ações de orientação à população, favorecer o acesso aos serviços da rede básica e estimular o uso adequado dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

O acompanhamento sistemático desses dados territoriais contribui para subsidiar o planejamento assistencial, qualificar o direcionamento dos pacientes classificados como azul e apoiar estratégias de organização do fluxo na unidade, reduzindo a demanda por casos não urgentes na UPA.

Distribuição dos Atendimentos na Classificação de Risco Azul por sexo

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



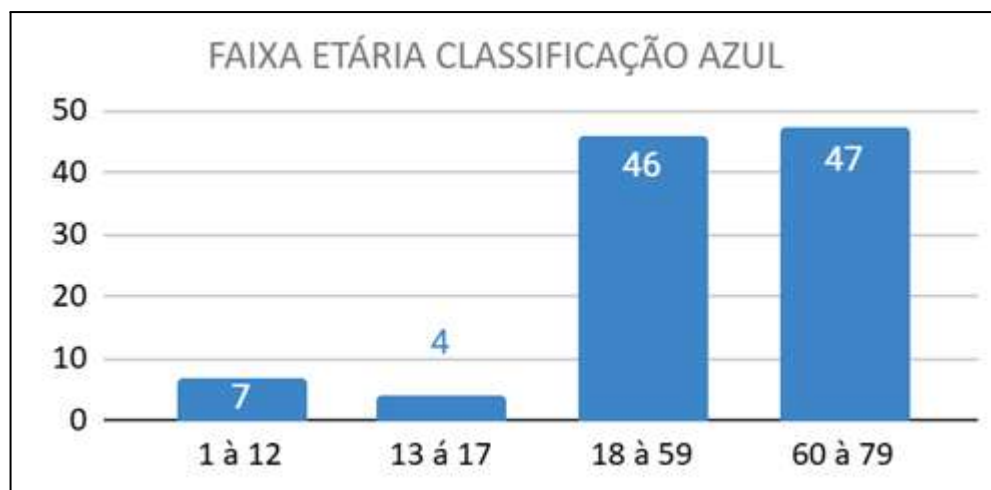
Análise crítica: Dos 104 atendimentos classificados como azul, observa-se predominância de pacientes do sexo masculino (72,12%), em comparação ao sexo feminino (27,88%), indicando maior procura de homens por atendimento na UPA para casos de baixa complexidade no período analisado.

Esse cenário pode estar associado a fatores comportamentais e de acesso aos serviços de saúde, uma vez que a população masculina, em muitos casos, apresenta menor vínculo e menor procura regular pelos serviços da Atenção Básica, recorrendo com maior frequência aos serviços de urgência e emergência.

Diante desse contexto, reforça-se a importância de fortalecer estratégias de orientação durante o acolhimento e classificação de risco, bem como ampliar a articulação com a Atenção Primária à Saúde, incentivando o acompanhamento nas UBS de referência e promovendo o uso adequado da Rede de Atenção à Saúde para demandas de baixa complexidade.

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: Dos 104 atendimentos classificados como azul, observa-se maior concentração entre idosos de 60 a 79 anos (47 casos) e adultos de 18 a 59 anos (46 casos), enquanto crianças e adolescentes apresentaram baixa representatividade no período analisado.

Esse perfil indica que a maior parte da demanda por atendimentos de baixa complexidade na unidade está relacionada à população adulta e idosa, que frequentemente busca o serviço de urgência em razão de sintomas agudos leves, necessidade de avaliação clínica imediata ou maior percepção de segurança no atendimento da UPA.

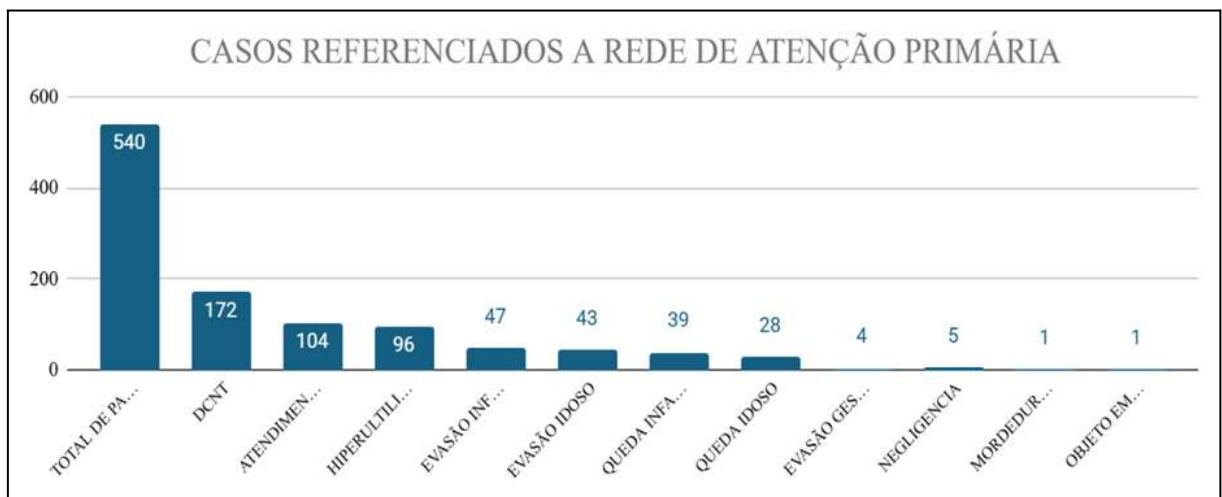
O cenário reforça a importância de fortalecer a articulação com a Atenção Primária à Saúde, especialmente no acompanhamento de adultos e idosos, promovendo ações de orientação quanto ao uso adequado dos serviços da rede, ampliação do vínculo com as UBS de referência e estímulo ao acompanhamento contínuo das condições de saúde.

O monitoramento desse perfil etário contribui para subsidiar o planejamento assistencial e direcionar estratégias de educação em saúde e organização do

fluxo de atendimento, visando reduzir a procura por demandas de baixa complexidade na UPA.

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERFIL DOS CASOS ENCAMINHADOS

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

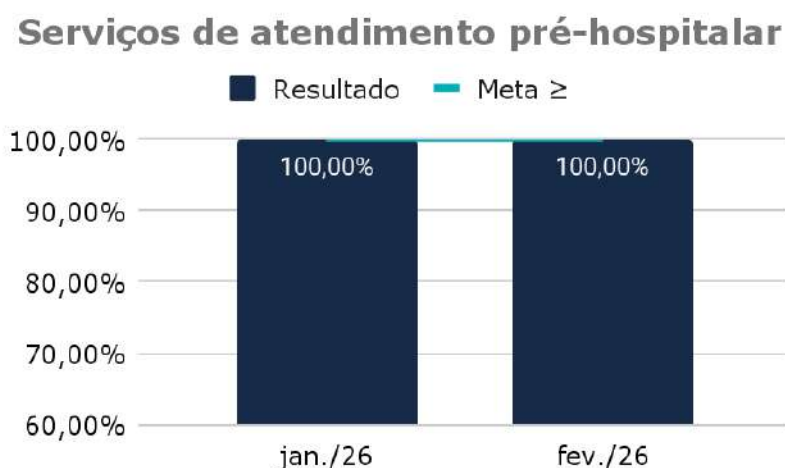


Análise Crítica: A análise dos dados evidencia predomínio de atendimentos relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (172 casos), bem como presença significativa de pacientes hiperutilizadores do serviço de urgência (96 casos), indicando recorrência de procura pela UPA para manejo de condições que, em grande parte, poderiam ser acompanhadas de forma longitudinal na Atenção Primária à Saúde.

Esse cenário sugere possível fragilidade no seguimento ambulatorial e no controle clínico dessas condições, o que contribui para a busca repetida por atendimento em serviços de urgência. Além disso, o grupo de hiperutilizadores pode estar associado a condições crônicas descompensadas, dificuldades de acesso à rede básica ou fatores sociais e educacionais relacionados ao autocuidado.

Diante disso, recomenda-se fortalecer a articulação com a Rede de Atenção à Saúde, especialmente com a Atenção Primária, para acompanhamento contínuo desses pacientes, bem como identificar e monitorar os casos de hiperutilização, promovendo ações de orientação, encaminhamento adequado e estratégias de cuidado integrado, com objetivo de reduzir atendimentos recorrentes e otimizar o uso do serviço de urgência.

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



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

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

O desempenho alcançado reforça o compromisso da unidade com a resolutividade, segurança do paciente e eficiência assistencial, garantindo

atendimento oportuno e alinhado às diretrizes institucionais e às necessidades clínicas apresentadas.

Total de Atendimento Proveniente de APH/SAMU



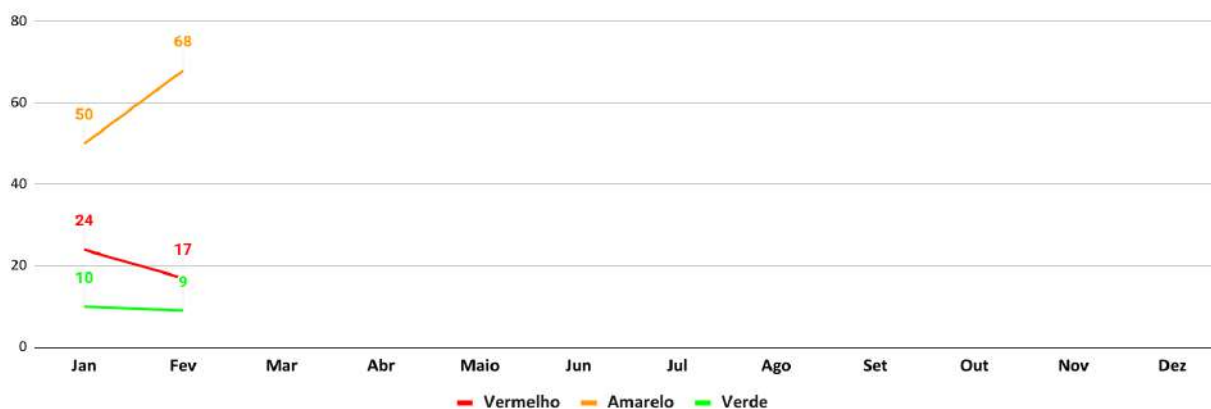
No mês de fevereiro de 2026, foram registrados 94 atendimentos provenientes de APH/SAMU, representando aumento em relação a janeiro (84). Esse crescimento demonstra maior demanda regulada e reforça a necessidade de organização assistencial estruturada.

O volume expressivo de atendimentos evidencia o fortalecimento do trabalho em equipe, com atuação integrada desde a comunicação prévia da regulação até a admissão do paciente na unidade. A articulação entre recepção, classificação de risco, enfermagem, equipe médica e setores de apoio garante agilidade na condução dos casos e continuidade do cuidado.

Destaca-se o preparo da equipe multiprofissional, que mantém conduta técnica alinhada, divisão clara de responsabilidades e resposta rápida frente às urgências e emergências encaminhadas pelo APH/SAMU. A atuação coordenada permite absorver o aumento da demanda sem comprometer a segurança e a qualidade assistencial.

Assim, fevereiro de 2026 consolida a capacidade operacional da unidade, demonstrando maturidade dos fluxos internos e comprometimento da equipe com uma assistência resolutiva, segura e humanizada.

Classificação de Risco dos Pacientes Provenientes de APH/SAMU



No mês de janeiro, foram atendidos 84 pacientes provenientes do SAMU, sendo 24 classificados como **Vermelho**, 50 como **Amarelo** e 10 como **Verde**. Observa-se predomínio de casos classificados como Amarelo, indicando perfil de média complexidade, que exige avaliação médica rápida e monitoramento contínuo, mas sem risco iminente imediato na maioria dos casos.

Em fevereiro, houve aumento para 94 atendimentos, com 17 **Vermelhos**, 68 **Amarelos** e 9 **Verdes**. Nota-se crescimento significativo dos casos Amarelos, reforçando o perfil de pacientes com necessidade de intervenção ágil e suporte assistencial estruturado. Embora tenha ocorrido discreta redução proporcional dos casos Vermelhos, o número permanece relevante, evidenciando a manutenção da demanda de alta gravidade.

Os dados demonstram que a maior parte dos pacientes encaminhados pelo SAMU apresenta perfil de urgência intermediária, exigindo fluxo assistencial organizado, leitos de observação disponíveis e atuação coordenada da equipe multiprofissional. A presença constante de casos Vermelhos reforça a necessidade de equipe treinada para resposta imediata, suporte avançado de vida e tomada de decisão rápida.

O cenário evidencia preparo técnico, integração entre setores e capacidade da unidade em absorver tanto casos críticos quanto de média complexidade, garantindo segurança, resolutividade e qualidade na assistência prestada.

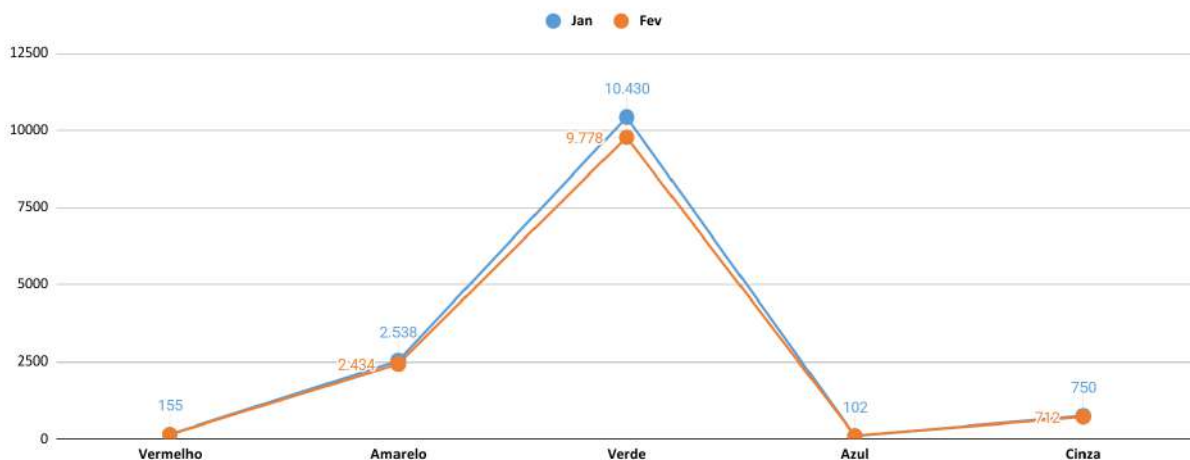
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



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

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

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



Análise crítica: No período, a unidade manteve 100% dos pacientes classificados conforme Protocolo de Classificação de Risco, garantindo rastreabilidade, organização do fluxo assistencial e priorização adequada dos atendimentos. O cumprimento integral da meta demonstra compromisso com a segurança do paciente e padronização dos processos assistenciais.

