

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Maio
2026**

Prefeitura Municipal de São José dos Campos



DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	3
2. ESTRUTURA E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	5
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	5
4. FORÇA DE TRABALHO	7
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E DESEMPENHO ASSISTENCIAL	64
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	147
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	161
8. COMISSÕES E COMITÊS	164
9. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS	185
10. FARMÁCIA E SUPRIMENTOS	205
11. MANUTENÇÃO	208
12. CONCLUSÃO	210

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

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

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

2. ESTRUTURA E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

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

TABELA ANEXO IIB	Meta	2026
		MAIO
1.1 Percentual do número de leitos	100%	100%
1.2 Equipe Mínima de Profissionais	100%	100%
2.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	97,03%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência ≤ 24h	4%	0,01%
2.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%
2.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	100%	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%	1,51%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	11352
3.2 Consultas em pediatria	3200	5240
3.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	100%	100%
4.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	100%
4.2 Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis	100%	100%
4.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%
5.1 Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	100%	100%
5.2 Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	>80%	83,07%

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 186 colaboradores sub rogados e 111 colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

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

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

4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

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

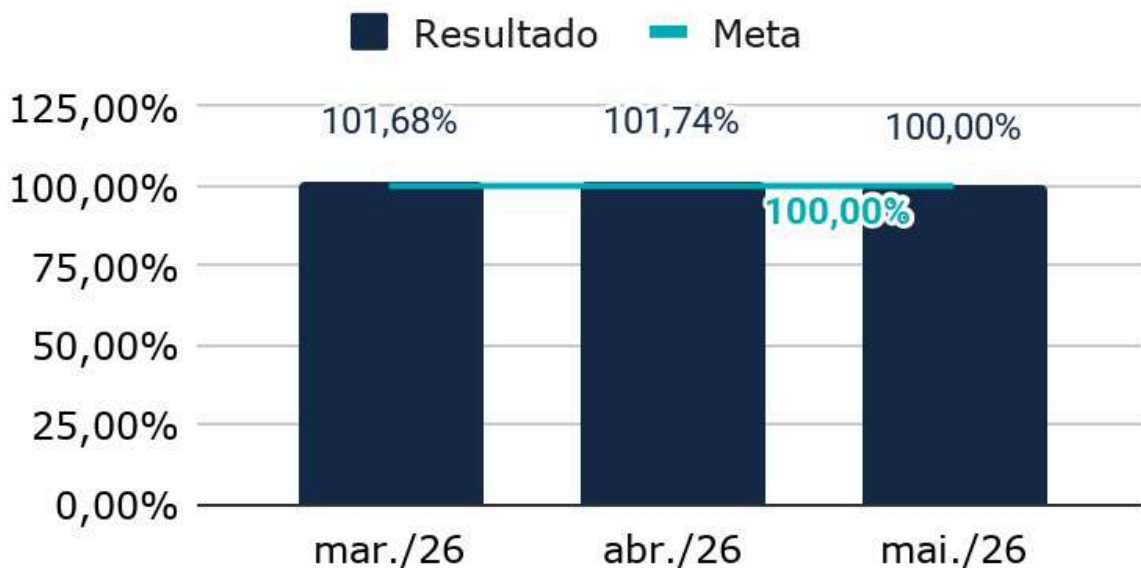
Análise Crítica: Durante o mês de maio, a unidade contou com 186 colaboradores. No setor administrativo, as atividades dos cargos de Coordenação da Recepção, Analista de Estoque, Arquivista e Assistente de Faturamento foram

absorvidas pela Coordenação Administrativa e pelos Auxiliares Administrativos, promovendo maior integração entre os setores, dando continuidade eficiente dos processos internos.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

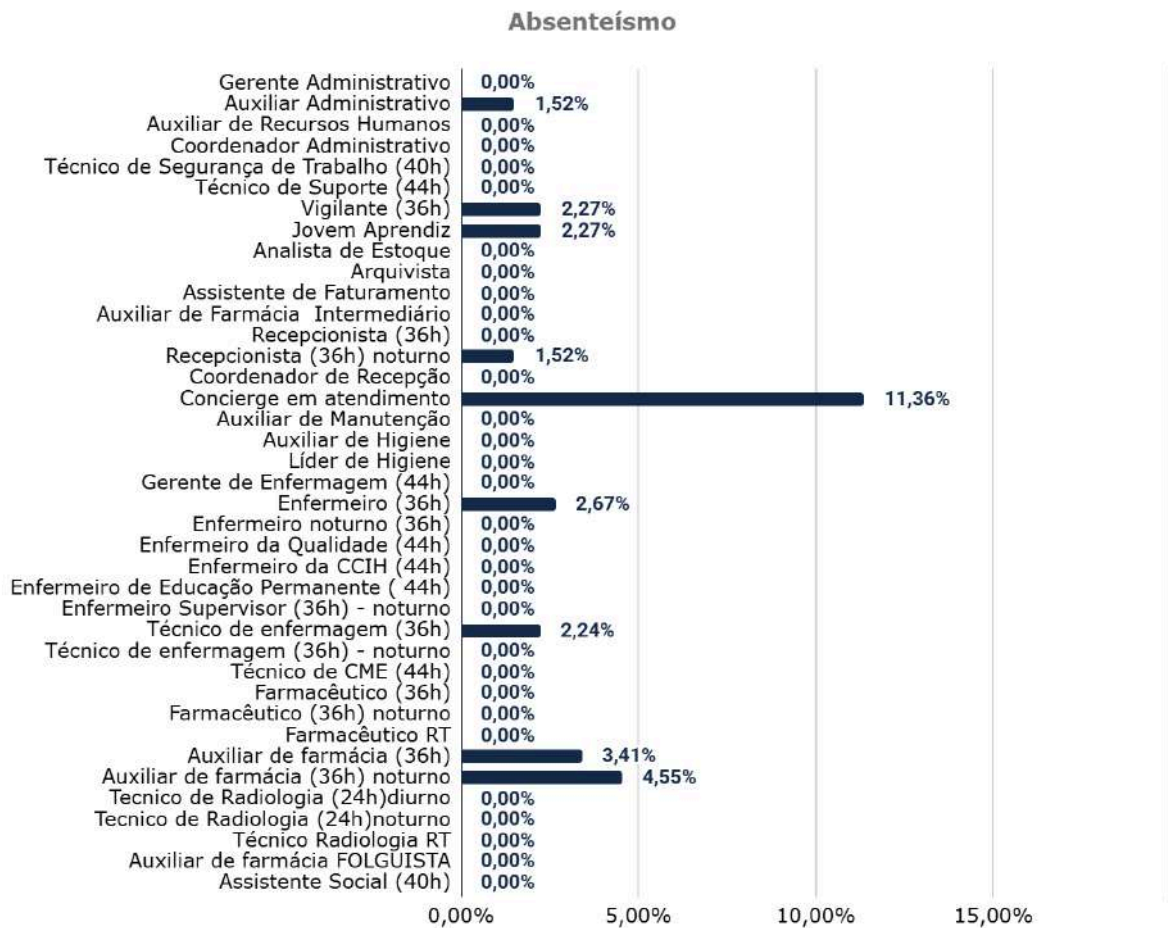
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais

Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: No mês de maio, o indicador de Equipe Mínima de Profissionais atingiu 100,00%, evidenciando a efetividade das ações implementadas para garantir a composição adequada das equipes assistenciais e de apoio. Esse resultado assegurou a continuidade dos atendimentos com qualidade, segurança e eficiência aos usuários. O desempenho alcançado reflete o acompanhamento contínuo realizado pelas lideranças e pela gestão administrativa, que atuam de forma preventiva na identificação e tratativa de possíveis déficits de profissionais. Essa gestão proativa contribuiu para a manutenção do equilíbrio operacional, fortalecendo a estabilidade dos serviços e a qualidade da assistência prestada pela unidade.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de maio, o indicador de absenteísmo da unidade apresentou aumento no número de afastamentos por atestados médicos em alguns setores. Os principais motivos relatados pelos colaboradores estavam relacionados a doenças gastrointestinais e respiratórias, concentradas em um mesmo período, o que gerou desafios operacionais, especialmente nas equipes com menor quantitativo de profissionais. Foram registrados 95 atestados médicos no período, sendo a maior concentração de ausências na equipe assistencial, com 62 atestados, distribuídos entre Técnicos de Enfermagem (47) e Enfermeiros (15). O setor de Higiene também apresentou número expressivo de afastamentos, totalizando 18 atestados. Os demais afastamentos foram registrados nos setores de Recepção (3), Farmácia (3), Concierge (2), Vigilância

(2), Auxiliar Administrativo (1), Jovem Aprendiz (1) e Auxiliar de Manutenção (1). O aumento no número de atestados acendeu um alerta para a necessidade de elaboração de um plano de ação voltado à promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento das ações de acolhimento e acompanhamento dos colaboradores, buscando reduzir os impactos do absenteísmo e contribuir para o bem-estar das equipes. Apesar do volume expressivo de afastamentos registrados no período, a unidade manteve a continuidade das atividades operacionais e assistenciais, sem impactos significativos na prestação dos serviços. Esse resultado demonstra a capacidade de organização, planejamento e resposta da gestão e das equipes, que atuaram de forma estratégica para minimizar os efeitos do absenteísmo e garantir a qualidade e a segurança do atendimento prestado aos pacientes.

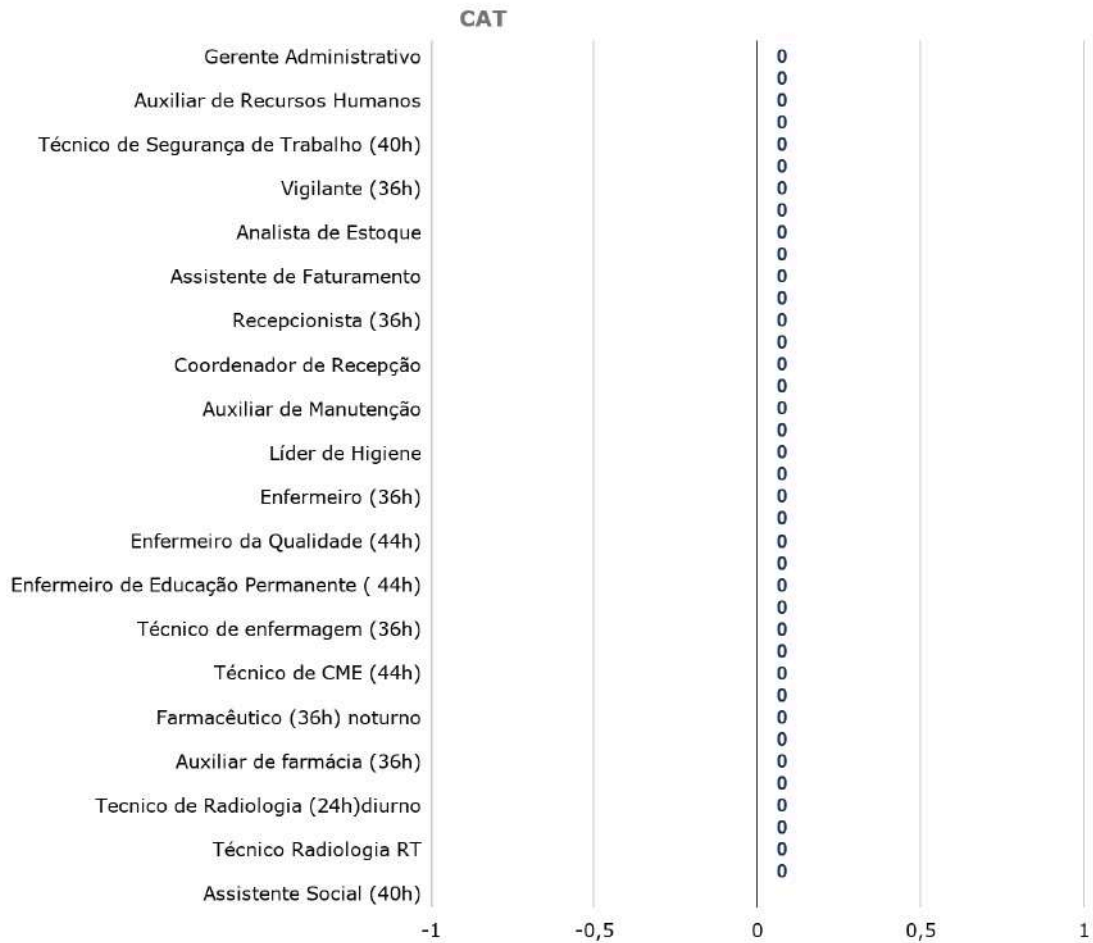
4.2.3 Turnover



Análise Crítica: No mês de maio, o indicador de turnover da unidade refletiu as movimentações de admissões e desligamentos realizadas para adequação do

quadro de colaboradores às necessidades operacionais e assistenciais. No período, foram admitidos 3 Técnicos de Enfermagem e 1 Auxiliar de Higiene. Em contrapartida, ocorreram desligamentos de 2 Auxiliares de Higiene, 3 Técnicos de Enfermagem, 3 Enfermeiros, 1 Enfermeira da Educação Permanente e 1 Auxiliar de Farmácia. Entre os desligamentos por iniciativa dos colaboradores, os principais motivos relatados foram mudança de cidade e aceitação de novas oportunidades profissionais. Esse cenário evidencia a importância do acompanhamento contínuo dos indicadores de gestão de pessoas, permitindo identificar tendências, apoiar ações de retenção de talentos e garantir a recomposição adequada das equipes. O monitoramento do turnover permanece como ferramenta estratégica para contribuir com a estabilidade do quadro funcional, o fortalecimento dos processos internos e a qualidade dos serviços prestados pela unidade.

4.2.4 CAT



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

4.2.5 Percentual de número de leitos



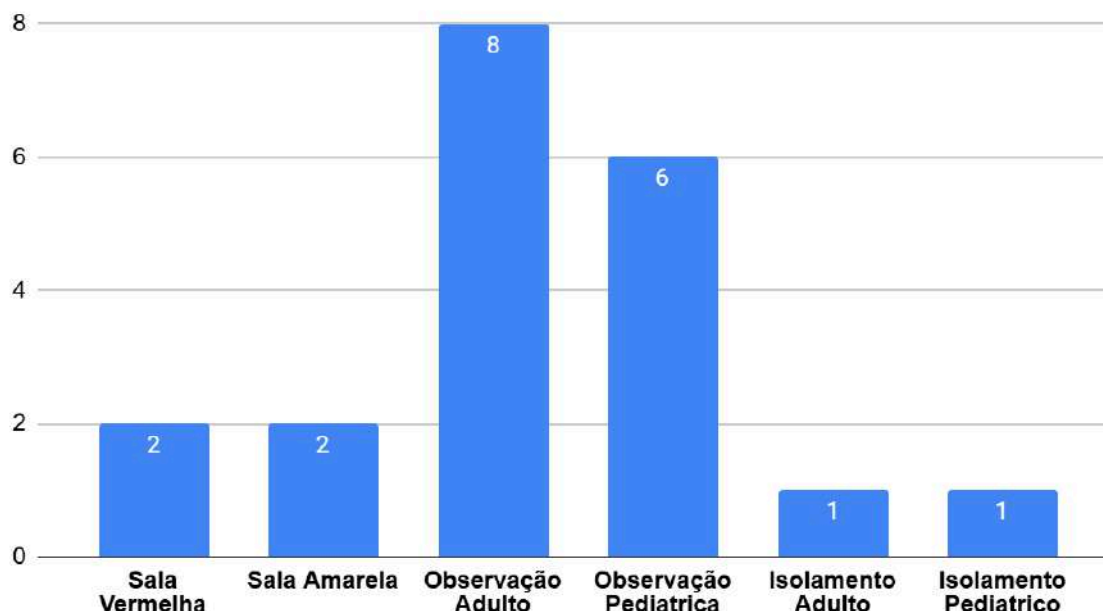
Análise crítica: No mês de Maio, a unidade manteve a disponibilidade integral de 100% dos leitos pactuados em contrato, garantindo o pleno cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, sem registro de indisponibilidade operacional no período.

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



A análise da movimentação assistencial dos setores de internação e observação no mês de maio de 2026 evidencia um fluxo organizado e compatível com o perfil de atendimento da unidade, totalizando 288 pacientes distribuídos entre Sala Vermelha, Sala Amarela, Observação Adulto e Observação Pediátrica.

A Observação Adulto concentrou o maior número de atendimentos, com 104 pacientes (36,1%), mantendo-se como principal área de permanência e monitoramento clínico da unidade. Embora tenha apresentado redução em relação aos meses anteriores, o setor permanece desempenhando papel fundamental na estabilização, acompanhamento e definição de condutas dos pacientes adultos.

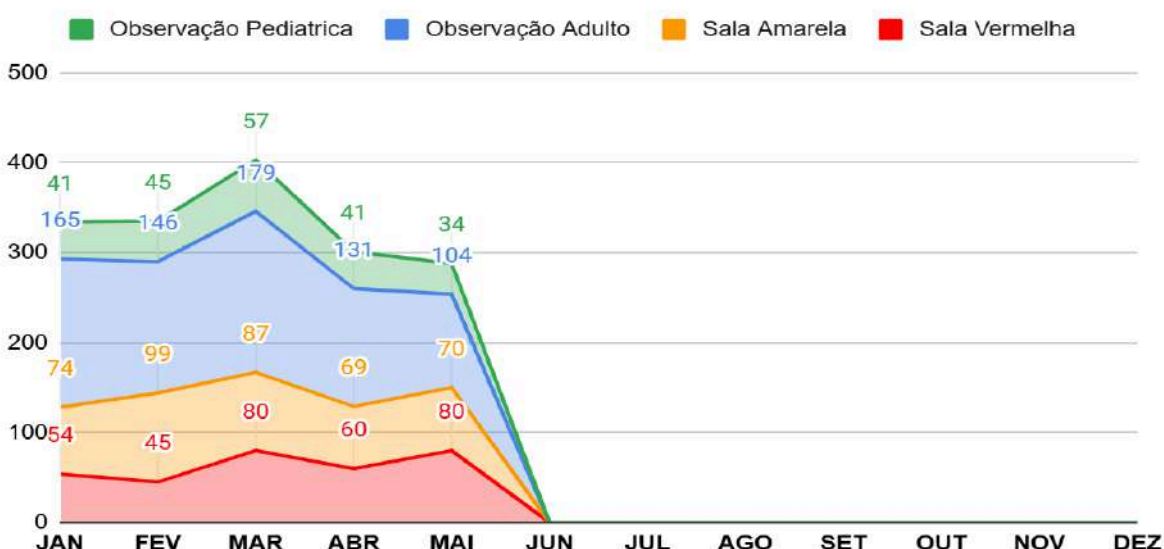
A Sala Vermelha registrou 80 atendimentos (27,8%), apresentando aumento em comparação a abril (60 atendimentos) e igualando o maior volume observado no período analisado. Esse resultado evidencia a presença significativa de pacientes graves e potencialmente instáveis, reforçando a capacidade da equipe multiprofissional em atuar de forma rápida, coordenada e segura diante de situações de alta complexidade.

A Sala Amarela contabilizou 70 atendimentos (24,3%), mantendo-se estável em relação aos meses anteriores e consolidando seu papel como área destinada ao monitoramento intensivo de pacientes com risco de agravamento clínico, que demandam observação contínua e intervenções frequentes.

A Observação Pediátrica registrou 34 atendimentos (11,8%), apresentando redução quando comparada aos meses de maior demanda, porém mantendo sua importância estratégica na assistência à população infantil, garantindo acompanhamento qualificado e seguro aos pacientes que necessitam de permanência para avaliação e tratamento.

De forma geral, os resultados de maio de 2026 demonstram uma unidade com fluxos assistenciais bem estruturados, adequada distribuição dos pacientes conforme a complexidade clínica e capacidade de resposta eficiente em todos os níveis de cuidado. Destaca-se o aumento da demanda na Sala Vermelha, indicando maior volume de casos críticos no período, ao mesmo tempo em que a unidade manteve organização operacional e suporte assistencial adequado. Sob a perspectiva gerencial, os dados reforçam a efetividade das estratégias de monitoramento, regulação de leitos e integração multiprofissional, contribuindo para a segurança do paciente, qualidade da assistência e continuidade do cuidado.

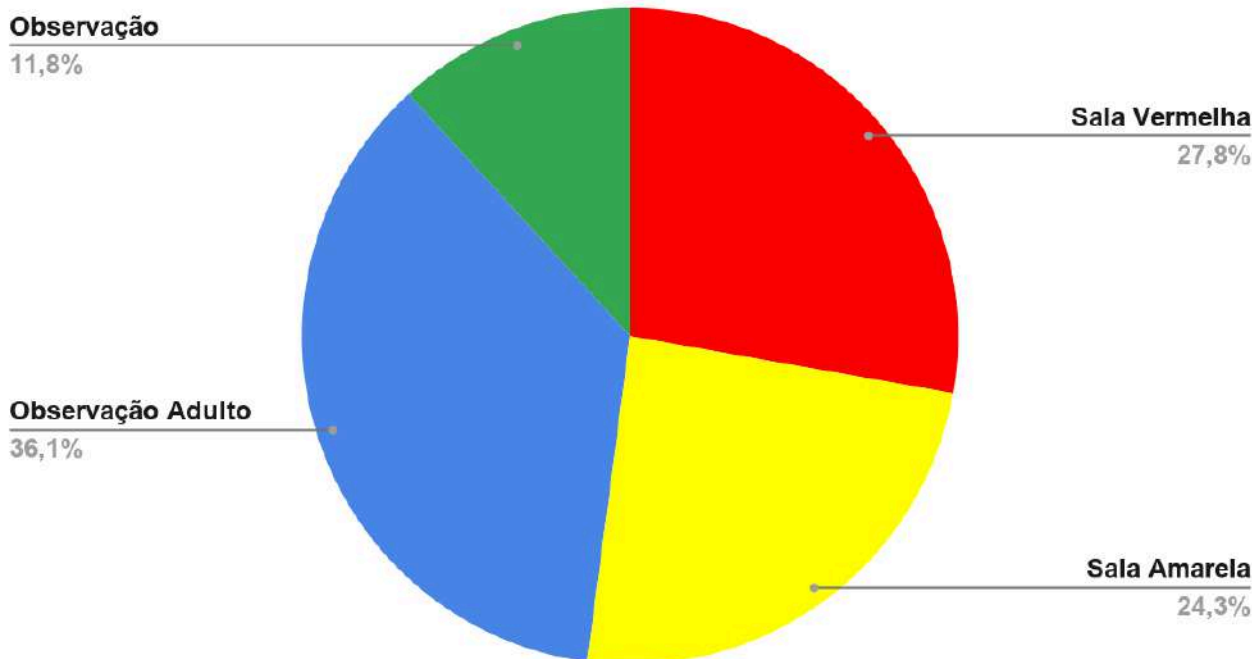
Total de Permanência Setorial



4.2.5.1 Perfil Global dos Setores da unidade

Setores de admissão

Setores de Admissão



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

A Observação Adulto concentrou 104 atendimentos (36,1%), representando o segundo maior volume no mês de Maio, o que demonstra a capacidade da unidade em absorver e monitorar pacientes que necessitam de acompanhamento contínuo, garantindo estabilização clínica segura antes da definição de desfecho. Esse resultado reforça a eficiência na gestão do cuidado e na utilização adequada dos leitos de observação.

A Sala Amarela registrou 70 atendimentos (24,3%), evidenciando importante demanda de casos de média complexidade, que requerem intervenções rápidas,

reavaliações frequentes e integração da equipe multiprofissional, demonstrando agilidade e organização no fluxo assistencial.

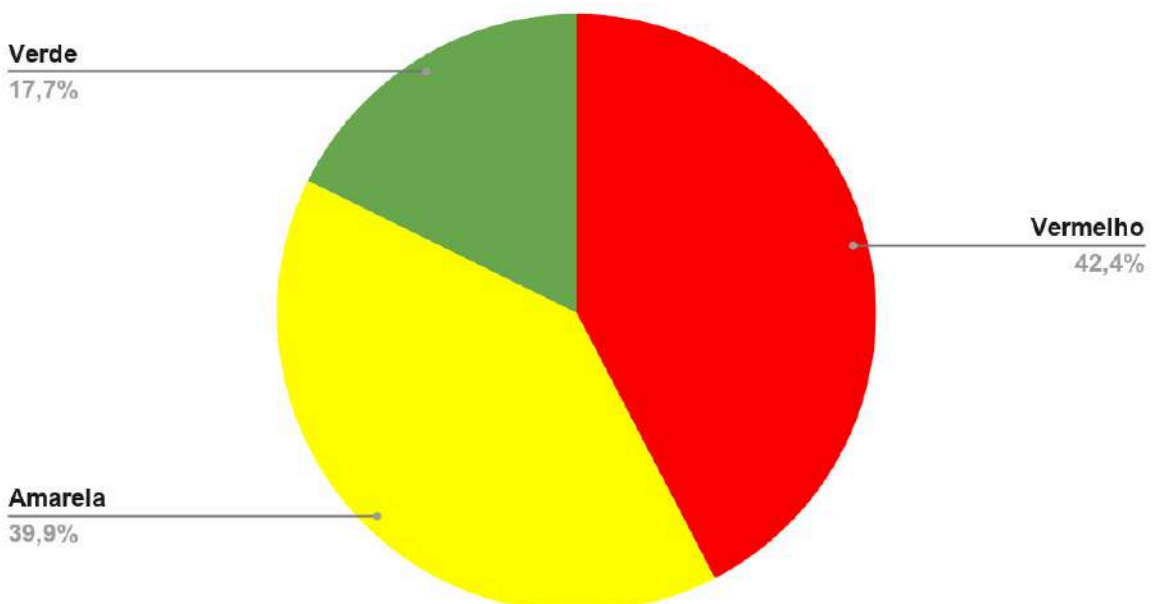
A Sala Vermelha contabilizou 80 atendimentos (27,8%), refletindo a presença significativa de pacientes críticos e destacando o preparo da unidade para resposta imediata, tomada de decisão assertiva e suporte avançado à vida, com equipe capacitada e fluxos bem definidos.

Por fim, a Observação Pediátrica apresentou 34 atendimentos (11,8%), mantendo atuação qualificada e direcionada às especificidades do público infantil, com foco na segurança, estabilização precoce e resolutividade.

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

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise crítica: A análise da Classificação de Risco dos pacientes admitidos nos setores de observação e emergência, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização, evidencia um perfil assistencial de média a alta complexidade, reforçando o papel estratégico da unidade no atendimento a casos agudos.

No mês de Maio, foram classificados 288 pacientes, com a seguinte distribuição:

- **Vermelho: 122 pacientes (42,4%)**
- **Amarelo: 115 pacientes (39,9%)**
- **Verde: 51 pacientes (17,7%)**

Observa-se forte concentração nas classificações vermelha e amarela, que juntas representam 82,3% dos atendimentos, caracterizando uma unidade com elevada demanda por casos graves e potencialmente instáveis. A expressiva proporção de pacientes vermelhos evidencia a presença marcante de situações críticas, que exigem resposta imediata, tomada de decisão ágil e atuação altamente coordenada da equipe multiprofissional.

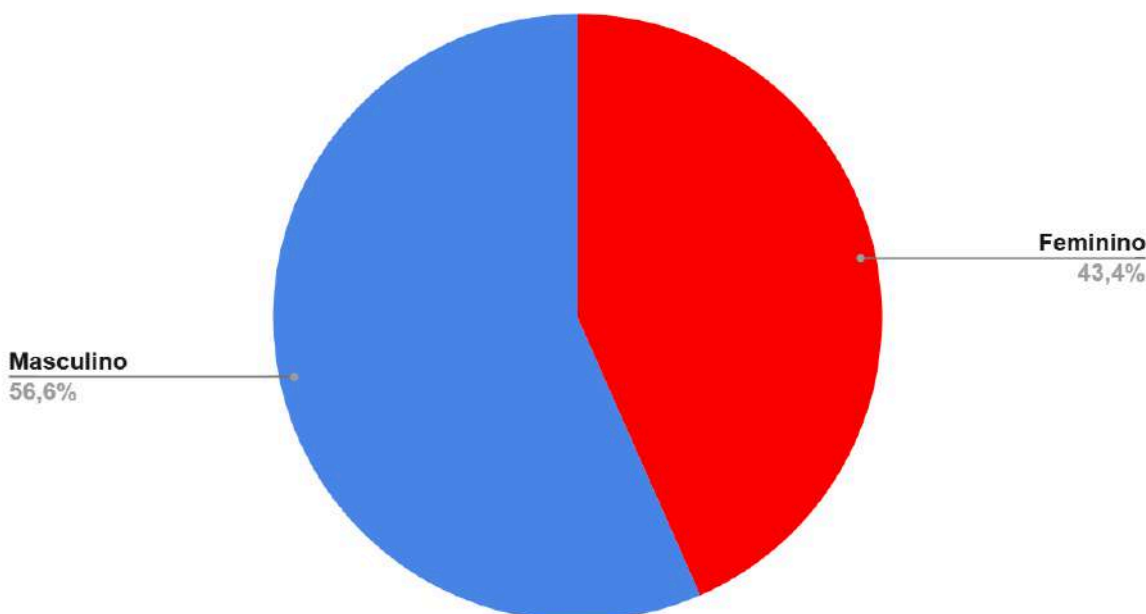
A significativa participação dos pacientes amarelos reforça o volume de casos que demandam priorização, monitoramento contínuo e intervenções oportunas, destacando a eficiência da triagem na identificação precoce dos riscos.

A menor proporção de casos verdes (17%) confirma um perfil assistencial voltado predominantemente para urgência e maior complexidade clínica, evidenciando que a unidade atua de forma direcionada e resolutiva frente às demandas mais críticas.

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

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



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

O total de pacientes foi de 288 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

- Masculino: 163 pacientes (56,6%)
- Feminino: 125 pacientes (43,4%)

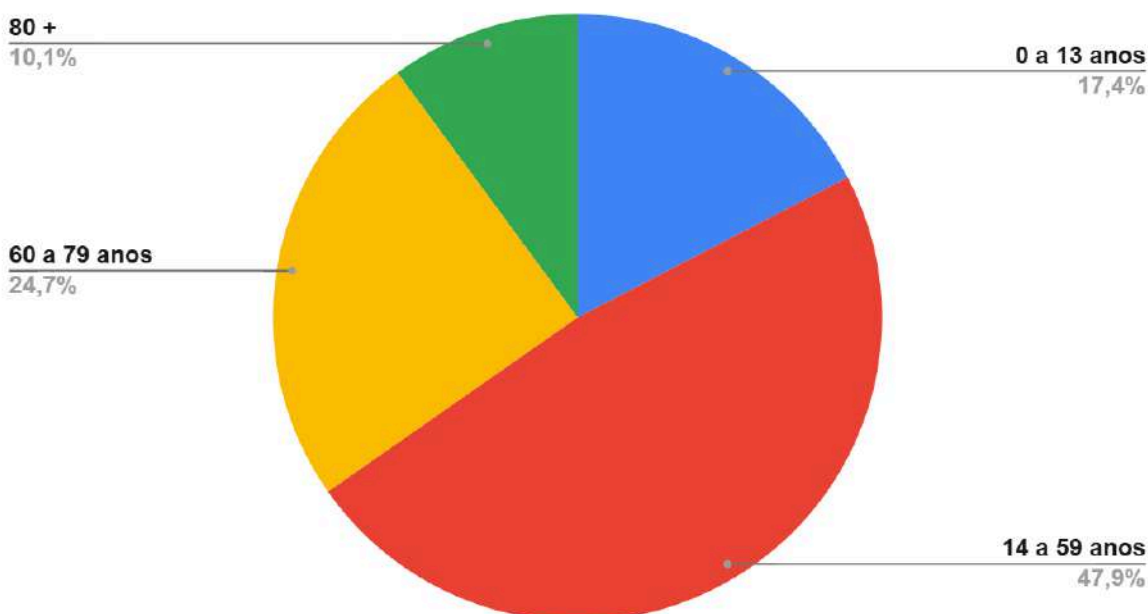
Observa-se uma diferença discreta entre os sexos, o que pode estar associado a maior exposição a agravos agudos. Ainda assim, a participação feminina se mantém significativa, demonstrando um perfil assistencial equilibrado e heterogêneo.

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

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

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



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

O total de pacientes foi de 288 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

- 14 a 59 anos: 138 pacientes (47,9%)
- 0 a 13 anos: 50 pacientes (17,4%)
- 60 a 79 anos: 71 pacientes (24,7%)
- 80 anos ou mais: 29 pacientes (10,1%)

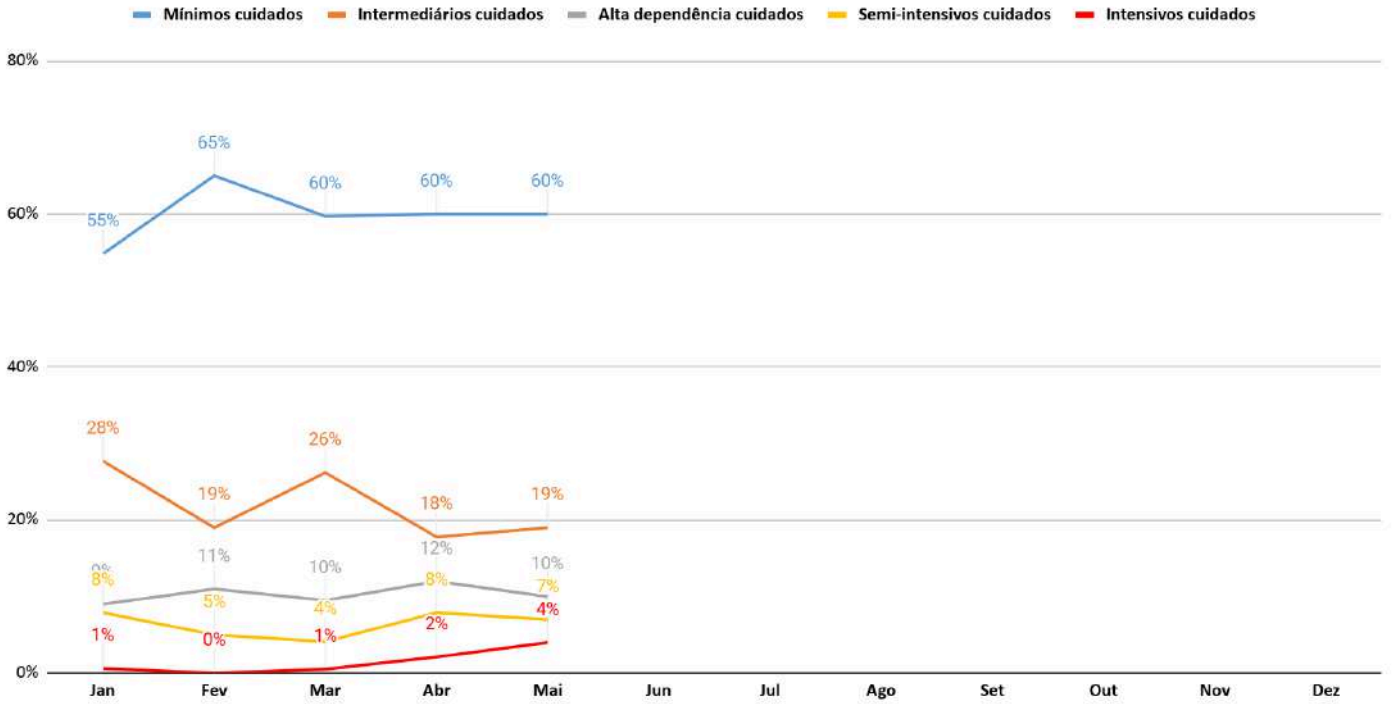
Observa-se que a faixa etária de 14 a 59 anos concentra mais da metade dos atendimentos, caracterizando uma demanda expressiva de pacientes em idade produtiva, frequentemente associada a agravos agudos e descompensações clínicas.

Destaca-se também a presença de pacientes idosos (34,8%), somando as faixas de 60 a 79 anos e 80+, o que evidencia uma carga assistencial relevante de maior complexidade, com necessidade de monitoramento contínuo, manejo de comorbidades e maior tempo de permanência.

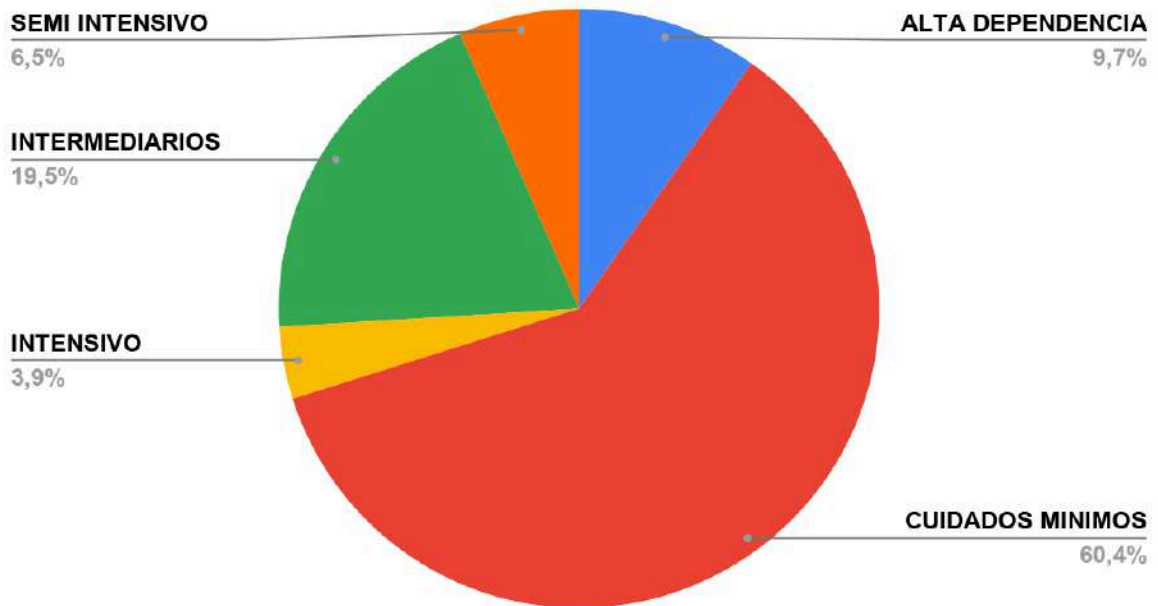
A faixa pediátrica (17,4%) mantém participação importante, reforçando a necessidade de abordagem especializada e estrutura adequada para o cuidado infantil, com atuação multiprofissional direcionada à segurança e especificidade desse público.

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

Fugulin (Percentual de Grau de Dependência)



Escala de FUGULIN (Percentual de Grau de Dependência)



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

Em maio, os pacientes de mínimos cuidados representaram 60,4%, mantendo-se como a maior parcela, o que indica um perfil assistencial voltado majoritariamente para casos de menor dependência, porém que ainda requerem acompanhamento e organização do cuidado.

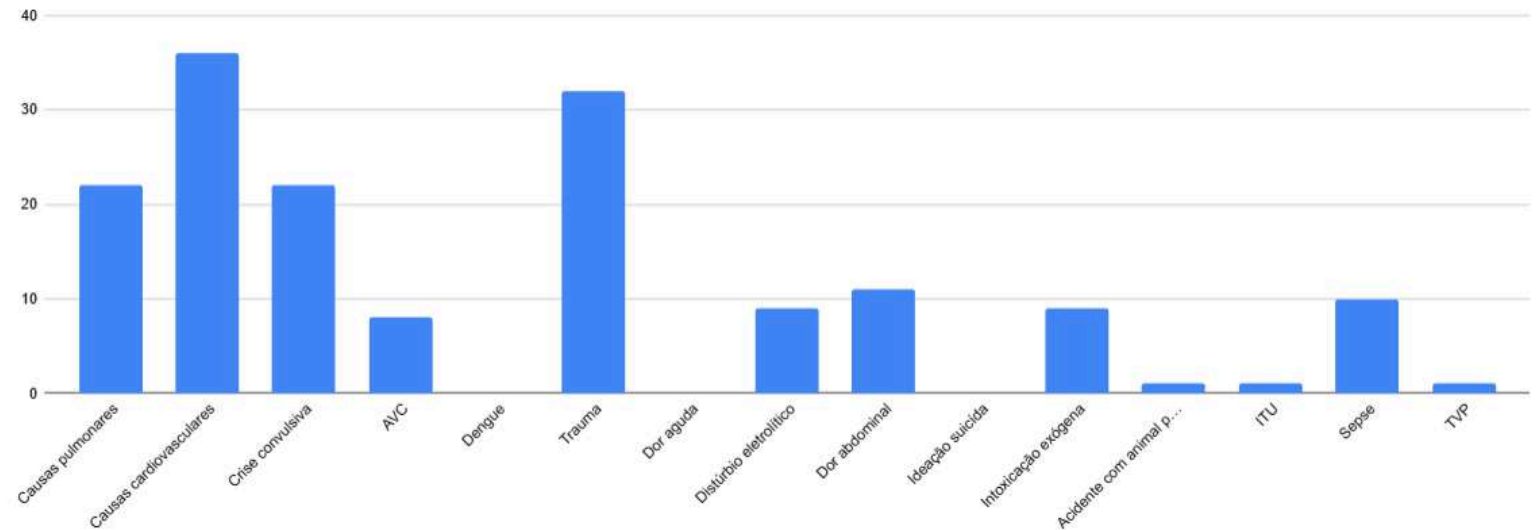
Os cuidados intermediários corresponderam a 19,5%, evidenciando um aumento em relação aos meses anteriores, o que pode refletir maior resolutividade ou mudança no perfil clínico dos atendimentos. Já os pacientes de alta dependência representaram 9,7%, apresentando uma redução considerável em relação a abril e indicando menor presença de casos que exigem atenção intensiva da equipe de enfermagem.

Destaca-se também o crescimento dos pacientes em cuidados intensivos (3,9%) e semi-intensivos (6,5%), reforçando a capacidade da unidade em absorver e manejar pacientes com maior complexidade clínica, mesmo não sendo seu perfil predominante.

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

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



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

Destaca-se as causas cardiovasculares como principal causa (19,7%), consolidando a unidade como referência no atendimento a agravos externos, com necessidade de resposta rápida, estabilização eficiente e tomada de decisão assertiva.

Em seguida, observa-se o trauma (17,5%), evidenciando importante volume de pacientes com potencial gravidade e necessidade de intervenção imediata. As causas pulmonares (12%) também apresentam relevância, refletindo demanda significativa por atendimentos respiratórios agudos, assim como as crises convulsivas (12%) que tiveram um aumento significativo.

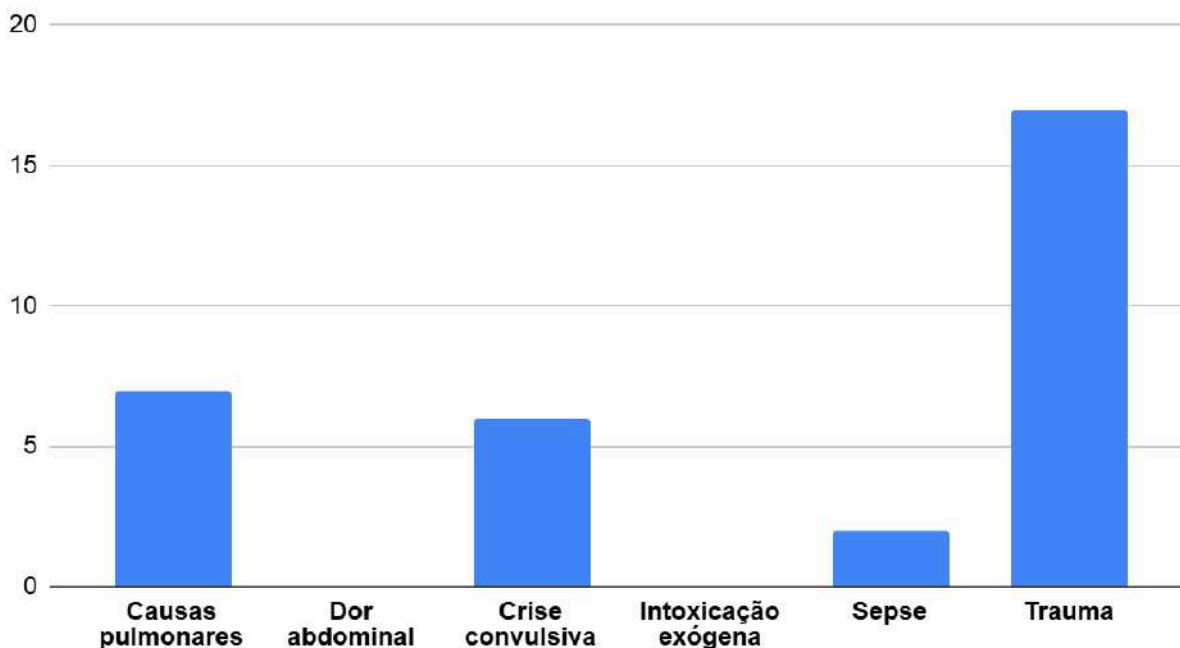
Outros grupos importantes incluem:

- Sepses (5,5%) e causas psiquiátricas (4,9%), demonstrando diversidade do perfil clínico, incluindo casos infecciosos graves e demandas em saúde mental;
- AVC (4,4%), reforçando a presença de condições neurológicas críticas que exigem agilidade no manejo;
- Sepses (5,5%), distúrbio eletrolítico (4,9%) e TVP (0,5%), com menor frequência, porém relevantes no contexto de urgência.

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

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 13 anos



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

Destaca-se o trauma com 29,4%, o que evidencia a elevada exposição dessa faixa etária a acidentes e a necessidade de resposta rápida, avaliação criteriosa e estabilização eficaz por parte da equipe.

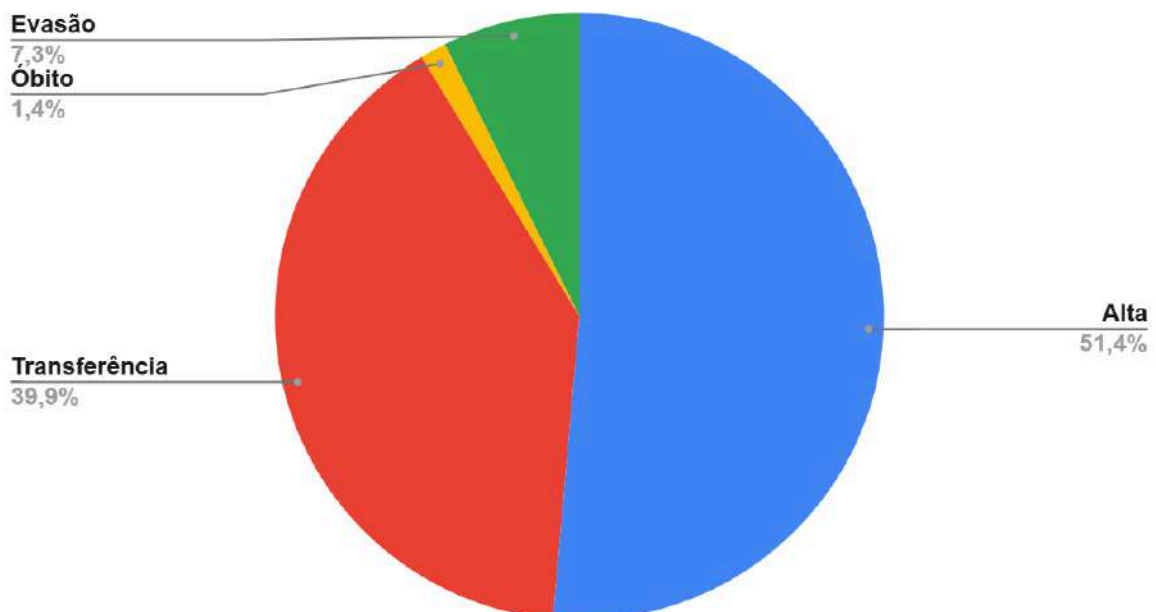
As causas pulmonares correspondem a 29,4%, reforçando a importância dos agravos respiratórios no público pediátrico, frequentemente associados a quadros agudos que demandam atenção imediata. Em seguida, a crise convulsiva representa 29,4%, evidenciando demanda significativa por atendimento neurológico de urgência.

A sepse corresponde a menor porcentagem de atendimentos, com 11,8%, porém destacando a presença de casos potencialmente graves que exigem reconhecimento precoce e intervenção rápida.

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

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



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

O principal desfecho foi a alta médica, correspondente a 51,2% (148 casos), demonstrando que mais da metade dos pacientes teve seu quadro resolvido dentro da própria unidade. Esse resultado reforça a efetividade da assistência prestada, bem como a capacidade técnica da equipe multiprofissional na condução, estabilização e manejo seguro dos pacientes.