Em fevereiro de 2026, foram registrados:

- **150 pacientes classificados como Vermelho** – casos de emergência, com risco iminente de morte, que demandaram atendimento imediato e atuação rápida da equipe multiprofissional.
- **2.434 pacientes Amarelo** – perfil predominante de urgência, exigindo avaliação médica prioritária e monitoramento contínuo.
- **9.778 pacientes Verde** – maioria dos atendimentos, caracterizando casos de menor gravidade, porém que necessitam avaliação e conduta clínica.
- **114 pacientes Azul** – situações de baixa complexidade, passíveis de orientação e atendimento ambulatorial.

Observação: A diferença apresentada refere-se aos pacientes inseridos na fila dedicada de cor Cinza, destinada especificamente ao fluxo de medicação externa.

Conforme estabelecido em contrato, esses atendimentos devem ocorrer em até 40 minutos. Por esse motivo, esses pacientes possuem fila exclusiva, estruturada para garantir cumprimento do tempo pactuado, organização do fluxo assistencial e maior previsibilidade no atendimento. Essa estratégia permite que a unidade mantenha o compromisso contratual sem impactar negativamente o fluxo das demais classificações de risco, preservando a priorização clínica conforme gravidade.

O perfil do mês evidencia predominância de casos **Verde e Amarelo**, indicando que a unidade absorve majoritariamente demandas de baixa a média complexidade, sem deixar de manter estrutura preparada para emergências (Vermelho).

A classificação integral dos pacientes reforça a organização do fluxo, otimiza o tempo de espera conforme gravidade e demonstra maturidade da equipe na aplicação do protocolo, assegurando assistência segura, resolutiva e humanizada.

Média de Tempo de Classificação

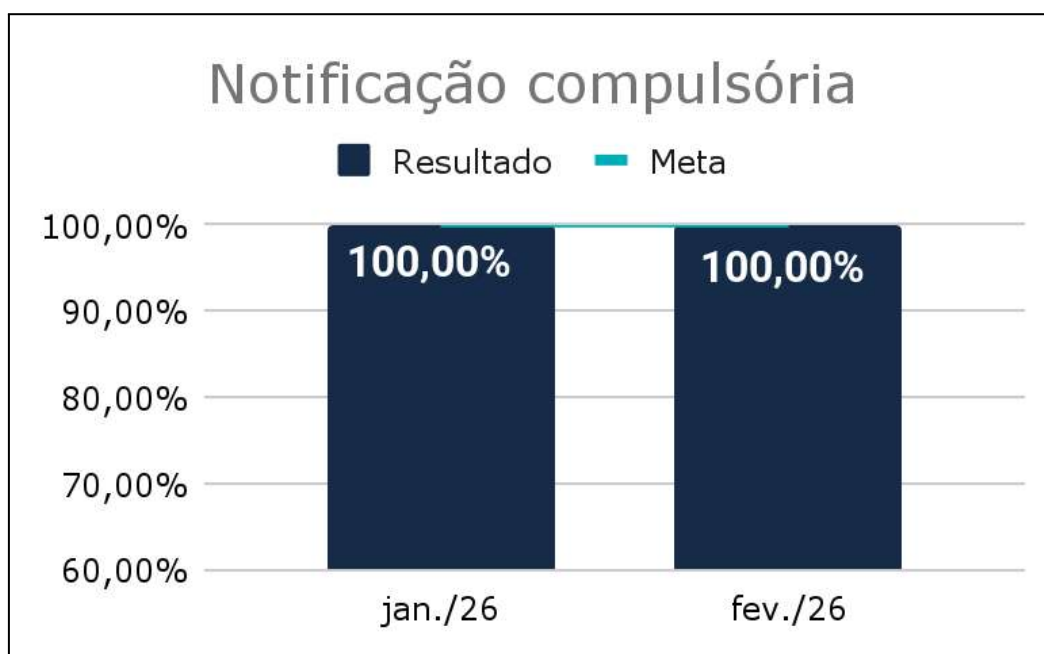


Análise crítica: No mês de **fevereiro de 2026**, o tempo médio médico para realização da Classificação de Risco foi de **00h07min**, mantendo-se dentro de um intervalo considerado ágil e seguro para o acolhimento inicial dos pacientes.

O resultado demonstra estabilidade do processo assistencial e alinhamento aos padrões de eficiência observados na série histórica de 2025, quando os tempos médios mensais variaram entre 00h05min e 00h11min. Dessa forma, o desempenho de fevereiro permanece dentro de parâmetro satisfatório, sem impacto negativo no fluxo assistencial.

O indicador evidencia a eficiência e organização da equipe no processo de classificação, assegurando rápida identificação da gravidade clínica, priorização adequada do atendimento e maior segurança ao paciente. A manutenção desse tempo médio reforça a maturidade dos fluxos internos e a capacidade operacional da unidade, mesmo diante de demanda elevada.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Agravos de notificação compulsória	Jan	Fev
ACIDENTE DE TRABALHO	65	45
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	2	5
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	42	48
CHIKUNGUNYA	0	0
COQUELUCHE	0	0
COVID	239	361
DENGUE	222	256
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0
FEBRE MACULOSA	0	0
HIV	0	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	11	19
LEPTOSPIROSE	0	0
MENINGITE	0	0
MONKEYPOX	0	1
SÍFILIS	6	6
SRAG	0	0
TUBERCULOSE	0	0
VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/INTERPESSOAL	99	88
TOTAL	686	735

Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026 foram registrados 735 agravos de notificação compulsória, representando 100% dos agravos notificados no período. Dentre esses, destacam-se COVID-19 com 361 casos (49,1%), Dengue com 256 casos (34,8%) e Violência autoprovocada/interpessoal com 88 casos (12,0%).

Observa-se que COVID-19 e Dengue juntos representam 83,9% de todas as notificações compulsórias do período, evidenciando forte impacto dos agravos respiratórios e arboviroses na demanda assistencial da unidade.

Dentre os demais agravos, destacam-se atendimento antirrábico humano com 48 casos (6,5%), intoxicação exógena com 19 casos (2,6%) e sífilis com 6 casos (0,8%). Embora em menor proporção, são agravos que se mantêm presentes durante todo o ano. Os casos de intoxicação exógena serão tratados junto aos dados de violência interpessoal/autoprovocada, devido à ligação entre os dois agravos na maioria dos casos avaliados.

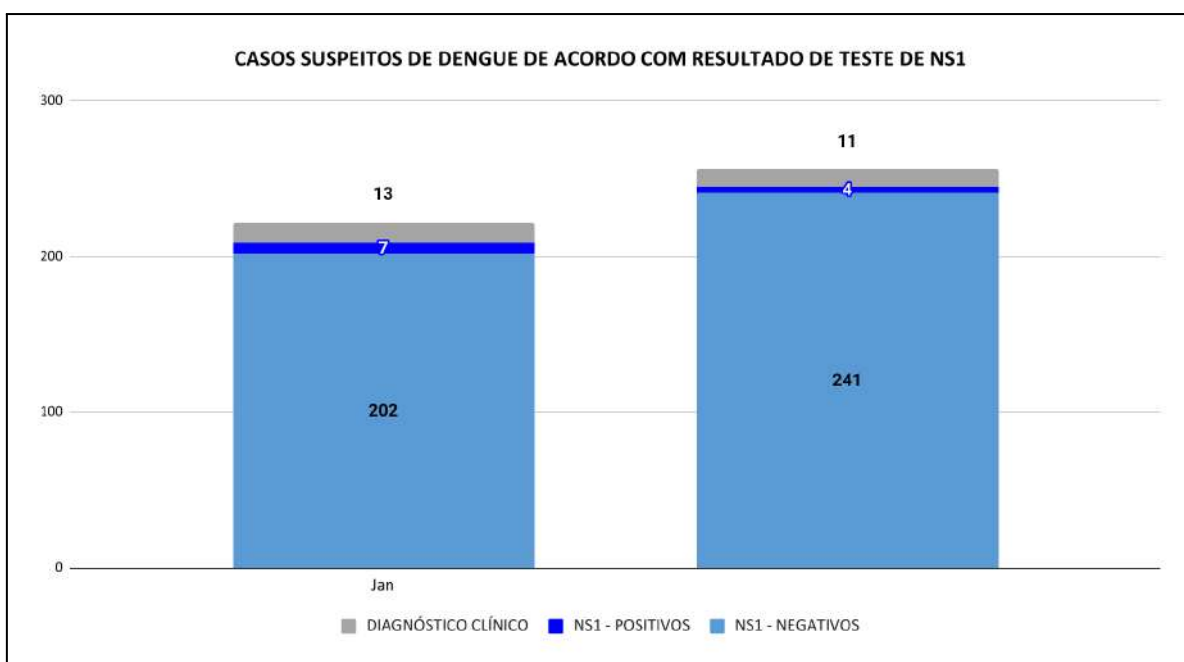
Agravos de monitoramento de interesse municipal	Jan	Fev
CAXUMBA	2	2
CONJUNTIVITE	168	173
DIARRÉIA	697	472
ESCARLATINA	0	1
VARICELA	1	6

Com relação aos agravos de monitoramento de interesse municipal, a unidade notificou 654 agravos no mês de fevereiro, sendo eles diarreia com 472 casos

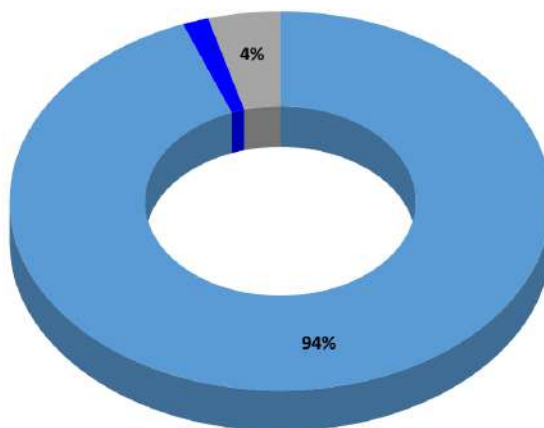
(72,2%), conjuntivite com 173 casos (26,4%), varicela com 6 casos (0,9%), caxumba com 2 casos (0,3%) e escarlatina com 1 caso (0,15%).

Outros dados de destaque epidemiológico na unidade são os dados de monitoramento dos CIDs por causas respiratórias, que serão discutidos abaixo.

Casos suspeitos ou confirmados de dengue:



**PERCENTUAL DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE DE ACORDO COM RESULTADO DE TESTE DE NS1
- FEVEREIRO**

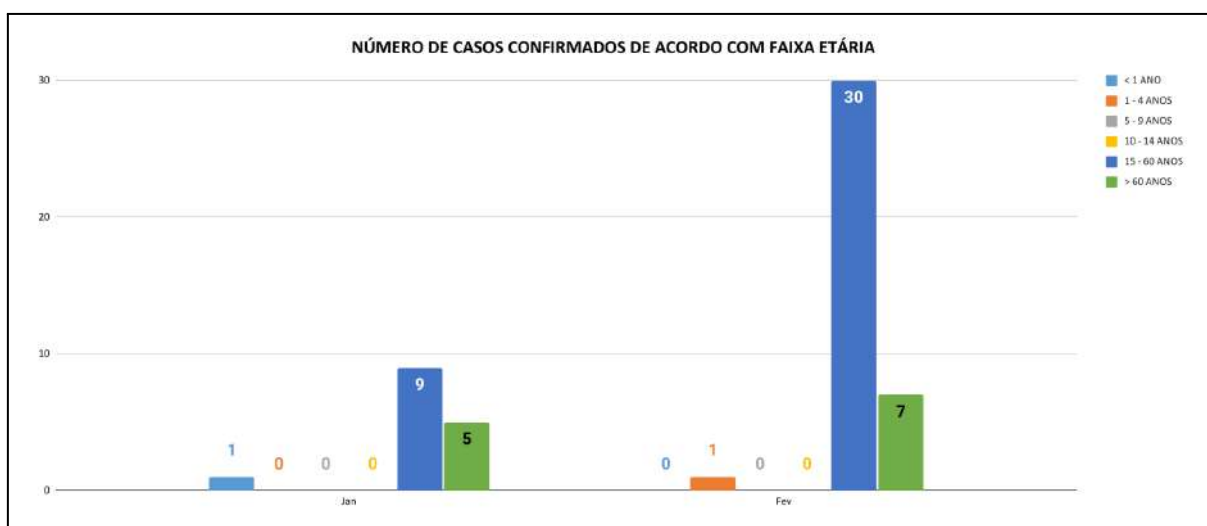
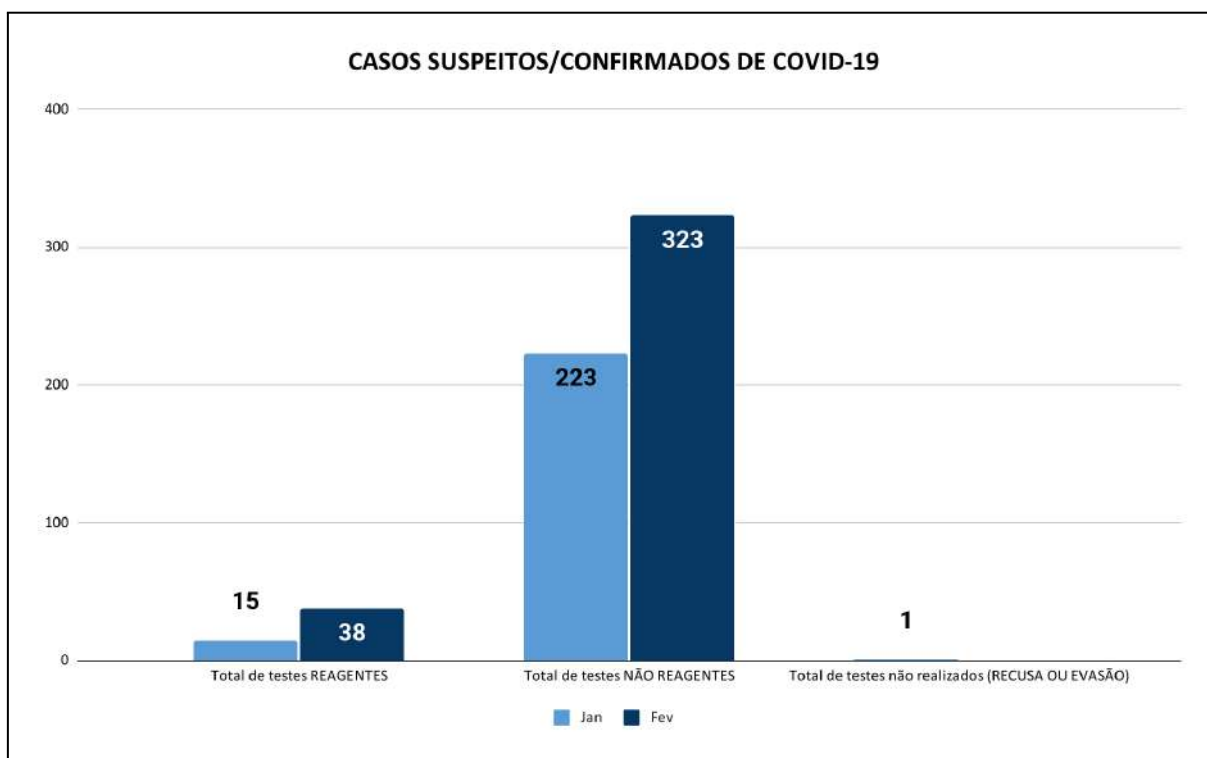


● PERCENTUAL DE CASOS COM NS1 NEGATIVOS ● PERCENTUAL DE CASOS COM NS1 POSITIVO ● PERCENTUAL DE CASOS COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026 foram registrados 256 casos suspeitos de dengue na unidade. Esse número mantém a dengue como um dos principais agravos de notificação compulsória do período, representando 34,8% do total de notificações compulsórias (256 de 735). Dos casos suspeitos, apenas dois por cento (2%) apresentaram teste de NS1 positivo, o evidencia que apesar da manutenção de casos suspeitos, não há um percentual elevado de casos com NS1 positivo, ou sinais de gravidade, uma vez que não ocorrem atendimentos a casos de gravidade ou que exigissem internação. Apesar do volume expressivo de notificações, observa-se manutenção do perfil clínico predominantemente leve, reforçando a necessidade de manter a orientação rigorosa quanto à hidratação domiciliar, reconhecimento precoce de sinais de alarme e retorno oportuno à unidade.

A permanência de número elevado de notificações exige manutenção do estado de alerta epidemiológico e alinhamento constante da equipe quanto à classificação de risco e manejo adequado conforme protocolo vigente.

Monitoramento dos casos suspeitos de covid - 19



Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026 foram registrados 361 casos suspeitos de COVID-19, correspondendo a 49,1% de todos os agravos de notificação compulsória do período (361 de 735). Esse dado evidencia que a COVID-19 foi o principal agravo notificado no mês, com impacto direto e relevante na demanda assistencial da unidade.

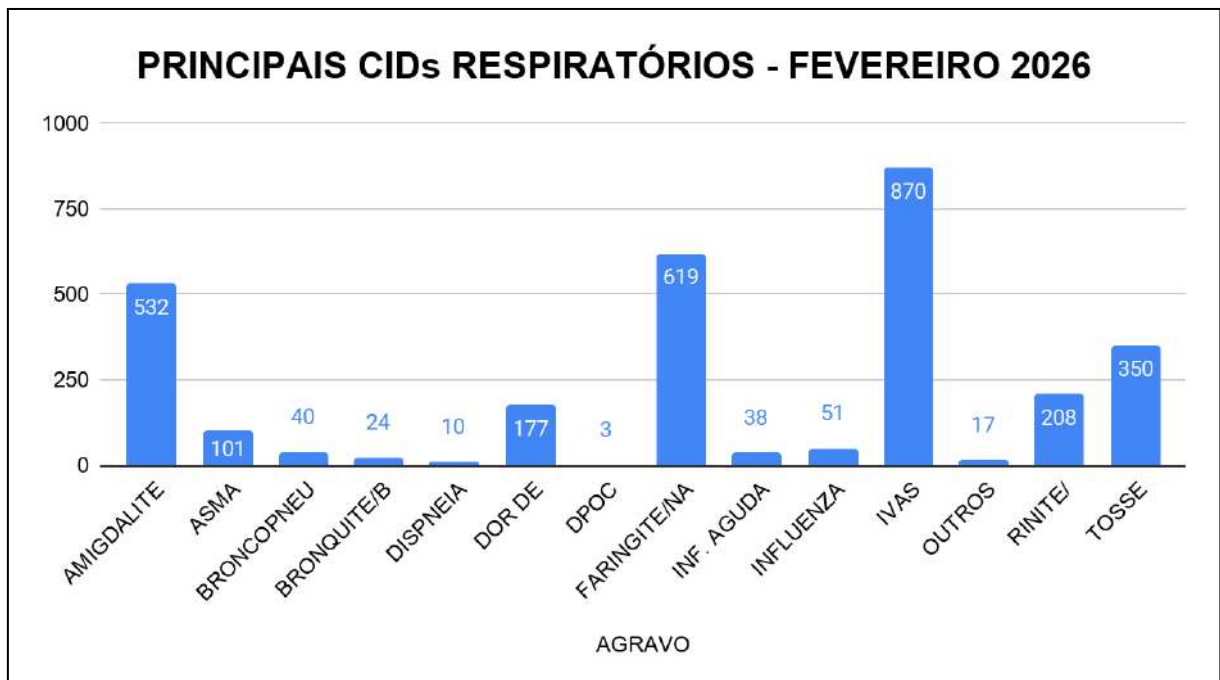
O aumento expressivo em relação ao mês anterior demonstra a manutenção da circulação viral e necessidade contínua de vigilância epidemiológica ativa. Dos pacientes testados, trinta e oito (38) apresentaram teste reagente para Covid-19, representando onze por cento (11%) de testes reagentes em detrimento aos seis por cento (6%) do mês de janeiro.

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, isolamento quando indicado e monitoramento dos casos.

Observa-se predominância de casos na faixa etária adulta, perfil associado à maior exposição ocupacional, mobilidade urbana e contatos sociais frequentes, compatível com o padrão epidemiológico observado em fases endêmicas da doença.

Monitoramento dos casos de notificação de interesse municipal

Monitoramento dos CIDs respiratório

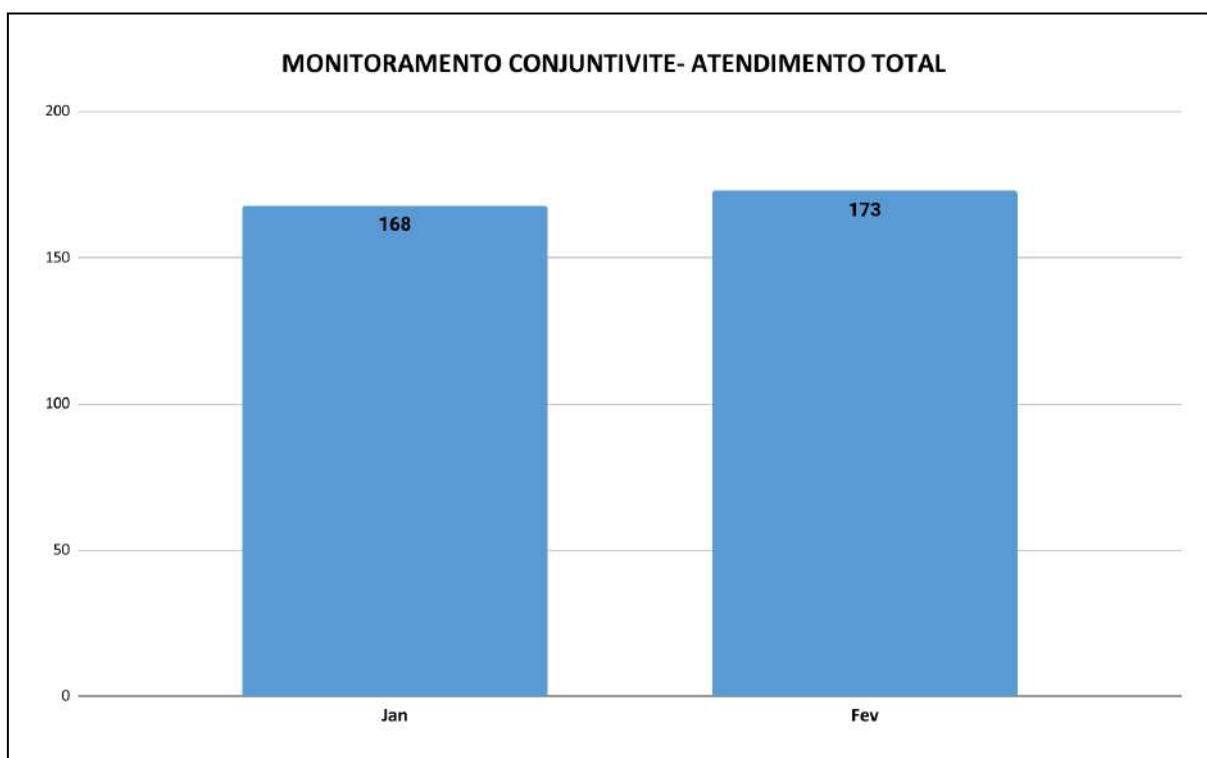


Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026 manteve-se elevada a demanda por atendimentos relacionados a agravos respiratórios, acompanhando o aumento expressivo das notificações de COVID-19.

Observa-se predomínio de agravos relacionados às infecções de vias aéreas superiores, com destaque para **IVAS (28,6%)**, **Faringite (20,4%)** e **Amigdalite (17,5%)**. Em conjunto, essas três condições representam **66,5%** dos atendimentos respiratórios registrados no período, evidenciando um perfil epidemiológico majoritariamente associado a **quadros infecciosos de vias aéreas superiores**.

Devido ao elevado número de casos, os dados seguem sendo encaminhados à Secretaria de Saúde semanalmente, com detalhamento técnico que permite monitoramento oportuno e identificação precoce de possíveis aumentos inesperados de quadros respiratórios específicos.

Monitoramento dos casos de conjuntivite



Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026 foram registrados 173 atendimentos por conjuntivite, mantendo esse agravo como um dos principais eventos de monitoramento de interesse municipal no período.

O número expressivo de casos reforça o potencial de transmissão da doença e sua relevância para a vigilância epidemiológica local, especialmente em ambientes coletivos.

Mantém-se predominância em população adulta, seguida por faixas etárias pediátricas, padrão compatível com transmissão comunitária.

A diferença entre sexos permanece discreta, podendo estar relacionada à maior procura por serviços de saúde ou maior exposição ocupacional e domiciliar.

O vínculo epidemiológico formal permanece baixo, o que não exclui transmissão comunitária, considerando a alta circulação do agravo.

Monitoramento dos casos de diarreia

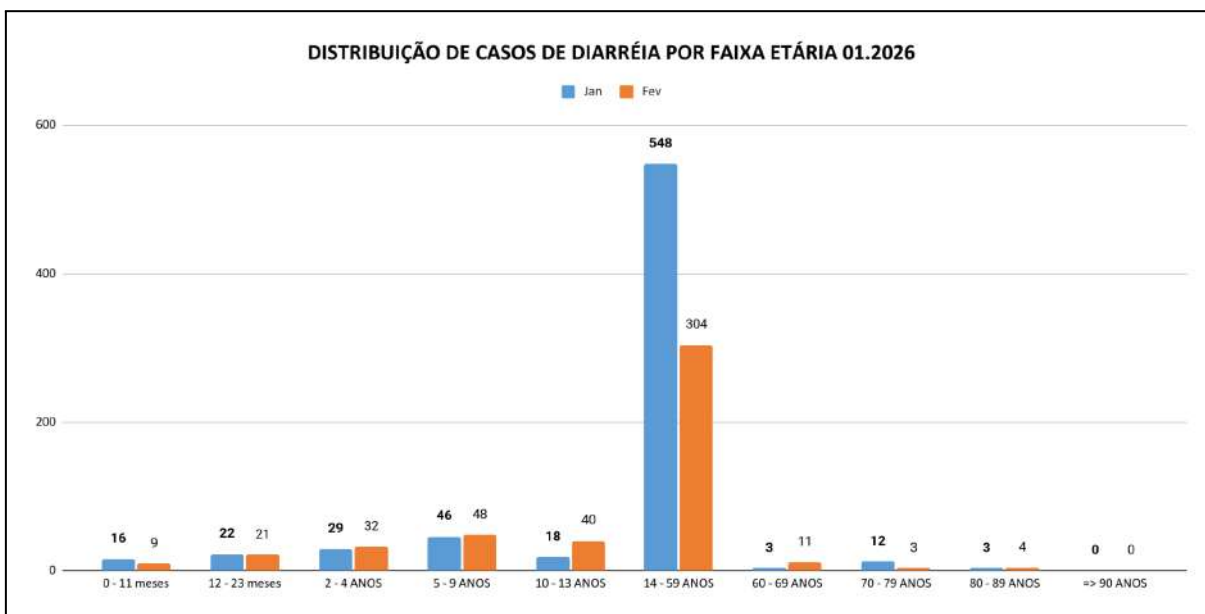
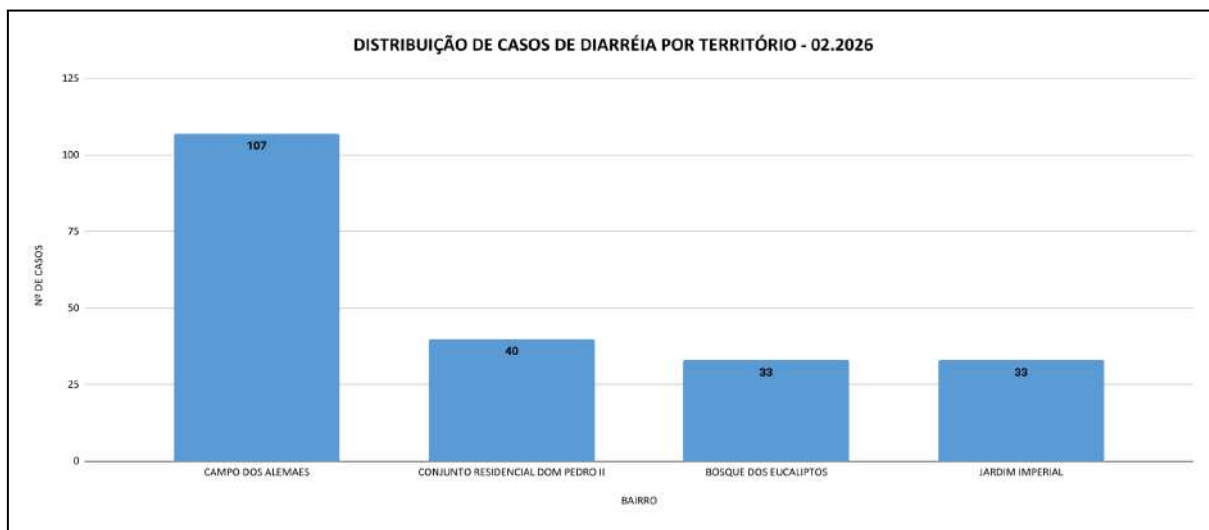


Gráfico de número de casos conforme região



No mês de fevereiro de 2026 foram registrados 472 casos de diarreia, configurando redução em relação ao mês anterior, porém mantendo relevância epidemiológica e impacto assistencial na unidade.