Em seguida, observa-se uma taxa de transferências de 40,1% (115 casos), evidenciando o papel estratégico da unidade como porta de entrada e estabilização inicial, com posterior regulação adequada dos pacientes que necessitam de continuidade do cuidado em serviços de maior complexidade. Esse indicador reforça a organização do fluxo assistencial e a correta estratificação de risco e necessidade clínica.

A evasão correspondeu a 7,3% (21 casos). Importante destacar que, em todos os casos de evasão, foi devidamente aplicado o Protocolo Institucional de Evasão, garantindo registro adequado, orientações pertinentes e conformidade com as diretrizes de segurança do paciente, o que demonstra responsabilidade e padronização dos processos assistenciais.

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

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

Tempo de Permanência na unidade

Tempo de Permanência	
Máximo	198:17:00
Médio	14:00:42
Mínimo	00:20:00

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

O tempo médio de permanência foi de 14 horas e 00 minutos, demonstrando que, de modo geral, os pacientes permanecem por um período significativo na unidade, necessário para avaliação clínica, estabilização e definição segura de conduta. Esse achado está alinhado ao perfil assistencial previamente identificado, com predominância de casos de média a alta complexidade, que exigem monitoramento contínuo e intervenções assistenciais mais prolongadas.

O tempo máximo de permanência registrado foi de 198 horas e 17 minutos, referente a um caso de alta complexidade clínica. Tratava-se de uma paciente idosa paliativa, com diagnóstico de pneumonia associada à rebaixamento do nível de consciência. Apesar da assistência prestada pela equipe multiprofissional e das diversas tentativas de transferência para unidade de maior complexidade, que não obtiveram êxito, a paciente apresentou piora progressiva do quadro clínico, evoluindo para óbito após aproximadamente oito dias de internação.

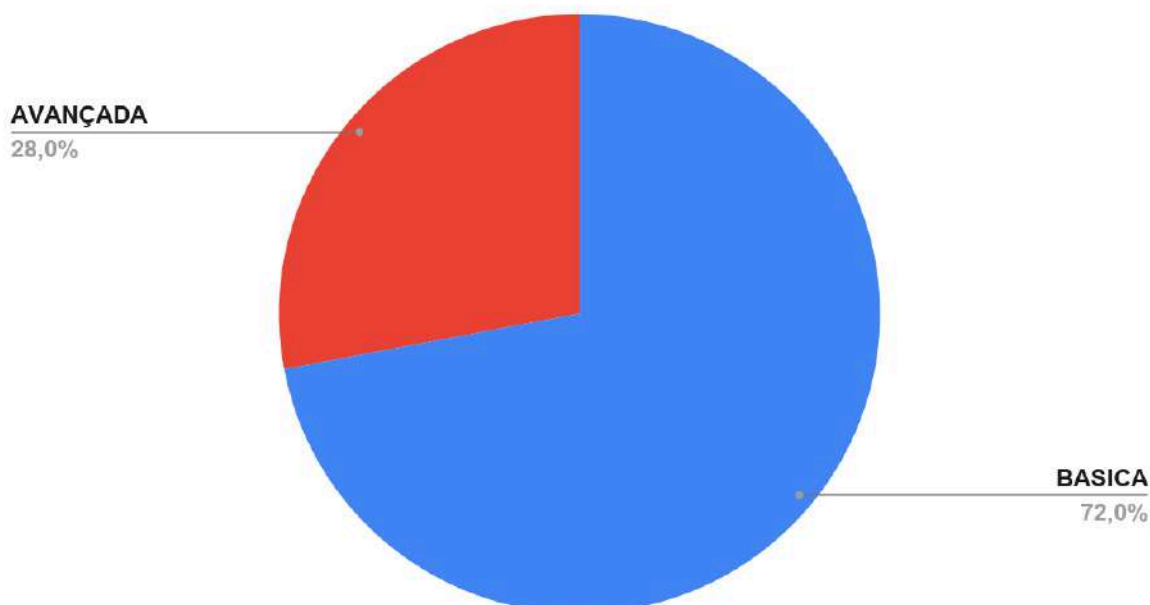
O tempo mínimo de permanência foi de 00 horas e 20 minutos, demonstrando a capacidade da unidade em realizar atendimentos ágeis, com rápida avaliação, estratificação de risco e definição de conduta, contribuindo para a fluidez do fluxo assistencial.

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

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

Monitoramento da Remoção Realizada na Unidade

Remoção



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

Observa-se que 72% foram classificadas como suporte básico, indicando que a maior parte dos pacientes transferidos apresentava condições clínicas estáveis no momento da remoção, sem necessidade de intervenções avançadas durante o transporte. Esse resultado reflete a efetividade da assistência prestada na unidade, especialmente no que se refere à estabilização clínica prévia e à

adequada estratificação de risco, permitindo transferências seguras e organizadas por meio de suporte básico.

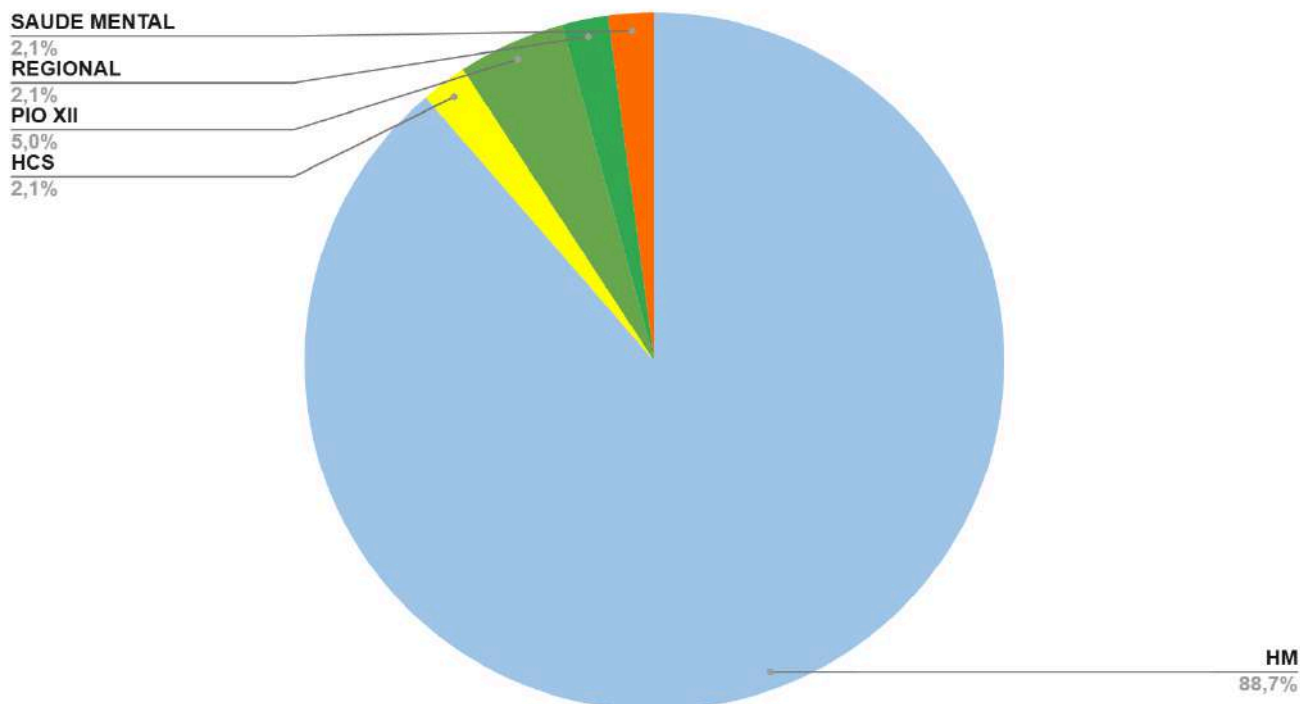
Por outro lado, foram registradas 28% em suporte avançado, evidenciando a presença de pacientes com maior complexidade clínica, que necessitaram de monitorização contínua, suporte intensivo e maior nível de assistência durante o transporte. Esse dado reforça a capacidade da unidade em identificar corretamente situações de maior gravidade e garantir a regulação adequada dentro da rede de atenção.

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

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

Destino dos Transferências

Destino



Análise Crítica: A análise dos destinos dos pacientes transferidos pela unidade no mês de Maio evidencia uma predominância expressiva dos encaminhamentos para o Hospital Municipal, que concentrou 88,7% das transferências, consolidando-se como a principal referência da rede assistencial. Esse dado demonstra uma forte integração entre os serviços, contribuindo para maior agilidade, resolutividade e continuidade do cuidado.

Os demais destinos apresentaram menor representatividade, distribuídos da seguinte forma: Saúde Mental (2,1%), Pio XII (5%), HCS (2,1%) e Regional (2,1%). Essa distribuição evidencia a utilização complementar da rede de atenção, acionada de acordo com a necessidade clínica e o perfil específico dos pacientes, garantindo encaminhamentos adequados e individualizados.

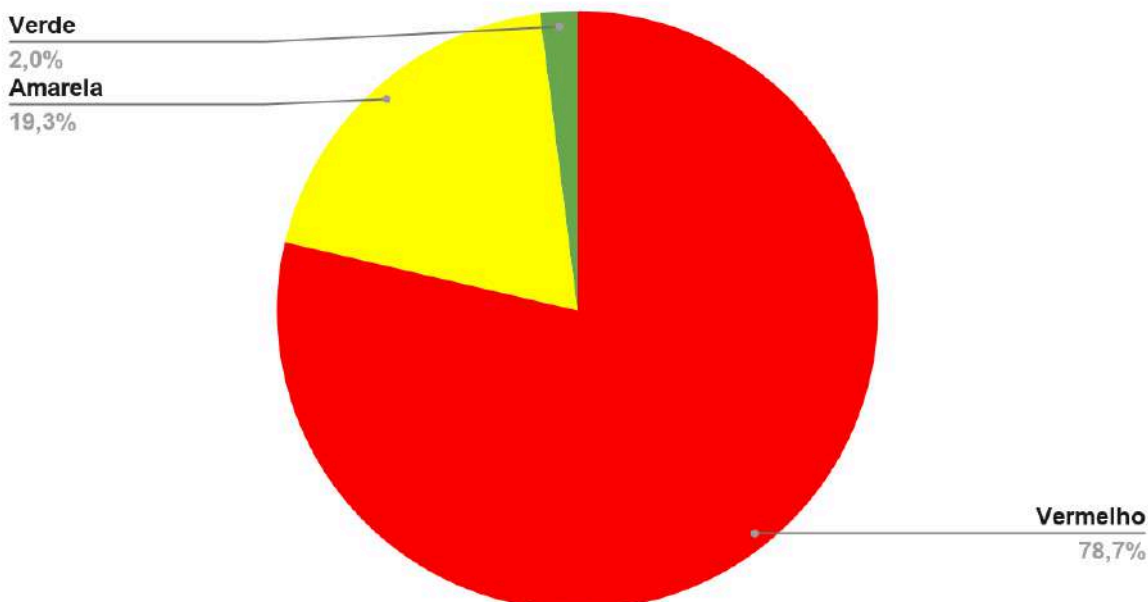
De forma geral, os dados de Maio demonstram uma rede assistencial bem estruturada, com forte concentração em um serviço de referência principal e suporte de outras unidades, reforçando a organização do fluxo regulatório e a

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

4.2.5.2 Perfil epidemiológico da Emergência

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



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

O total de atendimentos foi de 150 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- **Vermelho: 118 pacientes (78,7%)**
- **Amarelo: 29 pacientes (19,3%)**
- **Verde: 03 paciente (2%)**

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

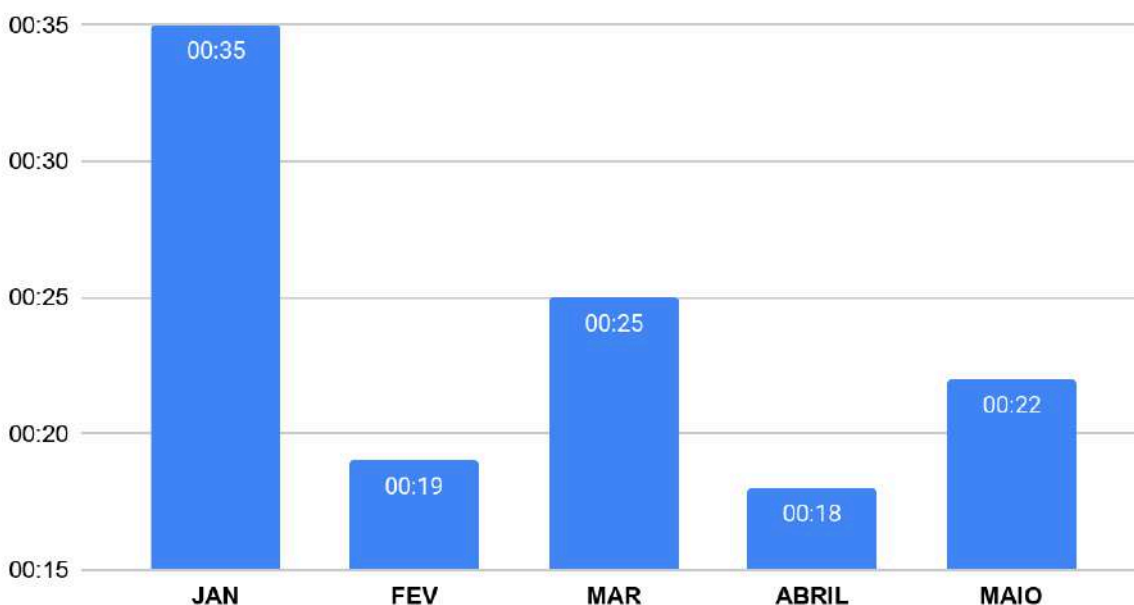
Os pacientes classificados como amarelo (19,3%) representam casos de urgência que necessitam de avaliação rápida e acompanhamento atento, com potencial de agravamento, exigindo resposta ágil da equipe assistencial.

Já os casos classificados como verde (2%) são praticamente residuais, o que demonstra um bom funcionamento do fluxo de acolhimento e classificação de risco, reduzindo a utilização inadequada da sala de emergência para atendimentos de baixa complexidade.

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

Tempo Médio de Tomada de Decisão Médica

Tempo Médio de Tomada de Decisão Médica



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

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

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

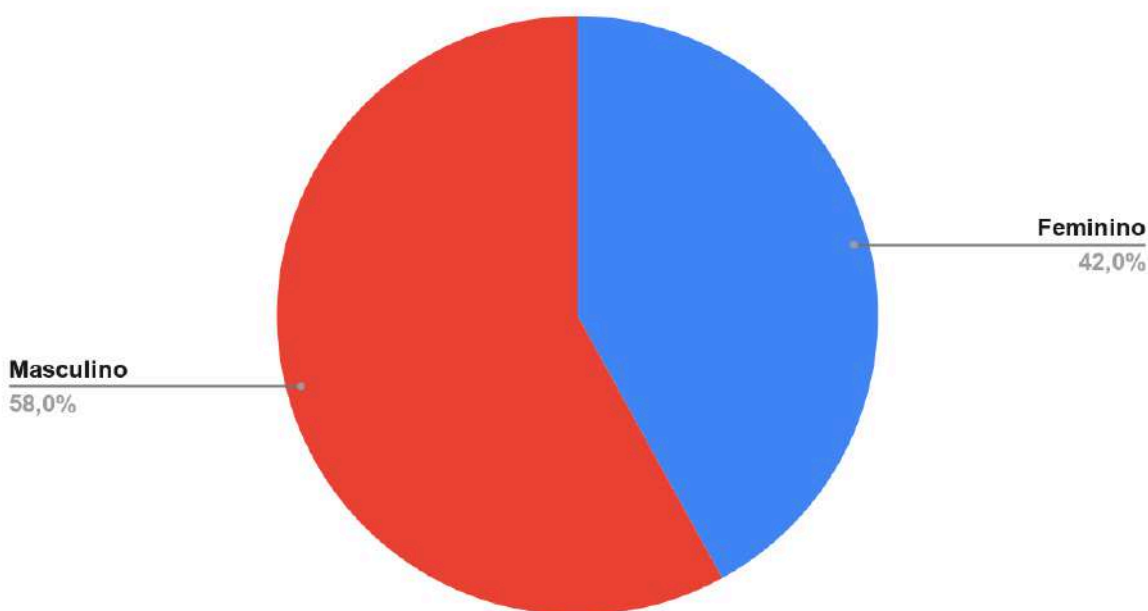
Já em abril, o tempo apresentou nova redução, atingindo 18 minutos (00:18), o que representa o melhor desempenho do período analisado. Esse resultado

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

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

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



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

O total de atendimentos foi de 150 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- Masculino: 87 pacientes (58%)
- Feminino: 63 pacientes (42%)

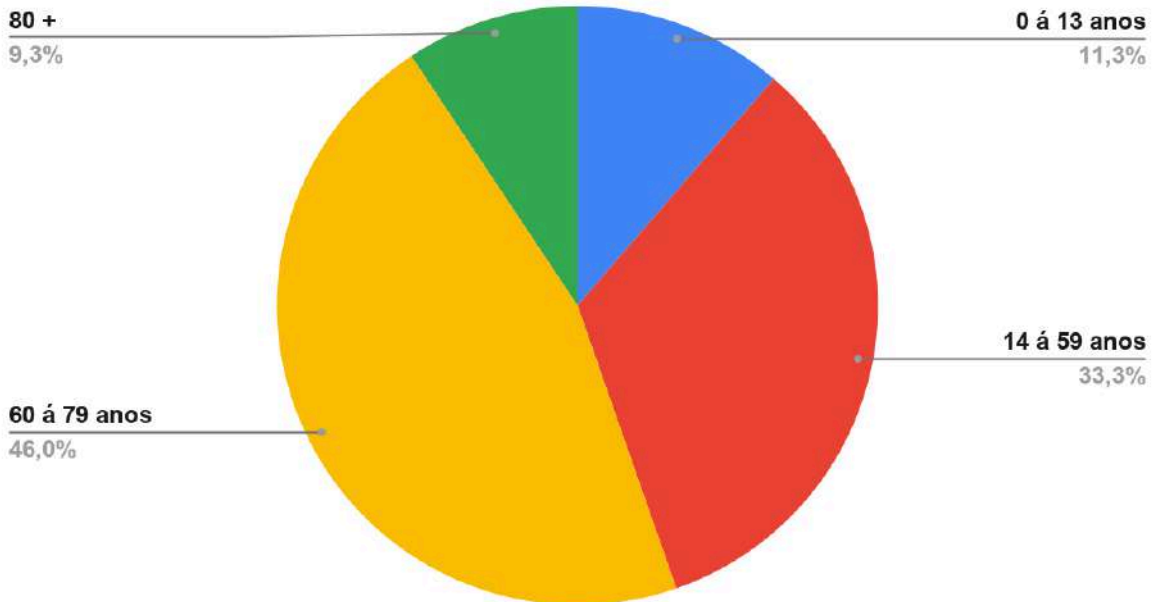
Observa-se uma leve predominância do público masculino, padrão frequentemente encontrado em serviços de urgência e emergência, possivelmente associado à maior exposição desse grupo a situações de risco, como traumas, acidentes e agravos agudos.

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

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

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



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

O total de atendimentos foi de 150 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- 14 a 59 anos: 50 pacientes (33,3%)
- 60 a 79 anos: 69 pacientes (46%)
- 0 a 13 anos: 17 pacientes (11,3%)
- 80 anos ou mais: 14 pacientes (9,3%)

Observa-se que a faixa etária de 60 anos ou mais concentra a maioria dos atendimentos (55,3%), evidenciando um perfil de maior complexidade clínica, frequentemente associado à presença de comorbidades, maior vulnerabilidade e risco aumentado de descompensações, o que demanda atenção contínua, monitoramento rigoroso e condutas rápidas e assertivas.

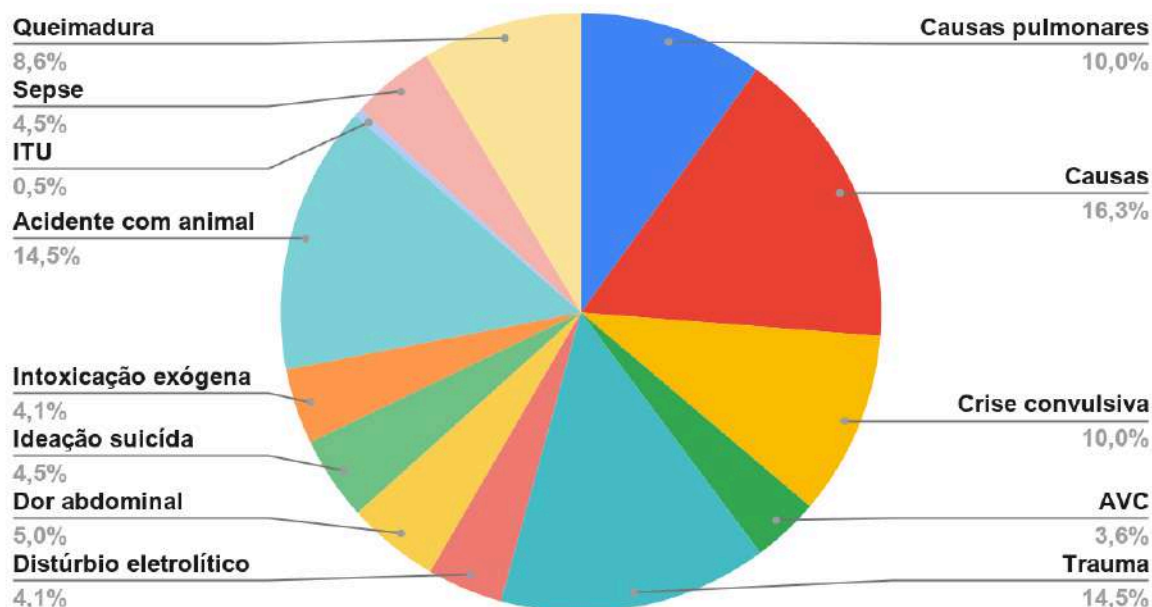
Destaca-se também a expressiva participação da população da faixa etária de 14 a 59 anos (33,3%), caracterizando a emergência como um setor fortemente demandado por pacientes em idade produtiva, geralmente associados a agravos agudos, traumas e condições clínicas de início súbito.

A população pediátrica (11,3%) também se mantém presente de forma relevante, reforçando a necessidade de preparo da equipe para o atendimento de crianças em situações de urgência e emergência, com abordagem específica e cuidados diferenciados conforme a faixa etária.

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

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



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

Observa-se maior representatividade dos casos de trauma (14,5%), seguidos de crises convulsivas (10%) e causas cardiovasculares (16,3%), demonstrando um perfil de elevada complexidade e forte demanda por atendimentos de urgência.

As causas pulmonares (10%) e a sepse (4,5%) também apresentam participação relevante, reforçando a presença de condições infecciosas e respiratórias com potencial de gravidade e necessidade de intervenção rápida.

As ideações suicidas (4,5%) e as intoxicações exógenas (4,1%) evidenciam uma demanda importante em saúde mental e situações de urgência toxicológica, exigindo abordagem multiprofissional e atenção contínua.

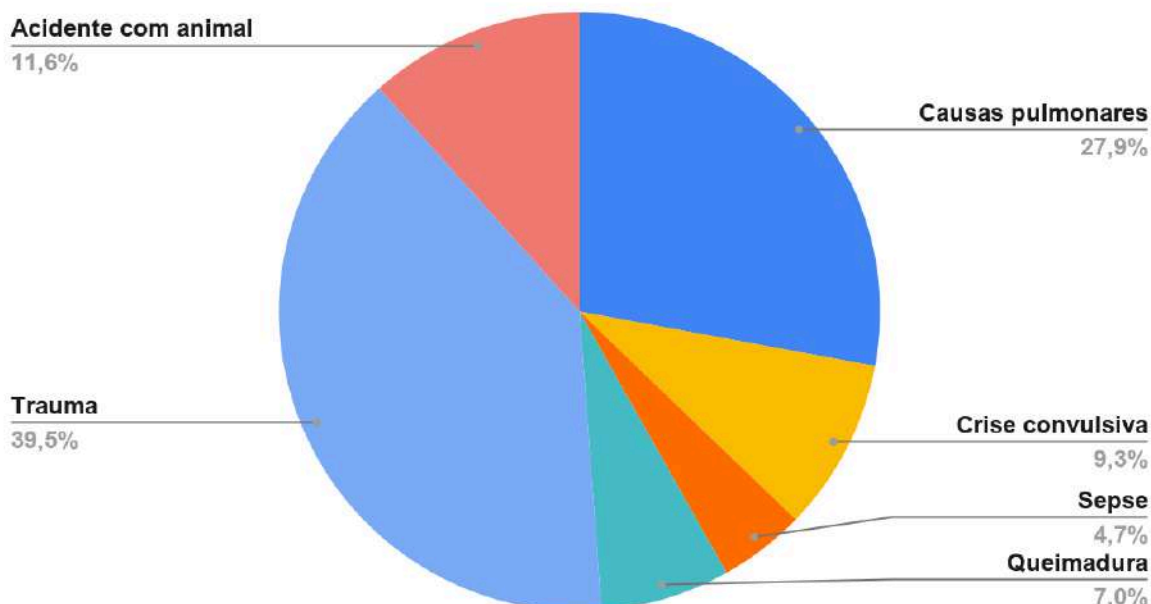
Já os AVCs (3,6%) e os distúrbios eletrolíticos (4,1%) mantêm participação moderada, porém clinicamente relevante, considerando o potencial de complicações agudas e necessidade de manejo especializado.

As dores abdominais (5%) aparecem com baixa representatividade, porém se observou um aumento nos casos de acidentes com animais peçonhentos (14,5%), enquanto os diagnósticos de dengue e ITU (0%) não apresentaram incidência no período analisado.

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

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 à 13 anos



Análise crítica: A análise das hipóteses diagnósticas na pediatria (0 à 13 anos) no mês de Maio evidenciam um perfil assistencial concentrado principalmente em

condições traumáticas e infecciosas, com distribuição relativamente equilibrada entre os principais grupos diagnósticos.

Observa-se maior predominância dos casos de trauma (39,5%), indicando que acidentes e eventos externos representam a principal demanda pediátrica na sala de emergência no período analisado.

Em seguida, destacam-se as causas pulmonares (27,9%), evidenciando a relevância de condições respiratórias agudas na população pediátrica, frequentemente associadas a quadros infecciosos ou descompensações clínicas que exigem avaliação e intervenção rápida.

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

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho

Evasão

6,7%

Óbito

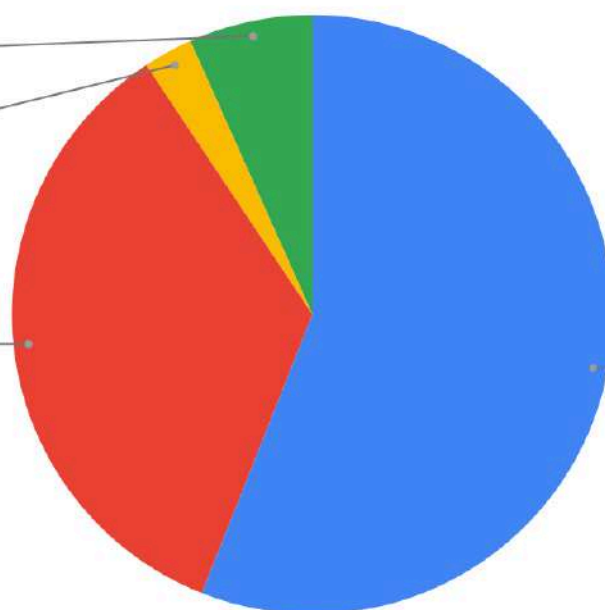
2,7%

Transferência

34,7%

Alta

56,0%



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

Observa-se que a alta médica correspondeu a 56%, representando o principal desfecho, o que demonstra a capacidade da equipe em estabilizar e resolver a maior parte dos casos diretamente na unidade, garantindo segurança e efetividade no cuidado.

As transferências totalizaram 34,7%, evidenciando o papel estratégico da emergência como ponto de estabilização inicial e encaminhamento para continuidade do tratamento em serviços de maior complexidade, conforme a necessidade clínica dos pacientes.

A evasão representou 6,7%, sendo importante destacar que, nesses casos, foram seguidos os protocolos institucionais de evasão, com registro adequado e adoção das medidas preconizadas, assegurando conformidade com as diretrizes assistenciais e de segurança do paciente.

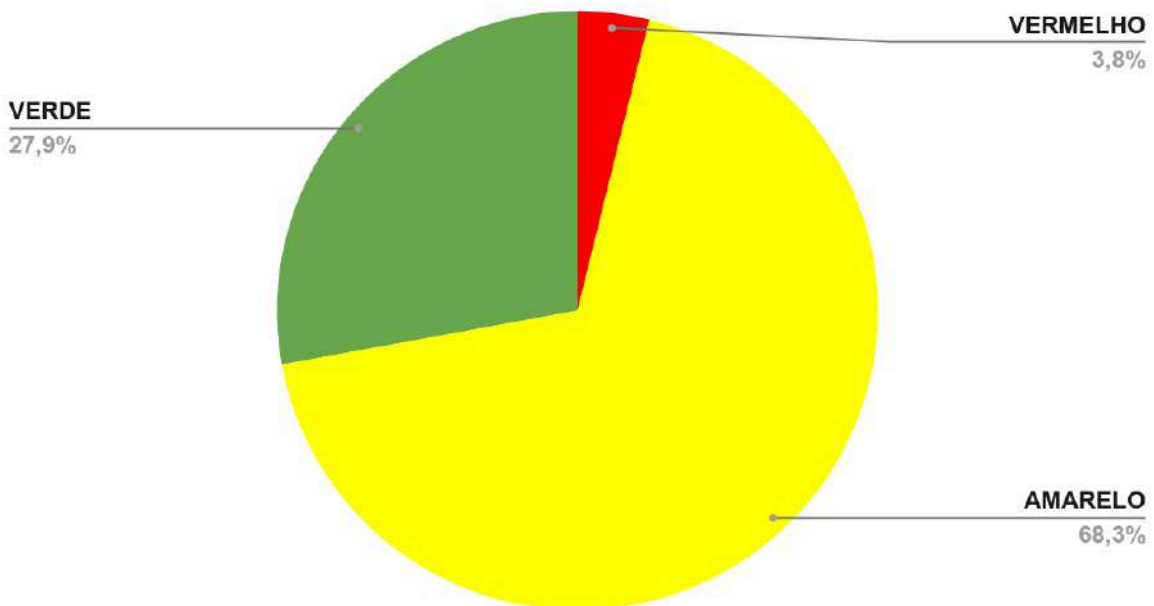
A taxa de óbito foi de 2,7%, mantendo-se dentro de um patamar esperado frente ao perfil de alta complexidade dos pacientes atendidos na sala de emergência, reforçando a prontidão da equipe e a efetividade das intervenções realizadas.

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

4.2.5.3 Perfil epidemiológico da Observação Adulto

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco Adulto



Análise crítica: A análise da classificação de risco dos pacientes atendidos no setor de observação adulto no mês de maio de 2026 evidencia a predominância de pacientes classificados como amarelo, mantendo o perfil assistencial característico do setor, voltado ao acompanhamento e monitoramento de pacientes com necessidade de observação clínica e intervenções terapêuticas contínuas.

A distribuição das classificações foi a seguinte:

- **Amarelo:** 61 pacientes (**68,3%**)
- **Verde:** 27 pacientes (**27,9%**)
- **Vermelho:** 4 pacientes (**3,8%**)

Observa-se que os pacientes classificados como amarelo representam a maior parte dos atendimentos, correspondendo a mais de dois terços dos casos acompanhados no período. Esse resultado demonstra que o setor permaneceu

direcionado principalmente ao atendimento de pacientes com urgência intermediária, que necessitam de avaliação frequente, monitorização clínica e intervenções oportunas, porém sem risco iminente de morte.

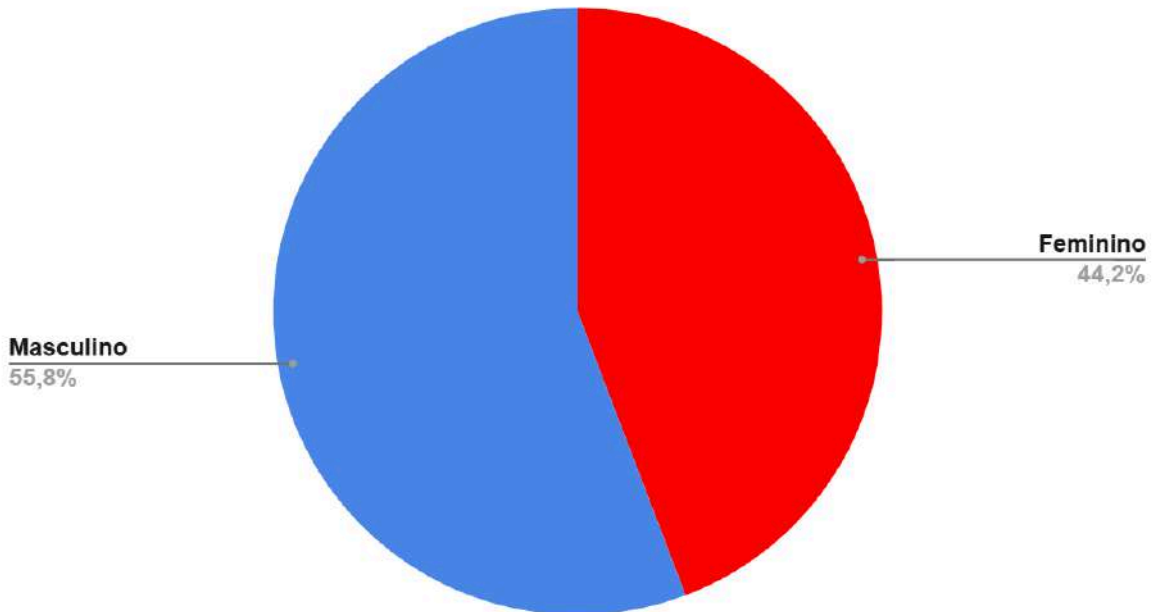
Os pacientes classificados como verde corresponderam a 27,9% dos atendimentos, representando casos de menor gravidade que demandaram permanência em observação para acompanhamento da evolução clínica, realização de terapias e reavaliações antes da definição do desfecho assistencial.

Já os pacientes classificados como vermelho representaram 3,8 % do total, evidenciando a presença de casos de maior gravidade que necessitaram de cuidados intensivos, estabilização clínica e monitoramento rigoroso durante a permanência no setor. Embora em menor número, esses pacientes exigem elevada atenção da equipe multiprofissional e recursos assistenciais diferenciados.

De forma geral, os dados de maio de 2026 demonstram um setor de observação adulto com perfil assistencial bem estruturado, predominância de pacientes com urgência intermediária e adequada estratificação de risco. Os resultados reforçam a capacidade da equipe multiprofissional em promover assistência segura, monitoramento contínuo e intervenções oportunas, garantindo qualidade no cuidado e adequada condução clínica dos pacientes acompanhados na unidade.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise crítica: A análise do perfil por sexo dos pacientes atendidos no setor de observação adulto no mês de maio de 2026 evidencia uma discreta predominância do sexo masculino, mantendo uma distribuição relativamente equilibrada entre os gêneros.

A distribuição foi a seguinte:

- Masculino: 58 pacientes (55,8%)
- Feminino: 46 pacientes (44,2%)

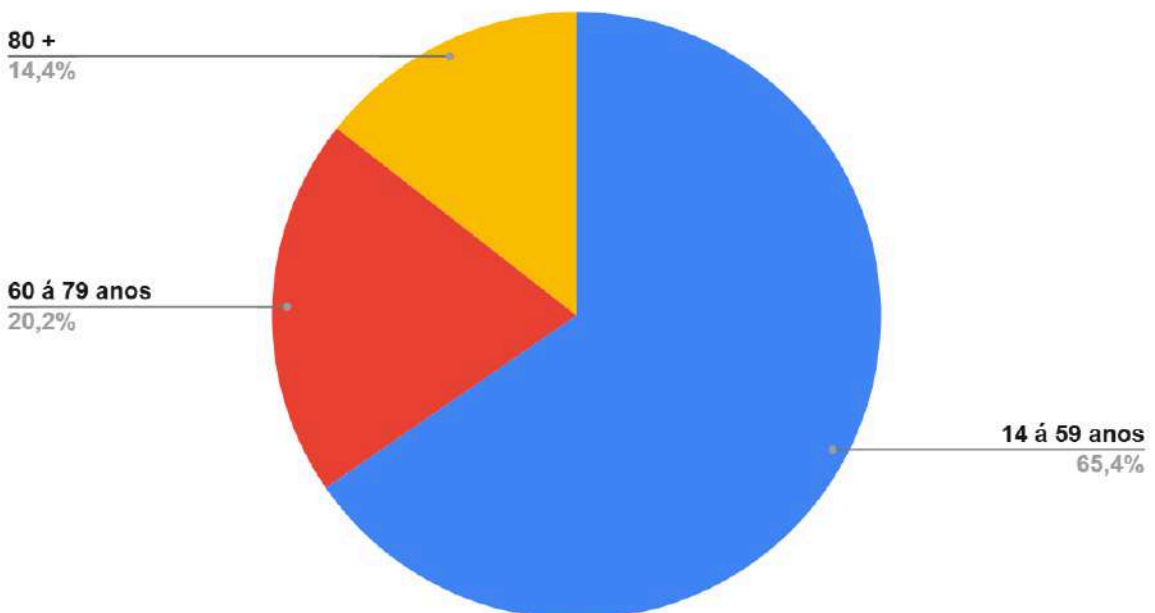
Observa-se que os pacientes do sexo masculino representaram a maior parcela dos atendimentos no período, correspondendo a pouco mais da metade dos pacientes admitidos no setor de observação adulto. Apesar dessa predominância, a diferença entre os sexos não se apresenta de forma expressiva, demonstrando um perfil assistencial equilibrado.

A participação do sexo feminino, com 44,2% dos atendimentos, reforça o caráter abrangente da unidade, que atende de forma contínua e qualificada diferentes demandas clínicas, garantindo acesso e assistência adequada a todos os pacientes, independentemente do sexo.

De forma geral, o perfil por sexo observado em maio de 2026 não apresenta discrepâncias relevantes, evidenciando uma distribuição homogênea dos atendimentos e refletindo a capacidade da equipe multiprofissional em oferecer cuidado seguro, resolutivo e centrado nas necessidades dos pacientes acompanhados no setor de observação adulto. Os resultados demonstram estabilidade do perfil assistencial e reforçam a manutenção da qualidade da assistência prestada pela unidade.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes atendidos no setor de observação adulto no mês de maio de 2026 evidencia a predominância de pacientes adultos em idade produtiva, mantendo o perfil assistencial característico da unidade, porém com participação expressiva da população idosa.

A distribuição foi a seguinte:

- 14 a 59 anos: 68 pacientes (65,4%)
- 60 a 79 anos: 21 pacientes (20,2%)
- 80 anos ou mais: 15 pacientes (14,4%)

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

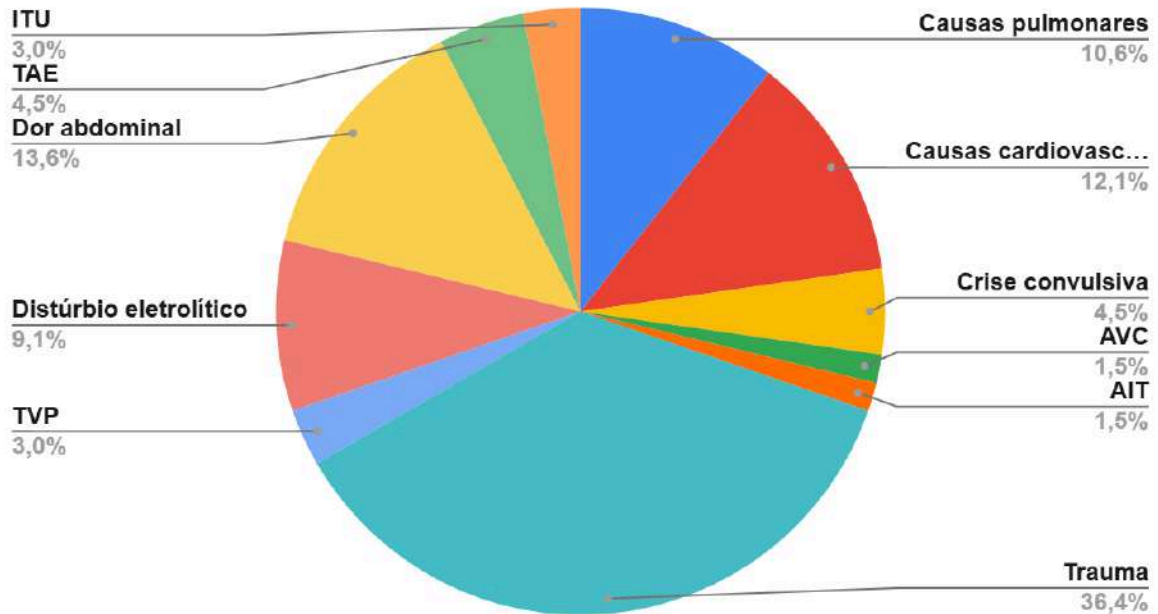
Destaca-se também a relevante participação dos pacientes idosos, que representaram 34,6% dos atendimentos quando consideradas as faixas de 60 a 79 anos e 80 anos ou mais. A presença significativa desse grupo etário reforça a complexidade assistencial do setor, uma vez que pacientes idosos frequentemente apresentam múltiplas comorbidades, maior vulnerabilidade clínica e necessidade de acompanhamento mais rigoroso.

Chama atenção ainda a participação dos pacientes com 80 anos ou mais (14,4%), percentual superior ao observado em períodos anteriores, evidenciando a importância de estratégias assistenciais voltadas ao cuidado geriátrico, prevenção de complicações e monitoramento contínuo durante a permanência em observação.

De forma geral, o perfil etário de maio de 2026 demonstra um setor com demanda diversificada entre adultos e idosos, exigindo da equipe multiprofissional conhecimento técnico, capacidade de resposta rápida e assistência individualizada. Os resultados reforçam o bom desempenho da unidade na condução de pacientes com diferentes níveis de complexidade, garantindo cuidado seguro, qualificado e alinhado às necessidades específicas de cada faixa etária.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



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

- Trauma: 36,4%
- Tentativa de autoextermínio: 4,5%
- Causas pulmonares: 10,6%
- Causas cardiovasculares: 12,1%
- Distúrbio eletrolítico: 9,1%
- Crise convulsiva: 4,5%

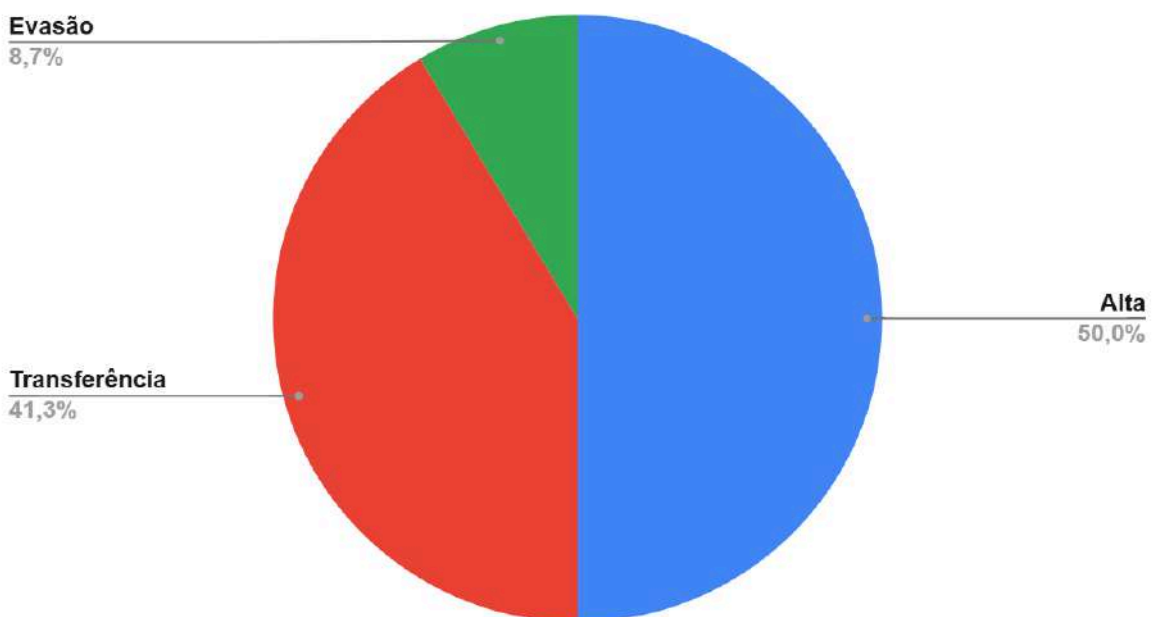
Observa-se a predominância de trauma (36,4%), consolidando-se como o principal motivo de admissão no setor, o que reforça o impacto dos agravos externos no perfil assistencial.

As causas pulmonares (10,6%), cardiovasculares (12,1%) e distúrbio eletrolítico (9,1%) reforçam a presença de condições clínicas potencialmente graves, que demandam monitoramento contínuo, intervenções oportunas e suporte assistencial qualificado.

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

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



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

Observa-se que a alta médica correspondeu a 50%, configurando-se como o principal desfecho, o que demonstra a efetividade da equipe na estabilização e resolução dos quadros clínicos dentro da própria unidade.

As transferências representaram 41,3%, evidenciando o papel do setor na continuidade do cuidado, com encaminhamento adequado dos pacientes que necessitam de suporte em outros níveis de atenção, conforme a complexidade clínica.

A evasão correspondeu a 8,7%, sendo importante destacar que, nesses casos, foram adotados os protocolos institucionais de evasão, com registros e medidas conforme preconizado, garantindo segurança e conformidade assistencial.

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

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

Tempo de Permanência do setor de observação adulto

Tempo de Permanência	
Máximo	198:17:00
Médio	20:20:31
Mínimo	02:08:00

Análise crítica: A análise do tempo de permanência dos pacientes no setor de observação adulto no mês de Maio evidencia um perfil assistencial compatível

com a complexidade dos casos atendidos, refletindo a necessidade de monitoramento contínuo e intervenções clínicas ao longo da permanência.

O tempo médio foi de 20 horas e 20 minutos, indicando que, de modo geral, os pacientes permanecem por período prolongado no setor, o que está diretamente relacionado à necessidade de estabilização, realização de terapêutica medicamentosa, reavaliações clínicas e definição segura de conduta.

O tempo mínimo de 02 horas e 08 minutos demonstra a capacidade da equipe em conduzir casos de forma ágil, com rápida avaliação, intervenção e definição de desfecho, contribuindo para a dinamicidade do fluxo assistencial.

O tempo máximo de permanência registrado foi de 198 horas e 17 minutos, referente a um caso de alta complexidade clínica. Tratava-se de uma paciente idosa paliativa, com diagnóstico de pneumonia associada à rebaixamento do nível de consciência. Apesar da assistência prestada pela equipe multiprofissional e das diversas tentativas de transferência para unidade de maior complexidade, que não obtiveram êxito, a paciente apresentou piora progressiva do quadro clínico, evoluindo para óbito após aproximadamente oito dias de internação.

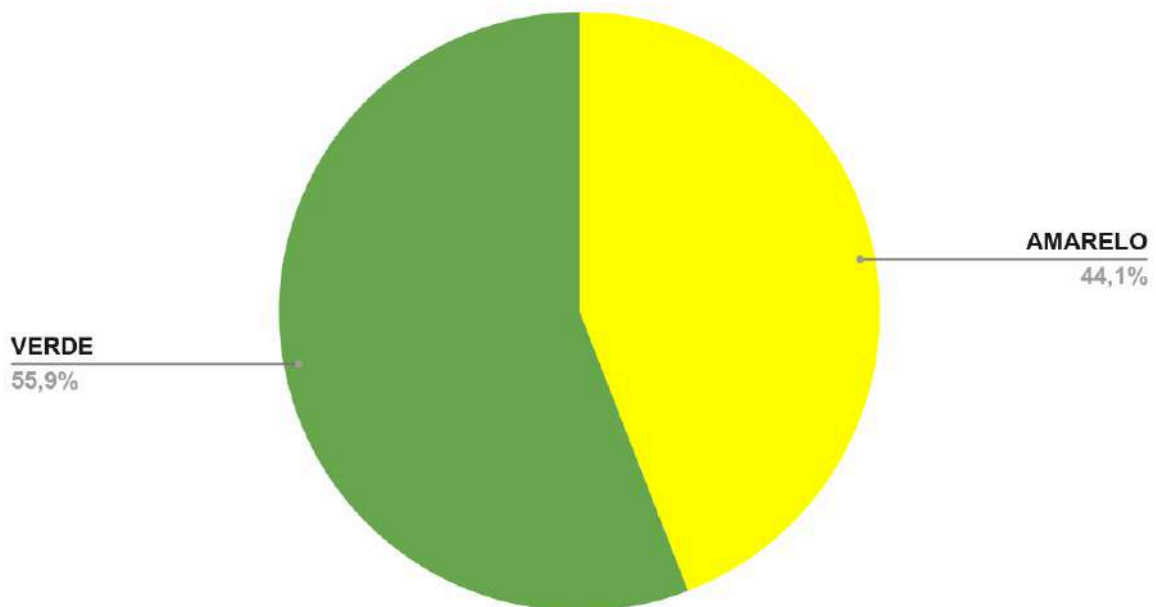
De forma geral, os dados demonstram que o setor de observação apresenta tempo de permanência adequado ao perfil assistencial, conseguindo aliar agilidade nos casos de menor complexidade com capacidade de manejo prolongado em situações mais graves.