A análise por faixa etária mantém predominância na população adulta, seguida por população pediátrica, com menor impacto entre idosos.

A distribuição territorial segue padrão semelhante ao observado anteriormente, com maior concentração em áreas de maior vulnerabilidade social, sugerindo influência de fatores ambientais, sanitários e socioeconômicos.

Quanto à classificação clínica, mantém-se predominância de quadros leves, manejáveis com hidratação oral, sem registros significativos de casos graves, indicando manejo adequado na atenção inicial.

A presença de vínculos epidemiológicos domiciliares reforça a importância de orientação quanto a medidas de higiene, manipulação adequada de alimentos e cuidados com água para consumo.

PERFIL DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA

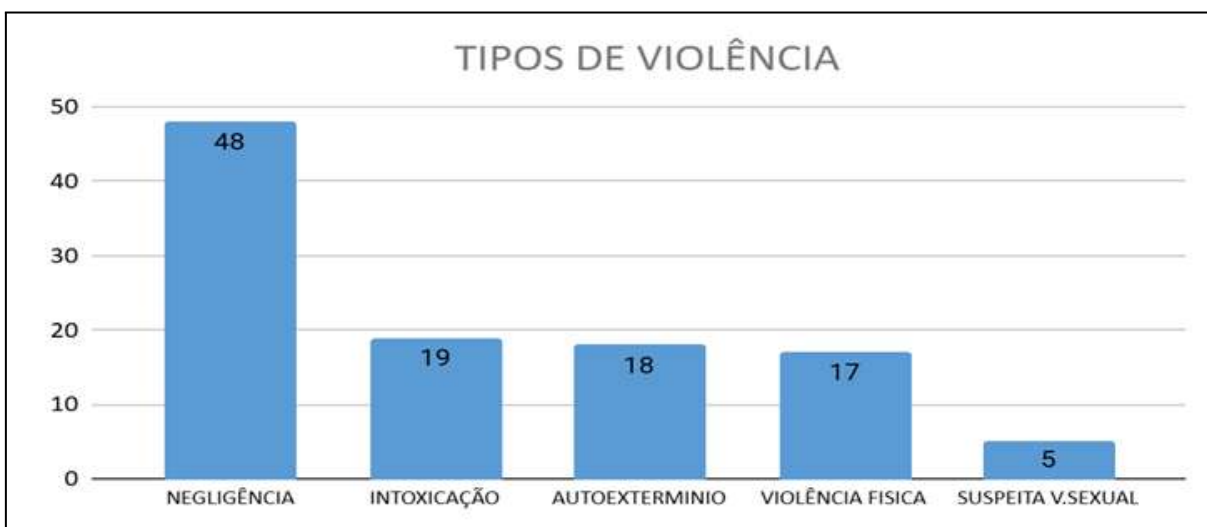
Em fevereiro de 2026, o Serviço Social e a equipe de Enfermagem da UPA Campo dos Alemães atuaram de forma integrada na identificação e notificação de

casos de violência, garantindo visibilidade às situações de vulnerabilidade e promovendo encaminhamentos à rede de proteção. A ação conjunta reforça o compromisso com o cuidado integral e a continuidade do acompanhamento das vítimas.

Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados na UPA

Conforme o gráfico a seguir, em fevereiro de 2026, foram notificados 107 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 fevereiro de 2026, a UPA Campo dos Alemães registrou predominância de casos de negligência (48), seguida por intoxicação (19), autoextermínio (18), violência física (17) e suspeita de violência sexual (5).

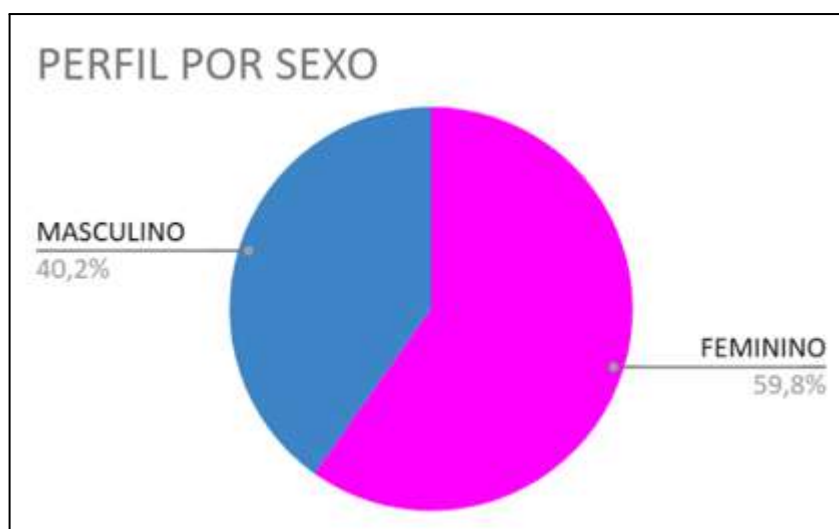
Esse cenário reforça a importância da vigilância e da atuação integrada da rede de atenção à saúde e proteção social. A UPA Campo dos Alemães encontra-se preparada para acolher e prestar atendimento às vítimas, garantindo assistência inicial, escuta qualificada, registro adequado dos casos e encaminhamento

conforme os fluxos estabelecidos para os serviços de referência e rede de proteção, assegurando cuidado humanizado e integral.

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 fevereiro. 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:

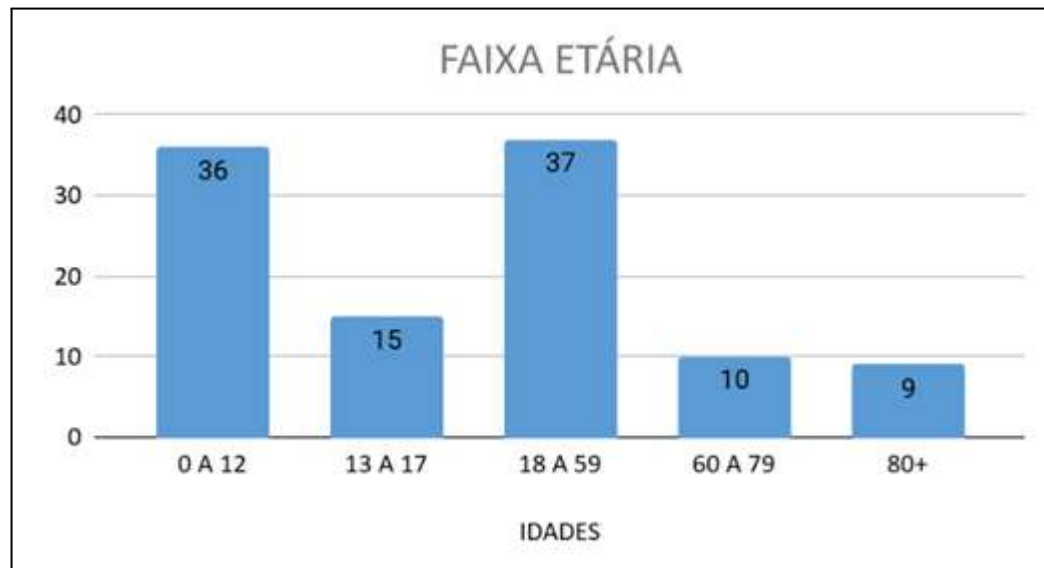


Análise crítica: Em fevereiro, a unidade registrou 107 casos de violência, dos quais 59,8% envolveram mulheres e 40,2% homens. O cenário reforça a importância do fortalecimento de ações integradas de prevenção, proteção e promoção da saúde mental, bem como da articulação com a rede intersetorial de cuidado. Ressalta-se que a UPA Campo dos Alemães encontra-se preparada para o acolhimento e atendimento dessas vítimas, garantindo assistência qualificada, humanizada e segura, conforme os protocolos assistenciais e fluxos de encaminhamento estabelecidos com a rede de proteção.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

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

Gráfico - Distribuição dos casos de violência por faixa etária:

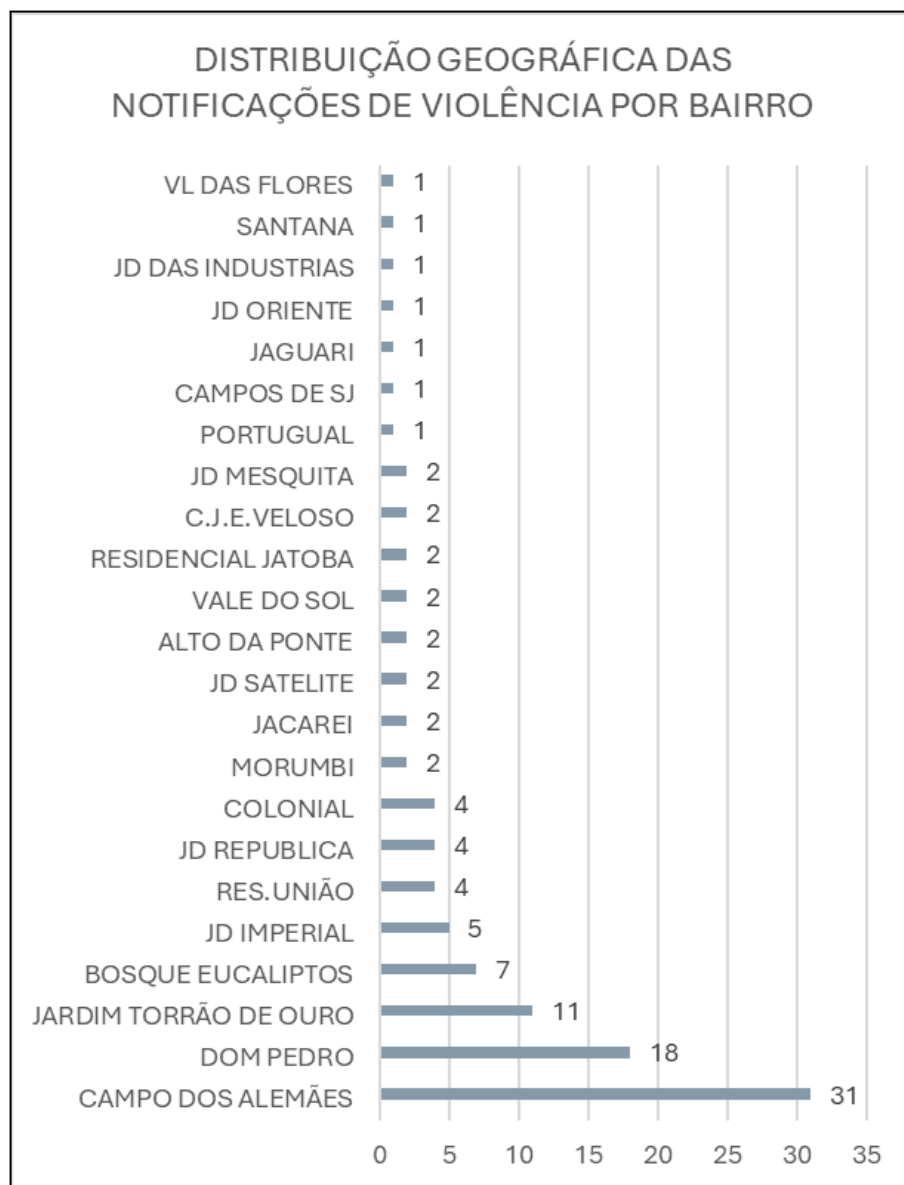


Análise crítica: Em fevereiro, os casos de violência registrados concentraram-se principalmente em adultos de 18 a 59 anos (37 casos – 34,63%) e em crianças de 0 a 12 anos (36 casos – 33,65%), seguidos por adolescentes (15 casos) e idosos (9 casos). A distribuição demonstra que a violência impacta diferentes faixas etárias, com destaque para a expressiva ocorrência entre adultos e crianças. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer ações preventivas, vigilância e proteção, bem como ampliar a articulação com a rede intersetorial de cuidado, com estratégias específicas direcionadas a cada grupo etário, considerando suas vulnerabilidades e contextos de risco.

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:

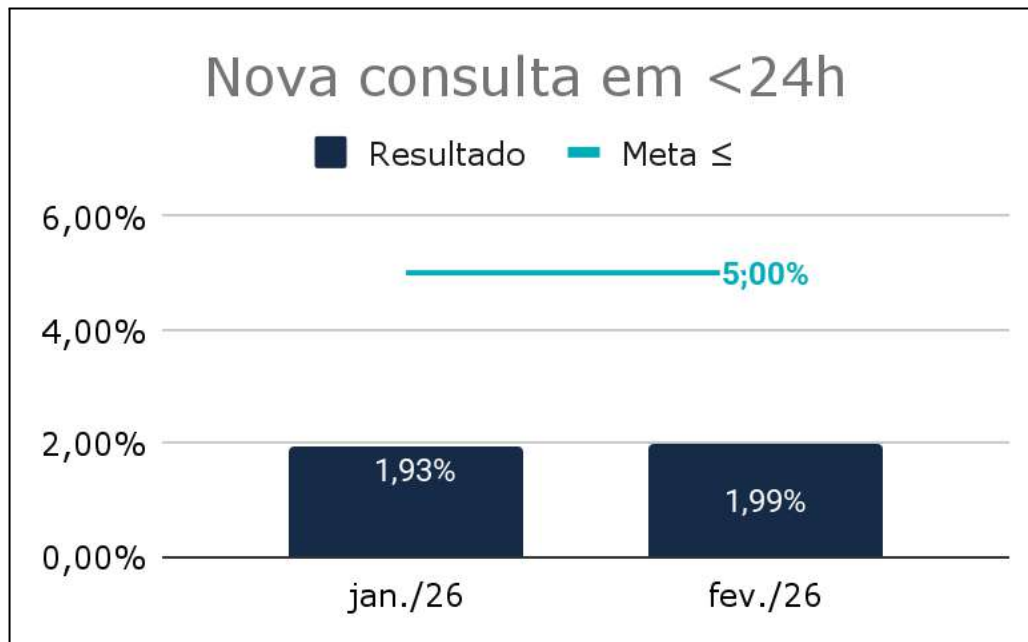


Análise Crítica: Em fevereiro, os registros de violência concentraram-se principalmente nos bairros Campo dos Alemães (31 casos) e Dom Pedro (18 casos), enquanto os demais bairros apresentaram ocorrências pontuais. Essa distribuição pode refletir maior vulnerabilidade social em determinadas regiões, possíveis subnotificações ou fragilidades na rede de proteção local. O cenário reforça a importância de fortalecer ações intersetoriais, qualificar os fluxos de notificação e ampliar o acompanhamento territorial, visando respostas mais efetivas, integradas e equitativas no enfrentamento das situações de violência.

Conclusão

O Serviço Social, em articulação com a equipe multiprofissional, desenvolve ações integradas de atendimento, busca ativa, orientações, capacitações e encaminhamentos à rede de proteção, contribuindo para o fortalecimento do acompanhamento dos casos e para a qualificação do cuidado ofertado. Destaca-se a integração com a Atenção Básica, fundamental para garantir a continuidade do cuidado, o acompanhamento territorial e o manejo adequado das demandas identificadas na unidade. Esse cenário reforça a importância de fluxos assistenciais bem estruturados e da articulação intersetorial, promovendo respostas mais efetivas, equitativas e humanizadas às necessidades da população atendida.

5.1.13 Nova consulta em <24h



Análise crítica: No mês de fevereiro/2026, o indicador de retorno para nova consulta em menos de 24 horas apresentou resultado de 1,99%, mantendo-se dentro da meta institucional estabelecida ($\leq 5\%$).

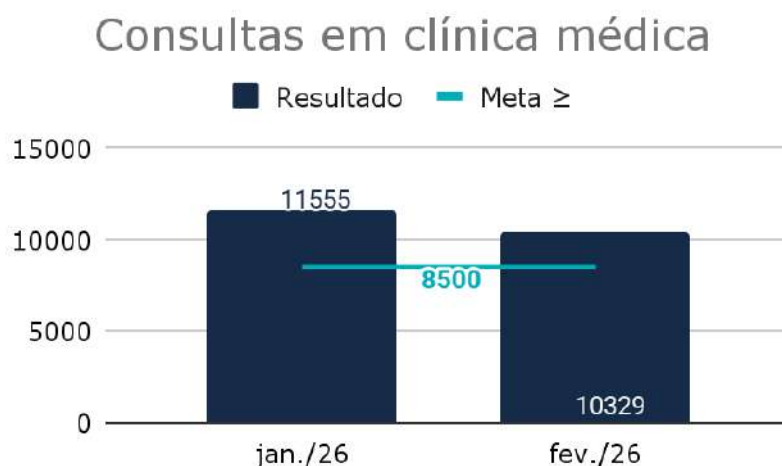
Observa-se discreta variação em relação ao mês anterior (janeiro/2026 – 1,93%), sem impacto significativo no desempenho do indicador. O resultado demonstra estabilidade assistencial e resolutividade adequada nos atendimentos realizados, indicando que a maioria dos casos atendidos na unidade teve conduta clínica eficaz, sem necessidade de retorno precoce.

Os retornos identificados podem estar relacionados a fatores clínicos esperados, como reavaliação de sintomas, evolução do quadro clínico ou orientação médica para retorno, não caracterizando, necessariamente, falha assistencial.

Dessa forma, o indicador permanece controlado e dentro do padrão esperado, reforçando a efetividade das condutas assistenciais adotadas pela equipe. Recomenda-se manter o monitoramento contínuo do indicador, bem como a análise pontual de casos recorrentes, a fim de garantir a qualidade, segurança e resolutividade do atendimento prestado pela unidade.

6. Indicadores de Produção

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: Observa-se que o número de consultas médicas realizadas manteve-se acima da meta estabelecida (≥ 8.500 atendimentos) nos dois meses analisados.

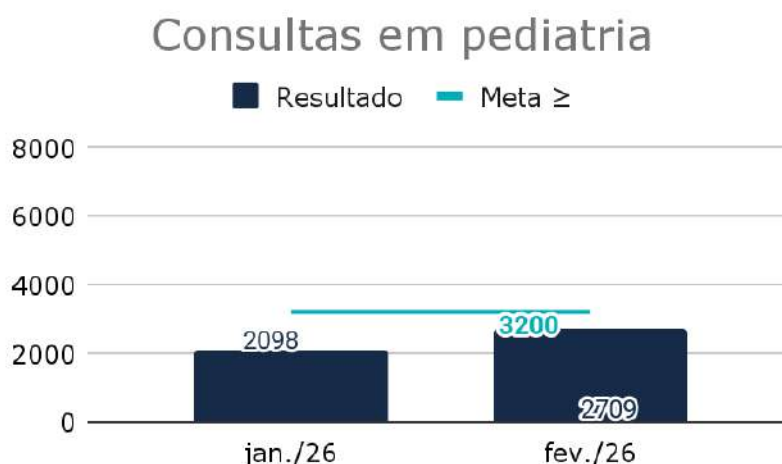
- Janeiro/2026: 11.555 consultas
- Fevereiro/2026: 10.329 consultas

Embora tenha ocorrido redução de 1.226 atendimentos entre janeiro e fevereiro, o indicador permanece significativamente acima da meta contratual, demonstrando capacidade assistencial adequada e manutenção da oferta de atendimento à população.

A redução observada pode estar relacionada a variações sazonais da demanda, menor número de dias úteis no mês de fevereiro e oscilações naturais do fluxo assistencial na rede de urgência e emergência.

O resultado permanece satisfatório, evidenciando que a unidade mantém resolutividade e acesso ao atendimento médico, sem impacto no cumprimento da meta estabelecida.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de fevereiro de 2026, foram realizadas 2.709 consultas em pediatria, resultado que se mantém abaixo da meta estabelecida de ≥ 3.200 atendimentos.

Em comparação ao mês anterior (janeiro/2026 – 2.098 consultas), observa-se aumento de 611 atendimentos, representando crescimento da demanda pediátrica no período. Apesar da evolução positiva, o volume de atendimentos ainda não atingiu a meta contratual definida para o indicador.

A diferença entre o resultado obtido e a meta corresponde a 491 consultas, podendo estar relacionada a fatores como variação sazonal da procura por atendimento pediátrico, perfil epidemiológico do período, procura direta por outras portas de entrada da rede de atenção ou resolutividade da atenção básica.

O aumento observado demonstra tendência de recuperação da demanda assistencial, porém o indicador permanece em monitoramento.

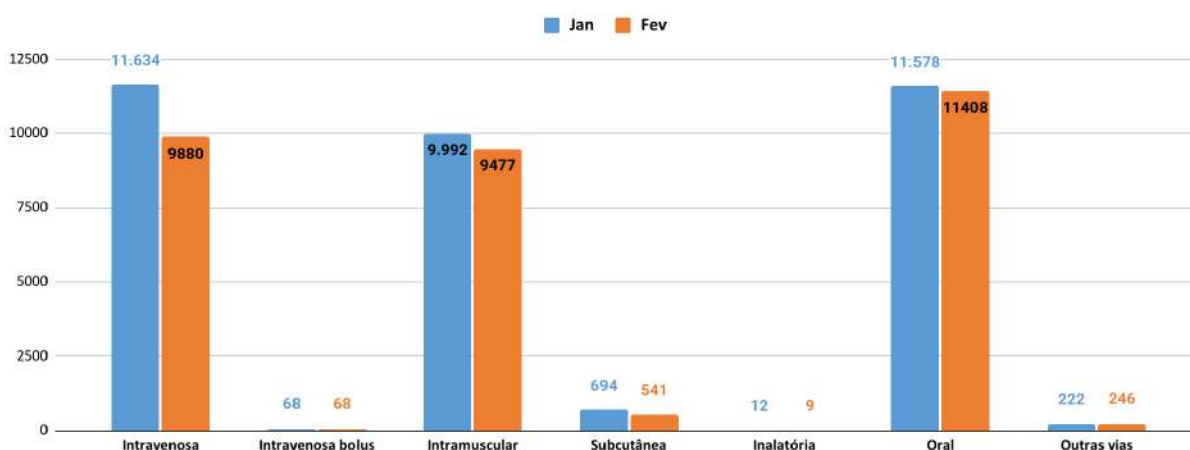
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h



Análise crítica: No mês de fevereiro 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 fevereiro.



Análise crítica: No período, foram administradas **31.629 medicações**. A distribuição por via ocorreu da seguinte forma:

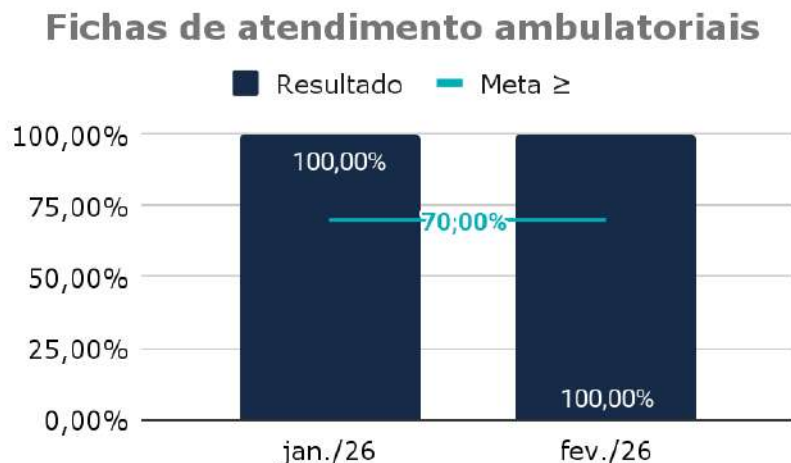
- **Oral:** 11.408 administrações (**36,1%**) – maior predominância no mês, refletindo perfil clínico de menor complexidade e continuidade terapêutica.
- **Intravenosa:** 9.880 administrações (**31,2%**) – percentual expressivo, indicando volume relevante de pacientes que demandaram intervenção medicamentosa de ação rápida.
- **Intramuscular:** 9.477 administrações (**30,0%**) – mantendo-se próxima à via intravenosa, evidenciando significativa demanda de terapias injetáveis.
- **Subcutânea:** 541 administrações (**1,7%**).
- **Outras vias:** 246 administrações (**0,8%**).

- **Intravenosa em bolus:** 68 administrações (**0,2%**).
- **Inalatória:** 9 administrações (**0,03%**).

Observa-se predomínio das vias **oral, intravenosa e intramuscular**, que juntas representam aproximadamente **97,3%** de todas as administrações realizadas no mês. O perfil demonstra capacidade técnica da equipe para manejo tanto de terapias clínicas ambulatoriais quanto de intervenções parenterais, garantindo segurança, agilidade e adequação terapêutica conforme a necessidade clínica dos pacientes.

6.2 Indicadores de Gestão

6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: Encerramos fevereiro com 100% de conformidade no faturamento de 13.038 fichas, superando a meta de 70%. O resultado reflete o comprometimento da equipe e a eficiência da plataforma de exportações diárias do BPA, que trouxe mais agilidade, segurança e redução de erros. As melhorias implementadas fortaleceram os processos internos e elevaram a qualidade operacional.

6.2.2 Percentual de atendimentos a pessoas vulneráveis

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise crítica: Os critérios avaliados no período compreenderam:

Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD):

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

Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI):

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

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

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

Capacitação de Pessoal (CAP):

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

Divulgação Visível do Direito ao Atendimento Prioritário (DIV):

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

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

6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: No mês de fevereiro 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 fevereiro, a comissão avaliou 32 prontuários via FORMS do mês de JANEIRO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. Entre os 32 prontuários analisados vimos 31 de clínica médica e 1 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração em 27 dos casos analisados, apresentava exame físico realizado em 29 dos casos analisados, conformidade de CID com registro de queixa em 31 dos casos, realizado prescrição medicamentosa em 31 casos e realizado abertura de 04 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos os 04 casos de protocolos de síndrome coronária aguda (SCA) com apenas 1 caso não seguindo a linha de cuidados em conformidade. O seguimento dos casos foi de 27 casos de alta médica, 4 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 JANEIRO não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão. Foi realizada a reunião conforme cronograma em 10/02/2026 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 DEZEMBRO ocorreram 4 óbitos e no mês de JANEIRO ocorreram 6 óbitos e suas análises constam em ATA realizada em 11/02/2026. As principais ações seguem com orientação contínua a equipe quanto ao preenchimento do diagnóstico final das D.O. e continuidade com o cuidado para não realizar rasuras no documento a fim de evitar Garbage.

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

Na segunda quinzena de janeiro e início de fevereiro, foram intensificadas as ações de capacitação em arboviroses, com compartilhamento dos materiais da "Pílula da Dengue" e início das capacitações internas sobre checklist do paciente Grupo A e B e revisão do fluxograma de manejo da dengue.

Em 22/01/2026, foi implantado novo fluxo para vacinação, com avaliação da indicação já na classificação de risco e registro em prontuário com lote e validade, ampliando a rastreabilidade.

No protocolo de sepse, foram revisados processos para garantir administração de antibióticos na primeira hora, com implantação de caderno de registro específico e capacitação da equipe nos dias 28 e 29/01/2026.

Em 06/02/2026, após reunião sobre demandas ambientais e PGRSS, foram definidos planos de ação e estabelecido que essas pautas passem a compor a ata da CCIRAS, incluindo a nomeação da técnica de segurança do trabalho como membro executor. Algumas ações previstas foram reprogramadas para março devido à priorização das demandas ambientais.

CIPA+A: No mês de fevereiro não houve Reunião da CIPA, em virtude da implantação da nova Gestão 2026-2027. Nesse período, a Direção deu início ao processo de constituição da CIPA, conforme estabelecido na NR 05 – CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédios. Foram disponibilizados 15 dias para inscrições, assegurando ampla participação e liberdade de candidatura a todos os colaboradores do CEJAM. Ao todo, houve 25 inscritos.

A eleição foi realizada nos dias 19 e 20 de fevereiro, sendo eleitos pelos empregados 04 membros efetivos e 02 membros suplentes. A Direção, por sua vez, indicou 04 membros efetivos e 02 membros suplentes para compor a representação do empregador, em conformidade com a normativa vigente.

Foi realizado treinamento com carga horária de 16 horas para os integrantes da CIPA, nos dias 27 de fevereiro e 02 de março, em conformidade com os requisitos estabelecidos na NR 05.

A nova Gestão elaborou o cronograma de reuniões, o qual será anexado às atas nos relatórios subsequentes de cada mês.

A instalação da nova Gestão ocorrerá no dia 21 de Março de 2026.

COPREV: No mês de fevereiro, a comissão realizou a revisão do PPRAMP – Plano de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortante, contemplando a

atualização dos membros da comissão e a elaboração do novo cronograma de reuniões e treinamentos.

Ficou definido que as reuniões ocorrerão bimestralmente, e as respectivas atas serão anexadas aos relatórios subsequentes de cada mês

Brigada de Incêndio: O treinamento da Brigada da Unidade venceu no mês de fevereiro. A SEDE do Cejam realizou uma reunião com o SESMT, orientando sobre os requisitos atualizados da IT-17 – Brigada de Incêndio e reforçando a necessidade de atendimento à legislação vigente no próximo treinamento da Brigada. Posteriormente, as informações discutidas na reunião foram apresentadas à Gerência e à Coordenação, destacando as exigências do SESMT da SEDE e a necessidade de atualização para cumprimento do requisito legal.