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

4.2.5.4 Perfil epidemiológico da Observação Pediátrica

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitido

Classificação de Risco Pediátrica



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

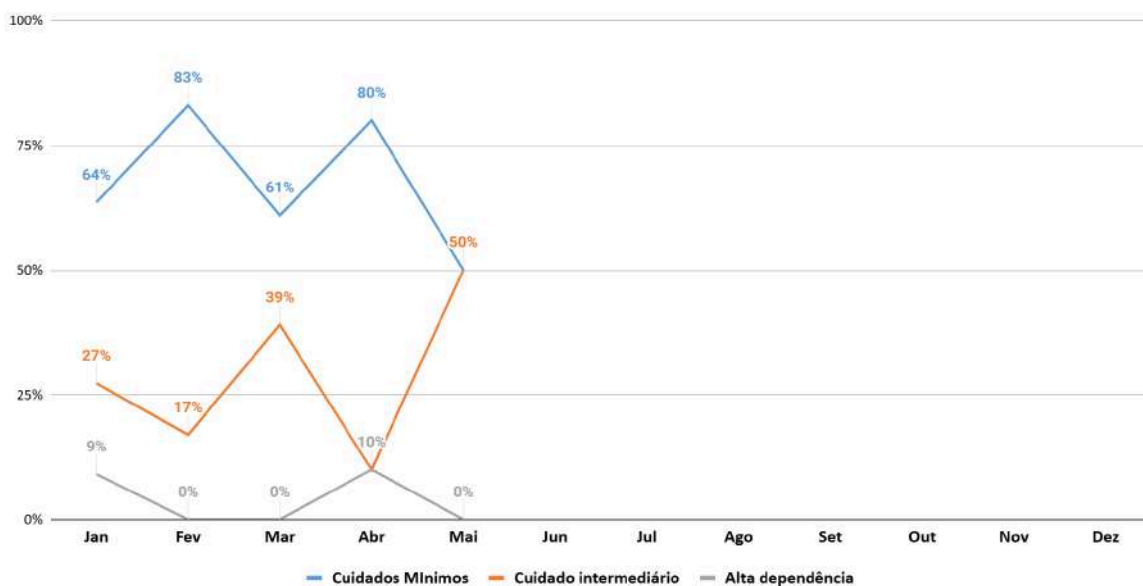
- Amarela: 44,1%
- Verde: 55,9%

Observa-se que a classificação verde (55,9%) é predominante, indicando que a maior parte das crianças em observação apresenta quadros de urgência moderada, que demandam acompanhamento contínuo, reavaliações clínicas e intervenções ao longo do período de permanência.

A presença significativa de paciente amarelo (44,1%) demonstra uma parcela importante de casos de menor complexidade que, por critérios clínicos ou necessidade de observação, permanecem no setor para monitoramento e definição segura de conduta.

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

DINI (Percentual de Grau de Dependência)



Análise crítica: A análise da Escala de Dini referente ao mês de maio de 2026 evidencia uma alteração importante no perfil assistencial pediátrico da unidade quando comparado aos meses anteriores.

Observa-se que os cuidados mínimos, que apresentaram predominância ao longo de todo o período analisado (64% em janeiro, 83% em fevereiro, 61% em março e 80% em abril), reduziram para 50% em maio, representando metade dos

pacientes classificados. Essa redução sugere diminuição da predominância de casos de menor complexidade no período.

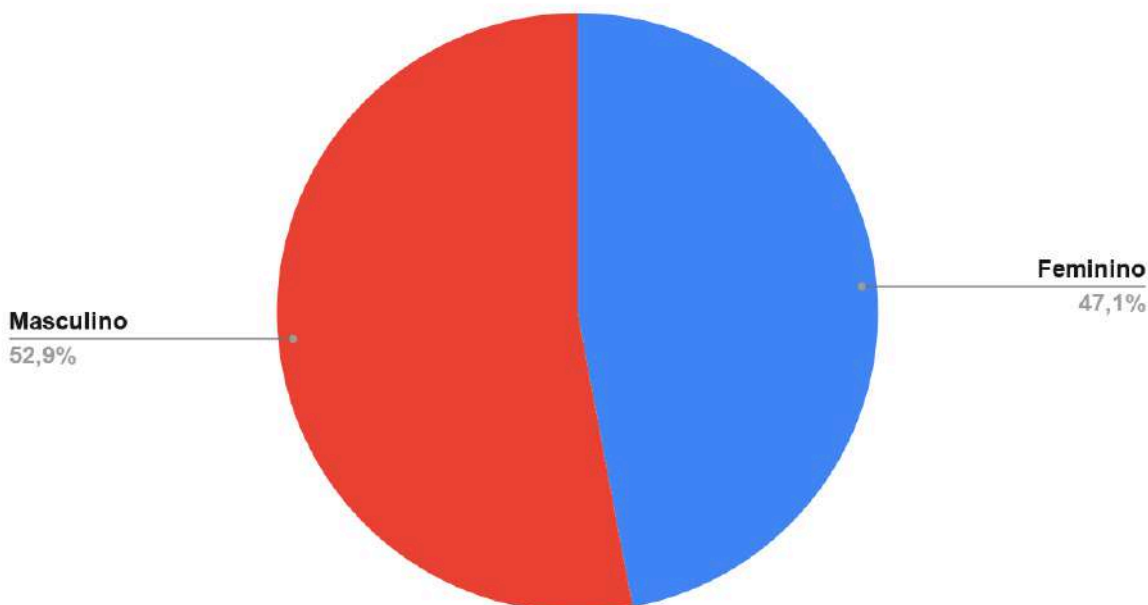
Em relação aos cuidados intermediários, houve aumento expressivo para 50% em maio, após registrar 27% em janeiro, 17% em fevereiro, 39% em março e 10% em abril. O resultado demonstra crescimento significativo da demanda por pacientes que necessitam de monitoramento mais frequente, maior número de intervenções assistenciais e acompanhamento contínuo da equipe multiprofissional.

Já os pacientes classificados como alta dependência, que representaram 9% em janeiro, permaneceram ausentes em fevereiro e março, retornaram a 10% em abril e voltaram a 0% em maio. Esse dado indica que, no período analisado, não houve pacientes pediátricos enquadrados nessa categoria de maior complexidade assistencial.

De forma geral, o mês de maio de 2026 apresentou um perfil assistencial mais equilibrado entre pacientes de cuidados mínimos e intermediários, ambos correspondendo a 50% das classificações. Embora não tenham sido registrados casos de alta dependência, o aumento dos pacientes em cuidados intermediários evidencia maior necessidade de vigilância clínica e intervenções de enfermagem, reforçando a importância do adequado dimensionamento da equipe e da manutenção de processos assistenciais que garantam qualidade, segurança e resolutividade no atendimento pediátrico.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo Pediatria



Análise crítica: A análise do perfil por sexo dos pacientes atendidos no setor pediátrico no mês de maio de 2026 evidencia uma distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com discreta predominância do sexo masculino.

A distribuição foi a seguinte:

- Masculino: 18 pacientes (52,9%)
- Feminino: 16 pacientes (47,1%)

Observa-se que os pacientes do sexo masculino representaram a maior parcela dos atendimentos pediátricos no período, mantendo um padrão frequentemente observado nos serviços de urgência e emergência infantil. Essa predominância pode estar associada a características epidemiológicas da faixa etária pediátrica, incluindo maior exposição a acidentes e outras demandas agudas de saúde.

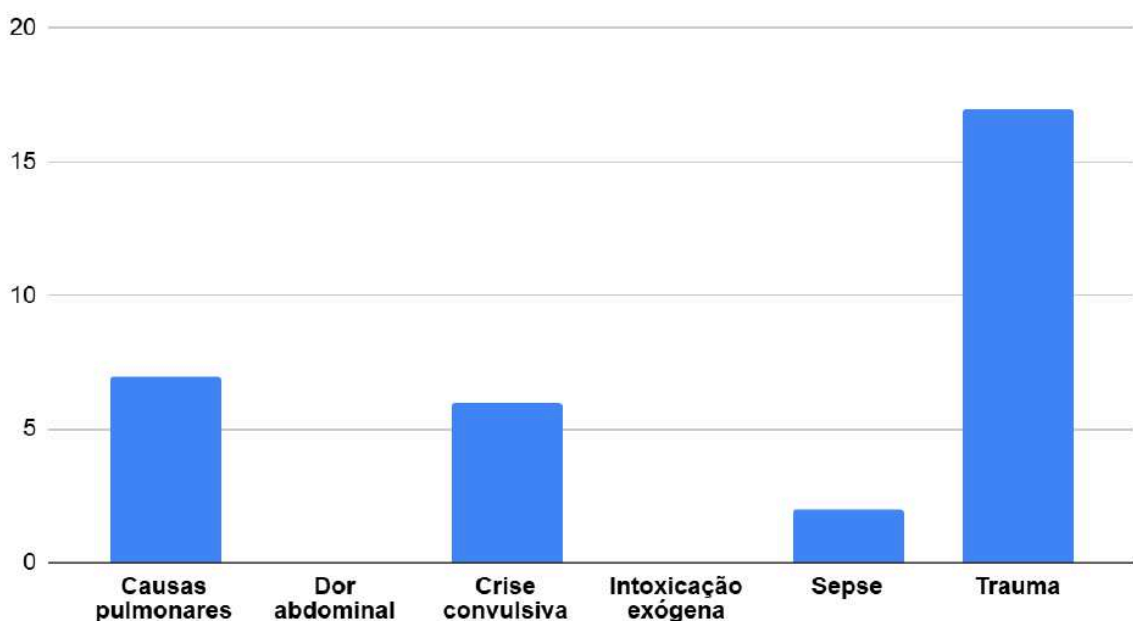
Por sua vez, a participação do sexo feminino, correspondendo a 47,1% dos atendimentos, demonstra uma distribuição bastante próxima à observada no

sexo masculino, evidenciando que a assistência prestada contempla de forma equilibrada os diferentes perfis da população pediátrica atendida.

De forma geral, o perfil por sexo observado em maio de 2026 apresenta uma distribuição homogênea, sem diferenças expressivas entre os grupos, refletindo um padrão assistencial compatível com a demanda pediátrica da unidade e reforçando a necessidade de manutenção de uma assistência qualificada, segura e centrada nas necessidades específicas de cada paciente.

Perfil Hipótese Diagnóstica

Hipótese Diagnóstica 0 á 13 anos



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

- Trauma: 51,2%

- Causas pulmonares: 9,8%
- Náuseas e vômitos: 9,8%
- Dor abdominal: 4,9%
- Crise convulsiva: 4,9%
- Intoxicação: 2,4%
- Corpo estranho: 2,4%
- Dor em membro: 2,4%
- Orquite: 2,4%
- Febre: 2,4%
- Outras inflamações: 2,4%
- Diarreia: 2,4%
- Abdome agudo: 2,4%

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

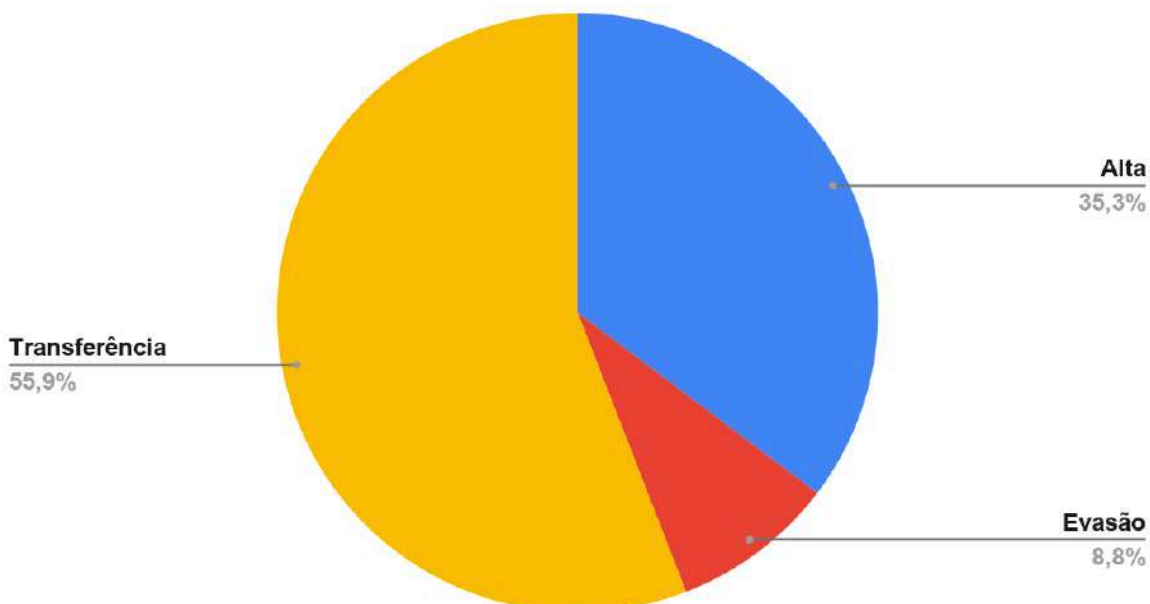
As causas pulmonares (9,8%) e os quadros de náuseas e vômitos (9,8%) destacam-se entre as principais condições clínicas, seguidas por dor abdominal (4,9%) e crise convulsiva (4,9%), que demandam avaliação criteriosa e monitoramento contínuo.

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

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

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho Pediatria



Análise crítica: A análise dos desfechos dos pacientes atendidos no setor pediátrico no mês de maio de 2026 evidencia um perfil assistencial voltado principalmente para a estabilização inicial e encaminhamento dos pacientes que necessitaram de continuidade do cuidado em serviços de maior complexidade.

A distribuição dos desfechos foi a seguinte:

- Transferência: 19 pacientes (55,9%)
- Alta médica: 12 pacientes (35,3%)
- Evasão: 3 pacientes (8,8%)

Observa-se que as transferências representaram a maior parte dos desfechos, correspondendo a 55,9% dos atendimentos, reforçando o papel da unidade como importante ponto de assistência inicial, estabilização clínica e encaminhamento seguro para serviços de referência quando necessário.

As altas médicas corresponderam a 35,3% dos casos, demonstrando a capacidade resolutiva da equipe multiprofissional na condução de pacientes que

puderam ter seu quadro clínico avaliado, tratado e finalizado na própria unidade, sem necessidade de transferência.

A evasão, registrada em 8,8% dos atendimentos, apresentou percentual superior ao observado em meses anteriores, sinalizando a necessidade de monitoramento contínuo desse indicador e de ações voltadas ao fortalecimento do acolhimento, orientação aos responsáveis e acompanhamento dos fluxos assistenciais.

Destaca-se ainda a ausência de óbitos no período, reforçando a efetividade das intervenções realizadas, a segurança assistencial e a qualidade do atendimento prestado à população pediátrica.

De forma geral, os resultados de maio de 2026 demonstram uma assistência estruturada e capaz de responder adequadamente às demandas pediátricas, com predominância de encaminhamentos para continuidade do cuidado, manutenção da capacidade resolutiva da unidade e atuação integrada da equipe multiprofissional, garantindo segurança e qualidade na assistência prestada.

Tempo de Permanência da Observação Pediátrica

Tempo de Permanência	
Máximo	15:04:00
Médio	04:25:00
Minímo	00:35:00

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

O tempo médio de permanência foi de 04 horas e 25 minutos, indicando que, de modo geral, os pacientes permanecem por um período adequado para avaliação,

intervenção e definição de conduta, permitindo assistência segura sem comprometer a rotatividade dos leitos.

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

Já o tempo máximo de 15 horas e 04 minutos reflete casos que demandaram maior período de observação, seja para monitoramento clínico, resposta ao tratamento instituído ou necessidade de estabilização antes da definição do desfecho, sem caracterizar permanências excessivamente prolongadas.

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

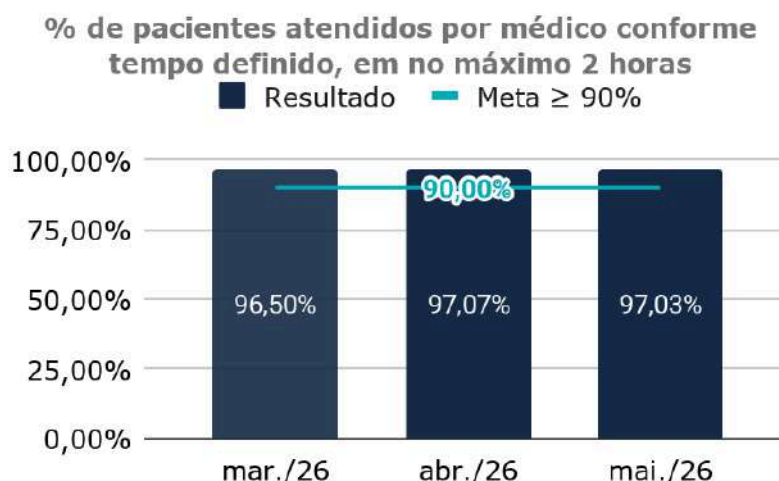
Destaca-se o excelente desempenho da equipe multiprofissional, que atua de forma integrada, garantindo assistência segura, contínua e resolutiva, contribuindo diretamente para a qualidade do atendimento prestado à população pediátrica.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial

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

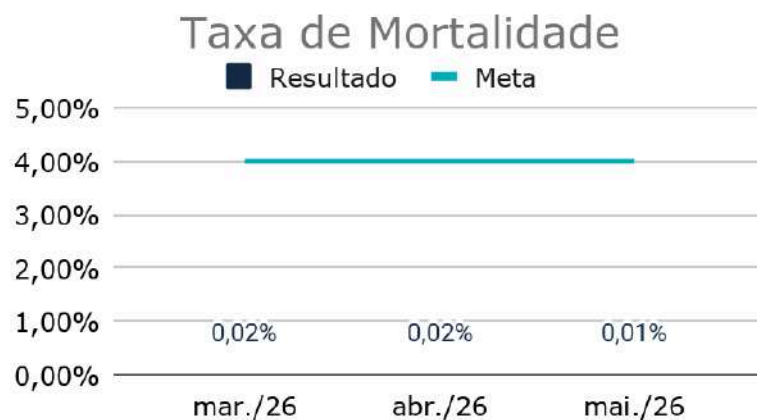


Análise crítica: No mês de maio de 2026, o indicador alcançou 97,03%, mantendo-se 7,03 pontos percentuais acima da meta institucional de 90%. O resultado demonstra que a unidade manteve elevada capacidade de atendimento médico dentro do tempo preconizado, garantindo acesso oportuno aos pacientes e contribuindo para a qualidade e segurança assistencial.

Quando comparado ao mês anterior, observa-se uma discreta redução de 0,04 ponto percentual (97,07% em abril para 97,03% em maio), variação considerada pouco significativa e que não impacta o desempenho global do indicador. Dessa forma, o resultado evidencia a estabilidade do processo assistencial e a efetividade das estratégias de gestão do fluxo de atendimento adotadas pela unidade.

O desempenho observado em maio confirma a manutenção de um processo assistencial eficiente, com resultados superiores à meta institucional e estabilidade em relação aos meses anteriores.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No mês de maio de 2026, a taxa de mortalidade registrada foi de 0,01%, valor consideravelmente inferior à meta estabelecida de 4%.

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

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

Menor que 24h

- 1. Paciente FCDSN, prontuário 199490**, sexo feminino, 46 anos de idade, com história previa de convulsões e DM. Admitida na unidade em 09/05/2026 às 11:05h trazido por equipe de SAMU procedente de residência da paciente. História relatada por equipe SAMU que foram acionados devido a crise convulsiva e ao chegarem ao local a paciente se encontrava em PCR. Iniciado protocolo de ACLS pela equipe do SAMU e trazida a nossa unidade, onde entrou direto por setor de emergência e seguido com as manobras de ressuscitação cárdio respiratória conforme ACLS e medicações conforme demanda, porém paciente não apresentou sinais de retorno circulatório em nenhum momento, evoluindo a óbito às 11:33h. Devido a falta de informações sobre o caso e o paciente ter sido admitido em unidade em PCR por equipe de SAMU, foi solicitado encaminhamento ao IML para averiguação da causa final de óbito do paciente.
- 2. Paciente NBA, prontuário 256400**, sexo masculino, 66 anos de idade, com história previa de HAS, DM, HPB e AVC. Admitido na unidade em 22/05/2026 por volta das 12:12h trazido por familiares diretamente pelo setor de emergência com relatos que o paciente foi encontrado irresponsivo, cianótico e frio sentado em cadeira de casa, foi solicitado equipe de SAMU, porém aguardaram por cerca de 30 minutos e devido ao tempo optaram por trazer por meios próprios a UPA. Paciente imediatamente identificado em PCR, alocado em leito de emergência e prontamente iniciado com manobras de ressuscitação cárdio respiratória. Inicialmente realizado verificação de sinais vitais e não encontrado pulso, pressão arterial inaudível e sem frequência respiratória espontânea. A RCP foi conduzida conforme protocolo de ACLS, mas o paciente não apresentou nenhum sinal de resposta em todo o processo de RCP realizado e sendo assim óbito declarado às 12:47h sem uma causa provável para realizar a declaração. Realizado encaminhamento para o IML para seguimento e tratativas.

Maior que 24h

1. **Paciente RFP, prontuário 252494**, sexo feminino, 40 anos de idade, com história previa de tratamento antiretroviral inadequado. Paciente admitida em 01/05/2026 às 14:26h pelo setor de emergência por meios próprios acompanhada da irmã que relata diminuição do nível de consciência e dispneia. Realizada triagem conforme protocolo PNH, vermelho, realizado abertura de protocolo de SEPSE e avaliada prontamente por plantonista local evidenciando cianose de extremidades e lábios em uso de musculatura acessória com abertura ocular espontânea e pupilas isofotorreagentes associado a taquicardia, mantendo assim o protocolo de SEPSE e seguido com as devidas medicações conforme protocolo institucional. Solicitada transferência para referência para seguimento com o tratamento ao paciente que necessita de suporte especializado devido ao quadro de imunossupressão é possível TB, sendo solicitado transferências diariamente via plataforma SIRESP. No dia 04/05/2026 por volta das 02h a paciente teve o caso aceito no Hospital Emílio Ribas com requisito de acompanhante para transferência, porém familiar não se disponibilizou. Realizado acionamento com equipe social da unidade no período diurno para tratativas com familiares disponíveis e após definição necessário nova requisição de vaga na referência. Paciente seguiu em leito de observação com sinais vitais estáveis em uso de MNR a 8l/min saturando entre 90% e 95%. No período diurno do dia 05/05/2026 na avaliação de passagem de plantão de enfermagem paciente identificado sem sinais vitais e prontamente acionado código azul e iniciadas com manobras de ressuscitação cárdio pulmonar conforme ACLS e medicações conforme demanda. Paciente não obteve sinais vitais e respostas as medidas realizadas evoluindo ao óbito às 08:20h por insuficiência respiratória aguda.
2. **Paciente MSM, prontuário 208414**, sexo feminino, 90 anos de idade, com história previa de HAS, DM e doença de Alzheimer. Admitida na unidade em 24/05/2026 às 09:28h, trazida por familiares devido a tosse e alteração de glicemia. Realizada triagem conforme protocolo PNH, AMARELO, encaminhada para sala de emergência e avaliada pelo

plantonista local que realiza investigação laboratorial, realiza medicações conforme a necessidade e evidência junto a familiares que a paciente se encontra em “cuidados proporcionais”. Paciente seguiu na unidade recebendo tratamento para pneumonia, hipocalemia e seguimento proporcional até o dia 28/05/2026. Paciente evoluiu com bradicardia, seguida de assistolia e óbito sendo declarado às 04:02h por insuficiência respiratória aguda.

A análise dos casos demonstra que os pacientes menores de 24h foram admitidos na unidade já em estado crítico, sendo os dois casos admitidos em parada cardio respiratória e os dois casos acima de 24h sendo uma paciente com diagnóstico definido pelos familiares de cuidados proporcionais e outro caso de paciente vulnerável com sequelas graves de suas comorbidades.

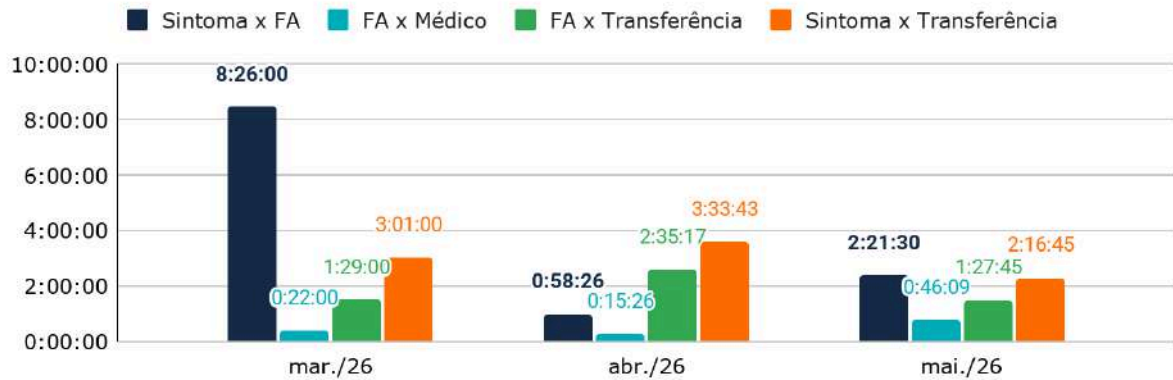
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC

Suspeitas de AVC com Transferência em até 3h



Análise crítica: No mês de Abril de 2026, tivemos 10 protocolos de AVE aberto, sendo estes atendimentos de AVE realizados em tempo hábil e classificados 4 dentro do delta, 2 fora do delta e 4 descartados.

Tempo Médio - Linha de Cuidado AVC



Análise Crítica: Em relação aos tempos da linha de cuidado dos pacientes com AVE atendidos na linha de cuidado, observou-se o tempo médio de 02:21 minutos entre o início dos sintomas e a abertura da ficha de atendimento. O tempo médio entre a abertura da ficha e a consulta médica foi de 00:46 minutos. Já o intervalo entre a abertura da ficha e a solicitação de transferência ficou em 01:27 minutos. A média de tempos do sintoma x transferência ficou em 02:16 minutos.

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

Pacientes mantidos dentro do Delta

- 1. Paciente GASA, prontuário 165130**, sexo masculino com 75 anos de idade. Admitida na unidade às 08:10h do dia 01/05/2026. Realizada triagem conforme protocolo PNH, vermelho, e encaminhado diretamente para sala de emergência. Realizada avaliação por plantonista que confirma protocolo como AVC EM DELTA e realiza contato direto com TRR na referência. Caso aceito e realizado formalização em prontuário e solicitação de vaga às 09:02h. Solicitado ambulância avançada para o transporte que sai da unidade às 09:34h, chegando ao destino às 10:07h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
- 2. Paciente ES, prontuário 179991**, sexo feminino com 68 anos de idade. Admitida na unidade às 13:59 em 01/05/2026, realizada triagem às

14:02h, aberto protocolo de AVC e encaminhado diretamente para leito de emergência. Realizada avaliação por plantonista que confirma protocolo como AVC EM DELTA e realiza contato direto com TRR na referência. Caso aceito e realizado formalização em prontuário e solicitação de vaga às 14:23h. Solicitado ambulância avançada para o transporte que sai da unidade às 15:15h, chegando ao destino às 15:39h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

3. Paciente MLLO, prontuário 109996, sexo feminino com 30 anos de idade. Admitida na unidade às 19:07h em 01/05/2026, realizada triagem às 19:12h, aberto protocolo de AVC e encaminhado diretamente para leito de emergência. Realizada avaliação por plantonista que confirma protocolo como AVC EM DELTA e realiza contato direto com TRR na referência. Caso aceito e realizado formalização em prontuário e solicitação de vaga às 20:55h. Solicitado ambulância avançada para o transporte que sai da unidade às 21:00h, chegando ao destino às 21:28h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

4. Paciente ABS, prontuário 0355630, sexo masculino com 81 anos de idade. Admitida na unidade às 10:17h em 17/05/2026, realizada triagem às 10:21h, aberto protocolo de AVC e encaminhado diretamente para leito de emergência. Realizada avaliação por plantonista que confirma protocolo como AVC EM DELTA e realiza contato direto com TRR na referência. Caso aceito e realizado formalização em prontuário e solicitação de vaga às 10:40h. Solicitado ambulância avançada para o transporte que sai da unidade às 11:36 h, chegando ao destino às 12:02h. 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 RCFS, prontuário 1346447, sexo feminino com 61 anos de idade. Admitida na unidade às 12:41h em 04/05/2026, realizada triagem

às 12:48h e aberto protocolo de AVC. Realizada avaliação médica às 13:06h e optado por manter o protocolo de AVC fora do delta. Paciente mantido na unidade sob cuidados e vigilância assistencial com vaga solicitada na referência. O protocolo foi MANTIDO, AVE FORA DO DELTA, a vaga foi cedida e agendada para 05/05/2026, o paciente saiu da unidade às 07:50h e foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence, chegando às 08:16h.

- 2. Paciente GRR, prontuário 169302**, sexo masculino com 45 anos de idade. Admitida na unidade às 21:42h em 22/05/2026, realizada triagem às 21:45h e aberto protocolo de AVC. Realizada avaliação médica às 22:24h e optado por manter o protocolo de AVC fora do delta. Paciente acolhido e orientado a ficar na unidade sob cuidados e vigilância assistencial aguardando vaga para avaliação na referência. O protocolo foi MANTIDO, AVE FORA DO DELTA, porém após todas as orientações ao paciente, o mesmo optou pela evasão da unidade às 00:08h do dia 23/05/2026.

Paciente descartados

- 1. Paciente EGS, prontuário 228781**, sexo masculino e 57 anos de idade. Admitido na unidade em 31/05/2026 às 14:04h via recepção e aberto protocolo de AVC. Paciente triado de vermelho e levado para sala de emergência, onde foi avaliado pelo médico às 14:25h e descartado hipótese de AVC, tendo diagnóstico diferencial de uso de álcool. Paciente seguiu com atendimento via na porta, reavaliado às 16:49h e teve alta sem déficits e alterações de sinais vitais.
- 2. Paciente RLC, prontuário 191512**, sexo feminino com 35 anos de idade. Admitida na unidade às 19:18h em 12/05/2026, realizada triagem às 19:49h e aberto protocolo de AVC. Realizada avaliação médica às 19:55h e descartado hipótese de AVC, tendo diagnóstico diferencial de paralisia de bell. Paciente seguiu com atendimento via na porta, teve alta às 20:04h com orientações gerais e seguimento ambulatorial.

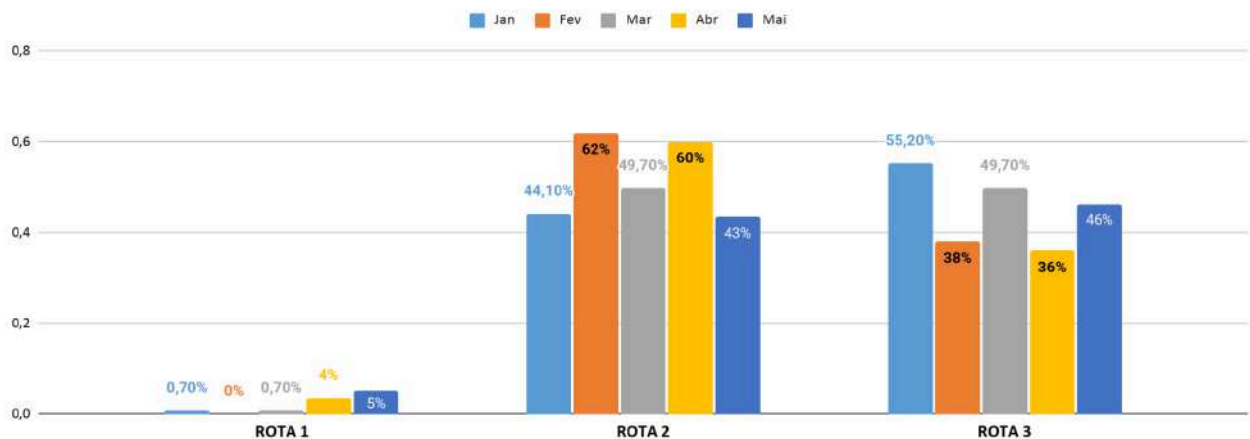
- 3. Paciente FCS, prontuário 1333917**, sexo feminino com 64 anos de idade. Admitida na unidade às 21:56h em 12/05/2026, realizada triagem às 22:10h e aberto protocolo de AVC. Realizada avaliação médica às 22:28h e descartado hipótese de AVC, tendo diagnóstico diferencial protocolo de SEPSE/hipertensão primária. Paciente seguiu com atendimento na emergência aguardando resultados de exames, reavaliada às 09:30h e fechado protocolo de SEPSE e após estabilidade de pressão arterial teve alta às 14:02h com orientações ambulatoriais.
- 4. Paciente HJSS, prontuário 197466**, sexo masculino com 42 anos de idade. Admitida na unidade às 17:53h em 18/05/2026, realizada triagem às 17:56h e aberto protocolo de AVC. Realizada avaliação médica às 18:07h e descartado hipótese de AVC, tendo diagnóstico diferencial de afecções a esclarecer. Paciente seguiu com atendimento na emergência aguardando resultados de exames, reavaliada às 21:09h e definido como convulsões relacionadas a etilismo. Mantido na unidade com medidas de controle e reavaliado às 00:20h do dia 19/05/2026 sem alteração de sinais vitais, sem déficits e assim seguiu de alta médica com orientações ambulatoriais gerais.

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



Análise crítica:

No mês de Maio de 2026, tivemos 2 pacientes que foram referenciados ao PIO XII para intervenção percutânea devido a IAMCSST e 2 que realizaram trombólise na unidade.



Análise crítica:

No mês de maio de 2026, foram abertos 138 protocolos de dor torácica.

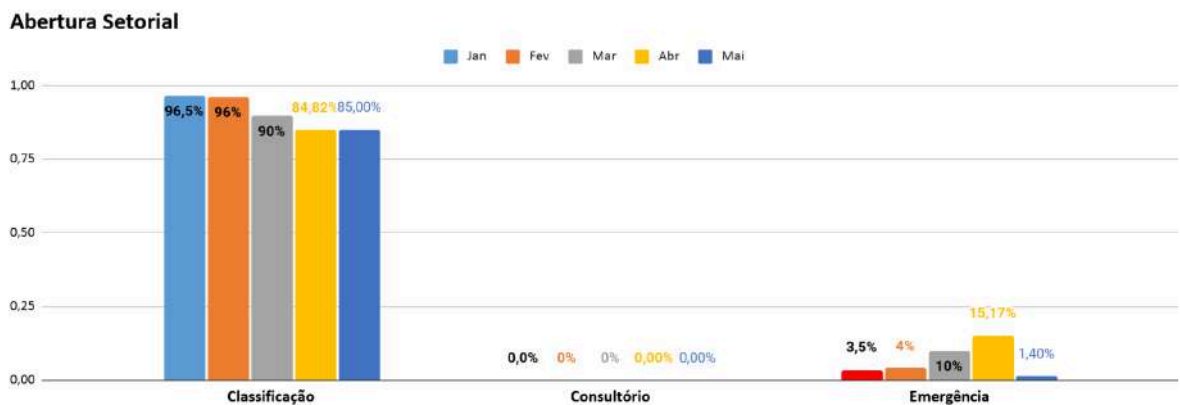
Observou-se redução da proporção de pacientes classificados em Rota 2, que passou para 43%, em comparação aos meses anteriores.

Em contrapartida, houve aumento da Rota 3, representando 46% dos protocolos, evidenciando maior encerramento da linha de cuidado após investigação clínica e complementar.

A Rota 1 correspondeu a 5% dos casos, representando o maior percentual do período analisado, demonstrando adequada identificação e condução dos pacientes com maior gravidade clínica, incluindo os casos compatíveis com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST).

De forma geral, os dados evidenciam a manutenção da efetividade da linha de cuidado da dor torácica, com adequada estratificação de risco, seguimento dos protocolos institucionais e condução segura dos pacientes conforme sua condição clínica.

Linha de cuidado Setorial

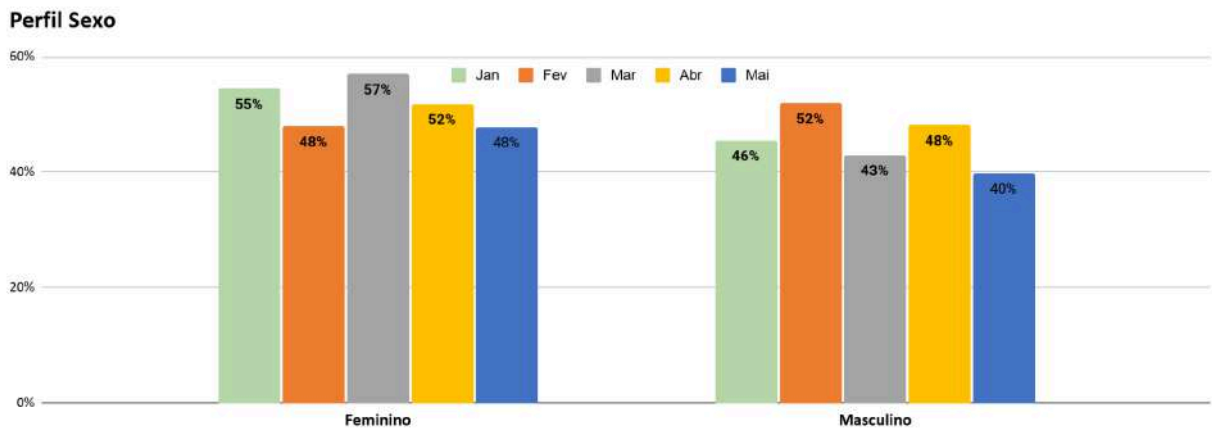


Análise crítica:

No mês de maio de 2026, observou-se que 95% dos casos notificados foram provenientes do setor de Classificação, mantendo-se como principal área de identificação. O setor de Emergência representou 5% das notificações, percentual superior ao observado em abril (1,4%), evidenciando maior acurácia da equipe na identificação e registro das ocorrências, fortalecendo a cultura de segurança e o monitoramento dos processos assistenciais no setor. Não houve registros oriundos do Consultório Médico no período.

Os dados evidenciam que a maior parte das notificações continua concentrada na Classificação, o que pode refletir maior sensibilização da equipe para identificação e registro das ocorrências, ou ainda oportunidades relacionadas aos processos desenvolvidos neste setor.

Perfil Sexo



Análise crítica:

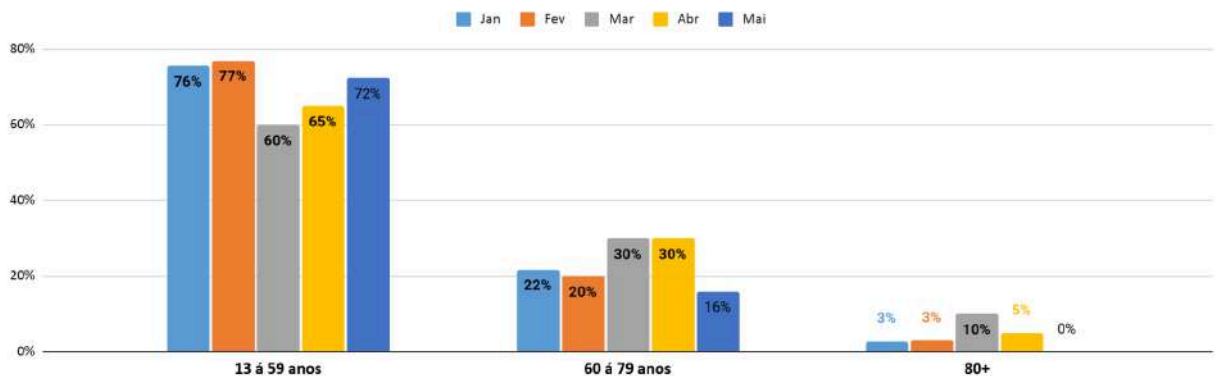
No mês de maio de 2026, observou-se predominância de pacientes do sexo feminino (48%) entre os protocolos abertos na linha de cuidado da dor torácica, enquanto o sexo masculino correspondeu a 40% dos casos. O resultado mantém a tendência observada em parte dos meses anteriores, reforçando a importante representatividade do público feminino entre os pacientes elegíveis para o protocolo.

Ao analisar o comportamento histórico do indicador, verifica-se que a participação feminina apresentou oscilações ao longo do período, alcançando em maio percentual semelhante ao observado em março (57%), após redução registrada em abril (52%). Esse cenário evidencia a necessidade de manter elevada atenção à investigação de dor torácica em mulheres, uma vez que as manifestações clínicas das síndromes coronarianas podem ocorrer de forma menos típica quando comparadas ao sexo masculino, representando um desafio diagnóstico adicional.

De forma geral, os dados de maio demonstram distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com discreto predomínio feminino, refletindo a adequada sensibilidade da equipe na identificação e inclusão de pacientes na linha de cuidado da dor torácica, independentemente do perfil demográfico, contribuindo para uma assistência segura e alinhada às diretrizes assistenciais vigentes.

Perfil Etário

Perfil Etário



Análise crítica:

No mês de maio, observou-se manutenção da predominância de notificações envolvendo pacientes na faixa etária de 13 a 59 anos (72%), perfil semelhante ao identificado ao longo de todo o período analisado, demonstrando que a população adulta continua sendo o principal grupo atendido pela unidade e, conseqüentemente, o mais representado nos processos monitorados.

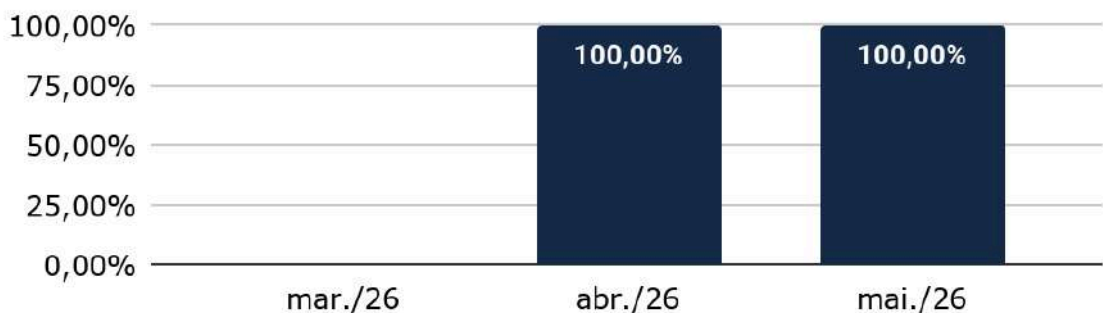
Entretanto, ao comparar os meses anteriores, destaca-se uma redução progressiva da participação da faixa etária de 60 a 79 anos, que passou de 30% em março para 16% em maio.

No período analisado, não foram registrados casos envolvendo pacientes com 80 anos ou mais. O perfil etário manteve-se concentrado nas faixas de 13 a 59 anos

e de 60 a 79 anos, sugerindo que os eventos monitorados estavam relacionados predominantemente à população adulta e idosa não longeva. Embora, neste mês, há a ausência de registros de casos nessa faixa etária, o monitoramento contínuo permanece essencial para identificação de possíveis mudanças no perfil assistencial da unidade.

De forma geral, os dados demonstram que, apesar da estabilidade do perfil adulto, o mês de maio apresentou uma maior representatividade da população adulta entre os casos monitorados, evidenciando a importância de manter estratégias assistenciais voltadas à segurança e à qualidade do cuidado desse grupo etário.

Trombólise no IAM com Supra de ST



Análise crítica: Tivemos dois casos de IAM eletivo para trombólise neste período.

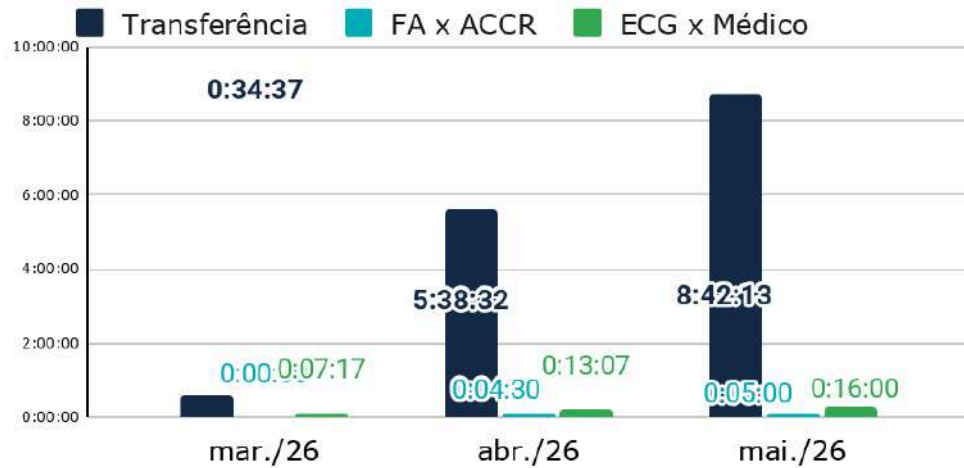
TROMBOLISADOS:

- 1. Paciente DPS, prontuário 1340595**, sexo masculino, 49 anos de idade, sem histórico de comorbidades. Admitido na unidade em 11/05/2026 às 13:54h via setor de classificação de risco com queixa de precordialgia de início por volta das 11:30h. Realizado ECG e visto alteração por enfermagem que encaminhou imediatamente a sala de emergência onde foi avaliado pelo plantonista local. Identificado IAMCSST, realizado contato com REDE INFARTO às 13:57h. Não tivemos uma devolutiva e, portanto, iniciado com trombólise ao paciente conforme protocolo institucional às 14:30h. Após término das etapas de trombólise, paciente evoluiu sem

queixas álgicas com estabilidade hemodinâmica. Realizado contato com REDE INFARTO após as etapas e constatado critérios de reperfusão sem critérios de ATC de resgate neste momento, seguindo para agendamento de CATE eletivo. Paciente seguiu na unidade em leito de emergências, conforme cuidados gerais e orientações pré procedimento de cateterismo agendado para dia 12/05/2026 às 13h. Paciente foi transferido para Hospital PIO XII, onde realizou o procedimento sem intercorrências e recebemos às 19:30h contato do Hospital PIOXII para o retorno do mesmo à nossa unidade, pois não houve necessidade de angioplastia. Paciente retorna ao UPA Campo dos Alemães às 21:32h e segue aos nossos cuidados por 48h conforme orientações da referência e seguiu de alta em 14/05/2026 às 21:11h.

- 2. Paciente SRSS, prontuário 269410**, sexo feminino, 69 anos de idade, com historia previa de HAS. Admitido na unidade em 10/05/2026 às 16:00h via setor de classificação de risco com queixa de precordialgia de início pela manhã. Realizado ECG e encaminhado diretamente para setor de emergência onde foi avaliado pelo plantonista local. Identificado IAMCSST, realizado contato com REDE INFARTO às 16:09h. Solicitado controle pressórico e novo contato posterior. Novo contato foi realizado na REDE INFARTO às 16:42h e foi indicado pela referência realizar trombólise na unidade. Após término das etapas de trombólise, paciente evolui sem queixas álgicas com estabilidade hemodinâmica. Realizado contato com REDE INFARTO após as etapas e constatado critérios de reperfusão sem critérios de ATC de resgate neste momento e orientado para seguimento com agendamento de CATE eletivo. Paciente foi incluído na rede SIRESP e teve seu caso aceito às 19:35h para o Hospital Regional de São José dos Campos. Solicitada ambulância e o paciente saiu da unidade às 23:30h.

Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



Análise crítica:

A análise dos tempos assistenciais da linha de cuidado do IAM em maio evidencia adequada sensibilidade da equipe na identificação e condução dos casos elegíveis ao protocolo, mesmo diante da baixa ocorrência de eventos críticos no período. Observa-se que o tempo médio entre a ficha de atendimento e a classificação de risco (FA x ACCR) foi de 00:05, resultado de acordo com a linha de cuidado apresentada.