Comissão de Farmácia e Terapêutica: Farm. Eric relatou que, após a implementação da nova Ficha Clínica de Antimicrobianos, houve redução de 15% nas prescrições de ceftriaxona e 55% de benzilpenicilina 1.200.000 UI em janeiro, indicando boa eficácia da ficha, especialmente para benzilpenicilina, com expectativa de maior redução futura da ceftriaxona. Também foi solicitada por Dr. David, Dra. Juliana e Dra. Gabriela a padronização de agulhas de punção intraóssea (COOK) adulto e pediátrico para uso em emergências em que o paciente não possui acesso venoso central ou periférico, o que dificulta o manejo clínico do mesmo. Por fim, ficou definido que produtos saneantes químicos passarão a ser armazenados no almoxarifado, devido à necessidade de controle adequado de armazenamento.

Núcleo de Segurança do Paciente: Foi realizada atualização do cronograma anual das Comissões para 2026, com definição das lideranças responsáveis e validação pela gerência da unidade.

Houve destituição de membro do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) devido ao desligamento da empresa, permanecendo o cargo de enfermeira da Qualidade em aberto até nova nomeação.

Foram revisados processos do protocolo de sepse, com organização de fluxo na sala de emergência, implantação de registro da primeira hora e capacitação da

equipe.

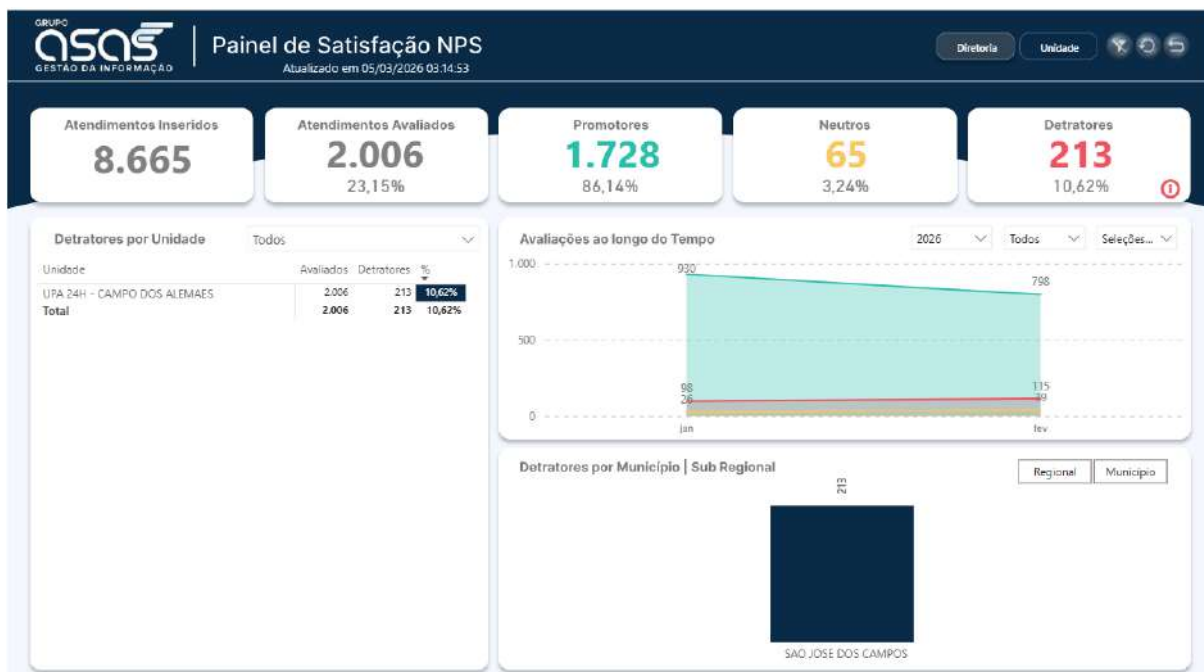
As demandas de Medcsys abertas até janeiro foram todas encaminhadas aos setores responsáveis, estando no aguardo das tratativas.

Também foi definida a realização mensal das reuniões de discussão de casos clínicos, com foco na melhoria de processos e segurança do paciente.

Comissão Líderes da Humanização: Em fevereiro, a Comissão de Humanização realizou reunião para integração de novos membros, formalização de nomeações e registro de desligamentos. Ficou definido que o Serviço Social será responsável pelas atas e registros administrativos, enquanto os líderes atuarão de forma colaborativa na proposição e execução das ações. Foram reforçadas as diretrizes voltadas à promoção de campanhas, eventos institucionais, disseminação de informações e fortalecimento do acolhimento, com apoio dos líderes na multiplicação das iniciativas e consolidação do trabalho integrado da Comissão.

7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

7.1 Net Promoter Score (NPS)



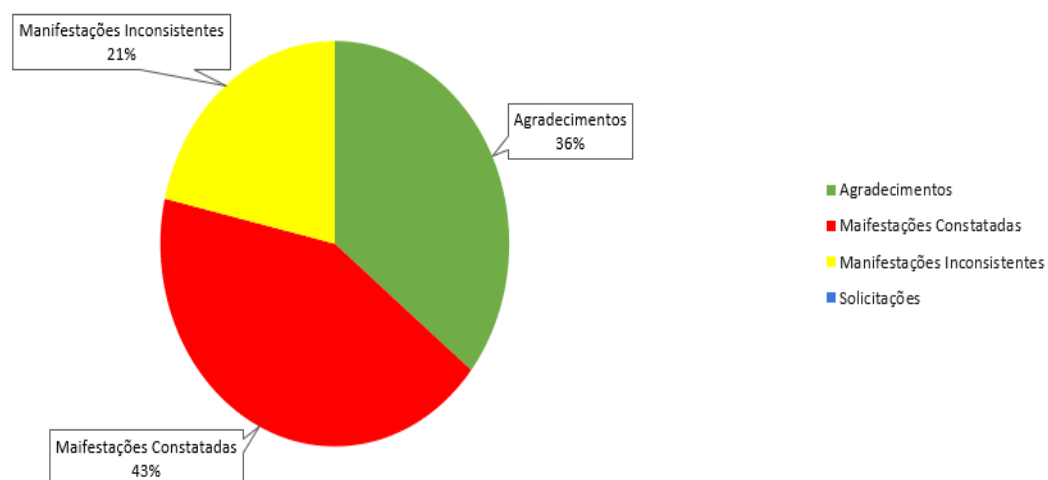
Análise crítica: No mês de fevereiro, foram registrados 8.665 atendimentos inseridos no sistema, dos quais 2.006 usuários responderam à pesquisa de satisfação, correspondendo a 23,15% de taxa de participação.

Entre os respondentes, observou-se predominância de avaliações positivas, com 1.728 usuários classificados como promotores (86,14%), demonstrando elevado nível de satisfação com o atendimento prestado pela equipe da unidade. Foram registrados 65 usuários neutros (3,24%) e 213 detratores (10,62%).

Comparativamente ao mês anterior, observa-se redução no número total de avaliações (de 930 em janeiro para 798 em fevereiro), porém com leve aumento no número de detratores (de 98 para 115), indicando necessidade de atenção aos fatores que impactam negativamente a experiência do usuário.

De forma geral, os resultados demonstram que a maioria dos usuários reconhece positivamente a qualidade do atendimento, acolhimento e assistência prestada pela equipe multiprofissional da unidade.

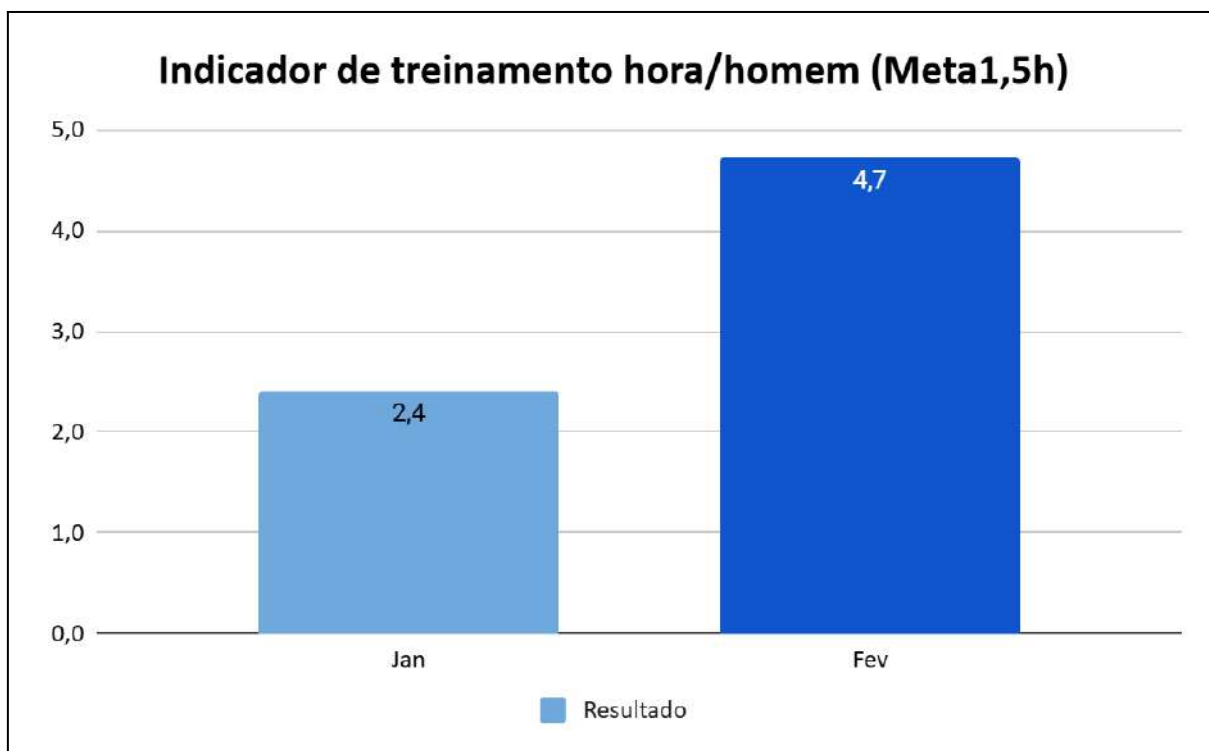
7.1.4 Ouvidorias 156



Análise crítica: No mês de fevereiro, a unidade registrou 14 manifestações pelo Serviço 156, sendo 5 elogios e 9 reclamações. Após análise, constatou-se que 3 reclamações foram classificadas como improcedentes por não estarem relacionadas à prestação do serviço. As principais queixas referiram-se à demora nas transferências dos pacientes e a discordâncias sobre condutas médicas. Em resposta, a equipe contatou todos os usuários para prestar esclarecimentos, reforçando seu compromisso com a transparência e a melhoria do atendimento.

8. Capacitações, melhorias e treinamentos

CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS FEVEREIRO 2026							
Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
RT de enfermagem	FEVEREIRO		20min	Cuidados e prazos de troca dos dispositivos invasivos AVP, CVC, Equipo, punção em jugular e punção de CVC	Equipe de enfermagem	In loco	Enfermeiros assistenciais
RT de enfermagem	FEVEREIRO		30min	Protocolo de manuseio, higiene e armazenamento de equipamentos	Equipe de enfermagem	In loco	Enfermeiros assistenciais
SCIRAS	10/02/2026 a 15/02/2026		45min	Dengue - identificação de casos suspeitos, manejo e atendimento inicial	Equipe de enfermagem	Auditório e in loco	Jéssica Santos Macêdo e enfermeiros assistenciais
SCIRAS	10/02/2026 a 15/02/2026		45min	PGRSS - Revisão	Equipe de enfermagem	Auditório e in loco	Jéssica Santos Macêdo e enfermeiros assistenciais
Laboratório	18/02/2026 19/02/2026	17h /18h 22h 23h	60min	COLETA E SEUS INTERFERENTES NA ANÁLISE DOS MATERIAIS BIOLÓGICOS	Equipe Multidisciplinar	Auditório	Anita Oliveira
Serviço Social	20/02/2026 a 24/02/2026		30min	Conduta da enfermagem em casos de evasão, recusa e alta a pedido	Equipe de enfermagem	Auditório	Assistentes sociais
SESMT	27/02/2026	10h as 19h	480min	CIPA	Equipe Multidisciplinar	Auditório	Jussara
Emília Aparecida Alves Enfermeira Núcleo de Educação Permanente Educação Permanente UPA Campo dos Alemães Email: emilia.alves@cejam.org.br **Sujeito a alterações**							



Análise Crítica: A avaliação das ações educativas desenvolvidas no mês de fevereiro de 2026 evidencia resultados expressivos e avanço significativo no fortalecimento das estratégias de educação permanente em saúde na instituição. A participação de 827 colaboradores nas atividades realizadas demonstra elevado nível de engajamento das equipes e reforça o compromisso institucional com o desenvolvimento profissional, a segurança do paciente e a melhoria contínua da qualidade assistencial.

No período, foram realizadas diversas ações de capacitação e treinamentos voltadas ao aprimoramento das práticas assistenciais e ao fortalecimento dos processos institucionais, com destaque para sete (7) temas que serão descritos a seguir.

Dentre os temas abordados, foi trabalhado com as equipes o assunto **“Cuidados e prazos de troca dos dispositivos invasivos, como AVP, CVC, equipos, punção em jugular e punção de CVC”**, com o objetivo de reforçar boas práticas assistenciais e reduzir riscos de IRAS.

Também foram realizadas capacitações relacionadas ao **“Protocolo de manuseio, higiene e armazenamento de equipamentos”**, visando padronizar procedimentos e garantir maior segurança no uso e conservação dos dispositivos utilizados no cuidado aos pacientes.

Considerando o cenário epidemiológico atual, foi promovida capacitação sobre **Dengue**, com foco na **identificação de casos suspeitos, manejo clínico inicial e organização do fluxo de atendimento**, contribuindo para o preparo das equipes frente ao aumento da demanda por atendimentos relacionados às arboviroses.

Ainda no período, foi realizada **revisão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)**, reforçando as diretrizes institucionais quanto ao manejo correto dos resíduos, segregação adequada e responsabilidades das equipes, contribuindo para a segurança ambiental e ocupacional, sendo esta, uma das medidas trabalhadas no planejamento de ações de melhorias das ações ambientais.

Foram também abordados temas relacionados à **"Coleta de amostras biológicas e seus possíveis interferentes"**, com foco na qualidade das amostras laboratoriais e na redução de inconformidades que possam impactar os resultados diagnósticos, como o número de recoletas e atraso no diagnósticos dos pacientes.

Outro tema trabalhado com as equipes foi a **"Conduta frente a casos de evasão, recusa e alta a pedido"**, orientando os profissionais quanto aos fluxos institucionais e registros adequados dessas situações, sendo este um fator de extrema relevância visto a vulnerabilidade dos pacientes na região.

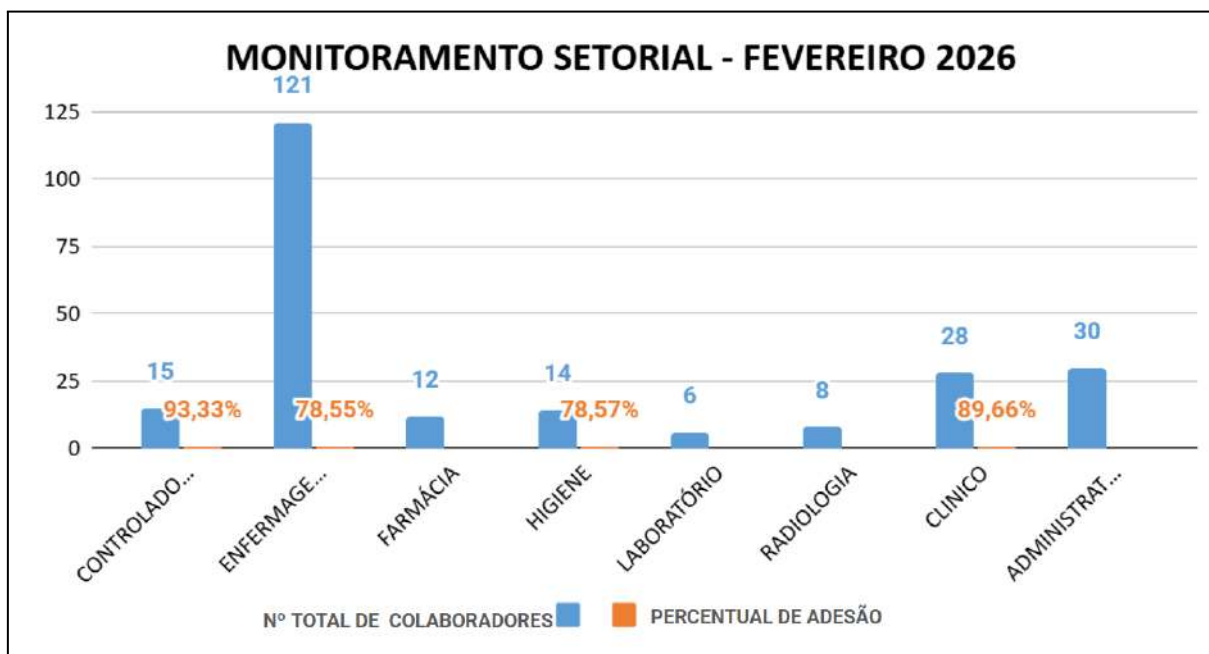
Também foi realizado, no período, o **treinamento de integração e capacitação dos novos membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)**, com o objetivo de prepará-los para o exercício de suas atribuições dentro da instituição, sendo esta formação fundamental para o fortalecimento das ações de vigilância e prevenção no ambiente laboral, contribuindo para a construção de uma cultura organizacional voltada à segurança, à redução de riscos ocupacionais e à promoção de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para todos os profissionais.

No que se refere ao indicador de capacitação, o desempenho alcançado no período **superou de forma expressiva a meta estabelecida**. Foram registradas **925 horas de treinamentos**, distribuídas entre **196 colaboradores efetivos**, resultando em uma média de **4,7 horas/homem/mês**, valor significativamente superior à meta institucional estabelecida de **1,5 hora/homem/mês**.

Esse resultado demonstra não apenas a ampliação das ações educativas desenvolvidas, mas também a elevada adesão dos profissionais às atividades propostas, refletindo o fortalecimento da cultura de aprendizado contínuo dentro da instituição. Outro ponto relevante foi a capacitação e treinamento da CIPA devido aos novos cipeiros.

De maneira geral, as ações realizadas ao longo do mês reforçam o compromisso da gestão com a qualificação profissional, com a segurança do paciente e com a melhoria constante da assistência prestada. A diversidade de temas abordados,

aliada à expressiva participação dos colaboradores, evidencia a consolidação da educação permanente como ferramenta estratégica para o aprimoramento das práticas institucionais e para o fortalecimento de um ambiente de trabalho cada vez mais seguro, colaborativo e qualificado.



Análise Crítica: Durante o mês de fevereiro, o gráfico demonstra a participação setorial nos treinamentos relacionados aos temas: **cuidados e prazos de troca de dispositivos invasivos, protocolo de manuseio, higiene e armazenamento de equipamentos, identificação e manejo inicial da Dengue, revisão do PGRSS, coleta de amostras biológicas, conduta frente a evasão, recusa e alta a pedido**, além de normas e rotinas institucionais.

Observou-se que o percentual de participação dos colaboradores variou conforme o público-alvo e os setores envolvidos nas atividades de capacitação.

- Controladores de acesso: 93%
- Médicos: 90% de adesão
- Enfermagem: 79% de adesão

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

As ações de capacitação estabelecem como meta mínima a participação de 80% dos colaboradores por departamento e, de modo geral, os resultados alcançados no período foram positivos e consistentes. O setor da enfermagem atingiu 79% de participação, sendo necessário, um plano de ação para o próximo mês a fim de atingir os 80% mínimos da meta. Ressalta-se que fatores operacionais, como folgas programadas, afastamentos por motivos de saúde e períodos de férias, impactaram pontualmente os índices de participação, devendo tais aspectos ser considerados na análise global dos resultados.

No mês de fevereiro não ocorreram capacitações assistenciais de maneira global, que envolveram os setores da farmácia, Rx e laboratório, devido à necessidade de priorizar ações voltadas ao período sazonal e ações da ambiental. Outro fator que pode ter influenciado foi a relação do período de férias de lideranças que são primordiais para a ocorrências nas capacitações na unidade.

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

Anexos:

Comissão de Revisão de Prontuários:



PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/02/2026	HORARIO	10:00
LOCAL	Sala da educação Permanente		
ASSUNTO	Ata 20ª REUNIÃO CARP		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Em FEVEREIRO a comissão avaliou 32 prontuários via FORMS do mês de JANEIRO, de pacientes que ficaram nos setores de ~~hipodermia~~, observação e emergência.
02. Comissão de Revisão de Prontuários: Em FEVEREIRO a comissão avaliou 32 prontuários via FORMS do mês de JANEIRO, de pacientes que ficaram nos setores de ~~hipodermia~~, observação e emergência. Entre os 32 prontuários analisados vimos 31 de clínica médica e 1 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração em 27 dos casos analisados, apresentava exame físico realizado em 29 dos casos analisados, conformidade de CID com registro de queixa em 31 dos casos, realizado prescrição medicamentosa em 31 casos e realizado abertura de 04 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos os 04 casos de protocolos de síndrome coronária aguda (SCA) com apenas 1 caso não seguido a linha de cuidados em conformidade. O seguimento dos casos foi de 27 casos de alta médica, 4 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. Identificamos na SCA a continuidade com os resultados nas amostragens analisadas, sendo apenas 1 caso fora da linha de cuidados. Voltamos a ressaltar que os casos de SCA são analisados mensalmente com base na adesão ao protocolo institucional e os casos não aderentes recebem feedbacks a fim de evitar reincidência.

2. DECISÕES

01. Continuidade com as orientações de reforço à equipe médica e aplicação de formulário de FEEDBACK aos médicos mensalmente.
02. Próxima reunião **12/03/2026;**

Data: 10/02/2026	Início: 10h	Término: 11h
Local: Sala Educação Continuada		

1 Abertura da reunião		
2 Discussão dos casos do MedcSvs-CEJAM (Casos em anexo)		
3 Ações definidas		
4 Encerramento da reunião		
2. Participantes:		
Nome:	Cargo - Setor	Assinatura:

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:



PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/02/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

PAUTAS ABORDADAS:

1. Capacitação de arboviroses:

Na segunda quinzena de janeiro e na primeira semana de fevereiro, foi intensificado o compartilhamento, via canal de comunicação dos grupos oficiais do whatsapp, dos documentos trabalhados na capacitação da Pílula da Dengue da secretaria de saúde, estando entre os principais documentos, o protocolo do município para manejo da dengue. Na data de 10/02/2026 foram iniciadas as capacitações na unidade, referentes ao checklist de trajeto do paciente de dengue grupo A e B, bem como revisado o fluxograma do ministério da saúde de estadiamento clínico e manejo da dengue.

2. Revisão do fluxo de vacina na unidade:

No dia 22/01/2026 foi iniciado na unidade, um novo fluxo nos casos de pacientes com indicação de vacina, em que a partir desta data a avaliação da indicação ou não da vacina passou a ser realizada na classificação de risco, com intuito do paciente já entrar no consultório médico com a indicação ou não de vacinação. O médico realiza a prescrição da mesma e a dose passa a ter saída por paciente, com registro no prontuário da vacina aplicada, lote e validade, aumentando a rastreabilidade da mesma.

3. Ações para adesão de 100% de antibióticos feitos na primeira hora - protocolo de SEPSE

Pág. 1 de 4

UPA Campos dos Alemães

R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170

(12) 3966-1108

cejam.org.br



PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/02/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

Como plano de ação visando o alinhamento da equipe multidisciplinar nas metas da primeira hora do protocolo de SEPSE, em especial, visando garantir que todos os antibióticos sejam realizados dentro da primeira hora, conforme protocolo institucional, foram revisados alguns processos relacionados ao protocolo de sepse, sendo uma das medidas, a criação e implantação dos registros da primeira hora em caderno de registro da sepse a fim de diminuir a divergência na anotação dos dados por parte da equipe multiprofissional e maior alinhamento da equipe durante a primeira hora. As capacitações ocorreram nos dias 28 e 29/01/2026 com revisão de todo o fluxo da sepse e apresentação do caderno.

4. Revisão do Cronograma de reuniões da CCIRAS:

Foi atualizado o cronograma de reuniões da CCIRAS, bem como das demais comissões, ficando programadas as seguintes datas:

CRONOGRAMA COMISSÕES 2026

COMISSÃO	RESPONSÁVEL	JAN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DEZ
CCIRAS	JESSICA/DAVTE	13	18	18	14	12	9	14	11	8	13	10	8

5. Demandas - Ambiental/PGRSS

No dia 06/02/2026, foi realizada uma reunião entre a presidente da CCIRAS, a RT de enfermagem, a representante administrativa da CCIRAS, a tec. de segurança do trabalho e a gerente da unidade, no qual a mesma compartilhou as informações de relatório realizado após visitas técnicas da responsável pela ambiental, referente à

Pág. 2 de 4

UPA Campos dos Alemães

R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170

(12) 3966-1108

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/02/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

última visita técnica realizada na unidade e nas demais unidades CEJAM em São José dos Campos. Após esta reunião, foram levantados diversos pontos de melhoria na unidade e delegadas as atividades para os responsáveis, estando as mesmas descritas na planilha no link: [Ações - Ambiental - Fevereiro.xlsx](#).

Dentre as diversas deliberações, cabe destacar nesta ata que, a partir desta, toda pontuação, ação, evento, treinamento e ações envolvendo o campo de atuação da Ambiental e PGRSS, passam a compor a ata da CCIRAS.

Levando em consideração a importância da profissional nesses processos, a técnica de segurança do trabalho, Jussara de Paula, passa a compor a CCIRAS, sendo nomeada como membro executor - segurança do trabalho.

PLANOS DE AÇÃO E PLANEJAMENTOS

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Nomeação dos integrantes do Time de Punção	Enfª Jéssica	10/03/2026	Reprogramado devido priorização das ações da ambiental
Revisão do cronograma de capacitações anuais	Enfª Jéssica	10/03/2026	Reprogramado devido priorização das ações da ambiental
Revisão do PCIRAS da unidade	Enfª Jéssica	10/03/2026	Reprogramado devido priorização das ações da ambiental

Pág. 3 de 4

Comissão de Farmácia e Terapêutica:



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11.02.2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	20ª Reunião Ordinária CFT		

PAUTAS ABORDADAS

1. Sobre a nova Ficha Clínica de Antimicrobianos, Farm. Eric relata que no mês de janeiro, houve uma redução de aproximadamente 15% em ceftriaxonas prescritas na unidade e redução de 55% em benzilpenicilina 1200000UI prescritas na unidade. Com isso, podemos concluir que a ficha clínica em relação à benzilpenicilina está sendo muito eficaz. Para a ceftriaxoná, espera-se que esta redução, alinhada à mudança de cultura no uso racional de antimicrobianos da unidade, possa ainda ser ainda maior para os próximos meses com a implementação desta ficha;
2. Dr. David, Dra Juliana e Dra Gabriela solicitam padronização de agulha de punção intra-ossea na unidade (COOK) adulto e pediátrico, tendo em vista que aparecem casos de emergência que, mesmo sendo raros, o paciente não possui vascularização adequada e muitas vezes não se consegue realizar punção venosa para aplicação de medicamentos, nem por acesso venoso central e nem periférico, o que acarreta riscos a este paciente e dificuldade de transferência do mesmo;

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11.02.2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	20ª Reunião Ordinária CFT		

3. Farm Eric relata que, em conversa com a técnica de seg. do trabalho Jussara e enfermeira RT Eliane, fica definido que a partir deste mês, os produtos saneantes químicos que antes ficavam armazenados com o setor de higiene, passarão a ser armazenados no almoxarifado da unidade, tendo em vista que estes produtos químicos necessitam de cuidados de armazenamento especiais, bem como controle de temperatura e umidade do ambiente.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Padronização e compra de agulha de COOK.	Farm. Eric	30 dias	Em andamento
Acompanhamento do êxito das fichas clínicas de antimicrobianos e discussão dos resultados obtidos.	Farm. Eric / Dr. David / Enf. Jéssica	30 dias	Em andamento
Transferência e armazenamento de produtos saneantes no Almoxarifado.	Farm. Eric	7 dias	Concluído

Núcleo de Segurança do Paciente:



PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/02/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

PAUTAS ABORDADAS:

1. Cronograma anual das Comissões

Conforme programado, foi revisto o cronograma das reuniões das comissões, bem como as lideranças responsáveis por estas comissões, sendo compartilhado o calendário com a gerência da unidade e validado pela mesma. Segue cronograma:

CRONOGRAMA COMISSÕES 2026												
COMISSÃO	RESPONSÁVEL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
NSP	EMÍLIA/ENH/QUALIDADE	0	12	13	9	14	11	8	13	10	8	12
CEBRAS	JÉSSICA/DAVID	13	10	10	14	12	9	14	11	8	12	10
CRP	DAVID/ELIANE/LUANA	17	12	12	16	14	11	16	12	10	15	12
CVO	DAVID/ELIANE	11			15		10		12		14	9
CFM	DAVID	13	10	10	14	12	9	14	11	8	12	10
CFI	ERIC	28	12	16	20	18	20	28	27	20	26	17
CEE	ELIANE	6	3	3	7	3	3	7	4	3	6	3
CRH	WILLIAN/LUANA											
COFREV	JULIANA	28			28		22		25		20	22
CPA	JULIANA	29			10	8	5	3	14	11	9	6
BRIGADA	JULIANA											
INVESTIGAÇÃO	DIREITA/DANIELA	21	18	18	22	20	17	19	19	18	21	18
CSB	WAGNER	6			24		21				13	

CRONOGRAMA DAS COMISSÕES - 2026

2. Destituição de membro da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente

Ao final de janeiro, a membro da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP, Karina Bragado Barbatano, foi destituída da comissão devido ao desligamento da empresa. Atualmente o cargo de enfermeira da Qualidade encontra-se em aberto e assim que reposto, será nomeado o novo membro responsável por esta área de atuação.