O tempo médio entre a realização do ECG e avaliação médica foi de 00:16, refletindo a adequada condução dos pacientes incluídos na linha de cuidado. O processo tenha ocorrido de forma segura e alinhada ao protocolo institucional, segue contribuindo para respostas diagnósticas cada vez mais ágeis e qualificadas.

Quanto ao tempo médio de transferência, observou-se 8:42:13, indicador diretamente influenciado pela disponibilidade de vagas e pela regulação externa, fatores que nem sempre estão sob governabilidade da unidade. Ainda assim, a equipe manteve o seguimento adequado dos pacientes durante todo o período de permanência, assegurando monitoramento clínico, estabilidade assistencial e continuidade do cuidado até a efetivação da transferência.

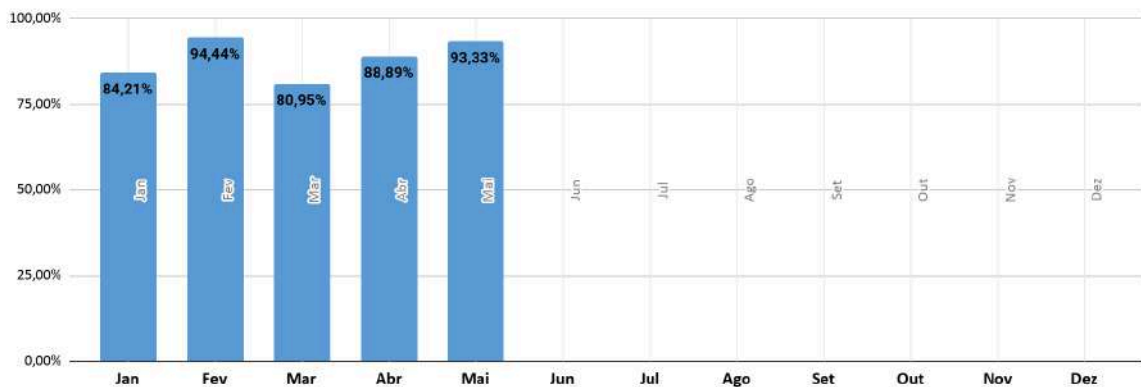
De forma geral, os dados demonstram manutenção da adesão à linha de cuidado do IAM, com identificação dos casos, realização dos exames necessários e encaminhamento conforme protocolo institucional, reforçando o compromisso da equipe com a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

Segue abaixo os casos:

- 1. Paciente JACO, prontuário 1260681**, sexo masculino, 57 anos, com história prévia de HAS. Admitido na unidade no dia 10/05/2026 às 14:26 via setor de classificação de risco com queixa de dor torácica com irradiação para dorso de início há 17 horas com piora há 3 horas associado a sudorese e pico pressórico. Realizado ECG na triagem às 14:33 e visto alteração por enfermagem que encaminhou imediatamente a sala de emergência onde foi avaliado pelo plantonista local. Nesse primeiro momento o paciente apresentava dor típica, porém ECG sem supra de ST e sendo dado seguimento ao protocolo de dor torácica em sala de emergência. Às 15:59 foi repetido o ECG, sendo identificado supra de ST/BRE e discutido imediatamente na REDE INFARTO, porém ainda sem indicação de angioplastia primária e orientado iniciar TRIDIL e repetir ECG após. Na reavaliação médica às 16:35, o paciente mantinha dor refratária e foi realizado novo ECG que mantinha supra de ST e sendo discutido novamente na REDE INFARTO, que aceitou a transferência para o H. PIOXII para angioplastia primária. O paciente se manteve hemodinamicamente estável e às 17:20 foi transferido de ambulância avançada para o hospital referência.
- 2. Paciente RGLS, prontuário 175093**, sexo feminino, 59 anos de idade, com história prévia de HAS. Admitido na unidade em 14/05/2026 às 19:52h, trazido por familiares com precordialgia de início às 18:30h aproximadamente. Realizada triagem e ECG e encaminhado diretamente para setor de emergência onde foi avaliado pelo plantonista local. Realizado contato com REDE INFARTO às 20:08h e caso prontamente aceito para CATE de urgência na referência. Solicitada ambulância avançada que saiu da unidade às 20:30h.

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 Maio evidenciou desempenho assistencial satisfatório, mantendo elevado percentual de desfechos positivos por meio de altas e transferências. O resultado reforça a capacidade da unidade em garantir condução adequada dos casos atendidos, com estabilização clínica e definição oportuna do destino assistencial.

O percentual observado de altas e transferências reflete boa organização do fluxo assistencial, adequada tomada de decisão clínica e efetiva articulação com a rede de referência, especialmente considerando o perfil potencialmente mais grave dos pacientes acompanhados na sala vermelha.

A ocorrência de evasões permanece como ponto de atenção, uma vez que representa interrupção do cuidado e pode estar associada a fatores como tempo de permanência, ansiedade de familiares, percepção de melhora clínica e recusa em aguardar transferência para hospital de referência. Dessa forma, permanecem relevantes às estratégias voltadas ao acolhimento, orientação e comunicação efetiva com pacientes e acompanhantes.

No perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência (n=15 casos), observou-se predomínio da faixa etária de 14 a 59 anos, correspondendo a

73,3% dos casos (11 pacientes), seguida por crianças de 0 a 1 anos (20,0% ou 3 pacientes) e idosos com 60 anos ou mais (6,7% ou 1 paciente). O perfil etário demonstra concentração dos atendimentos na população economicamente ativa, grupo tradicionalmente mais exposto a mecanismos traumáticos.

Houve predomínio do sexo masculino (66,7% ou 10 pacientes) em relação ao sexo feminino (33,3% ou 5 pacientes), padrão compatível com o perfil epidemiológico habitualmente observado nos atendimentos por trauma.

Quanto à raça/cor, observou-se predominância de pacientes brancos (73,3% ou 11 pacientes), seguidos por pardos (20,0% ou 3 pacientes) e pretos (6,7% ou 1 paciente), mantendo perfil compatível com as características sociodemográficas da população assistida pela unidade.

De forma geral, o cenário de Maio evidencia boa capacidade resolutiva, com predomínio de pacientes adultos e do sexo masculino, além de perfil racial compatível com o território atendido. Os resultados reforçam a manutenção da qualidade assistencial e a importância da continuidade das ações voltadas à redução das evasões, otimização dos fluxos e fortalecimento da comunicação com pacientes e familiares.

Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1. Paciente LJR (FA 182719), 42 anos, deu entrada na unidade em 09/05/2026 às 11:10h pela porta de emergência com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 04:00h, classificado como vermelho às 11:19h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 11:42h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 12:39h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 14:40h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

2. Paciente CMF (FA 1355289), 58 anos, deu entrada na unidade em 11/05/2026 às 10:19h pela porta de emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 8:00h, classificado como vermelho às 10:34h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 10:57h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 11:09h.

3. Paciente ISS (FA 238163), 84 anos, deu entrada na unidade em 15/05/2026 às 11:23h pela porta de emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 11:00h, classificado como vermelho às 11:27h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 12:12h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 17:00h.

4. Paciente TSFM (FA 203929), 28 anos, deu entrada na unidade em 16/05/2026 às 00:22h pela porta de emergência com relato de FCC ocorrido por volta das 00:15h, classificado como vermelho às 00:26h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 01:28h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 01:30h.

5. Paciente LCC (FA 1350676), 27 anos, deu entrada na unidade em 18/05/2026 às 01:11h pela porta de emergência com relato de FCC ocorrido por volta das 01:00h, classificado como vermelho às 01:13h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 01:44h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 01:48h.

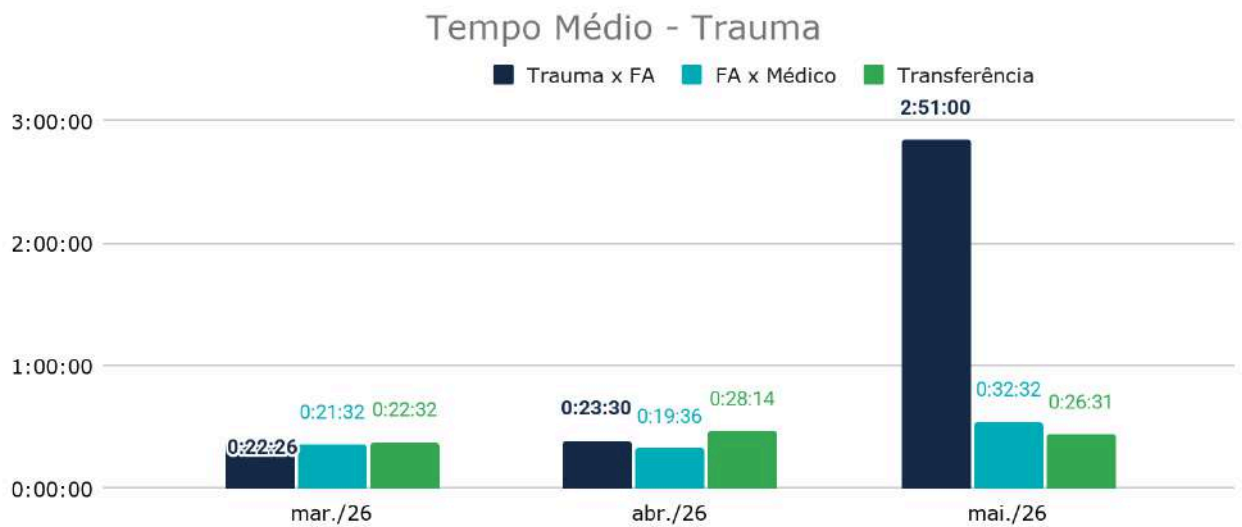
6. Paciente RBR (FA 192675), 54 anos, deu entrada na unidade em 20/05/2026 às 21:47h pela porta de emergência com relato de contusão ocorrido por volta das 21:37h, classificado como vermelho às 21:55h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 22:10h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 22:40h.
7. Paciente KLFO (FA 179891), 18 anos, deu entrada na unidade em 20/05/2026 às 22:58h pela porta de emergência com relato de TCE (traumatismo cranioencefálico) ocorrido por volta das 21:58h, classificado como vermelho às 23:04h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 23:17h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 07:30h.
8. Paciente TSB (FA 1355906), 38 anos, deu entrada na unidade em 21/05/2026 às 20:40h pela porta de emergência com relato de FCC ocorrido por volta das 20:30h, classificado como vermelho às 20:44h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:20h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, sendo solicitada transferência às 22:32h. Contudo, o paciente evadiu da unidade às 22:41h, antes da efetivação da transferência.
9. Paciente GHLG (FA 268081), 3 anos, deu entrada na unidade em 23/05/2026 às 10:10h pela porta de emergência com relato de TCE (traumatismo cranioencefálico) ocorrido por volta das 09:10h, classificado como vermelho às 10:24h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 10:45h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 01:00h.

10. Paciente MAR (FA 1355998), 53 anos, deu entrada na unidade em 23/05/2026 às 18:41h pela porta de emergência com relato de FCC ocorrido por volta das 18:00h, classificado como vermelho às 18:43h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 19:57h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 20:16h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 00:15h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
11. Paciente BDBS (FA 221699), 27 anos, deu entrada na unidade em 27/05/2026 às 04:25h pela porta de emergência com relato de acidente automobilístico ocorrido por volta das 04:15h, classificado como vermelho às 04:30h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 04:34h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 04:43h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 08:00h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
12. Paciente SAP (FA 1356347), 29 anos, deu entrada na unidade em 28/05/2026 às 00:19h pela porta de emergência com relato de TCE (traumatismo cranioencefálico) ocorrido por volta das 21:00h, classificado como vermelho às 00:24h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 00:36h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 01:10h.
13. Paciente GCCM (FA 206239), 9 anos, deu entrada na unidade em 28/05/2026 às 19:36h pela porta de emergência com relato de queda ocorrido por volta das 19:26h, classificado como vermelho às 19:37h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 19:47h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 19:51h.

14. Paciente MECAS (FA 268092), 15 anos, deu entrada na unidade em 29/05/2026 às 12:00h pela porta de emergência com relato de queda ocorrido por volta das 07:00h, classificado como vermelho às 13:19h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 13:48h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, e prontamente solicitado transferência às 13:56h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 15:30h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

15. Paciente MNM (FA 1356437), 0 anos, deu entrada na unidade em 29/05/2026 às 18:22h pela porta de emergência com relato de queimadura ocorrido por volta das 18:00h, classificado como vermelho às 18:35h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:42h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao quadro clínico, seguindo de alta hospitalar com segurança às 18:49h.

Análise do tempo em Sala de emergência



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

Trauma x FA: 2h 51 min

FA x Atendimento Médico: 32 minutos

Médico x Transferência: 26 minutos

Análise crítica:

Em Maio de 2026, os indicadores de tempo na assistência ao trauma em sala de emergência demonstram desempenho global satisfatório nas etapas internas do atendimento, com manutenção de tempos adequados entre avaliação médica e tomada de decisão. Entretanto, observa-se comportamento atípico no indicador do tempo da ocorrência do trauma até a procura por pronto atendimento, que apresentou média de 2 horas e 51 minutos.

Esse resultado deve ser interpretado com cautela, uma vez que está relacionado a procura tardia pelo serviço após a ocorrência do trauma, situação já observada em períodos anteriores e que não necessariamente reflete atraso no processo assistencial da unidade. Dessa forma, o indicador sofre influência de fatores externos ao fluxo intra-hospitalar.

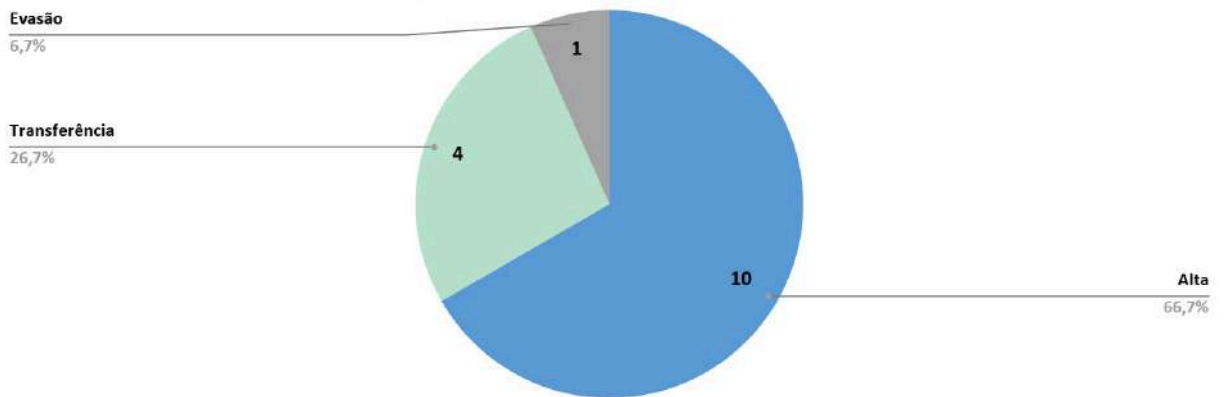
O tempo FA x Atendimento Médico de 32 minutos demonstra manutenção de resposta assistencial adequada, considerando a dinâmica da sala de emergência e a necessidade de estabilização inicial dos pacientes. Embora discretamente superior aos meses anteriores, o indicador permanece compatível com a complexidade dos casos atendidos e reforça a capacidade da equipe em garantir avaliação médica em tempo oportuno.

Destaca-se positivamente o intervalo de 26 minutos entre a avaliação médica e a solicitação de transferência, evidenciando agilidade na definição da conduta. O resultado demonstra assertividade clínica e eficiência na tomada de decisão para os pacientes que necessitam de suporte especializado.

De forma geral, os indicadores de Maio evidenciam manutenção da eficiência dos processos assistenciais internos, com adequada responsividade médica e rápida definição de transferência. O principal ponto de atenção permanece relacionado ao indicador Trauma x FA, cujo comportamento sugere procura tardia após o evento traumático, reforçando a importância da análise crítica dos dados e da avaliação complementar por mediana ou exclusão de valores atípicos para melhor interpretação do desempenho assistencial.

Desfechos trauma em sala de emergência

Desfecho Trauma Sala de emergência - MAIO



Análise crítica:

No mês de Maio, os desfechos dos pacientes de trauma atendidos em sala de emergência demonstram predomínio de altas médicas (66,7%=10 pacientes), evidenciando boa capacidade de resolução dos casos na própria unidade, com estabilização clínica e condução segura dos pacientes.

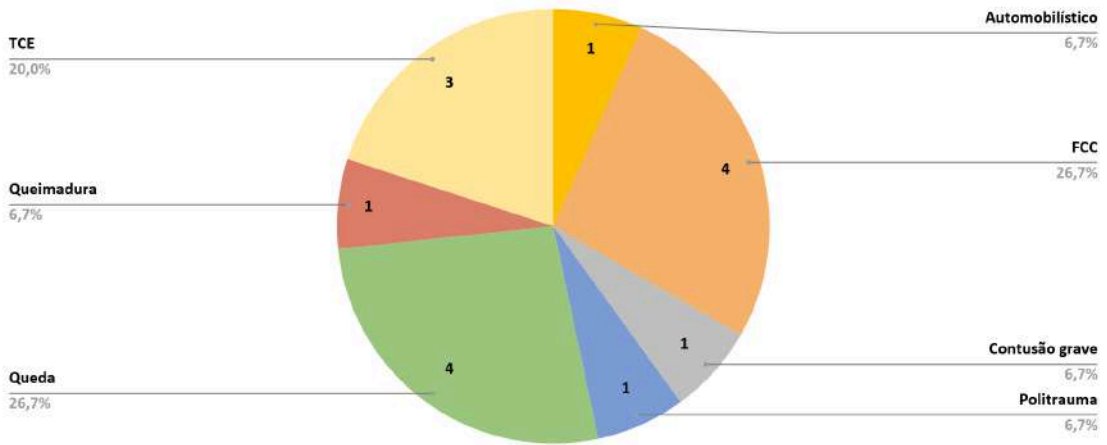
As transferências corresponderam a 26,7% dos casos (4 pacientes), refletindo adequada identificação dos pacientes que necessitam de continuidade do cuidado em serviços de maior complexidade, além de efetiva articulação com a rede de referência.

Foi registrada 1 evasão (6,7%), percentual inferior ao observado em meses anteriores e que demonstra melhora na adesão ao cuidado, embora permaneça como ponto de monitoramento contínuo.

De forma crítica, o cenário de Maio evidencia boa resolutividade assistencial, com predominância de altas e adequada indicação de transferências quando necessário. A baixa ocorrência de evasão sugere evolução positiva dos processos assistenciais, reforçando a importância da manutenção das estratégias de acolhimento, comunicação efetiva e organização dos fluxos para garantir segurança e qualidade no atendimento ao trauma.

Mecanismos de trauma

Mecanismo de Trauma emergência - MAIO



Análise crítica:

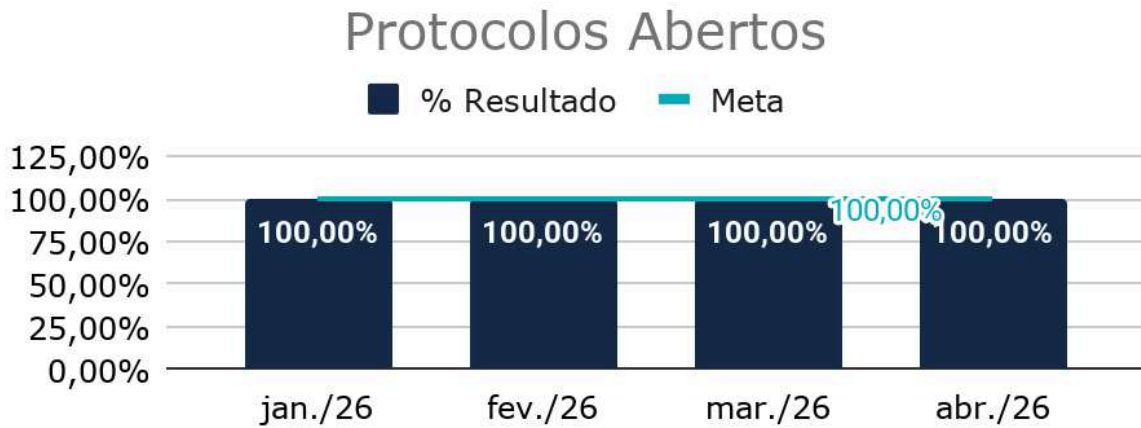
No mês de Maio, os mecanismos de trauma atendidos em sala de emergência apresentaram predomínio de ferimentos corto-contusos (FCC) e quedas, ambos correspondendo a 26,7% dos casos (4 pacientes cada). Esses resultados demonstram a importante participação de acidentes cotidianos, embora atendidos em contexto de maior complexidade assistencial.

Os traumatismos cranioencefálicos (TCE) representaram 20,0% dos atendimentos (3 pacientes), reforçando a necessidade de avaliação neurológica criteriosa e monitoramento contínuo devido ao potencial de gravidade associado.

Os demais mecanismos (acidente automobilístico, politrauma, contusão grave e queimadura) corresponderam individualmente a 6,7% dos casos (1 paciente cada), evidenciando perfil diversificado de atendimentos e presença de potencial elevado de morbidade.

De forma geral, o cenário de Maio demonstra predomínio de FCC, quedas e TCE, com coexistência de mecanismos de maior gravidade, reforçando a importância da manutenção de protocolos assistenciais bem estabelecidos e da capacidade de resposta rápida da equipe para o manejo do trauma.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica:

No mês de Maio de 2026, foram abertos 40 protocolos de sepse, dos quais 20 foram mantidos, resultando em um índice de seguimento de 50,0%, enquanto 50,0% foram descartados após avaliação clínica. Esse resultado demonstra equilíbrio adequado entre sensibilidade e especificidade diagnóstica, indicando que a equipe está vigilante para identificação precoce sem evidências de abertura indiscriminada ou manutenção inadequada dos protocolos.

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

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

Entre os casos que seguiram na linha de cuidado, observa-se que 60,0% foram abertos na Emergência, 30,0% na Classificação de Risco e 10,0% no Consultório,

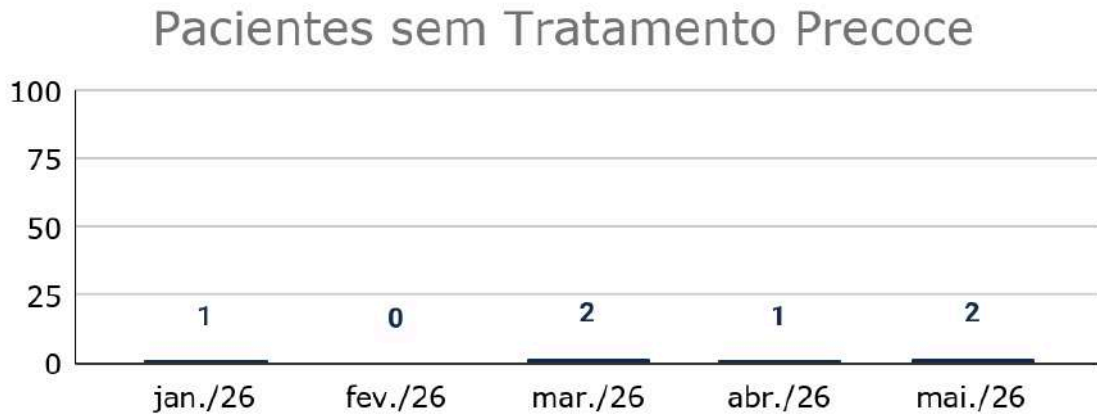
evidenciando maior concentração em pacientes com maior gravidade já na chegada, sem comprometer o papel estratégico da triagem como porta de entrada qualificada.

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

Segue abaixo a série histórica:

ABERTURA DE PROTOCOLOS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2021	1	1	1	1	1	0	2	1	2	2	1	0	13
2022	2	0	3	1	5	1	1	2	3	1	4	2	25
2023	1	2	0	5	3	2	4	3	5	1	1	7	34
2024	1	1	6	1	2	6	45	19	22	26	19	22	170
2025	23	11	16	25	22	23	16	30	24	22	29	32	273
2026	28	20	47	39	40								174

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica:

No mês de abril, foram mantidos 20 protocolos de sepse, dos quais 18 (90,0%) seguiram adequadamente o pacote de primeira hora, enquanto 2 casos (10,0%) não atenderam integralmente aos critérios, evidenciando adesão elevada ao protocolo, com oportunidade pontual de melhoria.

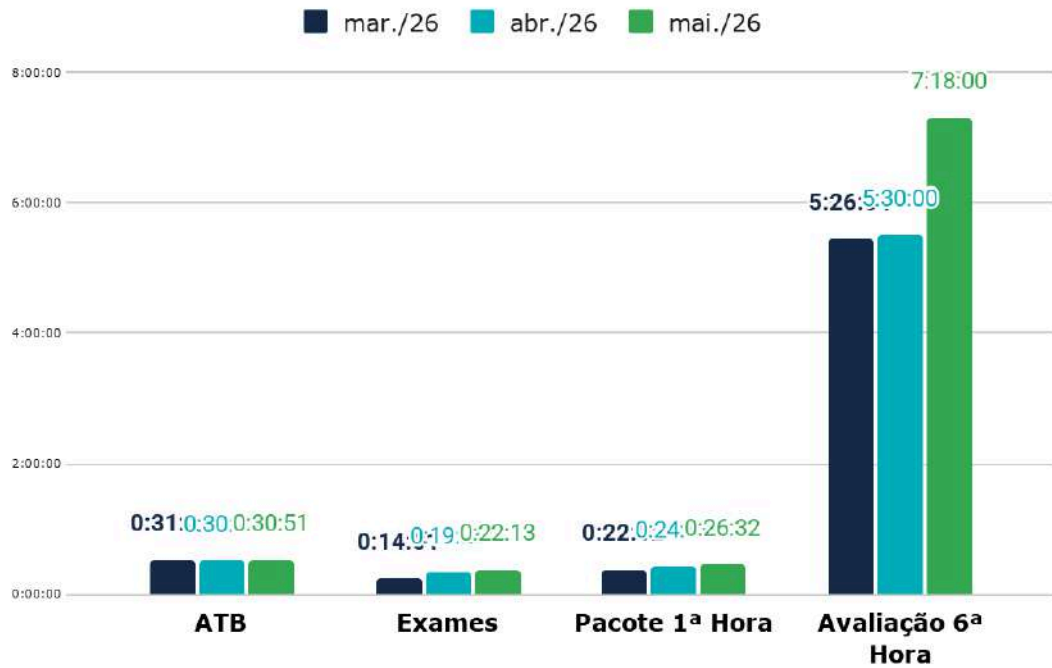
Ambos os casos de não conformidade referem-se a pacientes em que não foi possível garantir o tratamento precoce devido à dificuldade de punção venosa, fator que impactou diretamente no tempo da primeira hora, sendo 1 caso atraso para administração do antibiótico e 1 caso na coleta dos exames.

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

Segue abaixo a série histórica:

SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO SEPSE													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2021	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7
2022	1	0	1	0	2	1	0	2	2	0	2	2	13
2023	0	1	0	0	2	2	4	2	2	1	1	1	16
2024	1	1	2	0	0	5	7	8	6	10	12	9	61
2025	12	7	16	14	14	18	14	14	13	16	11	19	168
2026	20	11	23	19	20								93

Tempo Médio - Linha de Cuidado SEPSE



Análise crítica:

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

O tempo para administração do antibiótico (ATB) em Maio foi de 00:30:51, apresentando discreto aumento em relação a março (00:31:00), mantendo-se dentro de um intervalo estável, o que reforça a capacidade da equipe em garantir início oportuno da terapia, etapa crítica para o prognóstico do paciente séptico.

Em relação ao tempo para realização de exames, Maio registrou 00:22:13, com leve aumento quando comparado a março (00:14:00), porém ainda dentro de um padrão aceitável, sem impacto relevante no fluxo assistencial.

O tempo para cumprimento do pacote da 1ª hora foi de 00:26:32, ligeiramente superior aos meses anteriores, indicando uma oportunidade de otimização, embora ainda se mantenha próximo ao desempenho histórico da unidade.

Destaca-se positivamente o tempo de avaliação da 6ª hora, que em Maio foi de 07:18:00, evidenciando boa continuidade do cuidado e monitoramento adequado dos pacientes ao longo da evolução clínica.

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

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica:

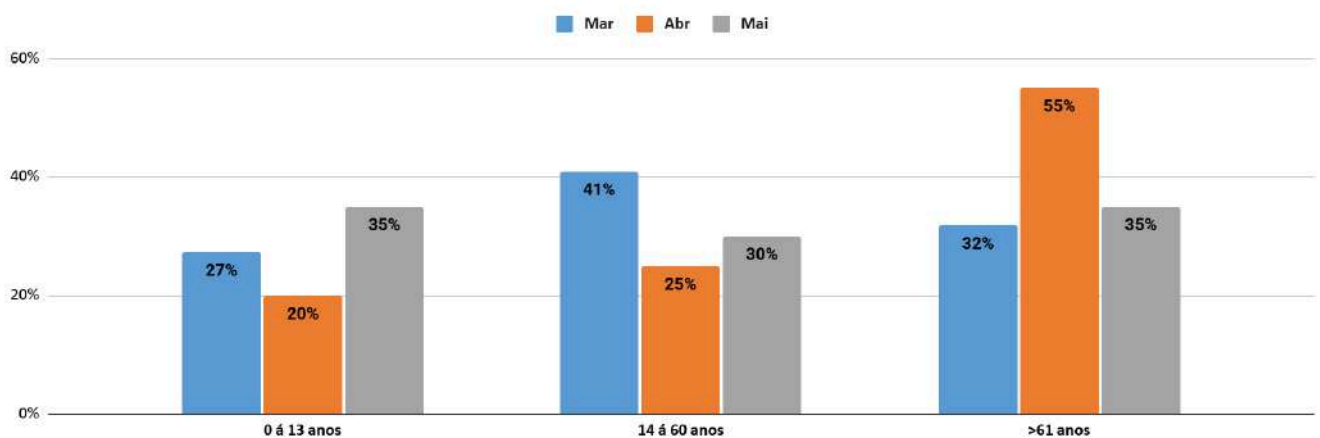
No mês de Maio, a unidade apresentou 95% de adesão ao pacote da primeira hora da sepse, considerando que, dos 20 pacientes que seguiram a linha de cuidado, 18 receberam o pacote dentro do tempo preconizado, enquanto 2 casos não atingiram o critério estabelecido.

As não conformidades estão relacionadas a 1 caso com dificuldade de acesso, sendo um paciente pediátrico que apresentou dificuldade de punção venosa, o que interferiu diretamente no tempo para administração do antibiótico e um paciente adulto que teve antibiótico dentro do horário estipulado, porém como o paciente já se encontrava na unidade e tinha laboratório anterior, foi realizado coleta de laboratório posterior a hora ouro, vale destacar que o primeiro exame coletado não foi considerado, pois não tinha coleta de lactato. Trata-se de uma situação pontual, porém relevante, que impactou o alcance da meta institucional de 100%.

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

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

Perfil Etário



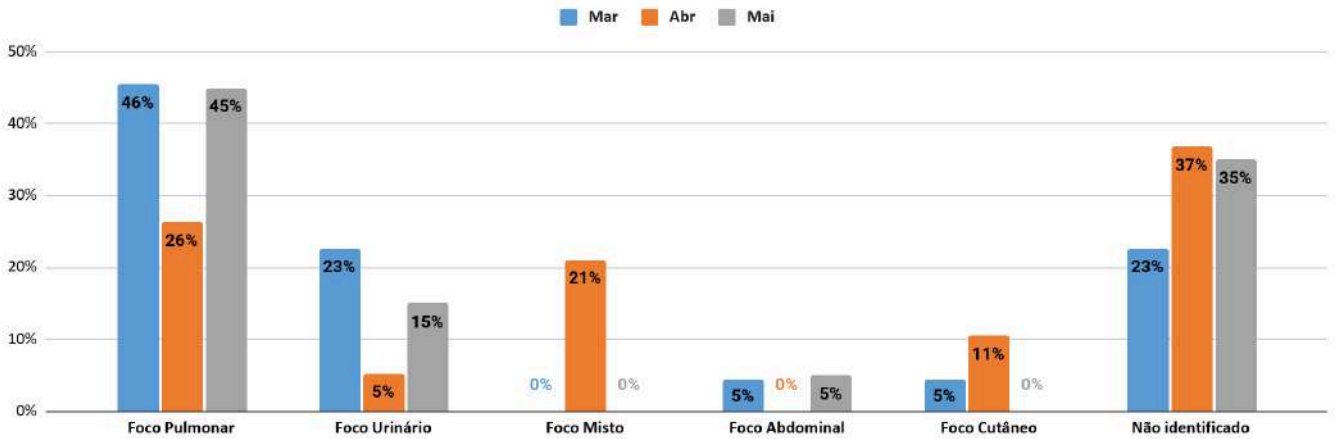
Análise crítica:

A análise da distribuição por faixa etária dos protocolos de sepse mantidos em maio evidência os pacientes acima de 61 anos, que corresponderam a 35% dos casos, reforçando o perfil de maior vulnerabilidade e risco clínico dessa população.

A faixa etária de 0 a 13 anos representou 35%, demonstrando participação relevante e mantendo o impacto das ações de sensibilização em pediatria. Já os pacientes de 14 a 60 anos corresponderam a 30%, apresentando aumento em comparação a Abril (26,32%).

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

Foco Infeccioso

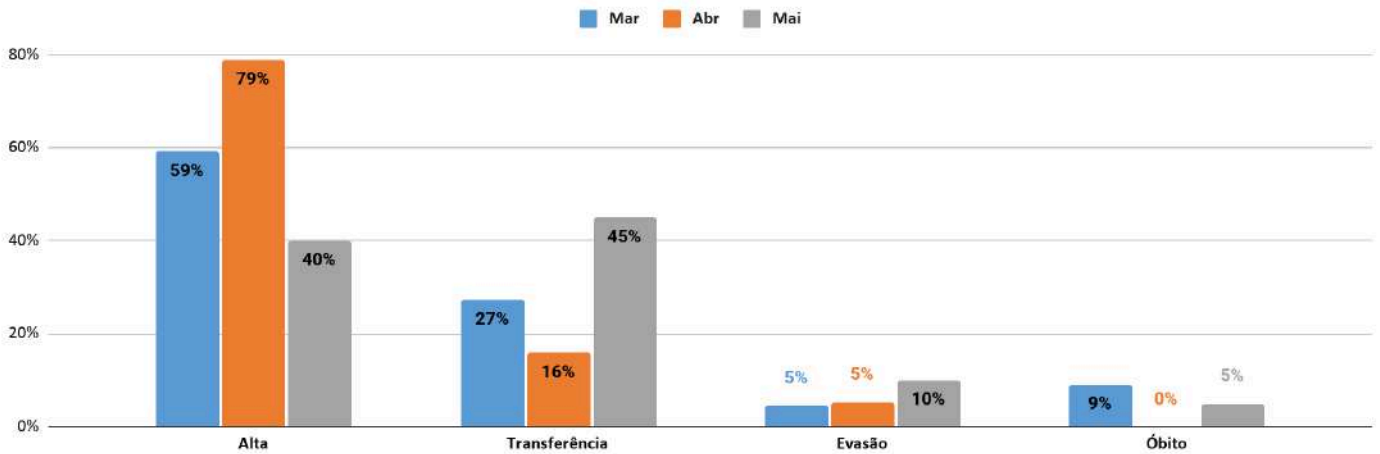


Análise crítica:

Em relação ao foco infeccioso dos protocolos de sepse em Maio, houve predominância dos casos com foco pulmonar, totalizando 9 casos (45,0%), seguido do foco não identificado, com 7 casos (35,0%), foco urinário com 3 casos (15,0%) e abdominal com 1 caso (5,0%)

De forma geral, observa-se percentual elevado de foco pulmonar seguido de foco não identificado, sendo compatível com o perfil por idade e reforçando a importância da investigação clínica e laboratorial precoce para definição etiológica e direcionamento terapêutico adequado para melhoria dos desfechos clínicos.

Desfecho



Análise crítica:

A análise dos desfechos dos pacientes com sepse no mês de Maio evidencia um cenário com predomínio das transferências, correspondendo a 45,0% e reforçando a maior capacidade resolutiva da unidade.

Em relação a alta, em Maio evidenciamos um cenário altamente positivo e resolutivo, com destaque para o elevado índice de altas (40,0%), demonstrando efetividade na condução clínica e recuperação dos pacientes.

A taxa de óbito foi de 5,0%, sendo 1 caso em que a paciente deu entrada em estado grave desde a entrada, não sendo identificado falhas de conduta e seguimento do protocolo.

A evasão representou 10% e referem-se a 2 casos específicos em que os paciente recusaram seguimento hospitalar para continuidade no cuidado após 3 horas de permanência na unidade. Ressalta-se que a equipe orientou quanto à necessidade de hospitalização tanto para o paciente quanto para familiares, mesmo diante das orientações, ambos optaram pela saída. A unidade seguiu integralmente o protocolo institucional de evasão, garantindo o registro e as devidas orientações.

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

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

De forma geral, os dados de Maio evidenciam um cenário de melhor desfecho clínico, com aumento de transferências e redução de altas, reforçando a efetividade da linha de cuidado da sepse na unidade com encaminhamento oportuno quando indicado e com resolutividade satisfatória em boa parte dos casos.

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

1. Paciente RFP, prontuário 25249, sexo feminino, 39 anos, com história prévia de B24, tuberculose tratada, pneumocistose e tabagismo. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 01/05/2026 às 13:46, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica) às 14:23 e mantida no setor. Em primeiro atendimento médico imediato no setor de emergência às 14:23, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 12 minutos, antibioticoterapia com 16 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 38 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 14 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 08 horas e 56 minutos. A paciente se manteve em grave estado geral devido a condições prévias, sendo

necessário suporte de oxigênio durante todo o período da internação enquanto aguardava aceite de vaga para transferência. No dia 05/05/2026, a paciente evoluiu com insuficiência respiratória súbita seguida de PCR, sendo feitas medidas de RCP conforme protocolo da AHA, porém sem RCE e evoluindo a óbito no dia 05/05/2026 às 08:20.

2. Paciente DSS, prontuário 213099, sexo masculino, 40 anos, com história prévia de DM2. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 01/05/2026 às 19:15, sendo classificado de vermelho às 19:22 e encaminhado para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 19:31, foi aberto protocolo de SEPSE com foco urinário (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 29 minutos, iniciado antibioticoterapia com 37 minutos e reposição volêmica com 500 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 15 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 33 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo de SEPSE foi FECHADO na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de evasão após 09 horas e 21 minutos do início do protocolo.
3. Paciente AOA, prontuário 1338714, sexo masculino, 70 anos, com história prévia de cirurgia cardíaca, IAM e AVE prévio. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 01/05/2026 às 22:17, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 22:20 e mantido no setor. No primeiro atendimento médico imediato em setor de emergência às 22:20, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco abdominal. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 12 minutos, iniciado antibioticoterapia com 12 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 49 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 12 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 09 horas. O paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar após 18 horas e 09 minutos do início do protocolo.

4. Paciente BSA, prontuário 256122, sexo feminino, 86 anos, com história prévia de HAS, DM e cardiopatia. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 03/05/2026 às 06:29, sendo classificada de vermelho às 06:33 e mantida no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 07:02, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 30 minutos, iniciado antibioticoterapia com 42 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 58 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 36 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 17 minutos. A paciente evoluiu com melhora clínica, tendo desfecho de alta hospitalar após 17 horas e 17 minutos do início do protocolo.
5. Paciente KGCL, prontuário 1348816, sexo feminino, 23 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 05/05/2026 às 20:29, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS) às 21:14 e encaminhada para setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 21:14, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames de imediato com 00 minutos, iniciado antibioticoterapia com 10 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 37 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 05 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi FECHADO na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta hospitalar após 02 horas e 52 minutos.
6. Paciente ZAF, prontuário 170210, sexo feminino, 70 anos, com história prévia de HAS e 2 AVEs prévios. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 06/05/2026 às 18:24, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 18:27 e mantida no setor. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 18:35. foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao

pacote da primeira hora, foram coletados exames com 09 minutos, iniciado antibioticoterapia com 12 minutos e reposição volêmica com 500 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 54 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 11 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi FECHADO na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta hospitalar após 01 horas e 54 minutos.

7. Paciente ARMS, prontuário 265672, sexo feminino, 67 anos, com história prévia de TVP, IC e DRC. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 07/05/2026 às 08:41, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 08:46 e encaminhada para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 09:01, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 18 minutos, iniciado antibioticoterapia com 38 minutos e reposição volêmica com 500 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 36 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 28 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 10 horas e 34 minutos, tendo desfecho de alta hospitalar após 10 horas e 49 minutos do início do protocolo.
8. Paciente VT, prontuário 282054, sexo feminino, 39 anos, com história prévia de DM tipo 2. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 08/05/2026 às 04:49, sendo classificada de amarelo às 04:59 e encaminhada para atendimento. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 05:04, foram prescritas medidas de suporte e rastreio para investigação de cetoacidose diabética. Na reavaliação médica ainda em setor de hipodermia às 06:54, a paciente foi encaminhada para o setor de emergência para seguimento adequado para CAD. Na reavaliação médica em setor de emergência às 22:36, foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 14 minutos, iniciado antibioticoterapia com 24 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 05

minutos. O tempo da 1ª hora foi de 19 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de transferência para o hospital referência após 07 horas e 52 minutos de internação hospitalar.

9. Paciente FCS, prontuário 1333917, sexo feminino, 64 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 12/05/2026 às 21:56, sendo classificada de vermelho às 22:10 e encaminhada para o setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência, não apresentava critérios para SEPSE e sendo prescrito medidas de suporte e rastreio infecto metabólico. Ainda no setor de emergência às 09:29, foi aberto protocolo de SEPSE (4 sinais de SIRS). Na primeira avaliação médica em setor de emergência às 09:30 após abertura do protocolo, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 18 minutos, iniciado antibioticoterapia com 28 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 01 minuto. O tempo da 1ª hora foi de 23 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 04 horas e 32 minutos, tendo desfecho de alta hospitalar.
10. Paciente MAMP, prontuário 166600, sexo feminino, 82 anos, com história prévia de DPOC, HAS e obesidade. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 17/05/2026 as 22:12, sendo classificada de vermelho e mantida no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 22:24, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 15 minutos, iniciado antibioticoterapia com 49 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 15 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 32 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 30 minutos, tendo desfecho de alta hospitalar com 06 horas e 58 minutos.

11. Paciente WRC, prontuário 164014, sexo feminino, 75 anos, com história prévia de HAS, DM e reumatismo. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 19/05/2026 às 11:09, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 11:16 e encaminhada para setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 11:28, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 11 minutos, iniciado antibioticoterapia com 31 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 04 horas e 31 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 21 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 08 horas e 43 minutos, sendo MANTIDO o protocolo de SEPSE. A paciente se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de transferência para o hospital referência no dia 23/05 às 21:30.
12. Paciente FMR, prontuário 275791, sexo feminino, 76 anos, com história prévia de investigação de câncer. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 21/05/2026 às 08:06, sendo classificada de vermelho e mantida no setor. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 08:20, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (2 sinais de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 06 minutos, iniciado antibioticoterapia com 21 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 44 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 13 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 04 horas e 49 minutos, tendo desfecho de transferência para o hospital referência após 07 horas e 33 minutos de internação.
13. Paciente JFM, prontuário 1355846, sexo masculino, 71 anos, com história prévia de DM, HAS e HPP. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 21/05/2026 às 08:50, sendo classificado de vermelho às 08:53 e mantido no setor. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 08:59, ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e rastreamento infecto metabólico. Após avaliação

dos resultados de exames às 10:47 ainda em setor de emergência, foi aberto protocolo de SEPSE com foco abdominal. Referente ao pacote de primeira hora, foram coletados exames de imediato com 00 minutos, antibioticoterapia também de imediato com 00 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico e 500 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 56 minutos. O tempo da primeira hora foi de 00 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta hospitalar após 03 horas e 55 minutos.

14. Paciente BO, prontuário 1340661, sexo masculino, 85 anos, com história prévia de HPB. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 25/05/2026 às 12:06, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 12:17 e encaminhado para o setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 12:38, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 21 minutos, iniciado antibioticoterapia com 36 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 26 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 29 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta hospitalar após 03 horas e 21 minutos de internação hospitalar.
15. Paciente FPS, prontuário 209197, sexo masculino, 42 anos, com história prévia de DM e HAS. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 25/05/2026 às 12:44, sendo classificado de vermelho e mantido no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 13:00, ainda não apresentava sinais e critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e solicitado rastreio infecctometabólico. Na reavaliação médica ainda em setor de emergência às 20:16, foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado (3 sinais de SIRS). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 hora e 44 minutos,

iniciado antibioticoterapia com 24 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 02 horas e 36 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 01 hora e 04 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o paciente evadiu após 03 horas e 22 minutos do início do protocolo.

- 16.** Paciente CS, prontuário 356151, sexo feminino, 61 anos, com história prévia de DPOC, HAS, DM e tabagismo. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 28/05/2026 às 05:11, sendo classificada de vermelho e mantida no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 05:19, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (1 sinal de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 10 minutos, iniciado antibioticoterapia com 18 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 35 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 14 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o protocolo de SEPSE foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora e tendo desfecho de alta hospitalar após 19 horas e 30 minutos de internação.
- 17.** Paciente BIM, prontuário 1332450 , sexo masculino, 1 ano, história de hidrocefalia e anemia falciforme. Deu entrada pela classificação em 17/05/2026 às 12:56:00, sendo aberto protocolo de SEPSE pelo médico (1 sinal de disfunção orgânica associada a suspeita de infecção) com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames em 40 minutos, iniciado antibioticoterapia com 55 minutos e reposição com 100ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 1h e 18 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 47 minutos e a reavaliação da 6ª hora não ocorreu, pois o paciente teve desfecho de transferência para Hospital Municipal após 2h de internação hospitalar.
- 18.** Paciente ERSC, prontuário 1355985 , sexo masculino, 18 dias de vida, sem história comorbidades. Deu entrada pela classificação em 23/05/2026 às 14:05:00, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de sirs e 1 sinal

de disfunção orgânica) com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames em 30 minutos, iniciado antibioticoterapia com 1 hora 50 minutos e reposição com 80ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 2h e 11 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 1 hora e 10 minutos e a reavaliação da 6ª hora não ocorreu, pois o paciente teve desfecho de transferência para hospital referência após 3 horas e 10 minutos de internação hospitalar.

19. Paciente GMSG, prontuário 1350387, sexo masculino 5 meses de vida, sem história comorbidades. Deu entrada pela classificação em 28/05/2026 às 01:19:00, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de sirs e 3 de disfunção orgânica) com suspeita de foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames em 26 minutos, já havia feito dose de antibiótico há 12h, sem necessidade de reposição volêmica. O lactato foi liberado com 1 h e 29 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 13 minutos e a reavaliação da 6ª hora não ocorreu. O paciente foi transferido para Hospital Municipal após 04 horas e 32 minutos de internação hospitalar.

20. Paciente GGSS , prontuário 268659, sexo masculino 3 anos, com história de bronquite. Deu entrada pela emergência em 28/05/2026 às 04:06:00, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de sirs e 1 de disfunção orgânica) com suspeita de foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames em 20 minutos, antibiótico com 25 minutos, e reposição volêmica com 200 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 1 h e 09 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 22 minutos e a reavaliação da 6ª hora não ocorreu. O paciente foi transferido para Hospital Municipal 05 horas e 45 minutos de internação hospitalar.

5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS

Período analisado: de 01/05/2026 a 31/05/2026.

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 Maio de 2026.

Gráfico - Percentual da Classificação Azul encaminhados à UBS por Mês



Análise crítica: No período analisado, a UPA Campos dos Alemães registrou atendimento de 59 pacientes classificados como azul em março, 125 em abril e 64 em maio de 2026. Observa-se uma oscilação significativa no indicador, com aumento expressivo em abril e posterior redução em maio.

O crescimento observado em abril pode estar relacionado à ocorrência de feriados prolongados e à redução temporária da oferta de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), levando usuários com demandas de baixa complexidade a procurarem a UPA como porta de entrada para assistência. Esse comportamento evidencia o impacto da disponibilidade dos serviços da Rede de

Atenção à Saúde sobre o fluxo de pacientes na unidade de urgência e emergência.

Em maio, verificou-se redução de 48,8% no número de pacientes classificados como azul em comparação ao mês anterior, retornando a um patamar mais próximo ao observado em março. Esse resultado pode estar associado ao fortalecimento das orientações realizadas durante o acolhimento com classificação de risco, à maior conscientização dos usuários sobre a utilização adequada dos pontos de atenção da rede e à articulação entre os serviços para direcionamento dos casos não urgentes às UBS de referência.

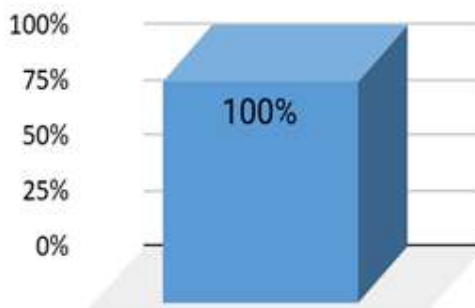
Embora os atendimentos classificados como azul representem demandas de baixa complexidade, o acolhimento desses usuários permanece fundamental para garantir acesso, orientação segura e encaminhamento adequado, evitando riscos assistenciais e fortalecendo a coordenação do cuidado. O monitoramento contínuo deste indicador permite identificar padrões sazonais de procura, subsidiando estratégias de educação em saúde, comunicação com a população e integração da Rede de Atenção à Saúde.

De modo geral, os resultados demonstram que a unidade manteve o acolhimento qualificado e o direcionamento adequado dos usuários classificados como azul, contribuindo para a organização do fluxo assistencial e para a utilização mais eficiente dos recursos da urgência e emergência, em consonância com os princípios de integralidade, equidade, humanização e resolutividade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

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

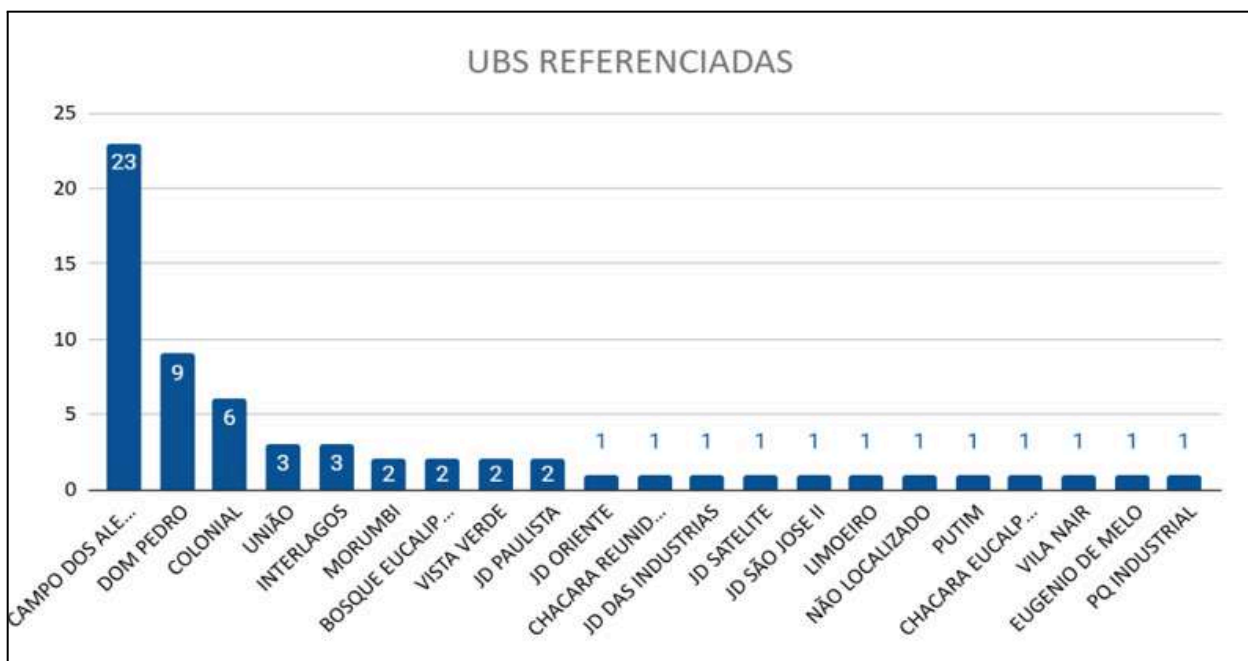
O gráfico a seguir apresenta o percentual de meta e resultado da Classificação Azul, refletindo os indicadores mensais de desempenho no período avaliado.

META E RESULTADO



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 Maio, conforme a classificação de risco azul.



Análise crítica: No período analisado, observou-se maior concentração de atendimentos provenientes da área de abrangência da UBS Campo dos Alemães (23 casos), seguida pelas UBS Dom Pedro I (9 casos) e Colonial (6 casos). As

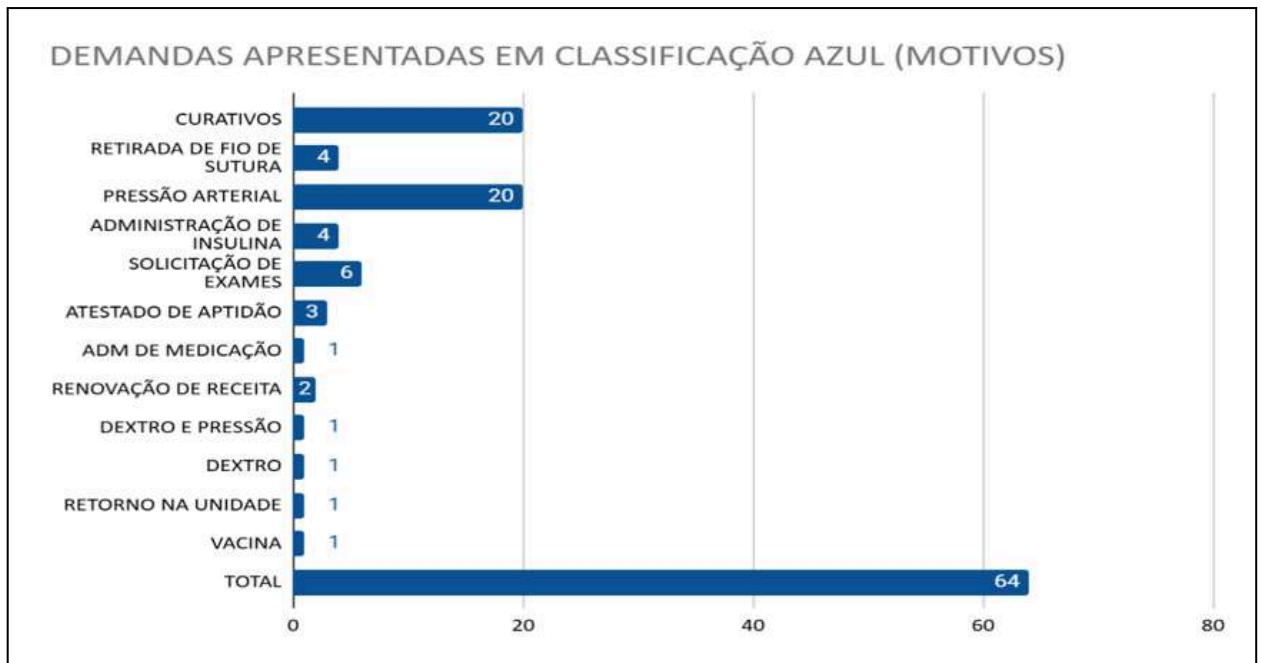
demais unidades apresentaram quantitativos menos expressivos, demonstrando uma distribuição heterogênea da demanda entre os territórios de referência.

Esse cenário pode estar relacionado a fatores como maior densidade populacional, características socioeconômicas específicas, dificuldades de acesso oportuno à Atenção Primária à Saúde (APS), além do desconhecimento da população sobre os fluxos assistenciais adequados para demandas de menor complexidade. A predominância de usuários oriundos dessas regiões sinaliza a necessidade de monitoramento contínuo do perfil epidemiológico e assistencial dos territórios, visando identificar possíveis fragilidades no acesso e na resolutividade da rede básica.

Os resultados evidenciam a importância da atuação integrada entre a UPA e as Unidades Básicas de Saúde, fortalecendo as estratégias de orientação, educação em saúde e encaminhamento responsável dos usuários para suas unidades de referência. Essas ações contribuem para a adequada utilização dos serviços, redução da procura inadequada por atendimentos de urgência e emergência e otimização dos recursos assistenciais disponíveis.

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: A análise dos atendimentos classificados como azul demonstra que a maior parte das demandas esteve relacionada a procedimentos de baixa complexidade e condições não urgentes, com destaque para curativos (20), aferição de pressão arterial (20), solicitação de exames (6), administração de insulina (4) e retirada de fios de sutura (4). Também foram observadas procura por atestado de aptidão (3), renovação de receitas (2) e outras demandas passíveis de resolução na Atenção Primária à Saúde.

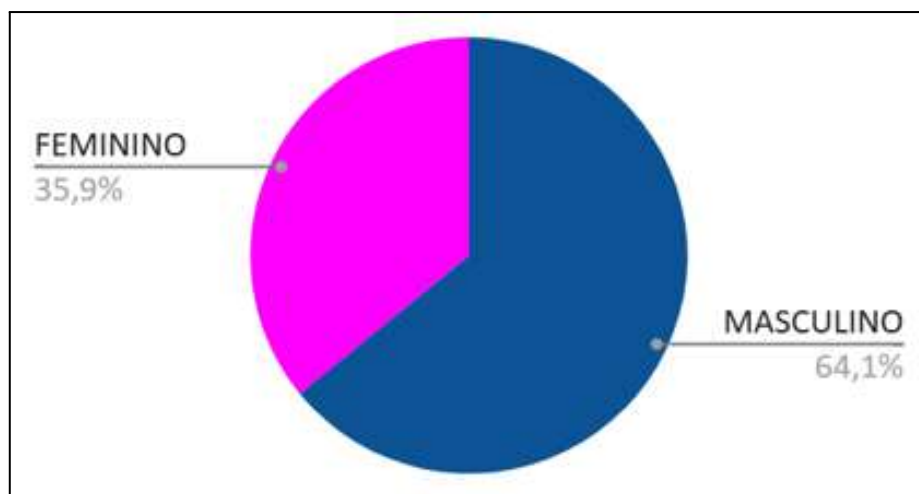
Esse perfil assistencial evidencia que parcela significativa dos usuários busca a UPA para necessidades que poderiam ser atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), refletindo características do padrão de utilização dos serviços de saúde pela população. Tal cenário impacta diretamente a capacidade operacional da unidade de urgência, contribuindo para o aumento da demanda e potencial sobrecarga dos serviços destinados aos casos de maior gravidade.

Diante desse contexto, torna-se fundamental fortalecer as ações de educação em saúde, orientar adequadamente os usuários sobre os fluxos assistenciais e ampliar a articulação com a Atenção Primária, visando promover o uso mais adequado da Rede de Atenção à Saúde. Essas estratégias favorecem maior resolutividade, otimização dos recursos disponíveis e alinhamento aos princípios

de integralidade, regionalização e hierarquização preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

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: A análise dos atendimentos classificados como azul evidencia predominância do público masculino, com 41 atendimentos (64%), em comparação a 23 atendimentos femininos (36%). Esse perfil demonstra maior procura dos homens pela UPA para demandas de baixa complexidade, possivelmente relacionada à busca por atendimento em serviços de urgência em detrimento do acompanhamento regular na Atenção Primária à Saúde.

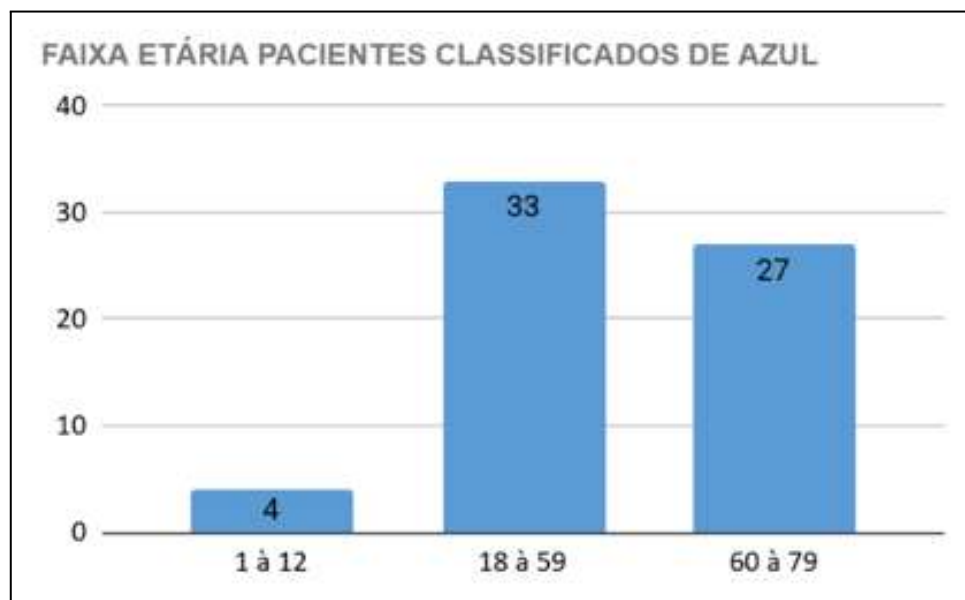
A participação feminina, embora menor no período analisado, pode refletir maior utilização dos serviços preventivos e de acompanhamento ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde, favorecendo o acesso oportuno ao cuidado e a resolutividade das demandas em nível primário.

Os resultados reforçam a importância da integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente no desenvolvimento de ações voltadas à saúde do homem, com incentivo ao acompanhamento preventivo,

fortalecimento do vínculo com a Atenção Primária e ampliação das estratégias de educação em saúde.

Proporção dos atendimentos da classificação de risco azul por faixa etária

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



Análise Crítica: Os atendimentos classificados como demanda de baixa complexidade concentraram-se predominantemente entre adultos de 18 a 59 anos (33; 51,6%) e idosos de 60 a 79 anos (27; 42,2%), que juntos representam 93,8% dos casos atendidos. As crianças de 1 a 12 anos corresponderam a apenas 6,2% dos atendimentos (4 casos), demonstrando menor procura desse público pela unidade para situações de baixa gravidade.

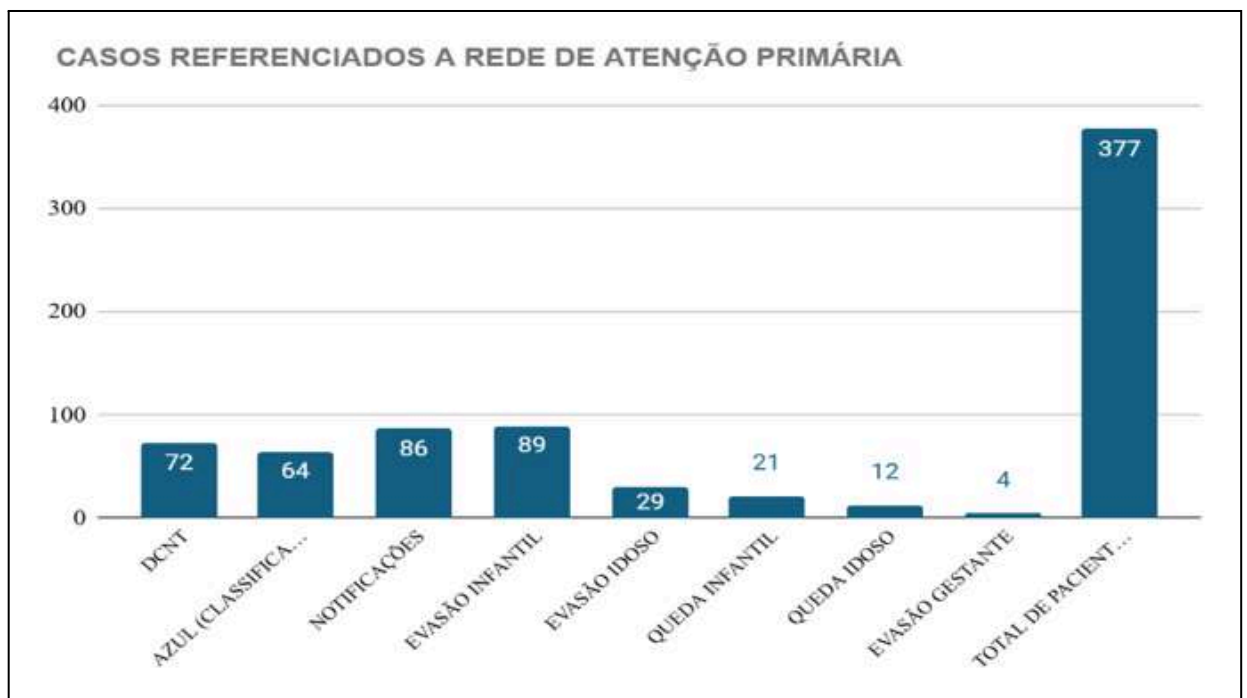
O perfil observado evidencia que a demanda inadequada à vocação assistencial da UPA está fortemente relacionada à população adulta e idosa, grupos que frequentemente necessitam de acompanhamento longitudinal para condições crônicas, renovação de prescrições, monitoramento clínico e orientações em saúde, atribuições prioritárias da Atenção Primária. Esse cenário reforça a

importância do fortalecimento das ações de educação em saúde, do vínculo com as Unidades Básicas de Saúde e da ampliação do acesso oportuno aos serviços da rede básica, favorecendo a continuidade do cuidado.

Além disso, os dados demonstram a necessidade de intensificar as estratégias de orientação durante o acolhimento, promovendo o direcionamento adequado dos usuários aos pontos de atenção mais resolutivos para suas necessidades. Tal medida contribui para a utilização mais eficiente dos recursos da UPA, reduzindo atendimentos não urgentes e fortalecendo a organização da Rede de Atenção à Saúde

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERFIL DOS CASOS ENCAMINHADOS

O gráfico a seguir apresenta 377 casos encaminhados à Atenção Primária, detalhando as diferentes categorias de pacientes, oferecendo uma visão abrangente sobre o perfil dos encaminhamentos realizados em Maio de 2026.



Análise Crítica: Os dados analisados evidenciam importante demanda da UPA relacionada a condições que poderiam ser acompanhadas de forma mais efetiva

pela Atenção Primária à Saúde (APS). Observa-se predominância de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (72 casos) e de atendimentos classificados como azul (64 casos), perfil que demonstra a procura da unidade por situações de baixa complexidade e necessidades assistenciais passíveis de acompanhamento longitudinal nas Unidades Básicas de Saúde. Esse cenário contribui para a sobrecarga dos serviços de urgência e reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias de vinculação dos usuários à rede básica.

Destaca-se também o elevado número de notificações realizadas (86 registros), refletindo a identificação de situações de vulnerabilidade social, familiar e de saúde que demandam atuação integrada entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde e da Rede de Proteção Social. Esse resultado demonstra a relevância do Serviço Social na identificação precoce de riscos e na articulação dos encaminhamentos necessários para garantia da continuidade do cuidado.

Entre os grupos prioritários, observa-se quantitativo expressivo de evasões envolvendo crianças e adolescentes (89 registros), idosos (29) e gestantes (4), situação que merece monitoramento contínuo devido ao potencial impacto na segurança do paciente, na adesão ao tratamento e na efetividade das intervenções propostas. Além disso, foram identificados registros de quedas em crianças (21 casos) e idosos (12 casos), eventos que reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional e desenvolvimento de ações preventivas voltadas à redução de riscos e à promoção da segurança desses públicos vulneráveis.

Importante ressaltar que os dados apresentados são provenientes da busca ativa realizada pelo Serviço Social, cuja atuação está direcionada prioritariamente aos pacientes em situação de vulnerabilidade, crianças e adolescentes até 17 anos e 11 meses e idosos com 60 anos ou mais. Durante o mês de maio, a equipe contou com apenas uma profissional, com jornada diária de 6 horas, fator que impactou diretamente a capacidade operacional do setor, restringindo o alcance das ações de monitoramento, acompanhamento e articulação em rede.

Adicionalmente, não foi possível consolidar os indicadores referentes aos pacientes hiperutilizadores devido a inconsistências sistêmicas, o que limita a

análise integral do perfil de utilização dos serviços e dificulta a identificação de usuários com padrão recorrente de busca pela unidade.

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

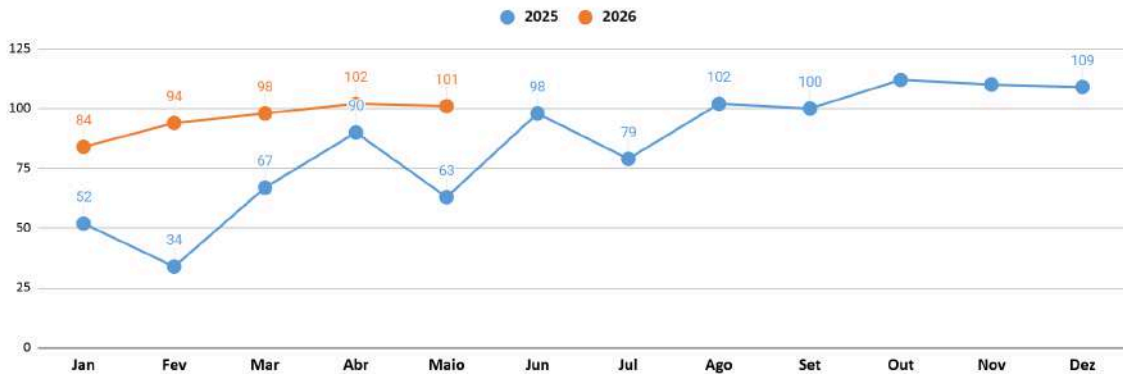


Análise crítica: No mês de maio, 100% dos atendimentos recebidos na unidade por via pré-hospitalar foram devidamente acolhidos, atendidos e direcionados conforme a necessidade clínica de cada paciente, assegurando a continuidade do cuidado e a adequada definição do fluxo assistencial.

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

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

Total de Atendimento Proveniente de APH/SAMU



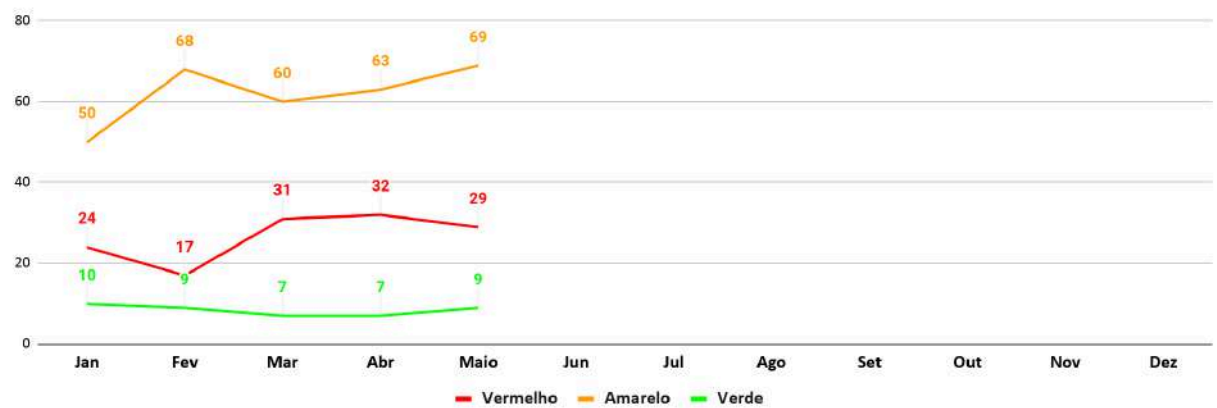
Análise crítica: No mês de maio de 2026, a UPA Campo dos Alemães recebeu 101 atendimentos provenientes do APH/SAMU, mantendo-se em patamar elevado e praticamente estável em relação a abril (102 atendimentos), com discreta redução de 0,9%. O resultado demonstra a manutenção da elevada demanda de pacientes regulados e transportados pelos serviços pré-hospitalares para atendimento na unidade.

Quando comparado ao mesmo período de 2025, observa-se aumento expressivo de 60,3%, passando de 63 atendimentos em maio de 2025 para 101 em maio de 2026. Esse crescimento evidencia maior utilização da UPA como porta de entrada para casos encaminhados pelo sistema de urgência e emergência, podendo refletir tanto o aumento da demanda assistencial da região quanto o fortalecimento da integração entre a Central de Regulação, SAMU e demais serviços de APH.

O comportamento dos dados ao longo dos primeiros cinco meses de 2026 demonstra tendência de crescimento contínuo, com volumes superiores aos observados em 2025 em todos os meses analisados. Tal cenário exige monitoramento permanente da capacidade operacional da unidade, especialmente em relação à disponibilidade de leitos de observação, fluxo assistencial, tempo de resposta das equipes multiprofissionais e articulação com a rede de atenção à saúde para encaminhamento oportuno dos casos que necessitam de continuidade do cuidado.

Diante desse contexto, recomenda-se manter o acompanhamento dos indicadores relacionados aos atendimentos provenientes do APH/SAMU, avaliando perfil clínico, desfechos, necessidade de transferência hospitalar e impacto sobre a taxa de ocupação da unidade, visando subsidiar ações de planejamento assistencial e otimização dos fluxos de atendimento.

Classificação de Risco dos Pacientes Provenientes de APH/SAMU



Análise crítica: Em maio de 2026, observa-se que os pacientes provenientes do APH/SAMU foram predominantemente classificados como Amarelo (69 casos), representando o maior quantitativo do período analisado e demonstrando tendência de crescimento contínuo desde março. Esse resultado evidencia que a maior parte das remoções realizadas pelo serviço pré-hospitalar corresponde a pacientes com condições clínicas que demandam avaliação médica rápida e monitoramento, porém sem risco iminente de morte.

Os casos classificados como Vermelho totalizaram 29 atendimentos, apresentando discreta redução em relação a abril (32 casos), mas permanecendo em patamar elevado. Esse cenário reforça a importância da manutenção da prontidão das equipes assistenciais, disponibilidade de leitos de emergência, equipamentos e recursos para atendimento de pacientes graves, considerando que aproximadamente um terço das remoções do período envolveu situações de alta complexidade.

A classificação Verde registrou 9 casos, mantendo-se em número reduzido quando comparada às demais categorias. Esse perfil demonstra adequada utilização do serviço de APH/SAMU para situações de maior urgência, com baixa proporção de encaminhamentos de menor gravidade.

De forma geral, os dados de maio evidenciam um perfil assistencial predominantemente voltado para pacientes de média e alta gravidade, com aumento da demanda de casos amarelos e manutenção de número expressivo de casos vermelhos. O cenário reforça a necessidade de monitoramento contínuo da capacidade operacional da UPA, integração com o SAMU e atualização permanente das equipes para atendimento de urgências e emergências, garantindo segurança e agilidade no acolhimento dos pacientes transportados pelo APH.

5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco

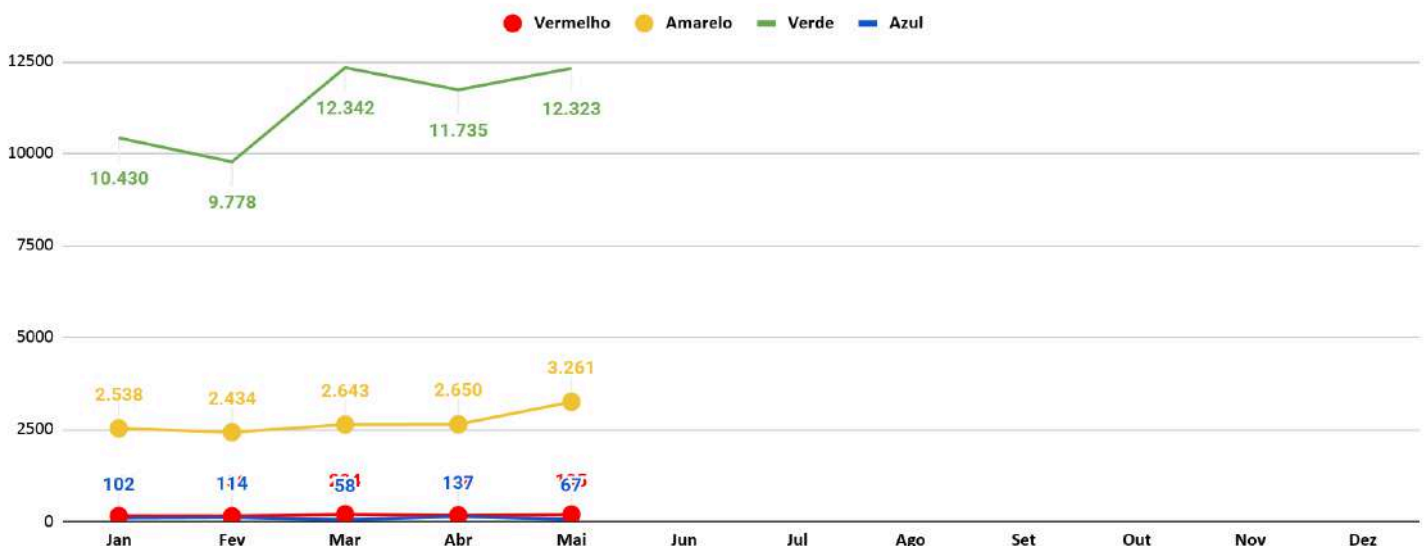


Análise crítica: No mês de Maio de 2026, o índice de pacientes acolhidos com classificação de risco manteve-se em 100%, atingindo integralmente a meta institucional. O resultado reafirma a efetividade e a padronização do protocolo de

acolhimento com base nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), consolidando o desempenho de excelência ao longo do período.

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

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



Análise crítica: A análise da classificação de risco por cor no mês de **maio**, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), evidencia a manutenção do perfil assistencial da unidade, com predominância de atendimentos classificados como **verde**, caracterizando uma demanda majoritariamente de menor urgência, porém com aumento proporcional dos casos classificados como **amarelo** quando comparado aos meses anteriores.

● **Vermelho: 1,2%** (195 pacientes) – corresponde aos casos de maior gravidade e prioridade máxima, que demandam atendimento imediato. Mantém baixa representatividade no volume total de atendimentos, porém com elevada criticidade assistencial.

● **Amarelo: 20,6%** (3.261 pacientes) – representa pacientes com necessidade de atendimento prioritário, sem risco iminente de morte. Observa-se aumento no volume absoluto e percentual desta classificação, indicando maior demanda por casos que requerem vigilância clínica e intervenção em tempo oportuno.

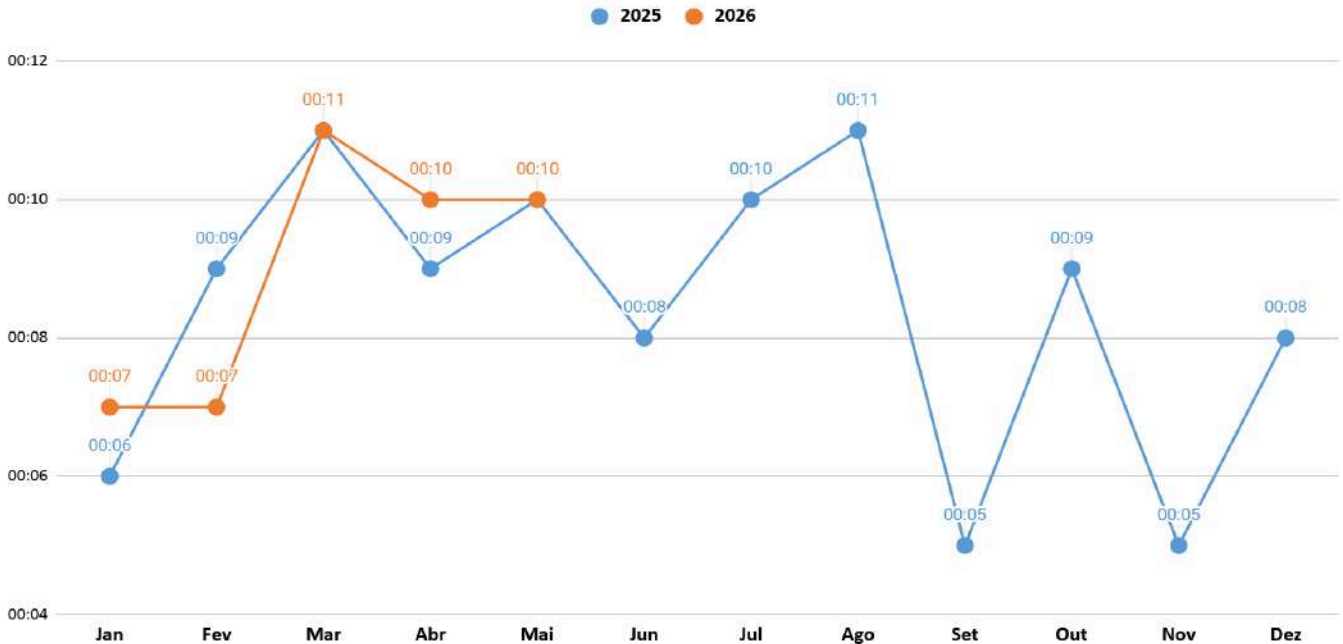
● **Verde: 77,8%** (12.323 pacientes) – permanece como a classificação predominante, evidenciando que a maior parte dos usuários atendidos apresentou condições clínicas de menor urgência, compatíveis com atendimento não imediato.

● **Azul: 0,4%** (67 pacientes) – corresponde aos casos de baixa complexidade e menor urgência, mantendo participação reduzida no total de classificações realizadas.

O perfil assistencial observado demonstra que a unidade continua atendendo predominantemente pacientes classificados como **verde e amarelo**, que juntos representam **98,3%** das classificações de risco do período. O aumento da demanda amarela sugere maior procura por atendimentos que necessitam de avaliação e acompanhamento prioritário, reforçando a importância da adequada estratificação de risco para organização do fluxo assistencial.

De forma geral, os dados evidenciam um processo de acolhimento estruturado e alinhado às diretrizes da PNH, garantindo a priorização segura e eficiente dos atendimentos conforme a gravidade clínica apresentada pelos usuários.

Média de Tempo de Classificação



Análise crítica: A análise do tempo médio de espera para triagem demonstra que a unidade manteve desempenho satisfatório ao longo do período avaliado, apresentando em maio de 2026 um tempo médio de 00:10 minutos, valor que corresponde ao maior tempo registrado no ano, juntamente com janeiro de 2026. Apesar disso, o resultado permanece dentro de um intervalo considerado adequado para o processo de acolhimento e classificação de risco.

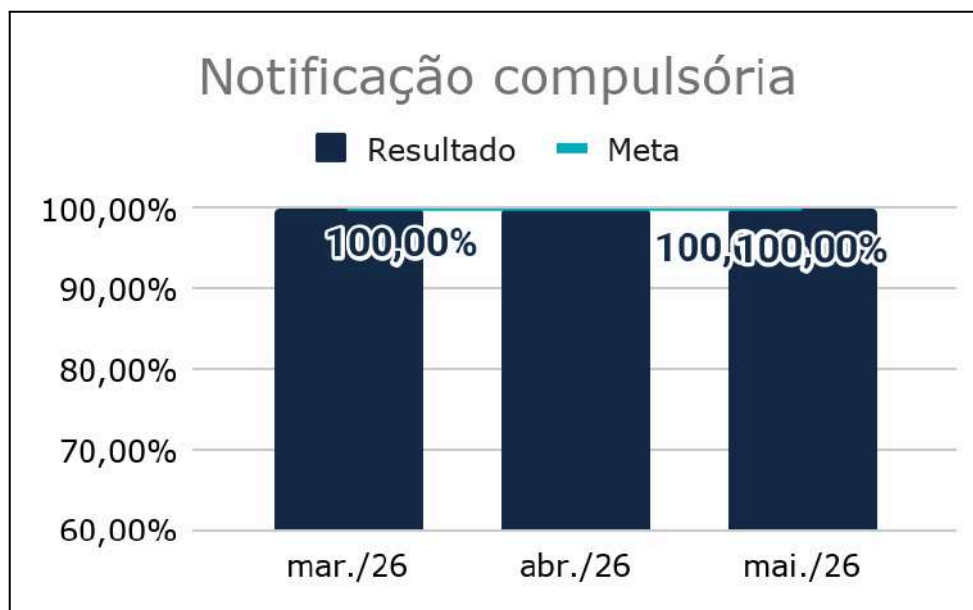
Quando comparado aos meses anteriores, observa-se aumento em relação a fevereiro de 2026 (00:07) e abril de 2026 (00:08), refletindo possível impacto do aumento da demanda assistencial e da complexidade dos atendimentos. Em comparação com março de 2026 (00:09), houve acréscimo discreto de apenas um minuto, sem representar alteração significativa na eficiência operacional da unidade.

A análise histórica demonstra que os tempos médios oscilaram entre 7 e 10 minutos durante os primeiros cinco meses de 2026, evidenciando estabilidade no processo de acolhimento. Mesmo registrando o maior tempo do período, o resultado de maio permanece compatível com a capacidade de resposta

esperada para serviços de urgência e emergência, sem indicar comprometimento do acesso à classificação de risco.

De forma geral, os dados reforçam a capacidade da unidade em manter o fluxo de triagem organizado e resolutivo, garantindo que os pacientes sejam avaliados em tempo oportuno. O desempenho observado em maio de 2026 demonstra equilíbrio entre demanda e recursos assistenciais, preservando a qualidade do primeiro atendimento e a segurança no direcionamento dos usuários conforme sua prioridade clínica.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



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

Análise crítica: No período analisado, observa-se que no mês de maio foram registrados 634 agravos de notificação compulsória, em detrimento aos 678 agravos registrados no mês de abril, representando uma redução absoluta de 44 notificações, equivalente a uma queda de aproximadamente 6,5% em relação ao mês anterior.

Dentre os agravos notificados, destacam-se, em maio, a redução dos principais agravos monitorados, como os casos de Dengue, totalizando 219 casos, representando diminuição de 51 casos (-18,9%) em relação ao mês anterior. Também foi observada redução dos casos de violência autoprovocada/interpessoal, que passaram de 100 para 76 notificações, correspondendo a uma diminuição de 24 casos (-24,0%), mantendo, entretanto, importante representatividade no perfil epidemiológico da unidade.

Por outro lado, observou-se aumento nos casos de COVID-19, passando de 325 para 339 notificações, o que corresponde a um acréscimo de 14 casos (+4,3%). Também foi observado aumento dos acidentes de trabalho, passando de 19 para 29 casos (+52,6%), além dos acidentes com animais peçonhentos, que aumentaram de 2 para 4 notificações (+100%).

Observa-se que os agravos de COVID-19 e Dengue permanecem como principais responsáveis pela demanda epidemiológica da unidade, sendo que, em maio, juntos somam 558 notificações, representando aproximadamente 88,0% do total de agravos notificados no período.

Dentre os demais agravos, observa-se redução dos atendimentos antirrábicos humanos, passando de 42 para 33 notificações (-21,4%), além da redução dos casos de intoxicação exógena, que passaram de 20 para 10 notificações (-50,0%). A sífilis apresentou discreto aumento, passando de 5 para 6 casos (+20,0%).

De forma geral, os dados demonstram redução no total de agravos de notificação compulsória no mês de maio, principalmente em decorrência da diminuição dos casos de Dengue e violência autoprovocada/interpessoal. Apesar da redução observada, os agravos respiratórios e arboviroses permanecem como os principais responsáveis pela demanda epidemiológica da unidade, reforçando a necessidade de continuidade das

ações de vigilância epidemiológica, monitoramento contínuo dos agravos prioritários e qualificação permanente das equipes assistenciais

Agravos de monitoramento de interesse municipal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
CAXUMBA	2	2	5	4	4
CONJUNTIVITE	168	173	180	170	171
DIARRÉIA	697	472	892	744	590
ESCARLATINA	0	1	1	3	0
VARICELA	1	6	6	2	0

Com relação aos agravos de monitoramento de interesse municipal, observa-se em maio redução para 765 casos em comparação ao mês de abril, que havia registrado 920 casos, representando diminuição de 155 notificações (-16,8%). Apesar da redução observada, os agravos monitorados permaneceram com importante relevância epidemiológica no perfil assistencial da unidade.

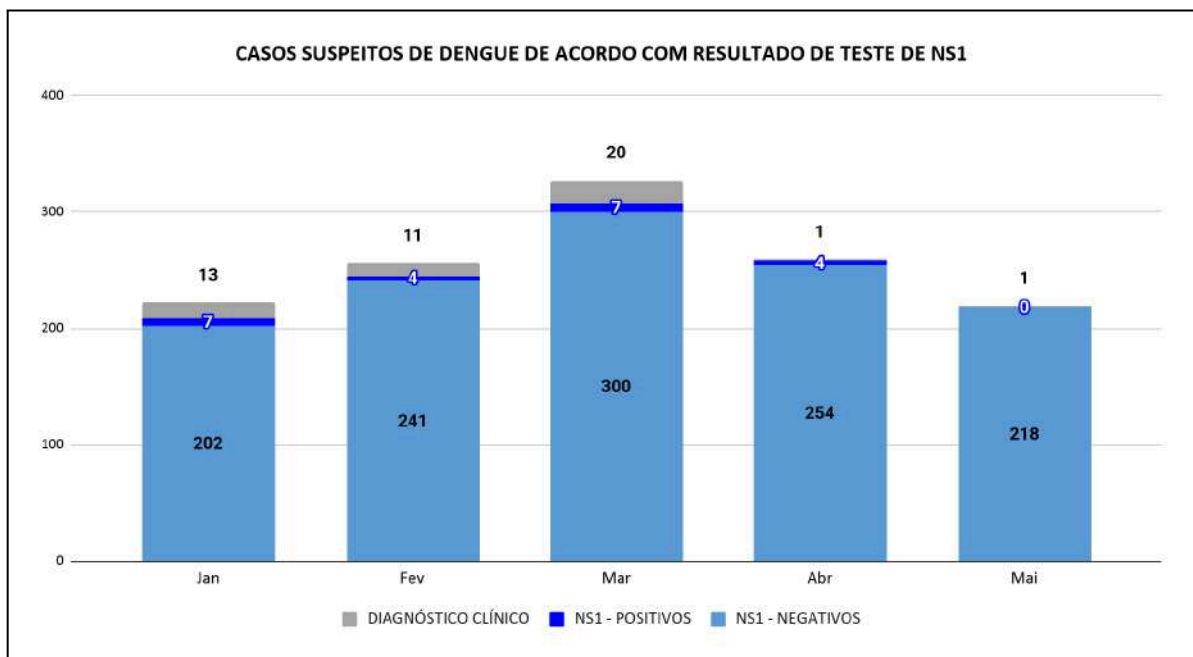
O principal agravo monitorado permaneceu sendo a diarreia, totalizando 590 casos em maio, em comparação aos 744 casos registrados em abril, representando redução de 154 casos (-20,7%), porém mantendo elevada representatividade entre os agravos acompanhados pela vigilância municipal.

A conjuntivite apresentou 171 casos em maio, em comparação a 170 casos em abril, representando discreto aumento de 1 notificação (+0,6%). A caxumba manteve estabilidade, permanecendo com 4 casos notificados em ambos os

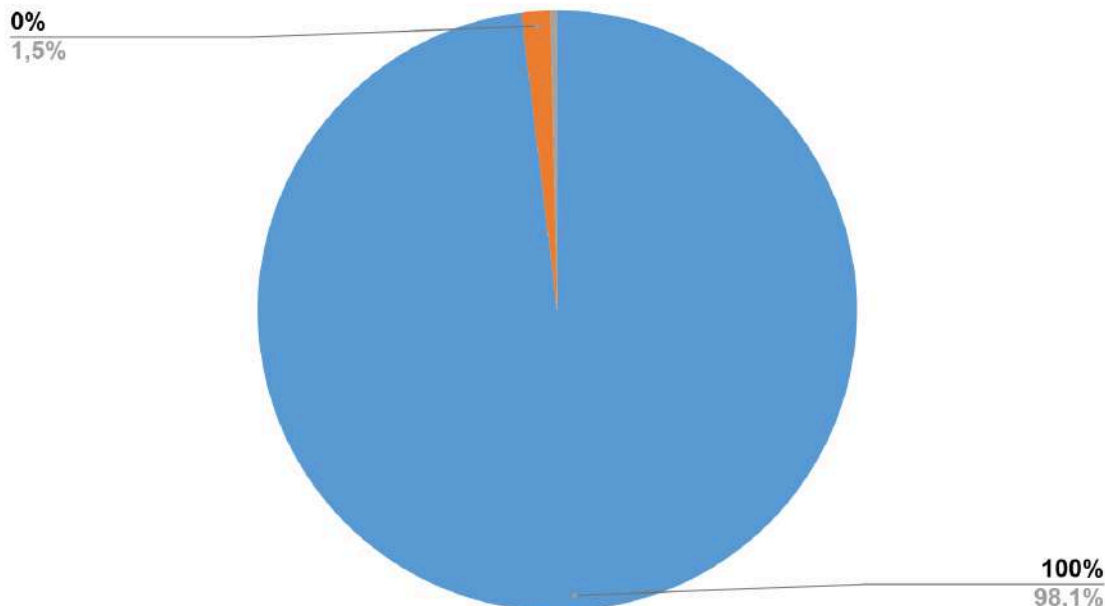
períodos. Já a varicela apresentou redução de 2 para zero notificações, correspondendo à diminuição de 100% dos casos, embora mantendo baixa representatividade epidemiológica no contexto geral da unidade.

Outros dados de destaque epidemiológico incluem a manutenção do monitoramento contínuo dos agravos respiratórios e arboviroses, que, apesar de apresentarem redução em relação ao mês anterior, permanecem com elevada relevância assistencial e epidemiológica, reforçando a necessidade de continuidade das estratégias de vigilância, identificação precoce e manejo adequado dos casos.

Casos suspeitos ou confirmados de dengue:



PERCENTUAL DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE CONFORME NS1 - MAIO



Análise crítica: No mês de maio houve redução de 270 para 219 casos suspeitos de dengue, representando diminuição de 51 notificações (-18,9%), mantendo a dengue como um dos principais agravos de notificação compulsória do período, representando aproximadamente 34,5% dos casos de notificação compulsória.

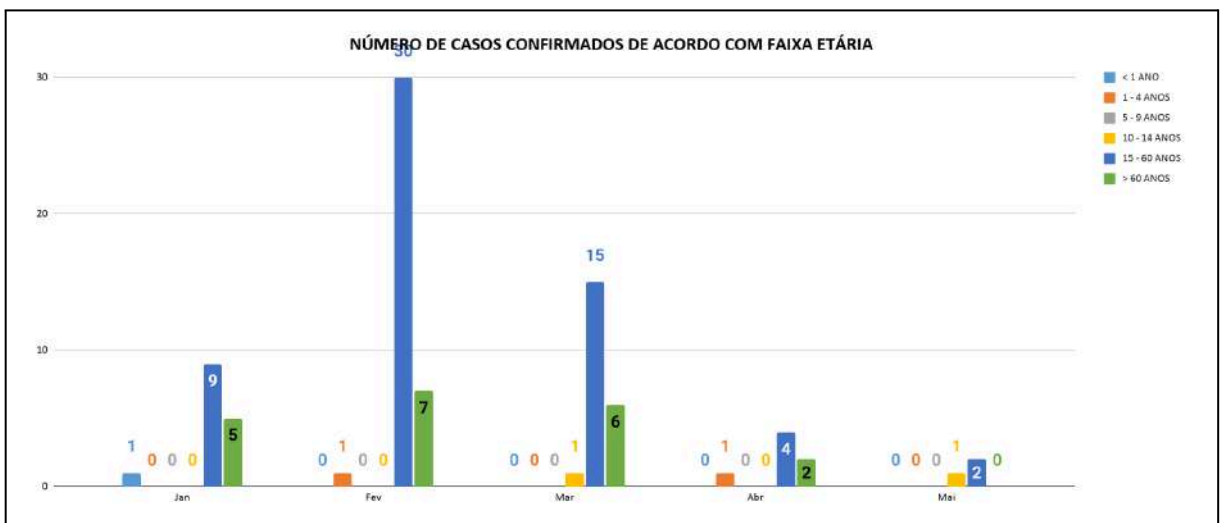
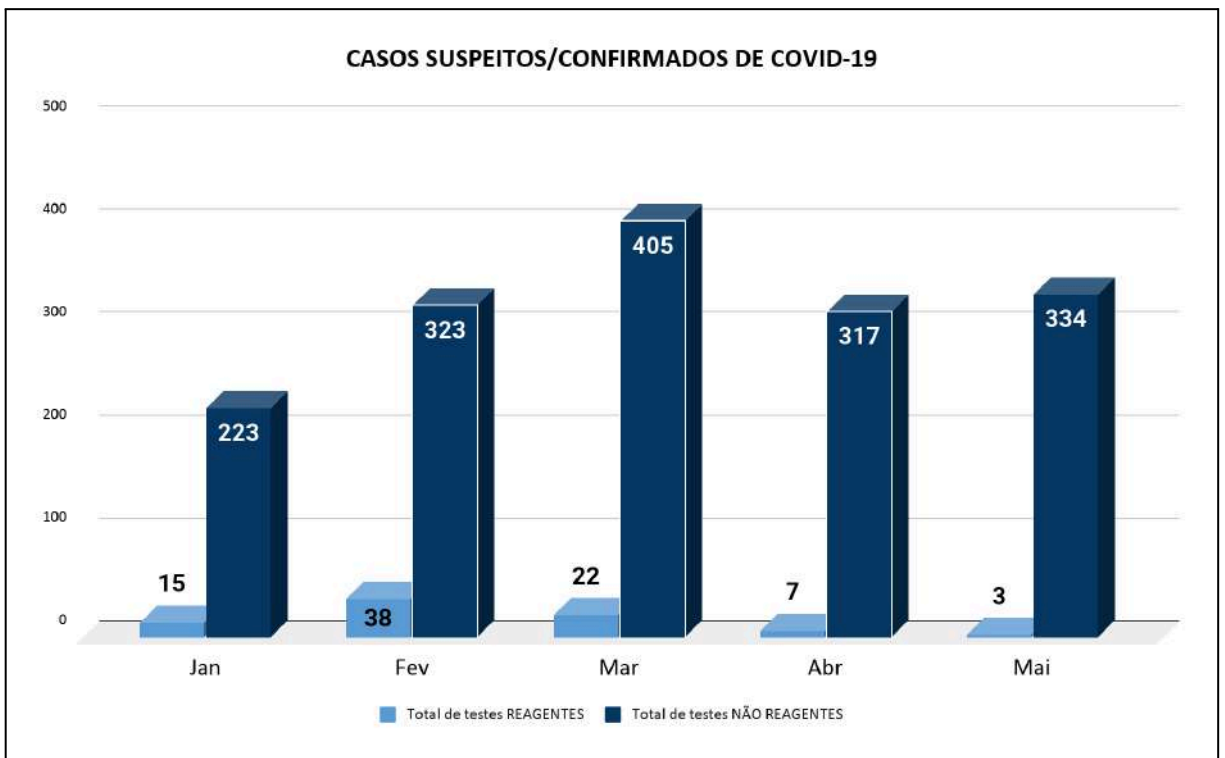
Apesar da redução no número de casos suspeitos, mantém-se o perfil clínico predominantemente leve, sem aumento expressivo de casos graves ou necessidade de internação, reforçando a importância da orientação quanto à hidratação, identificação precoce de sinais de alarme e acompanhamento adequado.

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

Observa-se ainda que, dentre os 219 casos suspeitos registrados em maio, 218 (99,5%) apresentaram resultado não reagente para NS1, enquanto não foram

identificados casos reagentes, havendo apenas 1 caso (0,5%) classificado por critério clínico, evidenciando baixa positividade laboratorial entre os casos investigados no período.

Monitoramento dos casos suspeitos de covid - 19



Análise crítica: Análise crítica: No mês de maio foram registrados 339 casos suspeitos de COVID-19, representando aumento absoluto de 14 casos em relação ao mês de abril, equivalente a um acréscimo de aproximadamente 4,3% dos casos suspeitos no período analisado. Em relação ao quadro geral, os casos de COVID representaram em maio aproximadamente 53,5% do total de agravos de notificação compulsória (339 de 634), mantendo a COVID-19 como o principal agravo notificado no período e com importante impacto na demanda assistencial da unidade.

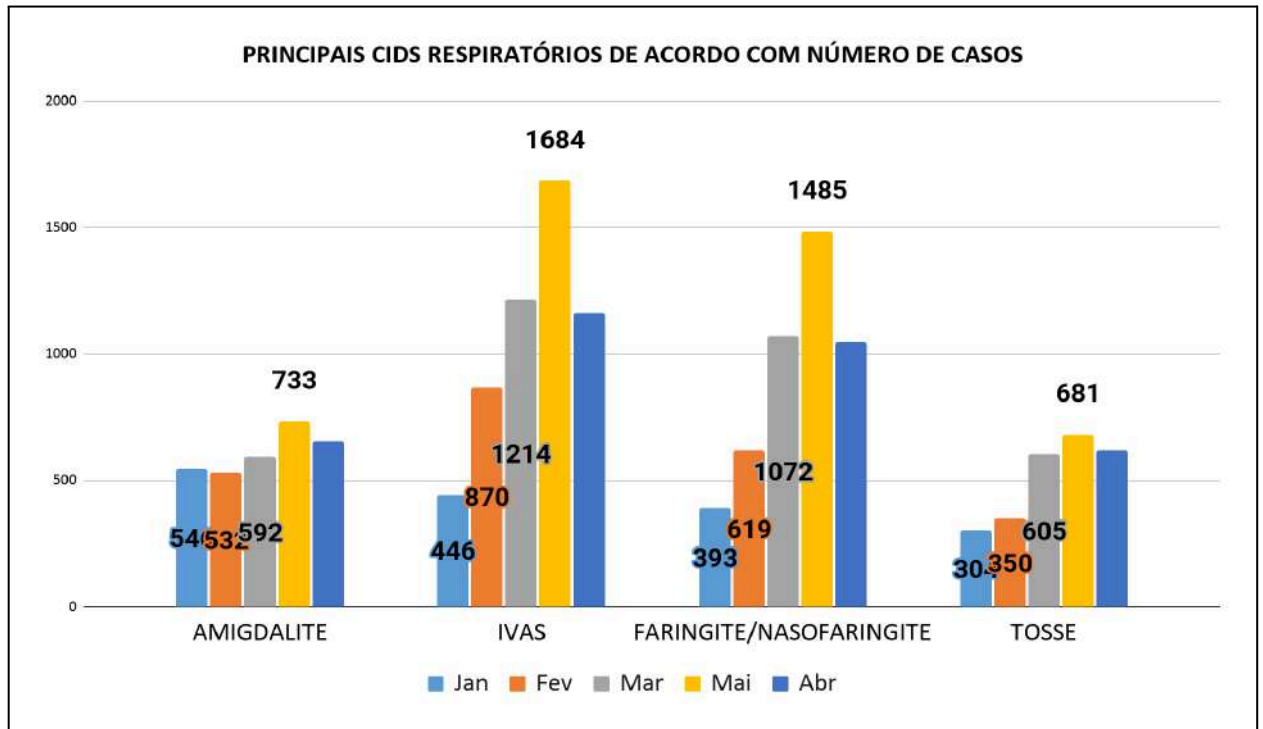
Apesar do discreto aumento observado no número de casos suspeitos em relação ao mês anterior, mantém-se a necessidade contínua de vigilância epidemiológica ativa e monitoramento dos quadros respiratórios assistidos pela unidade. Observa-se também manutenção de baixa proporção de testes reagentes, compatível com o perfil epidemiológico atual das síndromes respiratórias circulantes. No período, foram identificados 3 testes reagentes, correspondendo a uma positividade aproximada de 0,9% entre os casos testados.

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

Observa-se predominância de casos na faixa etária adulta, especialmente entre indivíduos de 15 a 59 anos, perfil associado à maior exposição ocupacional, mobilidade urbana e contatos sociais frequentes, mantendo comportamento epidemiológico semelhante ao observado nos meses anteriores.

Monitoramento dos casos de notificação de interesse municipal

Monitoramento dos CIDs respiratório



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

Observa-se predomínio de agravos relacionados às infecções de vias aéreas superiores, com destaque para IVAS (29,6%), Faringite/Nasofaringite (20,6%) e Amigdalite (17,5%).

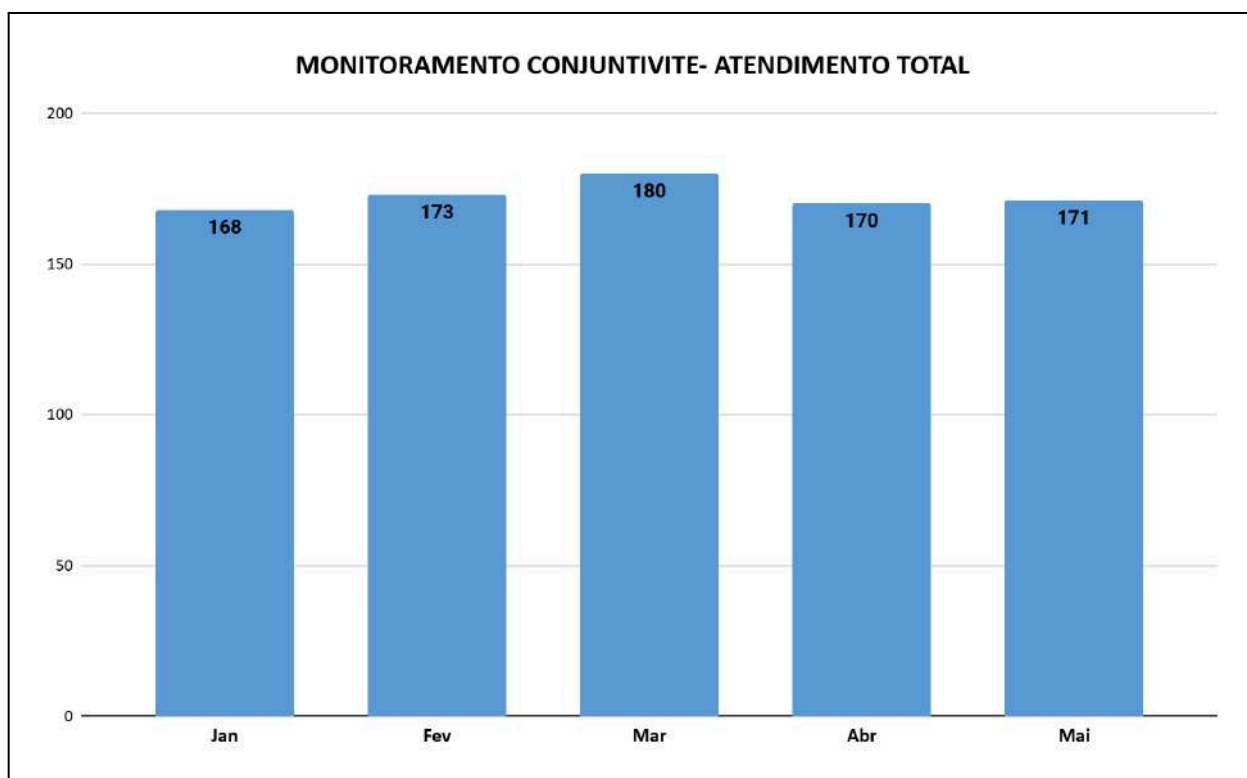
Em conjunto, essas três condições representam aproximadamente 67,7% dos atendimentos respiratórios registrados no período, evidenciando manutenção do perfil epidemiológico predominantemente associado aos quadros infecciosos de

vias aéreas superiores, mantendo comportamento semelhante ao observado no mês anterior.

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

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

Monitoramento dos casos de conjuntivite



Análise crítica: No mês de maio foram registrados 171 atendimentos

relacionados à conjuntivite, representando discreto aumento absoluto de 1 caso (+0,6%) em relação ao mês de abril, no qual haviam sido registrados 170 casos, mantendo esse agravo como um dos principais eventos de monitoramento de interesse municipal no período.

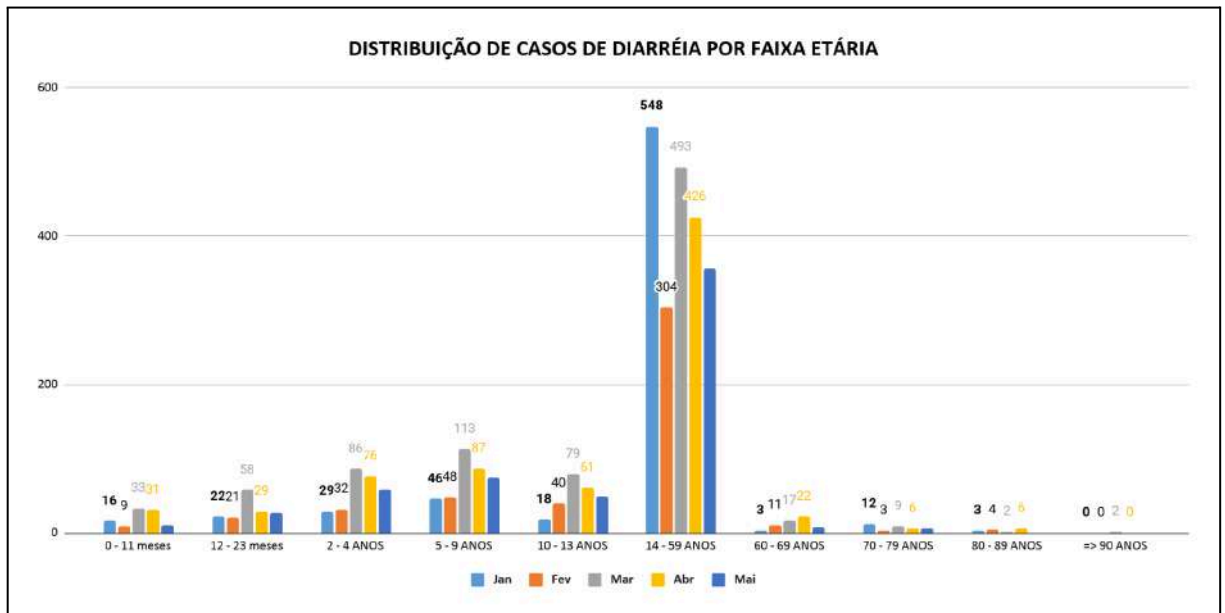
Apesar da estabilidade observada, o número de casos permanece expressivo, reforçando o potencial de transmissão da doença e sua relevância para a vigilância epidemiológica local, especialmente em ambientes coletivos e domiciliares.

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

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

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

Monitoramento dos casos de diarreia



No mês de maio foram registrados 590 casos de DDA, representando redução absoluta de 154 notificações (-20,7%) em relação ao mês de abril, no qual haviam sido registrados 744 casos, mantendo elevada relevância epidemiológica e importante impacto assistencial na unidade.

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

A distribuição territorial segue comportamento semelhante ao mês anterior, mantendo maior concentração de casos no bairro Campo dos Alemães, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social, sugerindo influência de fatores ambientais, sanitários e socioeconômicos, sem alteração significativa na dispersão geográfica dos casos.

Quanto à classificação clínica, mantém-se predominância de quadros leves, manejáveis com hidratação oral, sem registros significativos de casos graves ou

aumento importante de necessidade de internação, demonstrando manutenção do manejo adequado na assistência inicial aos pacientes.

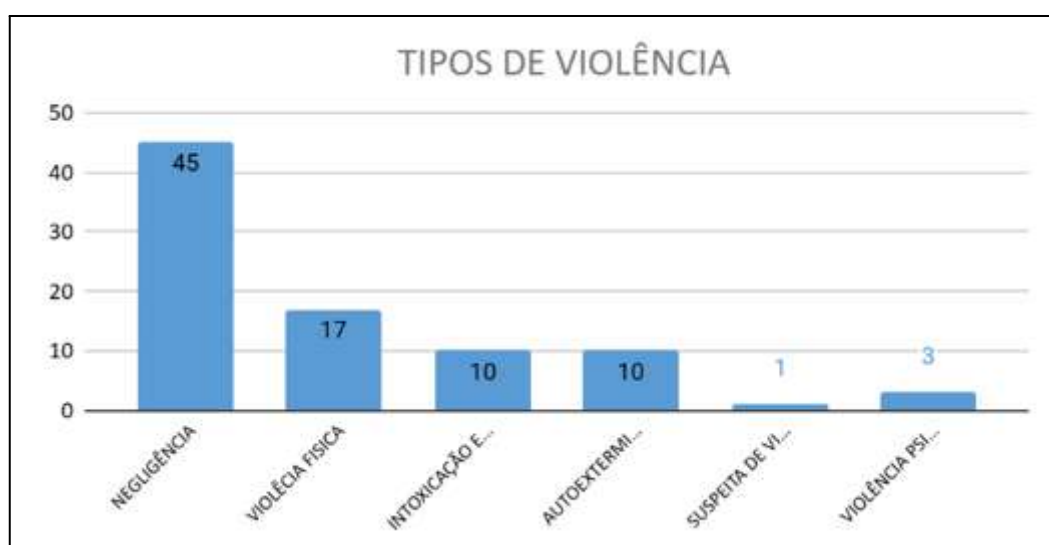
A presença de vínculos epidemiológicos domiciliares, embora em baixa escala, mantém relevância epidemiológica, reforçando a importância das orientações relacionadas às medidas de higiene, manipulação adequada de alimentos e cuidados com água para consumo, especialmente diante da permanência de elevado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

PERFIL DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA

Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados na UPA

Conforme o gráfico a seguir, em maio de 2026, foram notificados 86 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 maio de 2026, observou-se predominância das notificações relacionadas à negligência (45 casos), seguida por violência física (17),

intoxicação exógena (10) e tentativa de autoextermínio (10). Também foram registrados casos de violência psicológica/moral (3) e suspeita de violência sexual (1). Esse perfil evidencia que as situações de vulnerabilidade social e familiar permanecem como importantes determinantes das demandas atendidas na unidade, exigindo atuação integrada entre os serviços de saúde, assistência social e demais órgãos de proteção.

O elevado número de notificações por negligência sugere a necessidade de intensificação das ações de vigilância, identificação precoce de fatores de risco e fortalecimento das estratégias de proteção voltadas principalmente a crianças, idosos e demais grupos vulneráveis. Já os registros de intoxicação exógena e tentativa de autoextermínio reforçam a relevância das ações de saúde mental, acolhimento qualificado e articulação efetiva com os serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando à continuidade do cuidado e à prevenção de novos eventos.

Embora os casos de violência psicológica e suspeita de violência sexual tenham apresentado menor frequência, sua ocorrência demanda atenção permanente, considerando a possibilidade de subnotificação e a complexidade dessas situações. Nesse contexto, torna-se fundamental manter o processo contínuo de capacitação das equipes para identificação, registro e notificação adequada dos casos, bem como fortalecer os fluxos de encaminhamento e acompanhamento intersetorial.

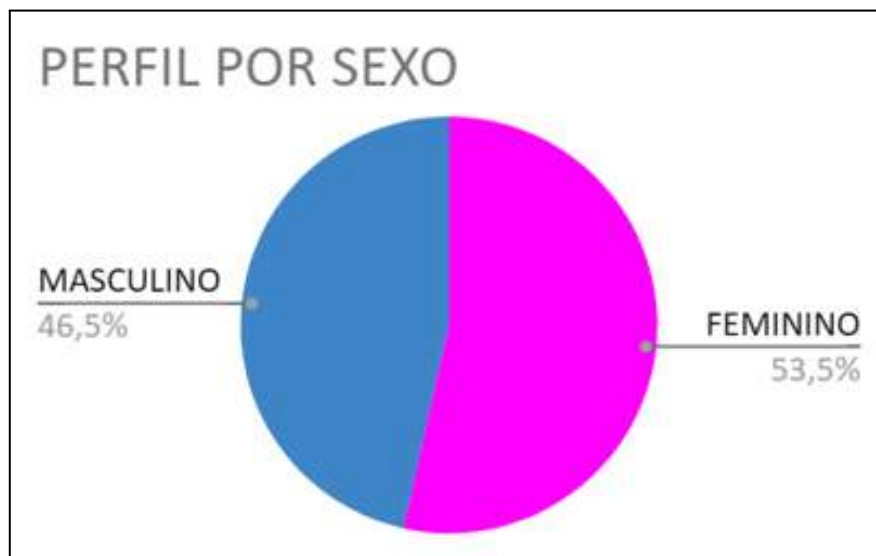
Os dados demonstram a importância da atuação da UPA como ponto estratégico na identificação e notificação das situações de violência, contribuindo para o monitoramento epidemiológico e para a implementação de ações preventivas e assistenciais voltadas à proteção integral dos usuários e à redução dos agravos relacionados à violência e vulnerabilidade social.

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 maio. 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 maio de 2026, foram registrados 86 casos de violência na UPA Campo dos Alemães, observando-se discreta predominância do sexo feminino, com 46 casos (53,5%), em comparação ao sexo masculino, com 40 casos (46,5%). Embora a distribuição entre os sexos seja relativamente equilibrada, o maior número de registros entre mulheres está alinhado ao perfil epidemiológico das violências interpessoais e domésticas, que frequentemente impactam esse público.

Os dados evidenciam que a violência permanece como importante problema de saúde pública, demandando atuação integrada dos serviços de saúde e da rede intersetorial de proteção. A expressiva ocorrência de casos em ambos os sexos demonstra que as ações de prevenção, identificação precoce e acolhimento devem contemplar toda a população, considerando as diferentes formas de violência e vulnerabilidades associadas.

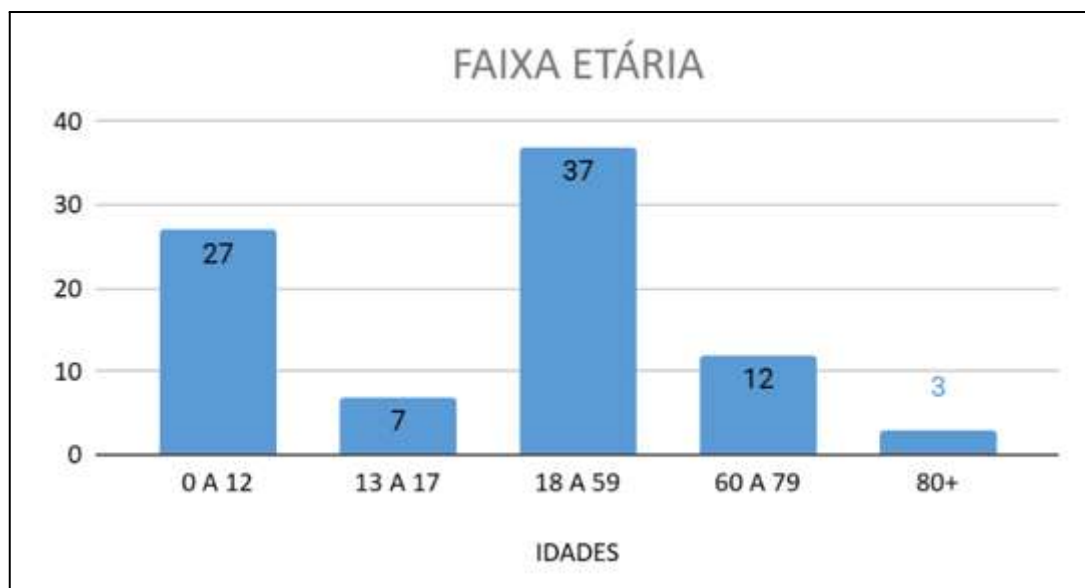
Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer a qualificação das notificações, o acolhimento humanizado, a avaliação dos riscos e o encaminhamento oportuno para os serviços da rede de proteção social, assistência social, segurança pública

e saúde mental. Recomenda-se ainda intensificar ações educativas e estratégias de sensibilização das equipes para identificação de sinais de violência, contribuindo para a interrupção dos ciclos de violência, a proteção das vítimas e a promoção da saúde integral da população.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

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

Gráfico - Distribuição dos casos de violência por faixa etária:



Análise crítica: Predominam os casos de violência em adultos de 18 a 59 anos (37 registros), indicando maior exposição à violência interpessoal e a fatores sociais de risco.

Observa-se também número relevante de ocorrências em crianças de 0 a 12 anos (27 casos), evidenciando fragilidades no cuidado e na proteção desse grupo. Entre adolescentes de 13 a 17 anos (07 casos), os registros sugerem

vulnerabilidades que podem estar relacionadas, entre outros fatores, à saúde mental.

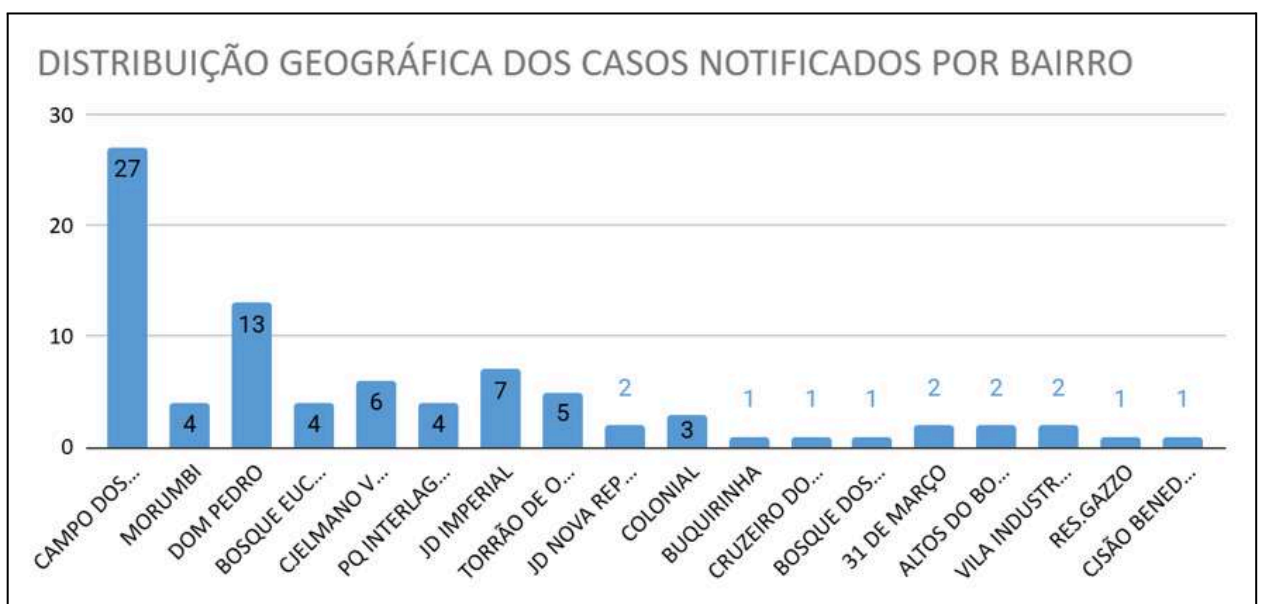
Nos idosos, foram registrados 12 casos na faixa de 60 a 79 anos e 3 casos em pessoas com 80 anos ou mais, indicando menor frequência, porém com potencial maior gravidade, frequentemente associados à negligência e à violência no contexto familiar.

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

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR BAIRRO

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

Gráfico - Distribuição geográfica da violência notificada por bairro:



Análise Crítica: Observa-se maior concentração dos casos no bairro Campo dos Alemães (27 registros), seguido por Dom Pedro (13) e Jardim Imperial (7), indicando áreas com maior demanda e possível maior vulnerabilidade social, que requerem priorização de ações territoriais e estratégias de prevenção.

Em um nível intermediário, destacam-se Conjunto Elmano Veloso (6), Torrão de Ouro (5), Morumbi (4), Parque Interlagos (4), Bosque dos Eucaliptos (4) e Colonial (3), evidenciando que a violência também se distribui de forma relevante em diferentes regiões do território, não se restringindo a um único ponto.

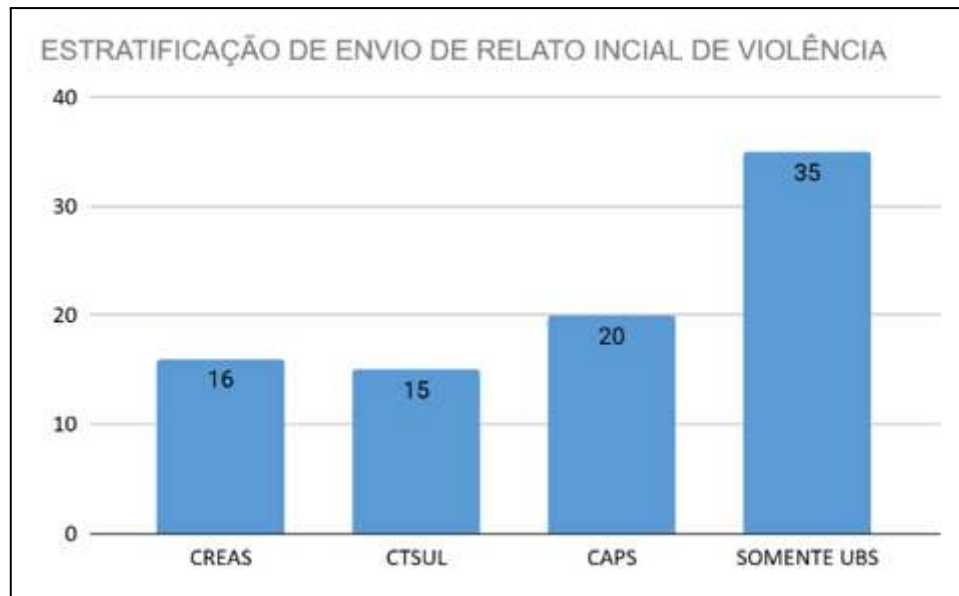
Os demais bairros apresentam baixa ocorrência, com registros isolados ou pontuais.

O panorama geral evidencia a necessidade de ações territorialidades, com priorização dos bairros de maior incidência, sem prejuízo da implementação de estratégias amplas de prevenção, vigilância e fortalecimento da rede de proteção em todo o território

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

O fluxo de atendimento aos casos de violência foi implantado em abril de 2026 e está em funcionamento há dois meses (abril e maio), após capacitação com a Vigilância Epidemiológica. O processo utiliza notificações do SINAN e formulário específico do Serviço Social, com encaminhamentos para a rede de proteção (CREAS, CAPS, Conselho Tutelar, Conselho do Idoso, SASC e UBS).

Os resultados iniciais apontam maior organização dos registros, qualificação das informações e fortalecimento da articulação intersetorial, contribuindo para encaminhamentos mais ágeis e integrados, conforme os princípios do SUS.



Análise Crítica: Os encaminhamentos realizados em maio de 2026 evidenciam a atuação efetiva do Serviço Social na articulação da rede de atenção e proteção social, assegurando a continuidade do cuidado aos usuários em situação de vulnerabilidade e violência. Observa-se predominância de encaminhamentos para as Unidades Básicas de Saúde (35 casos), demonstrando a importância da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e responsável pelo acompanhamento longitudinal dos casos identificados na UPA.

Destaca-se o quantitativo expressivo de encaminhamentos ao CAPS (20 casos), refletindo a relevância das demandas relacionadas à saúde mental, especialmente em situações associadas à violência, sofrimento psíquico, intoxicação exógena e comportamento autolesivo. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, acolhimento e acompanhamento compartilhado entre os diferentes pontos da rede de atenção psicossocial.

Os encaminhamentos ao CREAS (16 casos) e ao Conselho Tutelar da região sul (15 casos) evidenciam a presença de situações de violação de direitos e vulnerabilidades sociais que exigem intervenção especializada e acompanhamento contínuo. A atuação integrada entre saúde, assistência social e sistema de garantia de direitos mostra-se fundamental para mitigação de riscos, proteção dos usuários e interrupção dos ciclos de violência.

De forma geral, os dados demonstram a efetividade dos fluxos institucionais para identificação, notificação e encaminhamento dos casos, contribuindo para a integralidade da assistência e fortalecimento da rede intersetorial. Recomenda-se manter o monitoramento dos encaminhamentos realizados e dos retornos da rede, visando avaliar a resolutividade das ações, qualificar os processos de acompanhamento e subsidiar estratégias de prevenção e proteção voltadas às populações mais vulneráveis.

Considerações Finais

Os dados de maio de 2026 demonstram que a UPA continua desempenhando papel fundamental como porta de entrada do sistema de saúde, acolhendo demandas diversificadas que abrangem desde situações agudas até condições crônicas e vulnerabilidades sociais. Observa-se volume expressivo de atendimentos classificados como de baixa complexidade, especialmente entre adultos e idosos, refletindo tanto a busca dos usuários por acesso oportuno aos serviços de saúde quanto a necessidade de fortalecimento das ações de orientação e direcionamento dentro da Rede de Atenção à Saúde.

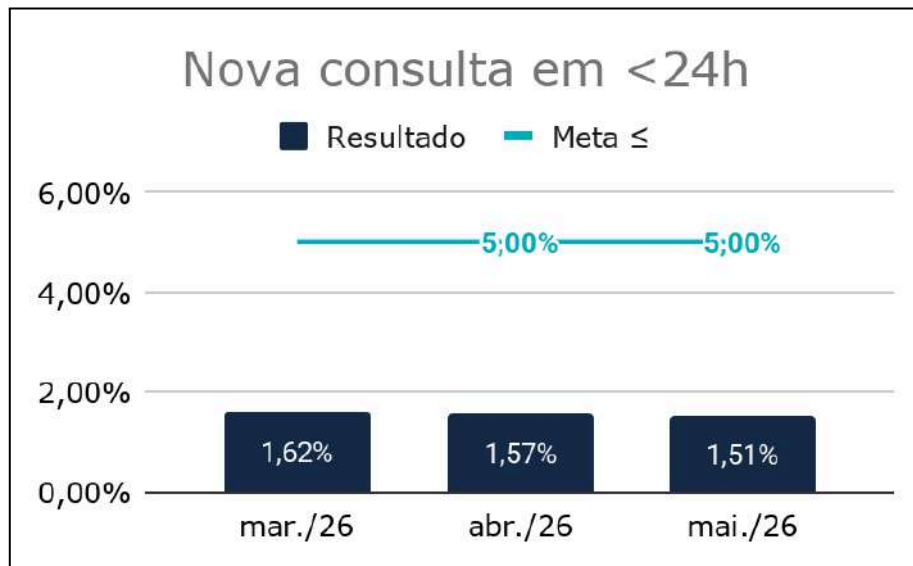
Verifica-se também importante presença de condições crônicas não transmissíveis, notificações compulsórias e situações de vulnerabilidade social, evidenciando a relevância da UPA na identificação precoce de agravos e na ativação dos mecanismos de cuidado e proteção social. Nesse contexto, os registros de encaminhamentos, notificações e articulação com a rede demonstram o comprometimento das equipes com a continuidade do cuidado e a segurança dos usuários.

No campo das violências, observa-se predominância dos casos de negligência e violência física, além de ocorrências relacionadas à saúde mental, reforçando a importância da atuação multiprofissional e da integração com os serviços especializados e órgãos de proteção. A consolidação dos fluxos institucionais de notificação e encaminhamento tem contribuído para maior organização dos processos, qualificação dos registros e fortalecimento da rede de apoio aos usuários em situação de vulnerabilidade.

Destacam-se ainda oportunidades de aprimoramento relacionadas à continuidade do acompanhamento dos casos, à ampliação da integração entre os diferentes pontos da rede assistencial e ao fortalecimento das estratégias de prevenção e promoção da saúde. A atuação articulada entre os serviços favorece o cuidado integral, a utilização adequada dos recursos disponíveis e a melhoria dos desfechos assistenciais.

De forma geral, os resultados evidenciam o papel estratégico da UPA na assistência à população, na identificação de riscos e vulnerabilidades e no direcionamento dos usuários para os serviços mais adequados às suas necessidades, contribuindo para a qualificação do cuidado e para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde como um todo.

5.1.13 Nova consulta em <24h



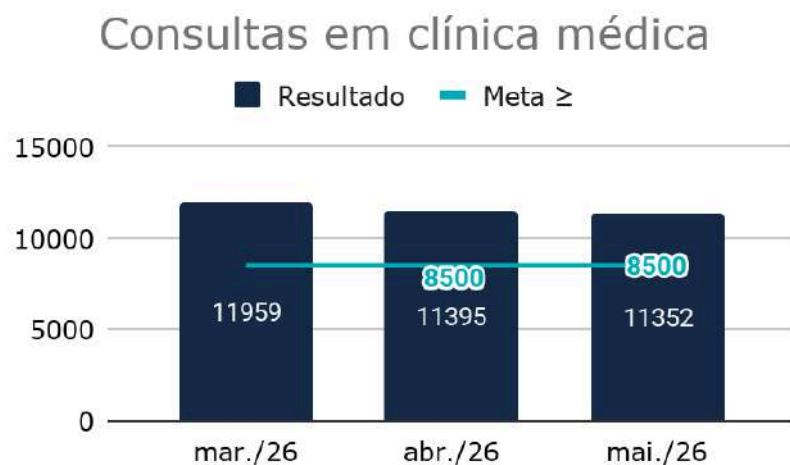
Análise crítica: No mês de maio de 2026, o indicador de Nova Consulta em menos de 24 horas apresentou resultado de 1,51%, mantendo-se abaixo da meta institucional de $\leq 5,0\%$, demonstrando conformidade com o padrão estabelecido.

Observa-se uma redução gradual do indicador ao longo do período analisado, passando de 1,62% em março, para 1,57% em abril e atingindo 1,51% em maio, evidenciando melhora contínua e estabilidade do processo assistencial.

O resultado sugere que a maioria dos pacientes atendidos na unidade teve resolução adequada da queixa inicial, reduzindo a necessidade de retorno em curto prazo. Esse desempenho pode estar relacionado à efetividade das condutas médicas e de enfermagem, à adequada classificação de risco, orientação ao paciente no momento da alta e encaminhamentos corretos para continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde.

6. Indicadores de Produção

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de maio de 2026, foram realizadas 11.352 consultas em Clínica Médica, resultado que permaneceu acima da meta contratual de 8.500 atendimentos, correspondendo a um desempenho de aproximadamente 133,5% da meta estabelecida.

Comparando com os meses anteriores, observa-se estabilidade na produção assistencial, com 11.959 consultas em março, 11.395 em abril e 11.352 em

maio, demonstrando manutenção da capacidade operacional da unidade e da oferta de atendimento à população, apesar da discreta redução de 0,4% em relação ao mês anterior.

O resultado evidencia que a UPA manteve elevada demanda assistencial durante o período, garantindo acesso oportuno aos usuários e cumprindo satisfatoriamente o volume de atendimentos pactuado. A manutenção da produção acima da meta reflete a adequada organização dos processos assistenciais, disponibilidade das equipes e eficiência na gestão dos recursos assistenciais.

Recomenda-se a continuidade do monitoramento da demanda e da capacidade instalada da unidade, avaliando periodicamente o perfil epidemiológico dos atendimentos, os tempos de espera e a adequação do dimensionamento das equipes, visando manter a qualidade da assistência prestada frente ao elevado volume de consultas.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de maio de 2026, foram realizadas 5.240 consultas em Pediatria, resultado que superou significativamente a meta estabelecida de 3.200 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 163,8% de cumprimento da meta.

Em comparação aos meses anteriores, observa-se um aumento expressivo da demanda pediátrica, passando de 4.603 consultas em março e 4.451 em abril para 5.240 em maio, representando um crescimento de aproximadamente 17,7% em relação ao mês anterior. Esse aumento pode estar relacionado ao período de sazonalidade das doenças respiratórias, comum nos meses mais frios do ano, que impacta diretamente a procura por atendimento pediátrico nas unidades de urgência e emergência.

O resultado demonstra a capacidade da unidade em absorver o aumento da demanda assistencial, mantendo o acesso da população aos serviços pediátricos e garantindo o cumprimento da meta contratual. Além disso, evidencia a importância do monitoramento contínuo da produção assistencial para adequação dos recursos humanos e materiais frente às oscilações sazonais do perfil epidemiológico.

Recomenda-se a continuidade do acompanhamento dos atendimentos pediátricos, especialmente durante os períodos de maior incidência de síndromes respiratórias, visando assegurar a qualidade da assistência, reduzir tempos de espera e manter a eficiência operacional da unidade.

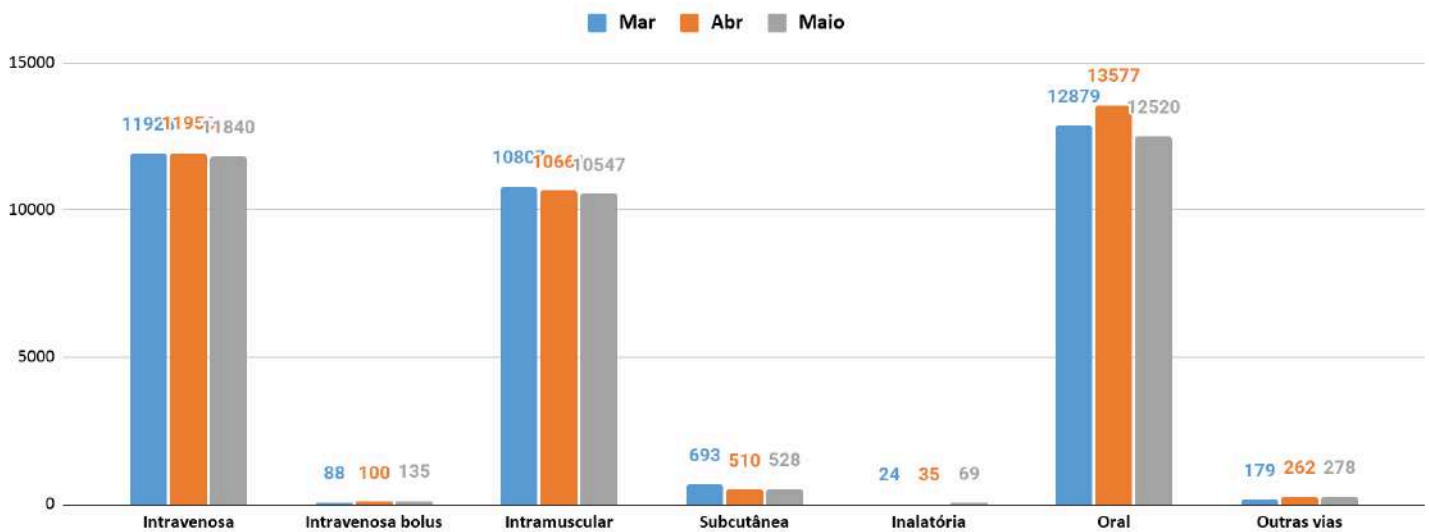
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h



Análise crítica: No mês de Maio 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 maio.



Análise crítica: Em maio de 2026, observa-se manutenção do perfil assistencial da UPA com predominância das administrações por via oral, intravenosa e intramuscular, que juntas concentraram a maior parte dos procedimentos medicamentosos realizados na unidade.

A via oral apresentou o maior volume de administrações, com 12.479 procedimentos, mantendo-se como a principal via utilizada, embora com redução em relação a abril (13.577). Esse resultado demonstra que parcela significativa dos pacientes atendidos apresenta condições clínicas estáveis, passíveis de tratamento medicamentoso sem necessidade de acesso venoso ou intervenções mais invasivas.

A via intravenosa registrou 11.801 administrações, mantendo-se em patamar elevado e semelhante aos meses anteriores. Esse quantitativo reflete o perfil de pacientes que demandam terapêutica de ação rápida, hidratação venosa, analgesia, antibioticoterapia ou estabilização clínica, características esperadas em uma unidade de pronto atendimento.

A via intramuscular totalizou 10.661 procedimentos, permanecendo como uma das principais vias utilizadas. A frequência elevada está relacionada à administração de analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos e outras medicações de uso frequente na assistência às urgências de baixa e média complexidade.

As administrações por via subcutânea apresentaram 510 procedimentos, mantendo volume relativamente estável quando comparado aos meses anteriores. Esse resultado está associado principalmente à aplicação de insulinas, anticoagulantes e outras terapias específicas.

As vias inalatórias (5 procedimentos) e intravenosa em bolus (100 procedimentos) permaneceram com baixa representatividade, compatível com indicações clínicas mais específicas e protocolos assistenciais definidos.

Já o grupo de outras vias de administração registrou 262 procedimentos, demonstrando utilização complementar de alternativas terapêuticas conforme necessidade clínica individual dos pacientes.

Os dados de maio evidenciam a manutenção do perfil assistencial característico da UPA, com forte utilização das vias oral, intravenosa e intramuscular. A redução observada na via oral em comparação ao mês anterior pode estar relacionada à variação da demanda assistencial e ao perfil clínico dos pacientes atendidos no período.

O elevado quantitativo de administrações intravenosas e intramusculares reforça a necessidade de monitoramento contínuo dos estoques de medicamentos, materiais para punção venosa, seringas, agulhas e dispositivos de segurança, bem como da capacitação permanente da equipe para prevenção de eventos adversos relacionados à terapia medicamentosa.

6.2 Indicadores de Gestão

6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: O mês de Maio foi encerrado com 100% de conformidade no faturamento de 16.592 fichas, superando a meta de 70%. O resultado evidencia o comprometimento da equipe e a eficiência da plataforma de exportações diárias do BPA, que proporcionou maior agilidade, segurança das informações e redução de inconsistências. As melhorias implantadas também contribuíram para o fortalecimento dos processos internos e para a otimização das atividades operacionais.

6.2.2 Percentual de atendimentos a pessoas vulneráveis



Análise crítica: No mês de maio, os critérios avaliados — Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD), Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI), Local Específico para Atendimento Prioritário (LEP), Capacitação de Pessoal (CAP) e Divulgação dos Direitos (DIV) — mantiveram desempenho satisfatório, demonstrando aderência às diretrizes institucionais voltadas à humanização, acessibilidade e equidade no atendimento aos usuários.

Verifica-se que a manutenção dessas práticas contribuiu para um atendimento mais acolhedor e inclusivo, favorecendo a identificação e o suporte adequado às pessoas em situação de vulnerabilidade. A sinalização dos fluxos prioritários e a disponibilização de locais específicos para atendimento preferencial auxiliaram na orientação dos usuários, promovendo maior organização e agilidade nos processos assistenciais.

Durante o período, as ações de capacitação das equipes continuaram fortalecendo conhecimentos e habilidades relacionados ao acolhimento, à comunicação efetiva e ao atendimento humanizado, contribuindo para uma assistência mais qualificada e centrada nas necessidades dos pacientes.

Além disso, a divulgação dos direitos dos usuários permaneceu como importante estratégia para ampliar a transparência das informações e fortalecer a relação de confiança entre a unidade e a população atendida.

De maneira geral, os resultados obtidos em maio evidenciam a consolidação das práticas voltadas à acessibilidade, humanização e qualidade assistencial, demonstrando o compromisso institucional com a oferta de um cuidado seguro, respeitoso e alinhado às necessidades dos usuários.

6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: No mês de Maio 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 maio a comissão avaliou 49 prontuários via FORMS do mês de ABRIL, de pacientes que ficaram nos setores

de hipodermia, observação e emergência. Entre os 49 prontuários analisados vimos 44 de clínica médica e 5 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração em 49 (100%) dos casos analisados, apresentava exame físico realizado em 47 (96%) dos casos analisados, conformidade de CID com registro de queixa em 47 (96%) dos casos, apresentava registro de conduta em 47 (96%) casos, realizado prescrição medicamentosa em 43 (87,7%) casos e realizado abertura de 9 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 01 caso de SEPSE seguindo adequadamente a linha de cuidados e tivemos 8 protocolos de TRAUMA com dois casos parcial conforme (evasão/classificação de triagem). O seguimento dos casos foi de 38 (77,5%) casos de alta médica, 7 (14,3%) de remoção/transferência e 4 (8,1%) casos 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 abril não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão. Foi realizada a reunião em maio, conforme cronograma em 12/05/2026 e discutido os casos apontados na plataforma MedcSys conforme descritas em ATA.

Comissão de Revisão de Óbito: A comissão de verificação de óbitos analisa bimensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. A próxima reunião ocorrerá no mês de JUNHO (10/06/2026).

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: No mês de maio de 2026, a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) acompanhou ações voltadas aos eixos de controle de IRAS, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, saúde do trabalhador, processamento de produtos para a saúde e racionalização de antimicrobianos. No controle de IRAS, foi identificada redução nos registros de monitoramento de temperatura e umidade dos setores, sendo programada capacitação dos

enfermeiros responsáveis para o mês de junho, além da realização da campanha institucional de conscientização sobre Higienização das Mãos. Na Vigilância Epidemiológica, observou-se melhora dos indicadores relacionados ao atendimento antirrábico após revisão do fluxo assistencial, com aumento das notificações de 28 casos em março para 42 casos em abril. Também foram revisados os fluxos de encaminhamento de amostras de interesse epidemiológico, incluindo projeto sentinela e RT-PCR para dengue, visando fortalecer a organização e rastreabilidade dos processos laboratoriais.

Ainda no eixo Epidemiológico, foi identificada a implantação de novo teste rápido para detecção simultânea de COVID-19, Influenza A e Influenza B, sendo definida como ação corretiva a implantação de ferramenta para monitoramento de insumos com controle de lote, validade e fabricante, fortalecendo a rastreabilidade dos exames realizados. Na Vigilância Ambiental e Sanitária, foram executadas as coletas para análise da qualidade do ar e mantido o acompanhamento dos laudos de qualidade da água e calibração da diluidora de saneantes. Também foram propostas melhorias nos controles relacionados ao DML, distribuição de insumos de higienização e monitoramento do PGRSS.

Em relação à Saúde do Trabalhador, foram discutidos os preparativos para a campanha de vacinação contra dengue destinada aos colaboradores, bem como analisadas não conformidades relacionadas à segurança ocupacional, incluindo acidente com perfurocortante e descarte inadequado de materiais perfurocortantes, já apresentando melhora após orientações às equipes. No Processamento de Produtos para a Saúde, a unidade permaneceu em plano de contingência devido ao desligamento de colaborador do CME, com foco na integração de novos profissionais e identificação de oportunidades de melhoria dos processos. Quanto à racionalização de antimicrobianos, foram discutidas revisões na ficha clínica utilizada para monitoramento das prescrições e definidas ações para atualização do guia institucional e padronização de prescrições, especialmente relacionadas aos horários de administração e ao uso de ceftriaxona na pediatria. Por fim, foi ampliada a composição da comissão com a inclusão de novos membros executores, fortalecendo a governança e o acompanhamento das ações desenvolvidas pela CCIRAS.

CIPA+A: Durante a reunião, foram abordadas questões relacionadas à segurança, infraestrutura e condições de trabalho da Unidade. Destacou-se que a colaboradora Andrea Maria Soares Corrêa passou a compôr a comissão em substituição ao colaborador Jefferson Moreira de Souza, que solicitou seu desligamento da CIPA. Informado o recebimento do Selo Ambiental Nível II reconhecendo as boas práticas ambientais adotadas. A CIPA solicitou maior frequência no abastecimento dos dispensers de álcool e papel, bem como a substituição das lixeiras danificadas. Foi abordado a necessidade de melhorias estruturais, incluindo manutenção de equipamentos, substituição de materiais danificados e reforço da segurança patrimonial e dos colaboradores. As demandas apresentadas serão encaminhadas aos setores responsáveis para avaliação e providências.

COPREV: Neste mês não houve reunião da Comissão, pois aconteceu bimestralmente, sendo a próxima no mês de julho.

Brigada de Incêndio: Não houve reunião da Brigada neste mês devido a previsão da contratação da empresa que realizará o treinamento no dia 24 de junho.

Radiologia: Na reunião do mês de Maio foi apresentado o laudo de dosimetria dos meses anteriores, reforçado com o Médico Responsável sobre anotações dos pedidos de exames evitando equívocos e redundâncias. Também foi comentado sobre a revisão do Plano de Proteção Radiológica que foi revisado.

Comissão de Farmácia e Terapêutica: Na CFT de maio, foram discutidas melhorias nos processos da Farmácia e da Enfermagem. O farmacêutico Eric relatou dificuldades dos pacientes em identificar o local correto para entrega das fichas de medicação, sendo sugerida pela enfermeira Eliane a instalação de uma placa vertical com orientações visuais. A enfermeira Jéssica solicitou a implantação de um fluxo de dupla checagem para os testes de COVID, garantindo o registro correto dos lotes a cada troca. Também foram solicitadas a compra de campos cirúrgicos para o CME e de faixas de contenção mecânica para pacientes da observação e emergência, demandas que serão encaminhadas

por Eric. Por fim, foi discutido o status da compra das pás do cardioversor, cuja aquisição está em análise junto à engenharia clínica devido à dificuldade de cotação do material.

Núcleo de segurança do paciente: a reunião do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) realizada no mês de Maio de 2026, evidenciou importante fortalecimento das ações institucionais voltadas à gestão de riscos, cultura de segurança e melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos.

Houve a reorganização estratégica da composição da comissão, com inserção da Enfermeira da Qualidade Amanda Matarazzo, para condução das reuniões e gestão da Comissão.

Durante a reunião, foi rememorado os planos de ação que antecederam a reunião de maio, revisado o plano de janeiro, fevereiro, março, abril de 2026 para que pudesse ser verificado o andamento dos planos de ação para dar seguimento e checar a conclusão. Inclusive na presente data estavam realizando a instalação das barras de apoio nos banheiros, fato este evidenciado em fotos acessíveis a todos. Foi discutido sobre o evento adverso ocorrido na unidade, foi revisado o caso e discutido o plano de ação realizando toda memória da investigação e desfecho do caso, para conhecimento de todos também para acompanhamento das melhorias implementadas. Sobre o panorama das notificações foi celebrado o aumento do número de notificações. O resultado foi interpretado de forma positiva pelo grupo, demonstrando maior adesão das equipes ao processo de notificação e fortalecimento da cultura não punitiva dentro da instituição.

A análise dos eventos adversos e circunstâncias de risco permitiu identificar oportunidades de melhorias relacionadas. Observou-se atuação imediata da instituição frente às notificações realizadas, evidenciando resposta rápida e efetiva diante dos riscos identificados.

Entre os principais pontos fortes discutidos, destacam-se:

Comissão Líderes da Humanização: a Reunião da Comissão de Humanização, realizada em Maio. Na reunião da Comissão de Humanização realizada em 27/05/2026, os principais temas discutidos foram a implantação da Sala da

Experiência do Paciente, o fortalecimento das ações de humanização na UPA, a reorganização da comissão e o planejamento das campanhas institucionais para junho.

Ações de Humanização:

- Discussão de estratégias para promover integração e bem-estar dos colaboradores durante a Copa do Mundo, incluindo ações de confraternização e organização de espaços para acompanhamento dos jogos.
- Planejamento de campanhas educativas para o mês de junho:
 - Junho Vermelho – incentivo à doação de sangue;
 - Junho Violeta – conscientização e combate à violência contra a pessoa idosa.

Comissão de Humanização:

- Definida a realização de nova votação para atualização dos membros da comissão.

Selo de Humanização:

- Foi reforçado que a unidade está desenvolvendo ações voltadas à obtenção do Selo de Humanização, destacando a necessidade do engajamento de todos os colaboradores para fortalecer a cultura de acolhimento, empatia e melhoria contínua da experiência do paciente.

Comissão de Ética de Enfermagem: A reunião da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) teve como foco principal a consolidação das ações de implantação e fortalecimento da comissão junto aos profissionais da unidade. Entre os temas abordados, destacam-se a finalização do folder informativo da CEE e da capacitação institucional, iniciativas voltadas à divulgação das atribuições da comissão e ao fortalecimento da cultura ética no ambiente de trabalho.

Também foram discutidos aspectos relacionados à identidade visual da comissão, com a definição da camiseta da CEE, visando ampliar sua visibilidade e

reconhecimento entre os colaboradores. Além disso, foram realizados esclarecimentos sobre o Manual da Comissão de Ética de Enfermagem, oportunizando o alinhamento de conhecimentos, a padronização de condutas e o esclarecimento de dúvidas dos membros.

De forma geral, os assuntos tratados demonstram o compromisso da comissão com a educação permanente, a disseminação dos princípios éticos da enfermagem e o fortalecimento de sua atuação institucional, contribuindo para uma prática profissional cada vez mais segura, responsável e alinhada às normativas da categoria.

7. Pesquisa de Satisfação do Usuário

7.1 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: Em maio, a UPA Campo dos Alemães registrou 4.198 atendimentos inseridos, dos quais 815 usuários participaram da pesquisa de satisfação, correspondendo a uma taxa de adesão de 19,41%. Embora a

representatividade das avaliações seja satisfatória para análise do indicador, permanece como oportunidade estratégica ampliar a participação dos usuários, fortalecendo a confiabilidade dos resultados e a capacidade de identificação de oportunidades de melhoria.

Observa-se desempenho positivo do indicador, com 677 avaliações classificadas como promotoras (83,07%), demonstrando elevado grau de satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados pela unidade. O resultado evidencia reconhecimento da população quanto à qualidade da assistência, acolhimento, resolutividade das equipes e organização dos processos assistenciais.

Foram identificadas 48 avaliações neutras (5,89%) e 90 avaliações detratoras (11,04%), percentuais que, embora inferiores ao grupo de promotores, merecem monitoramento contínuo. Os principais motivos das manifestações negativas estavam relacionados ao atendimento (41 registros), tempo de espera (23 registros) e outros fatores (24 registros). Na análise detalhada dos responsáveis citados nas avaliações, observa-se predominância de apontamentos relacionados à categoria Médico (53 registros), seguida por Não Informado (26 registros) e Enfermagem (6 registros).

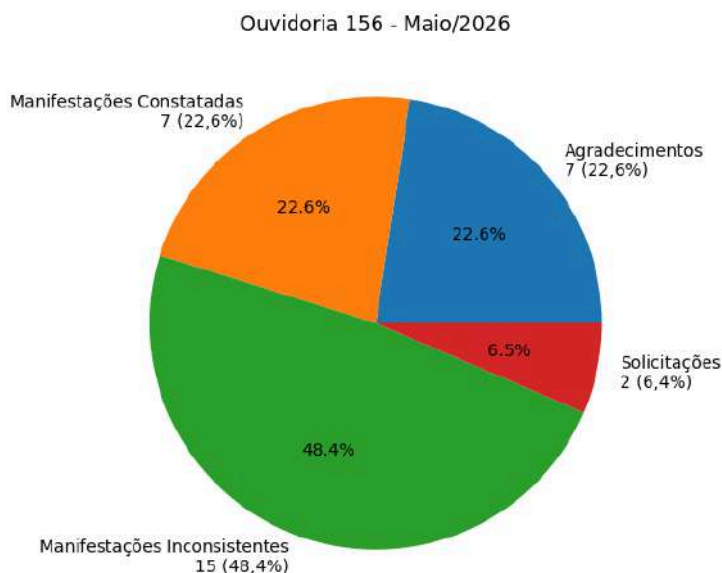
A distribuição dos detratores entre os turnos apresentou comportamento homogêneo, com leve predominância do período noturno (34,45%), seguido pelos períodos manhã (33,06%) e tarde (32,49%), não evidenciando concentração significativa de insatisfação em um único horário de funcionamento da unidade.

Diante dos resultados, recomenda-se a continuidade das ações de monitoramento dos tempos de espera, fortalecimento das estratégias de comunicação entre equipes e usuários, sensibilização dos profissionais quanto à experiência do paciente e aprofundamento das análises qualitativas das manifestações relacionadas ao atendimento médico. Também se destaca a importância de intensificar a divulgação da pesquisa de satisfação junto aos usuários para ampliar a taxa de participação.

De forma geral, o desempenho de maio demonstra um cenário favorável de satisfação dos usuários, com predominância expressiva de avaliações positivas e

manutenção da confiança da população nos serviços prestados pela UPA, reforçando o compromisso institucional com a qualidade, humanização e segurança assistencial.

7.1.4 Ouvidorias 156



Análise crítica: Observa-se que mais da metade das manifestações (54,8%) não tiveram procedência confirmada após análise técnica, indicando que grande parte das reclamações esteve relacionada à percepção do usuário sobre condutas médicas, especialmente emissão de atestados, tempo de espera para transferência hospitalar e expectativa quanto à realização de exames complementares.

Por outro lado, 45,2% das manifestações foram consideradas procedentes, incluindo elogios registrados pelos usuários e algumas oportunidades de melhoria relacionadas à comunicação, acolhimento e postura profissional. Esse resultado demonstra a importância de fortalecer ações de humanização, alinhamento de condutas e comunicação efetiva com os pacientes, contribuindo para a melhoria da experiência do usuário e redução de novas manifestações junto à Ouvidoria

8. Comissões e comitês

CIPA + A:

CEJAM

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

PRÓ-MEMÓRIA

Horário de início: 07h	Horário de término: 08h
Local: Educação Continuada / Meet	Data: 06/05/2025
Membros Presentes (Representantes Indicados e Eleitos)	
Emília Aparecida Alves	Lucas Caetano da Silva
Jussara de Paula	Rita de Cássia de Souza
Jackeline Alves Araujo Viana Luquetti	Cristiana da Silva Santos
Flávia Rogéria Vieira	Inajara Porfíria Lima
Luciana Martins dos Santos Moreira	
Participantes convidados	

ASSUNTOS DISCUTIDOS

Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo
1	Substituição de Membro Indicado	Informado que a colaboradora Andrea Maria Soares Camêa substitui o membro Jefferson Moreira de Souza que pediu a saída da Comissão	CIPA +A	Informação
2	Selo Ambiental	Informado que nossa Unidade foi certificada com Selo Ambiental nível 2.	Segurança do Trabalho	Informação
3	Diapone de álcool, papel e lápis	CIPA está solicitando que os dispensers de álcool, papel sejam abastecidos com frequência, e as lavetas quebradas sejam substituídas.	Segurança do Trabalho/ Líder de Higiene	Próxima Reunião
4	Base Móvel Policial	Foi questionado pelo membro da Comissão a possibilidade de solicitar uma base móvel de policiamento para estar dentro do estabelecimento da Unidade, com objetivo de preservar a segurança de todos.	Gerência	Próxima Reunião
5	Porta de acesso da Pediatría	Questionado que por várias vezes acontece de não ter controlador na porta de acesso da pediatría.	Líder dos Controladores	Próxima Reunião
6	Acrílico na Recepção	Foi trazido pelo membro da CIPA a possibilidade de colocar acrílico no balcão da Recepção, com objetivo de proteger os colaboradores.	Gerência	Próxima Reunião
7	Janela da Pediatría	Informado que uma janela do corredor da pediatría encontra-se quebrada.	Coordenação/ Manutenção	Próxima Reunião
8	Ar-Condicionado	Trazido pelo membro da CIPA que o Ar-condicionado dos setores: sala de espera e Hipodermia.	Coordenação/ Manutenção	Próxima Reunião

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




Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amador" | Rua Dr. Lúcia, 81 - Liberdade, São Paulo/SP - CEP:01111-900 | 11 3468-1000 | cipa@cejam.org.br | cejam.org.br

CEJAM

PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR:

Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
1	Adequação dos cabos soltos na triagem pediátrica	Coordenação/ Manutenção	10/04	Próxima reunião	Aguardando material
2	SANE – excesso de caixas, corredores impossibilitados de passagem. Já foi enviado ofício à Prefeitura, será encaminhado caixas para armazenamento fora da Unidade	Gerência	15/10	23/03	Realizada adequação no local

COMISSÃO DE RADIOLOGIA:

PRÓ MEMÓRIA

DATA	20.04.2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Radiologia		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Dosimetrias
2. Observações e anotações em pedidos de Exames radiológicos
3. Atualização do PPR (Plano de Proteção Radiológica)

2. DECISÕES

1. Atualização sobre a dosimetria dos colaboradores do setor de Radiologia, análise de possíveis medidas para não haver interrupções ou atrasos nos serviços relacionados
2. Orientação sobre anotações nos pedidos de exames para a radiologia, a fim de evitar possíveis equívocos ou redundâncias
3. Apresentação e assinatura do PPR atualizado e conferência dos laudos da sala de exames

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Análise de possíveis medidas para não haver interrupções ou atrasos nos serviços de Dosimetria	Wagner / Débora	30 dias	Em andamento
Orientação sobre anotações nos pedidos de exames para a radiologia, a fim de evitar possíveis equívocos ou redundâncias	Dr. David	30 dias	Em andamento
Apresentação e assinatura do PPR atualizado e conferência dos laudos da sala de exames	Wagner/Dr. David	7 dias	Concluído

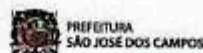
UPA Campo dos Alemães

R. João Batista de Nascimento, 95 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 13204-000

Pág. 1 de 3

cejam.org.br

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA:



PRÓ MEMÓRIA

DATA	28.05.2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	23ª Reunião Ordinária CFT		

PAUTAS ABORDADAS

1. Farm. Eric relata dificuldades com o novo fluxo de entrega das fichas de medicação pelos pacientes na Farmácia, pois muitas vezes os mesmos não conseguem visualizar a orientação de que as fichas devem ser deixadas no orifício identificado na Farmácia. Enf. Eliane sugere que seja colocada uma placa de forma vertical na parede da farmácia para melhor visualização dos pacientes, orientando com uma seta aonde colocar a prescrição e aonde o pcte deve aguardar;
2. Enf. Jéssica solicita novo fluxo de dupla checagem na dispensação dos testes COVID enviados pela secretaria, no qual cada troca de lote deverá ser sinalizada semanalmente e verificada entre Farmácia e enfermagem no intuito de que seja registrado o lote correto e evite falhas de informação;
3. Enf. Jéssica solicita compra de campo cirúrgico para CME para reprocessamento de materiais. Farm. Eric realizará solicitação da compra;
4. Enf. Eliane solicita que seja compra faixas de contenção mecânica para pacientes da observação e emergência que precisam ser contidos, pois a contenção com ataduras por vezes acaba machucando os pacientes. Farm. Eric realizará solicitação de compra;

Pág. 1 de 3

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28.05.2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	23ª Reunião Ordinária CFT		

5. Enf. Eliane pergunta status de compra das pás do cardioversor, ao que farm. Eric diz que a compradora não conseguiu cotar devido ao material ser muito específico e irá procurar o técnico Hiago da engenharia clínica para verificar a compra pela empresa terceira.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Otimização do fluxo de encaminhamento das prescrições até a Farmácia.	Enf. Eliane / Farm. Eric / Farcisco	7 dias	Em andamento
Compra de campo cirúrgico para reprocessamento do CME	Farm. Eric /	15 dias	Em andamento
Compra de faixas de contenção mecânica.	Farm. Eric	15 dias	Em andamento
Solicitação das pás de marcapasso externo para o cardioversor da unidade.	Farm. Eric / Téc. Hiago	15 dias	Em andamento

COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/05/2026	HORÁRIO	14h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Pautas abordadas: Declaramos a reunião aberta, Amanda enfermeira de qualidade se apresenta como enfermeira do NSP, e faz as seguintes proposições para a reunião que seria rever os planos de ação dos meses anteriores para checar o andamento e dar continuidade aos trabalhos. Março/2026: elaboração do protocolo de alta de emergência e do check list de alta, revisão do mapeamento dos riscos, elaboração de fluxo e formulários para notificações e avaliações de farmacovigilância; e, Abril/2026: elaboração de critérios de alta de emergência e do check list de alta, cronograma anual de comissões, elaborar fluxo e formulário para notificações e avaliações de farmacovigilância, compra de faixas de contenção, treinamento no mês de abril sobre medicamentos com risco de quedas, compras de barras de apoio para o banheiro do sanitário.

Discussão do evento adverso ocorrido no mês de maio/2026: paciente R.P.F, 39 anos, prontuário 252494.

Panorama do quantitativo de notificações referente ao ano de 2026:

Foi discutido sobre o Checklist de alta, em que foram colocadas as proposições de como seria o protocolo e se ele não faria parte de algum protocolo, como por exemplo, um protocolo de Plano terapêutico. Então, a equipe discutiu que seria um processo para ser amadurecido e que nesse momento o plano terapêutico, principalmente médico, está contemplado na avaliação clínica e anotação médica, de acordo com o Dr. Davi. Seria para aplicar com um pouco melhor de planejamento e mais critério o caso do paciente portador de dispositivos como SVD, CVC, Com protocolos abertos, e com pacientes em situação especial, exemplo: paciente paliativo, paciente psiquiátrico.

Quanto a revisão do mapeamento de risco, foi informado que está feito e é revisado a cada seis meses.



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

HOSPITAL
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/05/2026	HORÁRIO	14h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Em relação a questões de notificação de farmacovigilância e treinamentos que envolvem esse processo, foi informado que está sendo realizado o processo ainda com uma das farmacêuticas realizando esse processo, mas a compra das questões da faixa de contenção, falta passar a especificação para cotação e compra, que será enviado posteriormente, quanto as barras de apoio nos banheiros, está sendo instalado no dia de hoje.

Quanto ao caso notificado de n. **3026522125522** foram rememorado os fatos: Paciente apresentava quadro crítico desde a admissão, compatível com sepse grave em contexto de imunossupressão avançada, com deterioração clínica progressiva e necessidade crescente de suporte ventilatório. Houve assistência contínua e tentativas reiteradas de transferência, sem evidência de falha assistencial, embora tenham sido identificadas fragilidades processuais. O desfecho é compatível com avaliação de doença crítica grave e elevado risco de mortalidade, embora houvesse expectativa de estabilização clínica temporária para viabilizar transferência à unidade de referência. foram retomados os planos de ação para verificar se todos os pontos estão retomados.

Ao final da reunião foi colocada a oportunidade de se discutir algo que pudesse ser pertinente ao núcleo e a gerente administrativa Luana pode compartilhar uma situação importante referente aos controladores de acesso e ao acesso de visitantes e acompanhante ao Upa, qual seria forma de controle e monitoramento dessas pessoas já que o sistema é falho. E a preocupação é a exposição de pessoas terceiras a dados sensíveis de pessoas em observação ou emergência caso algum desfecho negativo em relação ao atendimento possa vir a ter. Foram colocadas algumas possibilidades, mas a que no momento tem feito sentido é a questão do controle de entrada por meio de crachá, estando aberta a outras possibilidades. Foi sugerido averiguar a análise do contrato dos controladores de acesso e se for necessário solicitar termo aditivo.

Pág. 3 de 6



PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/05/2026	HORÁRIO	14h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

6. REVISÃO DOS PLANOS DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Fortalecimento do PROTOCOLO DE DETERIORAÇÃO com foco na acionamento do médico e enfermeiro conforme score e registro adequado em prontuário respeitando o score relacionado ao monitoramento dos sinais vitais.	Ed. Permanente	30 dias	já tem sido realizada a abordagem com a equipe em específico e a Ed. Permanente deve incluir no cronograma de capacitação
Orientação passagem de plantão segura com foco na passagem à beira leito da equipe multiprofissional.	Ed. Permanente	30 dias	No caso a Supervisão do Noturno foi orientada a pegar plantão beira leito
Capacitar a equipe para parametrizar e perfilar os sinais conforme a	Engenharia Clínica	30 dias	Deverá ser solicitado treinamento para que o pessoal da engenharia clínica com o fago



UPA24h
Unidade de Pronto Atendimento



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/05/2026	HORÁRIO	14h
LOCAL	UPA Campo das Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

clínica do paciente para acionamento do alarme dos equipamentos.			
Verificar a possibilidade de bloqueio do silenciador dos monitores.	Engenharia Clínica	30 dias	Deverá ser solicitado treinamento para que o pessoal da engenharia clínica com o lago
Elaboração do Plano Terapêutico	Equipe multi	30 dias	Está feito um planejamento que será feito a parte para inclusão de todos os pontos que a equipe considera importante para realização do protocolo de Plano terapêutico
Fortalecimento das diretrizes do ACLS, com foco no acionamento com código azul	Ed. Permanente	30 dias	

Pág. 4 de 6



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO-SOLICITAÇÃO



PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/05/2026	HORÁRIO	14h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Capacitar a aplicação da avaliação do risco de transporte do Protocolo de Transporte Seguro	Educação Permanente	30 dias	Foi realizada a conversa com a equipe e deverá compor o cronograma anual de treinamentos.
Realizar feedback com colaboradores envolvidos.	Gerência de enfermagem	15 dias	foi realizada com a equipe

7. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Jéssica Santos Macêdo	SCIRAS	Jéssica Santos Macêdo SCIRAS
Eric Avila Medeiros Ferreira	Farmacêutico RT	
Emília Aparecida Alves de Paula Silva	Ed. Permanente	
Luana Cristina Gregate	Coordenação Administrativa	lgregate
Gabriela Maia Ferreira	Coordenação Pediatria	

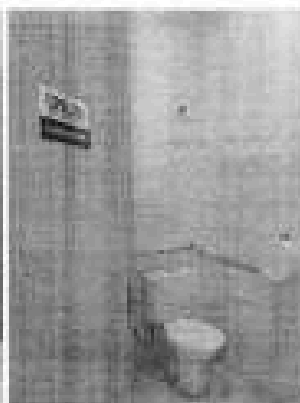
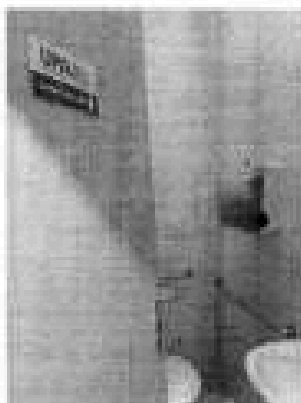
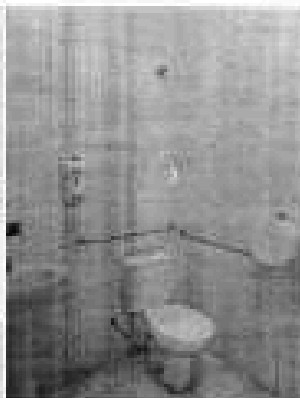
Pág. 5 de 6

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/05/2026	HORÁRIO	14h
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

Anexo:

CONTRIBUIÇÃO E DEVOLUTIVA DO PLANO DE AÇÃO REALIZADO NO DIA 28/05/2026, SOBRE OS APOIOS DOS BANHEIROS:



Comissão de Ética de Enfermagem:



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ATA DA 5ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Às 09:00 do dia 18 de Maio de 2026, na UPA Campo dos Alemães, sito à Rua João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12239-170, reuniram-se os membros da CEE:

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

Para a segunda reunião:

- 1-Deliberações-Abertura dos trabalhos e verificação do quórum.
- 2-Finalização do folder com as informações sobre a CEE.
- 3-Finalização da capacitação para apresentação da CEE.
- 4-Definição da camiseta da CEE.
- 5-Esclarecimento e dúvidas sobre o manual da CEE.

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

Comissão de Controle de Infecção Relacionado à assistência à Saúde:



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/05/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

PAUTAS ABORDADAS:

1. Ações voltadas ao controle de IRAS:

1.1 Observou-se uma queda acentuada nos registros de controle de temperatura e umidade dos setores. Será realizado no mês de junho, assim que iniciada a nova escala, a capacitação dos enfermeiros responsáveis pelos setores que exigem monitoramento de temperatura e umidade;

2.1 Está previsto também para a última semana do mês de Maio, a campanha de conscientização da Higienização das Mãos, uma vez que o mês de maio é o mês dedicado a conscientização dos profissionais neste processo.

2. Ações voltadas à Vigilância Epidemiológica:

2.1 Após a revisão do fluxo de atendimento antirrábico, com compartilhamento da listagem de casos elegíveis para avaliação dos enfermeiros e consequente notificação compulsória, observou-se a melhora dos indicadores de atendimento antirrábico, uma vez que este foi o indicador de maior queda no mês de março. Foi possível observar que no mês de abril foram notificados 42 casos em detrimento aos 28 casos de março, sendo que a média mensal de casos de mordedura é em torno de 38 casos/mês.

2.2 Foi realinhado com a equipe de enfermagem e laboratório o fluxo e entrega das amostras que são de interesse da vigilância epidemiológica, como do projeto sentinela e RT-PCR para dengue; O mesmo foi repassado à equipe a fim de melhorar o fluxo de pessoas não autorizadas no laboratório bem como organização do setor, uma vez que é um dos setores que exige manutenção contínua dos processos de qualidade.

Pág. 1 de 7



PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/05/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

PAUTAS ABORDADAS:

1. Ações voltadas ao controle de IRAS:

1.1 Observou-se uma queda acentuada nos registros de controle de temperatura e umidade dos setores. Será realizado no mês de junho, assim que iniciada a nova escala, a capacitação dos enfermeiros responsáveis pelos setores que exigem monitoramento de temperatura e umidade;

2.1 Está previsto também para a última semana do mês de Maio, a campanha de conscientização da Higienização das Mãos, uma vez que o mês de maio é o mês dedicado a conscientização dos profissionais neste processo.

2. Ações voltadas à Vigilância Epidemiológica:

2.1 Após a revisão do fluxo de atendimento antirrábico, com compartilhamento da listagem de casos elegíveis para avaliação dos enfermeiros e consequente notificação compulsória, observou-se a melhora dos indicadores de atendimento antirrábico, uma vez que este foi o indicador de maior queda no mês de março. Foi possível observar que no mês de abril foram notificados 42 casos em detrimento aos 28 casos de março, sendo que a média mensal de casos de mordedura é em torno de 38 casos/mês.

2.2 Foi realinhado com a equipe de enfermagem e laboratório o fluxo e entrega das amostras que são de interesse da vigilância epidemiológica, como do projeto sentinela e RT-PCR para dengue; O mesmo foi repassado à equipe a fim de melhorar o fluxo de pessoas não autorizadas no laboratório bem como organização do setor, uma vez que é um dos setores que exige manutenção contínua dos processos de qualidade.

Pág. 1 de 7

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/05/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

PAUTAS ABORDADAS:

1. Ações voltadas ao controle de IRAS:

1.1 Observou-se uma queda acentuada nos registros de controle de temperatura e umidade dos setores. Será realizado no mês de junho, assim que iniciada a nova escala, a capacitação dos enfermeiros responsáveis pelos setores que exigem monitoramento de temperatura e umidade;

2.1 Está previsto também para a última semana do mês de Maio, a campanha de conscientização da Higienização das Mãos, uma vez que o mês de maio é o mês dedicado a conscientização dos profissionais neste processo.

2. Ações voltadas à Vigilância Epidemiológica:

2.1 Após a revisão do fluxo de atendimento antirrábico, com compartilhamento da listagem de casos elegíveis para avaliação dos enfermeiros e consequente notificação compulsória, observou-se a melhora dos indicadores de atendimento antirrábico, uma vez que este foi o indicador de maior queda no mês de março. Foi possível observar que no mês de abril foram notificados 42 casos em detrimento aos 28 casos de março, sendo que a média mensal de casos de mordedura é em torno de 38 casos/mês.

2.2 Foi realinhado com a equipe de enfermagem e laboratório o fluxo e entrega das amostras que são de interesse da vigilância epidemiológica, como do projeto sentinela e RT-PCR para dengue; O mesmo foi repassado à equipe a fim de melhorar o fluxo de pessoas não autorizadas no laboratório bem como organização do setor, uma vez que é um dos setores que exige manutenção contínua dos processos de qualidade.

Pág. 1 de 7

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/05/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

6. Racionalização de Antimicrobianos:

6.1 Foi realizada discussão referente ao monitoramento do uso de antimicrobianos nos setores de observação e emergência, com acompanhamento dos resultados preliminares do projeto de racionalização de antimicrobianos. O sistema consta a ficha clínica nº 276, porém foi analisado pela coordenação médica que a mesma não está contemplando alguns pontos direcionado à uma UPA. Foi definido deste modo que a ficha seria revisada pela coordenação médica, que trará para a próxima reunião as oportunidades de melhoria observadas.

6.2 Foi discutida a necessidade de elaboração e implantação de POP para utilização e monitoramento de antimicrobianos ou revisão do guia de ATB já instituído, a fim de trabalhar os seguintes assuntos:

- Padronização de horários de prescrição na observação e emergência;
- Padronização da prescrição de Ceftriaxona EV, como via principal nos casos de pediatria.

7. Outros assuntos:

Foi nomeada no mês de maio a enfermeira Amanda Gleice Fernandes Carvalho Matarazzo, como membro da comissão, sendo membro executor - qualidade e Eliane Alves como membro executor - RT de enfermagem.

PLANOS DE AÇÃO E PLANEJAMENTOS

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Realizar capacitação dos enfermeiros responsáveis pelo monitoramento de temperatura e	SCIRAS	Junho	

Pág. 4 de 7

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/05/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

6. Racionalização de Antimicrobianos:

6.1 Foi realizada discussão referente ao monitoramento do uso de antimicrobianos nos setores de observação e emergência, com acompanhamento dos resultados preliminares do projeto de racionalização de antimicrobianos. O sistema consta a ficha clínica nº 276, porém foi analisado pela coordenação médica que a mesma não está contemplando alguns pontos direcionado à uma UPA. Foi definido deste modo que a ficha seria revisada pela coordenação médica, que trará para a próxima reunião as oportunidades de melhoria observadas.

6.2 Foi discutida a necessidade de elaboração e implantação de POP para utilização e monitoramento de antimicrobianos ou revisão do guia de ATB já instituído, a fim de trabalhar os seguintes assuntos:

- Padronização de horários de prescrição na observação e emergência;
- Padronização da prescrição de Ceftriaxona EV, como via principal nos casos da pediatria.

7. Outros assuntos:

Foi nomeada no mês de maio a enfermeira Amanda Gleice Fernandes Carvalho Matarazzo, como membro da comissão, sendo membro executor - qualidade e Eliane Alves como membro executor - RT de enfermagem.

PLANOS DE AÇÃO E PLANEJAMENTOS

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Realizar capacitação dos enfermeiros responsáveis pelo monitoramento de temperatura e	SCIRAS	Junho	


Pág. 4 de 7

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/05/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

Capacitar novos colaboradores do CME e revisar oportunidades de melhoria identificadas durante o período de contingência.	SCIRAS	Junho	
Revisar a Ficha Clínica nº 276 para adequação à realidade assistencial da UPA.	Coordenação Médica	Próxima reunião da CCIRAS	
Revisar o Guia de Antimicrobianos e/ou elaborar POP específico para utilização e monitoramento de antimicrobianos.	Coordenação Médica / SCIRAS	22/06/2026	
Padronizar horários de prescrição de antimicrobianos na observação e emergência.	Coordenação Médica	22/06/2026	
Avaliar padronização da Ceftriaxona EV como primeira opção nos casos elegíveis da pediatria.	Coordenação Médica	22/06/2026	

Comissão de Humanização:

			
PRÓ MEMÓRIA			
27	27/05/2026	HORÁRIO	16hrs
LOCAL	Sala da Educação Permanente		
ASSUNTO	13ª Reunião da Comissão de Humanização		

ATA DE REUNIÃO DE HUMANIZAÇÃO – MAIO/2026

No dia 27/05/2026 foi realizada reunião da Comissão de Humanização juntamente com a Enfermeira Responsável Técnica (RT), com o objetivo de abordar a implantação da Sala da Experiência do Paciente, além de discutir ações de humanização e campanhas institucionais para o mês de junho.

Discussão sobre a Sala da Experiência do Paciente

A reunião foi iniciada com a apresentação do fluxo de atendimento da Sala da Experiência do Paciente, sendo esclarecido que este fluxo será disseminado para toda a equipe multiprofissional antes da implantação do serviço.

Resumo dos alinhamentos realizados:

- Fluxo de Atendimento**
 - Foi apresentado o fluxo de atendimento da Sala da Experiência do Paciente;
 - Ficou definido que o fluxo será divulgado e orientado a todos os colaboradores da Unidade para padronização dos atendimentos.
- Locais Definidos para Atendimento**

Foram estabelecidos alguns espaços que poderão ser utilizados para o atendimento dos pacientes, conforme disponibilidade:

 - Sala do Serviço Social, nos períodos em que não houver atendimento;
 - Consultório 5;
 - Sala de isolamento próxima à emergência, quando estiver desocupada;
 - Consultório 1 da Pediatria, quando estiver sem atendimento.
- Responsáveis pelo Atendimento**
 - Foi definido que o Concierge realizará rondas periódicas e fará a abordagem inicial dos pacientes;
 - Como apoio ao processo, todos os líderes terão papel fundamental no acolhimento, direcionamento e atendimento humanizado aos pacientes sempre que necessário.
- Formulário de Atendimento**
 - A Enfermeira RT ficou responsável por realizar as adequações no formulário que será aplicado aos pacientes;
 - O instrumento será utilizado para levantamento de dados estatísticos dos atendimentos realizados;
 - O formulário contemplará registros de atendimentos com feedbacks positivos e negativos.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.004.001

Pág. 1 de 4

PRÓ MEMÓRIA

27	27/05/2026	HORÁRIO	16hrs
LOCAL	Sala da Educação Permanente		
ASSUNTO	13ª Reunião da Comissão de Humanização		

5. Disseminação das Informações

- Considerando que o Concierge não participou da reunião, ficou definido que será solicitado à coordenadora do setor que realize o alinhamento e a disseminação das informações para viabilizar a implantação do fluxo.

6. Ciência da Equipe Multidisciplinar

- Ficou acordado que, antes do início das atividades da Sala da Experiência do Paciente, será necessário apresentar o fluxo para toda a equipe multidisciplinar;
- Os profissionais deverão assinar lista de ciência e conhecimento do serviço que será ofertado pela Unidade.

7- Ações de Humanização – Copa do Mundo

A equipe discutiu sugestões para promover integração e bem-estar dos colaboradores durante o período da Copa do Mundo.

Sugestões apresentadas:

- Confecção de camisetas temáticas;
- Distribuição de pipoca e guaraná no dia do joga; (Arrecadação interna)
- Organização de revezamento entre colaboradores para acompanhamento dos jogos;
- Utilização da Sala de Educação Continuada como espaço para transmissão das partidas.

8-Comissão de Humanização

Foi informado que será realizada nova votação para atualização dos membros da Comissão de Humanização.

Ficou definido que:

- Os integrantes poderão manifestar interesse em permanecer ou deixar a comissão;
- Membros que acumularem três faltas nas reuniões poderão ser convidados a se desligar da comissão, visando garantir maior participação e comprometimento dos integrantes.

9-Selo de Humanização

Ao final da reunião foi reforçado que a Unidade está trabalhando para obtenção do Selo de Humanização.

Foi destacado que:

- O sucesso do projeto depende do envolvimento e comprometimento de todos os colaboradores;
- As ações visam fortalecer a cultura de acolhimento, empatia e melhoria contínua dos processos assistenciais;
- O foco principal permanece na oferta de um atendimento cada vez mais humanizado aos pacientes e acompanhantes.

PRÓ MEMÓRIA

27	27/05/2026	HORÁRIO	16hrs
LOCAL	Sala da Educação Permanente		
ASSUNTO	13ª Reunião da Comissão de Humanização		

10-Plano de Ação – Campanhas Junho/2026

A equipe sugeriu o desenvolvimento de ações educativas e de conscientização relacionadas às campanhas do mês de junho:

• Junho Vermelho

Campanha de incentivo à doação de sangue, reforçando a importância da manutenção dos estoques dos hemocentros, especialmente durante o período de inverno.

• Junho Violeta

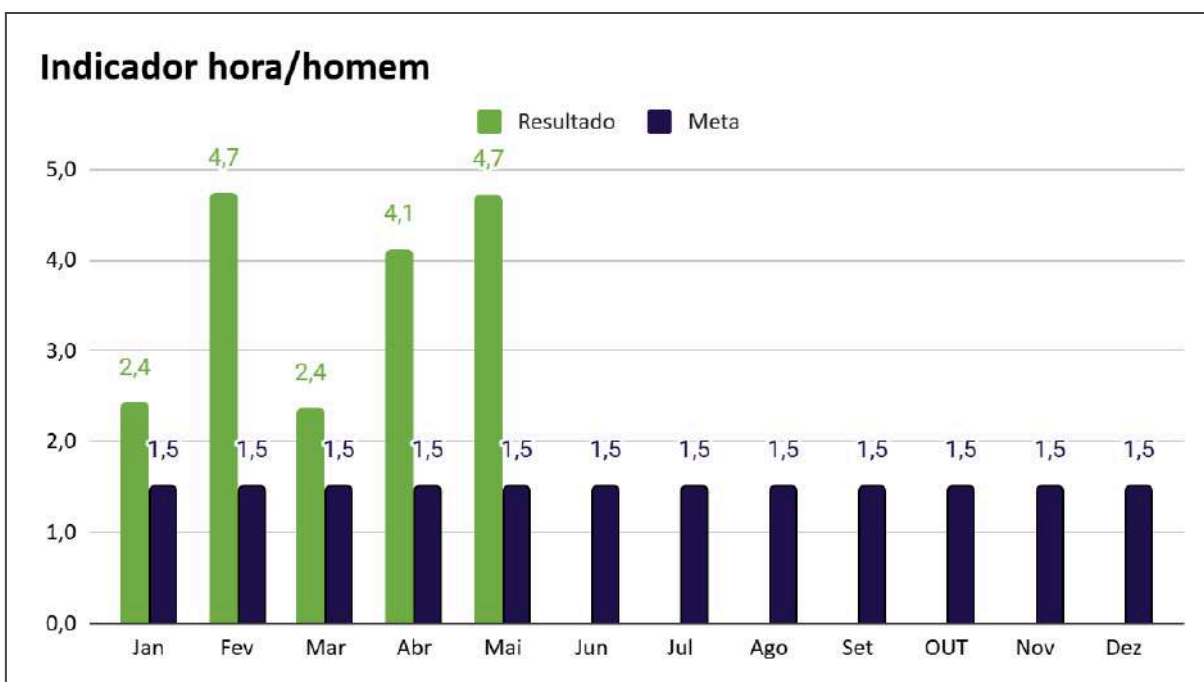
Campanha de combate à violência contra a pessoa idosa, promovendo a conscientização sobre proteção, respeito e garantia dos direitos da população idosa.

Encerramento

Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião. A presente ata foi registrada para acompanhamento das ações, definições e propostas apresentadas pela Comissão de Humanização e demais participantes.

9. Educação em práticas assistenciais

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">05</h1> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">de maio</p> </div> <div style="text-align: center;"> <h2 style="margin: 0;">Dia Mundial de Higienização das Mãos</h2> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p style="font-size: 0.9em; margin: 5px 0;">Lave as mãos com água e sabão e use álcool em gel. Este hábito pode reduzir até 40% o risco de contrair doenças causadas por vírus e bactérias.</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Proteja-se!</p>  </div>							
CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS MAIO 2026							
Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
Educação permanente/SCIRAS	26 e 27/05/2026	diurno/noturno	60min	CAMPANHA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	Equipe Assistencial	In Loco	Jessica/Emilia
SERVIÇO SOCIAL	18/05/2026	diurno/noturno	60min	Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, nesta quarta (18), alerta sociedade	Equipe Multidisciplinar e População	In Loco	Daniela
Educação permanente	29/04/2026 a 31/05/2026	diurno/noturno	60min	Inserção do paciente no Rede de Infarto	Equipe Multidisciplinar	In Loco	Emilia
Educação permanente	13 a 14/05/2026	diurno	60min	Palestra Técnica, Ética e política; Pilares inegociáveis do cuidado de enfermagem	Equipe Assistencial	auditorio	Emilia
GESTÃO	21/05/2026	diurno	120min	ASSEDIO POLITICO E ELEITORAL NAS RELAÇÕES DE TRABALHO E ASSEDIO MORAL	Equipe Multidisciplinar	auditorio	Debora
Educação permanente	04/05/2026 a 29/05/2026	diurno/noturno	60min	NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS, NAO CONFORMIDADE, CIRCUNSTANCIA DE RISCO	Equipe Assistencial	In Loco	Emilia
FARMACIA/EDUCAÇÃO PERMANENTE	27 a 28/05/2026	05h30 06h20 09h30 10h20	60min	Meta 03 Segurança no uso de medicamentos	Equipe Multidisciplinar	auditorio	Eric/Emilia



Análise Crítica do indicador hora/homem

A análise das ações de Educação Permanente em Saúde realizadas no mês de maio de 2026 demonstra aderência às diretrizes institucionais voltadas à qualidade assistencial, segurança do paciente e desenvolvimento contínuo dos profissionais. As capacitações promovidas contribuíram para o fortalecimento da cultura organizacional, com foco na qualificação técnica das equipes, padronização dos processos assistenciais e mitigação de riscos relacionados à assistência.

No período, foram registradas 921 horas de capacitação, considerando um quadro de 194 colaboradores ativos. O indicador Hora-Homem/Treinamento alcançou o resultado de 4,7 horas por colaborador, superando a meta institucional estabelecida de 1,5 hora-homem por colaborador. O resultado foi impactado, principalmente, pela realização de treinamento com carga horária de 40 horas destinado à integração e capacitação da enfermeira da Qualidade recém-contratada, evidenciando o compromisso institucional com a qualificação dos profissionais e a manutenção das competências necessárias ao desempenho das atividades.

Durante o período, foram realizadas 12 ações de capacitação e treinamento, contemplando temas estratégicos alinhados às boas práticas assistenciais, segurança do paciente e melhoria contínua dos processos.

As capacitações sobre Inserção do Paciente na Rede de Infarto tiveram como objetivo disseminar e padronizar o fluxo assistencial estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde para o atendimento dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda, fortalecendo a integração da unidade à rede de atenção à saúde e a conformidade com os protocolos assistenciais vigentes.

O Plano de Ação para Médicos – Proibição de Adornos conforme NR-32 reforçou as práticas de biossegurança e prevenção de riscos ocupacionais.

A palestra “Técnica, Ética e Política: Pilares Inegociáveis do Cuidado de Enfermagem” promoveu a reflexão sobre responsabilidade profissional, conduta ética e compromisso com a qualidade e segurança da assistência.

O treinamento do Sistema Saludem teve como finalidade qualificar os profissionais para a correta utilização da ferramenta, garantindo maior segurança dos registros, rastreabilidade das informações e eficiência operacional.

Complementando as ações voltadas à gestão da qualidade, o treinamento sobre Notificação de Incidentes no Medicsys reforçou a importância da cultura de segurança, da gestão de riscos e da notificação de incidentes como ferramenta para análise crítica e melhoria contínua dos processos.

A Palestra da Semana da Enfermagem – CEJAM contribuiu para a valorização profissional e atualização técnico-científica da equipe.

A Campanha de Higienização das Mãos reforçou os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde, fortalecendo as ações de prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

O Treinamento Setorial da Enfermagem da Qualidade promoveu o alinhamento das equipes aos protocolos institucionais, indicadores assistenciais e práticas seguras.

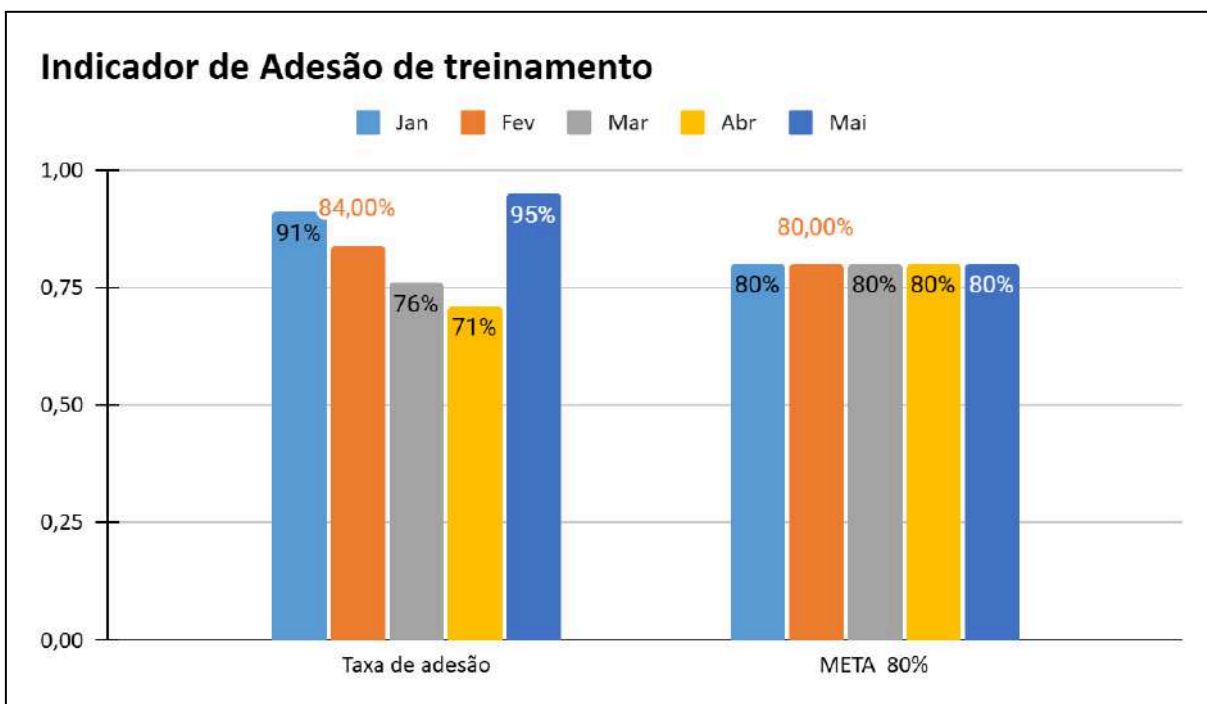
A capacitação referente à Meta Internacional de Segurança do Paciente nº 03 – Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), Drogas Vasoativas, Vesicantes e Irritantes teve como objetivo fortalecer as barreiras de segurança no processo medicamentoso e prevenir a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso desses medicamentos.

A ação sobre Organização e Limpeza do Ambiente Hospitalar reforçou práticas relacionadas à prevenção de infecções, segurança do paciente e manutenção de ambientes adequados para a assistência.

A capacitação sobre Assédio Político e Eleitoral nas Relações de Trabalho e Assédio Moral promoveu a conscientização sobre condutas éticas, respeito mútuo e manutenção de um ambiente de trabalho saudável.

Por fim, a ação de conscientização sobre o Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes reforçou o papel dos profissionais de saúde na identificação, acolhimento, notificação e encaminhamento adequado de situações de violência e vulnerabilidade.

A análise dos resultados evidencia que as ações desenvolvidas atenderam aos objetivos propostos, contribuindo para o fortalecimento das competências profissionais, padronização dos processos assistenciais, disseminação da cultura de segurança e melhoria contínua da qualidade da assistência. Os resultados obtidos demonstram a efetividade do Programa de Educação Permanente como ferramenta estratégica para o desenvolvimento institucional.



Análise crítica de adesão de treinamentos

Durante o período avaliado, as ações de Educação Permanente totalizaram 446 convocações para participação em treinamentos, considerando a somatória de participantes previstos em todas as capacitações realizadas. Foram registradas 424 participações efetivas, resultando em uma taxa de adesão de 95%, superando a meta institucional estabelecida de 80%.

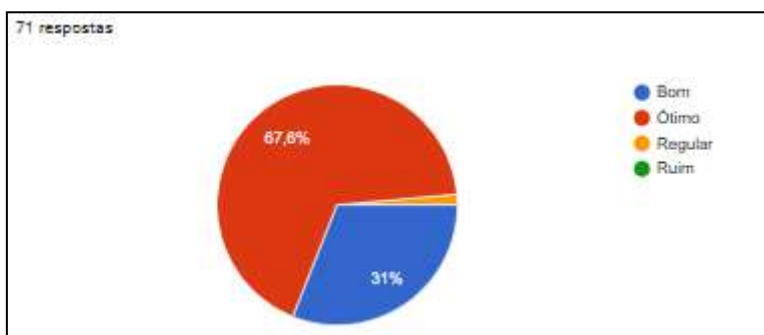
O resultado alcançado evidencia o comprometimento dos colaboradores com as ações de capacitação e desenvolvimento profissional, bem como a efetividade das estratégias adotadas para divulgação, planejamento e execução dos treinamentos. O elevado índice de participação demonstra o envolvimento das lideranças e das equipes nas iniciativas de Educação Permanente, refletindo o interesse dos profissionais pela atualização de conhecimentos e aprimoramento de suas competências.

Análise crítica de reação de treinamento – Treinamento Meta 03: Segurança no Uso de Medicamentos

A avaliação de reação do treinamento Meta 03 – Segurança no Uso de Medicamentos contou com a participação de 71 colaboradores, permitindo analisar a percepção dos participantes quanto à qualidade do conteúdo, aplicabilidade prática, metodologia utilizada e desempenho da instrutora.

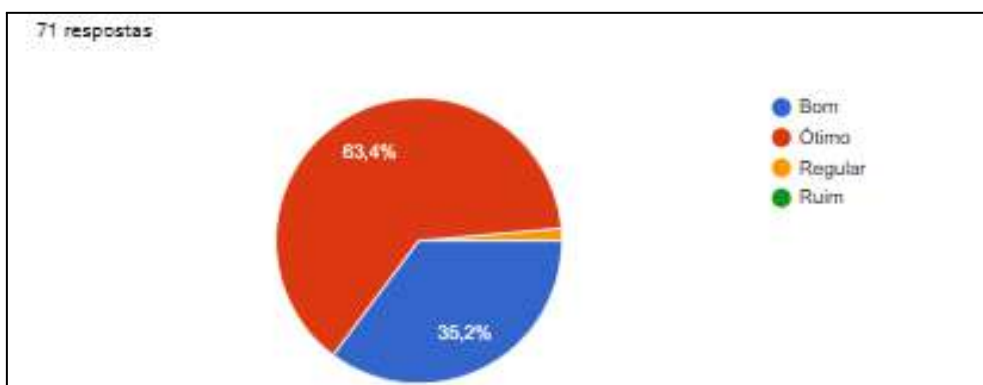
Conforme evidenciado na Figura 1, referente à avaliação do conteúdo, 67,6% dos participantes classificaram o treinamento como Ótimo e 31% como Bom, totalizando 98,6% de avaliações positivas. Apenas 1,4% avaliaram como regular, demonstrando elevada aceitação do conteúdo apresentado.

Figura 1 – Avaliação do Conteúdo



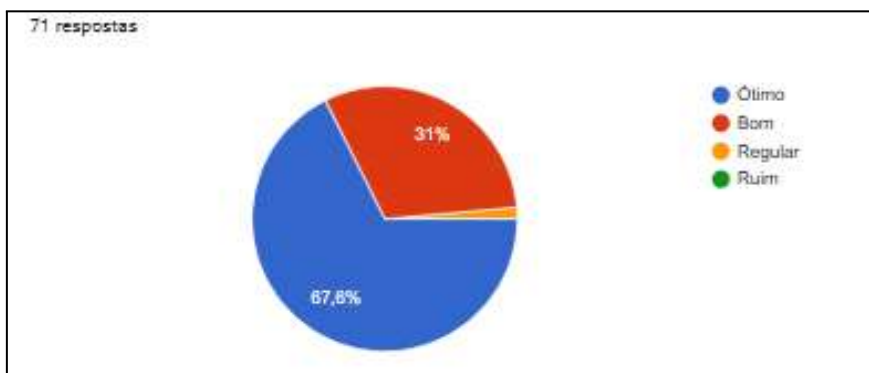
Em relação ao atendimento das expectativas (Figura 2), 63,4% dos participantes avaliaram o treinamento como Ótimo e 35,2% como Bom, representando 98,6% de aprovação. O resultado demonstra que os objetivos propostos atenderam às expectativas dos profissionais participantes.

Figura 2 – O treinamento atendeu às suas expectativas?



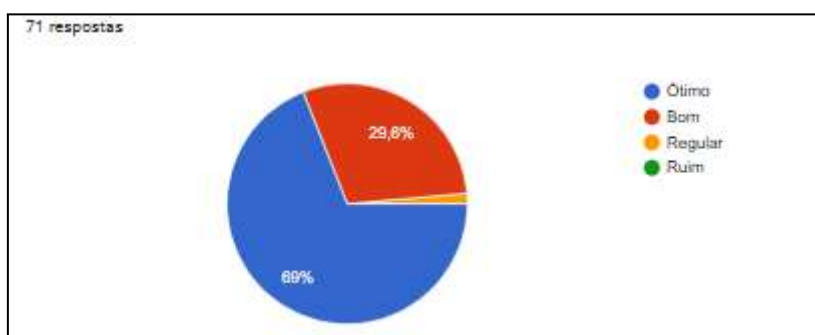
Quanto ao tempo destinado à capacitação (Figura 3), 67,6% dos participantes classificaram como Ótimo e 31% como Bom, totalizando 98,6% de avaliações positivas. O resultado evidencia adequação da carga horária ao conteúdo ministrado.

Figura 3 – Avaliação do Tempo do Treinamento



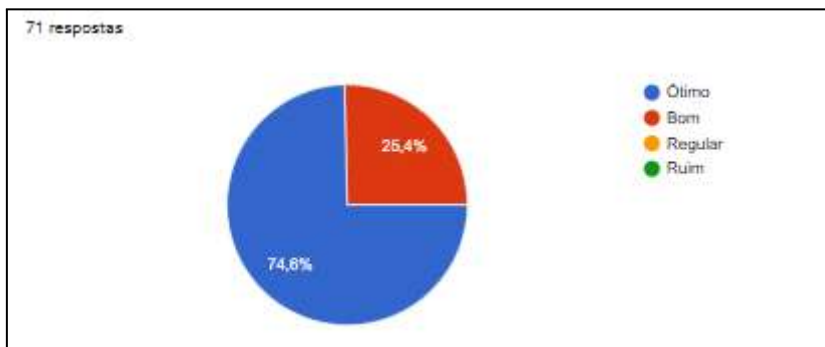
Na avaliação da aplicabilidade do conteúdo (Figura 4), 69% dos participantes classificaram como Ótimo e 29,6% como Bom, alcançando 98,6% de aprovação. Os dados demonstram que os conhecimentos apresentados foram percebidos como relevantes e passíveis de aplicação na prática assistencial.

Figura 4 – O treinamento apresentou ideias boas para você colocar em prática?



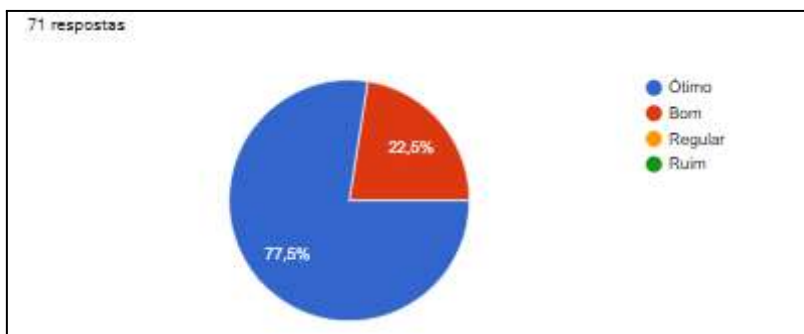
A associação entre teoria e prática apresentou excelente resultado. Conforme demonstrado na Figura 5, 74,6% dos participantes classificaram esse aspecto como Ótimo e 25,4% como Bom, totalizando 100% de avaliações positivas. O resultado evidencia forte aderência do conteúdo ministrado às atividades desenvolvidas pelos profissionais.

Figura 5 – Associou o conteúdo à prática?



A clareza na transmissão das informações apresentou o melhor desempenho entre os critérios avaliados. Conforme apresentado na Figura 6, 77,5% dos participantes avaliaram esse item como Ótimo e 22,5% como Bom, alcançando 100% de aprovação. Os dados evidenciam a efetividade da metodologia utilizada e da didática empregada durante a capacitação.

Figura 6 – Clareza para transmitir as informações (comunicação e expressão)



As evidências qualitativas obtidas por meio dos comentários dos participantes corroboram os resultados quantitativos observados. Destacam-se manifestações como: *"Excelente treinamento, agrega em nosso conhecimento teórico"*, *"Maravilhosa apresentação, ótima didática, excelente palestrante"*, *"Emília sempre muito didática, os treinamentos dela são sempre satisfatórios"* e *"Por mais momentos assim"*. Os relatos demonstram satisfação dos participantes, reconhecimento da qualidade da capacitação e percepção de valor agregado à prática profissional.

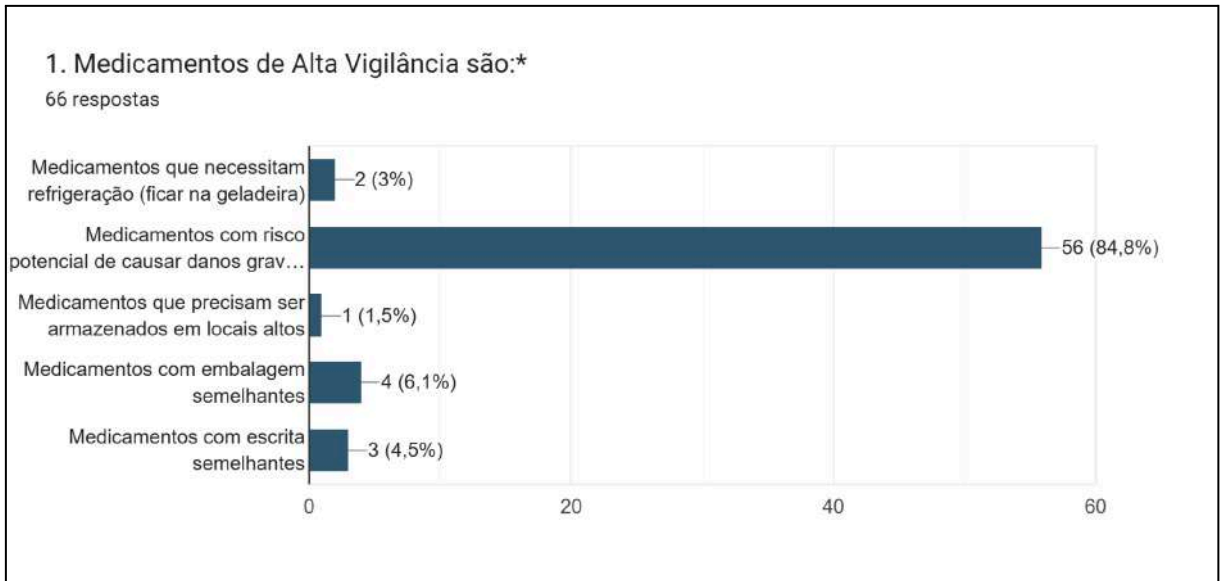
A análise dos resultados com base nas 71 avaliações respondidas pelos participantes do treinamento Meta 03 – Segurança no Uso de Medicamentos, observa-se elevado índice de satisfação em todos os critérios avaliados.

Ao avaliar os percentuais apresentados nos gráficos, a média das avaliações classificadas como “Ótimo” corresponde a 69,95%, enquanto a média das avaliações classificadas como “Bom” corresponde a 29,12%. Dessa forma, a média geral de avaliações positivas (Ótimo + Bom) alcançou 99,07%, resultado superior à meta institucional de 80%.

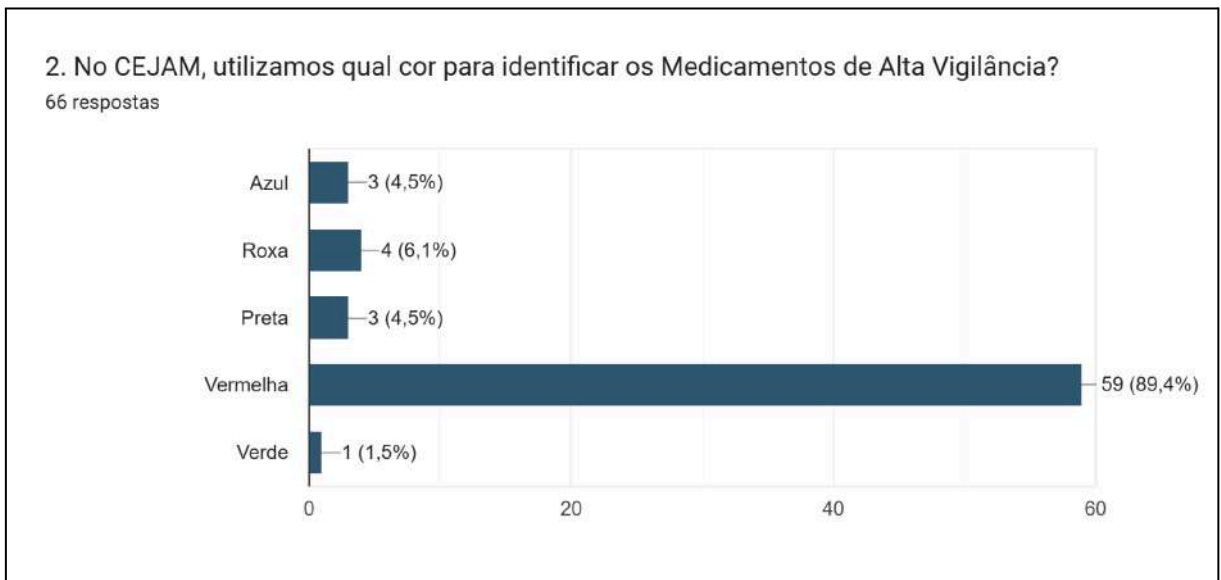
Análise Crítica – Pré-Teste de Efetividade Meta 03 – Segurança no Uso de Medicamentos

O pré-teste de efetividade referente ao treinamento da Meta 03 – Segurança no Uso de Medicamentos contou com a participação de 66 colaboradores, tendo como objetivo avaliar o conhecimento prévio dos profissionais sobre conceitos fundamentais relacionados à segurança medicamentosa e identificar oportunidades de fortalecimento das ações educativas.

A análise dos resultados demonstra que os participantes apresentaram conhecimento prévio satisfatório sobre os temas abordados. Na questão referente à definição de Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), 84,8% dos participantes identificaram corretamente que se tratam de medicamentos com risco potencial de causar danos graves ao paciente quando utilizados de forma inadequada. O resultado evidencia conhecimento prévio consolidado sobre um dos principais conceitos relacionados à segurança medicamentosa.

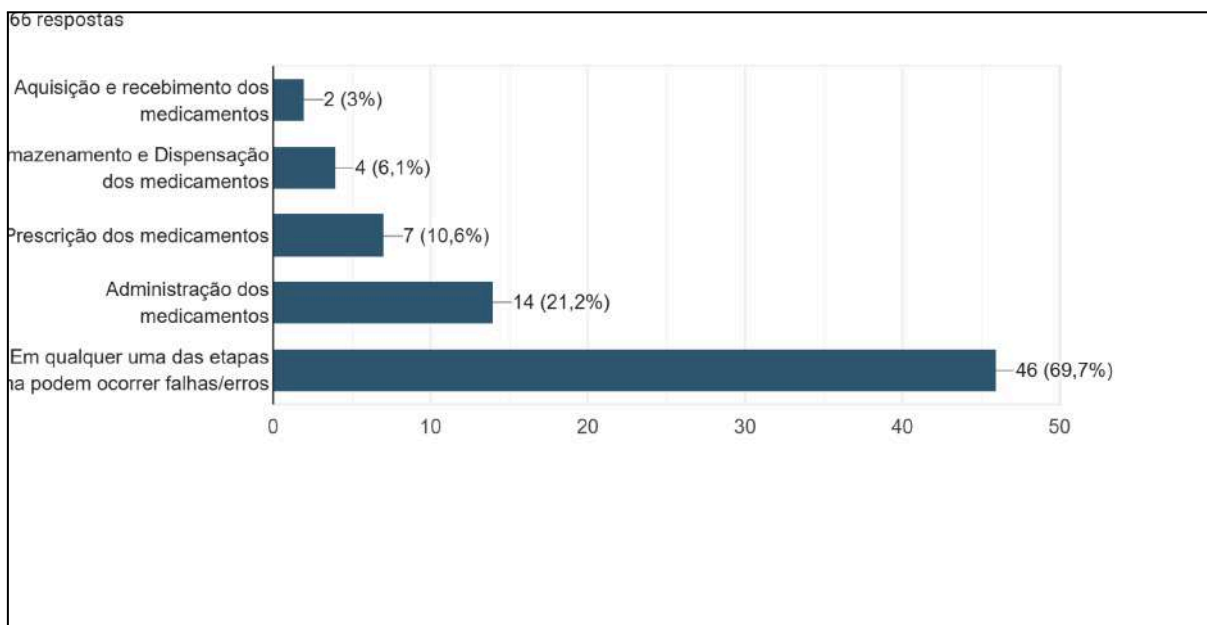


Em relação à identificação visual dos Medicamentos de Alta Vigilância utilizados na instituição, 89,4% dos participantes reconheceram corretamente a cor utilizada para a sinalização desses medicamentos, demonstrando familiaridade com as barreiras de segurança adotadas pela organização e contribuindo para a redução dos riscos relacionados ao processo medicamentoso.

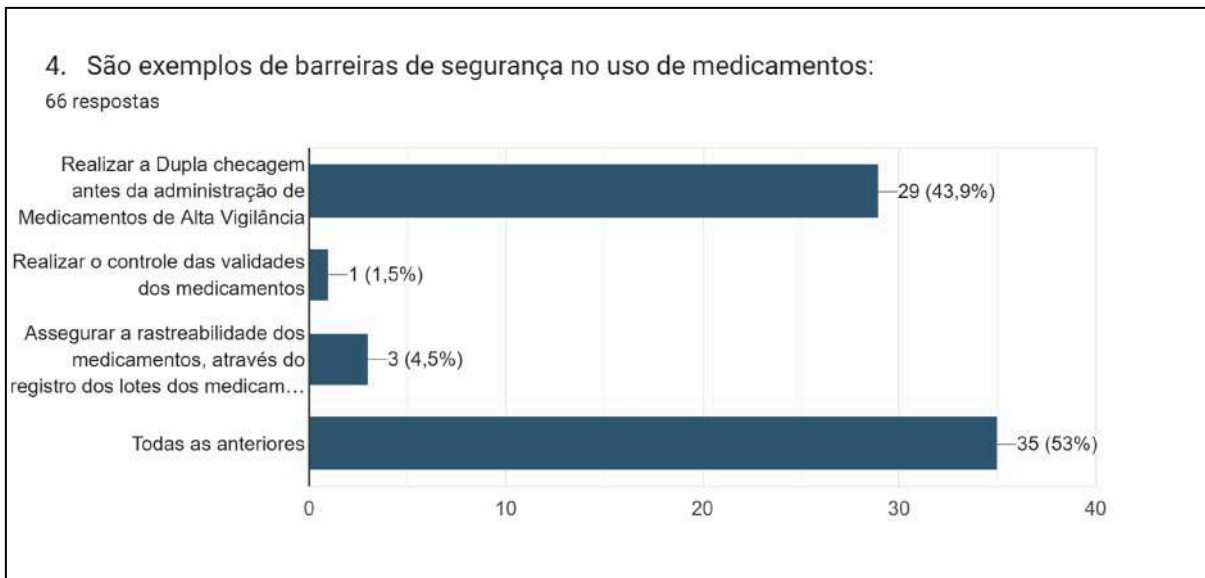


Quanto ao conhecimento sobre as etapas do processo em que podem ocorrer falhas relacionadas à Meta 03, observou-se que 69,7% dos participantes reconheceram corretamente que os erros podem ocorrer em qualquer etapa do processo medicamentoso. Embora o resultado seja satisfatório, evidência oportunidade para reforçar o conceito de que a segurança medicamentosa

depende da atuação integrada de todos os profissionais envolvidos, desde a prescrição até a administração e monitoramento dos medicamentos.



Na questão relacionada às barreiras de segurança para o uso de medicamentos, os participantes demonstraram maior dispersão nas respostas. Apenas 53% identificaram corretamente todas as alternativas apresentadas como barreiras de segurança, enquanto 43,9% selecionaram exclusivamente a dupla checagem. O resultado sugere a necessidade de reforçar o conhecimento sobre as múltiplas estratégias de prevenção de erros, incluindo identificação correta, dupla checagem, armazenamento seguro, sinalização e demais medidas institucionais de segurança.

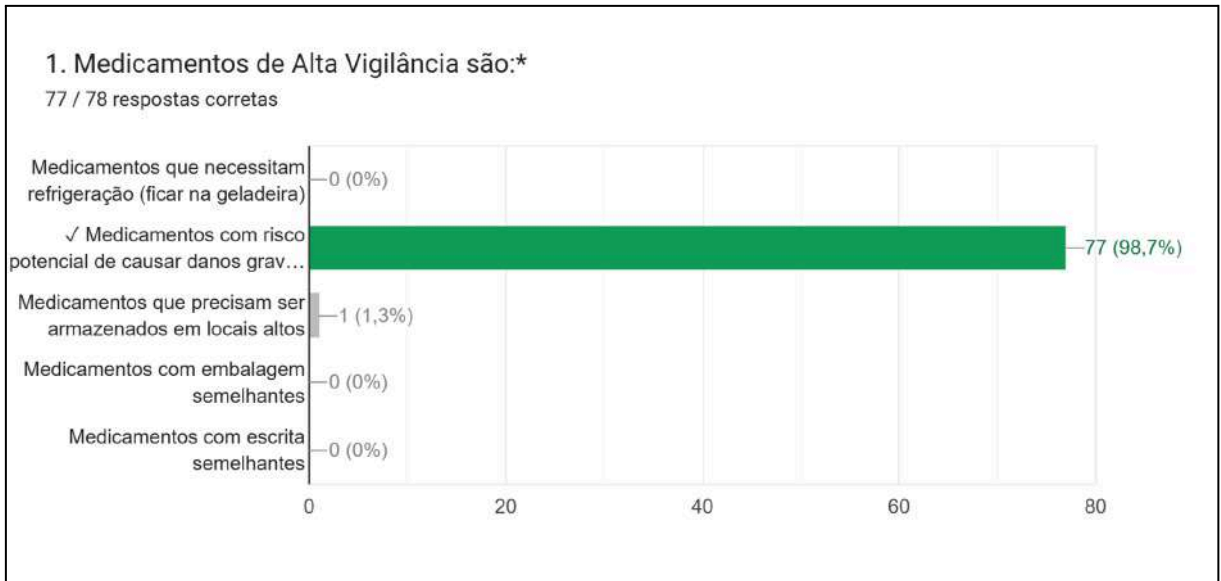


De forma geral, os resultados do pré-teste evidenciam que os colaboradores apresentam conhecimento prévio satisfatório acerca dos conceitos relacionados à Meta 03 – Segurança no Uso de Medicamentos. Entretanto, foram identificadas oportunidades de melhoria principalmente nos temas relacionados às barreiras de segurança e à compreensão sistêmica das etapas do processo medicamentoso. As evidências obtidas subsidiaram o direcionamento do treinamento, permitindo maior foco nos aspectos com menor índice de acerto e contribuindo para o fortalecimento das práticas seguras e da cultura de segurança do paciente na instituição.

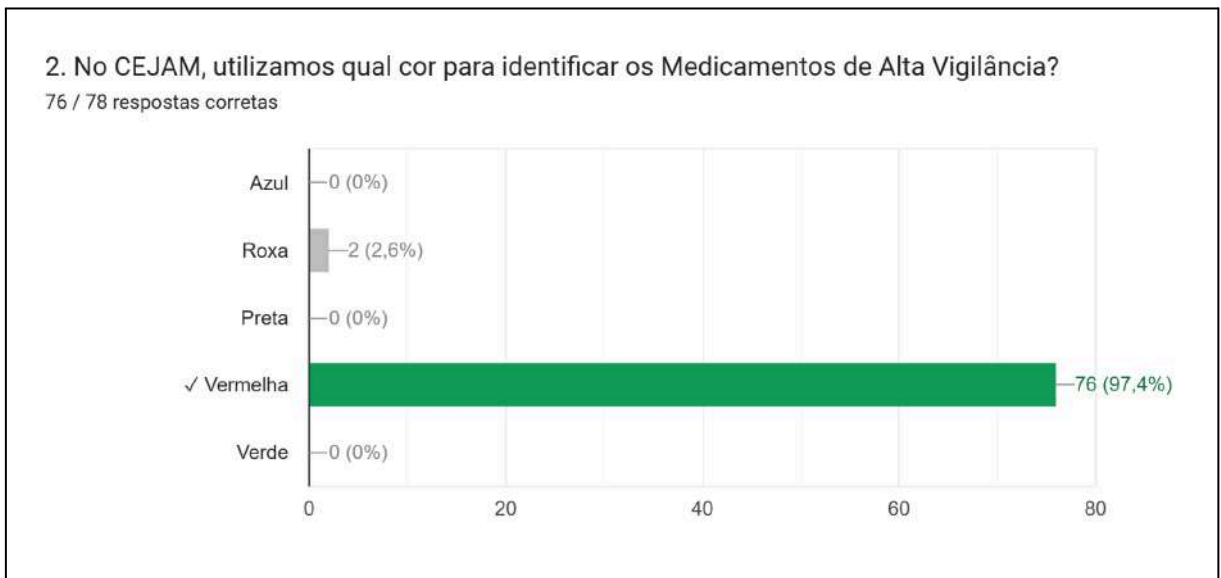
Análise Crítica – Pós-Teste de Efetividade | Meta 03 – Segurança no Uso de Medicamentos

O pós-teste de efetividade referente ao treinamento da Meta 03 – Segurança no Uso de Medicamentos contou com a participação de 78 colaboradores, tendo como objetivo avaliar a assimilação dos conteúdos abordados durante a capacitação e verificar a efetividade da ação educativa.

Os resultados demonstram desempenho satisfatório dos participantes, evidenciando ganho de conhecimento e fortalecimento das competências relacionadas à segurança no processo medicamentoso. Na questão referente ao conceito de Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), 77 dos 78 participantes (98,7%) responderam corretamente, demonstrando compreensão adequada sobre a definição desses medicamentos e os riscos associados ao seu uso.

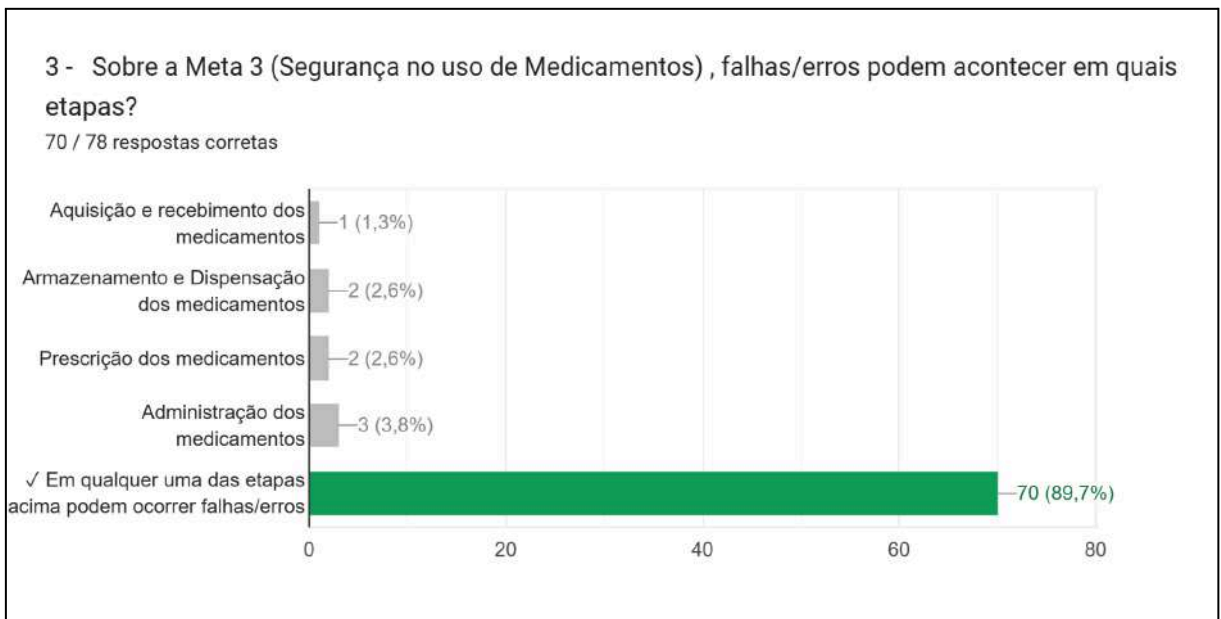


Em relação à identificação da cor utilizada pela instituição para sinalização dos Medicamentos de Alta Vigilância, 76 participantes (97,4%) responderam corretamente, evidenciando conhecimento consolidado acerca das barreiras institucionais de segurança adotadas para prevenção de erros relacionados ao processo medicamentoso.

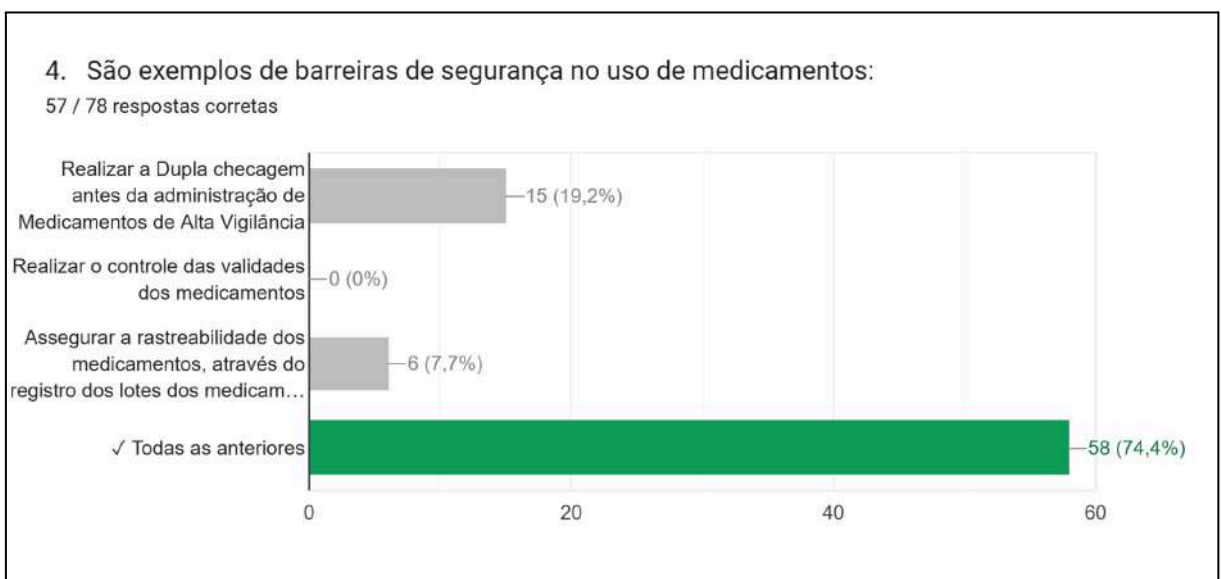


Na avaliação referente às etapas do processo em que podem ocorrer falhas e erros relacionados à Meta 03, 70 participantes (89,7%) reconheceram corretamente que os eventos podem ocorrer em qualquer etapa do processo, desde a aquisição até a administração dos medicamentos. O resultado demonstra compreensão da responsabilidade compartilhada entre os profissionais

envolvidos e da necessidade de vigilância contínua em todas as fases do processo medicamentoso.



Quanto às barreiras de segurança para prevenção de erros com medicamentos, 58 participantes (74,4%) identificaram corretamente que todas as alternativas apresentadas constituem medidas de segurança. Embora o resultado seja satisfatório, este foi o item com menor percentual de acertos, indicando oportunidade para reforço contínuo das estratégias institucionais relacionadas à dupla checagem, rastreabilidade, controle de validade e demais barreiras de segurança.



A análise da distribuição das pontuações evidencia elevado desempenho global dos participantes. O pós-teste apresentou mediana de 100 pontos, com pontuações variando entre 25 e 100 pontos. Observa-se concentração predominante dos colaboradores na faixa de 100 pontos, demonstrando elevado índice de aproveitamento e efetividade da ação educativa.



Conclusão: O pós-teste confirmou a efetividade da ação educativa, evidenciada pelo aumento da mediana de desempenho de 75 para 100 pontos, pelos elevados percentuais de acerto obtidos e pela consolidação dos conhecimentos relacionados à Meta 03 – Segurança no Uso de Medicamentos. Permanecem como oportunidade de melhoria as ações voltadas ao fortalecimento das barreiras de segurança do processo medicamentoso, tema que apresentou o menor percentual de acertos, embora dentro de um desempenho considerado satisfatório.

Análise Comparativa de Efetividade – Pré e Pós-Teste | Meta 03 – Segurança no Uso de Medicamentos

Resumo Comparativo			
Tema Avaliado	Pré-Teste	Pós-Teste	Evolução
Conceito de MAV	84,8%	98,7%	+13,9 p.p.
Identificação da cor dos MAV	89,4%	97,4%	+8,0 p.p.
Falhas podem ocorrer em qualquer etapa	69,7%	89,7%	+20,0 p.p.
Barreiras de segurança	53,0%	74,4%	+21,4 p.p.
Mediana de desempenho	75 pontos	100 pontos	+25 pontos

Análise Crítica – Adesão Setorial no Treinamento de Notificação de Incidentes

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

No mês de maio de 2026, o treinamento sobre Notificação de Incidentes no Medicsys obteve 191 participações efetivas, onde o número de convocados foi 235 alcançando uma adesão média de 83%, resultado superior à meta institucional estabelecida de 80%.

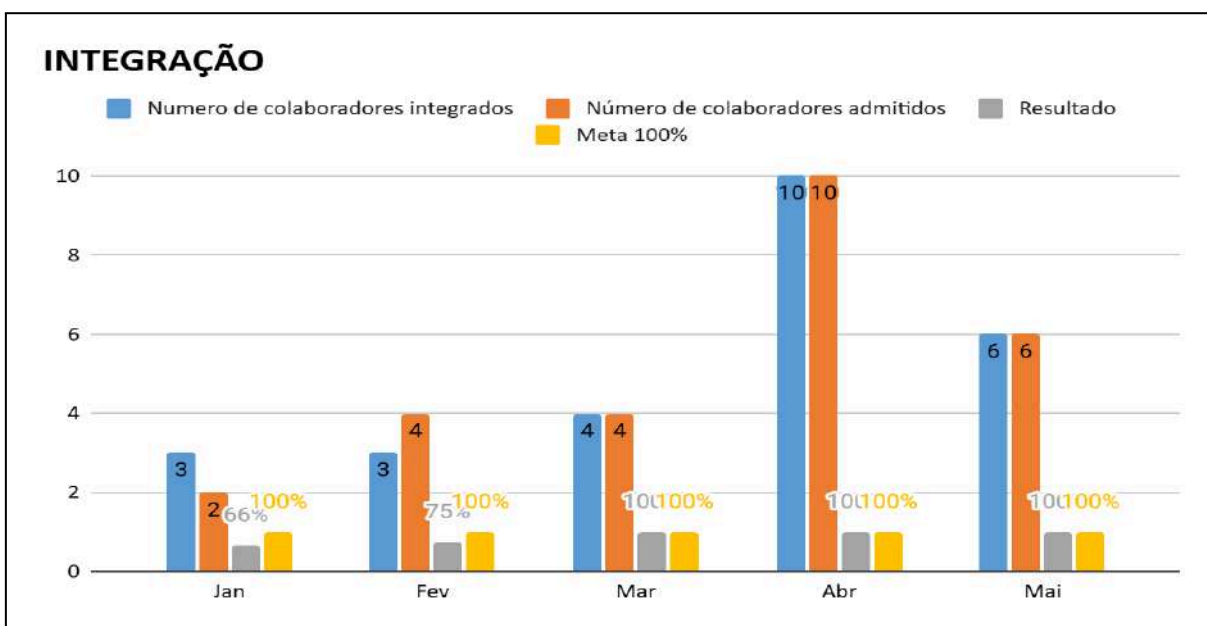
Os resultados demonstram participação satisfatória dos profissionais nas ações de Educação Permanente, evidenciando o comprometimento das equipes com os processos de gestão de riscos e segurança do paciente. Os percentuais de

adesão variaram entre 80% e 87%, mantendo desempenho homogêneo entre os diferentes setores envolvidos na capacitação.

A adesão alcançada possibilitou a disseminação dos conceitos relacionados à identificação, classificação e notificação de incidentes, incluindo não conformidades, circunstâncias de risco, near miss, eventos sem dano e eventos adversos. O treinamento contribuiu para o alinhamento dos profissionais quanto aos critérios institucionais de notificação e à utilização adequada do sistema Medicsys.

O resultado obtido demonstra efetividade das estratégias de mobilização adotadas e reforça o compromisso institucional com o fortalecimento da cultura de segurança, da gestão de riscos e da melhoria contínua dos processos assistenciais e organizacionais.

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que a ação educativa atingiu seu objetivo, superando a meta estabelecida e contribuindo para o aprimoramento do conhecimento dos profissionais sobre a importância da notificação de incidentes como ferramenta estratégica para prevenção de eventos adversos e promoção da segurança do paciente.



Análise Crítica – Indicador de Integração de Colaboradores | Maio/2026

O indicador de Integração tem como objetivo monitorar a participação dos colaboradores admitidos no processo de integração institucional, garantindo o alinhamento às diretrizes organizacionais, aos protocolos assistenciais, às práticas de segurança do paciente e à cultura institucional desde o início de suas atividades.

Durante o período avaliado, foram admitidos 6 colaboradores, sendo que 100% participaram do processo de integração institucional, resultando em conformidade com a meta estabelecida de 100%. O resultado demonstra que todos os profissionais admitidos receberam as orientações necessárias para o desempenho seguro de suas atividades e para a adequada inserção nos processos organizacionais.

O desempenho obtido evidencia o comprometimento da instituição com a qualificação dos profissionais desde sua admissão, fortalecendo a disseminação das diretrizes institucionais, a padronização dos processos de trabalho e a cultura de qualidade e segurança do paciente.

CAMPANHAS E CAPACITAÇÕES



Round Multidisciplinar



Reunião de Coordenação



Recertificação ONA II



Alinhamento dos Processos equipe Noturna



Reunião CCIRAS



Homenagem as novas enfermeiras



Comemoração Dia das Mães



Comemoração Dia das Mães



Treinamento de Higienização das mãos



Campanha Adote um vaso



Treinamento Assédio Político



Capacitação Meta 3



Campanha Vacinação dengue



Campanha Saúde Bucal Maio Vermelho



Palestra Semana da Enfermagem



Roda de Conversa Comemoração Semana Enfermagem



Campanha de Violência Sexual Infantil



Comemoração Semana da Enfermagem



Prestação de Contas Quadrimestre



Comemoração Semana da Enfermagem

10. Farmácia e suprimentos

O Serviço de Farmácia Clínica e Suprimentos da UPA Campo dos Alemães tem como objetivo promover a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos, bem como fortalecer as estratégias de gerenciamento e monitoramento do uso de antimicrobianos na instituição. Sua atuação está fundamentada nos princípios do uso racional de medicamentos, assegurando que o medicamento correto esteja disponível na quantidade adequada, na forma farmacêutica apropriada, no momento oportuno e destinado ao paciente correto, contribuindo para a qualidade da assistência prestada e para a segurança do paciente.

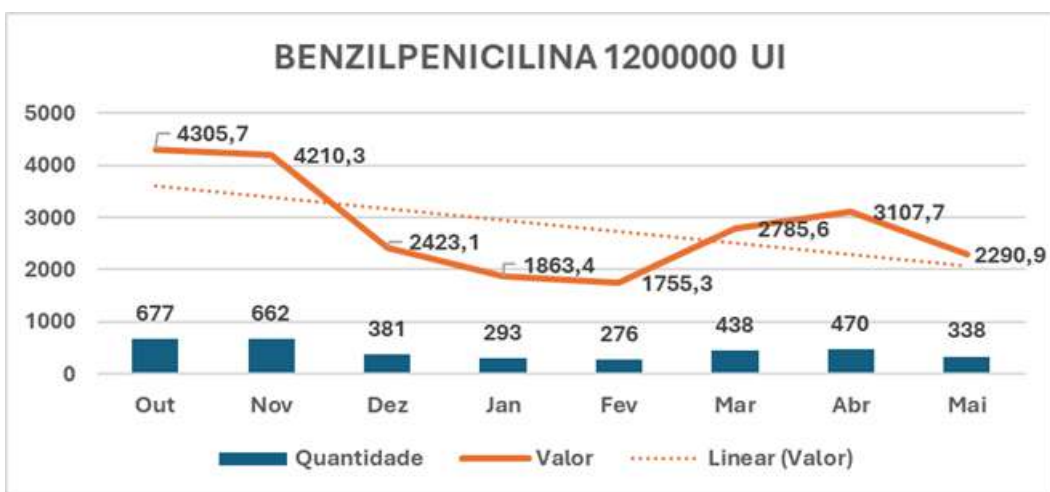
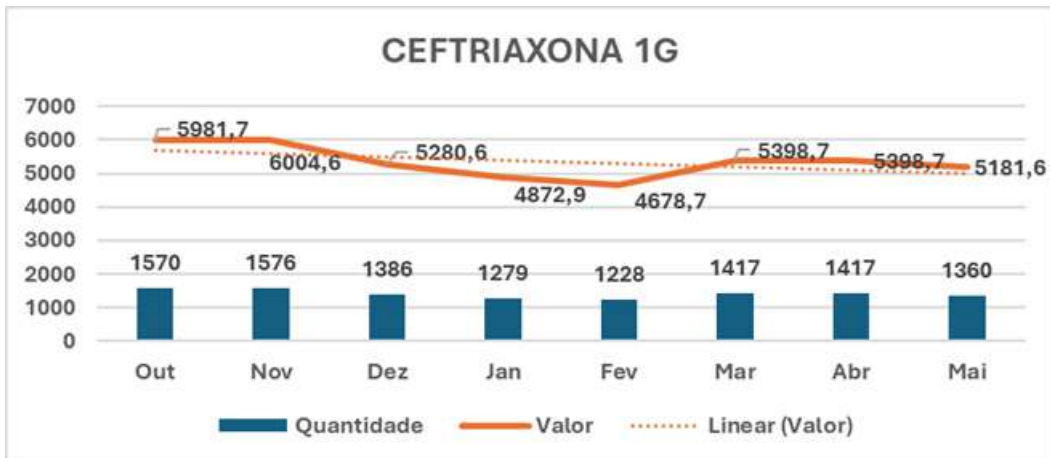
No contexto da gestão racional de antimicrobianos, as ações desenvolvidas buscam garantir a efetividade terapêutica dos tratamentos, reduzir os riscos

associados ao uso inadequado desses medicamentos, minimizar o desenvolvimento e a disseminação da resistência microbiana e promover a otimização dos recursos financeiros destinados à assistência em saúde. Dessa forma, o serviço realiza o levantamento mensal do consumo dos antimicrobianos Ceftriaxona 1g e Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI, considerados medicamentos de relevante impacto clínico e epidemiológico no atendimento prestado pela unidade.

Além do acompanhamento quantitativo do consumo, é realizado o monitoramento de 100% das prescrições desses antimicrobianos, abrangendo tanto os atendimentos de caráter emergencial quanto os atendimentos ambulatoriais. Esse acompanhamento é realizado por meio da análise das indicações clínicas e do cumprimento dos critérios estabelecidos para utilização, contribuindo para a promoção de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e alinhadas às diretrizes institucionais e sanitárias vigentes.

Nesse contexto, apresenta-se o gráfico de consumo dos referidos antimicrobianos, contemplando o período compreendido entre a implantação da Ficha Clínica para Uso de Medicamentos Restritos e o mês de maio. A implementação desse instrumento tem como finalidade fortalecer os mecanismos de controle, rastreabilidade e avaliação das prescrições, assegurando que o acesso aos antimicrobianos ocorra de forma criteriosa e adequada às necessidades clínicas de cada paciente.

Adicionalmente, essa estratégia contribui para a promoção do uso racional dos antimicrobianos, favorecendo a efetividade dos tratamentos, a segurança do paciente, a melhoria dos desfechos clínicos, a facilitação do acesso ao tratamento quando indicado e a otimização dos recursos institucionais. Dessa forma, reforça-se o compromisso da UPA Campo dos Alemães com a qualidade assistencial, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde prestados à população.



Com base nos dados apresentados de quantidade consumida e custo do medicamento, observa-se uma tendência consistente de redução no consumo dos antimicrobianos monitorados ao longo do período analisado. Esse resultado está diretamente relacionado à adoção de estratégias voltadas à otimização da terapia antimicrobiana, incluindo a utilização de alternativas terapêuticas que proporcionam maior comodidade ao paciente e melhor relação custo-efetividade, com destaque para a realização do switch antimicrobiano, caracterizado pela transição da terapia intravenosa (EV) para a terapia oral (VO) quando clinicamente indicada.

Verifica-se, entretanto, um aumento no consumo desses antimicrobianos entre os meses de março e abril, fenômeno que pode ser atribuído ao crescimento do número de atendimentos relacionados a diagnósticos de doenças das vias

respiratórias, bem como ao aumento da demanda assistencial e da procura pelos serviços de saúde nesse período.

Apesar dessa elevação pontual, os dados referentes ao mês de maio demonstram nova redução no consumo dos antimicrobianos avaliados quando comparados aos meses anteriores. Esse resultado evidencia a efetividade das ações implementadas pela equipe multiprofissional, especialmente aquelas relacionadas ao monitoramento das prescrições e à promoção do uso racional de antimicrobianos.

Dessa forma, os indicadores observados reforçam a importância da manutenção das estratégias de gestão e acompanhamento farmacoterapêutico adotadas pela instituição, contribuindo para a melhoria contínua dos processos assistenciais, para a segurança do paciente, para a prevenção da resistência microbiana e para a utilização mais eficiente dos recursos disponíveis.

11. Manutenção

A realização das manutenções na unidade é fundamental para garantir o bom funcionamento dos equipamentos e instalações. Além de contribuir para a organização do ambiente, as manutenções preventivas permitem identificar e corrigir possíveis falhas antecipadamente, reduzindo riscos de intercorrências e evitando problemas que possam impactar a assistência prestada e a rotina operacional. Dessa forma, reforçamos a importância do acompanhamento periódico das manutenções, assegurando que a unidade permaneça organizada, segura e em conformidade com os padrões de qualidade estabelecidos.



Pinturas da unidade



Manutenções portas



Instalação puxador nas portas



Manutenção Papeleiras



Manutenção cadeiras medicação



Manutenção gavetas sala 44



12. Conclusão

A análise dos resultados assistenciais da UPA Campo dos Alemães referente à competência de maio de 2026 evidencia um cenário de fortalecimento contínuo da qualidade assistencial, com desempenho consistente nos protocolos institucionais e manutenção de elevados padrões de segurança do paciente. Os indicadores demonstram a maturidade dos processos assistenciais implementados, refletindo o compromisso das equipes multiprofissionais com a assistência segura, resolutiva e centrada no usuário.

Destaca-se, ainda, a evolução dos resultados relacionados à experiência do paciente, a iniciativa fortaleceu a humanização do atendimento, a escuta qualificada e a aproximação entre equipe e usuários, contribuindo significativamente para uma percepção mais positiva dos serviços prestados e para o fortalecimento da cultura de cuidado centrado na pessoa.

Outro marco relevante do período foi a recertificação da unidade pela metodologia ONA, com a manutenção do selo **Acreditado Pleno**, conquista que reafirma a excelência dos processos organizacionais, a gestão baseada em evidências e a efetividade das práticas voltadas à qualidade e segurança assistencial. Esse reconhecimento demonstra o empenho coletivo das equipes na consolidação de uma assistência estruturada, segura e alinhada às melhores práticas de saúde.

Dessa forma, os resultados obtidos no mês de maio reforçam a capacidade técnica e operacional da UPA Campo dos Alemães em entregar um atendimento de excelência à população, sustentado por processos robustos, melhoria contínua, foco na experiência do paciente e compromisso permanente com a qualidade e a segurança da assistência prestada.

Cordialmente,



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional
CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas Drº João Amorim