3. Revisão do fluxo de protocolo de SEPSE:

Pág. 1 de 3

UPA Campos dos Alemães R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170 (12) 3946-1108

cejam.org.br



PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/02/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Na segunda quinzena de janeiro foram revisitados alguns processos relacionados ao protocolo de sepse, tendo como plano de ação, no dia 22/01/2026 a determinação e identificação de uma poltrona na sala de emergência destinada ao paciente que passará por avaliação do emergencista para definição de manter ou descartar o protocolo de sepse. Outra medida foi a criação e implantação dos registros da primeira hora em caderno de registro da sepse a fim de diminuir a divergência na anotação dos dados por parte da equipe multiprofissional. As capacitações ocorreram nos dias 28 e 29/01/2026 com revisão de todo o fluxo da sepse e apresentação do caderno.

4. Reuniões de discussão de casos clínicos:

No dia 06/02/2026, em reunião com a gerente da unidade, foram revistas as responsabilidades das Comissões. Dentre as pontuações levantadas, foi levantada a reprogramação das reuniões de discussão de casos clínicos, para 1x ao mês, para melhorar a adesão das reuniões presenciais focadas em casos clínicos específicos que possam servir de base para criação de novos fluxos e protocolos sempre visando a melhorias dos processos e segurança do paciente. Após realizadas as atas da reunião as mesmas serão arquivadas junto aos documentos do NSP.

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração do protocolo de critérios de alta da emergência e do checklist de alta.	Lideranças assistenciais	30/03/2026	Reprogramado o prazo devido revisão de responsável pelo setor da Qualidade.

Pág. 2 de 3

UPA Campos dos Alemães R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170 (12) 3946-1108

cejam.org.br



PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/02/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Revisão dos mapeamentos de risco, com posterior apresentação ao NSP.	Lideranças	30/03/2026	Reprogramado o prazo devido revisão de responsável pelo setor da Qualidade.
--	------------	------------	---

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

CEJAM

01010043 - Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - UPA Campo dos Alerôides
Endereço: Rua Doutor Lund S/N, Liberdade, São Paulo/SP, CEP: 01513-020
CNPJ/CAEPT/CPF: 06.518.267/0043-92 | Telefone: (11) 3469-1818

ATA DE ELEIÇÃO DOS REPRESENTANTES DOS EMPREGADOS

Ass 51º dia do mês de 2023 no local SALA ADMINISTRATIVA - UPA, com a presença da Comissão Eleitoral instalou-se a mesa receptora e apuradora dos votos às 08:00 horas, o(a) Sr.(a) Presidente da mesa declarou iniciados os trabalhos. Às 21:00 horas, o(a) Sr.(a) Presidente declarou encerrados os trabalhos de eleição, verificando-se que compareceram 146 empregados e passando-se à apuração, na presença de quantos desejassem. Após a apuração chegou-se ao seguinte resultado:

Funcionários eleitos titulares:

Nome	Votos
LUCAS CAETANO DA SILVA	18
ROITA DE CÁSSIA SOUZA	12
INAJARA PORFÍRIA LIMA	11
LUCIANA MARTINS DOS SANTOS MOREIRA	11

Funcionários eleitos suplentes:

Nome	Votos
WELLINTON SANTOS DA SILVA	8
CRISTIANE DA SILVA SANTOS	7

Demais votados, não eleitos, na ordem decrescente e votos:

Ata de Eleição dos Representantes

Nome	Votos
JACKELINE ALVES ARAUJO VIANA LUQUETTI	7
JOAO VITOR DA SILVA MARTINS	7
LUANA SOARES DA SILVA	6
CLEIDE APARECIDA DA SILVA MARIA	5
KATIA LIMA DOS SANTOS	5
EUNICE DE AMBROZIO	4
ALINE RIBEIRO DE BARROS	4
FLAVIA ROGERIA VIEIRA	3
VINÍCIUS NUNES FLORIANO	3
GRACE ANNE DRUDI MONASTERIO	3
MARTA CAMILA DOS SANTOS	3
VERGINIA APARECIDA DE OLIVEIRA	3
ALUREA LUCIA UCHOAS ALVES	3
FLAVIA THAIS DE AQUINO	3
LUANA LIGIA MARINHO	2
LAUANE STEFANI FREITAS DA SILVA	2
CARINA VIEIRA DE SA CARVALHO	2
VIVIAN AUGUSTO FERNANDES	1
GILDO CEMIN JUNIOR	1

Apuração:

Nº de votantes	Nº de votos	Nº de votos válidos	Percentual atingido
203	146	57	71,92%

COPREV:



Em cumprimento da "NR 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde" referente ao anexo III - Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes. Sendo assim, estão convocados os seguintes membros para composição da Comissão:

Nome	Conforme Anexo III
David Costa Pereira	Responsável Técnico Clínico
Juliana Fernandes de Almeida	Coordenação Clínica
Debora Marcondes Souza Pereira	Representante da Direção
Jussara de Paula	SESMT
Emília Aparecida Alves	Educação Permanente
Jessica Santos Medeiros	SCRAS
Eliane Alves Múrio	Responsável Técnico da Enfermagem
Luana Cristine Gregate	Responsável pelo PGRSS
Eric Aylla Medeiros Ferreira	Responsável Técnico da Farmácia
Lucas Castano da Silva	Vice-Presidente

13- ENCERRAMENTO

Este documento possui 9 páginas datado e assinado, na presente data 24/02/2025:

Debora Marcondes S. Pereira
Gerente

Luana Cristine Gregate
Gestão de Pessoas

Jussara de Paula
Técnico de Segurança do Trabalho

Brigada de Incêndio:



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

PRÓ-MEMÓRIA				
Horário de início: 16h		Horário de término: 17h		
Local: Gerência		Data: 26/02/2026		
Membros Presentes – Liderança				
Debora Marcondes de S. Pereira		Luana Cristina Gregate		
Jussara de Paula				
Participantes convidados				
Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo
01	Acionamento da Central de Alarme	No mês de fevereiro não houve acionamento da Central de Alarme	Equipe da Brigada	Informação
02	Extintores	Informamos que foi identificado mais um extintor sem lacre na unidade. Dessa forma, foi solicitado à empresa responsável pela manutenção dos equipamentos a realização da retirada dos equipamentos abaixo relacionados para a devida regularização. Pó Químico- 12 kg - referência de número: 40614 - lacre rompido; (foto no e-mail anterior). * Pó Químico- 4 kg - referência de número: 13653- pressurizado; (foto no e-mail anterior). * Pó Químico- 4 kg - referência de número: 308257- lacre rompido. (foto em anexo).	Segurança do Trabalho/ Compras	Aguardando empresa vir retirar
03	Treinamento da Brigada	Foi reforçado o vencimento do treinamento da Brigada de Emergência, ocorrido em 19 de fevereiro de 2026. Em 26 de fevereiro, foi realizada reunião com a Sede, na qual foram prestadas orientações sobre a atualização da IT-17 – Brigada de Emergência, solicitando-se que, no próximo treinamento, a Unidade atenda integralmente aos requisitos legais vigentes.	Segurança do Trabalho	Informação
04	Mangueira de hidrante	Foi reforçado pela Segurança do Trabalho a necessidade de compra de uma mangueira de 15 metros tipo 2 de 1 1/2" para atendermos a IT 17, pois um hidrante está apenas com uma mangueira.	Segurança do Trabalho	Informação

Comissão de Humanização:

PRÓ MEMÓRIA	
DATA	13/02/2026
HORÁRIO	13:30HRS
LOCAL	Sala de Educação Permanente
ASSUNTO	10ª Reunião da Comissão de Humanização

1. PAUTAS ABORDADAS

Ata de Reunião – 13/02/2026

Aos 13 dias do mês de fevereiro de 2026, foi realizada reunião para apresentação da nova equipe de Humanização da Unidade.

Na ocasião, foram apresentados os novos integrantes, sendo formalizadas algumas nomeações. Também houve manifestação de desligamento por parte de alguns membros, que expressaram desejo de saída do grupo.

Durante a reunião, ficaram estabelecidos os seguintes alinhamentos:

1. Responsabilidades Administrativas

Foi informado que o Serviço Social ficará responsável pela elaboração das atas e pelos registros administrativos das reuniões. Contudo, reforçou-se que todos os líderes de Humanização são corresponsáveis pela participação ativa, proposição de ideias e colaboração nas ações desenvolvidas.

2. Diretrizes e Objetivos do Grupo de Humanização

Os líderes foram orientados de que o modelo de Humanização adotado pela Unidade tem como objetivos:

- Desenvolver ações relacionadas a eventos comemorativos;
- Promover campanhas massais de conscientização, com olhar voltado tanto ao paciente quanto à equipe;
- Atuar na multiplicação de informações, incentivo a melhorias contínuas e fortalecimento das práticas de acolhimento, visando sempre à humanização e ao cuidado integral de pacientes e colaboradores.

Reforçou-se que todos os líderes serão responsáveis por apoiar e disseminar as ações propostas.

3. Planejamento das Ações – Dia Internacional da Mulher – Mãe de Março

Foi discutido e definido, em conjunto, o planejamento das ações alusivas ao Dia Internacional da Mulher, conforme segue:

- Entrega de cartão comemorativo às pacientes mulheres, no momento da abertura do ficho na recepção;

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR-ADM-CEGHS-QA-004.001

Pág. 1 de 3

PRÓ MEMÓRIA	
DATA	13/02/2026
HORÁRIO	13:30HRS
LOCAL	Sala de Educação Permanente
ASSUNTO	10ª Reunião da Comissão de Humanização

b) Instalação de painel "instagramável" na recepção, convidando as mulheres atendidas na Unidade a registrarem foto no local, promovendo acolhimento a ambiente harmonioso durante todo o mês de março;

c) Realização de palestra para os colaboradores, com intenção de convidar a equipe Merle da Penha da GCM para apresentar informações sobre o trabalho desenvolvido e orientações relacionadas a temática;

d) arrecadação voluntária de mimos (itens simbólicos) para sorteio entre os colaboradores participantes do treinamento. Ficou definido que a divulgação será realizada de forma voluntária, sem qualquer tipo de cobrança. Poderão ser arrecadados itens novos e em bom estado, tais como sabonetes, laços de cabelo, cremes para as mãos, batons, chocolates ou outros itens simbólicos doados espontaneamente.

Ficou ainda acordado que:

- A Gerência realizará a entrega de um mimo a todos os colaboradores, em reconhecimento e valorização da data;
- A distribuição dos cartões na recepção ocorrerá nos dias 05/03/2026 ou 06/03/2026, a ser definido em conjunto com a Gerência, considerando que o dia 08/03/2026 ocorrerá em final de semana;
- A data da palestra será definida dentro do mês de março, conforme disponibilidade do palestrante;
- O painel para fotos permanecerá disponível durante todo o mês de março.

Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião, sendo lavrada a presente ata para registro.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR-ADM-CEGHS-QA-004.001

Pág. 2 de 3



Reunião de coordenação



Round Diário



Orientação de redução de consumo de energia



Capacitação da utilização de descarpac



Campanha de Carnaval prevenção de ISTs



Capacitação de evasões



Capacitação de coletas laboratoriais



Capacitação de remanejamento Dengue



Treinamento CIPA 2026



Reunião de alinhamento Ambiental



Reunião da Comissão de Humanização



Bloquinho Humanização UPA

Reunião de Alinhamento com os enfermeiros



Entrega do cartão aniversariante

9. MANUTENÇÃO

Durante o mês de fevereiro, foram executadas ações de manutenção predial, tanto preventivas quanto corretivas, com a finalidade de preservar a estrutura física da unidade, assegurar condições adequadas de segurança e manter a qualidade e o conforto oferecidos no atendimento aos pacientes.



Concerto maçaneta da cama emergência



Manutenção cadeiras



Manutenção pia do banheiro funcionários



Manutenção suportes de sabonete



Instalação quadro na emergência e suporte descarpack



Manutenção cadeira de rodas



Troca da torneira pia sala de curativo



Conserto vazamento caixa d'água



Sinalização das tomadas e torneira com lembretes de economias



Manutenção longarinas

10. CONCLUSÃO

A análise dos resultados assistenciais da UPA Campo dos Alemães demonstra um cenário de organização e fortalecimento dos processos de trabalho, refletindo positivamente no desempenho assistencial da unidade e no alcance das metas pactuadas. O comprometimento das equipes assistenciais e administrativas tem sido fundamental para garantir a continuidade do cuidado, a resolutividade dos atendimentos e a qualificação permanente da assistência prestada à população.

Destaca-se, nesse contexto, o investimento contínuo na capacitação dos profissionais, evidenciado pelo número expressivo de treinamentos e capacitações realizadas ao longo do período, fortalecendo competências técnicas, padronizando condutas e promovendo maior segurança no cuidado ao paciente. Entre as iniciativas de destaque, ressalta-se a os números do projeto Fast Track, voltado à otimização do tempo de atendimento, que vem se consolidando como uma estratégia eficaz para agilizar o fluxo de pacientes de menor complexidade, contribuindo para a redução do tempo de espera, maior eficiência operacional e geração de economia de recursos.

No âmbito gerencial, evidencia-se também o avanço obtido por meio do Programa de Desenvolvimento de Líderes, que promoveu o aprimoramento das competências de gestão, especialmente no que se refere à comunicação no ambiente de trabalho, favorecendo maior integração entre as equipes, alinhamento de processos e fortalecimento da cultura organizacional.

Dessa forma, os resultados apresentados refletem o esforço coletivo e o compromisso institucional com a qualidade da assistência, a eficiência na gestão e a humanização do atendimento. A unidade segue empenhada na busca pela melhoria contínua dos processos, iniciando também o preparo institucional para a acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com nível de excelência, se consolidando cada vez mais com práticas qualificadas na atenção à saúde.

Cordialmente,



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional