

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Março
2026**

Prefeitura Municipal de São José dos Campos



DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	3
2. ESTRUTURA E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	5
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	5
4. FORÇA DE TRABALHO	7
5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL	64
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	153
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	164
8. COMISSÕES E COMITÊS	166
9. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES DE SAÚDE	183
10. MANUTENÇÃO	191
11. CONCLUSÃO	194

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 Março de 2026**.

TABELA ANEXO IIB	Meta	2026
		Fev
1.1 Percentual do número de leitos	100%	100%
1.2 Equipe Mínima de Profissionais	100%	101,68%
2.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	96,50%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência ≤ 24h	4%	0,02%
2.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%
2.4 Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	100%	100%
2.5 Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	100%	100%
2.6; 2.7; e 2.8; Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo.	100%	100%
2.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100%
2.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	100%	100%
2.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	100%	100%
2.12 Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	100%	100%
2.13 Nova consulta em menos de 24 horas	< 5%	1,62%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	11959
3.2 Consultas em pediatria	3200	4603
3.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	100%	100%
4.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	100%
4.2 Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis	60% /100%	100%
4.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%
5.1 Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	100%	100%
5.2 Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	>80%	73,24%

4. FORÇA DE TRABALHO

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

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

4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo	4	4	↓
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	✓
	Coordenador Administrativo	1	1	✓
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	✓
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	✓
	Vigilante (36h)	4	3	↓
	Jovem Aprendiz	0	2	↑
	Analista de Estoque	1	0	↓
	Arquivista	1	0	↓
	Assistente de Faturamento	1	0	↓
	Auxiliar de Farmácia Intermediário	0	0	✓
	Recepção	Recepcionista (36h)	6	5
Recepcionista (36h) noturno		6	6	✓
Coordenador de Recepção		1	0	↓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	✓
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	4	4	✓
	Auxiliar de Higiene	16	12	↓
	Líder de Higiene	1	1	✓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	32	34	↑
	Enfermeiro noturno (36h)	0	0	✓
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	0	0	✓
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1	1	✓
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	✓

Técnico de enfermagem (36h)	83	82	↓
Técnico de enfermagem (36h) - noturno	0	0	✓
Técnico de CME (44h)	1	1	✓
Farmacêutico (36h)	2	2	✓
Farmacêutico (36h) noturno	2	2	✓
Farmacêutico RT	1	1	✓
Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	✓
Auxiliar de farmácia (36h) noturno	3	3	✓
Tecnico de Radiologia (24h)diurno	4	4	✓
Tecnico de Radiologia (24h)noturno	3	3	✓
Técnico Radiologia RT	1	1	✓
Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0	0	✓
Assistente Social (40h)	3	2	↓
Total	196	188	↓

4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

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

Análise Crítica: Durante o mês de março, a unidade contou com um quadro total de 188 colaboradores. No setor administrativo, as atribuições referentes às funções de Coordenação da Recepção, Analista de Estoque, Arquivista e Assistente de Faturamento foram absorvidas pela Coordenação Administrativa e pelo Auxiliar Administrativo. Essa redistribuição de responsabilidades favoreceu a fluidez dos processos internos, promovendo maior integração entre as atividades, otimização dos recursos humanos disponíveis e redução de lacunas operacionais. Cabe destacar que a equipe de higiene apresenta quantitativo abaixo do previsto inicialmente, situação que demanda atenção e acompanhamento por parte da gestão para que não haja comprometimento da qualidade dos serviços prestados. De maneira geral, as adequações realizadas contribuíram positivamente para a estabilidade operacional da unidade, evidenciando a capacidade adaptativa da gestão frente às demandas e necessidades do serviço.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais

Equipe Mínima de Profissionais

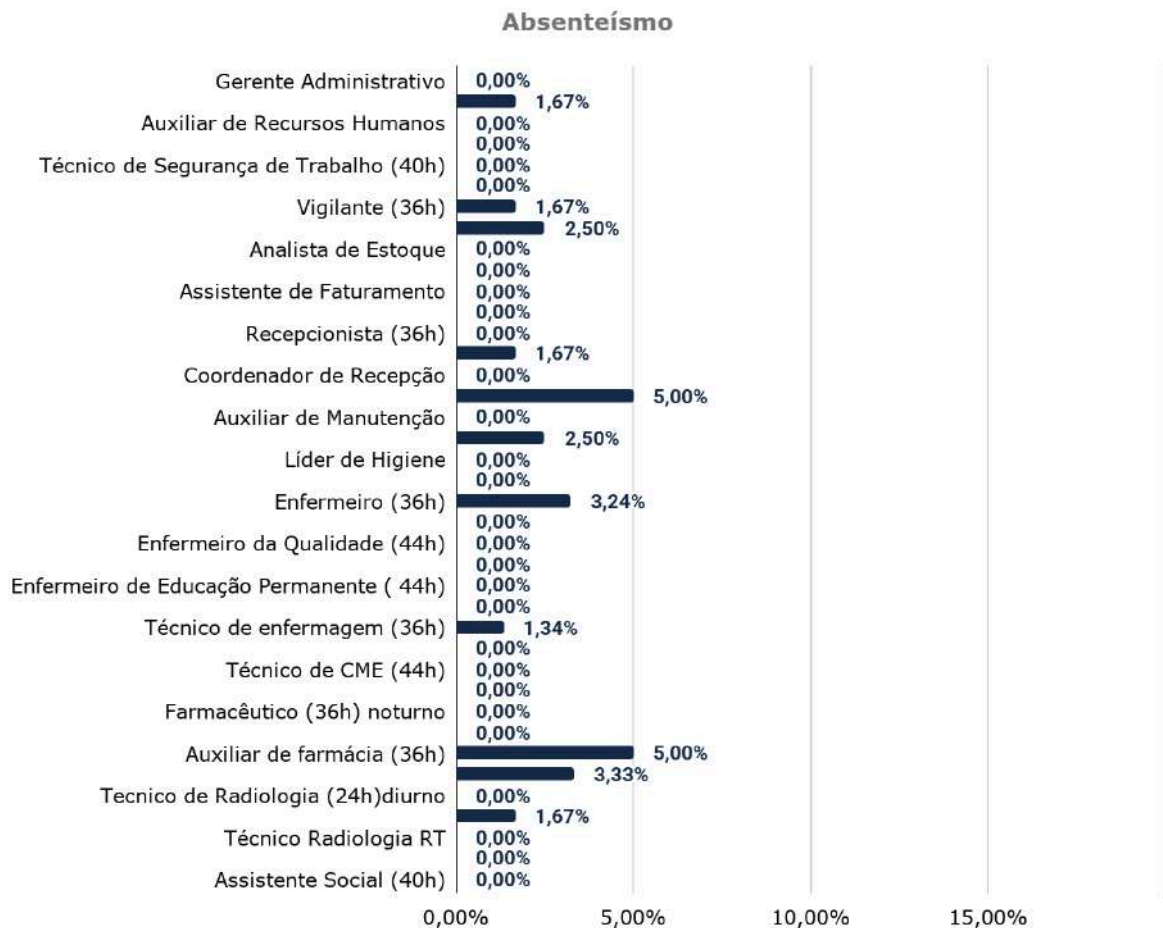


Análise Crítica: No mês de março, o indicador de Equipe Mínima de Profissionais apresentou resultado de 101,68%, mantendo-se acima da meta institucional de 100%. O desempenho evidencia a continuidade da capacidade da unidade em garantir a composição mínima das equipes assistenciais e de apoio, assegurando a regularidade do atendimento, bem como a qualidade e segurança assistencial.

Em comparação ao mês de fevereiro (101,74%), observa-se leve variação sem impacto significativo, caracterizando estabilidade operacional do indicador. Essa constância demonstra maturidade nos processos de gestão de pessoas, especialmente no que se refere ao planejamento e monitoramento de escalas, cobertura de ausências e reposição oportuna de profissionais.

Destaca-se que o resultado reflete o acompanhamento sistemático das lideranças e da gestão administrativa, com atuação preventiva frente a possíveis déficits de equipe, contribuindo para a manutenção do equilíbrio assistencial.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de março, o indicador de absenteísmo da unidade registrou 80 atestados médicos. Os principais motivos de afastamento relatados pelos colaboradores foram problemas respiratórios e doenças gastrointestinais, quadros que, pelo volume concentrado em um único período, geraram um cenário desafiador, especialmente nos setores com quadro de pessoal mais reduzido.

A maior concentração de ausências ocorreu na equipe assistencial, responsável por 66 registros, distribuídos entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os demais atestados foram distribuídos entre os setores de recepção (4), concierge

(3), auxiliares de higiene (2), vigilância (2), farmácia (1), enfermagem da qualidade (1) e serviço social (1). Apesar do expressivo volume de afastamentos no período, as atividades operacionais e a continuidade dos serviços foram preservadas, sem impactos relevantes ao funcionamento da unidade. Esse resultado reflete a capacidade de gestão da equipe frente a um cenário de maior pressão sobre os recursos humanos disponíveis.

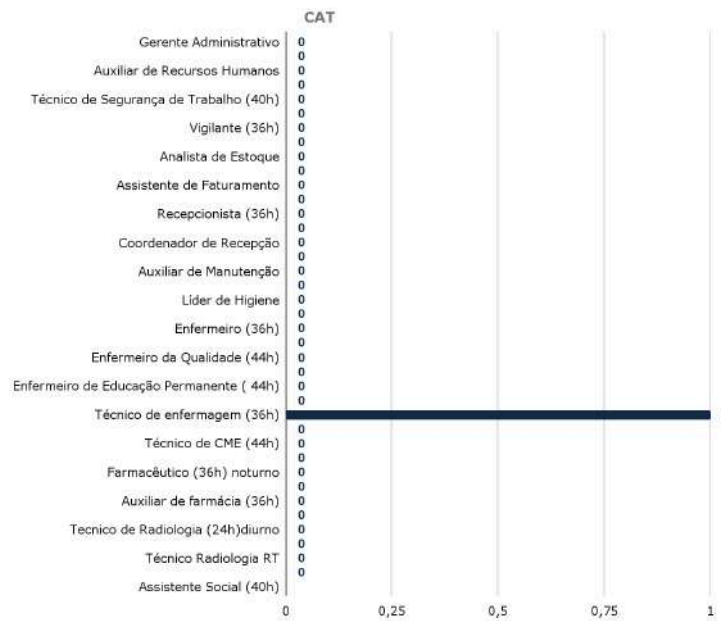
4.2.3 Turnover



Análise Crítica: No mês de março, o movimento de turnover da unidade foi marcado por contratações e desligamentos que refletem o processo contínuo de adequação do quadro de colaboradores às necessidades operacionais. No campo das admissões, foram integradas ao quadro uma enfermeira da qualidade e duas auxiliares de higiene, reforçando setores estratégicos para a manutenção dos padrões assistenciais e das condições de trabalho da unidade. Em contrapartida, foi registrada uma solicitação de desligamento na equipe de higiene, movimento que, somado ao quantitativo já abaixo do previsto neste setor, reforça a necessidade de atenção à reposição e à retenção de profissionais dessa área. Diante desse cenário, a avaliação contínua do turnover mantém-se como instrumento fundamental para assegurar a excelência na qualidade assistencial e

fortalecer o desempenho geral da unidade, orientando decisões estratégicas de gestão de pessoas de forma proativa e estruturada.

4.2.4 CAT



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

4.2.5 Percentual de número de leitos



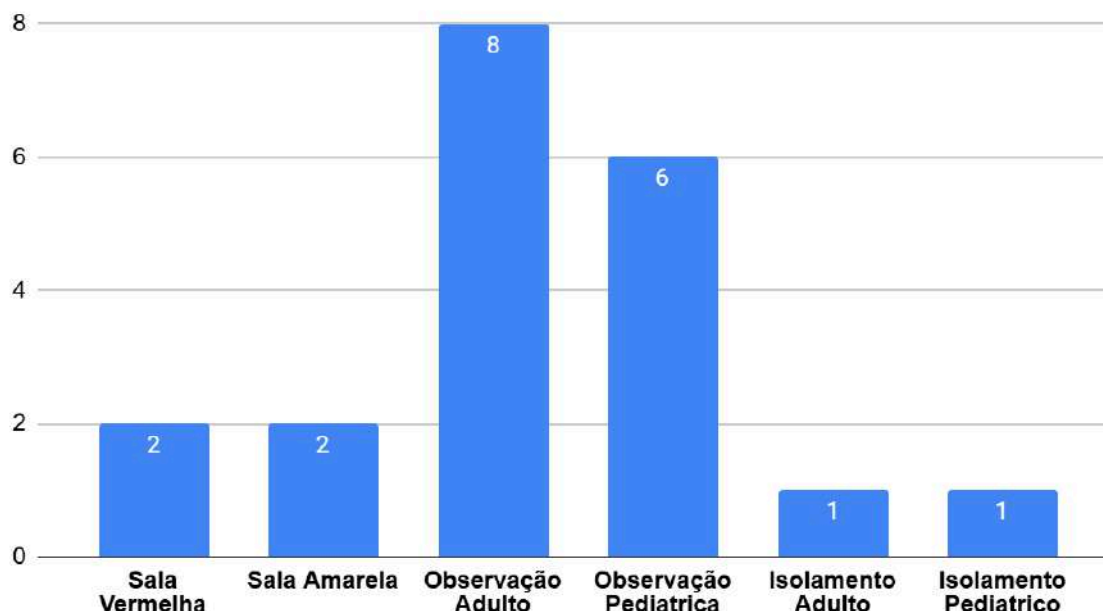
Análise crítica: No mês de Março, a unidade manteve a disponibilidade integral de 100% dos leitos pactuados em contrato, garantindo o pleno cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, sem registro de indisponibilidade operacional no período.

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

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

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

TOTAL DE LEITOS



No mês de Março, a unidade hospitalar registrou 403 atendimentos, distribuídos entre os setores de Observação Clínica Adulta, Observação Pediátrica, Sala Amarela e Sala Vermelha. Esses setores constituem pilares do macroprocesso assistencial, atuando de forma articulada na estratificação de risco, estabilização clínica e resposta oportuna às intercorrências, com foco no cuidado centrado no paciente.

A Observação Clínica Adulta concentrou 179 atendimentos, mantendo demanda de pacientes de menor complexidade clínica, porém com necessidade de vigilância ampliada e atuação integrada da equipe, que se organiza de acordo com a evolução clínica e as necessidades individuais de cada paciente.

A Observação Pediátrica recebeu 57 pacientes, reafirmando seu papel estratégico na abordagem precoce e estabilização de agravos agudos em crianças e adolescentes, com atuação multiprofissional direcionada à segurança e à especificidade do cuidado pediátrico.

A Sala Amarela contabilizou 87 atendimentos, configurando-se como área de suporte intermediário, destinada a pacientes com risco potencial de

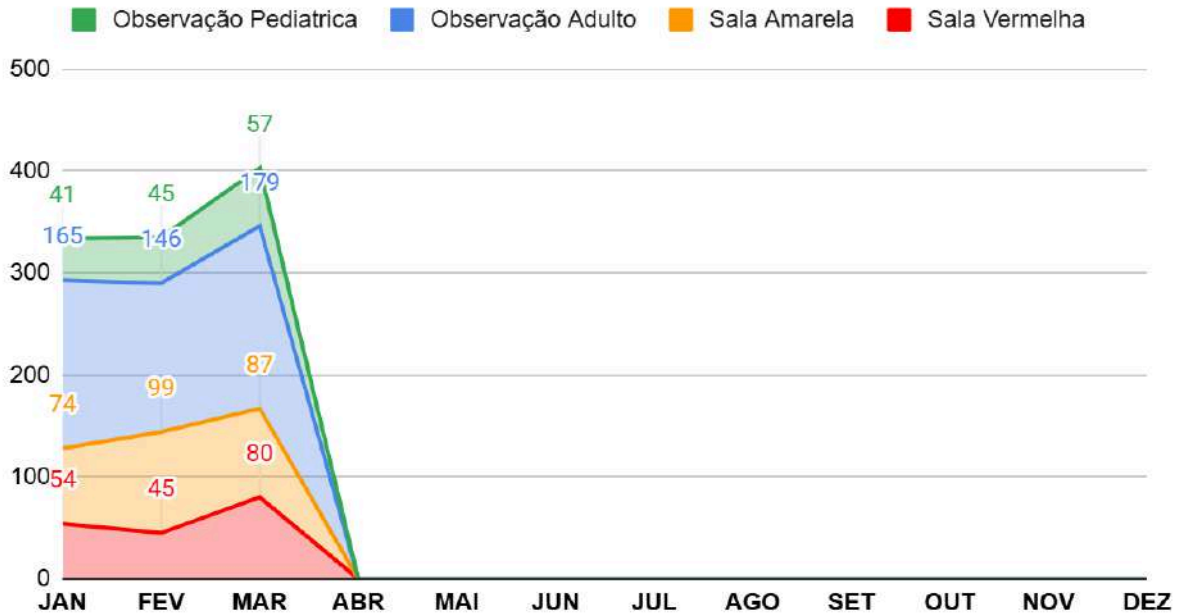
agravamento, que demandam intervenções frequentes, reavaliações constantes e integração dinâmica entre as equipes assistenciais.

Já a Sala Vermelha registrou 80 atendimentos, concentrando pacientes em estado crítico, com necessidade imediata de suporte avançado à vida, tomada rápida de decisão e atuação altamente coordenada da equipe multiprofissional.

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

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

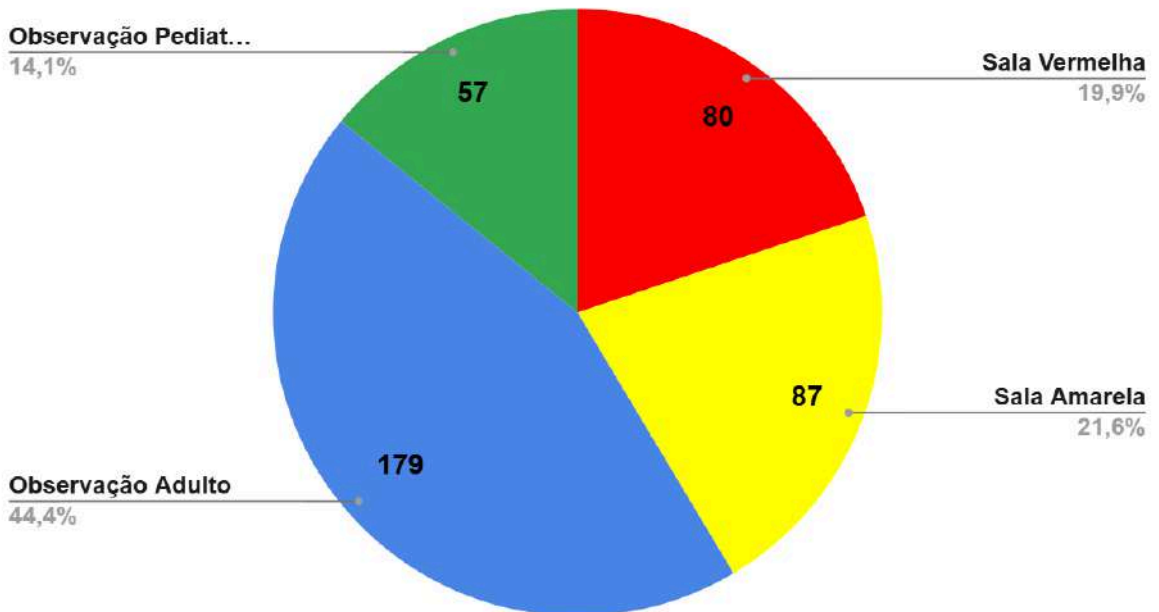
Total de Permanência Setorial



4.2.5.1 Perfil Global dos Setores da unidade

Setores de admissão

Setores de Admissão



Análise crítica: A análise dos atendimentos por setor no mês de março evidencia a distribuição do fluxo assistencial dentro da unidade, permitindo compreender o perfil de gravidade e a demanda por cuidado contínuo.

Inicialmente, observa-se que a **Observação Adulto** concentrou o maior volume de pacientes, com **179 atendimentos**, representando aproximadamente **44,4% do total**. Esse dado sugere uma elevada necessidade de permanência para estabilização clínica e monitoramento, indicando que boa parte dos pacientes demanda tempo prolongado de cuidado antes da definição de desfecho (alta, internação ou transferência).

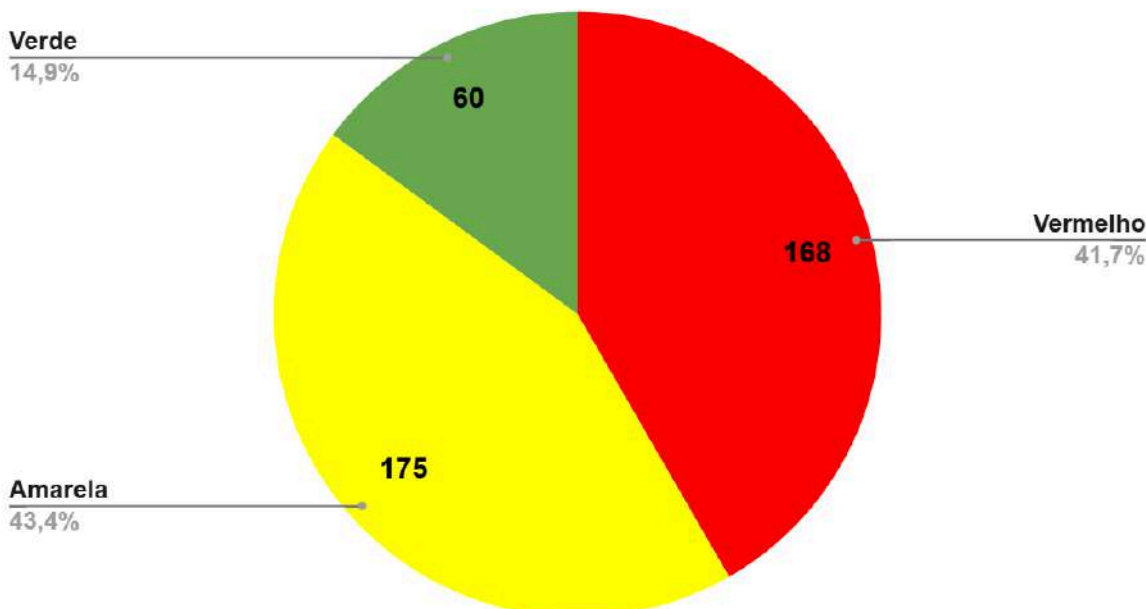
Em seguida, a **Sala Amarela** registrou **87 atendimentos** (cerca de **21,6%**), refletindo um volume significativo de casos de **média complexidade**, que necessitam de avaliação e intervenções mais rápidas, porém sem risco imediato de vida. Já a **Sala Vermelha**, com **80 atendimentos (19,9%)**, demonstra uma demanda relevante de pacientes críticos, o que reforça a importância de estrutura e equipe capacitadas para atendimento de urgências graves.

Por fim, a **Observação Pediátrica** apresentou **57 atendimentos (14,1%)**, sendo o setor com menor volume. Esse número pode indicar menor procura do público pediátrico ou maior resolutividade em atendimentos de menor complexidade, sem necessidade de permanência prolongada.

De forma geral, o perfil do mês de março revela predominância de pacientes em **observação clínica adulta**, seguido por atendimentos de **média e alta complexidade**, evidenciando uma unidade com importante carga assistencial e necessidade de gestão eficiente de leitos e fluxo, especialmente nos setores de observação.

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 com base no PNH, evidencia um perfil assistencial marcado pela predominância de casos de média e alta complexidade, reforçando a relevância da unidade no atendimento a situações agudas e potencialmente graves.

O total de pacientes classificados foi de **403 atendimentos**, distribuídos da seguinte forma:

- **Amarelo:** 175 pacientes (**43,4%**)
- **Vermelho:** 168 pacientes (**41,7%**)
- **Verde:** 60 pacientes (**14,9%**)

Observa-se uma **concentração significativa nas classificações amarela e vermelha**, que juntas representam **85,1% dos atendimentos**, caracterizando uma unidade com forte atuação em casos de **urgência e alta complexidade**.

A predominância de pacientes **amarelos** indica elevado volume de atendimentos que exigem priorização, avaliação contínua e intervenções oportunas. Já a expressiva proporção de pacientes **vermelhos (41,7%)** reforça a presença marcante de casos críticos, que demandam **resposta rápida, tomada de decisão assertiva e atuação integrada da equipe multiprofissional**.

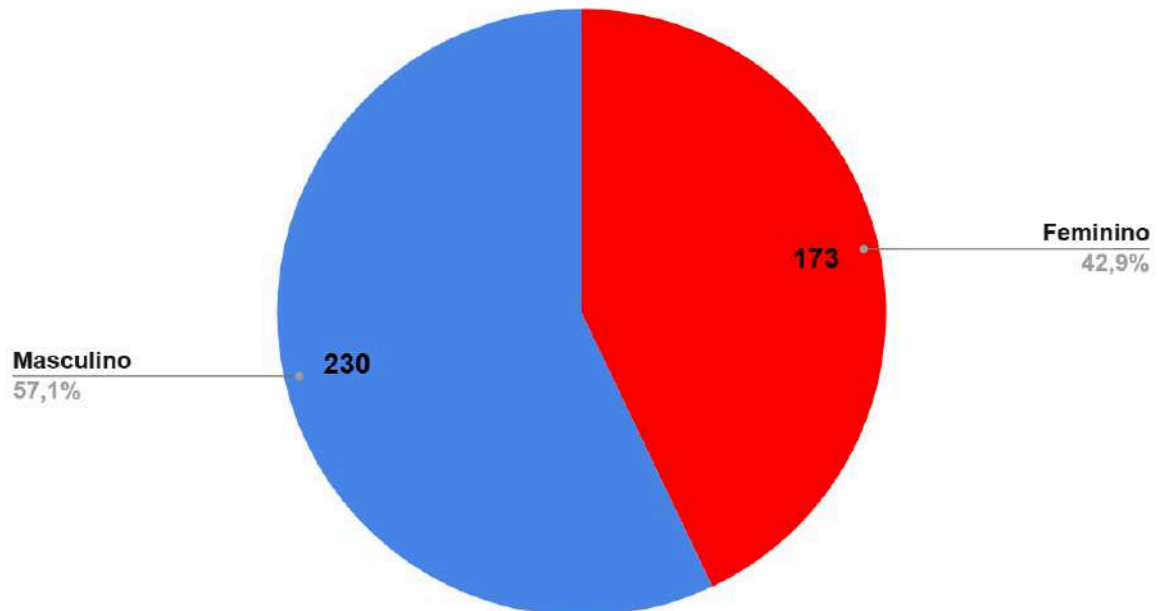
Nesse contexto, destaca-se de forma relevante o **preparo técnico da equipe assistencial**, que se mostra apta a lidar com diferentes níveis de gravidade, garantindo **estabilização clínica, monitoramento adequado e condução segura dos casos**, mesmo diante de alta demanda. A distribuição dos atendimentos evidencia não apenas a complexidade do perfil assistido, mas também a **capacidade organizacional e assistencial da unidade em absorver e manejar pacientes críticos com eficiência**.

Por fim, a menor representatividade dos casos **verdes (14,9%)** reforça um perfil mais direcionado para atendimentos de maior gravidade, o que torna ainda mais evidente a importância de uma equipe qualificada e de processos bem estruturados.

De forma geral, o mês de março demonstra uma unidade com **elevada capacidade de resposta frente a casos complexos**, sustentada por uma equipe preparada, protocolos bem estabelecidos e um manejo assistencial eficaz, contribuindo diretamente para a qualidade e segurança no atendimento aos pacientes.

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 março** evidencia uma **predominância do sexo masculino**, refletindo um padrão frequentemente observado em serviços de urgência e emergência.

O total de pacientes foi de **403 atendimentos**, distribuídos da seguinte forma:

- **Masculino:** 230 pacientes (**57,1%**)
- **Feminino:** 173 pacientes (**42,9%**)

Observa-se que os pacientes do **sexo masculino** representam a maior parcela dos atendimentos, com diferença de aproximadamente **14 pontos percentuais** em relação ao sexo feminino. Esse dado pode estar associado a maior exposição a situações de risco, agravos agudos e menor procura por cuidados preventivos, fatores que frequentemente contribuem para maior demanda masculina em serviços de emergência.

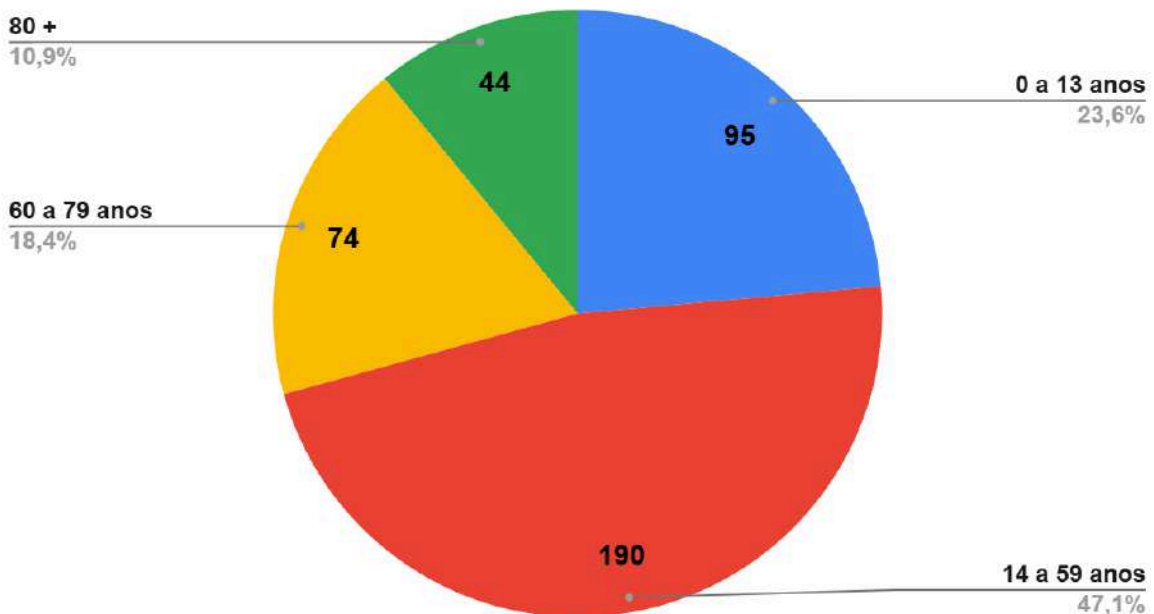
Por outro lado, o **sexo feminino**, embora em menor proporção, ainda apresenta participação significativa (**42,9%**), demonstrando que a unidade mantém um perfil assistencial diversificado e com atendimento equitativo entre os gêneros.

Esse cenário reforça a importância de a equipe estar preparada para atender diferentes perfis clínicos, considerando particularidades epidemiológicas e necessidades específicas de cada grupo, garantindo **assistência integral, humanizada e resolutiva**.

De forma geral, o mês de março apresenta um perfil com **leve predominância masculina**, sem perder a heterogeneidade do público atendido, o que exige manutenção de estratégias assistenciais abrangentes e bem estruturadas nos setores de observação e emergência.

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 março evidencia uma predominância da população adulta, com participação relevante de idosos e também presença significativa do público pediátrico.

O total de pacientes foi de 403 atendimentos, distribuídos da seguinte forma:

- 14 a 59 anos: 190 pacientes (47,1%)
- 0 a 13 anos: 95 pacientes (23,6%)
- 60 a 79 anos: 74 pacientes (18,4%)
- 80 anos ou mais: 44 pacientes (10,9%)

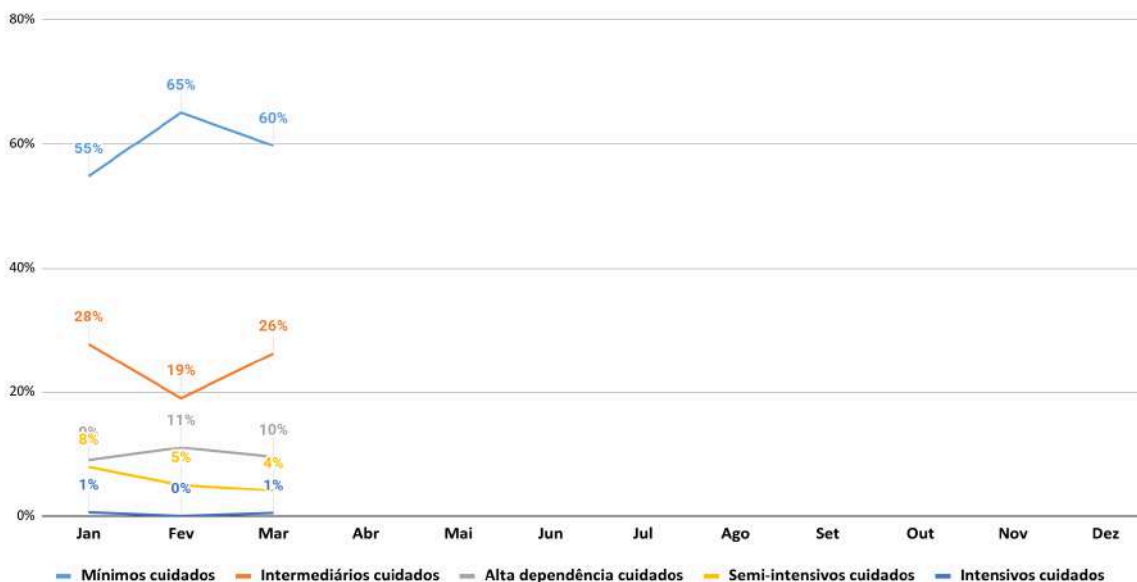
Observa-se que a faixa etária de 14 a 59 anos concentra quase metade dos atendimentos, caracterizando a unidade como fortemente demandada por pacientes em idade produtiva, geralmente associados a agravos agudos, traumas e descompensações clínicas.

Destaca-se também a presença expressiva de pacientes idosos (60 anos ou mais), que somam 118 atendimentos (29,3%). Esse dado é especialmente relevante, pois esse grupo tende a apresentar maior complexidade clínica, múltiplas comorbidades e maior necessidade de monitoramento e permanência em observação, impactando diretamente na utilização de recursos assistenciais.

A faixa pediátrica (0 a 13 anos), com 23,6%, demonstra uma participação significativa, indicando a necessidade de estrutura e equipe preparadas para o atendimento infantil, com abordagens específicas e diferenciadas.

De forma geral, o perfil etário do mês de março revela uma distribuição heterogênea, com predominância de adultos, mas com importante carga de pacientes idosos e pediátricos, o que reforça a necessidade de uma equipe multiprofissional capacitada para atender diferentes ciclos de vida, garantindo assistência segura, qualificada e adaptada às particularidades de cada faixa etária.

Fugulin (Percentual de Grau de Dependência)



A análise da **Escala de Fugulin** referente aos pacientes atendidos na unidade nos meses de **janeiro, fevereiro e março** permite avaliar o grau de dependência assistencial e a complexidade do cuidado prestado.

Observa-se que os pacientes classificados como de **mínimos cuidados** representam a maior parcela ao longo de todo o período, com **55% em janeiro, 65% em fevereiro e 60% em março**. Esse comportamento indica que a unidade mantém um perfil assistencial predominantemente voltado a pacientes com menor dependência de cuidados de enfermagem, embora com leve oscilação mensal.

Em relação aos pacientes de **cuidados intermediários**, nota-se uma variação mais evidente, com **28% em janeiro, redução para 19% em fevereiro e aumento para 26% em março**. Essa oscilação pode refletir mudanças no perfil clínico dos atendimentos, especialmente relacionados a casos que exigem maior monitoramento, mas sem alta complexidade.

Os pacientes de **alta dependência** mantiveram-se relativamente estáveis (**9% em janeiro, 11% em fevereiro e 10% em março**), demonstrando uma

demanda contínua por cuidados mais intensivos de enfermagem, com necessidade de maior atenção da equipe.

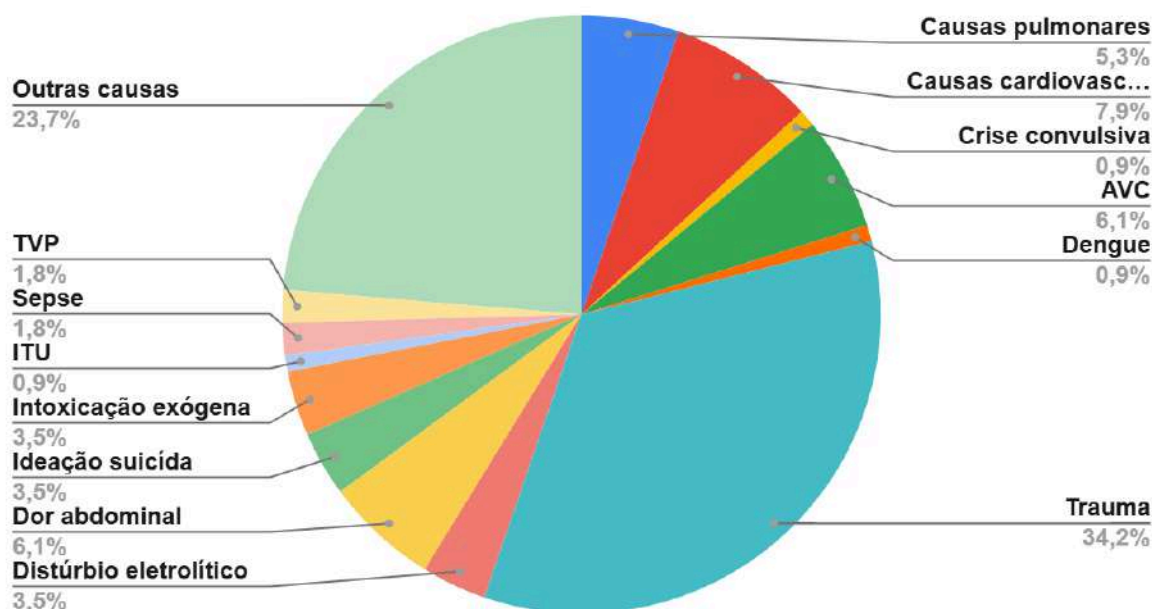
Já os casos classificados como **semi-intensivos** apresentaram tendência de queda ao longo dos meses (**8% em janeiro, 5% em fevereiro e 4% em março**), o que pode indicar menor permanência de pacientes com necessidade de monitoramento mais rigoroso ou maior resolutividade clínica.

Por fim, os pacientes de **cuidados intensivos** tiveram baixa representatividade no período (**1% em janeiro, 0% em fevereiro e 1% em março**), o que sugere que a unidade não é predominantemente voltada para manejo de pacientes críticos contínuos, embora mantenha capacidade de atendimento eventual desses casos.

De forma geral, a análise evidencia um perfil assistencial com **predominância de baixa a média complexidade**, porém com presença constante de pacientes que demandam maior nível de cuidado. Esse cenário reforça o **dimensionamento adequado da equipe de enfermagem**, bem como a manutenção do preparo técnico para atender diferentes níveis de dependência, garantindo qualidade, segurança e eficiência 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 março evidencia um perfil assistencial com predomínio de causas externas e agravos agudos, além de importante diversidade clínica.

Destaca-se inicialmente o trauma, responsável por 34,2% dos atendimentos, configurando-se como a principal causa de permanência na unidade. Esse dado reforça o papel da unidade como referência no atendimento a vítimas de agravos externos, exigindo equipe preparada para manejo rápido, estabilização e tomada de decisão assertiva.

Em seguida, observa-se o grupo de "outras causas" (23,7%), que representa uma parcela significativa e heterogênea de diagnósticos, evidenciando a ampla complexidade clínica atendida no serviço.

Entre as causas clínicas específicas, destacam-se:

- Causas cardiovasculares (7,9%) e AVC (6,1%), indicando presença relevante de agravos de alta gravidade e risco;

- Dor abdominal (6,1%), refletindo demanda frequente por investigação diagnóstica;
- Causas pulmonares (5,3%), associadas a quadros respiratórios agudos.

Outros diagnósticos com menor, porém importante representatividade incluem:

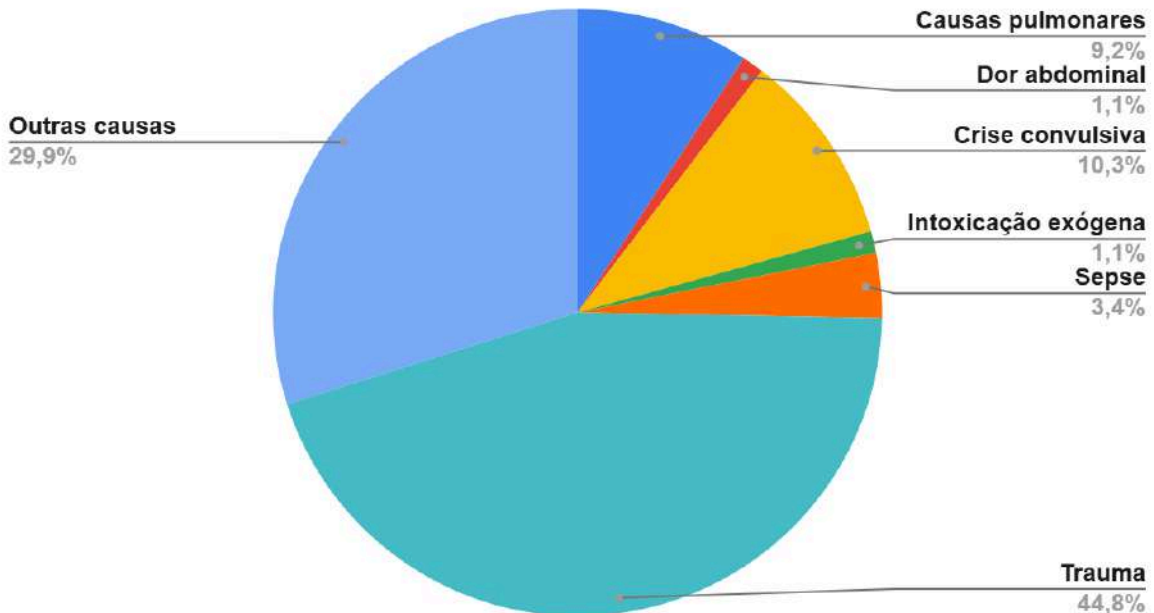
- Distúrbios eletrolíticos, intoxicação exógena e ideação suicida (3,5% cada), demonstrando impacto de condições clínicas e de saúde mental;
- Sepses e TVP (1,8% cada), que exigem atenção devido ao potencial de gravidade;
- ITU, dengue e crise convulsiva (0,9% cada), com menor frequência, mas relevantes no contexto assistencial.

De forma geral, o perfil de março evidencia uma unidade com forte atuação em trauma e suporte a condições agudas graves, associada a uma demanda clínica diversificada, incluindo casos cardiovasculares, neurológicos, infecciosos e de saúde mental.

Esse cenário reforça o alto grau de preparo da equipe multiprofissional, que precisa atuar com versatilidade, agilidade e competência técnica para manejar diferentes perfis de pacientes, garantindo assistência segura, resolutiva e de qualidade tanto na emergência quanto na observação.

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) atendidos nos setores de observação e emergência no mês de março evidencia um perfil assistencial com forte predominância de causas externas, especialmente relacionadas a trauma, além de presença relevante de condições neurológicas e respiratórias.

O principal destaque é o trauma, responsável por 44,8% dos atendimentos, representando quase metade dos casos pediátricos. Esse dado reforça a elevada exposição desse público a acidentes e agravos externos, exigindo uma atuação ágil e qualificada da equipe para avaliação, estabilização e condução adequada dos casos.

Em seguida, observa-se o grupo de "outras causas" (29,9%), indicando uma diversidade de diagnósticos clínicos não especificados individualmente, o que demonstra a amplitude do perfil assistencial pediátrico.

Entre os diagnósticos específicos, destacam-se:

- Crise convulsiva (10,3%), evidenciando importante demanda neurológica, que requer resposta rápida e manejo seguro;
- Causas pulmonares (9,2%), refletindo a relevância dos agravos respiratórios na população infantil, frequentemente associados a quadros agudos.

Outros diagnósticos com menor representatividade incluem:

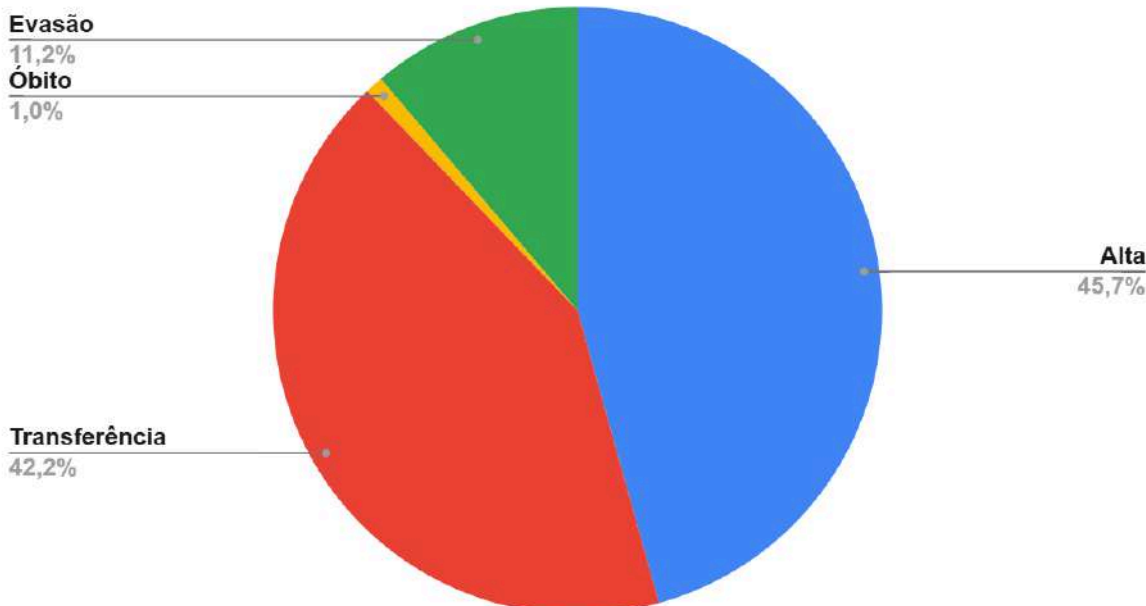
- Sepses (3,4%), condição grave que exige reconhecimento precoce e intervenção imediata;
- Dor abdominal (1,1%) e intoxicação exógena (1,1%), que, embora menos frequentes, demandam investigação e conduta específica.

De forma geral, o perfil de março demonstra que a unidade possui forte atuação no atendimento ao trauma pediátrico, associada a uma demanda clínica variada, incluindo casos neurológicos e respiratórios relevantes.

Esse cenário reforça o preparo da equipe multiprofissional, que está capacitada para lidar com as especificidades do atendimento infantil, garantindo assistência segura, humanizada e resolutiva, especialmente diante de situações de urgência e emergência envolvendo crianças.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



Análise Crítica: A análise dos desfechos dos pacientes atendidos nos setores de observação e emergência no mês de março evidencia um perfil assistencial com boa resolutividade, aliado a uma importante função de estabilização e encaminhamento para outros níveis de atenção.

O principal desfecho foi a alta médica, correspondente a 45,7% dos casos, indicando que quase metade dos pacientes teve seu quadro resolvido na própria unidade. Esse dado reforça a capacidade assistencial e o manejo eficaz da equipe, que consegue conduzir e estabilizar os pacientes de forma segura, promovendo desfechos favoráveis sem necessidade de transferência.

Em seguida, observa-se uma taxa significativa de transferências (42,2%), o que evidencia o papel estratégico da unidade como ponto de estabilização inicial e regulação do cuidado, especialmente para pacientes que necessitam de continuidade assistencial em serviços de maior complexidade. Esse cenário demonstra organização do fluxo e encaminhamento dos casos conforme a necessidade clínica.

A evasão, com 11,2%, merece atenção, pois pode estar relacionada a fatores como tempo de espera, percepção de melhora ou insatisfação. Esse indicador sinaliza oportunidade para avaliação de processos e implementação de estratégias que promovam maior adesão ao atendimento.

Por fim, a taxa de óbito (1%) é baixa, o que, considerando o perfil de complexidade apresentado anteriormente (com alta proporção de casos graves), reforça ainda mais o preparo da equipe e a efetividade das intervenções realizadas, contribuindo para a segurança do paciente.

De forma geral, o mês de março demonstra uma unidade com alta capacidade de resolução e adequada articulação com a rede de atenção, sustentada por uma equipe preparada e processos assistenciais bem estruturados, garantindo qualidade e segurança no cuidado prestado.

Tempo de Permanência na unidade

Tempo de Permanência	
Máximo	111:47:00
Médio	13:04:00
Minímo	00:15:00

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

O tempo médio de permanência foi de 13 horas e 04 minutos, indicando que, de modo geral, os pacientes necessitam de um período prolongado para avaliação, estabilização e definição de conduta. Esse dado está diretamente relacionado ao perfil previamente observado, com predominância de casos de média a alta complexidade, que demandam monitoramento contínuo e intervenções mais elaboradas.

O tempo máximo de 111 horas e 47 minutos demonstra a permanência de pacientes por períodos bastante prolongados na unidade, possivelmente associados a casos mais graves, necessidade de estabilização prolongada ou dificuldades na regulação e transferência para outros serviços da rede. Esse cenário reforça o papel da unidade não apenas como porta de entrada, mas também como área de suporte assistencial temporário.

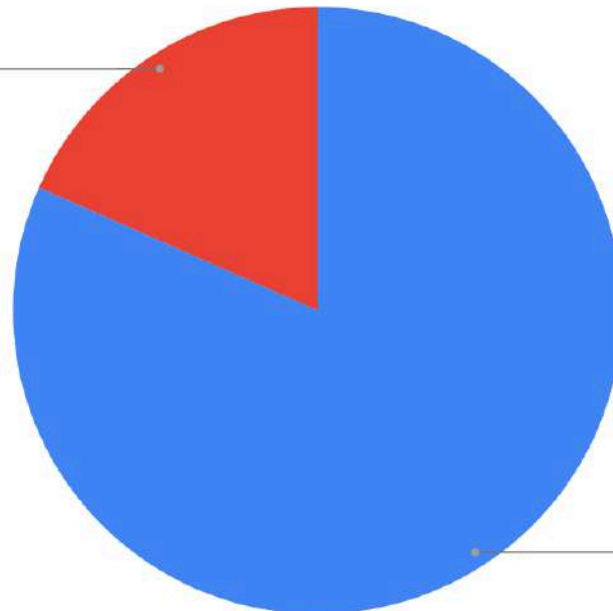
Por outro lado, o tempo mínimo de 15 minutos indica que há casos de rápida resolução ou encaminhamento, evidenciando a capacidade da equipe em realizar triagem ágil, diagnóstico inicial e definição precoce de condutas, contribuindo para a dinamicidade do fluxo.

De forma geral, o perfil de março revela uma unidade com tempo de permanência elevado, coerente com a complexidade dos pacientes atendidos, mas também com capacidade assistencial para manejo prolongado quando necessário. Esse cenário reforça a importância de estratégias contínuas de otimização de fluxo, gestão de leitos e articulação com a rede, além do destaque para o preparo da equipe, que atua de forma eficiente tanto nos atendimentos rápidos quanto nos casos que exigem maior tempo de cuidado e estabilização.

Monitoramento da Remoção Realizada na Unidade

Remoção

AVANÇADA
18,4%



BÁSICA
81,6%

Análise Crítica: A análise do monitoramento das remoções realizadas na unidade no mês de março evidencia um perfil predominantemente voltado para remoções de suporte básico, com participação menor, porém relevante, de remoções avançadas.

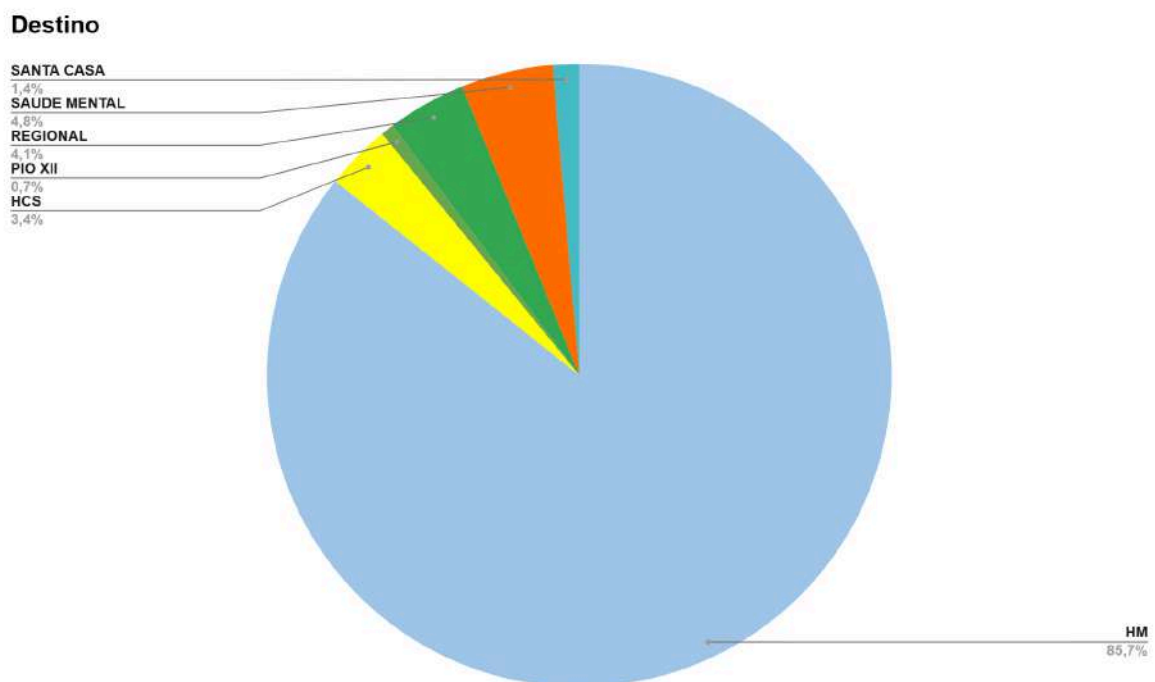
Observa-se que 81,6% das remoções foram classificadas como básicas, indicando que a maior parte dos pacientes transferidos apresentava condições clínicas estáveis, sem necessidade de intervenções complexas durante o transporte. Esse dado reflete uma boa capacidade de estabilização prévia na unidade, permitindo que os pacientes sejam encaminhados com segurança por meio de suporte básico.

Por outro lado, as remoções avançadas corresponderam a 18,4%, evidenciando a presença de uma parcela de pacientes com maior gravidade e necessidade de suporte intensivo durante o transporte, como monitorização contínua, uso de dispositivos ou intervenções mais complexas.

Esse cenário demonstra que a unidade atua de forma eficaz na estratificação do risco e na definição adequada do tipo de transporte, garantindo que cada paciente seja transferido conforme sua necessidade clínica.

De forma geral, os dados de março reforçam o preparo da equipe assistencial, tanto na estabilização dos pacientes quanto na correta indicação do tipo de remoção, contribuindo para a segurança do paciente e a continuidade do cuidado na rede de atenção.

Destino dos Transferências



Análise Crítica: A análise dos destinos dos pacientes transferidos pela unidade no mês de março evidencia uma forte concentração dos encaminhamentos para o Hospital Municipal (85,7%), consolidando-o como a principal referência assistencial da rede. Esse dado demonstra uma relação bem estabelecida entre os serviços, garantindo maior agilidade na continuidade do cuidado e resolutividade para a maioria dos casos.

Os demais destinos apresentam menor representatividade, como Saúde Mental (4,7%), Regional (4,0%), HCS (3,4%), Santa Casa (1,3%) e Pio XII (0,6%), sendo acionados de forma mais específica, conforme a necessidade clínica dos pacientes e o perfil assistencial requerido. Essa distribuição evidencia uma diversificação dos pontos de atenção, ainda que com menor volume, permitindo maior adequação dos encaminhamentos.

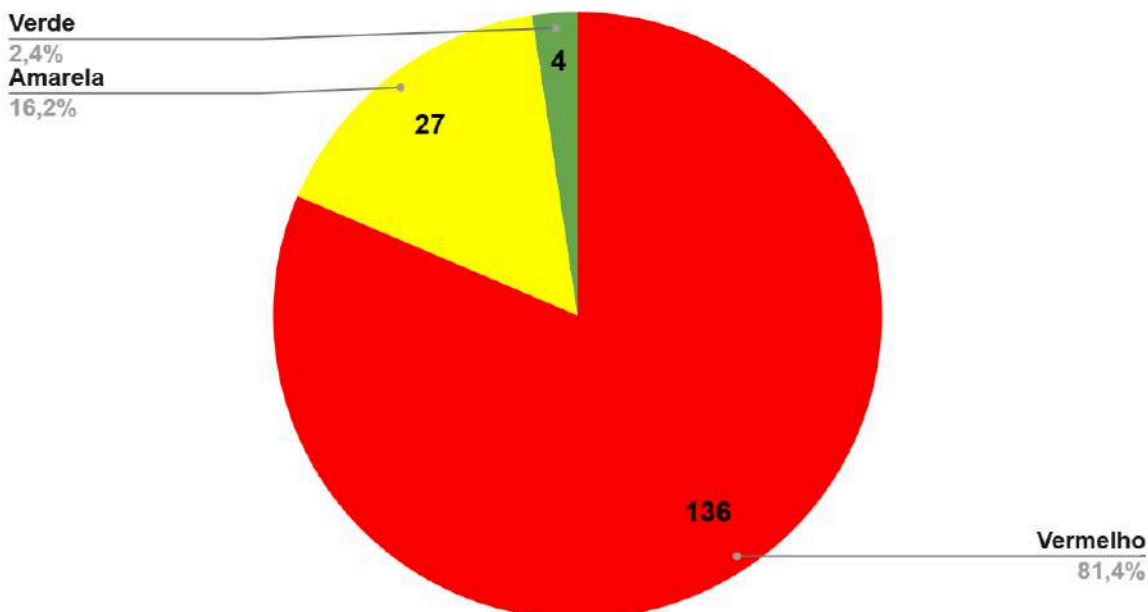
Destaca-se, nesse contexto, que o fortalecimento do vínculo com o SIRESP contribuiu significativamente para a ampliação da gama de referências disponíveis, possibilitando maior organização e fluidez no processo de regulação. Como resultado, houve otimização das transferências no município, com melhor direcionamento dos pacientes conforme sua complexidade e necessidade assistencial.

De forma geral, o cenário de março demonstra uma rede articulada, com predominância de um serviço de referência principal, porém com suporte de outras unidades, o que, aliado ao uso do SIRESP, fortalece a eficiência, a segurança e a continuidade do cuidado prestado aos pacientes.

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 março, conforme classificação de risco, evidencia um perfil assistencial predominantemente crítico, reforçando o papel estratégico da unidade no atendimento de urgências graves.

O total de atendimentos foi de 167 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- Vermelho: 136 pacientes (81,4%)
- Amarelo: 27 pacientes (16,2%)
- Verde: 4 pacientes (2,4%)

Observa-se uma predominância expressiva de pacientes classificados como vermelho, representando mais de 80% dos atendimentos. Esse dado evidencia que a sala de emergência está sendo utilizada, de forma adequada, para o manejo de casos com risco iminente de vida, que demandam intervenções imediatas, monitorização contínua e alta complexidade assistencial.

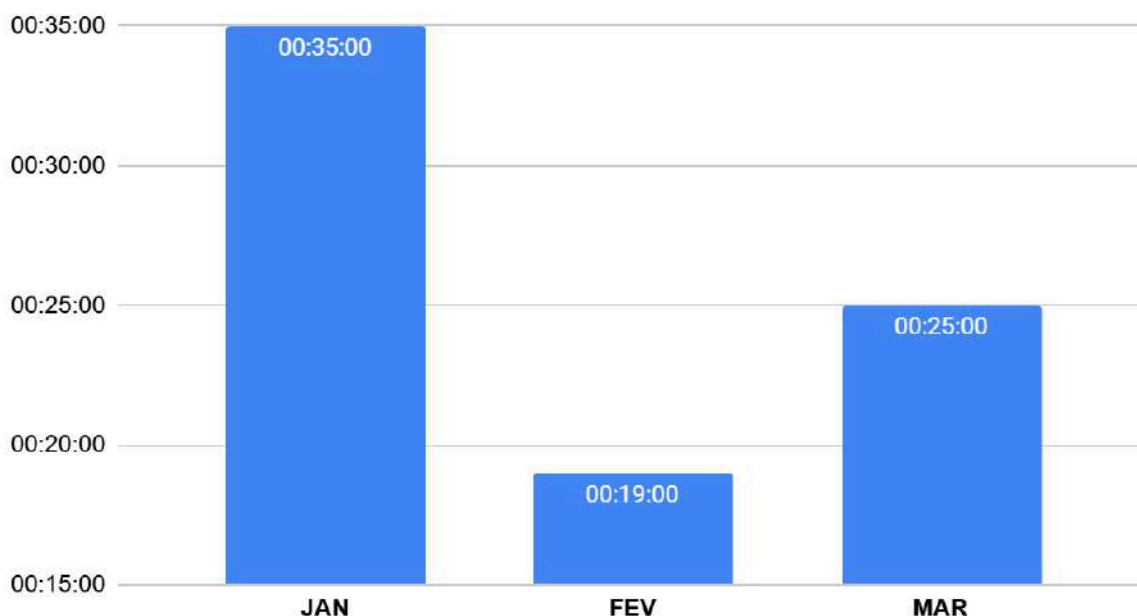
Os pacientes classificados como amarelos (16,2%) também apresentam relevância, indicando a presença de casos de urgência que necessitam de avaliação rápida e possível evolução para maior gravidade, exigindo atenção constante da equipe.

Já os casos verdes (2,4%) são pouco representativos, o que demonstra um bom direcionamento do fluxo assistencial, evitando a utilização indevida da sala de emergência para casos de baixa complexidade.

De forma geral, o perfil de março reforça que a sala de emergência está cumprindo sua finalidade de atender prioritariamente pacientes graves, destacando o alto nível de preparo da equipe, que atua de forma ágil e eficiente no manejo de situações críticas, garantindo assistência segura e qualificada.

Tempo Médio de Tomada de Decisão Médica

Tempo Médio de Tomada de Decisão Médica



Análise crítica: A análise do tempo de tomada de decisão médica na sala de emergência ao longo dos meses de janeiro, fevereiro e março evidencia um

desempenho assistencial ágil, com variações que refletem a dinâmica e a complexidade dos atendimentos.

Em janeiro, o tempo médio foi de 35 minutos, representando um período maior para definição de condutas, possivelmente relacionado ao maior volume de atendimentos, adaptação de fluxos ou maior complexidade dos casos.

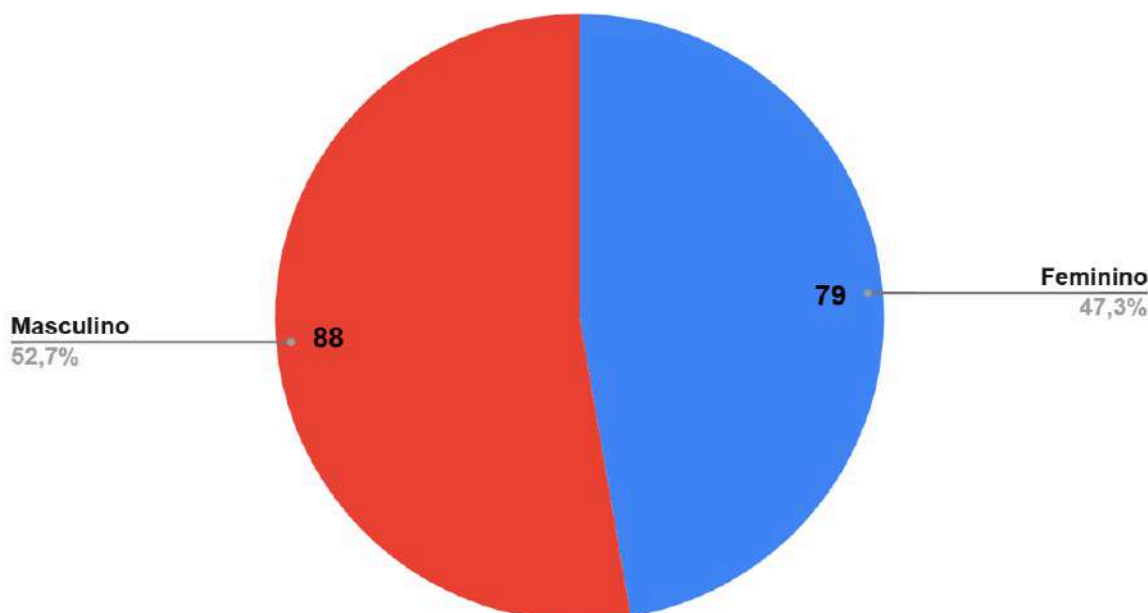
No mês de fevereiro, observa-se uma redução significativa para 19 minutos, indicando um ganho expressivo de eficiência no processo decisório. Esse resultado sugere melhor organização do fluxo assistencial, maior integração da equipe e agilidade na condução dos casos, refletindo positivamente na assistência ao paciente crítico.

Já em março, o tempo foi de 25 minutos, mantendo-se em um patamar considerado adequado e resolutivo para o contexto de emergência, embora com discreto aumento em relação a fevereiro. Essa elevação pode estar associada ao perfil de maior gravidade dos pacientes atendidos no período, como evidenciado pela alta proporção de casos classificados como vermelhos.

De forma geral, os dados demonstram que a unidade mantém um tempo de resposta eficiente na tomada de decisão médica, especialmente considerando o perfil de alta complexidade atendido na sala de emergência. Destaca-se o preparo da equipe e a maturidade dos processos assistenciais, que permitem decisões rápidas e seguras, fundamentais para garantir melhores desfechos clínicos e qualidade no atendimento.

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 março demonstra uma leve predominância do sexo masculino, mantendo um padrão frequentemente observado em serviços de urgência e emergência.

O total de atendimentos foi de 167 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- Masculino: 88 pacientes (52,7%)
- Feminino: 79 pacientes (47,3%)

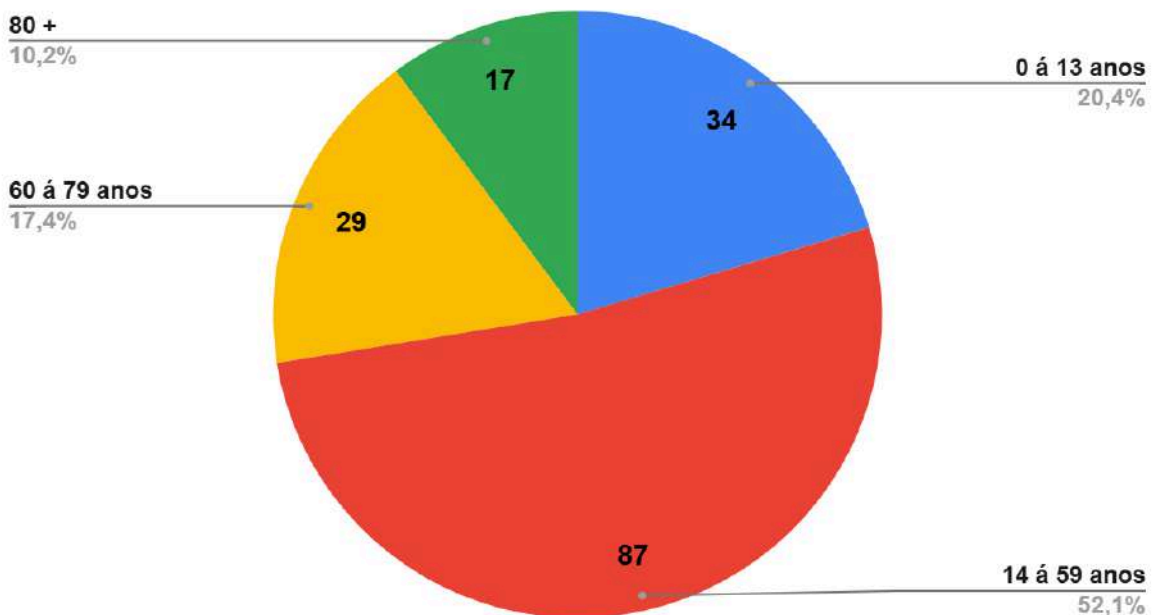
Observa-se uma distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com discreta superioridade do público masculino. Essa diferença, embora pequena, pode estar associada à maior exposição dos homens a situações de risco, como traumas e agravos agudos, que frequentemente demandam atendimento em sala de emergência.

Por outro lado, a expressiva participação do sexo feminino (47,3%) evidencia que a unidade atende de forma ampla e equitativa, contemplando diferentes perfis clínicos e necessidades assistenciais.

De forma geral, o mês de março apresenta um perfil homogêneo quanto ao sexo, sem discrepâncias significativas, o que reforça a necessidade de manutenção de uma assistência abrangente, qualificada e adaptada às diferentes demandas, garantindo cuidado seguro e resolutivo para todos os pacientes atendidos na emergência.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



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

O total de atendimentos foi de 167 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- 14 a 59 anos: 87 pacientes (52,1%)

- 0 a 13 anos: 34 pacientes (20,4%)
- 60 a 79 anos: 29 pacientes (17,4%)
- 80 anos ou mais: 17 pacientes (10,2%)

Observa-se que a faixa etária de 14 a 59 anos concentra mais da metade dos atendimentos, caracterizando a emergência como um setor fortemente demandado por pacientes em idade produtiva, geralmente associados a agravos agudos e situações de maior exposição a riscos.

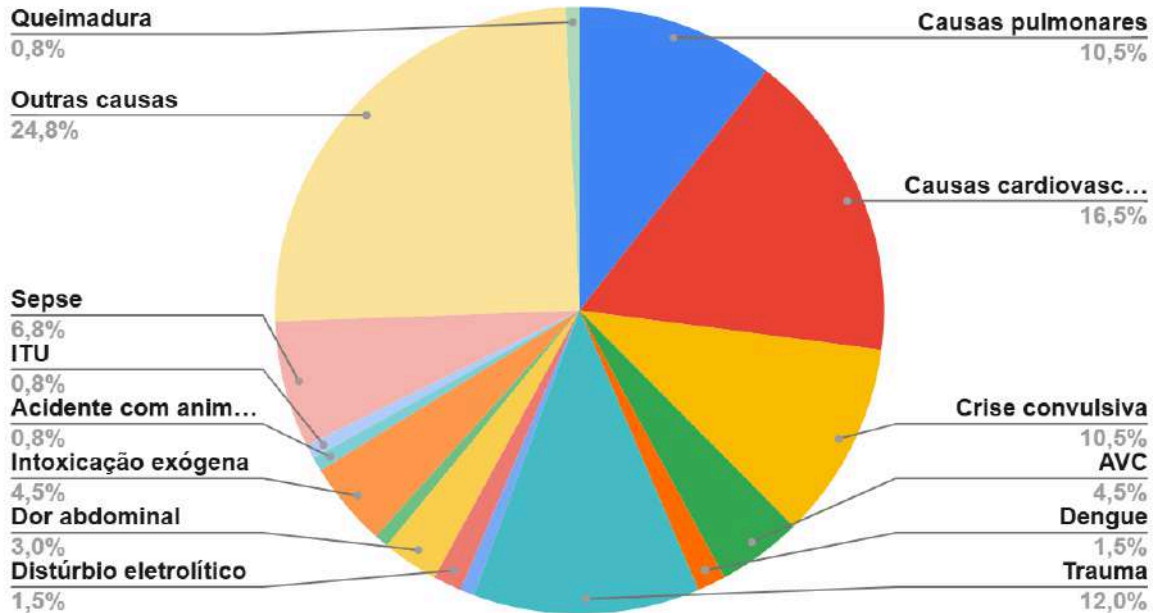
Destaca-se também a presença significativa de idosos (27,6% somando 60+), grupo que tende a apresentar maior complexidade clínica, múltiplas comorbidades e maior risco de descompensação, exigindo atenção intensiva, monitoramento contínuo e tomada de decisão rápida.

A população pediátrica (20,4%) também possui participação relevante, evidenciando a necessidade de preparo da equipe para o atendimento de crianças em situações críticas, com abordagem específica e diferenciada.

De forma geral, o perfil etário da emergência em março demonstra uma distribuição heterogênea, com predominância de adultos, mas com presença importante de extremos de idade (crianças e idosos), reforçando o alto grau de preparo da equipe multiprofissional, que precisa atuar com agilidade e competência diante de diferentes perfis e níveis de gravidade.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



Análise crítica: A análise das Hipóteses Diagnósticas (HD) dos pacientes adultos atendidos na sala de emergência no mês de março evidencia um perfil clínico diversificado, com predominância de causas inespecíficas, cardiovasculares e traumáticas.

O total de atendimentos foi de 133 pacientes, com a seguinte distribuição percentual:

- Outras causas: 24,8%
- Causas cardiovasculares: 16,5%
- Trauma: 12,0%
- Causas pulmonares: 10,5%
- Crise convulsiva: 10,5%
- Sepses: 6,8%
- AVC: 4,5%
- Intoxicação exógena: 4,5%
- Dor abdominal: 3,0%

- Dengue: 1,5%
- Distúrbio eletrolítico: 1,5%
- CAD: 0,8%
- Ideação suicida: 0,8%
- Acidente com animal peçonhento: 0,8%
- ITU: 0,8%
- Queimadura: 0,8%

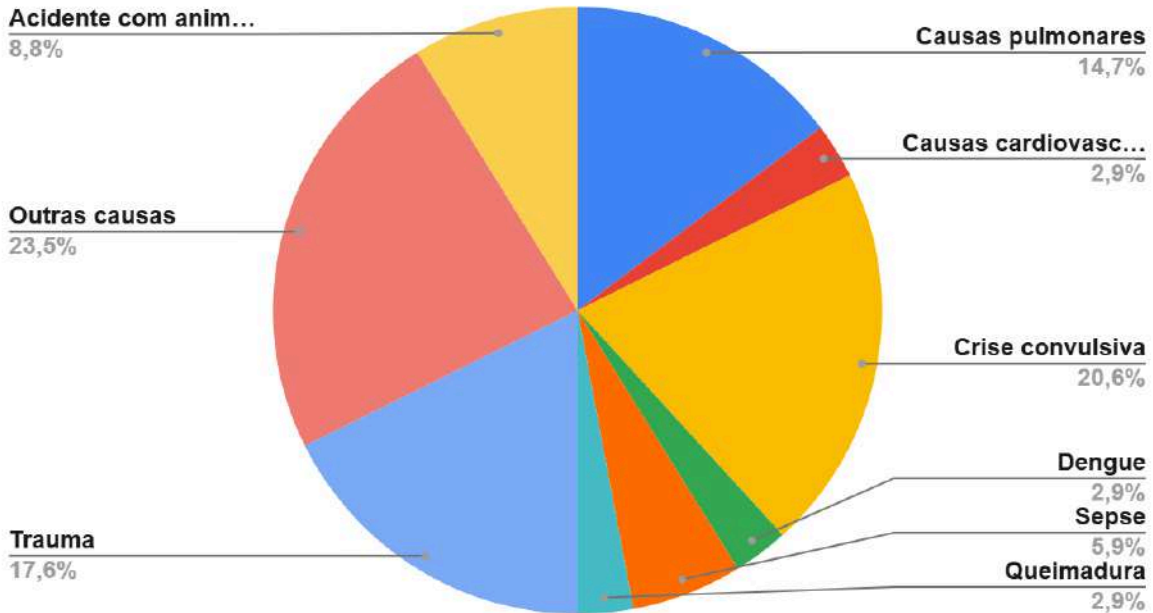
Observa-se a predominância de “outras causas” (24,8%), evidenciando a diversidade de diagnósticos atendidos na emergência. Em seguida, destacam-se as causas cardiovasculares (16,5%), reforçando a relevância de agravos de alta complexidade e risco.

Os traumas (12,0%), associados às causas pulmonares e crises convulsivas (10,5% cada), também representam parcela significativa, demonstrando a necessidade de atuação rápida e manejo qualificado.

De forma geral, o perfil evidencia uma emergência com alta complexidade e variedade diagnóstica, exigindo equipe preparada, tomada de decisão ágil e capacidade de manejo de múltiplas condições clínicas simultaneamente.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 13 anos



Análise crítica: A análise das Hipóteses Diagnósticas (HD) dos pacientes de 0 a 13 anos atendidos na sala de emergência no mês de março evidencia um perfil clínico diversificado, com predominância de causas neurológicas, traumáticas e condições inespecíficas.

O total de atendimentos foi de 34 pacientes, com a seguinte distribuição percentual:

- Outras causas: 23,5%
- Crise convulsiva: 20,6%
- Trauma: 17,6%
- Causas pulmonares: 14,7%
- Acidente com animal peçonhento: 8,8%
- Sepse: 5,9%
- Causas cardiovasculares: 2,9%
- Dengue: 2,9%
- Queimadura: 2,9%

Observa-se que o grupo de “outras causas” (23,5%) lidera os atendimentos, evidenciando a diversidade de diagnósticos pediátricos na emergência. Em seguida, destaca-se a crise convulsiva (20,6%), representando uma parcela significativa de casos neurológicos que exigem intervenção rápida e manejo especializado.

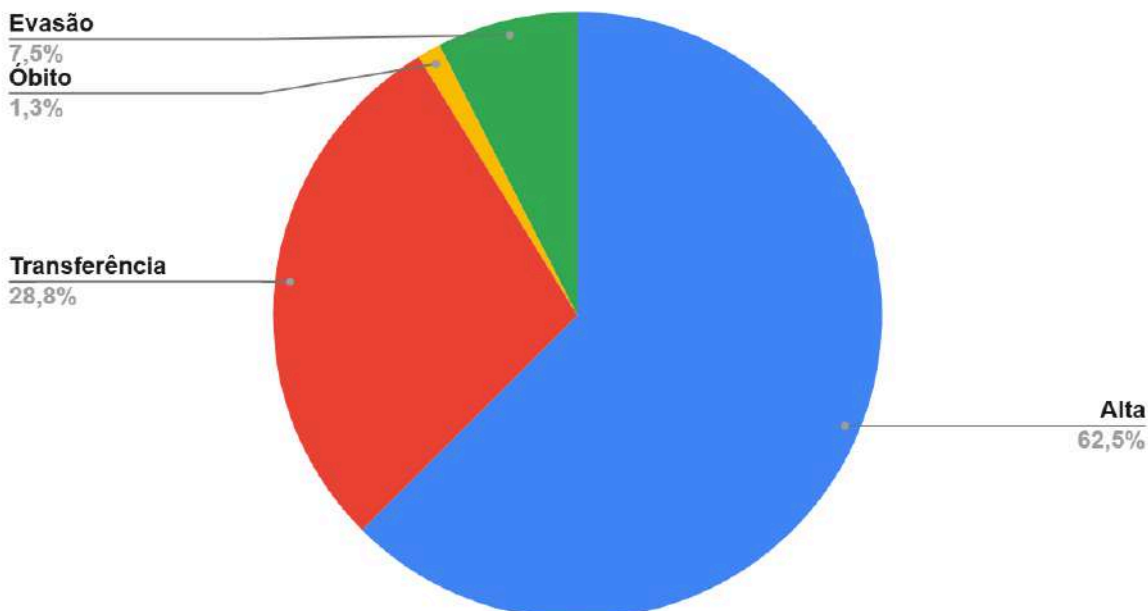
Os traumas (17,6%) também apresentam alta relevância, reforçando a exposição da população pediátrica a acidentes e a necessidade de uma equipe preparada para atendimento imediato e eficaz. Já as causas pulmonares (14,7%) demonstram a importância dos agravos respiratórios no contexto infantil.

Destaca-se ainda a presença de acidentes com animais peçonhentos (8,8%), que refletem características epidemiológicas específicas e demandam condutas rápidas e protocolos bem definidos.

De forma geral, o perfil de março revela uma emergência pediátrica com predominância de quadros agudos e potencialmente graves, exigindo alto grau de preparo da equipe, agilidade no atendimento e capacidade de manejo de diferentes condições clínicas, garantindo assistência segura, resolutiva e adequada às especificidades da faixa etária.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



Análise crítica: A análise dos desfechos dos pacientes atendidos na sala de emergência no mês de março demonstra um perfil assistencial com boa resolutividade, associado a adequado encaminhamento dos casos mais complexos.

- Alta: 62,5%
- Transferência: 28,8%
- Evasão: 7,5%
- Óbito: 1,3%

Observa-se que a alta médica (62,5%) é o principal desfecho, indicando que a maioria dos pacientes teve seu quadro resolvido na própria emergência, o que reforça a capacidade de manejo e resolutividade da equipe assistencial.

As transferências (28,8%) também apresentam participação relevante, evidenciando o papel da unidade na estabilização e encaminhamento adequado de pacientes que necessitam de continuidade do cuidado em outros serviços.

A evasão (7,5%) aparece como um ponto de atenção, podendo estar relacionada a fatores como tempo de espera ou melhora clínica, sendo importante monitoramento contínuo desse indicador.

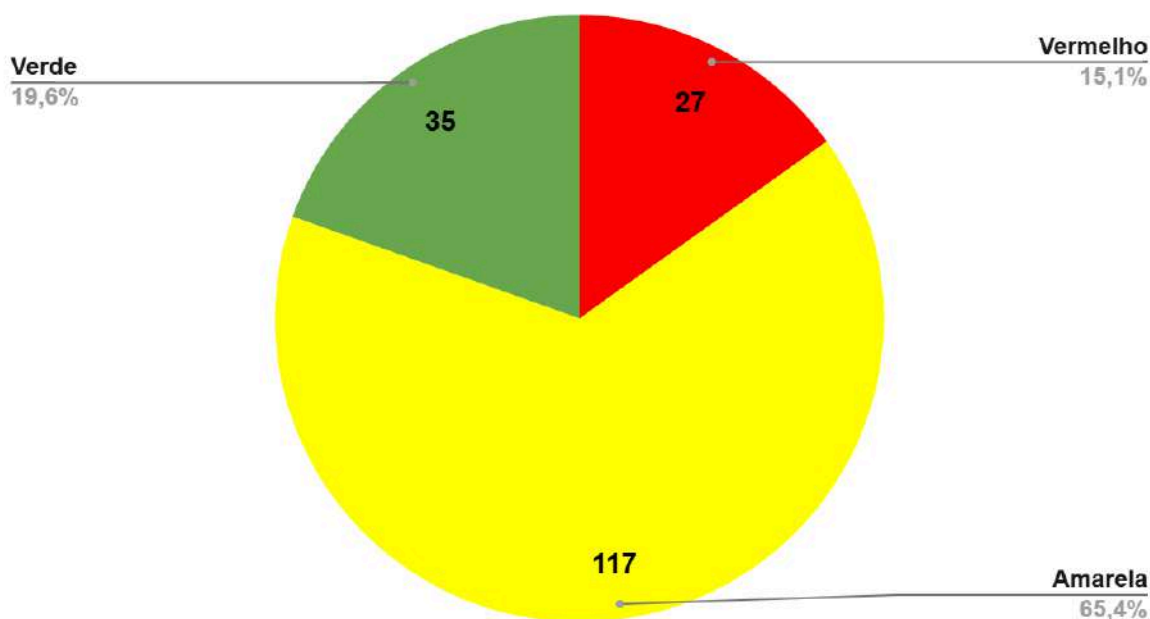
Por fim, a taxa de óbito (1,3%), apesar de baixa, deve ser analisada considerando o perfil de alta gravidade dos pacientes atendidos, refletindo a complexidade dos casos assistidos na sala de emergência.

De forma geral, o cenário de março demonstra uma emergência com alta capacidade de resolução, adequada articulação com a rede de atenção e equipe preparada para o manejo de casos graves, garantindo assistência segura e eficiente.

4.2.5.3 Perfil epidemiológico da Observação Adulto

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise crítica: A análise dos pacientes classificados e atendidos no setor de observação adulto no mês de março evidencia um perfil assistencial com

predominância de casos de média complexidade, mantendo também presença relevante de pacientes graves.

- Amarela: 65,4%
- Verde: 19,6%
- Vermelho: 15,1%

Observa-se uma clara predominância da classificação amarela (65,4%), indicando que a maioria dos pacientes em observação apresenta condições de urgência moderada, que demandam monitoramento, reavaliações frequentes e intervenções clínicas, porém sem risco imediato de morte.

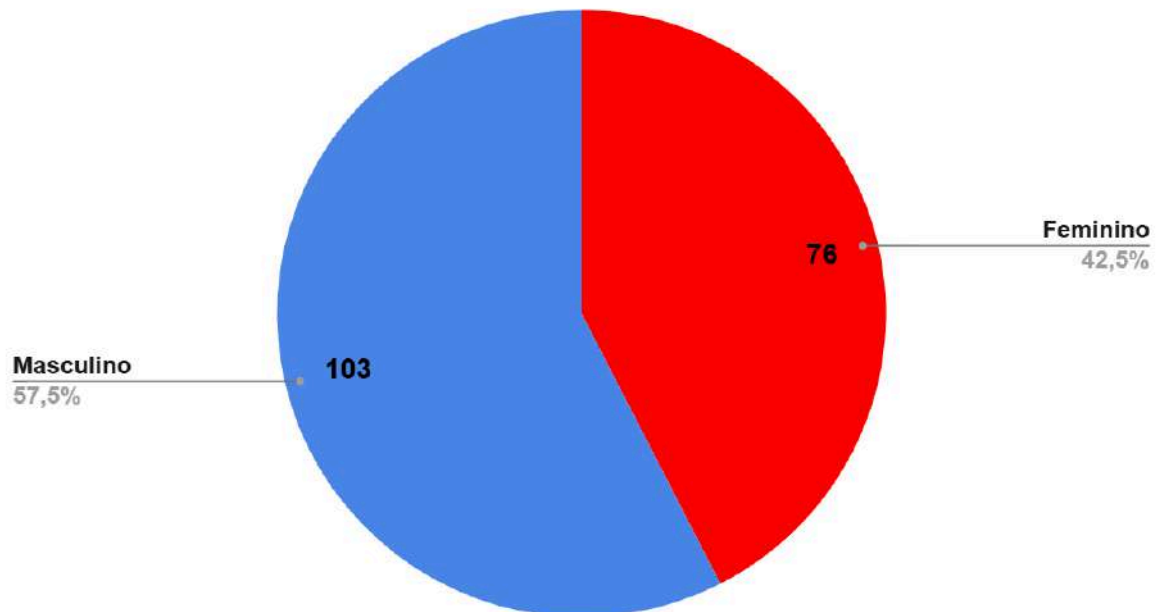
A presença de pacientes vermelhos (15,1%) no setor evidencia que a unidade também absorve casos de maior gravidade, que necessitam de estabilização e acompanhamento contínuo, reforçando a complexidade assistencial da observação adulto.

Já os pacientes classificados como verde (19,6%) representam uma parcela menor, mas ainda significativa, indicando casos de menor complexidade que, por necessidade clínica ou operacional, permanecem em observação.

De forma geral, o perfil de março demonstra que o setor de observação adulto atua majoritariamente no manejo de pacientes de média complexidade, mas com capacidade para absorver e acompanhar casos graves, destacando o preparo da equipe e a organização do cuidado, garantindo assistência segura, contínua e resolutiva.

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 março evidencia uma predominância do sexo masculino, mantendo o padrão frequentemente observado em serviços de urgência e emergência.

- Masculino: 57,5%
- Feminino: 42,5%

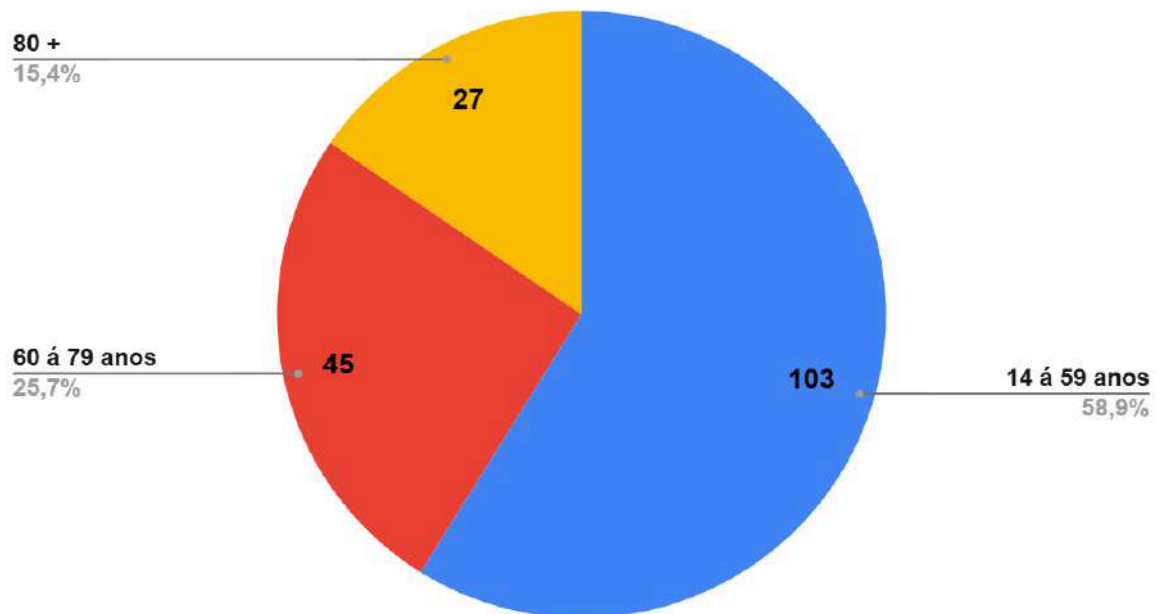
Observa-se que os pacientes do sexo masculino representam a maior parcela dos atendimentos, com diferença de aproximadamente 15 pontos percentuais em relação ao sexo feminino. Esse dado pode estar relacionado à maior exposição a fatores de risco, agravos agudos e menor adesão a cuidados preventivos, o que contribui para maior procura por serviços de maior complexidade.

Por outro lado, a participação do sexo feminino (42,5%) permanece significativa, evidenciando um perfil assistencial equilibrado e abrangente.

De forma geral, o mês de março demonstra uma leve predominância masculina, sem comprometer a heterogeneidade do público atendido, reforçando a necessidade de uma assistência integral, qualificada e adaptada às diferentes demandas, garantindo cuidado seguro e resolutivo no setor de observação adulto.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes atendidos no setor de observação adulto no mês de março evidencia uma predominância de adultos em idade produtiva, com participação significativa de idosos.

- 14 a 59 anos: 58,9%
- 60 a 79 anos: 25,7%
- 80 anos ou mais: 15,4%

Observa-se que a faixa etária de 14 a 59 anos concentra a maior parte dos atendimentos, indicando que o setor de observação adulto é amplamente

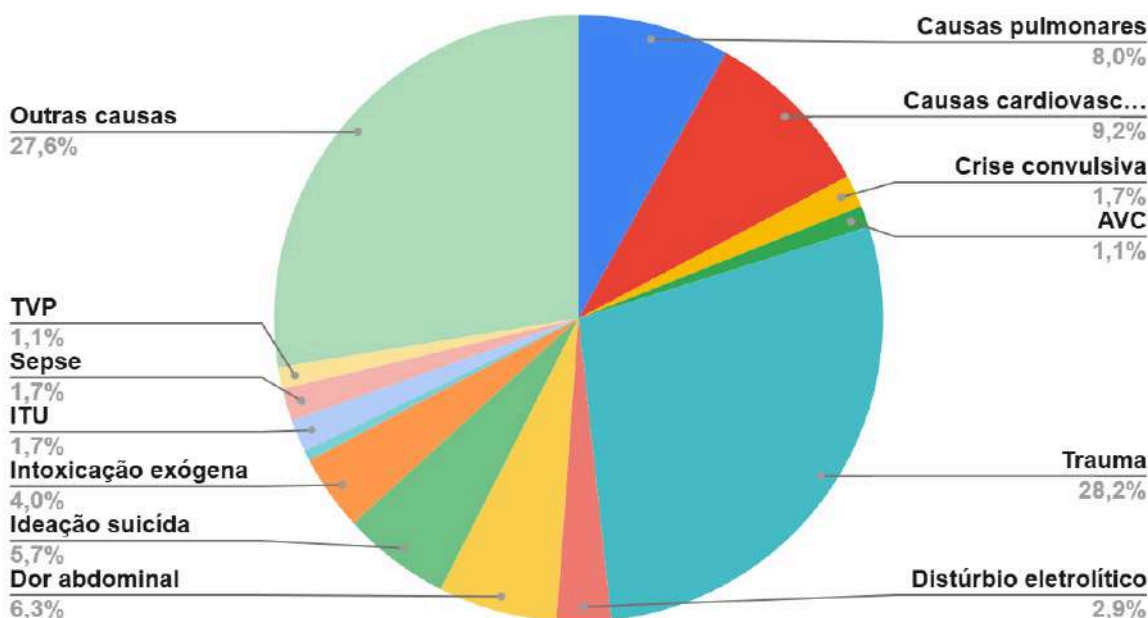
demandado por pacientes com agravos agudos nessa população, geralmente associados a condições clínicas e eventos de início recente.

Destaca-se também a presença expressiva de idosos (41,1% somando 60+), o que representa uma parcela relevante de pacientes com maior complexidade clínica, frequentemente portadores de comorbidades e com maior necessidade de monitoramento, permanência prolongada e cuidados contínuos.

De forma geral, o perfil etário de março demonstra um setor com demanda mista entre adultos e idosos, reforçando a necessidade de uma equipe preparada para lidar com diferentes níveis de complexidade, garantindo assistência qualificada, segura e adequada às particularidades 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 março demonstra um perfil assistencial com predomínio de causas traumáticas e quadros clínicos diversos, evidenciando a complexidade e heterogeneidade dos atendimentos.

- Trauma: 28,2%
- Outras causas: 27,6%
- Causas cardiovasculares: 9,2%
- Causas pulmonares: 8,0%
- Dor abdominal: 6,3%
- Ideação suicida: 5,7%
- Intoxicação exógena: 4,0%
- Distúrbio eletrolítico: 2,9%
- Crise convulsiva: 1,7%
- ITU: 1,7%
- Sepses: 1,7%
- AVC: 1,1%
- TVP: 1,1%
- Acidente com animal peçonhento: 0,6%
- Dengue: 0%
- CAD: 0%

Observa-se a predominância de trauma (28,2%), seguido de outras causas (27,6%), que juntos representam mais da metade dos atendimentos, evidenciando forte impacto de agravos externos e diversidade diagnóstica no setor.

As causas cardiovasculares (9,2%) e pulmonares (8,0%) também se destacam, reforçando a presença de condições clínicas relevantes que demandam monitoramento e intervenção contínua.

Chama atenção ainda a presença de ideação suicida (5,7%) e intoxicação exógena (4,0%), evidenciando a importância das demandas relacionadas à saúde mental no contexto da observação adulta.

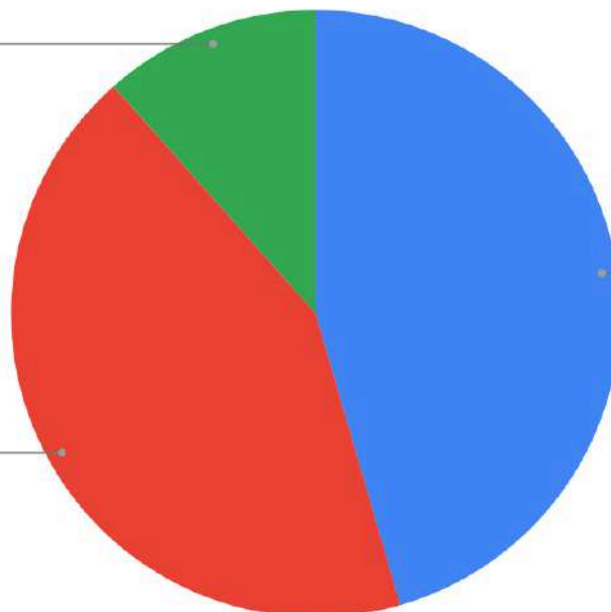
De forma geral, o perfil de março demonstra um setor com alta diversidade diagnóstica e presença significativa de casos traumáticos e clínicos, exigindo preparo da equipe, capacidade de monitoramento contínuo e manejo qualificado, garantindo assistência segura e resolutiva aos pacientes.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho

Evasão
11,5%

Transferência
42,9%



Alta
45,5%

Análise crítica: A análise dos desfechos dos pacientes atendidos no setor de observação adulto no mês de março demonstra um perfil assistencial equilibrado entre resolutividade local e necessidade de continuidade do cuidado em outros serviços.

- Alta: 45,5%
- Transferência: 42,9%
- Evasão: 11,5%
- Óbito: 0%

Observa-se que a alta médica (45,5%) representa o principal desfecho, evidenciando a capacidade da unidade em resolver grande parte dos casos no próprio setor de observação, com condução clínica adequada e segura.

As transferências (42,9%) também apresentam percentual expressivo, reforçando o papel do setor como área de estabilização e encaminhamento, garantindo que pacientes com necessidade de maior complexidade assistencial tenham continuidade do cuidado de forma oportuna.

A evasão (11,5%) aparece como um ponto de atenção. No entanto, destaca-se que todos os casos seguiram o protocolo de evasão conforme preconizado institucionalmente, garantindo rastreabilidade, registro adequado e adoção das medidas necessárias frente a esse tipo de ocorrência.

A ausência de óbitos (0%) é um dado relevante, indicando desfechos favoráveis mesmo diante de um perfil assistencial com presença de casos de média e alta complexidade.

De forma geral, o cenário de março demonstra um setor de observação adulto com boa resolutividade, adequada articulação com a rede de atenção e cumprimento rigoroso dos protocolos institucionais, sustentado por uma equipe preparada e processos assistenciais bem estruturados.

Tempo de Permanência do setor de observação adulto

Tempo de Permanência	
Máximo	111:47:00
Médio	18:14:00
Minímo	00:15:00

Análise crítica: A análise do tempo de permanência dos pacientes no setor de observação adulto no mês de março demonstra um desempenho assistencial adequado e alinhado ao perfil esperado para unidades de pronto atendimento (UPA).

O tempo médio de permanência foi de 18 horas e 14 minutos, permanecendo dentro do limite de até 24 horas, que é o preconizado para esse tipo de serviço. Esse resultado evidencia uma boa gestão do fluxo assistencial, com capacidade de avaliação, estabilização e definição de conduta em tempo oportuno, sem prolongamento excessivo das internações.

O tempo máximo de 111 horas e 47 minutos indica a existência de casos pontuais com permanência prolongada, possivelmente relacionados a pacientes

de maior complexidade clínica ou à necessidade de aguardar regulação e transferência para outros serviços da rede. Esses casos refletem desafios sistêmicos, mas não comprometem o desempenho global do setor.

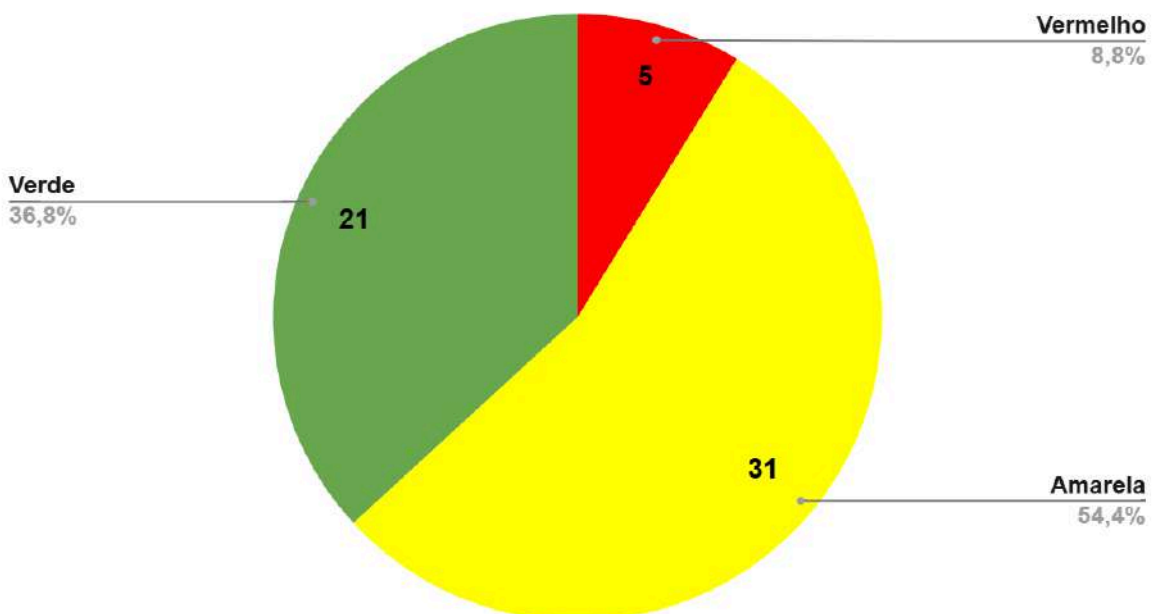
Por outro lado, o tempo mínimo de 15 minutos demonstra a presença de atendimentos com rápida resolução ou encaminhamento, reforçando a agilidade da equipe na tomada de decisão e condução dos casos de menor complexidade.

De forma geral, o mês de março evidencia um setor de observação adulto com tempo de permanência adequado, dentro dos parâmetros esperados, aliado a uma boa capacidade de gestão de leitos e fluxo, sustentado por uma equipe preparada e processos assistenciais eficientes, garantindo qualidade e segurança no atendimento.

4.2.5.4 Perfil epidemiológico da Observação Pediátrica

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitido

Classificação de Risco



Análise crítica: A análise da classificação de risco dos pacientes atendidos no setor de observação pediátrica no mês de março evidencia um perfil assistencial com predominância de casos de média complexidade, associado à presença de pacientes graves já estabilizados.

- Amarela: 54,4%
- Verde: 36,8%
- Vermelho: 8,8%

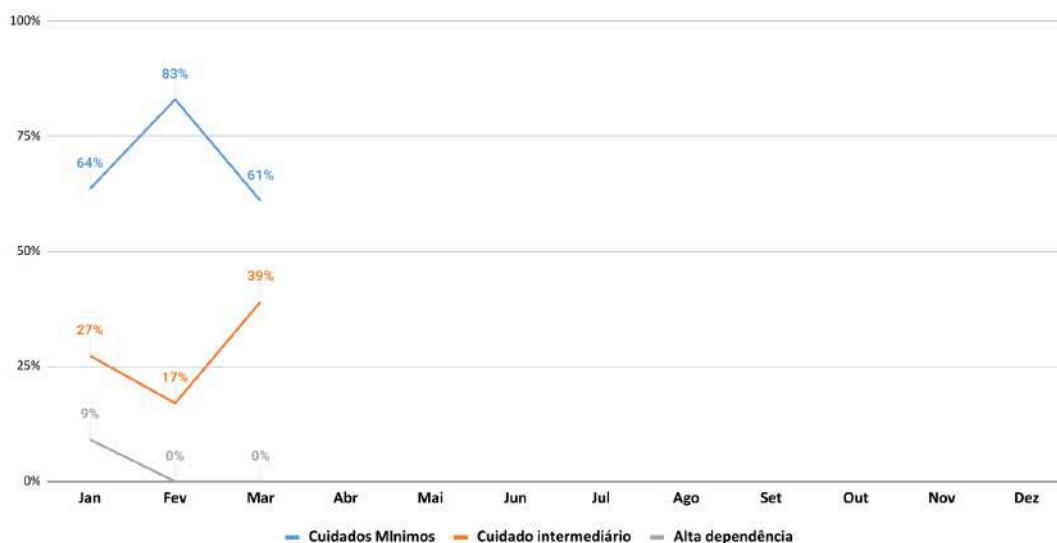
Observa-se que a classificação amarela (54,4%) é predominante, indicando que a maioria das crianças em observação apresenta condições de urgência moderada, que demandam acompanhamento, reavaliações e intervenções ao longo do período de permanência.

A presença de pacientes verdes (36,8%) demonstra uma parcela de casos de menor complexidade que, por critérios clínicos ou necessidade de monitoramento, permanecem em observação.

Destaca-se ainda a presença de pacientes classificados como vermelho (8,8%), o que reflete a absorção, pelo setor, de crianças inicialmente graves. Nesse contexto, é importante ressaltar que foi iniciada a sensibilização da equipe para o protocolo de sepse pediátrica, onde, conforme preconizado, todo paciente com abertura de protocolo é inicialmente classificado como vermelho. Após a condução inicial, estabilização clínica na emergência e início do tratamento adequado, essas crianças são direcionadas para o setor de observação para continuidade do cuidado.

De forma geral, o perfil de março demonstra um setor de observação pediátrica com predominância de média complexidade, mas com capacidade de absorver pacientes graves já estabilizados, evidenciando o preparo da equipe e a adesão a protocolos assistenciais, especialmente no manejo precoce da sepse, contribuindo para maior segurança e qualidade no atendimento infantil.

DINI (Percentual de Grau de Dependência)



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

Observa-se que os pacientes classificados em cuidados mínimos predominam em todo o período, com 64% em janeiro, aumento para 83% em fevereiro e redução para 61% em março. Esse comportamento indica que, embora a maioria das crianças apresenta baixa complexidade, houve uma diminuição desse perfil em março, sugerindo mudança no padrão de gravidade.

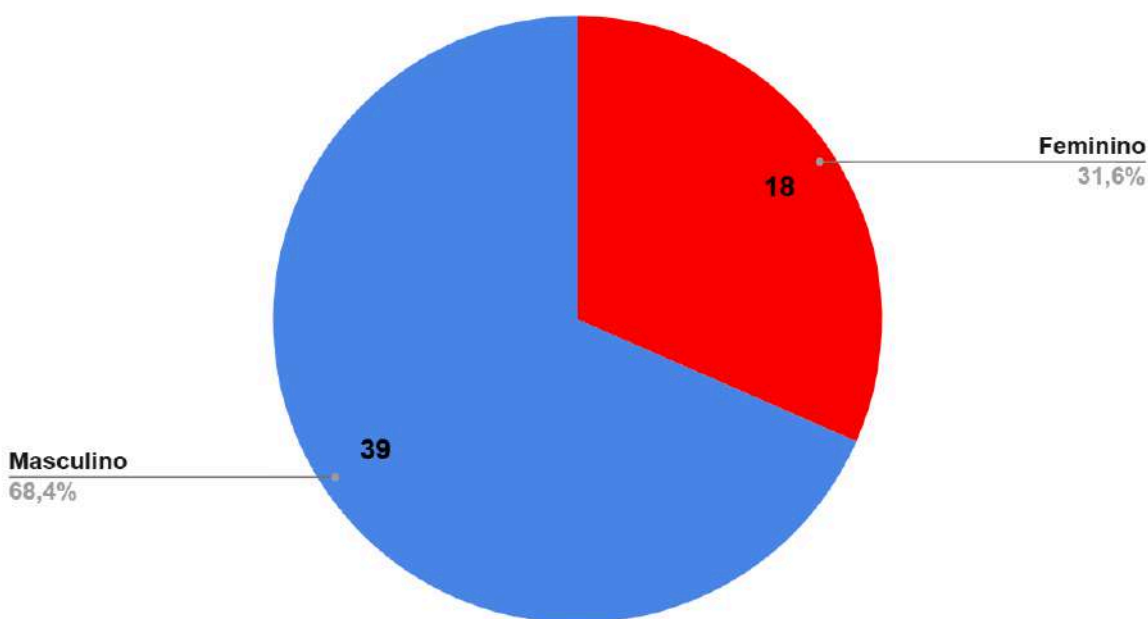
Em contrapartida, os cuidados intermediários apresentaram 27% em janeiro, queda para 17% em fevereiro e aumento expressivo para 39% em março. Esse crescimento no último mês demonstra uma elevação da complexidade dos casos pediátricos, com maior necessidade de monitoramento e intervenções assistenciais.

Já os casos de alta dependência, presentes em 9% em janeiro, não foram registrados em fevereiro e março (0%), indicando ausência de pacientes com necessidade de cuidados mais intensivos nesses dois últimos meses.

De forma geral, a análise evidencia que o mês de março apresentou um perfil pediátrico mais complexo em relação a fevereiro, com redução de casos leves e aumento significativo de crianças em cuidados intermediários. Esse cenário reforça a importância do preparo da equipe e da adequação do dimensionamento assistencial, garantindo capacidade de resposta frente às variações de gravidade e assegurando qualidade e segurança no atendimento pediátrico.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos

Perfil Sexo



Análise crítica: A análise do perfil por sexo das crianças atendidas no setor de observação pediátrica no mês de março evidencia uma predominância do sexo masculino, seguindo um padrão frequentemente observado nos atendimentos pediátricos de urgência.

- Masculino: 68,4%
- Feminino: 31,6%

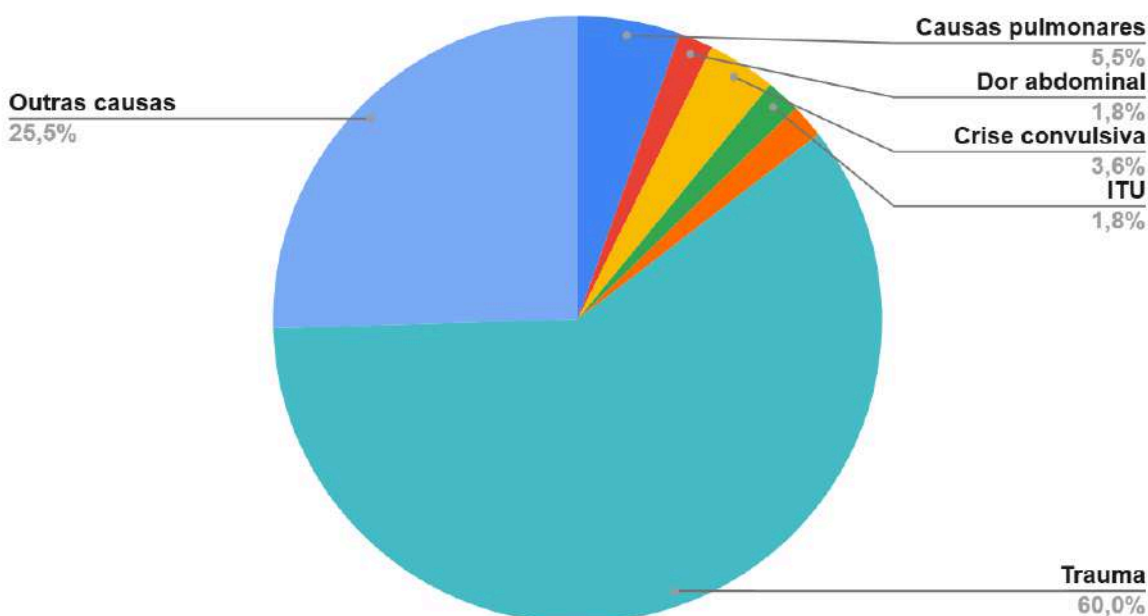
Observa-se uma diferença expressiva entre os sexos, com predominância masculina de aproximadamente 37 pontos percentuais. Esse cenário pode estar associado a maior exposição dos meninos a situações de risco, como acidentes e traumas, além de maior incidência de alguns agravos agudos nessa população.

Por outro lado, o sexo feminino (31,6%), embora em menor proporção, mantém participação relevante no perfil assistencial, demonstrando que o atendimento pediátrico permanece abrangente e diverso.

De forma geral, o mês de março apresenta um perfil com predomínio masculino significativo na observação pediátrica, reforçando a necessidade de manutenção de uma assistência qualificada, segura e adaptada às diferentes demandas clínicas do público infantil.

Perfil Hipótese Diagnóstica

Hipótese Diagnóstica Pedatria



Análise crítica: A análise das Hipóteses Diagnósticas (HD) dos pacientes de 0 a 13 anos atendidos no setor de observação pediátrica no mês de março evidencia

um perfil com forte predominância de causas externas, especialmente trauma, associado a uma diversidade de condições clínicas.

- Trauma: 60,0%
- Outras causas: 25,5%
- Causas pulmonares: 5,5%
- Crise convulsiva: 3,6%
- Dor abdominal: 1,8%
- ITU: 1,8%
- Corpo estranho: 1,8%

Observa-se que o trauma (60,0%) representa a ampla maioria dos atendimentos, evidenciando alta exposição da população pediátrica a acidentes e reforçando a necessidade de estrutura e equipe preparadas para manejo rápido e eficaz desses casos.

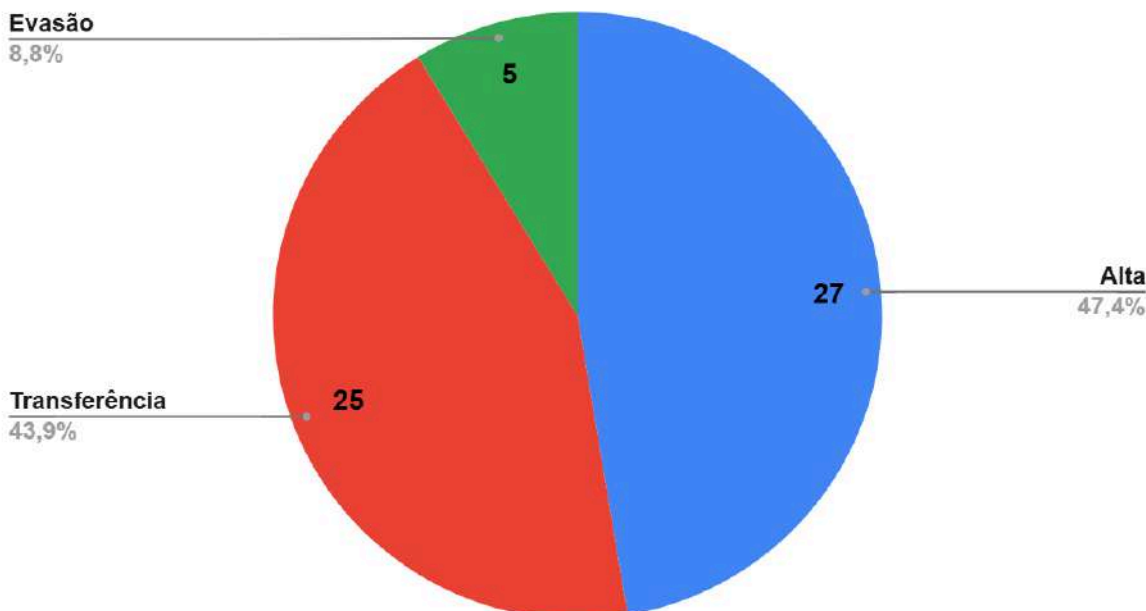
O grupo de outras causas (25,5%) também possui representatividade importante, demonstrando a diversidade de quadros clínicos atendidos na observação pediátrica.

As causas pulmonares (5,5%) e as crises convulsivas (3,6%) aparecem como principais condições clínicas específicas, exigindo monitoramento e conduta adequada.

De forma geral, o perfil de março demonstra que o setor de observação pediátrica é fortemente impactado por casos traumáticos, associado a uma demanda clínica variada, reforçando o preparo da equipe multiprofissional para atuação ágil, segura e resolutiva no atendimento infantil.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



Análise crítica: A análise dos desfechos dos pacientes atendidos no setor de observação pediátrica no mês de março evidencia um perfil assistencial equilibrado entre resolutividade local e necessidade de encaminhamento para outros serviços.

- Alta: 47,4%
- Transferência: 43,9%
- Evasão: 8,8%
- Óbito: 0%

Observa-se que a alta médica (47,4%) representa o principal desfecho, demonstrando a capacidade da unidade em resolver quase metade dos casos diretamente no setor de observação pediátrica, com condução clínica adequada.

As transferências (43,9%) apresentam percentual bastante próximo, evidenciando o papel do setor na estabilização e encaminhamento de pacientes que necessitam de continuidade do cuidado em outros níveis de atenção, especialmente considerando a especificidade do atendimento infantil.

A evasão (8,8%) aparece em menor proporção, mas merece acompanhamento contínuo para identificação de possíveis fatores relacionados ao fluxo ou à permanência.

A ausência de óbitos (0%) é um dado extremamente relevante, reforçando a efetividade do cuidado prestado e a segurança assistencial, mesmo diante de casos que podem evoluir com maior gravidade.

De forma geral, o cenário de março demonstra um setor de observação pediátrica com boa resolutividade, adequada articulação com a rede e equipe preparada, garantindo assistência segura, humanizada e eficiente às crianças atendidas.

Tempo de Permanência da Observação Pediátrica

Tempo de Permanência	
Máximo	9:35:00
Médio	04:27:00
Minímo	00:28:00

Análise crítica: análise do tempo de permanência dos pacientes no setor de observação pediátrica no mês de março evidencia um fluxo assistencial ágil e eficiente, compatível com o perfil clínico atendido.

O tempo médio de permanência foi de 4 horas e 27 minutos, indicando que a maioria das crianças teve resolução relativamente rápida, seja por melhora clínica, definição diagnóstica ou encaminhamento adequado. Esse tempo reduzido está alinhado ao perfil observado, com predominância de casos traumáticos e de menor complexidade clínica.

O tempo máximo de 9 horas e 35 minutos demonstra que, mesmo nos casos que demandaram maior permanência, o período ainda se manteve bem abaixo de 24 horas, o que é esperado e adequado para unidades de pronto atendimento, especialmente no contexto pediátrico.

Já o tempo mínimo de 28 minutos reforça a agilidade da equipe na avaliação e tomada de decisão, evidenciando capacidade de condução rápida nos casos de menor complexidade ou de resolução imediata.

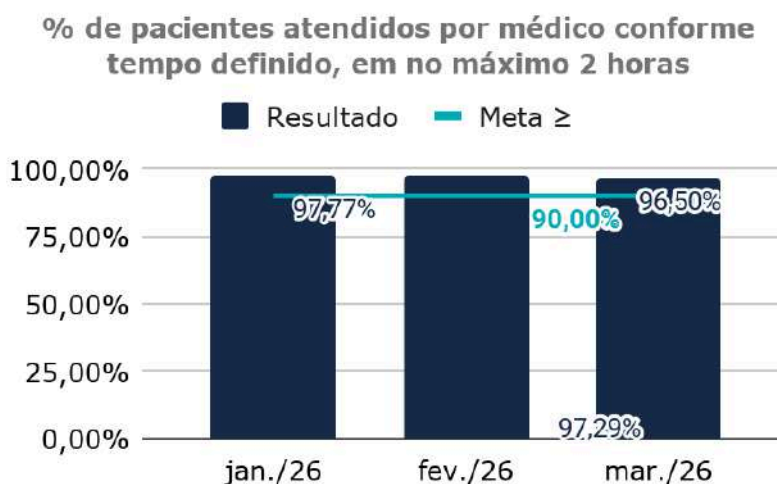
De forma geral, o mês de março apresenta um setor de observação pediátrica com tempo de permanência curto e eficiente, refletindo boa organização do fluxo, resolutividade assistencial e preparo da equipe, garantindo atendimento seguro e oportuno às crianças.

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 período analisado (janeiro a março de 2026), o indicador de percentual de pacientes atendidos por médico dentro do tempo máximo de 2 horas manteve-se consistentemente acima da meta estabelecida ($\geq 90\%$), demonstrando desempenho satisfatório da unidade quanto à oportunidade do atendimento médico.

Observa-se que:

- Janeiro/26: 97,77%
- Fevereiro/26: 97,29%
- Março/26: 96,50%

Houve leve variação decrescente ao longo dos meses, porém sem impacto no cumprimento da meta, mantendo-se todos os resultados com margem de segurança superior a 6 pontos percentuais acima do mínimo esperado.

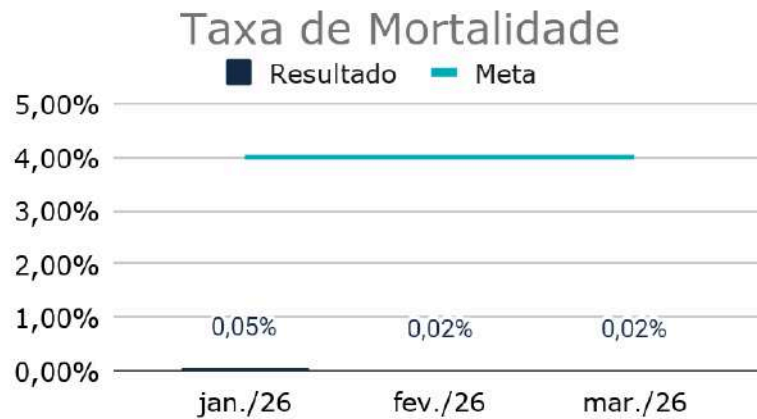
Esse desempenho evidencia:

- Efetividade na gestão do fluxo assistencial, com adequada organização dos processos de acolhimento, classificação de risco e encaminhamento médico;
- Capacidade operacional compatível com a demanda, indicando dimensionamento adequado das equipes médicas na maior parte do período;
- Manutenção da qualidade assistencial, reduzindo tempo de espera e contribuindo para maior resolutividade e satisfação do usuário.

A discreta redução progressiva do indicador pode estar relacionada a oscilações na demanda, sazonalidade de atendimentos ou maior complexidade dos casos, aspectos inerentes ao perfil de unidades de urgência e emergência.

De forma geral, o indicador apresenta estabilidade e alto desempenho, refletindo maturidade dos processos assistenciais e aderência às diretrizes de qualidade e segurança do paciente.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



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

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

Com relação aos óbitos podemos observar 3 casos, sendo todos menores que 24 horas, conforme relato abaixo:

Menor que 24h

1. Paciente JMC, prontuário 230301, sexo feminino, 90 anos de idade, com histórico de HAS, DM, doença de Alzheimer avançado e acamada. Admitido na unidade em 02/03/2026 por volta das 08:46h, trazido por equipe de SAMU com rebaixamento de nível de consciência, bradicardia, cianose de extremidades e gasping. Paciente prontamente alocado em leito de emergência e optado por realizar intubação orotraqueal definitiva associado à ventilação mecânica. Logo após procedimento a paciente evoluiu com parada cardíaco respiratória e prontamente iniciada com

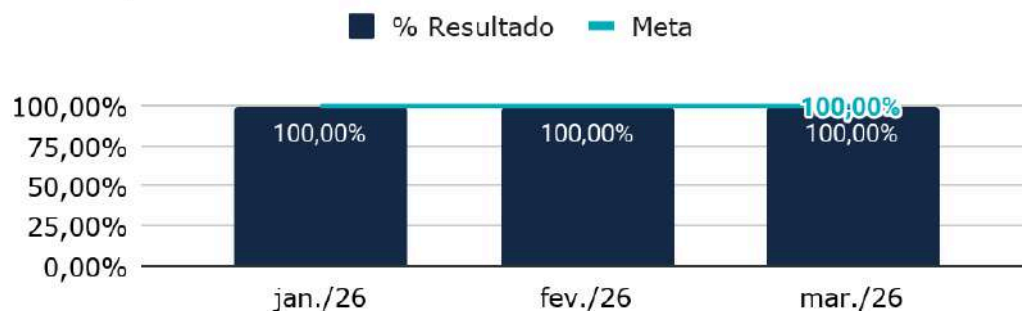
- manobras de ressuscitação cardiovascular, porém sem sucesso e paciente evolui para óbito às 10:02h como choque séptico.
2. Paciente JBA, prontuário 1000751, sexo masculino, 99 anos de idade, com histórico de AVC prévio, síndrome demencial e uso de SNE. Admitido na unidade em 28/03/2026 por volta das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

Seguido com medidas de suporte para estabilidade clínica e uso de drogas vasoativas, realizado passagem de cateter venoso central para melhor aporte medicamentoso, porém com pouca resposta clínica do paciente que evoluiu para parada cardiorrespiratória às 22:44h. Iniciado prontamente com manobras de ressuscitação cardiopulmonar conforme ACLS, porém sem nenhum sinal clínico evoluindo para óbito às 23:05h com diagnóstico final de parada cardiorespiratória.

A análise dos casos demonstra que os pacientes foram admitidos na unidade já em estado crítico, sendo dois casos evoluindo em parada cardiorrespiratória e 1 caso com prognóstico reservado com seguimento para cuidados proporcionais.

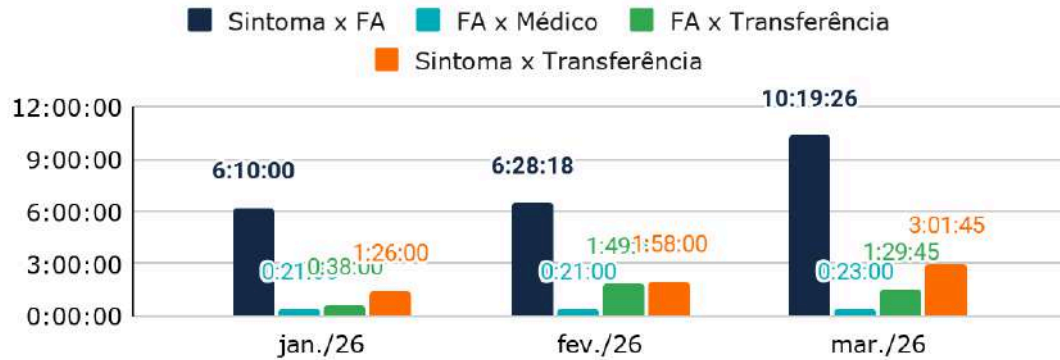
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC

Suspeitas de AVC com Transferência em até



Análise crítica: No mês de Março de 2026, tivemos 11 protocolos de AVE aberto, sendo estes atendimentos de AVE realizados em tempo hábil e classificados 3 dentro do delta, 3 fora do delta e 5 descartados.

Tempo Médio - Linha de Cuidado AVC



Análise Crítica: Em relação aos tempos da linha de cuidado dos pacientes com AVE atendidos dentro do Delta, observou-se o tempo médio de 10:19 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 23 minutos. Já o intervalo entre a abertura da ficha e a solicitação de transferência (tomada de decisão) ficou em 26 minutos. A média de tempos da transferência ficou em 3h e 01 minutos.

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

Pacientes mantidos dentro do Delta

1. Paciente CSC, prontuário 204415, sexo feminino, 49 anos de idade, com história previa de hipercolesterolemia e convulsão. Admitido em 04/03/2026 às 11:03h trazido por familiar que relata queda do estado geral (irresponsiva) e desvio de rima às 10:20h. Realizada triagem conforme protocolo PNH, triado de vermelho e imediatamente realizado atendimento médico. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação médica. Após avaliação o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência (TRR), que não aceitou o caso às 11:49h e solicitou inserção via SIRESP. Realizada regulação via plataforma e o caso foi aceito na referência às 13:02h. Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 13:05h, chegando ao seu destino às 13:38h. 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, 68 anos de idade, com história previa de HAS e DM. Admitida na unidade em 15/03/2026 às 23:36h, por familiares com relato de queda em residência associado a rebaixamento de nível de consciência e fala desconexa a cerca de 90 minutos. Realizada triagem conforme protocolo PNH, triado de vermelho e imediatamente realizado atendimento médico. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação médica. Após avaliação o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência (TRR), que aceitou o caso às 23:46h e solicitou formalização do caso via SIRESP. Paciente apresentou piora do quadro neurológico por volta de 00:10h, após acionamento de ambulância avançada para transferência, sendo necessário realizar intubação orotraqueal e acoplamento de ventilador mecânico para estabilidade da transferência que ocorreu com sucesso. Ambulância da paciente que chega à unidade às 00:15h, sai da unidade após término dos procedimentos de IOT + VM com estabilidade clínica à 01:03h chegando ao seu destino às 01:18h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
 3. Paciente EMM, prontuário 266315, sexo feminino, 69 anos de idade com história previa de AVC. Admitida na unidade em 29/03/2026 às 22:20h por meios próprios com a neta que refere mal súbito de início próximo às 19h com urina e fezes em roupa de cama e fala arrastada. Realizada triagem conforme protocolo PNH, triado de vermelho e imediatamente realizado atendimento médico. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação médica. Após avaliação o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência (TRR), que aceitou o caso às 22:30h. Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 23:25h, chegando ao seu destino às 23:41h. 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 NDM, prontuário 166785, sexo masculino, 61 anos de idade, com história previa de HAS e AVC. Admitido na unidade em 03/03/2026 às 07:50h com queixa de perda de força motora em formigamento em face com início nesta madrugada às 03:30h. Paciente triado conforme protocolo PNH de vermelho e após análise do emergencista visto caso sem delta e sem critérios de gravidade às 08:59 e encaminhado para atendimento via porta onde foi atendido às 08:20h e visto leve desvio de rima a esquerda e desconforto ao deambular. O protocolo foi MANTIDO, AVE SEM DELTA e realizado formalização de solicitação de transferência às 08:26h. Paciente permaneceu na unidade com solicitações a cada plantão de 12h, porém com negativas até o dia 05/03/2026. Paciente sem alterações clínicas progressivas de AVC, evoluindo com resolução total do desvio de rima inicial e sem queixas a deambulação. Quadro clínico com estabilidade a mais de 48h e assim realizado alta clínica para o paciente às 20:09h do dia 05/03/2026 com encaminhamento e seguimento ambulatorial na atenção primária.
2. Paciente GES, prontuário 188188, sexo masculino, 74 anos de idade, com história previa de HAS, DM e hipercolesterolemia. Admitido na unidade em 21/03/2026 às 04:39h com familiares devido a confusão mental após queda em residência a cerca de 20 minutos. Paciente triado conforme protocolo PNH de vermelho e após análise do emergencista visto caso sem delta associado a TCE às 04:47h. O protocolo foi MANTIDO, AVE SEM DELTA e associado ao TCE, realizado formalização de solicitação de transferência às 04:53h. Paciente permaneceu na unidade com solicitação atualizada às 10:44h. O caso foi aceito via SIRESP às 16:54h. Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 17:11h, chegando ao seu destino às 17:28h. O protocolo foi MANTIDO, AVE SEM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.
3. Paciente JL, prontuário 202190, sexo masculino, 49 anos de idade, com história previa de HAS. Admitido na unidade em 27/03/2026 às 19:23h

por meios próprios sem acompanhante com queixa de dormência e perda de força em membro superior direito associado a fala arrastada com início por volta das 5h desta manhã. Paciente triado conforme protocolo PNH de vermelho e após análise do emergencista visto caso sem delta associada. O protocolo foi MANTIDO, AVE SEM DELTA e realizado formalização de solicitação de transferência às 10:01h. O caso foi aceito via SIRESP às 11:00h. Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 11:21h, chegando ao seu destino às 11:53h. O protocolo foi MANTIDO, AVE SEM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

Pacientes descartado AVE

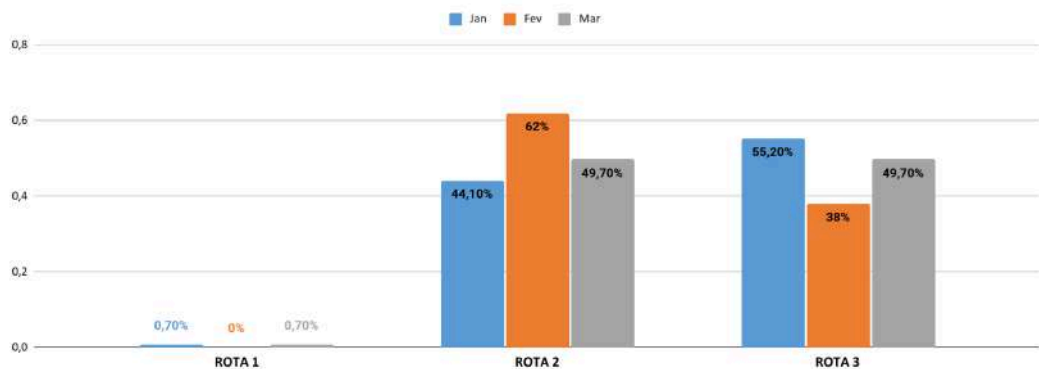
1. Paciente JLS, prontuário 167877, sexo masculino, 84 anos de idade, com história previa de cardiopatia e AVC. Admitido na unidade por quadro de dispneia, coriza e congestão nasal. Realizada triagem conforme protocolo PNH e classificado de verde. Atendimento médico realizado às 15:36h e diagnóstico inicial de broncopneumonia. Solicitada medicação na unidade, exames e RX, porém o paciente iniciou com quadro convulsivo em setor de recepção por volta das 16:22h e visualizado pela enfermagem déficit motor e desvio de rima e assim realizada abertura de protocolo de AVC e diretamente levado ao setor de emergência. Após avaliação clínica e física não identifica sinais alterados para seguimento com o Protocolo de AVC. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de nasofaringite aguda.
2. Paciente TANF, prontuário 268874, sexo feminino, 43 anos de idade se história de comorbidades. Admitida na unidade com esposo que refere formigamento em lábios, tontura e mãos fechadas sem conseguir abrir, com perda de força motora em hemicorpo esquerdo e início às 17:20h. Realizado triagem conforme protocolo PNH às 17:44h como vermelho e levado à sala de emergência, onde foi avaliado pela médica do setor às 17:49h com registro em prontuário fechando o protocolo e encaminhado para seguimento em setor de hipodermia. Avaliado pelo médico plantonista em setor de hipodermia às 17:57h, que após avaliação clínica

- e física não identifica sinais alterados para seguimento com o Protocolo de AVC. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de ansiedade generalizada, sendo liberado após medicação.
3. Paciente SMSG, prontuário 152164, sexo feminino, 68 anos de idade, com história previa de HAS e hipercolesterolemia. Admitida na unidade em 16/03/2026 às 16:13h com queixa de desvio de rim a cerca de 40 minutos. Triada conforme protocolo PNH de vermelho, realizado abertura do protocolo de AVC e encaminhada para avaliação em leito de emergência. Avaliado pelo médico plantonista que após avaliação clínica e física às 16:27h não identificou sinais alterados para seguimento com o Protocolo de AVC. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de suspeita de outras afecções e assim solicitado exames e posterior reavaliação ocorrida às 20:15h por plantonista que define diagnóstico de DM descompensada corrigida e realiza alta médica do paciente.
 4. Paciente DB, prontuário 189082, sexo masculino, 61 anos de idade, com história previa de HAS e cardiopatia. Admitido em 26/03/2026 às 14:31 com queixa de pressão alta, dor na região de face à direita e dificuldade para falar a cerca de 3 dias. Realizada triagem conforme protocolo PNH e triado de amarelo e levado diretamente ao consultório. Avaliado pelo médico plantonista que após avaliação clínica e física às 14:51h que não identifica sinais alterados para seguimento com o Protocolo de AVC. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de parestesias cutâneas.
 5. Paciente HPS, prontuário 1347809, sexo feminino, 66 anos de idade com história previa de HAS e DM. Admitida na unidade às 11:23h com quadro de desvio de rima a direita pela manhã. Realizada triagem conforme protocolo PNH e triado de amarelo e levado diretamente ao consultório. Avaliado pelo médico plantonista que após avaliação clínica e física às 11:30h que não identifica sinais alterados para seguimento com o Protocolo de AVC. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de paralisia de bell.

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



Análise crítica: No mês de Março de 2026, tivemos 1 paciente que foi referenciado ao PIO XII para intervenção percutânea devido a IAMCSST.



Análise crítica: No mês de Março de 2026, foram abertos 143 protocolos na linha de cuidado da dor torácica. Um paciente seguiu Rota 1, compatível com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) no período.

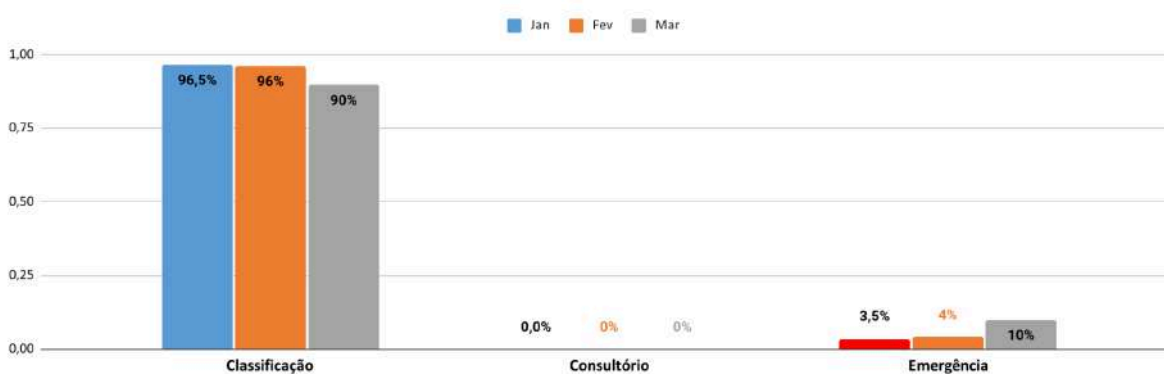
A Rota 2 concentrou 71 casos (49,7%), correspondendo aos pacientes que permaneceram em investigação, com monitorização clínica, exames complementares e seguimento conforme protocolo institucional.

Já a Rota 3 totalizou 71 casos (49,7%), nos quais, após avaliação clínica e exames iniciais, houve encerramento do protocolo por exclusão de critérios para permanência na linha de cuidado.

O perfil do mês demonstra equilíbrio entre as ROTA 2 e ROTA 3, com aplicação adequada do protocolo e estratificação segura do risco, reforçando a efetividade da linha de cuidado na organização do atendimento e na condução clínica baseada em critérios técnicos.

Linha de cuidado Setorial

Abertura Setorial



Análise crítica: A análise dos setores que mais abriram protocolo de dor torácica no período, com foco em março, evidencia uma mudança no perfil de abertura, porém mantendo a efetividade assistencial da unidade.

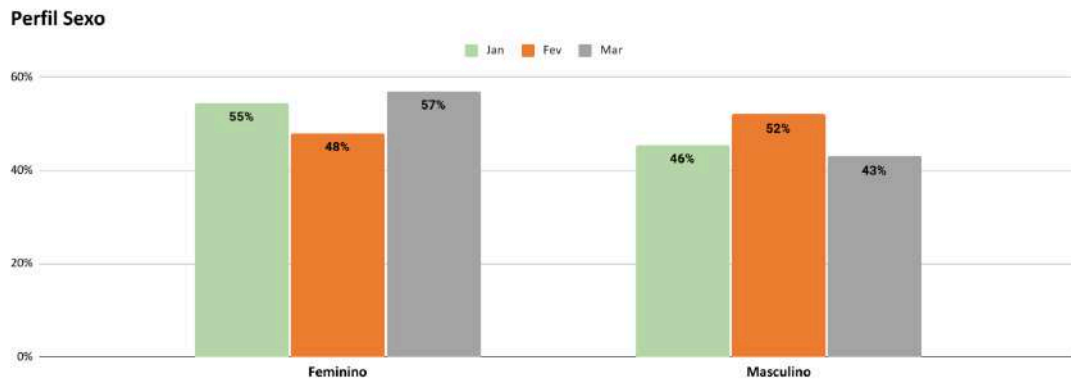
Observa-se que, em janeiro e fevereiro, a maior parte dos protocolos foi iniciada na Classificação de Risco (96,5% e 96%), com baixa participação da Emergência (3,5% e 4%) e ausência de registros no Consultório.

Em março, nota-se uma redução na participação da Classificação de Risco (90%) e um aumento na Emergência (10%), o que pode refletir mudança no perfil de entrada dos pacientes, possivelmente com maior gravidade clínica, demandando abordagem mais imediata.

Entretanto, é fundamental destacar que, mesmo com essa variação, a sensibilidade para abertura do protocolo de dor torácica permanece elevada, demonstrando que os casos estão sendo prontamente identificados. Além disso, a cultura da linha de cuidado está consolidada e fortalecida na unidade, garantindo a adesão aos fluxos assistenciais.

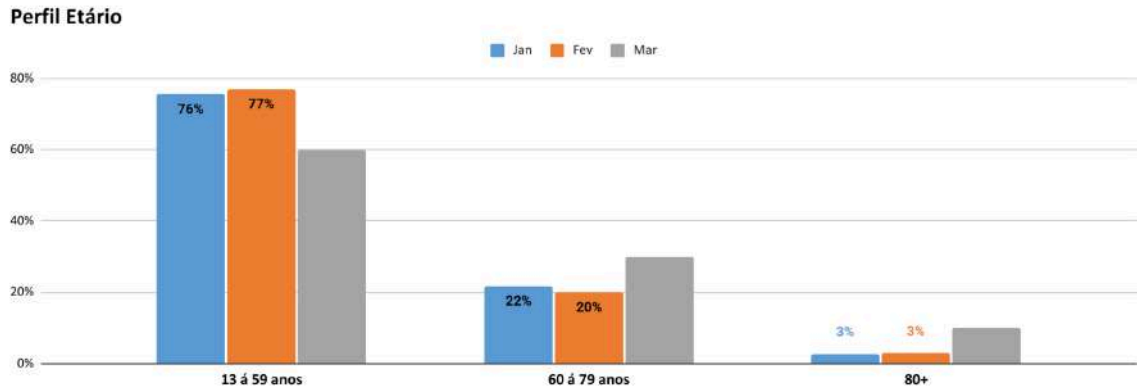
Ressalta-se ainda que todos os setores encontram-se bem capacitados, sendo capazes de reconhecer e iniciar o protocolo de forma adequada, o que reforça a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

Perfil Sexo



Análise crítica: A análise do perfil de sexo dos pacientes com protocolo de dor torácica ao longo do trimestre evidencia variações no predomínio entre os gêneros, com destaque para o mês de março. Em janeiro, observa-se leve predominância do sexo feminino (55%) em relação ao masculino (46%). Já em fevereiro, há uma inversão desse cenário, com maior participação do sexo masculino (52%), enquanto o feminino representa 48%. No entanto, em março, ocorre uma retomada do predomínio feminino de forma mais acentuada, atingindo 57% dos casos, frente a 43% do sexo masculino, configurando o maior percentual feminino entre os meses analisados. Esse comportamento pode refletir variações no perfil epidemiológico da demanda, maior procura do público feminino pelos serviços de saúde no período ou ainda maior sensibilidade da equipe na identificação de sintomas em mulheres, que frequentemente apresentam manifestações clínicas atípicas. De forma geral, os dados reforçam a importância de manter a equipe atenta às diferenças de apresentação entre os sexos, assegurando a identificação precoce e o manejo adequado dos casos.

Perfil Etário



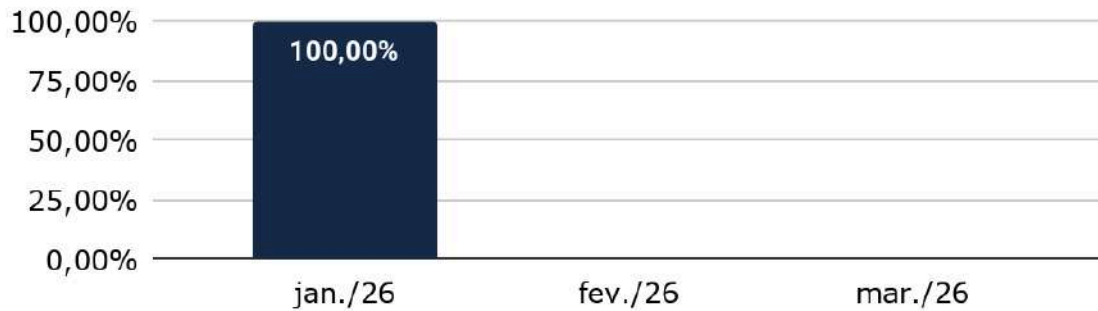
Análise crítica: A faixa de 13 a 59 anos concentra a maior parte dos atendimentos, com cerca de 60%, evidenciando predomínio de adultos jovens e de meia-idade no perfil de abertura de protocolo. Esse dado sugere uma demanda importante nessa faixa, possivelmente relacionada tanto a fatores de risco cardiovasculares quanto à maior procura por atendimento.

Na faixa de 60 a 79 anos, identificam-se cerca 30%, representando um grupo relevante, já esperado dentro do contexto de dor torácica, considerando o aumento da prevalência de doenças cardiovasculares com o avanço da idade.

Já os pacientes com 80 anos ou mais (80+) cerca de 10%, configurando a menor parcela da amostra. Apesar do menor número absoluto, trata-se de um grupo de maior complexidade clínica e maior risco, o que reforça a importância de atenção diferenciada.

De forma geral, o perfil etário demonstra predominância de pacientes abaixo de 60 anos, porém com participação significativa de idosos, o que reforça a necessidade de manutenção de protocolos bem estruturados e sensibilidade assistencial em todas as faixas etárias.

Trombólise no IAM com Supra de ST



Análise crítica: Não tivemos trombólise neste período.

Tempo Médio - Linha de Cuidado IAM



Análise crítica: No mês de março, houve 1 paciente encaminhado ao Hospital Pio XII, cujo atendimento apresentou tempos assistenciais excelentes, todos dentro das metas estabelecidas pela linha de cuidado de dor torácica.

O paciente deu entrada diretamente pela Emergência, o que possibilitou o início imediato da linha de cuidado no momento da chegada. Dessa forma, o tempo para realização do ECG foi registrado como 0:00, evidenciando pronta abordagem inicial. Na sequência, a avaliação médica ocorreu em 00:07, tempo compatível com a execução e interpretação do exame.

Após a avaliação, o caso foi inserido no sistema JOIN, com rápida devolutiva indicando a necessidade de transferência para hospital de referência para realização de intervenção coronariana percutânea (ICP). Todo o processo, desde a entrada do paciente até a sua transferência, ocorreu em 00:34 minutos, demonstrando agilidade, integração entre equipes e alta efetividade do fluxo assistencial.

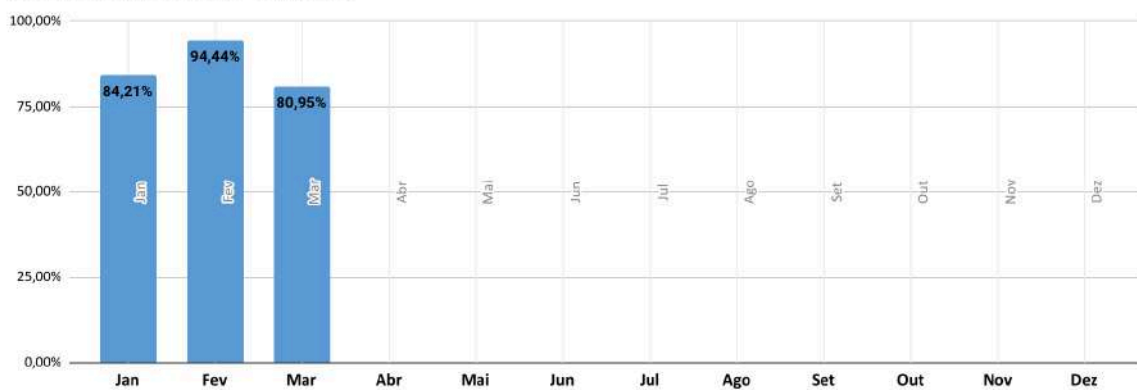
O caso reforça a eficiência da linha de cuidado na unidade, com resposta rápida e adequada frente a um quadro tempo-dependente, garantindo maior segurança e melhor prognóstico ao paciente.

Segue abaixo o caso:

1. Paciente AG, prontuário 1352955, sexo masculino, 74 anos de idade, com histórico de HAS, dislipidemia e ex-tabagista. Admitido na unidade em 26/03/2026 às 19:11h por meios próprios com queixa de dor torácica e sudorese com início a cerca de 30 minutos. Foi atendido na classificação de risco, aberto protocolo de dor torácica e realizado eletrocardiograma às 19:22h. Passou em avaliação médica e registro às 19:29h, apresentou supradesnivelamento de ST no eletrocardiograma e assim realizado contato via JOIN/SPRINT que prontamente aceita o caso para seguimento na hemodinâmica às 19:20h. Solicitado ambulância avançada para o transporte que chega à unidade às 19:57h e chega a referência no Hospital Pio XII às 20:32h para seguimento. Não obtivemos retorno da abertura do porta-balão.

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 Março evidenciou desempenho assistencial elevado, com percentual de 80,95%, mantendo-se em patamar satisfatório, embora com redução em relação ao mês anterior (fevereiro: 94,44%). Ainda assim, o resultado permanece consistente com a capacidade da unidade em garantir desfechos adequados na maior parte dos casos atendidos.

O percentual observado de altas e transferências reflete boa capacidade de estabilização clínica, organização do fluxo assistencial e tomada de decisão adequada, especialmente considerando o perfil mais grave dos pacientes atendidos na sala vermelha. A redução em relação ao mês anterior pode estar associada ao aumento proporcional de evasões, impactando diretamente o indicador global de resolutividade.

A diferença em relação à meta institucional está relacionada à ocorrência de evasões, que, neste contexto, apresentaram maior representatividade no mês, configurando importante ponto de atenção. A evasão representa interrupção do cuidado e pode estar associada a fatores como tempo de permanência, ansiedade de familiares, percepção de melhora clínica ou falhas na comunicação sobre a gravidade do quadro.

De forma crítica, o cenário de Março demonstra manutenção de boa resolutividade assistencial, porém com oscilação negativa em relação ao mês anterior, indicando necessidade de atenção específica aos fatores relacionados à evasão. Estratégias voltadas à qualificação do acolhimento, comunicação efetiva com pacientes e familiares e otimização do fluxo assistencial são fundamentais para recuperação do desempenho e aproximação da meta institucional.

No perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência (n=18), observou-se predomínio de adultos (19 a 59 anos), correspondendo a 50% dos casos (9 pacientes), seguidos por crianças (22,2%), idosos (16,7%) e adolescentes (11,1%), evidenciando distribuição etária heterogênea, porém com maior concentração na população economicamente ativa.

Houve predomínio do sexo masculino (72,2%), em relação ao feminino (27,8%), padrão compatível com maior exposição a mecanismos traumáticos de maior energia. Quanto à raça/cor, observou-se predominância de pacientes brancos (66,7%), seguidos por pardos (16,7%) e pretos (16,7%), mantendo perfil alinhado às características sociodemográficas da população atendida.

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

Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1- Paciente **LRG** (FA 205461), 25 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 03/03/2026 às 16:52h pela emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 17:00h, classificado como vermelho às 17:06h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 17:15h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 03/03/2026 por volta das 22:40h.

2-Paciente **PHGOS** (FA 167599), 7 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 04/03/2026 às 21:27h pela porta de emergência com relato de TCE ocorrido por volta das 21:07h, classificado como vermelho às 21:35h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:44h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Orientado quanto à necessidade de transferência, porém evadiu da unidade por volta das 22:40h de 04/03/2026.

3- Paciente **MLM** (FA 1351950), 19 anos, feminino, preto, deu entrada na unidade em 06/03/2026 às 21:31h pela porta de emergência com relato de AGRESSÃO ocorrido por volta das 21:21h, classificado como vermelho às 21:33h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:42h. Após avaliação, paciente foi monitorizada, medicada, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Orientada quanto à necessidade de transferência, porém evadiu da unidade por volta das 05:15h de 07/03/2026.

4- Paciente **RAO** (FA 187147), 57 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 07/03/2026 às 15:00h pela emergência com relato de FCC ocorrido por volta das 14:50h, classificado como vermelho às 15:20h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 15:32h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 07/03/2026 por volta das 23:00h.

5- Paciente **WCSS** (FA 1352196), 38 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 11/03/2026 às 18:06h pela porta de emergência com relato de FCC ocorrido por volta das 17:30h, classificado como vermelho às 18:08h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:26h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 18:28h, tendo sido encaminhado via ambulância básica às 20:50h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

6- Paciente **NGRS** (FA 209886), 23 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 14/03/2026 às 03:10h pela porta de emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 02:40h, classificado como vermelho às 03:17h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 03:31h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 05:28h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 08:30h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

7-Paciente **RSAP** (FA 1352330), 52 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 14/03/2026 às 09:10h pela emergência com relato de FCC ocorrido por volta das 09:00h, classificado como vermelho às 09:24h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 09:57h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 14/03/2026 por volta das 10:40h.

8- Paciente **ZRS** (FA 1328004), 1 ano, feminino, branco, deu entrada na unidade em 14/03/2026 às 21:20h pela emergência com relato de FCC ocorrido por volta das 21:10h, classificado como vermelho às 21:24h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:45h. Após avaliação, paciente foi monitorizada, medicada, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 14/03/2026 por volta das 22:45h.

9- Paciente **ARA** (FA 224139), 55 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 14/03/2026 às 20:51h pela emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 19:30h, classificado como vermelho às 20:52h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 21:11h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 15/03/2026 por volta das 06:00h.

10- Paciente **ARST** (FA 1352373), 10 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 15/03/2026 às 11:59h pela emergência com relato de MORDEDURA por animal ocorrido por volta das 11:29h, classificado como vermelho às 12:03h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 13:00h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 15/03/2026 por volta das 15:40h.

11- Paciente **JMM** (FA 182876), 36 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 15/03/2026 às 14:51h pela porta de emergência com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 14:40h, classificado como vermelho às 14:54h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 15:11h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 15:59h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 17:15h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

12- Paciente **DCO** (FA 81961), 30 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 16/03/2026 às 22:09h pela porta de emergência com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 21:09h, classificado como vermelho às 22:16h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 22:42h. Após avaliação, a paciente foi monitorizada, medicada, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Orientada quanto à necessidade de transferência, porém evadiu da unidade por volta das 23:30h de 16/03/2026.

13- Paciente **SSO** (FA 28763), 75 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade em 18/03/2026 às 19:07h pela emergência com relato de QUEDA ocorrido por volta das 19:00h, classificado como vermelho às 19:09h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 19:40h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 19/03/2026 por volta das 03:00h.

14- Paciente AMS (FA 276352), 2 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 20/03/2026 às 14:49h pela emergência com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 14:29h, classificado como vermelho às 15:14h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 15:17h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 20/03/2026 por volta das 21:24h.

15- Paciente **LPCG** (FA 1352665), 13 anos, feminino, pardo, deu entrada na unidade em 21/03/2026 às 18:24h pela emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 17:50h, classificado como vermelho às 18:36h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:58h. Após avaliação, a paciente foi monitorizada, medicada, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mantido em observação na unidade, tendo cumprido sem intercorrências. Liberado de alta com segurança e orientações em 21/03/2026 por volta das 20:07h.

16- Paciente **LCF** (FA 211528), 47 anos, masculino, preto, deu entrada na unidade em 21/03/2026 às 18:52h pela porta de emergência com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 18:40h, classificado como vermelho às 18:54h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 19:10h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 19:15h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 20:50h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

17- Paciente **CVPM** (FA 232093), 11 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 25/03/2026 às 20:29h pela porta de emergência com relato de QUEIMADURA ocorrido por volta das 20:20h, classificado como vermelho às 20:35h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 20:44h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 21:00h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 15:15h de 26/03/2026 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

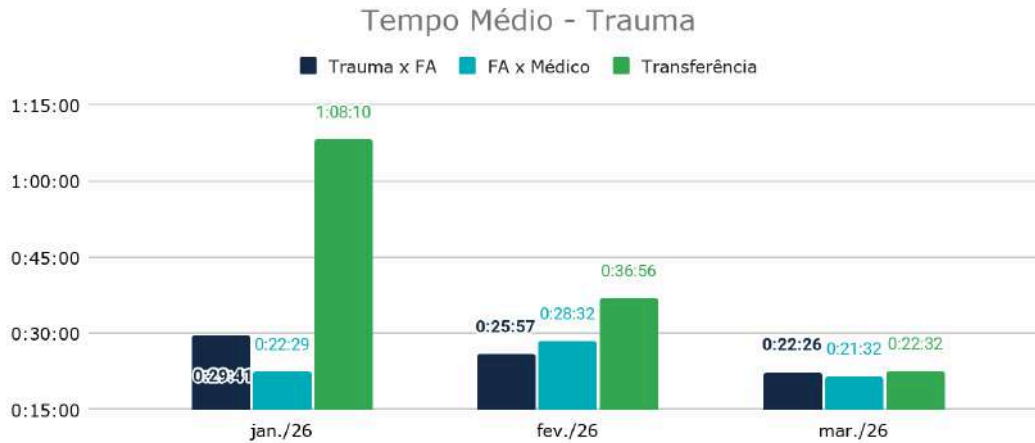
18- Paciente **VAM** (FA 206971), 34 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 26/03/2026 às 17:56h pela porta de emergência com relato de FAB ocorrido por volta das 17:30h, classificado como vermelho às 18:02h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 05:19h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 18:09h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 20:00h de 26/03/2026 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

19- Paciente **JVM** (FA 1353135), 21 anos, masculino, branco, deu entrada na unidade em 30/03/2026 às 12:45h pela porta de emergência com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 12:40h, classificado como vermelho às 12:46h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 12:54h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 13:04h, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte básico às 14:50h de 30/03/2026 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

20- Paciente **MFC** (FA 203648), 71 anos, masculino, pardo, deu entrada na unidade em 30/03/2026 às 18:15h pela porta de emergência com relato de AGRESSÃO ocorrido por volta das 17:45h, classificado como vermelho às 18:18h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:24h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Mesmo sendo orientado quanto à necessidade de cuidados na unidade, evadiu da unidade por volta das 22:30h de 30/03/2026.

21- Paciente **AAP** (FA 1001417), 2 anos, feminino, branco, deu entrada na unidade em 30/03/2026 às 18:47h pela porta de emergência com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 18:37h, classificado como vermelho às 18:48h. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:57h. Após avaliação, paciente foi monitorizada, medicada, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência às 18:57h, tendo sido encaminhada via ambulância com suporte avançado às 19:05h de 30/03/2026 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

Análise do tempo em Sala de emergência



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

Trauma x FA: 22 minutos

FA x Atendimento Médico: 21 minutos

Médico x Transferência: 22 minutos

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

O intervalo Trauma x FA de 22 minutos reflete adequada identificação (por parte do paciente/responsável/acompanhante) do evento traumático e abertura da ficha em tempo oportuno, mantendo eficiência na porta de entrada e alinhamento com a priorização conforme classificação de risco. O resultado sugere boa organização do fluxo inicial e sensibilidade da equipe na captação dos casos.

O tempo FA x Atendimento médico de 21 minutos evidencia alta responsividade da equipe médica, com atendimento realizado e registrado no sistema de forma ágil após a admissão do paciente. Esse indicador reforça a capacidade da

unidade em garantir avaliação precoce, fundamental para o manejo adequado do trauma, especialmente nos casos potencialmente graves.

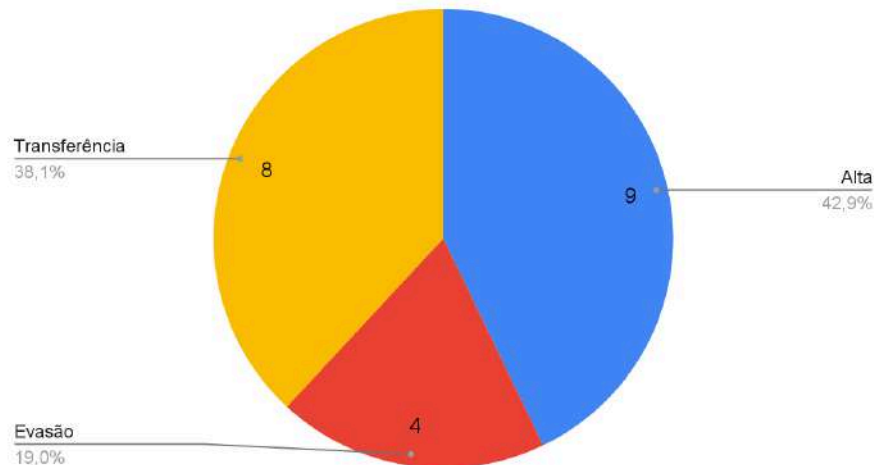
Destaca-se ainda o desempenho do indicador relacionado à tomada de decisão para transferência, observando-se intervalo médio de 22 minutos entre a avaliação médica e a solicitação de transferência para pacientes de trauma em sala vermelha. Esse resultado evidencia agilidade e assertividade na condução clínica, com rápida definição do plano terapêutico e encaminhamento oportuno para unidades de maior complexidade quando indicado. Tal desempenho reforça a maturidade operacional da equipe, contribuindo para a redução do tempo de permanência em ambiente de emergência e para a garantia de fluxo assistencial seguro e eficiente.

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

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

Desfechos trauma em sala de emergência

Trauma Emergência- Desfechos em MARÇO



Análise crítica:

No mês de Março, os desfechos dos pacientes de trauma atendidos em sala de emergência demonstram predomínio de altas médicas, que corresponderam a 42,9% dos casos (9 pacientes). Esse resultado evidencia que parcela significativa dos atendimentos pôde ser resolvida integralmente na própria unidade, com estabilização clínica e liberação segura, reforçando a capacidade de resolutividade local, mesmo em ambiente de maior complexidade assistencial.

As transferências corresponderam a 38,1% dos desfechos (8 pacientes), indicando que uma proporção relevante dos casos demandou continuidade do cuidado em serviços de maior complexidade. Esse dado reflete adequada identificação dos pacientes que necessitam de suporte especializado, além de bom funcionamento do fluxo de regulação e articulação com a rede de atenção.

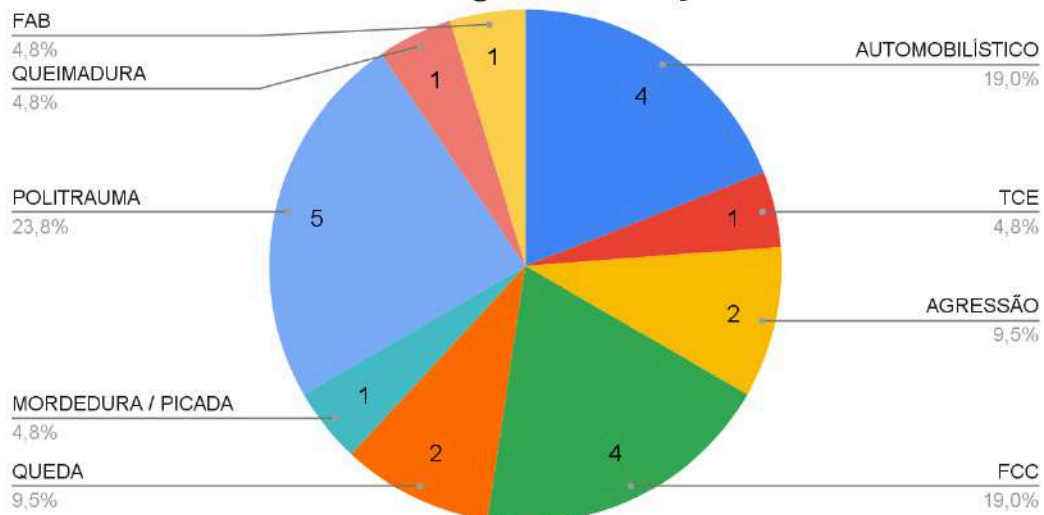
Foram registradas 4 evasões (19,0%), percentual mais elevado em relação ao esperado para o setor de emergência e que configura importante ponto de atenção assistencial. A evasão nesse contexto pode estar associada a fatores como tempo de permanência, percepção de melhora clínica, ansiedade dos

familiares ou falhas na comunicação sobre a gravidade e necessidade de continuidade do cuidado.

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

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

Mecanismos de Trauma Emergência- MARÇO



Análise crítica:

No mês de Março de 2026, a análise dos mecanismos de trauma atendidos em sala de emergência evidencia um perfil com predomínio de casos de maior complexidade, destacando-se o politrauma (23,8% – 5 casos) como principal mecanismo registrado. Esse achado reforça o papel da sala de emergência no manejo de pacientes potencialmente graves, que demandam abordagem rápida,

avaliação sistematizada e, frequentemente, suporte avançado e transferência para unidades de maior complexidade.

Em seguida, observam-se os acidentes automobilísticos (19,0% – 4 casos) e os ferimentos corto-contusos – FCC (19,0% – 4 casos), que também apresentam participação relevante. Os acidentes automobilísticos refletem a exposição contínua da população a riscos no trânsito e estão frequentemente associados a traumas de maior energia, enquanto os FCC, embora muitas vezes de menor gravidade isoladamente, compõem importante volume assistencial e exigem manejo adequado para prevenção de complicações.

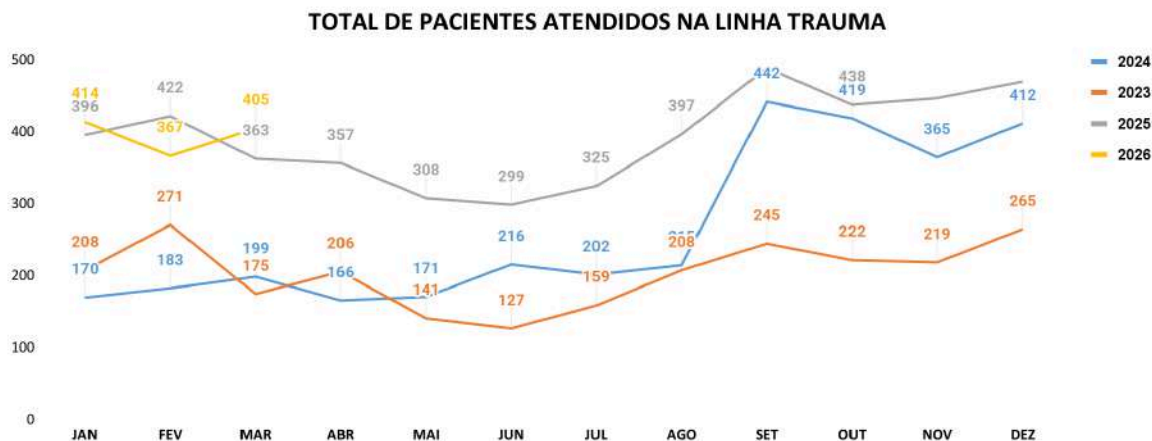
As agressões (9,5% – 2 casos) e as quedas (9,5% – 2 casos) aparecem na sequência, evidenciando tanto a presença de mecanismos relacionados à violência interpessoal quanto de acidentes cotidianos. Esses eventos, embora menos frequentes, mantêm potencial de gravidade variável e exigem abordagem individualizada.

Outros mecanismos, como TCE (4,8%), queimaduras (4,8%), mordeduras/picadas (4,8%) e ferimentos por arma branca – FAB (4,8%), apresentam menor representatividade isolada, porém reforçam a diversidade e complexidade do perfil assistencial, exigindo preparo técnico da equipe para diferentes cenários clínicos.

De forma crítica, o perfil observado em Março evidencia predominância de mecanismos de maior energia e potencial gravidade, especialmente politrauma e acidentes automobilísticos, o que justifica a elevada proporção de transferências observada no período. Ao mesmo tempo, a presença de mecanismos mais simples demonstra a coexistência de diferentes níveis de complexidade dentro da sala de emergência.

Esse cenário reforça a necessidade de manutenção de equipe altamente capacitada, protocolos assistenciais bem definidos e articulação eficiente com a rede de atenção, garantindo resposta rápida, tomada de decisão assertiva e assistência segura aos pacientes vítimas de trauma.

5.1.5.1 Perfil Epidemiológico da Linha de Trauma Global



Análise crítica: No mês de Março de 2026, a unidade registrou 405 atendimentos na linha de trauma, evidenciando aumento expressivo em comparação ao mesmo período de 2023 (175 atendimentos) e 2024 (199 atendimentos), porém ainda inferior ao volume observado em Março de 2025 (363 atendimentos). Ainda assim, o número registrado se mantém elevado dentro da série histórica, refletindo manutenção de alta demanda assistencial na unidade.

Esse comportamento demonstra que, apesar de variações anuais, há uma tendência sustentada de aumento da procura por atendimentos traumáticos quando comparados aos anos anteriores (2023 e 2024), com patamares mais elevados mantidos nos anos mais recentes. Tal cenário pode estar relacionado a fatores sazonais, maior exposição da população a situações de risco, crescimento populacional e ampliação do acesso aos serviços de urgência.

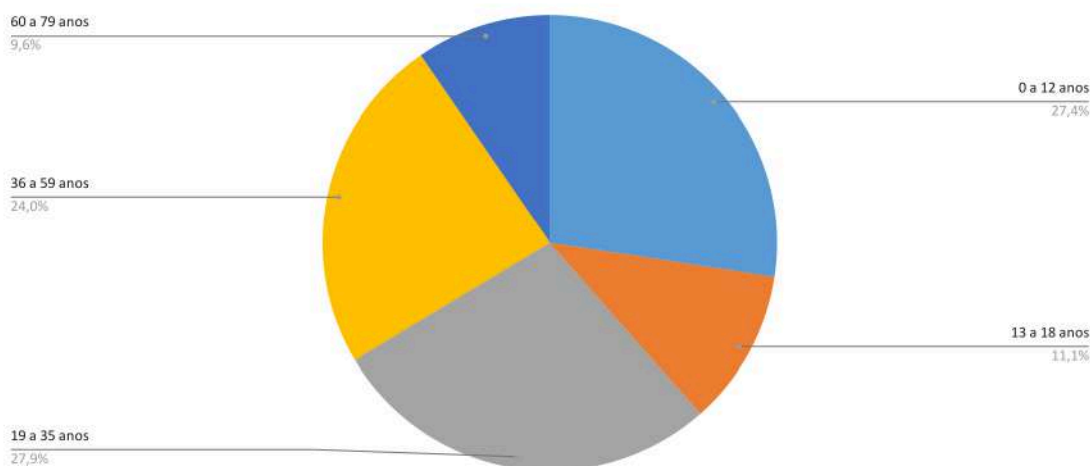
Observa-se também que, mesmo não atingindo o pico de 2025, o volume de 2026 permanece significativamente elevado, o que indica demanda assistencial consistente e contínua, exigindo preparo estrutural e operacional adequado.

O volume registrado reforça a necessidade de manutenção da capacidade operacional da unidade, com organização eficiente dos fluxos assistenciais, adequado dimensionamento das equipes e monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade e segurança. Essas ações são essenciais para garantir

tempo de resposta adequado, manejo clínico eficaz e assistência resolutiva, especialmente diante de uma demanda crescente e sustentada ao longo dos anos.

Faixa etária por trauma geral

Perfil Etário da Linha de Trauma Global



A análise da faixa etária dos traumas gerais atendidos na unidade evidencia predomínio de adultos jovens (19 a 35 anos – 27,9%), seguido de forma muito próxima pela população pediátrica (0 a 12 anos – 27,4%) e pelos adultos de 36 a 59 anos (24,0%). Esse perfil demonstra distribuição relativamente equilibrada entre crianças e população em idade produtiva, com destaque para os adultos jovens, frequentemente mais expostos a riscos relacionados a deslocamentos, atividades laborais e comportamentos de maior exposição.

A expressiva participação da faixa pediátrica (27,4%) reforça a relevância dos traumas em crianças no contexto da unidade, indicando importante impacto de acidentes domésticos, escolares e recreativos. Esse dado evidencia a necessidade contínua de ações preventivas voltadas à segurança infantil, bem como da manutenção de equipe capacitada e fluxos assistenciais bem definidos para o atendimento pediátrico.

Os adultos de 36 a 59 anos (24,0%) também representam parcela significativa dos atendimentos, reforçando o impacto do trauma sobre a população

economicamente ativa, com potenciais repercussões funcionais e sociais relevantes, especialmente quando associados a afastamentos laborais e necessidade de reabilitação.

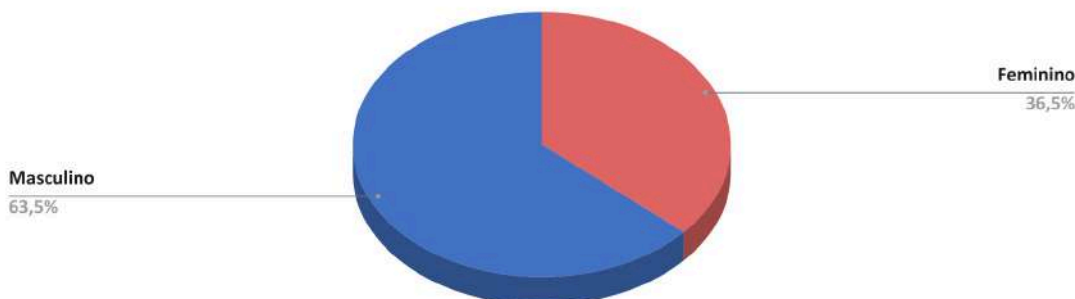
Os adolescentes (13 a 18 anos – 11,1%) apresentam menor participação proporcional, porém mantêm relevância epidemiológica, considerando sua associação com mecanismos específicos de trauma, como atividades esportivas, acidentes e comportamentos de risco próprios da faixa etária.

Por fim, os idosos (60 a 79 anos – 9,6%), embora em menor proporção, constituem grupo de maior vulnerabilidade clínica, com maior risco de complicações, internações e desfechos desfavoráveis, especialmente em eventos como quedas, que são frequentes nessa população.

De forma crítica, o perfil etário observado evidencia uma distribuição heterogênea dos casos de trauma, com participação relevante tanto de crianças quanto de adultos em idade produtiva, reforçando a necessidade de uma abordagem assistencial adaptada às diferentes faixas etárias, além do fortalecimento de estratégias preventivas específicas para os grupos mais acometidos, com foco em redução de riscos e promoção da saúde no território.

Gênero:

Perfil Sexo



Análise crítica: Em relação ao perfil de gênero dos pacientes atendidos na linha de trauma, observa-se predomínio do sexo masculino (63,5%), em comparação ao sexo feminino (36,5%) no período analisado.

Esse perfil é consistente com padrões epidemiológicos amplamente descritos na literatura, nos quais indivíduos do sexo masculino apresentam maior exposição a situações de risco, especialmente relacionadas a acidentes, atividades laborais, comportamentos de maior impulsividade e menor percepção de risco, fatores que contribuem para maior incidência de eventos traumáticos.

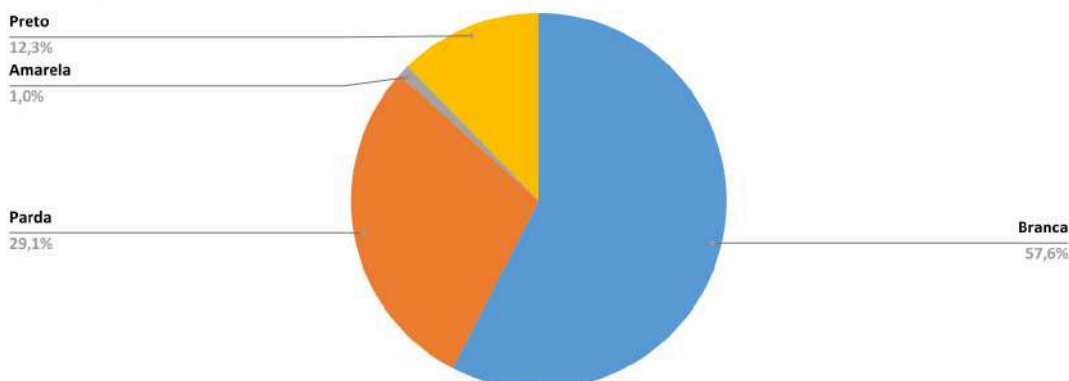
A menor proporção de pacientes do sexo feminino pode estar associada a menor exposição a esses mecanismos, embora não exclua a importância da análise contínua desse grupo, sobretudo em contextos específicos como violência interpessoal e acidentes domésticos.

O predomínio masculino reforça a necessidade de estratégias direcionadas de prevenção de acidentes e promoção da saúde, com foco em grupos mais vulneráveis, além de ações educativas no território.

A análise desse indicador contribui para melhor compreensão do perfil epidemiológico da população atendida, subsidiando o planejamento de ações assistenciais e preventivas, bem como a organização dos fluxos de atendimento, garantindo uma assistência equânime, segura e alinhada às necessidades da população.

Perfil por Raça/Cor

Perfil Raça/Cor



Análise crítica: Em relação ao perfil de raça/cor dos pacientes atendidos na linha de trauma em março, observa-se predominância de pacientes autodeclarados brancos (57,6%), seguidos por pardos (29,1%) e pretos (12,3%), com baixa representatividade de pacientes amarelos (1,0%) no período analisado.

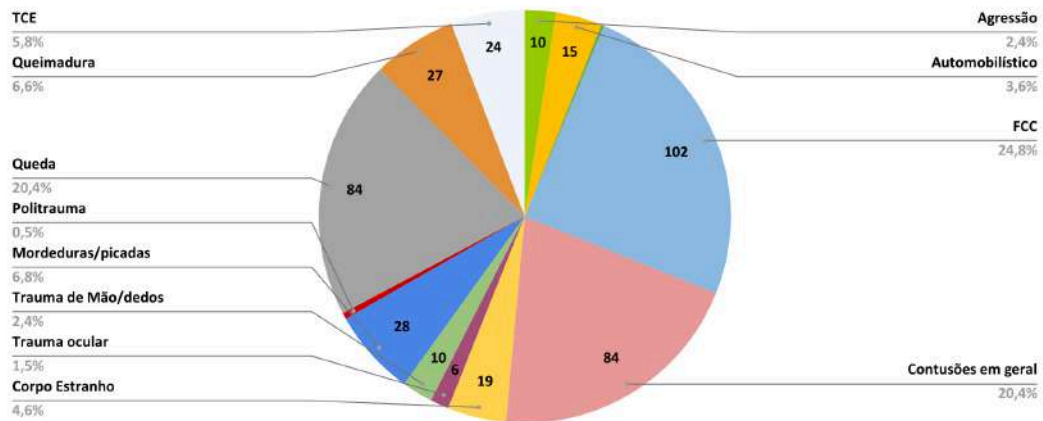
O perfil identificado é compatível com as características sociodemográficas da população assistida pela unidade, refletindo a composição racial do território de abrangência. Destaca-se que a maior proporção de pacientes brancos, embora predominante, ocorre em um contexto de diversidade racial significativa, evidenciada pela expressiva participação de pacientes pardos e pretos.

Esse cenário reforça a importância da manutenção de práticas assistenciais equânimes, com abordagem baseada em protocolos clínicos bem definidos e nos princípios de universalidade, integralidade e equidade do cuidado, assegurando atendimento isento de vieses e adequado às necessidades individuais de cada paciente.

A análise desse indicador contribui para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde, permitindo identificar possíveis desigualdades e subsidiar o planejamento de ações assistenciais e preventivas alinhadas ao perfil epidemiológico local. Dessa forma, fortalece-se a organização do serviço e a garantia de uma assistência segura, humanizada e socialmente responsável, em consonância com as diretrizes institucionais e os princípios do Sistema Único de Saúde.

Mecanismos de trauma em geral

Mecanismo de Trauma GLOBAL - MARÇO



O gráfico evidencia um perfil predominantemente de traumas leves a moderados, com forte concentração em mecanismos de baixa energia, especialmente ferimentos corto-contusos (FCC) (102 casos) e quedas (84 casos), que juntos correspondem à maior parte dos atendimentos. Esse achado sugere elevada demanda assistencial por condições que, embora frequentemente de menor gravidade, impactam diretamente na organização do fluxo, no tempo de permanência e na sobrecarga da equipe.

A FCC, isoladamente, representa o principal mecanismo registrado (102 casos), mantendo-se como o eixo central do perfil epidemiológico observado. Esse dado pode refletir tanto a alta incidência de acidentes domésticos, escolares e ocupacionais quanto possível heterogeneidade na classificação diagnóstica, uma vez que o termo é amplo e pode englobar diferentes tipos de lesões. Reforça-se, portanto, a necessidade de padronização dos registros, visando maior acurácia dos dados e melhor direcionamento de ações preventivas.

As quedas (84 casos) aparecem como o segundo mecanismo mais frequente, compatível com padrões descritos na literatura e frequentemente associadas a eventos no ambiente domiciliar. Embora muitas vezes classificadas como de menor complexidade, as quedas mantêm associação relevante com lesões potencialmente graves, incluindo o traumatismo cranioencefálico (TCE), presente

em 24 casos, o que reforça a importância da aplicação criteriosa de protocolos de avaliação neurológica e monitorização clínica.

As contusões (82 casos) corroboram o predomínio de traumas de partes moles e ortopédicos, evidenciando a necessidade de fluxos bem estruturados para analgesia precoce, avaliação clínica eficiente e uso racional de exames de imagem, contribuindo para otimização de recursos e redução do tempo de permanência na unidade.

Destacam-se ainda as mordeduras e picadas (28 casos) e as queimaduras (27 casos), que representam parcela relevante dos atendimentos e demandam protocolos específicos, incluindo avaliação de risco infeccioso, profilaxias e orientações adequadas aos responsáveis. Esses dados são particularmente úteis para subsidiar ações educativas e preventivas no território, com foco em segurança domiciliar e vigilância de acidentes.

Os corpos estranhos (19 casos) também merecem atenção, especialmente no contexto pediátrico, exigindo abordagem técnica adequada e, por vezes, suporte especializado, reforçando a importância de capacitação contínua da equipe.

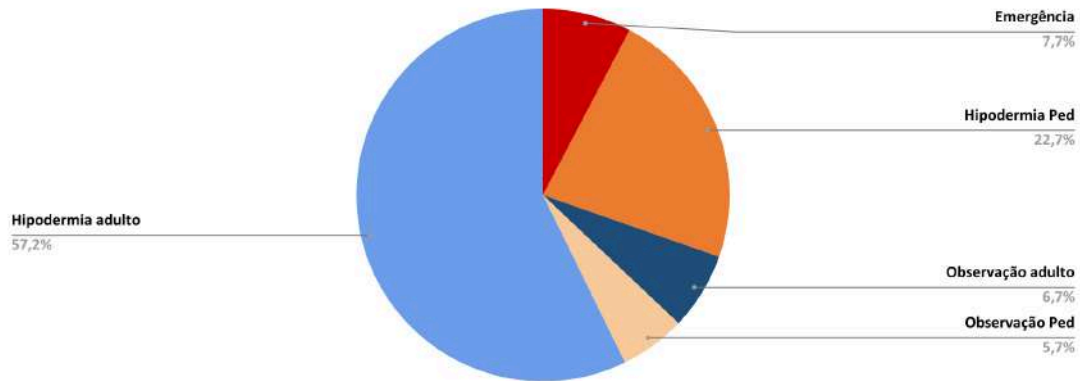
Os eventos de agressão (10 casos), embora menos frequentes, possuem significativo impacto clínico e social, demandando abordagem ampliada, registro adequado e, quando pertinente, articulação com a rede de proteção.

Por fim, os mecanismos de maior gravidade, como acidentes automobilísticos (15 casos) e politrauma (2 casos), apresentam menor frequência no conjunto analisado, porém mantêm elevado potencial de morbimortalidade. Esse cenário reforça a necessidade de manutenção contínua do preparo da equipe para atendimento ao trauma grave, bem como vigilância constante quanto à possível deterioração clínica desses pacientes.

De forma geral, o perfil observado evidencia uma unidade com alta resolutividade em traumas de baixa a média complexidade, mas que demanda constante organização de fluxos, padronização de registros e estratégias preventivas para redução da incidência dos principais mecanismos identificados.

Setores de admissão Linha de Trauma

Setor de Admissão Linha do Trauma



Análise crítica: O gráfico evidencia predomínio expressivo de atendimentos no setor de hipodermia adulto (57,3%), seguido por hipodermia pediátrica (22,7%), configurando um perfil assistencial centrado majoritariamente em procedimentos de baixa complexidade e intervenções rápidas, como administração de medicações, curativos e manejo inicial de condições clínicas e traumáticas.

Esse achado está em consonância com o perfil epidemiológico previamente observado, caracterizado por elevada frequência de traumas leves a moderados, reforçando o papel da hipodermia como principal porta operacional para resolução ágil desses casos. Contudo, o alto volume concentrado nesse setor pode gerar sobrecarga operacional, impactando o tempo de espera e a rotatividade dos leitos/procedimentos.

A participação da hipodermia pediátrica (22,7%) destaca a relevância da demanda infantil na unidade, exigindo estrutura adequada, capacitação específica da equipe e fluxos bem definidos para atendimento seguro e resolutivo.

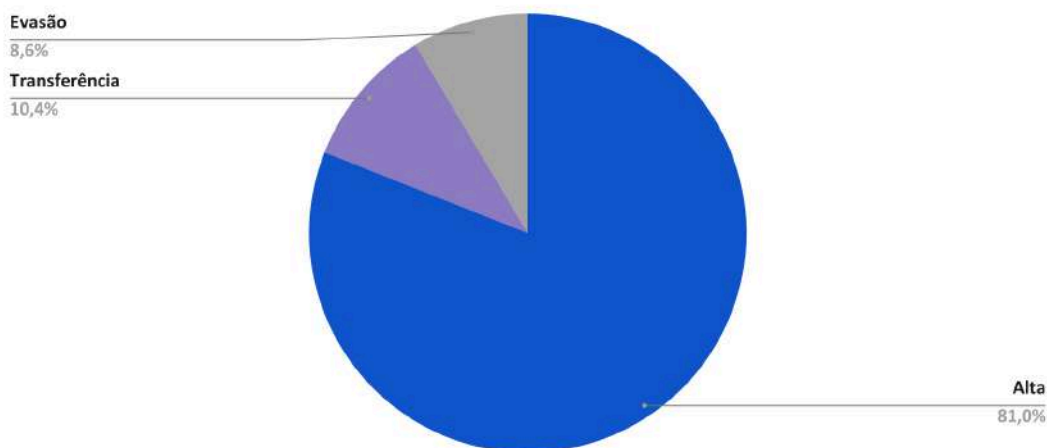
Os setores de observação (adulto e pediátrico somados: 12,4%) representam parcela menor, porém essencial do fluxo assistencial, indicando pacientes que necessitam de monitorização, reavaliação clínica e tempo prolongado de permanência. Esse dado reforça a importância da gestão eficiente de leitos e critérios claros de internação/alta.

A emergência (7,7%), apesar de menos representativa numericamente, concentra os casos de maior gravidade e complexidade, mantendo alto impacto assistencial. Esse cenário evidencia a necessidade contínua de preparo da equipe, disponibilidade de recursos e agilidade nos fluxos críticos, mesmo diante de menor volume relativo.

De forma geral, o perfil observado demonstra uma unidade com forte atuação em casos de baixa complexidade resolvidos em hipodermia, associada a uma demanda moderada por observação e menor proporção de casos graves. Reforça-se a necessidade de otimização de fluxos, dimensionamento adequado de equipe e estratégias para distribuição equilibrada da demanda entre setores, garantindo eficiência operacional e segurança assistencial.

Desfecho Global

Desfecho da Linha de Trauma Global



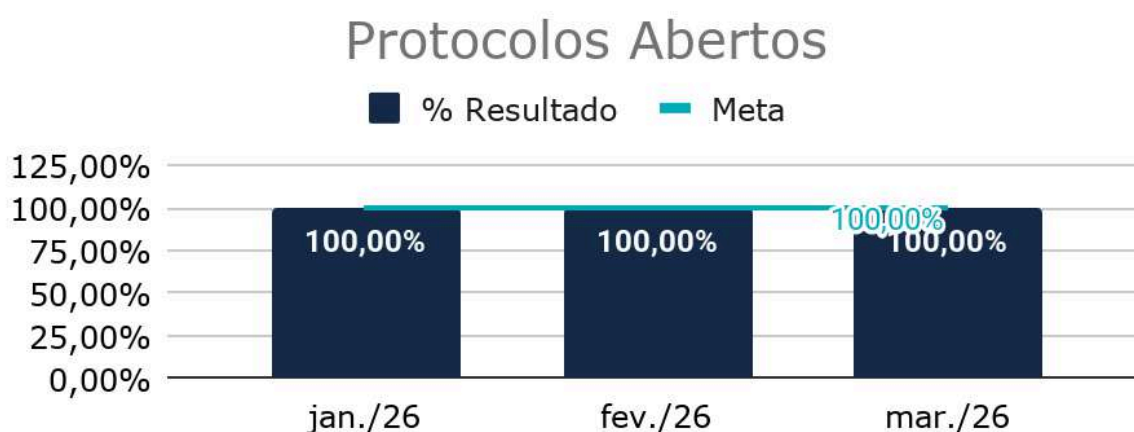
Análise crítica: Observa-se predomínio expressivo de altas médicas (81,0%), indicando elevada resolutividade assistencial da unidade no manejo dos casos atendidos, especialmente considerando o perfil previamente identificado de traumas leves a moderados. Esse resultado sugere capacidade adequada de condução clínica e resolução dos casos no próprio serviço, sem necessidade de encaminhamento para níveis de maior complexidade na maioria das situações.

As transferências (10,4%) representam parcela relevante dos desfechos, refletindo o adequado reconhecimento de casos que demandam continuidade do cuidado em serviços com maior suporte diagnóstico e terapêutico. Esse dado reforça a importância da boa articulação com a rede de atenção à saúde e da tomada de decisão oportuna pela equipe assistencial.

As evasões (8,6%), embora em menor proporção, configuram um ponto de atenção importante, uma vez que podem estar associadas a fatores como tempo de espera, percepção de melhora clínica, falhas na comunicação ou insatisfação com o atendimento. Esse indicador sinaliza a necessidade de estratégias voltadas à retenção segura do paciente, melhoria da experiência assistencial e reforço das orientações durante o atendimento.

De forma geral, o perfil observado evidencia uma unidade com alto grau de resolutividade, adequada capacidade de encaminhamento de casos mais complexos e oportunidade de aprimoramento nos processos relacionados à evasão, visando maior segurança e qualidade da assistência prestada.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica:

No mês de março de 2026, foram abertos 47 protocolos de sepse, dos quais 23 foram mantidos, representando um índice de seguimento da linha de

cuidado de 48,93%, enquanto 51,06% foram descartados após avaliação clínica. Esse resultado demonstra um equilíbrio adequado entre sensibilidade e especificidade diagnóstica, sem indícios de abertura indiscriminada ou manutenção inadequada dos protocolos.

Destaca-se que, neste período, houve intensificação das ações de sensibilização das equipes, especialmente voltadas à sepse na pediatria, o que contribuiu diretamente para o aumento do número de aberturas de protocolos, refletindo maior vigilância clínica e reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, principalmente em um público que historicamente apresenta maior dificuldade diagnóstica.

Foram realizadas reuniões de alinhamento do protocolo, com foco na padronização dos processos assistenciais e no fortalecimento da linha de cuidado. Como resultado dessas ações, foi implantado um campo específico para abertura do protocolo de sepse pediátrica na tela de Classificação de Risco, com o objetivo de otimizar o tempo de identificação e abertura do protocolo, além de facilitar o rastreamento e monitoramento desses pacientes ao longo do fluxo assistencial.

Essa melhoria contribui diretamente para a agilidade no reconhecimento precoce, maior adesão ao protocolo e qualificação da assistência prestada. Segue imagem ilustrativa abaixo:



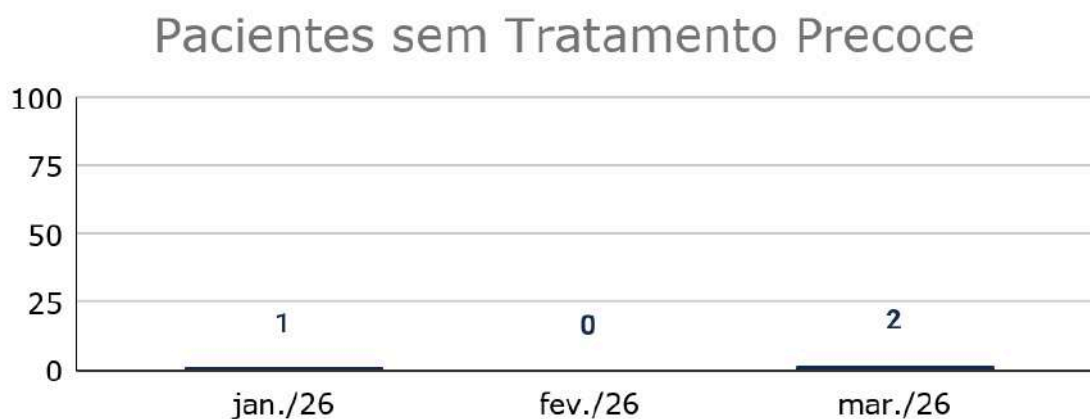
Em relação aos casos que deram seguimento na linha de cuidado, observa-se que 69,57% foram abertos na Emergência (16 casos), 17,39% na Classificação de Risco (4 casos) e 13,04% no Consultório (3 casos). Esses dados evidenciam maior concentração de abertura em pacientes já com maior gravidade clínica na chegada, sem perder a importância da triagem estruturada como porta de entrada qualificada.

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

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										95

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica: No mês de março, foram mantidos 23 protocolos de sepse, dos quais 21 (91,30%) seguiram adequadamente o pacote de primeira hora, enquanto 2 casos (8,69%) não atenderam integralmente aos critérios estabelecidos, evidenciando oportunidades pontuais de melhoria no processo assistencial.

Entre os casos que não seguiram o pacote, destaca-se 1 paciente que evoluiu a óbito, em que, diante da gravidade clínica e progressão para parada

cardiorrespiratória (PCR), houve priorização das medidas de estabilização hemodinâmica. Trata-se de um cenário crítico, no qual a condução foi direcionada à reversão imediata da instabilidade, respeitando a condição clínica apresentada.

O outro caso refere-se a paciente pediátrico, nos quais foi identificada oportunidade de melhoria relacionada ao encaminhamento oportuno para sala de emergência (sala vermelha), o que impactou diretamente no tempo para administração do antibiótico. Esses casos reforçam a importância do reconhecimento precoce e da agilidade no fluxo assistencial, especialmente em populações mais vulneráveis.

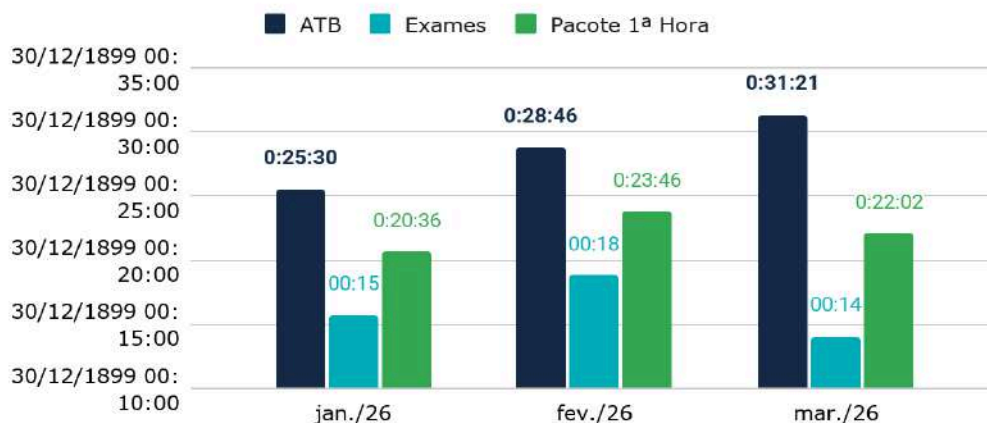
Ressalta-se que a unidade encontra-se em processo de implantação e fortalecimento da linha de cuidado da sepse na pediatria, e que o aumento de casos identificados e as oportunidades de melhoria observadas fazem parte do processo natural de amadurecimento e consolidação do protocolo.

Diante disso, será reforçada a capacitação de toda a equipe multiprofissional, com foco em reconhecimento precoce, priorização de fluxo e cumprimento do pacote de primeira hora, visando maior adesão aos indicadores e melhoria contínua da qualidade assistencial.

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										54

Tempo Médio - Linha de Cuidado SEPSE



Análise crítica: A análise dos tempos da linha de cuidado da sepse no mês de março de 2026 demonstra que, apesar do aumento em relação aos meses anteriores, todos os tempos permanecem dentro do preconizado pelos protocolos assistenciais, garantindo a segurança e a efetividade no atendimento aos pacientes.

O tempo médio para administração do antibiótico (00:31:21), assim como o tempo para realização de exames (00:14) e o tempo total do pacote da 1ª hora (00:22:02), evidenciam que a equipe tem conseguido cumprir as etapas essenciais do manejo da sepse dentro das metas estabelecidas, mesmo diante de um cenário de maior demanda e complexidade.

Esse resultado reforça o fortalecimento da linha de cuidado da sepse na unidade, demonstrando maior organização do fluxo assistencial, integração entre os setores e capacidade da equipe em reconhecer e conduzir os casos de forma adequada e oportuna.

Além disso, o aumento no número de protocolos e a manutenção dos tempos dentro do esperado refletem um processo de maturidade assistencial, com equipes mais sensíveis à identificação precoce dos casos, especialmente após as ações de capacitação e a intensificação da linha de cuidado, incluindo o público pediátrico.

De forma geral, os indicadores de março demonstram evolução positiva da linha de cuidado, com manutenção da qualidade assistencial, mesmo diante do aumento da demanda, consolidando a sepse como prioridade institucional e fortalecendo a segurança do paciente.

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica:

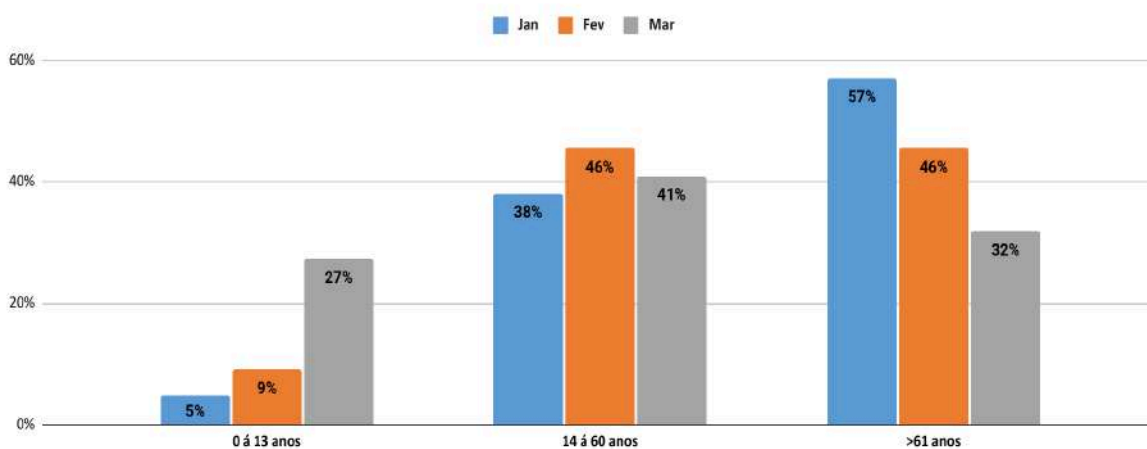
No mês de março, a unidade apresentou 95,74% de adesão ao protocolo de sepse, considerando que, dos 23 casos que seguiram na linha de cuidado, 21 cumpriram integralmente o pacote da primeira hora, enquanto 2 pacientes não atenderam completamente a este critério.

A análise dos casos fora do pacote demonstra que se tratam de situações pontuais e justificáveis do ponto de vista clínico-assistencial. Um dos casos refere-se a uma paciente que evoluiu para parada cardiorrespiratória (PCR), sendo necessária a priorização imediata das medidas de estabilização, com realização posterior da antibioticoterapia, em consonância com a gravidade do quadro.

O outro caso corresponde a paciente pediátrico, que foi identificada oportunidade de melhoria relacionada ao tempo de encaminhamento para sala de emergência, o que impactou no início oportuno do antibiótico. Este evento está diretamente relacionado ao processo de implantação e fortalecimento da linha de cuidado da sepse na pediatria, fase em que é esperado identificar ajustes necessários no fluxo assistencial.

De forma geral, o indicador demonstra boa adesão ao protocolo, e os desvios observados são pontuais, já analisados e com ações direcionadas. Ressalta-se que a unidade segue em processo de capacitação contínua das equipes e aprimoramento dos fluxos, entendendo que o crescimento e a identificação de oportunidades fazem parte da consolidação da linha de cuidado, sempre com foco na segurança do paciente e na qualidade da assistência.

Perfil Etário



Análise crítica:

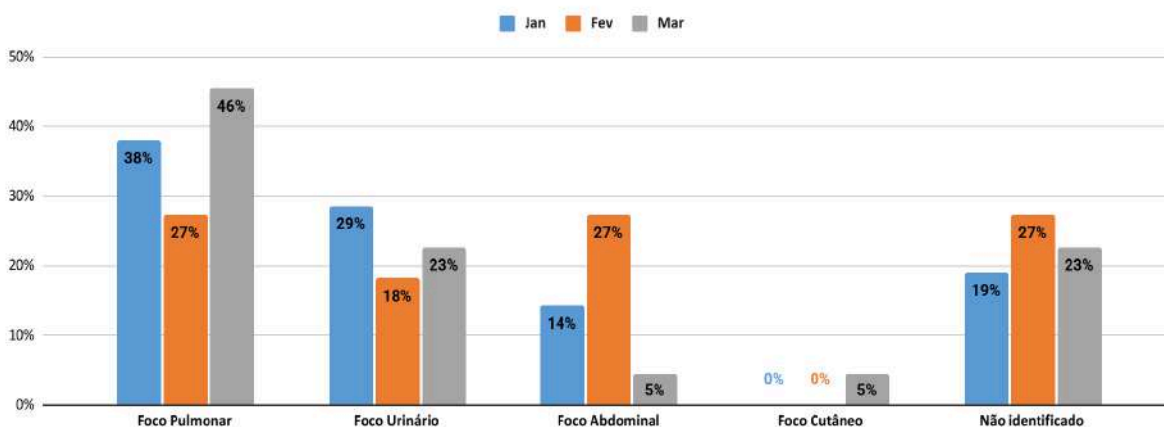
A análise do período de março evidencia um aumento significativo da sensibilidade da equipe na identificação precoce de sepse na população pediátrica, refletindo diretamente no maior número de aberturas de protocolos observados no período.

Esse movimento está relacionado às ações de capacitação e reforço da linha de cuidado da sepse na pediatria, que ampliaram a vigilância clínica e a atenção aos sinais muitas vezes inespecíficos apresentados por esse público.

Como resultado, observa-se uma postura mais proativa das equipes, com maior prontidão na suspeição e abertura de protocolo, mesmo em cenários iniciais ou de dúvida diagnóstica.

Esse aumento da sensibilidade, com consequente elevação no número de protocolos abertos e alguns descartes, está alinhado ao resultado esperado das capacitações realizadas, representando uma resposta positiva da equipe ao processo educativo. Trata-se de um indicativo claro de maior efetividade na identificação precoce dos casos suspeitos, evidenciando que os profissionais estão mais atentos e seguros para iniciar o protocolo diante de sinais iniciais, especialmente na pediatria. Assim, esse cenário reforça o fortalecimento da linha de cuidado e demonstra evolução na qualidade assistencial, com foco prioritário na segurança do paciente.

Foco Infeccioso



Análise crítica:

A análise do foco infeccioso dos pacientes que seguiram a linha de cuidado da sepse no mês de março evidencia predomínio do foco pulmonar (43,48%), apresentando aumento significativo em relação a fevereiro (27%) e janeiro (38%). Esse achado reforça o perfil clínico frequentemente associado a infecções respiratórias, especialmente em pacientes idosos e com comorbidades, mantendo-se como principal origem dos quadros sépticos na unidade.

O foco urinário (21,74%) mantém-se como a segunda principal origem, com leve aumento em relação a fevereiro (18%), porém ainda abaixo do observado em janeiro (29%), demonstrando estabilidade dentro do perfil epidemiológico esperado.

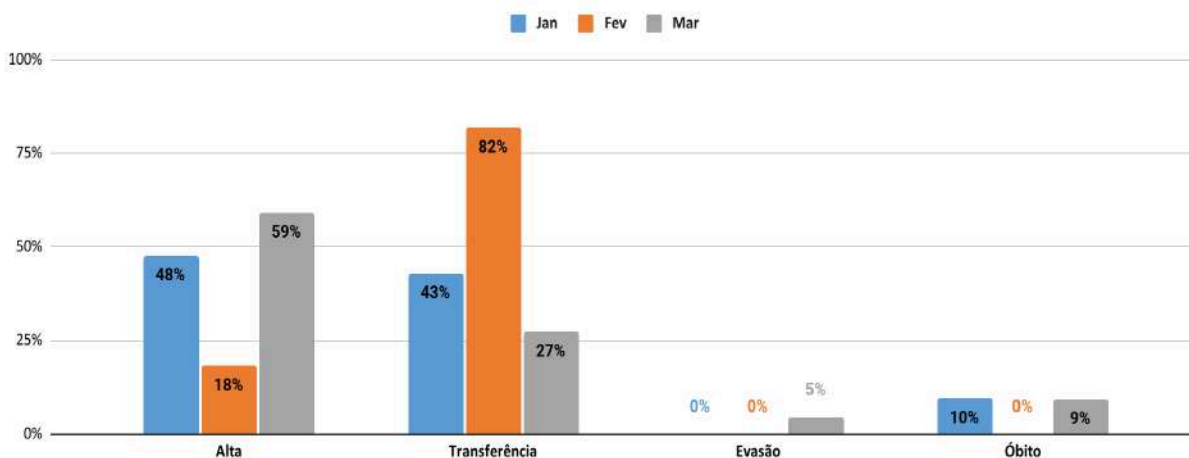
Já o foco abdominal apresentou redução importante (4,35%), comparado aos meses anteriores (14% em janeiro e 27% em fevereiro), o que pode indicar variação do perfil assistencial no período ou menor incidência de casos dessa natureza.

Destaca-se ainda o surgimento de foco cutâneo (4,35%), não observado nos meses anteriores, o que pode refletir maior sensibilidade da equipe na identificação desse tipo de infecção ou mudança no perfil dos pacientes atendidos.

Os casos com foco não identificado (26,09%), manteve percentual semelhante a fevereiro (27%) e acima de janeiro (19%), o que reforça a importância da continuidade da investigação diagnóstica e reavaliação clínica durante o seguimento desses pacientes.

De forma geral, o mês de março demonstra um perfil infeccioso predominantemente respiratório, com manutenção dos principais focos já esperados, além de evidenciar a capacidade da equipe em reconhecer diferentes apresentações clínicas, reforçando o fortalecimento da linha de cuidado da sepse na unidade.

Desfecho



Análise crítica:

A análise dos desfechos dos pacientes que seguiram a linha de cuidado da sepse demonstra variações importantes ao longo dos meses, com destaque para o mês de março.

Em março, observa-se predomínio de altas (60,87%), representando melhora significativa em relação a fevereiro (18%) e superando também janeiro (48%), o que sugere maior resolutividade assistencial da unidade no período.

As transferências corresponderam a 26,09%, apresentando redução expressiva em comparação a fevereiro (82%) e também abaixo de janeiro (43%), indicando menor necessidade de encaminhamento para outras unidades é possível manejo mais efetivo dos casos internamente.

Em relação à evasão (4,35%), houve registro apenas em março, configurando evento pontual que merece acompanhamento, embora sem grande impacto percentual. Foi realizado protocolo de evasão e o paciente foi inserido na coordenação do cuidado, onde foi constatado que o mesmo ao sair da unidade deu entrada no hospital municipal.

Já os óbitos representaram 8,70%, percentual próximo ao observado em janeiro (10%) e superior a fevereiro (0%), refletindo a presença de casos mais graves no período, o que é esperado dentro do contexto da sepse.

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										4

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

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

1. Paciente B.B.O, prontuário 1350120 , sexo masculino, 12 anos, com história prévia de Asma, deu entrada via setor de emergência, admitido no dia 05/03/2026 19:26h, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 disfunção orgânica) às 00:50h de 06/03/2026 pelo médico, sendo MANTIDO com suspeita de foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames para rastreio infeccioso às 00h. Iniciado antibioticoterapia com 30 minutos de protocolo e feito reposição volêmica com 660 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 34 minutos. A reavaliação não ocorreu, pois houve transferência para hospital referência HMJCF às 3:50h.

2. Paciente L.G.M ., prontuário 1352398, sexo masculino, 24 dias de vida. Deu entrada em setor de classificação de risco admitido no dia 16/03/26 às 21:08h, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 disfunção orgânica) e classificado de vermelho. No primeiro atendimento médico às 21:28h, foram solicitados exames para rastreio infeccioso e

coletados às 21:45h. Iniciado antibioticoterapia com 46 minutos de protocolo e sem necessidade de reposição volêmica. O lactato foi liberado com 1:18:00h, e o tempo da 1ª hora foi de 1 hora e 31 minutos. A reavaliação da 6ª hora não ocorreu, sendo transferido de estabelecimento com 6 horas e 13 minutos de internação hospitalar.

3. Paciente D.L.V.S , prontuário 1348445 , sexo masculino, 1 ano, deu entrada via classificação de risco, admitido no dia 21/03/2026 à 1h e 32 minutos, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 disfunção orgânica), e MANTIDO foco não identificado no atendimento médico realizado às 1h 51 minutos. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames para rastreio infeccioso com 41 minutos. Iniciado antibioticoterapia com 1 hora e 6 minutos de protocolo e feito reposição volêmica com 250ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 1 hora e 23 minutos, e o tempo de 1ª hora esteve em 53 minutos. A reavaliação de 6ª hora ocorreu com 8 horas 47 minutos. O paciente evoluiu com melhora clínica, sendo fechado o protocolo. O desfecho de alta da unidade foi após 09 horas de internação hospitalar.

4. Paciente S.L.S.P, prontuário 285519 , sexo masculino, 2 anos, deu entrada via classificação de risco, admitido no dia 22/03/2026 às 20:53:00, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS), sendo MANTIDO foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames para rastreio infeccioso com 16 minutos. Iniciado antibioticoterapia com 26 minutos de protocolo e feito reposição volêmica com 250ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 1 hora e 25 minutos. A reavaliação de 6ª hora ocorreu com 4 horas e 27 minutos. O paciente evoluiu com melhora clínica, sendo fechado protocolo e com desfecho de alta hospitalar após 04 horas e 33 minutos de internação hospitalar.

5. Paciente B.A.S, prontuário 238216 , sexo masculino, 4 anos, deu entrada via classificação de risco, admitido no dia 23/03/2026 às 19:33:00, sendo

aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS), sendo MANTIDO após atendimento suspeita de foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames para rastreio infeccioso com 24 minutos. Iniciado antibioticoterapia com 49 minutos de protocolo e feito reposição volêmica com 100ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 1 hora e 56 minutos. O paciente evoluiu com melhora clínica, não ocorrendo reavaliação de 6ª hora, pois foi fechado protocolo e com desfecho de alta hospitalar após 03 horas e 59 minutos de internação hospitalar.

6. Paciente K.H.B.S. 1336592 , sexo masculino, 1 ano, deu entrada via classificação de risco, admitido no dia 25/03/2026 às 21:35:00, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS) e MANTIDO após atendimento médico como foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames para rastreio infeccioso com 50 minutos. Iniciado antibioticoterapia com 52 minutos de protocolo e feito reposição volêmica com 200ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 2 horas e 1 minuto. O paciente evoluiu com melhora clínica sendo fechado protocolo e liberado de alta com 4 horas e 03 minutos de internação hospitalar.

7. Paciente J.M.C., prontuário 230301, sexo feminino, 90 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 02/03/26 as 08:41, sendo classificada de vermelho às 08:48 e mantida em setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em sala de emergência às 08:48 foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (2 sinais de SIRS e 3 de disfunção orgânica). A paciente deu entrada em gravíssimo estado geral, evoluindo para IOT às 09:00 e para PCR às 09:50, sendo feito RCP sem RCE, tendo desfecho de óbito após 01 hora e 13 minutos da entrada. Devido a entrada em gravíssimo estado geral, não foi administrado antibiótico e a amostra de exame foi insuficiente, sendo necessário coleta porém paciente com desfecho de óbito.

8. **Paciente R.M.M.S., prontuário 218705**, sexo masculino, 23 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 04/03/26 às 14:52, sendo inicialmente classificado de amarelo e tendo primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 15:22, não apresentando critérios para SEPSE sendo prescrito medidas de suporte e rastreamento infeccioso. Devido a alterações laboratoriais na glicemia e gasometria sugestivos de cetoacidose diabética na reavaliação, foi encaminhado para o setor de emergência e teve o primeiro atendimento médico no setor às 18:50, ainda não apresentando critérios para SEPSE. O paciente manteve quadro clínico de gravidade, sendo necessária realização de IOT e nova reavaliação médica às 23:57, 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 53 minutos, iniciado antibioticoterapia com 58 minutos e reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico e 500ml de soro glicosado. O lactato foi liberado com 02 horas e 08 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 55 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois o paciente teve desfecho de transferência para o hospital referência após 03 horas e 39 minutos do início do protocolo.
9. **Paciente L.R.S.A., prontuário 237402**, sexo masculino, 44 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 06/03/26 às 15:51, sendo classificado de vermelho às 16:00 e encaminhado para emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:02, ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e solicitado rastreamento infeccioso. Na reavaliação médica no dia 07/03/26 às 02:07 ainda em setor de emergência, foi aberto protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 02 minutos, antibioticoterapia com 06 minutos e não foi necessária reposição volêmica. O tempo da 1ª hora foi de 04 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 12 horas e 06 minutos, tendo desfecho de alta após 54 horas e 22 minutos do início do protocolo.

- 10. Paciente S.M.A., prontuário 104274**, sexo feminino, 58 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de emergência trazida pelo SAMU e admitida no dia 07/03/26 às 04:53, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica) às 04:56. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 05:05, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 05 minutos, antibioticoterapia com 35 minutos e reposição volêmica com 500 ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 55 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 20 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 04 horas e 20 minutos, sendo mantido o protocolo. A paciente evoluiu com piora clínica, sendo necessário realização de IOT e após isso se manteve hemodinamicamente estável, tendo desfecho de transferência para o hospital referência após 15 horas e 25 minutos do início do protocolo.
- 11. Paciente M.A.B., prontuário 1351882**, sexo feminino, 77 anos, com história prévia de HAS e DM. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 10/03/26 às 21:32, não apresentando critérios para SEPSE inicialmente, sendo classificada de vermelho às 21:39 devido a hipotensão e encaminhada para setor de emergência. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 22:09, ainda não apresentava critérios para SEPSE. Na reavaliação médica em setor de emergência às 22:40, foi aberto protocolo de SEPSE com foco urinário (1 sinal de SIRS e 2 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 01 hora e 14 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 36 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 10 horas e 26 minutos, sendo fechado o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta hospitalar após 17 horas e 20 minutos do início do protocolo.
- 12. Paciente C.N.F., prontuário 242255**, sexo feminino, 40 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de

risco e admitida no dia 11/03/26 às 08:54, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 09:05. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 09:14, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 16 minutos, iniciado antibioticoterapia com 26 minutos e reposição volêmica com 500 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 34 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 21 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 transferência para o hospital referência após 26 horas e 31 minutos do início do protocolo.

13. **Paciente F.V.S., prontuário 243452**, sexo feminino, 90 anos, com história prévia de AVE prévio, demência e DPOC. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 12/03/26 às 20:10, sendo aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 20:18. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 20:24, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 04 minutos, iniciado antibioticoterapia com 18 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 34 minutos. O tempo da 1ª hora foi com 11 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, tendo desfecho de alta após 42 horas e 16 minutos do início do protocolo.

14. **Paciente E.R.V., prontuário 1352284**, sexo masculino, 70 anos, com história prévia de cancer cordas vocais. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 12/03/26 às 22:05, sendo classificado de vermelho e mantido no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 22:30, ainda não apresentava critérios para SEPSE, sendo prescrito medidas de suporte e rastreamento infeccioso. Na reavaliação médica em setor de emergência após resultados de exames, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica). Referente ao pacote da primeira hora, os exames já haviam

sido realizados no rastreamento infeccioso de entrada, iniciado antibioticoterapia com 13 minutos e não foi necessária reposição volêmica. O tempo da 1ª hora foi de 06 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 30 minutos, tendo desfecho de transferência para o hospital referência após 08 horas e 51 minutos.

15. **Paciente L.D.A., prontuário 158300**, sexo masculino, 65 anos, com história prévia de HAS, DM e AVE prévio. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 15/03/26 às 18:34, sendo classificado de amarelo às 18:40 e encaminhado para atendimento. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 18:50, foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) e encaminhado o paciente para setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 30 minutos, iniciado antibioticoterapia com 50 minutos e reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 19 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 40 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 06 horas e 08 minutos, tendo desfecho de alta após 06 horas e 20 minutos do início do protocolo.

16. **Paciente F.G.A., prontuário 191105**, sexo masculino, 58 anos, com história prévia de DM e HAS. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 15/03/26 às 12:01, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS) às 12:08 e encaminhado para setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 12:19, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 15 minutos, antibioticoterapia com 20 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 33 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 17 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 10 horas e 30 minutos do início do protocolo.

17. **Paciente W.A.S., prontuário 176596**, sexo masculino, 26 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de emergência e admitido no dia 19/03/26 às 10:38, sendo aberto protocolo de SEPSE (2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 10:44. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 10:47, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 27 minutos, iniciado antibioticoterapia com 22 minutos e reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 01 minuto. O tempo da 1ª hora foi de 24 minutos e o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora, tendo desfecho de alta após 05 horas e 27 minutos do início do protocolo.
18. **Paciente L.D.A, prontuário 158300**, sexo masculino, 65 anos, com história prévia de HAS, DM e AVE prévio. Deu entrada por meios próprios via setor de emergência e admitido no dia 20/03/26 às 14:11, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 14:13. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 14:17, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 02 minutos, iniciado antibioticoterapia com 06 minutos e reposição volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 40 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 04 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 04 horas e 21 minutos, tendo desfecho de alta após 04 horas e 22 minutos.
19. **Paciente E.G.S.M., prontuário 254648**, sexo feminino, 55 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 20/03/26 às 21:50, sendo aberto protocolo de SEPSE (1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica) às 21:53 e encaminhado para setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 22:03, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram

coletados exames com 31 minutos, iniciado antibioticoterapia com 32 minutos e reposição volêmica volêmica com 1000 ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 35 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 31 minutos e reavaliação da 6ª hora foi com 05 horas e 27 minutos, tendo desfecho de alta após 05 horas e 30 minutos do início do protocolo.

20. **Paciente B.A.S.F., prontuário 57654**, sexo feminino, 27 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento médico. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 22:46, foi aberto protocolo de SEPSE com foco urinário (2 sinais de SIRS) e encaminhada para setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 28 minutos, iniciado antibioticoterapia com 47 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 36 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 38 minutos e o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora, tendo desfecho de alta após 02 horas e 29 minutos do início do protocolo.

21. **Paciente E.M.D., prontuário 1341314**, sexo feminino, 85 anos, com história prévia de DM, HAS, AVE prévio e acamada. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 28/03/26 as 06:55, sendo classificada de vermelho às 07:00 e mantida no setor. No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 07:05, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 39 minutos, iniciado antibioticoterapia com 44 minutos e não foi necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 02 horas e 08 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 41 minutos e o protocolo foi fechado na reavaliação da 2ª a 4ª hora, tendo desfecho de alta após 40 horas e 27 minutos.

22. **Paciente H.M.C.C., prontuário 267259**, sexo feminino, 59 anos, com história prévia de enfisema pulmonar. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 28/03/26 as 20:58, sendo classificada de

vermelho às 21:01 e mantida no setor. No primeiro atendimento médico no setor de emergência às 21:12, 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 07 minutos, iniciado antibioticoterapia com 17 minutos e não foi necessária reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 14 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 12 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 11 horas e 27 minutos, tendo desfecho de alta após 26 horas e 07 minutos do início do protocolo.

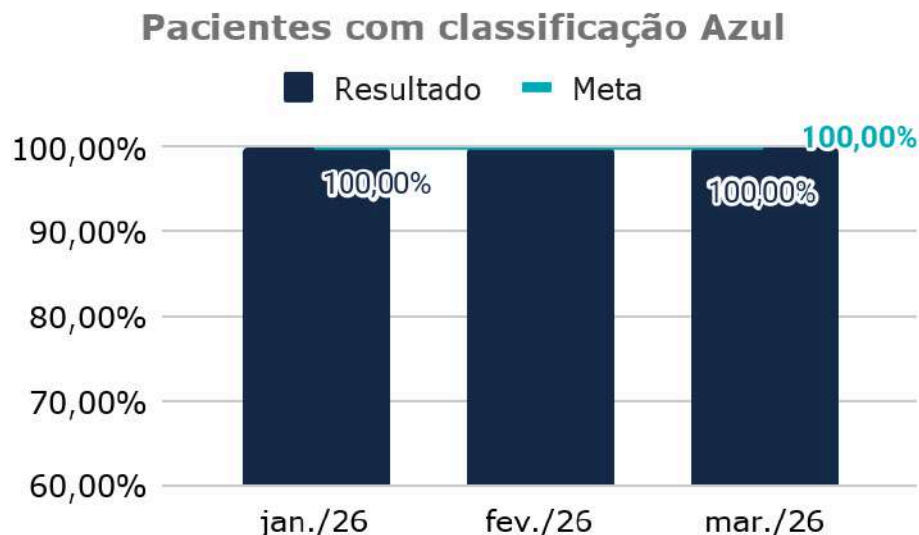
23. **Paciente C.M.M., prontuário 197183**, sexo feminino, 79 anos, com história prévia de enfisema pulmonar, tuberculose tratada e sarcopenia. Deu entrada via setor de emergência e admitida no dia 30/03/26 as 19:20, sendo aberto protocolo de SEPSE (3 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica). No primeiro atendimento médico em setor de emergência às 19:55, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 05 minutos, iniciado antibioticoterapia com 32 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro glicosado. O lactato foi liberado com 02 horas e 43 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 18 minutos e não houve reavaliação da 6ª hora, pois a paciente deu entrada em gravíssimo estado geral, sendo necessário IOT, uso de noradrenalina e tendo desfecho de óbito após 03 horas e 10 minutos do início do protocolo.

5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS

Período analisado: de 01/03/2026 a 31/03/2026.

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 Março de 2026.

Gráfico - Percentual da Classificação Azul encaminhados à UBS por Mês



Análise crítica: Ao analisar o período de março (59) a janeiro (95), observa-se um aumento expressivo no número de atendimentos, com manutenção da tendência de crescimento em fevereiro (104), que representa o pico do período. Esse comportamento sugere elevação progressiva da demanda, possivelmente relacionada a fatores sazonais, maior procura por atendimentos de baixa complexidade ou limitações no acesso oportuno à Atenção Básica.

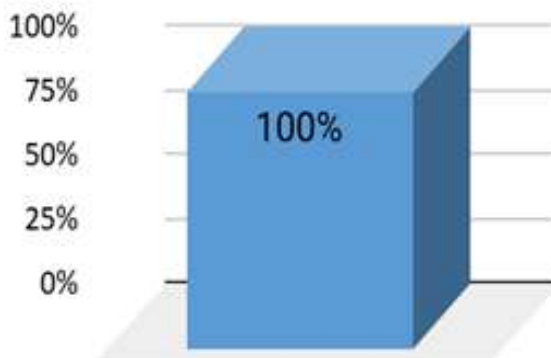
A redução observada em março pode indicar uma reorganização do fluxo assistencial, maior resolutividade da rede básica ou até variações pontuais no perfil epidemiológico da população atendida.

Diante desse cenário, reforça-se a importância do monitoramento contínuo dos indicadores, da integração entre os níveis de atenção e do fortalecimento da Atenção Primária, como estratégia essencial para qualificar o acesso, promover o uso adequado dos serviços e reduzir a sobrecarga na unidade.

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

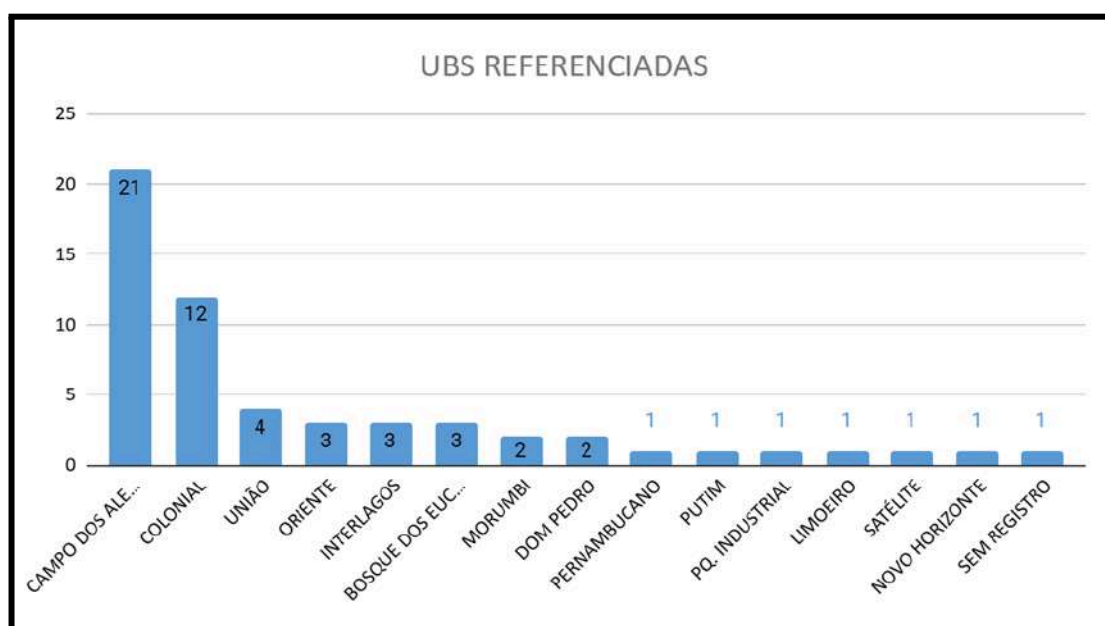
O gráfico a seguir apresenta o percentual de meta e resultado da Classificação Azul, refletindo os indicadores mensais de desempenho no período avaliado.

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 Março, conforme a classificação de risco azul.



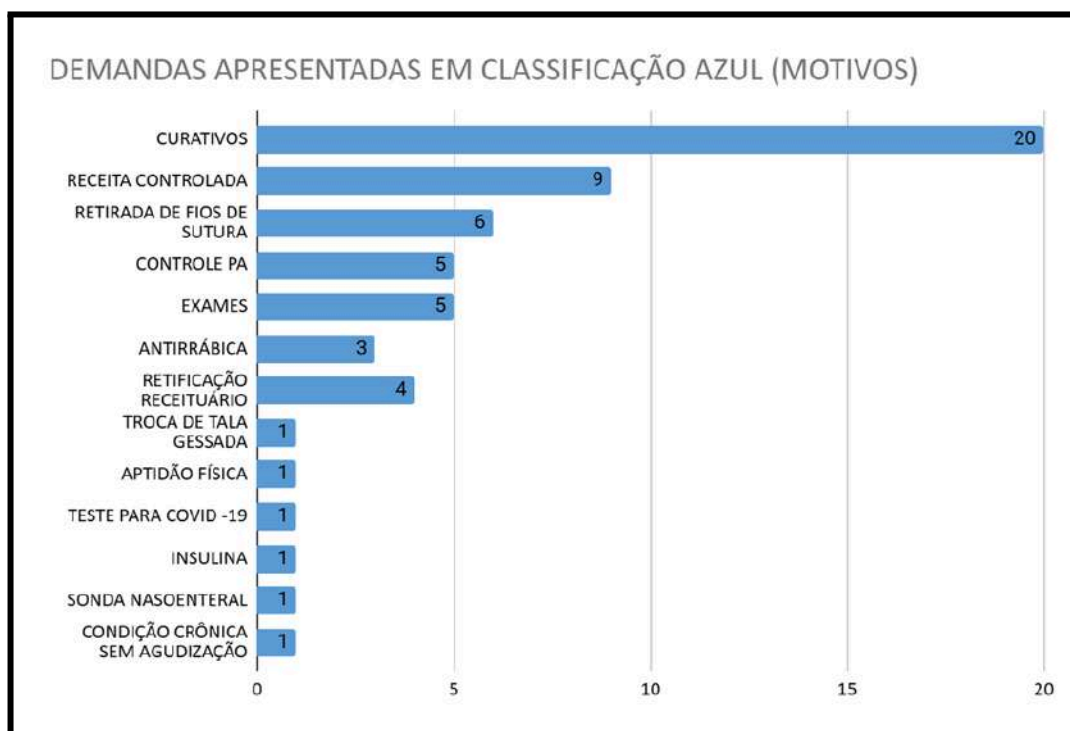
Análise crítica: Observa-se concentração significativa dos atendimentos na região do Campo dos Alemães (21), seguida por Jardim Colonial (12), Residencial

União (4) e Jardim Oriente (3), enquanto os demais bairros apresentam baixa representatividade. Esse padrão evidencia uma distribuição desigual da demanda assistencial por território, com maior pressão sobre a unidade proveniente do Campo dos Alemães.

Tal cenário pode refletir maior densidade populacional, vulnerabilidades sociais ou fragilidades no acesso e resolutividade da Atenção Básica nesta região. Diante disso, reforça-se a necessidade de estratégias direcionadas ao território, com fortalecimento da Atenção Primária, ampliação do acesso e qualificação do cuidado, a fim de promover melhor distribuição da demanda, reduzir a sobrecarga do serviço de urgência e garantir maior efetividade na rede de atenção à saúde.

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.

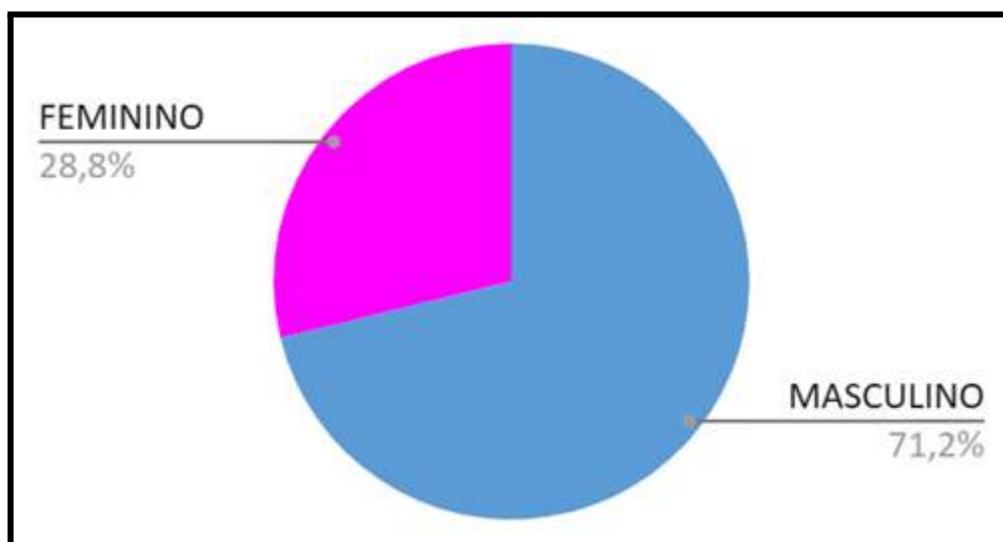


Análise crítica: Verifica-se que a maior parte dos atendimentos classificados como azul na UPA corresponde a demandas típicas da Atenção Básica, com predominância de curativos (20), emissão de receitas controladas (9), retirada de pontos (6) e aferição de pressão arterial e exames (5 cada). Esse perfil evidencia que a UPA vem absorvendo um volume expressivo de casos de baixa complexidade, que em sua maioria, deveriam ser resolvidos no âmbito das atenção primária.

A presença de atendimentos como troca de tala, avaliação para aptidão física, testagem para COVID-19, administração de insulina e acompanhamento de condições crônicas sem sinais de agudização reforça o uso inadequado do serviço de urgência.

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.

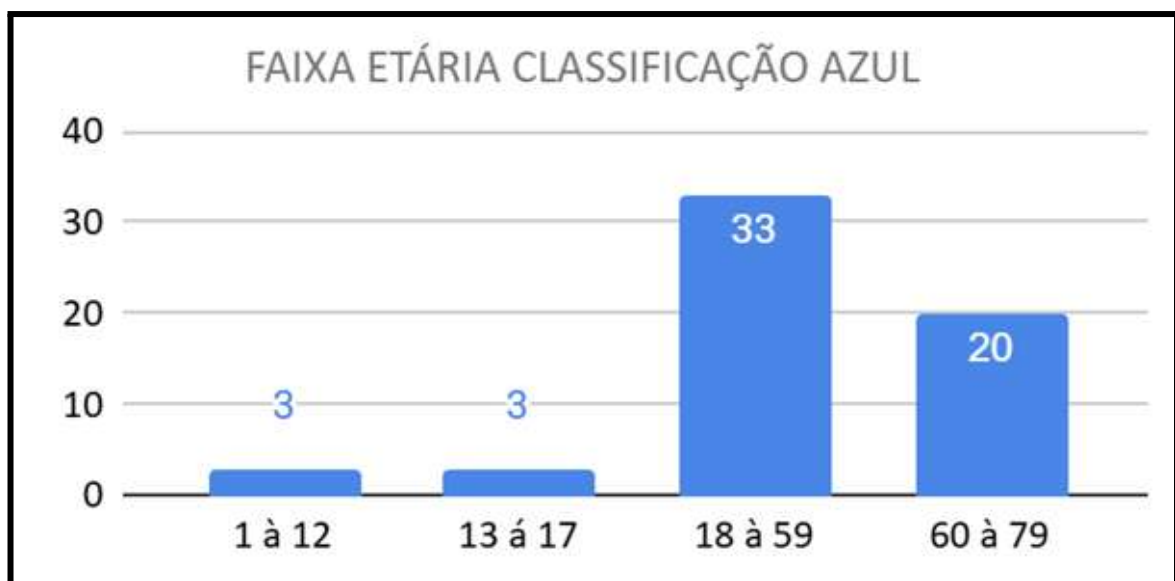


Análise crítica: Há predominância masculina (71,2%) nos atendimentos, sugerindo menor vínculo dos homens com a Atenção Básica e maior busca pela UPA. Já as mulheres (28,8%) tendem a utilizar melhor a UBS. Destaca-se a

necessidade de fortalecer ações voltadas à saúde do homem e orientar o uso adequado da rede.

Proporção dos atendimentos da classificação de risco azul por faixa etária

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



Análise Crítica: Há predominância de adultos de 18 a 59 anos (33 atendimentos), seguidos por idosos (20), com baixa procura de crianças e adolescentes. O perfil indica uso da UPA por população economicamente ativa em demandas de baixa complexidade, reforçando a necessidade de fortalecer o acesso e vínculo com a Atenção Básica para esses grupos, a fim de evitar sobrecarga do serviço de urgência.

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERFIL DOS CASOS ENCAMINHADOS

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



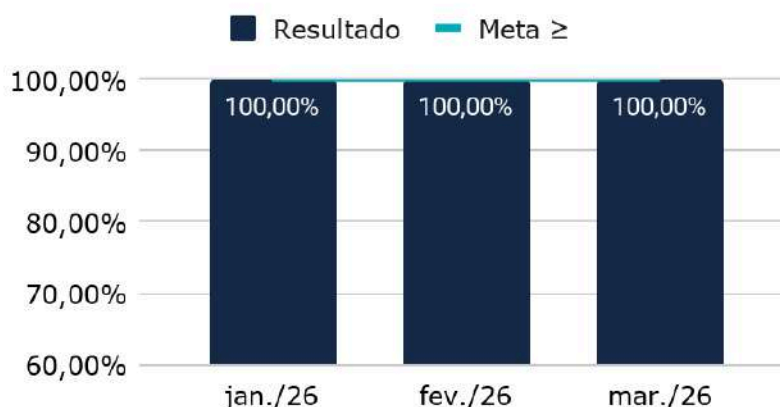
Análise Crítica: Observa-se elevada demanda relacionada às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (200 casos), associada a um número expressivo de pacientes hiperutilizadores dos serviços de urgência (113 casos), evidenciando a recorrência de atendimentos na UPA. Esse padrão sugere fragilidades no acompanhamento longitudinal e na coordenação do cuidado pela Atenção Básica, especialmente no manejo clínico e monitoramento contínuo desses pacientes.

A alta frequência de retornos pode indicar descompensações evitáveis, baixa adesão ao tratamento, dificuldades de acesso aos serviços de rotina ou insuficiência de ações preventivas e educativas. Além disso, o perfil de hiperutilização aponta para a necessidade de identificação e estratificação desses usuários, possibilitando intervenções mais direcionadas.

Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer a Atenção Primária à Saúde, com implementação de estratégias como gestão de casos, acompanhamento sistemático de pacientes crônicos, integração entre os pontos de atenção e ações de educação em saúde. Essas medidas são essenciais para reduzir a recorrência de atendimentos na UPA.

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

Serviços de atendimento pré-hospitalar

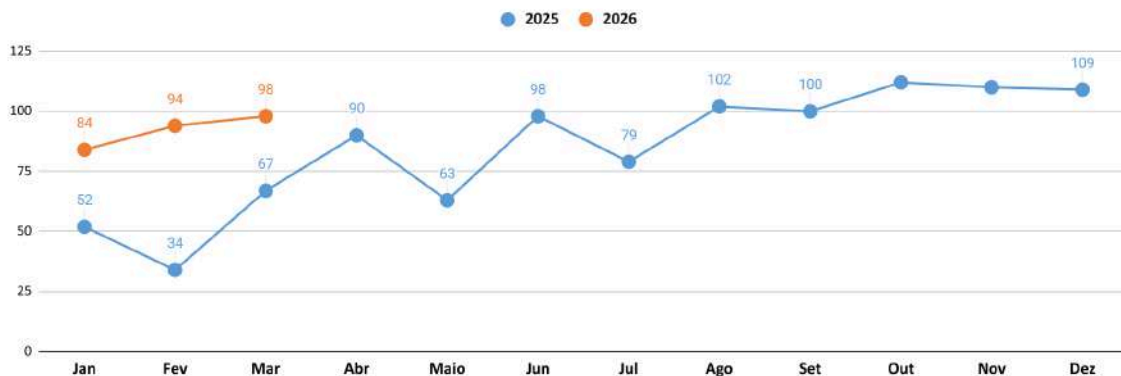


Análise crítica: No mês de março, 100% dos atendimentos recebidos na unidade por via pré-hospitalar foram devidamente acolhidos, atendidos e direcionados conforme a necessidade clínica de cada paciente, assegurando a continuidade do cuidado e a adequada definição do fluxo assistencial.

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



A análise dos **atendimentos provenientes de APH (Atendimento Pré-Hospitalar)** na unidade ao longo do período apresentado evidencia uma **tendência de crescimento progressivo**, com destaque para o mês de março de 2026.

Os dados demonstram a seguinte evolução:

- **Janeiro:** 84 atendimentos
- **Fevereiro:** 94 atendimentos
- **Março:** 98 atendimentos

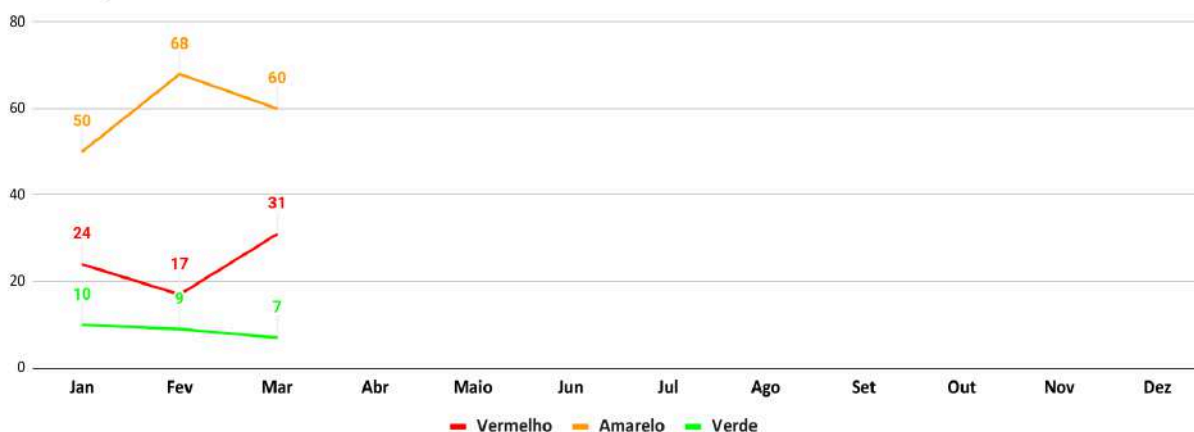
Observa-se um **aumento contínuo no número de atendimentos**, com crescimento de **11,9% de janeiro para fevereiro** e de **4,3% de fevereiro para março**, totalizando um incremento de aproximadamente **16,7% no período**.

Com foco em **março (98 atendimentos)**, nota-se que este foi o **maior volume registrado**, consolidando uma tendência de elevação na demanda proveniente do APH. Esse cenário pode estar relacionado ao fortalecimento da integração com os serviços pré-hospitalares, maior acionamento da unidade como referência ou aumento de ocorrências na região.

Esse crescimento reforça o papel da unidade como ponto estratégico na **continuidade do cuidado ao paciente crítico**, uma vez que os atendimentos oriundos do APH, em geral, estão associados a casos de maior gravidade e necessidade de intervenção imediata.

De forma geral, o aumento dos atendimentos em março evidencia a **capacidade de absorção da unidade**, bem como o **preparo da equipe para o manejo de casos agudos provenientes do APH**, garantindo assistência ágil, qualificada e integrada à rede de atenção à saúde.

Classificação de Risco dos Pacientes Provenientes de APH/SAMU



A análise da classificação de risco dos pacientes provenientes de APH com foco no mês de março evidencia um perfil assistencial de elevada complexidade, com predominância de casos que demandam atendimento rápido e qualificado.

No mês de março (98 atendimentos), a distribuição foi:

- Amarelo: 61,2%
- Vermelho: 31,6%
- Verde: 7,1%

Observa-se que a maioria dos pacientes foi classificada como amarelo (61,2%), indicando grande volume de casos de urgência moderada, que exigem avaliação e intervenção em tempo oportuno.

Destaca-se o percentual expressivo de pacientes vermelhos (31,6%), evidenciando uma alta demanda de casos críticos provenientes do APH, com risco iminente de vida e necessidade de resposta imediata da equipe assistencial.

Os pacientes classificados como verde (7,1%) representam uma pequena parcela, reforçando o adequado direcionamento do APH, priorizando o encaminhamento de casos realmente urgentes para a unidade.

De forma geral, o cenário de março demonstra um perfil com predominância de média a alta complexidade, com destaque para o volume significativo de casos graves, evidenciando o preparo da equipe e a capacidade da unidade em manejar pacientes críticos de forma ágil, segura e resolutiva.

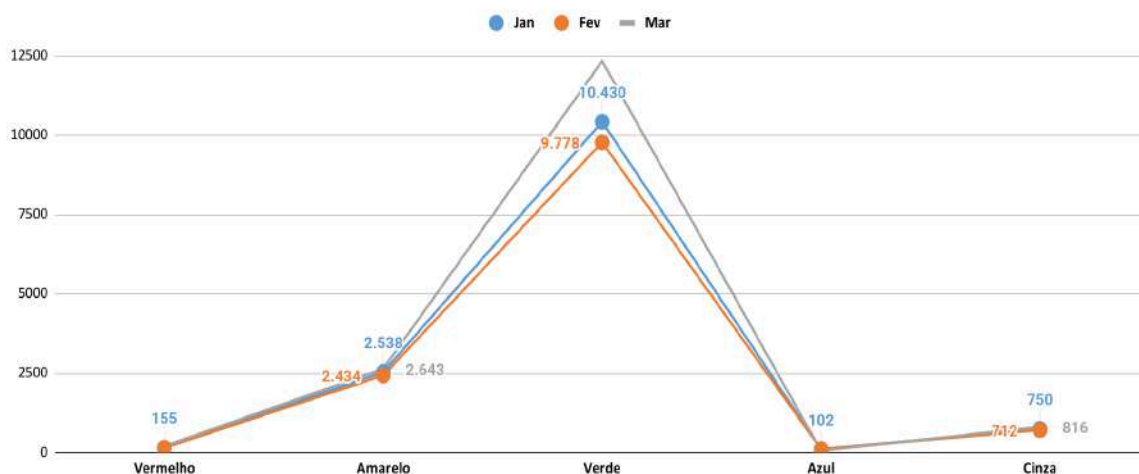
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No mês de Março 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 total da unidade no mês de março** evidencia um perfil assistencial com **predominância de casos de baixa complexidade**, sem deixar de contemplar atendimentos de maior gravidade.

O total de classificações em março foi de **16.063 atendimentos**, com a seguinte distribuição percentual:

- **Verde: 76,8%**
- **Amarelo: 16,4%**
- **Cinza: 5,1% (Fila dedicada)**
- **Vermelho: 1,3%**
- **Azul: 0,4%**

Observa-se que a classificação **verde (76,8%)** representa a grande maioria dos atendimentos, indicando predominância de casos de **baixa complexidade**, que podem ser manejados com menor necessidade de intervenções imediatas.

A classificação **amarela (16,4%)** aparece como a segunda mais frequente, evidenciando uma parcela relevante de pacientes com **urgência moderada**, que necessitam de avaliação e conduta em tempo oportuno.

A categoria **cinza (5,1%)** também apresenta participação significativa, esta relacionada aos pacientes que procuram a unidade para tratamento medicamentoso (antibioticoterapia, reposição de ferro..), desta forma conseguimos atender em até 40 minutos conforme o que preconiza o contrato. Para ser inserido na fila dedicada, o paciente passa na classificação é verificado sinais vitais, se o paciente não apresentar queixas ou alteração de sinais vitais ele é inserido na fila, caso não ele é classificado conforme seu grau de risco.

Já os pacientes classificados como **vermelho (1,3%)**, embora em menor proporção, representam os casos de **maior gravidade e risco iminente de vida**, exigindo resposta imediata da equipe.

Por fim, a classificação **azul (0,4%)** apresenta baixa representatividade, indicando menor volume de atendimentos de muito baixa complexidade.

De forma geral, o perfil de março demonstra uma unidade com **alto volume de atendimentos de baixa complexidade**, mas com capacidade estruturada para absorver e manejar casos de média e alta gravidade, evidenciando o **preparo da equipe e a organização do fluxo assistencial**, garantindo atendimento seguro e eficiente.

Média de Tempo de Classificação



Análise crítica: A análise da **média de tempo de espera para classificação de risco**, com foco em **março de 2026**, demonstra **manutenção do desempenho assistencial mesmo diante de aumento da demanda**.

No comparativo entre os anos:

- **Março/2025:** 11 minutos
- **Março/2026:** 11 minutos

Observa-se que o tempo de espera **se manteve estável em relação ao mesmo período do ano anterior**, indicando que a unidade conseguiu **sustentar a meta estabelecida**, sem prejuízo ao acesso inicial do paciente.

Ao analisar a evolução de 2026, nota-se:

- **Janeiro:** 7 minutos
- **Fevereiro:** 7 minutos
- **Março:** 11 minutos

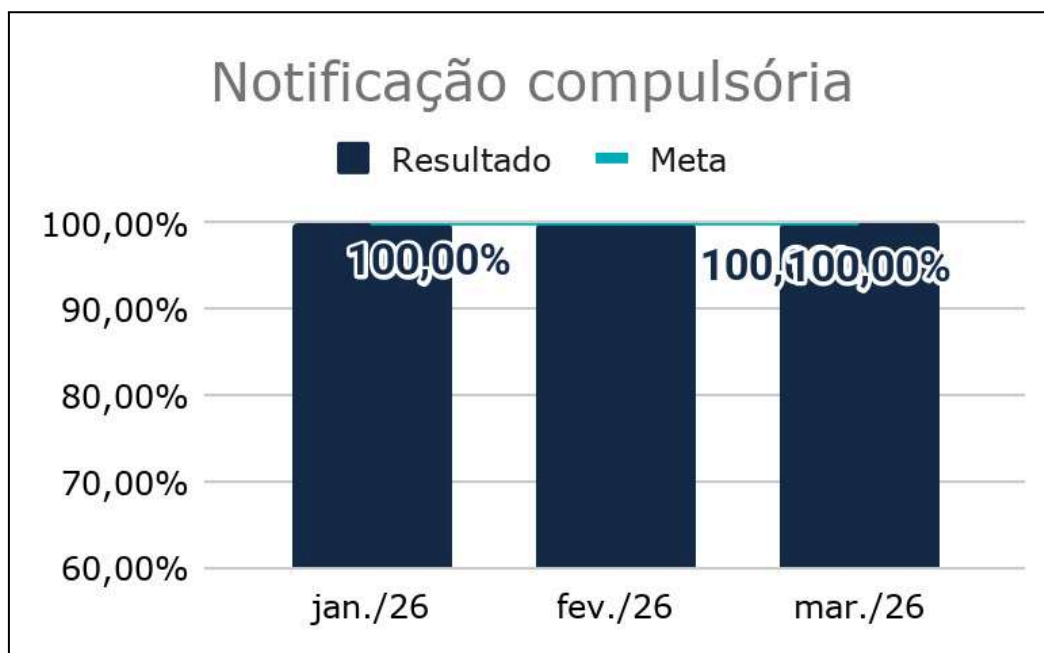
Houve um aumento no mês de março, porém esse crescimento deve ser interpretado à luz do **aumento expressivo no volume de atendimentos**, que inclusive **superou o quantitativo contratual da unidade**. Mesmo diante desse

cenário, o tempo de espera permaneceu dentro do mesmo patamar do ano anterior, o que reforça a **resiliência e organização do serviço**.

Esse resultado evidencia o **preparo da equipe e a eficiência dos fluxos de acolhimento e classificação de risco**, que conseguiram absorver a maior demanda sem impactar negativamente o indicador.

De forma geral, o desempenho de março de 2026 demonstra uma unidade capaz de **manter a qualidade e o tempo oportuno de atendimento**, mesmo em cenário de aumento de procura, garantindo **acesso ágil, seguro e alinhado às metas assistenciais estabelecidas**.

5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Agravos de notificação compulsória	Jan	Fev	Mar
ACIDENTE DE TRABALHO	65	45	22
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	2	5	4
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	42	48	28
CHIKUNGUNYA	0	0	0
COQUELUCHE	0	0	0
COVID	239	361	429
DENGUE	222	256	327
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0	0
FEBRE MACULOSA	0	0	0
HIV	0	0	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	11	19	14
LEPTOSPIROSE	0	0	0
MENINGITE	0	0	0
MONKEYPOX	0	1	0
SÍFILIS	6	6	10
SRAG	0	0	0
TUBERCULOSE	0	0	0
VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/INTERPESSOAL	99	88	76
TOTAL	686	735	824

Análise crítica: No período analisado, observa-se que no mês março foram registrados 824 agravos em detrimento aos 735 agravos de notificação compulsória realizados em fevereiro, representando um aumento absoluto de 89 notificações, equivalente a um crescimento de aproximadamente 12,1% em relação ao mês anterior.

Dentre os agravos notificados, destacam-se, em março, um aumento expressivo dos principais agravos, como por exemplo os casos de COVID-19 totalizando 429 casos, representando um acréscimo de 68 casos (+18,8%), e Dengue com 327 casos, com aumento de 71 casos (+27,7%), ambos com aumento de casos suspeitos em relação ao mês de fevereiro. Por outro lado, observou-se redução nos casos de violência autoprovocada/interpessoal, passando de 88 para 76 notificações, o que corresponde a uma queda de 12 casos (-13,6%).

Observa-se que os agravos de COVID-19 e Dengue permanecem como principais responsáveis pela demanda assistencial, sendo que, em março, juntos somam 756 notificações, representando aproximadamente 91,7% do total, demonstrando aumento proporcional em relação ao mês anterior e reforçando o impacto das doenças respiratórias e arboviroses no perfil epidemiológico da unidade.

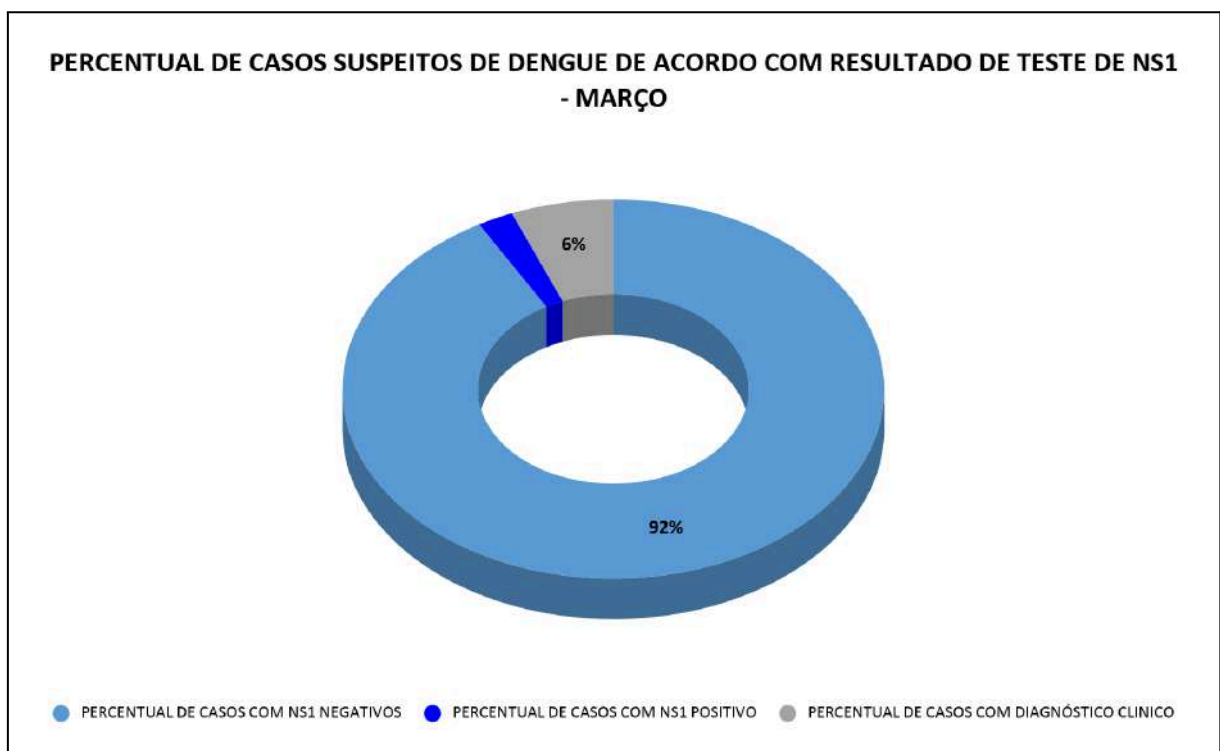
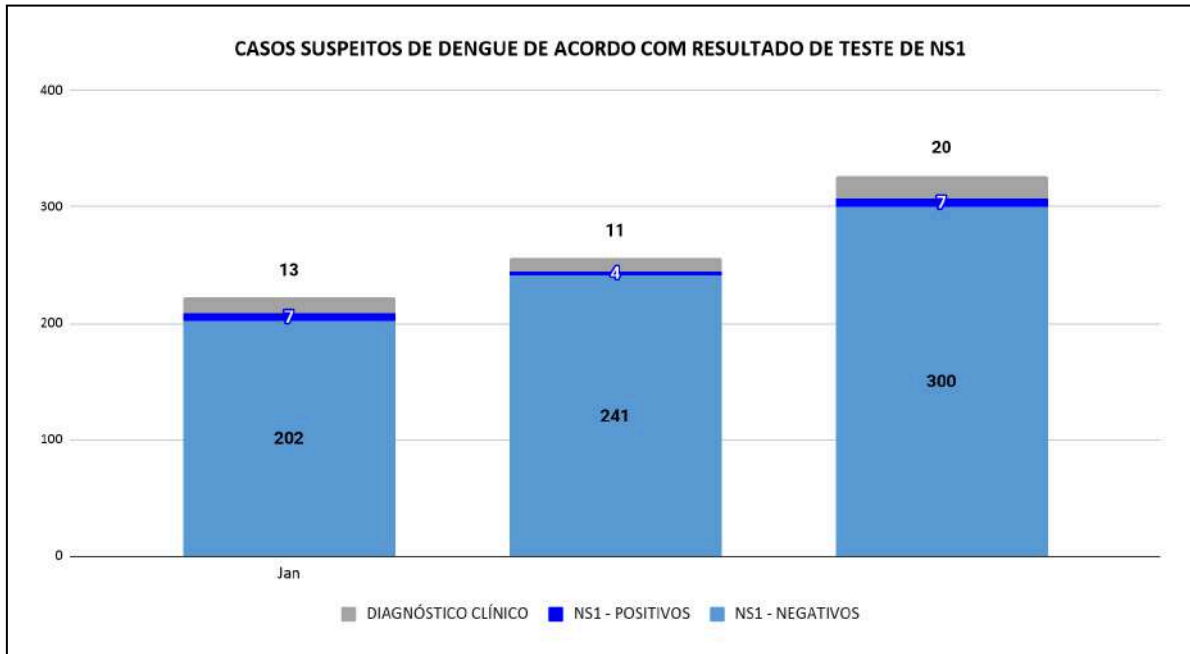
Dentre os demais agravos, observa-se que a notificação de Atendimento antirrábico humano reduziu de 48 para 28 casos, com diminuição de 20 notificações (-41,7%). A intoxicação exógena também apresentou queda, passando de 19 para 14 casos (-26,3%), enquanto a sífilis apresentou aumento de 6 para 10 casos, representando crescimento de 66,7% no período. Esses dados demonstram comportamento heterogêneo entre os agravos de menor volume, com tendência de redução em alguns eventos e aumento pontual em outros.

Agravos de monitoramento de interesse municipal	Jan	Fev	Mar
CAXUMBA	2	2	5
CONJUNTIVITE	168	173	180
DIARRÉIA	697	472	892
ESCARLATINA	0	1	1
VARICELA	1	6	6

Com relação aos agravos de monitoramento de interesse municipal, observa-se em março houve aumento para 1.084 casos, representando um crescimento expressivo de 430 notificações (+65,7%) em relação ao mês de fevereiro, impulsionado principalmente pelo aumento significativo dos casos de diarreia, que passaram de 472 para 892 casos (+89,0%). A conjuntivite apresentou leve aumento de 173 para 180 casos (+4,0%), enquanto varicela manteve estabilidade (6 casos), e a caxumba aumentou de 2 para 5 casos (+150%), embora com baixo impacto absoluto.

Outros dados de destaque epidemiológico na unidade incluem o monitoramento contínuo dos agravos respiratórios e arboviroses, que mantêm tendência de crescimento, especialmente no mês de março, reforçando a necessidade de manutenção das estratégias de vigilância, identificação precoce e manejo adequado dos casos.

Casos suspeitos ou confirmados de dengue:



Análise crítica: No mês de março houve aumento de 256 para **327 casos**, representando um **acréscimo de 71 notificações (+27,7%)**, mantendo a dengue como um dos principais agravos de notificação compulsória do período, representando 39,7% dos casos de notificação compulsória.

Apesar do aumento 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 elevação no número de notificações reforça a necessidade de manutenção do estado de alerta epidemiológico, com intensificação das ações de vigilância, manejo clínico e orientação da população, especialmente em períodos de maior circulação viral.

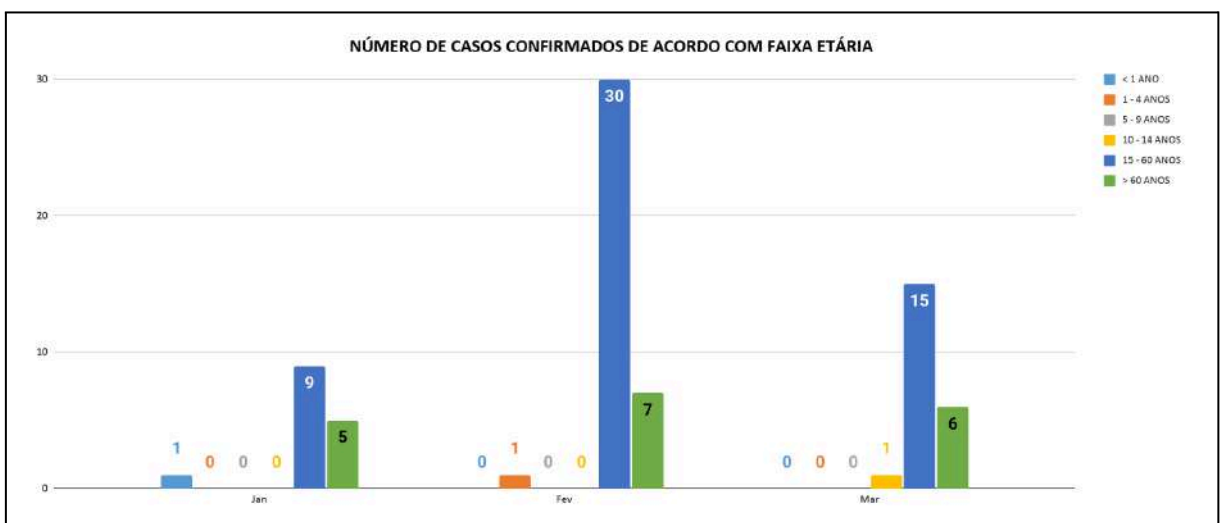
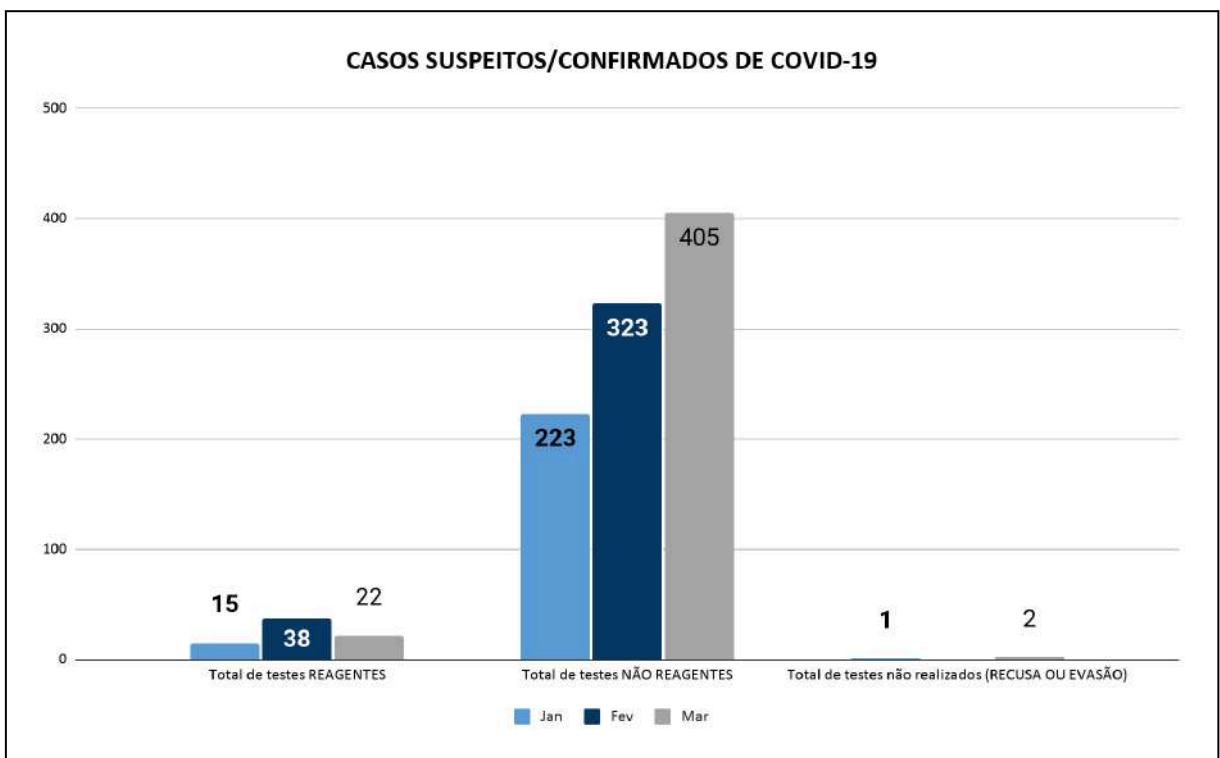
Apesar de não ter ocorrido de maneira global o número de casos graves, a unidade assistiu um caso de dengue grave, conforme descrito abaixo:

C.N.F. - Prontuário 242255 - SINAN 4061442:

Paciente C.N.F, do sexo feminino, 40 anos, admitida no dia 11/03/2026 às 08:54, referindo mal-estar geral, cefaleia, tontura, sensação de desmaio, vômitos e prurido corporal associado a exantema, com início dos sintomas há aproximadamente 15 dias e piora nas últimas 24 horas. Negou histórico de febre no período. Na admissão, apresentava-se em regular estado geral, hipocorada, desidratada, afebril, consciente e orientada, porém com sinais de instabilidade hemodinâmica importantes, destacando-se hipotensão grave (PA 68x36 mmHg) e taquicardia, sendo classificada como prioridade máxima (vermelho – emergente) devido protocolo institucional de SEPSE. Após primeira avaliação médica, foi solicitado teste de NS1 devido período sazonal, bem como exames do pacote de primeira hora da SEPSE. Diante do quadro, foi realizado estadiamento para dengue, sendo classificada como dengue grave (Grupo D). Durante a reavaliação, manteve hipotensão persistente, com discreta melhora dos níveis pressóricos (83x44 mmHg), após realização de hidratação venosa vigorosa conforme peso. Os exames laboratoriais confirmaram infecção por dengue (NS1 positivo), com elevação de enzimas hepáticas, alteração discreta da coagulação e aumento de lactato, sugerindo comprometimento sistêmico, apesar de contagem plaquetária ainda preservada no momento da avaliação. A paciente foi mantida em leito de emergência, sob monitorização contínua e submetida à expansão volêmica de expansão e manutenção e suporte clínico conforme protocolo municipal, porém evoluiu com manutenção de hipotensão (PAM 52 mmHg), sendo necessário realização também de drogas vasoativas no período de observação. Foi realizado solicitação de transferência para a paciente no próprio dia da admissão, dia 11/03/2026 às 11:27, com urgência para unidade de maior complexidade, visando continuidade do manejo em ambiente com suporte intensivo. A

paciente permaneceu na unidade por 25 horas e 10 minutos, sendo transferida ao Hospital Dr. José de Carvalho Florence no dia 12/03/2026. A paciente foi notificada no sistema SINAN ON LINE na data da admissão e foi encaminhado amostra de sangue ao IAL para realização de RT-PCR dengue grave.

Monitoramento dos casos suspeitos de covid - 19



Análise crítica: No mês de março foram registrados 429 casos suspeitos, representando um aumento absoluto de 68 casos, equivalente a um crescimento de aproximadamente 18,8% dos casos em relação ao mês de fevereiro. Em relação ao quadro geral, os casos de COVID representaram em março aproximadamente 52,1% do total (429 de 824), mantendo a COVID-19 como o principal agravo notificado no período e com impacto direto e relevante na demanda assistencial da unidade.

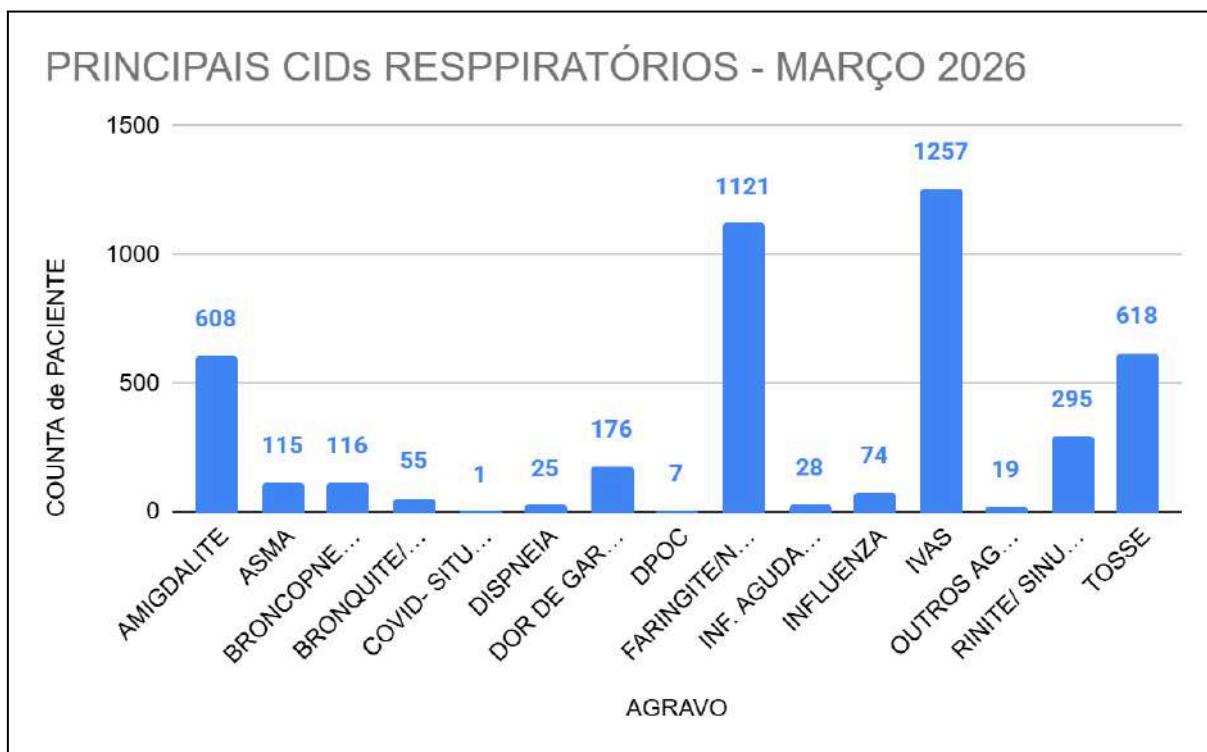
O aumento expressivo de casos suspeitos em relação ao mês anterior demonstra a necessidade contínua de vigilância epidemiológica ativa e treinamentos. Apesar do aumento no número de casos suspeitos, observa-se queda dos casos com teste reagentes, com resultado de 22 casos reagentes (5%), apresentando queda em relação ao mês de fevereiro, no qual ocorreram 38 casos reagentes.

Mesmo em cenário de menor gravidade clínica quando comparado a períodos epidêmicos anteriores, o elevado volume de notificações reforça a importância da manutenção dos fluxos de testagem, isolamento quando indicado e monitoramento contínuo dos casos, especialmente diante do aumento observado entre os meses analisados.

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

Monitoramento dos casos de notificação de interesse municipal

Monitoramento dos CIDs respiratório



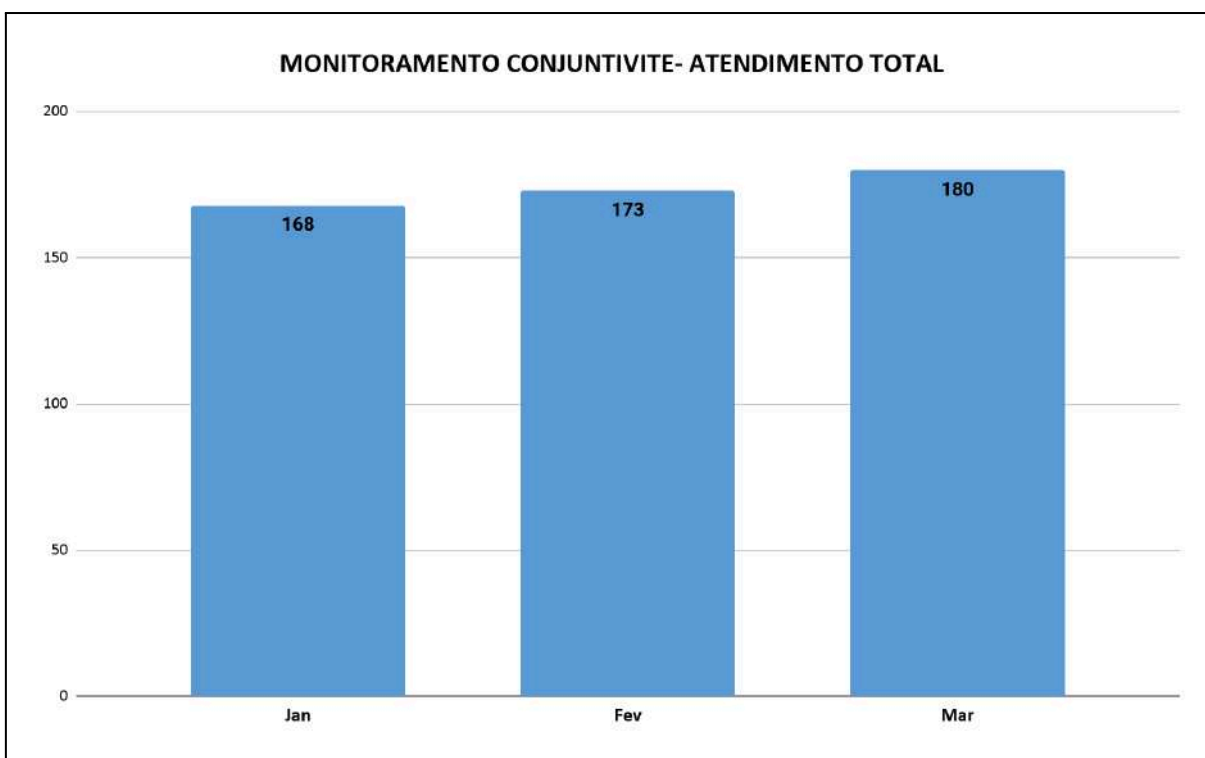
Análise crítica: No mês de março de **2026 observa-se a manutenção da demanda elevada por atendimentos relacionados a agravos respiratórios**, sendo que no mês de fevereiro foram atendidos 3040 casos enquanto que em março foram registrados 4515 casos, representando uma elevação de 48,5% no número de casos respiratórios.

Observa-se predomínio de agravos relacionados às infecções de vias aéreas superiores, com destaque para IVAS (27,8%), Faringite/ nasofaringite (24,8%) e Tosse (13,7%).

Em conjunto, essas três condições representam 66,4% dos atendimentos respiratórios registrados no período, evidenciando um perfil epidemiológico majoritariamente associado a quadros infecciosos de vias aéreas superiores, sem variações significativas em relação a fevereiro, no que diz respeito ao padrão de agravos com maior índice de casos.

Devido ao elevado número de casos, os dados seguem sendo encaminhados à Secretaria de Saúde semanalmente, mantendo o mesmo fluxo adotado no mês anterior, com detalhamento técnico que permite monitoramento oportuno e identificação precoce de possíveis aumentos inesperados de quadros respiratórios específicos.

Monitoramento dos casos de conjuntivite



Análise crítica: No mês de março foram registrados 180 atendimentos, representando um aumento absoluto de 7 casos (+4,0%) em relação à fevereiro, mantendo esse agravo como um dos principais eventos de monitoramento de interesse municipal no período.

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

Mantém-se predominância em população adulta, seguida por faixas etárias pediátricas, padrão compatível com transmissão comunitária, sem alteração significativa em relação a fevereiro.

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

O vínculo epidemiológico formal permanece baixo, assim como observado no mês anterior, o que não exclui transmissão comunitária, considerando a alta circulação do agravo.

Monitoramento dos casos de diarreia

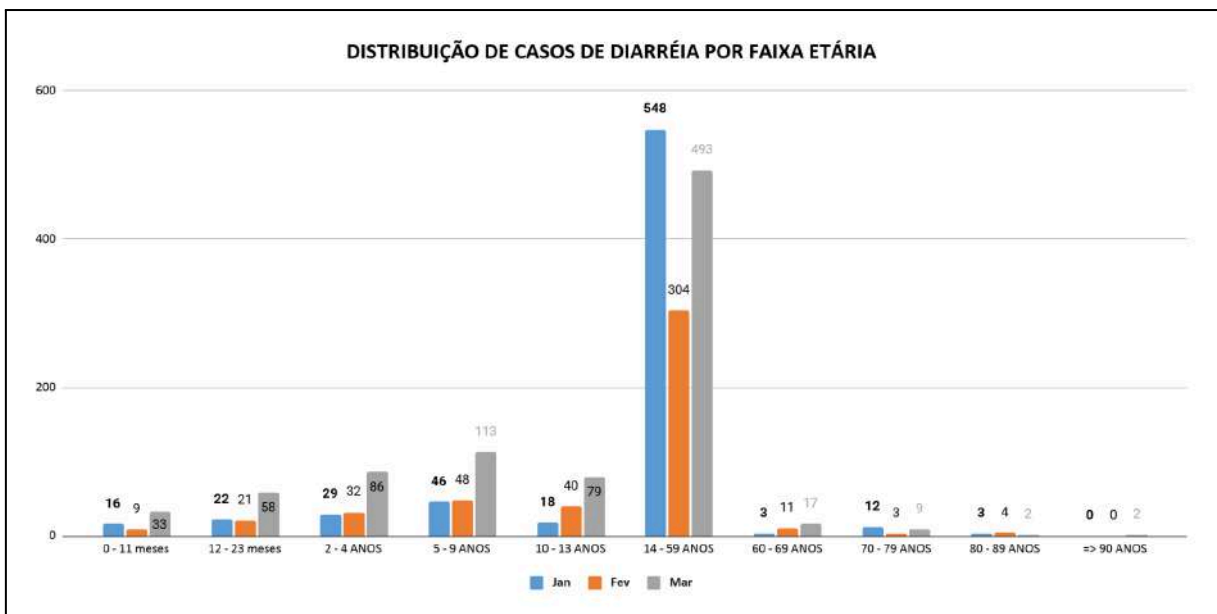


Gráfico de número de casos conforme região

No mês março foram registrados 892 casos, representando um aumento absoluto de 420 notificações (+89,0%) em relação ao mês de fevereiro, mantendo elevada relevância epidemiológica e impacto assistencial na unidade.

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

ao observado anteriormente, mesmo diante do aumento expressivo do número de casos.

A distribuição territorial segue padrão semelhante ao observado anteriormente, com maior número de casos no bairro Campo dos Alemães (243 casos) com maior concentração em áreas de 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, mesmo diante do aumento observado, indicando manutenção do manejo adequado na atenção inicial.

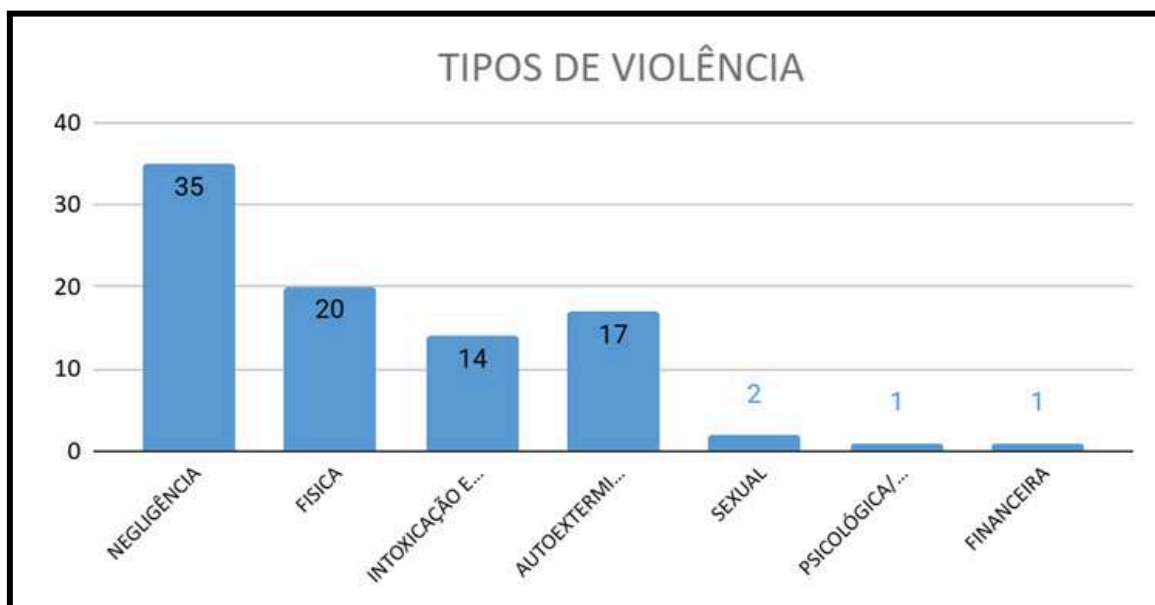
A presença de vínculos epidemiológicos domiciliares, embora em baixa escala (120 casos tiveram contato com outros no mesmo endereço) reforça a importância de orientação quanto a medidas de higiene, manipulação adequada de alimentos e cuidados com água para consumo, especialmente diante do aumento expressivo observado no mês de março.

PERFIL DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA

Casos de violência interpessoal e autoprovoçada notificados na UPA

Conforme o gráfico a seguir, em março de 2026, foram notificados 90 casos de violência interpessoal e autoprovoçada 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 março de 2026, a unidade registrou predominância de negligência, indicando fragilidade no cuidado e vulnerabilidade social. A violência física aparece como segunda principal ocorrência, evidenciando situações recorrentes de agressão.

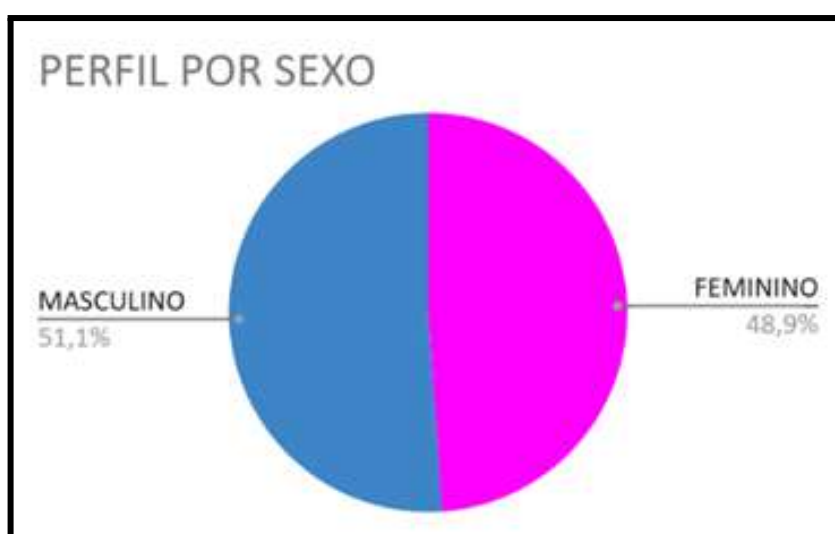
Casos de intoxicação e autoextermínio (TAE), embora menos frequentes, são graves e apontam para a necessidade de fortalecimento da atenção em saúde mental. As demais violências (sexual, psicológica e financeira) podem estar subnotificadas.

O cenário exige fortalecimento da rede de proteção, ações preventivas e ampliação do cuidado integral, com foco na redução da negligência e das violências.

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 Março. 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:

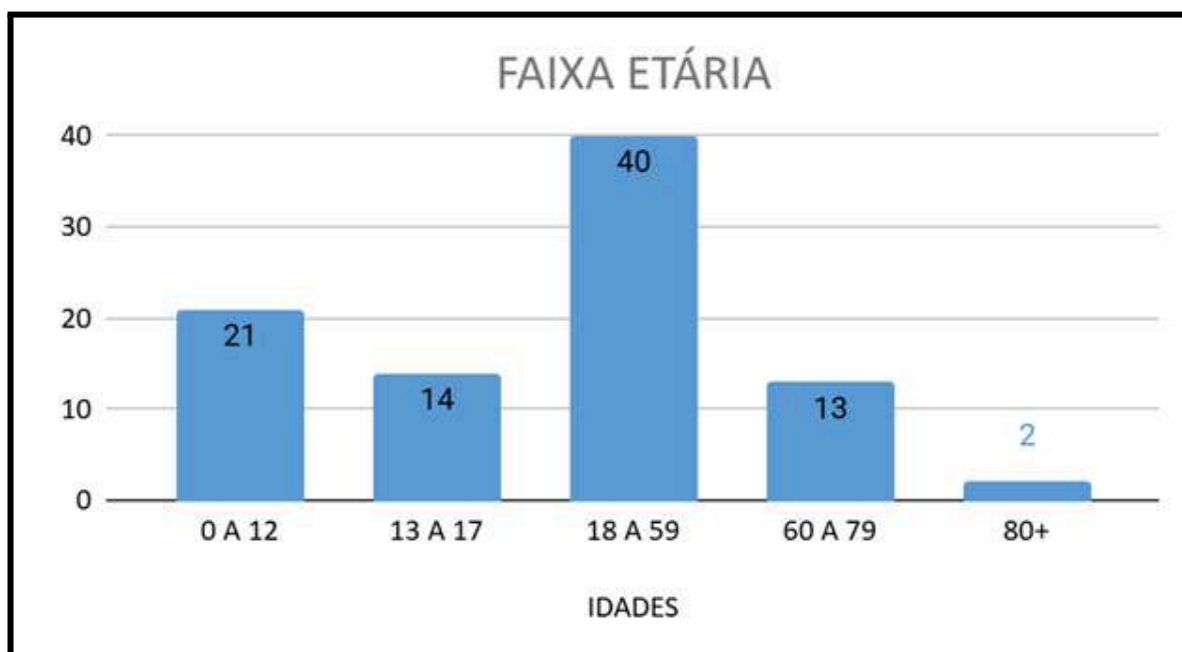


Análise crítica: Em março de 2026, a unidade registrou 90 casos de violência, sendo 51,1% envolvendo o sexo masculino (46 casos) e 48,9% o sexo feminino (44 casos). A distribuição relativamente equilibrada reforça que a violência atinge ambos os sexos de forma significativa, evidenciando a necessidade de ações integradas de prevenção, proteção e fortalecimento da saúde mental, com estratégias específicas para cada grupo.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

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

Gráfico - Distribuição dos casos de violência por faixa etária:

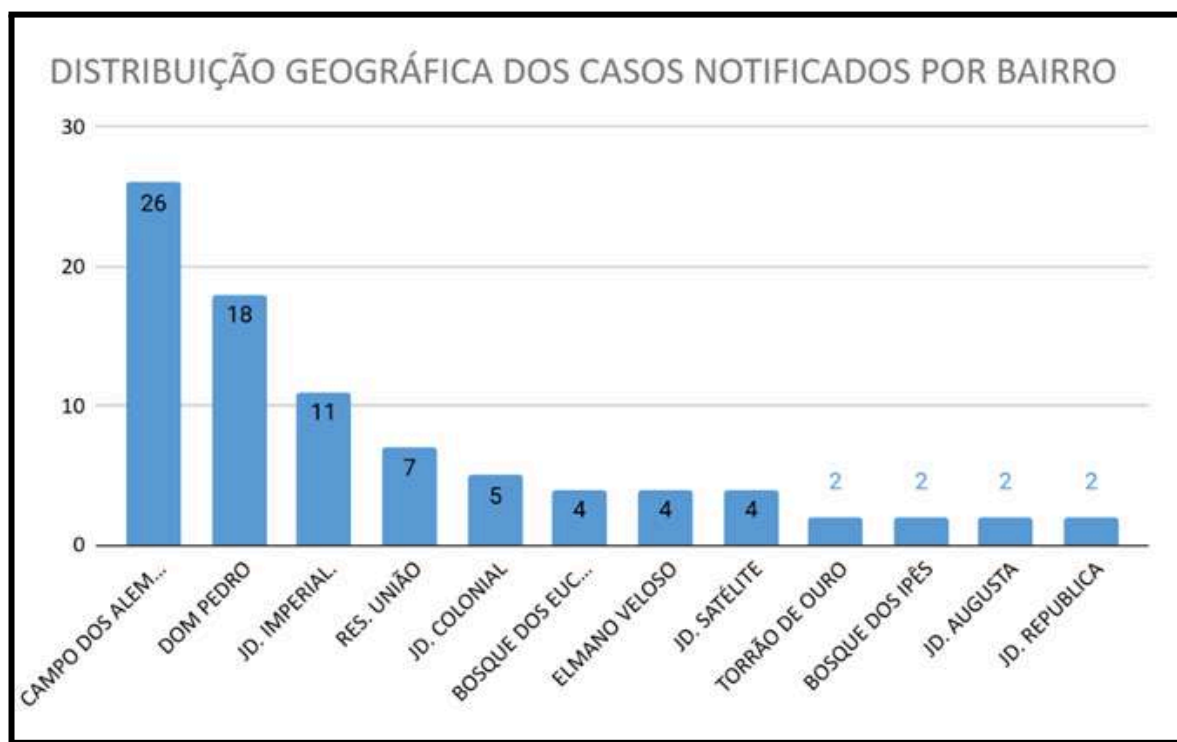


Análise crítica: Análise crítica: Predominam casos de violência notificados em adultos (18–59 anos), indicando maior exposição a violência interpessoal e fatores sociais de risco. A participação expressiva de crianças aponta fragilidade no cuidado e proteção, enquanto adolescentes evidenciam vulnerabilidade relacionada à saúde mental. Nos idosos, embora menos frequentes, os casos são mais graves e associados à negligência e violência familiar. O conjunto reforça a necessidade de ações específicas por faixa etária e fortalecimento da rede de proteção.

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 concentração dos casos nos bairros Campo dos Alemães e Dom Pedro, indicando maior vulnerabilidade e necessidade de priorização de ações nessas áreas. Os demais bairros apresentam menor frequência, mas reforçam que a violência está distribuída no território.

Ressalta-se que os bairros com apenas 1 caso (Morumbi, Jd. Mesquita, Jd. Terras do Sul, Jd. Limoeiro, Jd. Vale do Sol, João Paulo II, Bandeira Branca, Dom Pedro II e Conjunto Elmano Veloso) não estão representados no gráfico, devido à baixa ocorrência.

Considerações finais

Os dados analisados evidenciam um cenário de alta demanda por atendimentos de baixa complexidade na UPA, associada a fragilidades no acesso e na resolutividade da Atenção Básica, especialmente em territórios mais vulneráveis como Campo dos Alemães e Dom Pedro, que concentram maior volume de casos.

No que se refere à violência, observa-se um perfil multifatorial e distribuído ao longo do ciclo de vida, com destaque para a negligência como principal

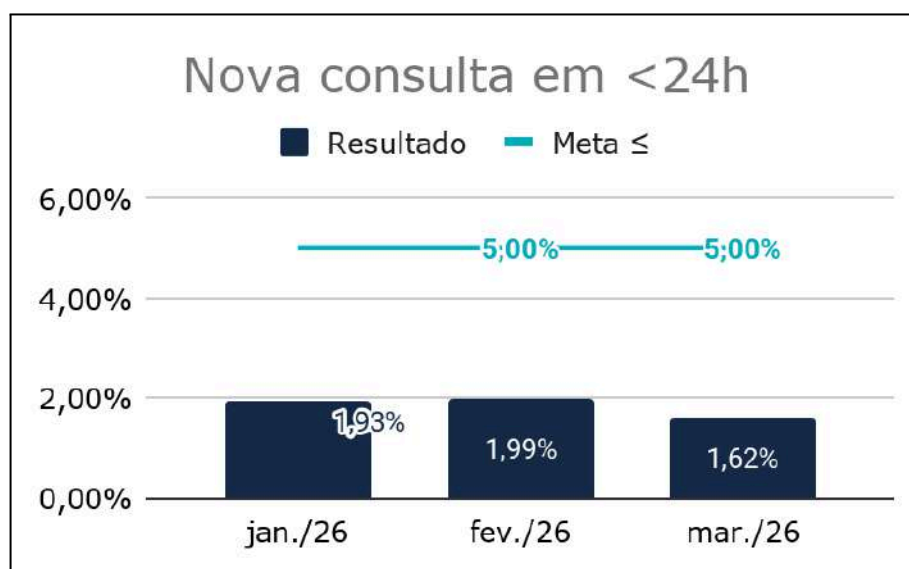
ocorrência, refletindo vulnerabilidade social, fragilidade no cuidado familiar e possíveis lacunas na rede de proteção. A presença significativa de violência física e de casos relacionados à saúde mental (autoextermínio e intoxicação) reforça a complexidade das demandas atendidas.

A distribuição equilibrada entre os sexos e a predominância de adultos economicamente ativos indicam impacto direto de fatores sociais, econômicos e comportamentais, enquanto crianças e idosos permanecem como grupos especialmente vulneráveis.

Do ponto de vista territorial, a concentração de casos nos bairros Campo dos Alemães e Dom Pedro é esperada, já que a UPA está localizada no Campo dos Alemães e próxima ao Dom Pedro. Isso, somado a condições de vida vulneráveis e menor acesso a serviços, reforça a necessidade de ações específicas e priorizadas nessas áreas.

Diante desse contexto, torna-se essencial o fortalecimento da Atenção Básica, ampliação do acesso, qualificação do acolhimento, integração intersetorial e investimento em ações preventivas e de saúde mental, visando reduzir a sobrecarga da UPA e promover cuidado mais efetivo, contínuo e territorializado.

5.1.13 Nova consulta em <24h



Análise crítica: No mês de março, o indicador de retorno para nova consulta em menos de 24 horas apresentou resultado de 1,62%, mantendo-se dentro da meta institucional estabelecida ($\leq 5\%$) e evidenciando desempenho assistencial satisfatório.

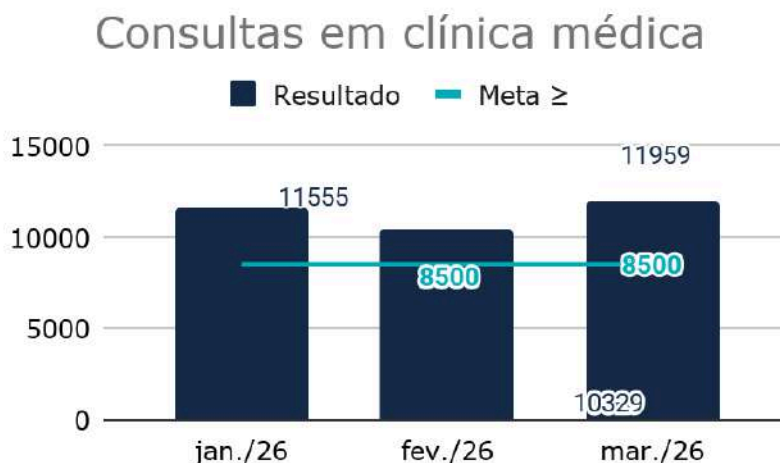
Em comparação ao mês de fevereiro (1,99%), observa-se redução do indicador, o que reforça uma melhora na resolutividade dos atendimentos prestados pela unidade. Essa variação positiva sugere maior efetividade nas condutas clínicas adotadas, contribuindo para a diminuição da necessidade de reavaliações precoces.

O resultado mantém o padrão de estabilidade assistencial, indicando que a maior parte dos atendimentos segue sendo conduzida de forma adequada, com desfechos clínicos seguros e resolutivos. Os retornos registrados permanecem compatíveis com situações clínicas esperadas, como reavaliação de sintomas, evolução do quadro ou orientação médica previamente estabelecida, não configurando, necessariamente, falhas no processo assistencial.

Dessa forma, o indicador permanece controlado, com tendência de melhoria, reforçando a qualidade da assistência prestada. Recomenda-se a continuidade do monitoramento sistemático, bem como a análise direcionada de casos recorrentes, a fim de sustentar os bons resultados e promover o aprimoramento contínuo da assistência.

6. Indicadores de Produção

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: Observa-se que o volume de consultas médicas manteve-se consistentemente acima da meta estabelecida (≥ 8.500) durante todo o período analisado, evidenciando boa capacidade operacional e elevada demanda assistencial na unidade.

- Janeiro/2026: 11.555 consultas
- Fevereiro/2026: 10.329 consultas
- Março/2026: 11.959 consultas

Houve uma redução em fevereiro (-10,6% em relação a janeiro), seguida de retomada expressiva em março (+15,8% em relação a fevereiro), atingindo o maior volume do trimestre.

Esse comportamento pode estar relacionado a:

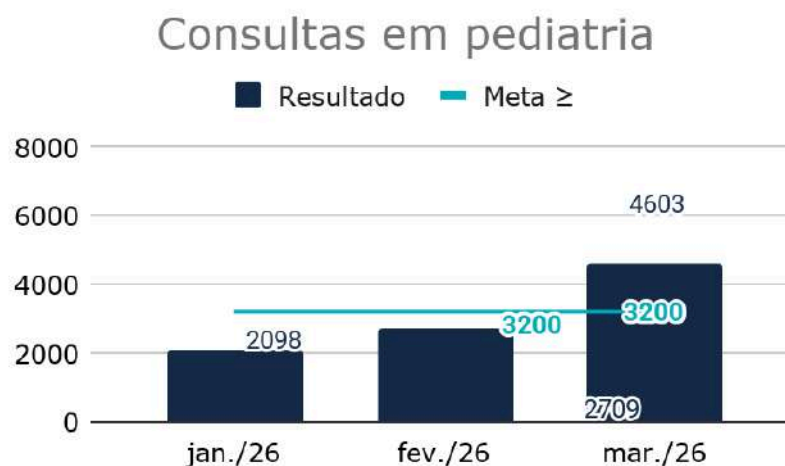
- Sazonalidade (períodos de menor procura após picos de início de ano)
- Oscilações na demanda espontânea
- Possíveis variações no perfil epidemiológico

Do ponto de vista gerencial, o indicador demonstra:

- Cumprimento consistente da meta, com margem significativa
- Capacidade instalada adequada para absorção da demanda
- Manutenção da produtividade assistencial, mesmo diante de variações mensais.

O indicador apresenta desempenho satisfatório e estável, com tendência de crescimento no período, reforçando a efetividade da gestão assistencial e a capacidade da unidade em atender à demanda da população.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: Observa-se crescimento progressivo no número de consultas pediátricas ao longo do período, porém com desempenho abaixo da meta (≥ 3.200) em janeiro e fevereiro, sendo atingida e superada apenas em março.

- Janeiro/2026: 2.098 consultas (abaixo da meta)
- Fevereiro/2026: 2.709 consultas (aproximação da meta)
- Março/2026: 4.603 consultas (acima da meta)

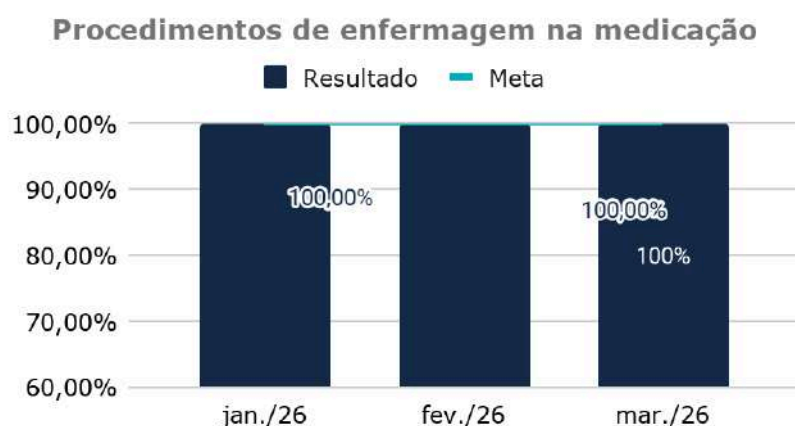
A evolução indica aumento relevante da demanda pediátrica, possivelmente associado a fatores sazonais, como maior circulação de doenças respiratórias no início do ano.

Do ponto de vista gerencial, destaca-se:

- Recuperação consistente do indicador, com tendência de crescimento
- Capacidade de resposta da unidade diante do aumento da demanda
- Indício de adequação do fluxo assistencial pediátrico ao longo do trimestre

O indicador apresenta tendência positiva, com superação da meta em março, demonstrando evolução na produção assistencial pediátrica e adaptação da unidade às variações de demanda.

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

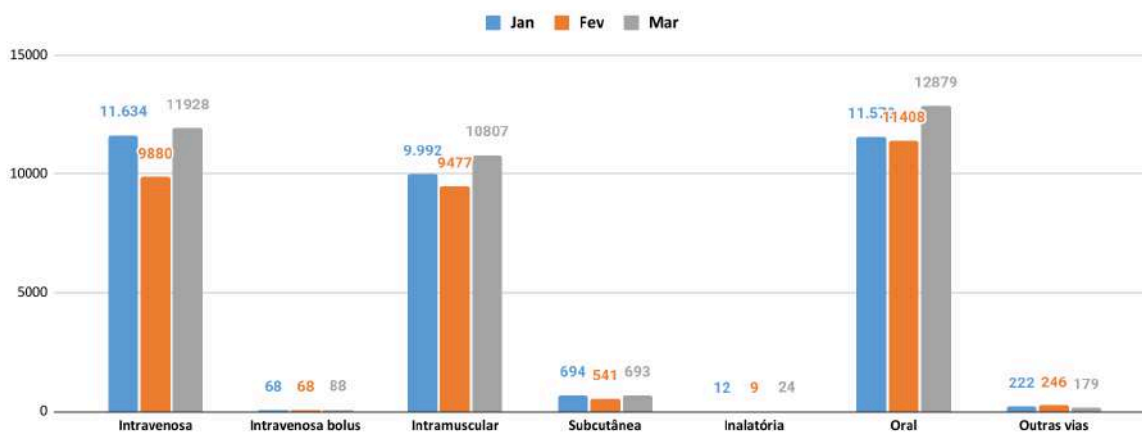


Análise crítica: No mês de Março de 2026, observa-se que 100% dos pacientes foram medicados em até 1 hora, conforme o tempo preconizado e estabelecido em contrato. O resultado demonstra a efetividade do fluxo assistencial adotado pela unidade, garantindo agilidade entre as etapas de prescrição, dispensação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



Análise crítica: A análise das vias de administração medicamentosa no mês de março evidencia um perfil assistencial com predominância das vias oral, intravenosa e intramuscular, refletindo a diversidade e complexidade dos atendimentos realizados na unidade.

O total de administrações em março foi de 36.598, com a seguinte distribuição percentual:

- **Oral: 35,2%**
- **Intravenosa: 32,6%**
- **Intramuscular: 29,5%**
- **Subcutânea: 1,9%**
- **Outras vias: 0,5%**
- **Intravenosa bolus: 0,2%**
- **Inalatória: 0,07%**

Observa-se a predominância da via oral (35,2%), indicando forte presença de pacientes em condições clínicas que permitem tratamento menos invasivo e continuidade terapêutica segura.

A via intravenosa (32,6%) também apresenta alta representatividade, evidenciando a necessidade frequente de resposta terapêutica rápida, especialmente em pacientes com maior gravidade ou em situações de urgência.

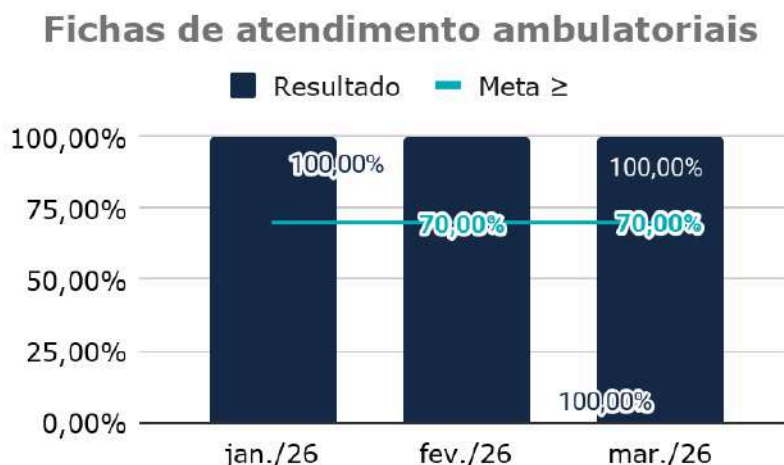
A via intramuscular (29,5%) mantém participação significativa, sendo amplamente utilizada em contextos de pronto atendimento, tanto pela praticidade quanto pela eficácia.

As demais vias (subcutânea, inalatória, bolus e outras) apresentam baixa frequência, sendo utilizadas de forma mais específica conforme indicação clínica.

De forma geral, o perfil de março demonstra uma unidade com assistência dinâmica e bem estruturada, capaz de utilizar diferentes vias de administração conforme a necessidade do paciente, destacando o preparo da equipe e a segurança na prática medicamentosa, garantindo eficácia terapêutica e qualidade no cuidado prestado.

6.2 Indicadores de Gestão

6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: Encerramos o mês de março com índice de 100% de conformidade no faturamento de 16.562 fichas, ultrapassando significativamente a meta estabelecida de 70%. Esse resultado evidencia o empenho da equipe e a efetividade da plataforma de exportações diárias do BPA, que proporcionou maior agilidade aos processos, mais segurança nas informações e redução de inconsistências. As ações de melhoria implantadas contribuíram para o

fortalecimento dos fluxos internos, promovendo maior eficiência e aprimorando a qualidade das atividades operacionais.

6.2.2 Percentual de atendimentos a pessoas vulneráveis



Análise crítica: Os critérios avaliados compreendem:

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) — demonstraram aderência consistente às diretrizes de humanização e equidade no cuidado.

Observa-se que a implementação estruturada desses componentes tem contribuído para a consolidação de práticas assistenciais mais inclusivas e centradas no usuário, com impacto direto na qualificação do acolhimento e na organização do fluxo de atendimento. A presença de sinalização adequada, aliada à disponibilização de ambientes específicos para atendimento prioritário, favorece maior clareza na orientação dos usuários e otimiza a ambiência institucional.

Destaca-se, ainda, o investimento contínuo em capacitação das equipes, o que fortalece competências relacionadas à comunicação empática, ao reconhecimento de vulnerabilidades e à atuação multiprofissional integrada, refletindo positivamente na resolutividade e na experiência do usuário.

A divulgação visível dos direitos de prioridade, por sua vez, reforça a transparência institucional e contribui para o empoderamento dos usuários, promovendo maior compreensão sobre o acesso aos serviços e fortalecendo a relação de confiança com a unidade.

De forma geral, o desempenho observado evidencia um nível avançado de organização dos processos e alinhamento com boas práticas assistenciais, indicando maturidade institucional na condução de ações voltadas à humanização. Esses resultados sustentam a unidade como um ambiente acolhedor, acessível e comprometido com a equidade, com reflexos positivos na percepção dos usuários e na qualidade do cuidado ofertado.

6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: No mês de Março 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 MARÇO a comissão avaliou 39 prontuários via FORMS do mês de FEVEREIRO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. Entre os 39 prontuários analisados vimos 29 de clínica médica e 10 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração em 36 dos casos analisados, apresentava exame físico realizado em 38 dos casos analisados, conformidade de CID com registro de queixa em 39 dos casos, apresentava registro de conduta em 35 casos, realizado prescrição medicamentosa em 31 casos e realizado abertura de 04 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 02 casos de SEPSE com seguimento adequado a linha de cuidados, tivemos os 01 caso de protocolo de síndrome coronária aguda (SCA) com seguimento adequado a linha de cuidados e tivemos os 01 caso de protocolo de AVE (acidente vascular encefálico) com seguimento adequado a linha de cuidado. O seguimento dos casos foi de 33 casos de alta médica, 6 de remoção/transferência e 1 caso de evasão.

Comissão de Ética Médica: A comissão de ética médica realiza mensalmente suas atividades por demanda e de forma ativa avaliando os casos individuais de reclamações referente a equipe médica no portal do Cejam cloud através da ferramenta MedcSys. No mês de JANEIRO não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão. Foi realizada a reunião conforme cronograma em 10/03/2026 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 ABRIL (15/04/2026).**

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

Após análise dos indicadores de janeiro e fevereiro, foram identificadas oportunidades de melhoria na adesão aos bundles de CVC e SVD, sendo pactuada a realização de capacitações em abril/2026 voltadas às boas práticas assistenciais, além da revisão do kit de CVC e solicitação de campos estéreis

adequados. Também foi instituído o time de punção, com capacitação programada abordando técnicas seguras, prevenção de infecções, manejo de difícil acesso e segurança do paciente. No âmbito da vigilância epidemiológica, avançou-se na atualização do POP de vacinação, com previsão de aprovação em abril. Em relação à vigilância ambiental, foi revisado o formulário de pesagem de resíduos e discutida a criação de indicador de higiene terminal. Na saúde do trabalhador, foi acompanhado um acidente biológico com encaminhamentos adequados. Quanto ao processamento de produtos, definiu-se o descarte de bolsas deambu pelo CME devido à indisponibilidade de material reprocessável. Por fim, na racionalização de antimicrobianos, foram alinhados novos critérios com o SCIRAS corporativo, com previsão de revisão e padronização dos indicadores e ampliação das auditorias a partir de abril de 2026.

CIPA+A: No vigésimo primeiro dia do mês de março, ocorreu a instalação e posse da CIPA – Gestão 2026/2027. Na ocasião, foram apresentadas, em documento formal, as atribuições dos cipeiros. Também foi elaborado o Plano Anual de Trabalho, bem como definido o cronograma do calendário das reuniões ordinárias.

É importante enfatizar que a primeira reunião da CIPA da Gestão 2026-2027, conforme o calendário estabelecido, ocorrerá no próximo dia 10 de abril.

COPREV: Ficou definido, na Comissão de Perfurocortantes, que as reuniões ocorrerão bimestralmente, conforme o cronograma estabelecido no Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, e na data de 28 de Abril ocorrerá a reunião.

Brigada de Incêndio: Neste período estamos em processo de cotação para contratação da empresa que realizará o treinamento da nova equipe da Brigada para posteriormente realizarmos as reuniões ordinárias.

Comissão de Farmácia e Terapêutica: Na CFT de março, foram adquiridas agulhas intra ósseas para uso adulto e pediátrico, além de cateteres centrais pediátricos voltados para situações de emergência. Também ficou definido que será elaborado um protocolo clínico para utilização dessas agulhas, junto à

organização do fluxo de armazenamento e dispensação pela farmácia; após essa etapa, as equipes passarão por capacitação antes da liberação para uso.

Paralelamente, foi criado um fluxo para a organização e armazenamento de materiais de manutenção na unidade, com apoio da equipe responsável pela limpeza e organização do espaço. Por fim, foram relatadas dificuldades no encaminhamento das prescrições médicas à farmácia, já que há acúmulo de fichas devido à limitação da equipe de enfermagem em enviá-las, o que acaba gerando transtornos na assistência. Como encaminhamento, foi sugerida a realização de uma reunião para otimizar esse fluxo.

Núcleo de Segurança do Paciente: Foi constituída a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, composta por Bruna Silveira Almeida (Enfermeira da Qualidade) e Eliane Alves Vitória (Enfermeira Responsável Técnica).

Durante a reunião, foi apresentado o panorama das notificações referentes aos anos de 2023, 2024 e 2025, com comparativo dos meses de janeiro e fevereiro de 2026, evidenciando queda significativa no número de notificações, tendência já observada desde outubro de 2025. Diante disso, foi reforçada a necessidade de estimular a cultura de notificação não punitiva, com engajamento dos gestores junto às equipes. Como ação, será realizada roda de conversa in loco, conduzida pela Qualidade e Educação Permanente, abordando a importância das notificações e a campanha Abril pela Segurança do Paciente.

Quanto à classificação, em janeiro foram registradas 15 notificações (1 descartada), predominando circunstâncias de risco e incidentes sem dano, além de 2 eventos adversos leves. Em fevereiro, houve 29 notificações (7 excluídas), com destaque para incidentes sem dano, além de registros de near miss e eventos adversos leves. Os casos relevantes foram discutidos, com definição de melhorias e prazos.

Por fim, definiu-se que as Reuniões Técnicas e Clínicas ocorrerão de forma independente da comissão, sob coordenação da enfermeira responsável técnica.

Comissão Líderes da Humanização: Foram definidas ações de humanização para o Dia da Mulher (entrega de cartões) e planejadas atividades para abril,

incluindo Páscoa e campanhas (Abril Azul, Abril Verde e Segurança do Paciente). Também foi alinhada a busca pelo Selo de Humanização, o compartilhamento de materiais da comissão, o reforço da identificação da equipe e a revisão do kit de higiene para pacientes vulneráveis.

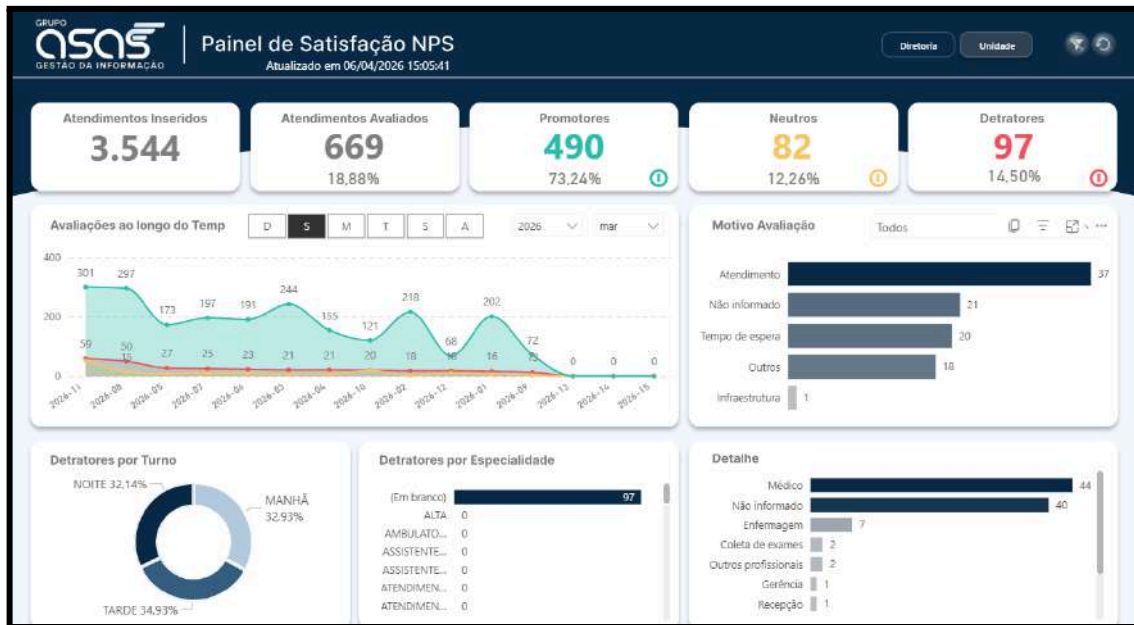
Comissão de Ética de Enfermagem: A reunião teve como objetivo principal alinhar temas administrativos e operacionais da unidade, com foco na organização dos processos e melhoria da comunicação entre os envolvidos. Foram discutidos pontos relacionados à condução das atividades, pendências existentes e estratégias para otimizar o fluxo de trabalho.

Também houve apresentação de demandas específicas, análise de situações em andamento e definição de encaminhamentos para resolução de questões identificadas. Os participantes contribuíram com sugestões e esclarecimentos, promovendo um espaço de alinhamento coletivo.

Ao final, foram estabelecidas responsabilidades e reforçada a importância do acompanhamento das ações definidas, visando maior eficiência, organização e qualidade nos processos institucionais.

7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

7.1 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: No período analisado, observa-se que a unidade manteve desempenho consistente nos indicadores de satisfação dos usuários, com resultados expressivos em ambos os meses avaliados.

Em fevereiro, o NPS alcançou +71,7, refletindo um cenário de excelência na percepção dos usuários, com elevado percentual de promotores (83,82%). Já no mês de março, o indicador apresentou +58,7, mantendo-se em patamar de qualidade, com predominância de avaliações positivas (73,24% de promotores).

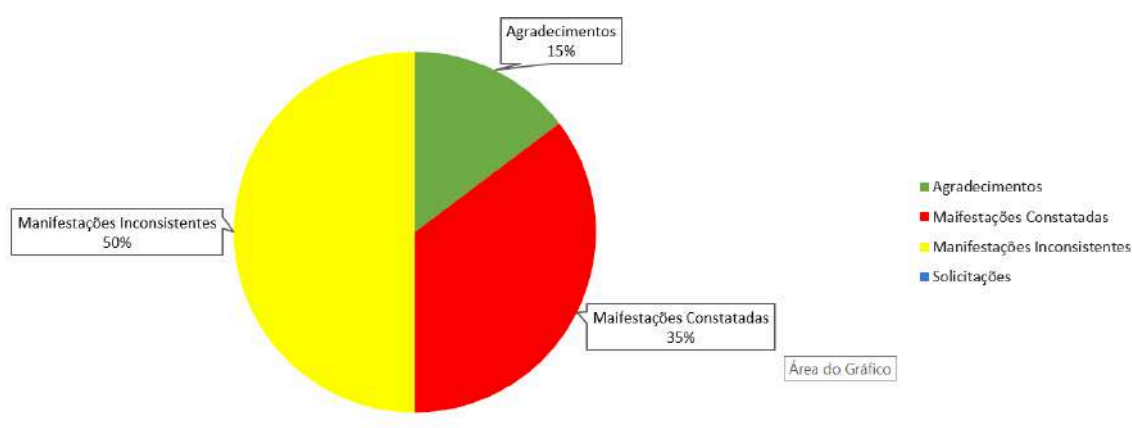
A análise comparativa evidencia a manutenção de resultados favoráveis, demonstrando a capacidade da unidade em sustentar um atendimento bem avaliado, mesmo diante das variações naturais do perfil assistencial e da demanda.

Os dados indicam que a experiência do usuário está fortemente associada ao atendimento prestado pelas equipes, reafirmando o compromisso institucional com a humanização, acolhimento e qualidade da assistência.

O tempo de espera, inerente ao contexto de serviços de urgência e emergência, segue sendo um elemento monitorado, com atuação contínua das equipes na organização do fluxo assistencial e na melhoria da comunicação com os pacientes.

O monitoramento contínuo do indicador reforça o compromisso institucional com a melhoria contínua, segurança do paciente e excelência no atendimento prestado à população.


7.1.4 Ouvidorias 156



Análise crítica: No mês de março, a unidade registrou 34 manifestações por meio do Serviço 156, sendo 5 elogios e 29 reclamações. Após análise, constatou-se que 16 dessas manifestações foram classificadas como improcedentes, por não estarem relacionadas aos serviços prestados pela unidade. As principais queixas referiram-se à demora nas transferências de pacientes, à discordância em relação às condutas médicas adotadas e à não emissão de atestados. Em resposta, a equipe entrou em contato com todos os usuários envolvidos para prestar os devidos esclarecimentos, reforçando o compromisso da unidade com a transparência, o acolhimento e a melhoria contínua do atendimento.

8. COMISSÕES E COMITÊS

Comissão de Revisão de Prontuários:

	
PRÓ MEMÓRIA	
DATA	12/03/2026
HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala da educação Permanente
ASSUNTO	Ata 21ª REUNIÃO CARP

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Em MARÇO a comissão avaliou 39 prontuários via FORMS do mês de FEVEREIRO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência.
02. Comissão de Revisão de Prontuários: Em MARÇO a comissão avaliou 39 prontuários via FORMS do mês de FEVEREIRO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência. Entre os 39 prontuários analisados vimos 29 de clínica médica e 10 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração em 36 dos casos analisados, apresentava exame físico realizado em 38 dos casos analisados, conformidade de CID com registro de queixa em 39 dos casos, apresentava registro de conduta em 35 casos, realizado prescrição medicamentosa em 31 casos e realizado abertura de 04 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 02 casos de SEPSE com seguimento adequado a linha de cuidados, tivemos os 01 caso de protocolo de síndrome coronária aguda (SCA) com seguimento adequado a linha de cuidados e tivemos os 01 caso de protocolo de AVE (acidente vascular encefálico) com seguimento adequado a linha de cuidado. O seguimento dos casos foi de 33 casos de alta médica, 6 de remoção/transferência e 1 caso de evasão.
03. Dentro os prontuários analisados, se destaca o ótimo reflexo continuado na amostragem analisada com a qualidade de registros nos prontuários com suas condutas de forma direcionada, demonstrando o comprometimento com o registro da assistência prestada.
04. Dentro das amostras analisadas, não tivemos nenhum protocolo que apresentou desfecho fora das condutas e diretrizes determinadas conforme protocolo interno institucional.

2. DECISÕES

01. Continuidade com as orientações de reforço à equipe médica e aplicação de formulário de FEEDBACK aos médicos mensalmente.
02. Próxima reunião **16/04/2026**;




Pág. 1 de 2

Comissão de Ética Médica:

		
ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)		
Data: 10/03/2026	Início: 10h	Término: 11h
Local: Sala Educação Continuada		
1. Pauta da Reunião:		
1 Abertura da reunião		
2 Discussão dos casos do MedcSys-CEJAM (Casos em anexo)		
3 Ações definidas		
4 Encerramento da reunião		
2. Participantes:		
Nome:	Cargo - Setor	Assinatura:

Comissão de Revisão de Óbito: A comissão de verificação de óbitos analisa bimensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. **A próxima reunião ocorrerá no mês de ABRIL (15/04/2026).**

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:



PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/03/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

PAUTAS ABORDADAS:

1. Ações voltadas ao controle de IRAS:


Revisão dos processos de CVC e SVD - Capacitações sobre técnicas e preenchimento de bundles




Após análise dos indicadores referentes aos meses de janeiro e fevereiro, relacionados à adesão aos bundles de inserção de cateter venoso central (CVC) e sonda vesical de demora (SVD), foram identificadas oportunidades de melhoria quanto à conformidade das práticas assistenciais. Diante disso, deliberou-se pela necessidade de realização de capacitação com a equipe assistencial, com foco nos cuidados e boas práticas preconizadas nos bundles de prevenção de infecções.

Durante a discussão, também foi proposta a revisão do kit de CVC, com avaliação da viabilidade de adequação de sua composição, incluindo a inserção de óculos de proteção no próprio kit, a fim de garantir maior segurança durante o procedimento. Adicionalmente, foi levantada a necessidade de disponibilização de campos de tecido no tamanho 60x60, para melhor conformidade com as recomendações assistenciais.

Pág. 1 de 7

UPA Campos dos Alemães R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170 (12) 3966-1108





PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/03/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

A coordenadora Luana informou que a solicitação dos campos de tecido deverá ser realizada via e-mail, considerando que esses itens não fazem parte do pacote de rouparia habitualmente fornecido à unidade.

Ficou pactuada a realização de capacitação de atualização sobre cateterismo vesical e cateter venoso central, abordando indicações, técnicas e bundles de prevenção de infecção, com previsão pa

Nomeação dos membros do time de punção e programar Capacitação do time de punção 04/26:


No mês de março foram nomeados os membros do time de punção de cada plantão. Ficou programado para o mês de abril a primeira capacitação com estas equipes, visando tratar dos seguintes assuntos:

Técnica de punção venosa periférica segura

- Escolha do sítio de punção (boas práticas)
- Número máximo de tentativas por profissional
- Critérios para escalonamento (quando acionar o time)
- Bundle de punção venosa periférica

Pág. 2 de 7

UPA Campos dos Alemães R. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170 (12) 3966-1108



PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/03/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

- Higienização das mãos (momentos críticos)
- Antissepsia da pele (tipo de solução, tempo de ação)
- Técnica asséptica durante o procedimento
- Troca e manutenção de dispositivos
- Identificação correta do paciente
- Comunicação com o paciente antes do procedimento
- Prevenção de eventos adversos (infiltração, flebite, extravasamento)
- Notificação de eventos no sistema
- Identificação precoce de paciente de difícil acesso
- Técnicas alternativas
- Uso de tecnologias (se houver – ultrassom, etc.)
- Critérios para CVC ou outro dispositivo
- Administração de drogas irritantes e vesicantes
- Cuidados com extravasamento
- Condutas em caso de intercorrência
- Padronização de diluição e infusão

PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/03/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

Ações voltadas à Vigilância Epidemiológica

No mês de março ocorreu a atualização parcial do POP de vacina, em conformidade após alteração dos fluxos ocorridos em janeiro e fevereiro, estando programado para o mês de abril a aprovação da Comissão e encaminhamento para o setor da qualidade.

Ações voltadas à Vigilância Ambiental, PGRSS

- No final de fevereiro foi alterado o formulário de pesagem dos resíduos, a fim de fortalecer o registro correto deste monitoramento.
- Foi levado para a reunião a discussão a respeito da necessidade de criação do indicador de higienizações terminais, quantitativo e qualitativo, visando a avaliação dos dados referentes ao primeiro trimestre de 2026. A enfermeira do SCIRAS ficou responsável por realizar os indicadores e compartilhar com a comissão na próxima reunião.

Ações voltadas à Vigilância em saúde do trabalhador



PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/03/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

- Ocorreu um acidente biológico com a técnica de enfermagem Luana. A documentação do COI foi encaminhada para a coordenadora Luana, a fim de dar seguimento ao processo de acompanhamento da mesma.

Ações voltada ao Processamento de produtos para a saúde

- Ficou acordado que devido a indisponibilidade de compra de bolsa deambu reprocessável, a partir do mês de abril, a tec. de enfermagem do CME será responsável por descartar as bolsas dos ambus todas as vezes que chegar ambu para reprocesso, sendo responsabilidade da mesma realizar os descartes e comunicar a supervisão mediante qualquer intercorrência.

Racionalização de ATB

Pág. 5 de 7



PRÓ MEMÓRIA

DATA	13/03/2026	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

- Em reunião com SCIRAS Corporativo, no final de fevereiro, foram apresentados os critérios para realização do indicador de antimicrobianos, com alteração do indicador realizado na unidade, que visava apenas a manutenção dos antimicrobianos aos pacientes observados. Deste como ficou acordado a revisão, com os membros da comissão, dos indicadores realizados atualmente na unidade e a unificação de uma planilha que dê suporte para aumentar o número de auditorias realizadas.

Previsão: abril/2026

CIPA+A: ATA DE ELEIÇÃO DOS REPRESENTANTES DOS EMPREGADOS

Ata de Eleição dos Representantes											
	01010943 - Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Américo - UPA Campo dos Alemães Endereço: Rua Doutor Lund 519, Liberdade, São Paulo/SP, CEP: 01513-020 CNPJ/CAEPF/CPF: 06.519.267/0043-32 Telefone: (11) 9482-1818										
ATA DE ELEIÇÃO DOS REPRESENTANTES DOS EMPREGADOS											
<p>Aos 51º dias do ano de 2026 no local SALA ADMINISTRATIVA - UPA, com a presença da Comissão Eleitoral instalou-se a mesa receptora e apuradora dos votos às 08:00 horas, o(a) Sr.(a) Presidente da mesa declarou iniciados os trabalhos. Às 21:00 horas, o(a) Sr.(a) Presidente declarou encerrados os trabalhos de eleição, verificando-se que compareceram 146 empregados e passando-se à apuração, na presença de quantos desejassem. Após a apuração chegou-se ao seguinte resultado:</p>											
Funcionários eleitos titulares:											
<table border="1"><thead><tr><th>Nome</th><th>Votos</th></tr></thead><tbody><tr><td>LUCAS CAETANO DA SILVA</td><td>25</td></tr><tr><td>RITA DE CÁSSIA SOUZA</td><td>12</td></tr><tr><td>INAÍRA PORFÍRIA LIMA</td><td>11</td></tr><tr><td>LUCIANA MARTINS DOS SANTOS MOREIRA</td><td>11</td></tr></tbody></table>	Nome	Votos	LUCAS CAETANO DA SILVA	25	RITA DE CÁSSIA SOUZA	12	INAÍRA PORFÍRIA LIMA	11	LUCIANA MARTINS DOS SANTOS MOREIRA	11	
Nome	Votos										
LUCAS CAETANO DA SILVA	25										
RITA DE CÁSSIA SOUZA	12										
INAÍRA PORFÍRIA LIMA	11										
LUCIANA MARTINS DOS SANTOS MOREIRA	11										
Funcionários eleitos suplentes:											
<table border="1"><thead><tr><th>Nome</th><th>Votos</th></tr></thead><tbody><tr><td>WELLINTON SANTOS DA SILVA</td><td>6</td></tr><tr><td>CRISTIANE DA SILVA SANTOS</td><td>7</td></tr></tbody></table>	Nome	Votos	WELLINTON SANTOS DA SILVA	6	CRISTIANE DA SILVA SANTOS	7					
Nome	Votos										
WELLINTON SANTOS DA SILVA	6										
CRISTIANE DA SILVA SANTOS	7										
Demais votados, não eleitos, na ordem decrescente e votos:											



Ata de Eleção dos Representantes

Nome	Votos
JACKELINE ALVES APALIO VIANA LIGUETTI	7
JOAO VITOR DA SILVA MARTINS	7
LIANA SOARES DA SILVA	6
QUEIDE APARECIDA DA SILVA MARIA	5
KATIA LIMA DOS SANTOS	5
ELINICE DE AMBROZO	4
ALINE RIBEIRO DE BARROS	4
FLAVIA ROGGINA VIEIRA	3
VINICIUS NUNES FLORIANO	3
GRANDE ANIS DE JUIZI FORQUILHES	3
MARITA CAMILA DOS SANTOS	3
VERGINIA APARECIDA DE OLIVEIRA	3
AUREA LUCIA UCHOAS ALVES	3
FLAVIA THAIS DE AGUIAR	3
LIANA LIGIA MARINHO	2
LARIANE STEFANI FREITAS DA SILVA	2
CARINA VIEIRA DE SA CARVALHO	1
VIVIAN AUGUSTO FERNANDES	1
GILDO GEMIN JUNIOR	1

Apuração:

Nº de votantes	Nº de votos	Nº de VOTOS TITULARES	Porcentual atingido
203	146	67	71,92%

ATA DE INSTALAÇÃO E POSSE






Ata de Instalação e Posse															
	01010043 - Centro de Estudos e Pesquisas Dr. José Américo - UPA Campo dos Aleróis Endereço: Rua Doutor Luiz S.M. Liberdade, São Paulo/SP, CEP: 01513-000 CNPJ/CAEPF/CPF: 06.519.267/0043-32 Telefone: (11) 3469-1819														
ATA DE INSTALAÇÃO E POSSE Mandato: 21/03/2026 - 20/03/2027															
<p>Aos 7º dias do ano de 2026 no local, presente(s) o(a)s Senhor/Senhora(es/s) Diretor(es) da Empresa, bem como os demais presentes, conforme Livro de Presença, reuniram-se para Instalação e Posse da CIPA desta Empresa, conforme o estabelecido pela portaria nº 3214/78. O(A) Senhor(a) representante da Empresa e Presidente da Sessão, tendo convidado a mim, para Secretário da mesma, declarou abertos os trabalhos, lembrando a todos os objetivos da Reunião, quais sejam: Instalação e Posse dos componentes. Continuando, declarou instalada a Comissão e empossados os Representantes do Empregador:</p>															
<table border="1"><thead><tr><th>Nome</th><th>Status</th></tr></thead><tbody><tr><td>JUSSARA DE PAULA</td><td>Titular</td></tr><tr><td>EMILIA APARECIDA ALVES</td><td>Titular</td></tr><tr><td>JEFERSON MOREIRA DE SOUSA</td><td>Titular</td></tr><tr><td>FLAVIA ROGERIA VIEIRA</td><td>Suplente</td></tr><tr><td>VITORIA RUTH RODRIGUES BRISIDA</td><td>Suplente</td></tr><tr><td>ISABELA DE FATIMA LUCAS FERREIRA</td><td>Titular</td></tr></tbody></table>	Nome	Status	JUSSARA DE PAULA	Titular	EMILIA APARECIDA ALVES	Titular	JEFERSON MOREIRA DE SOUSA	Titular	FLAVIA ROGERIA VIEIRA	Suplente	VITORIA RUTH RODRIGUES BRISIDA	Suplente	ISABELA DE FATIMA LUCAS FERREIRA	Titular	
Nome	Status														
JUSSARA DE PAULA	Titular														
EMILIA APARECIDA ALVES	Titular														
JEFERSON MOREIRA DE SOUSA	Titular														
FLAVIA ROGERIA VIEIRA	Suplente														
VITORIA RUTH RODRIGUES BRISIDA	Suplente														
ISABELA DE FATIMA LUCAS FERREIRA	Titular														
Da mesma forma declarou empossados os Representantes eleitos pelos Empregados:															
<table border="1"><thead><tr><th>Nome</th><th>Status</th></tr></thead><tbody><tr><td>INAJARA PORFIRIA LIMA</td><td>Titular</td></tr><tr><td>CRISTIANE DA SILVA SANTOS</td><td>Suplente</td></tr><tr><td>WELLINTON SANTOS DA SILVA</td><td>Suplente</td></tr><tr><td>LUCIANA MARTINS DOS SANTOS MOREIRA</td><td>Titular</td></tr><tr><td>RITA DE CASSIA SOUZA</td><td>Titular</td></tr><tr><td>LUCAS CAETANO DA SILVA</td><td>Titular</td></tr></tbody></table>	Nome	Status	INAJARA PORFIRIA LIMA	Titular	CRISTIANE DA SILVA SANTOS	Suplente	WELLINTON SANTOS DA SILVA	Suplente	LUCIANA MARTINS DOS SANTOS MOREIRA	Titular	RITA DE CASSIA SOUZA	Titular	LUCAS CAETANO DA SILVA	Titular	
Nome	Status														
INAJARA PORFIRIA LIMA	Titular														
CRISTIANE DA SILVA SANTOS	Suplente														
WELLINTON SANTOS DA SILVA	Suplente														
LUCIANA MARTINS DOS SANTOS MOREIRA	Titular														
RITA DE CASSIA SOUZA	Titular														
LUCAS CAETANO DA SILVA	Titular														
<p>A seguir, foi designado para Presidente da CIPA o(a) Senhor(a) EMILIA APARECIDA ALVES, tendo sido escolhido entre os Representantes eleitos dos Empregados o(a) Senhor(a) LUCAS CAETANO DA SILVA para Vice-Presidente. Os Representantes do Empregador e dos Empregados, em comum acordo, escolheram também o(a) Senhor(a) JUSSARA DE PAULA para Secretário(a) da CIPA, sendo seu substituto o(a) Senhor(a) JEFERSON MOREIRA DE SOUSA. Nada mais havendo para tratar, o Presidente da Sessão deu por encerrada a reunião, lembrando a todos que o período da gestão da CIPA ora instalada será de 0 ano(s) ano(s), a contar da presente data. E, para constar, lavrou-se a presente Ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim, Secretário, pelo Presidente da Sessão e por todos os Representantes eleitos e/ou designados, inclusive os Suplentes.</p>															
	Resumo de Ata de Instalação e Posse São Paulo, 25/03/2026 - Elaborado por: JUSSARA DE PAULA 1 de 2														

COPREV: CONSTITUIÇÃO ATUALIZADA DOS MEMBROS DA COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES.

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

Nome	Conforme Anexo III
David Costa Pereira	Responsável Técnico Clínico
Juliana Fernandes de Almeida	Coordenação Clínica
Debora Marcondes Souza Pereira	Representante da Direção
Jussara de Paula	SESMT
Emília Aparecida Alves	Educação Permanente
Jéssica Santos Macêdo	SCIRAS
Eliane Alves Vitória	Responsável Técnico da Enfermagem
Luana Cristina Gregate	Responsável pelo PGRSS
Eric Avlis Medeiros Ferreira	Responsável Técnico da Farmácia
Lucas Caetano da Silva	Vice-Presidente

Comissão de Farmácia e Terapêutica:

				
---	---	--	---	---

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26.03.2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	21ª Reunião Ordinária CFT		

PAUTAS ABORDADAS

- Farm. Eric relata a chegada da compra de agulhas intradósseas adulto e pediátrico, bem como a compra de 5 unidades de cateter duplo lúmen central pediátrico para emergências pediátricas;
- Ainda sobre a agulha intradóssea, fica definida a montagem e protocolo clínico pelo núcleo médico e o fluxo de dispensação e armazenamento das agulhas pela farmácia e, assim que pronto, será realizada capacitação com as equipes e disponibilização para uso;
- Farm. Eric, juntamente com a gerente Débora e coord. Adm. Luana, criam fluxo para dispensação e armazenamento de materiais de manutenção na unidade. Contando com o auxílio do assistente de manutenção Francisco para limpeza e organização do local onde os materiais de manutenção ficarão estocados.
- Farm. Eric relata dificuldades com relação ao fluxo das prescrições médicas que são encaminhadas à Farmácia, pois muitas vezes as prescrições se acumulam no acrílico ao lado da porta de entrada do paciente na hipodermia adulto e, como a enfermagem não consegue encaminhar as fichas para a farmácia, acumula fichas e gera transtornos para a assistência. Enf. Eliane sugere reunião com ger. Débora e farm. Eric para otimização do fluxo.

Pag. 1 de 3

UPA Campo dos Alemães | R. José Carlos de Almeida, 109 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 13.241-100 | (11) 3364-1181 | cejam.org.br



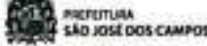
PRÓ MEMÓRIA

DATA	26.03.2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	21ª Reunião Ordinária OIT		

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Padronização e compra de agulha de COOK.	Farm. Eric	30 dias	Concluído
Criação do estoque e fluxograma de materiais de Manutenção.	Farm. Eric / Coord. Luana / Francisco	30 dias	Em andamento
Otimização do fluxo de encaminhamento das prescrições até a Farmácia.	Enf. Eliana / Farm. Eric	7 dias	Em andamento

Núcleo de Segurança do Paciente:

			
PRÓ MEMÓRIA			
DATA	24/03/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

PAUTAS ABORDADAS:

- 1. Nomeação de novos membros:**


Foram nomeados os seguintes membros para compor a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente:

Bruna Silveira Almeida – Enfermeira da Qualidade
Eliane Alves Vitória – Enfermeira Responsável Técnica
- 2. Panorama do quantitativo de notificações anuais:**

Foi apresentado aos membros um panorama do quantitativo de notificações mensais referentes aos anos de 2023, 2024 e 2025, com comparativo dos dois primeiros meses de 2026 (janeiro e fevereiro). Observou-se que o número de notificações nesses meses apresentou queda considerável em relação aos anos anteriores. Ao analisar o gráfico de 2025, também foi constatado que o número de notificações vem reduzindo progressivamente desde outubro de 2025.

A fim de aumentar o número de notificações e garantir que o NSP tenha conhecimento de todos os incidentes ocorridos na Unidade, ficou estabelecido que os gestores devem incentivar suas equipes a realizarem notificações de caráter não punitivo. Além disso, Bruna, enfermeira da Qualidade, juntamente com Emilia, enfermeira da Educação Permanente, conduzirão uma roda de conversa in loco com os colaboradores, abordando a importância das notificações e o tema da campanha do Abril pela Segurança do Paciente.

Pág. 1 de 4

UPA Campo dos Alemães	R. João Batista do Nascimento, 259 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-100	(12) 3905-1108	
-----------------------	---	----------------	---

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/03/2026	HORÁRIO	14h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal NSP		

3. Classificação das notificações de Janeiro e Fevereiro:

No mês de janeiro, foram registradas 15 notificações, das quais 1 foi descartada. Entre as notificações válidas, 6 referiram-se a circunstâncias de risco, 6 a incidentes sem dano e 2 a eventos adversos com dano leve.

No mês de fevereiro, foram registradas 29 notificações, das quais 7 foram excluídas. Entre as 22 notificações válidas, 6 corresponderam a circunstâncias de risco, 1 a near miss, 10 a incidentes sem dano e 2 a eventos adversos com dano leve.

Foram discutidos pelo grupo os eventos adversos, o near miss e outros incidentes considerados relevantes pelos representantes de cada área, bem como as melhorias propostas, seus respectivos prazos e aquelas já implementadas.

4. Reuniões de discussão de casos clínicos:

Ficou estabelecido que as Reuniões Técnicas e as Reuniões Clínicas ocorrerão de forma independente desta comissão, sendo organizadas e coordenadas pela enfermeira RT, Eliane.



UPA24h
UNIDADE DE ATENDIMENTO CONTÍNUO


HOSPITAL
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA 24/03/2026	HORÁRIO 14h00
LOCAL UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO Reunião Mensal NSP	

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração do protocolo de critérios de alta da emergência e do checklist de alta.	Lideranças assistenciais	30/03/2026	Reprogramado o prazo devido revisão de responsável pelo setor da Qualidade.
Revisão dos mapeamentos de risco, com posterior apresentação ao NSP.	Lideranças e Enfermeira da Qualidade	30/03/2026	Reprogramado o prazo devido revisão de responsável pelo setor da Qualidade.
Elaborar fluxo e formulários para notificações e avaliações de farmacovigilância	Eric Avlis Farmacêutico RT	20/04/2026	

Comissão Líderes da Humanização:

			
PRÓ MEMÓRIA			
DATA	06/03/2026	HORÁRIO	13:30HRS
LOCAL	Sala da Educação Permanente		
ASSUNTO	11ª Reunião da Comissão de Humanização		

1. PAUTAS ABORDADAS

Ata de Reunião – 06/03/2026

Aos 06 dias do mês de março de 2026, às 14h30, foi realizada reunião da Comissão de Humanização da Unidade. Alguns membros participaram presencialmente e outros acompanharam a reunião por meio da plataforma Google Meet.

Durante a reunião, foram apresentadas aos líderes de Humanização as ações que serão desenvolvidas em comemoração ao Dia Internacional da Mulher. Ficou definido que serão entregues cartões comemorativos às mulheres que estiverem em atendimento ou presentes na unidade nos dias 07/03/2026 e 08/03/2026, como forma de reconhecimento e valorização da data.

Também foram discutidas e planejadas as ações para o mês de abril, contemplando atividades voltadas aos pacientes e colaboradores da unidade.

Durante a reunião, ficaram estabelecidos os seguintes alinhamentos:

1. Ações de Páscoa – Mês de Abril

Foi acordado entre os líderes de Humanização que cada líder realizará a doação voluntária de uma caixa de chocolate Bis, que será destinada à montagem de lembranças para as crianças que estiverem em atendimento na unidade durante o período da Páscoa. Além disso, também serão confeccionados desenhos e máscaras de coelhinho, que serão entregues às crianças como forma de promover um momento lúdico e acolhedor durante o atendimento.

2. Campanhas de Conscientização – Mês de Abril

Foi definido que a Comissão de Humanização trabalhará, junto aos pacientes e colaboradores, as campanhas temáticas do mês de abril, sendo elas:

a) Abril Azul – Conscientização sobre o Autismo: campanha relacionada ao Dia Mundial da Conscientização sobre o Autismo (02 de abril), com o objetivo de promover informação, inclusão e compreensão sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

b) Abril Verde – Saúde e Segurança no Trabalho: campanha voltada à prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, tendo como destaque o Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidentes de Trabalho (28 de abril).

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

Pág. 1 de 3

PRÓ MEMÓRIA

DATA	06/03/2026	HORÁRIO	13:30HRS
LOCAL	Sala da Educação Permanente		
ASSUNTO	11ª Reunião da Comissão de Humanização		

c) Abril pela Segurança do Paciente: movimento voltado ao fortalecimento das práticas de cuidado seguro, destacando a importância da comunicação eficaz entre equipes e a cultura de segurança no atendimento ao paciente.

3. Selo de Humanização

Foi informado à equipe que a Unidade UPA Campo dos Alemães buscará a obtenção do Selo de Humanização, reforçando a importância do envolvimento de todos os líderes nas ações, no desenvolvimento de projetos, sugestões de melhorias e iniciativas voltadas ao acolhimento e à qualidade da assistência prestada aos pacientes.

4. Compartilhamento de Documentos da Comissão

Foi alinhado que serão enviados ao grupo de Humanização alguns documentos e materiais informativos sobre a Comissão, para conhecimento de todos os integrantes. O objetivo é que, na próxima reunião, possamos discutir as ideias, aprimorar as propostas apresentadas e iniciar a implementação das ações planejadas.




Foi também mencionado a importância da utilização do colete verde e bracelete, sinalizando a equipe de Humanização nas ações.

5. Readequação do Kit de Higiene para Pacientes em Vulnerabilidade

Foi relatado que houve conversa com Eric, da Farmácia, sobre a necessidade de reavaliar e readequar o kit de higiene destinado aos pacientes em situação de vulnerabilidade. Será realizado um levantamento do modelo utilizado atualmente, com o objetivo de identificar possíveis melhorias e adequações para melhor atender as necessidades dos pacientes.

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

Comissão de Ética de Enfermagem:



**ATA DA 3ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA
CAMPO DOS ALEMÃES**


Às 08:00 do dia 31 Março de 2026, na UPA Campo dos Alemães, sito à Rua João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos - SP, 12239-170, reuniram-se os membros da CEE:

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

Para a terceira reunião:

- 1-Deliberações-Abertura dos trabalhos e verificação do quórum.
- 2-Criação e apresentação do folder que será apresentado para a equipe via grupos de comunicação e impresso.
- 3-Criação de uma capacitação para apresentar a CEE para toda unidade, com a definição e caráter da CEE.
- 4-Esclarecimento de dúvidas sobre o manual da CEE.
- 5-Leitura da Lei n:7.498 de 25 de junho de 1986 regulamenta o exercício profissional de enfermagem, resolução N593 de 2018 que normatiza a comissão e o funcionamento das comissões de ética nas instituições de saúde.

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

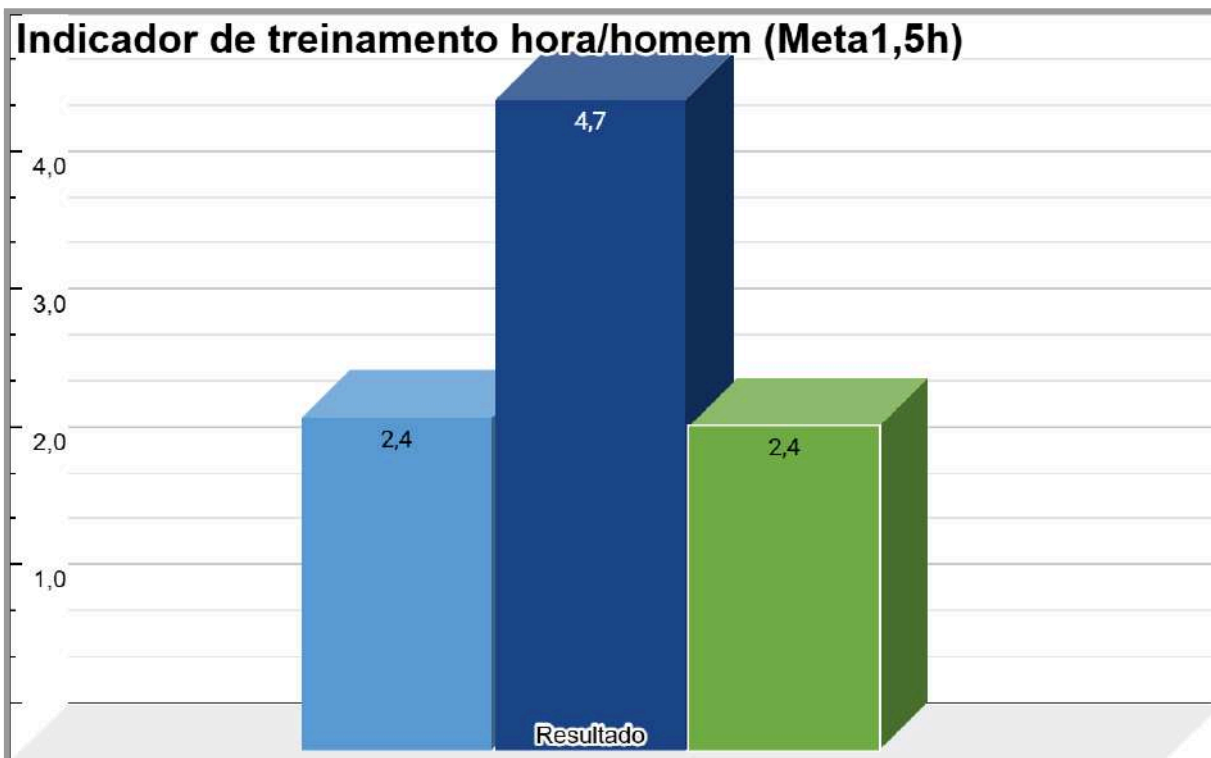


UPA Campos dos AlemãesR. João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães, São José dos Campos, SP - CEP: 12239-170(12) 3966-1108cejam.org.br

9. Capacitações, melhorias e treinamentos

CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS MARÇO 2026							
Área responsável	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
Educação permanente	24 e 25/03/2026	05h30 08h20 09h30 10h20	50min	META 02 SEGURANÇA DO PACIENTE	Equipe Multidisciplinar	Auditório	Emília
GESTÃO	05/03/2026	05h30 08h20 09h30 10h20	50min	AÇÕES NA UNIDADE MÊS DAS MULHERES (O ACOLHIMENTO TRANSFORMA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA)	Equipe Multidisciplinar	Auditório	ONG / SOS-MULHERES
SECRETARIA DE SAÚDE SAÚDE MENTAL	10/03/2026 À 13/10/2026	DIURNO / NOTURNO	50 min	MATRICIAMENTO SAÚDE MENTAL FJ+DHE	Equipe Multidisciplinar	Auditório	SAÚDE MENTAL FJ+DHE
CSIRAS	09/03/2026 À 12/03/2026	DIURNO / NOTURNO	30min	COLETA DE RT-PCR E PROJETO SENTINELA FLUXO DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Equipe assistencial	in loco	Jéssica
SECRETARIA DA SAÚDE	12/03/2026		120	ATENDIMENTO AS VITIMAS DE VIOLENCIA NAS UNIDADES DE SAUDE DE URGENCIA / EMERGENCIA	Equipe Multidisciplinar	SECRETARIA DE SAUDE	MARTA BRASIL

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



Análise Crítica:

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

Observa-se **participação expressiva de 534 colaboradores** nas ações propostas, evidenciando **adesão significativa das equipes** e alinhamento com as estratégias institucionais de capacitação. Tal resultado contribui diretamente para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a **consolidação de uma cultura de segurança**.

No período, foram realizadas **17 ações de capacitação e treinamentos**, contemplando temas considerados estratégicos para o aprimoramento contínuo das práticas assistenciais. Os treinamentos realizados foram: Sistema SALUTEM; Coleta de RT-PCR e projeto sentinela; Matriciamento Saúde Mental; O acolhimento transforma mulheres em situação de violência; Atendimento às vítimas de violência nas unidades de saúde urgência/emergência; Dinâmica comunicação efetiva; Fluxo de profilaxia do tétano pós exposição e de raiva humana pós exposição-atualização; Preenchimento de notificação Gal via sistema e fluxo de coleta de RT-PCR; RCP; montagem de Ambu; medicamentos sedação e cuidados com cateteres; Mapeamento de processo e gerenciamento de risco; Preenchimento prático via sistema Medicsys; Os 13 certos da medicação; Cuidados com pacientes em cetoacidose metabólica; Cuidados com paciente após convulsão; Medicamentos de alta alerta prometazina e terbutalina; e Plano de ações para as equipes médicas como: Identificação correta do paciente e Manuseio da bomba Lifemed, preparo e administração da medicação Actilyse.

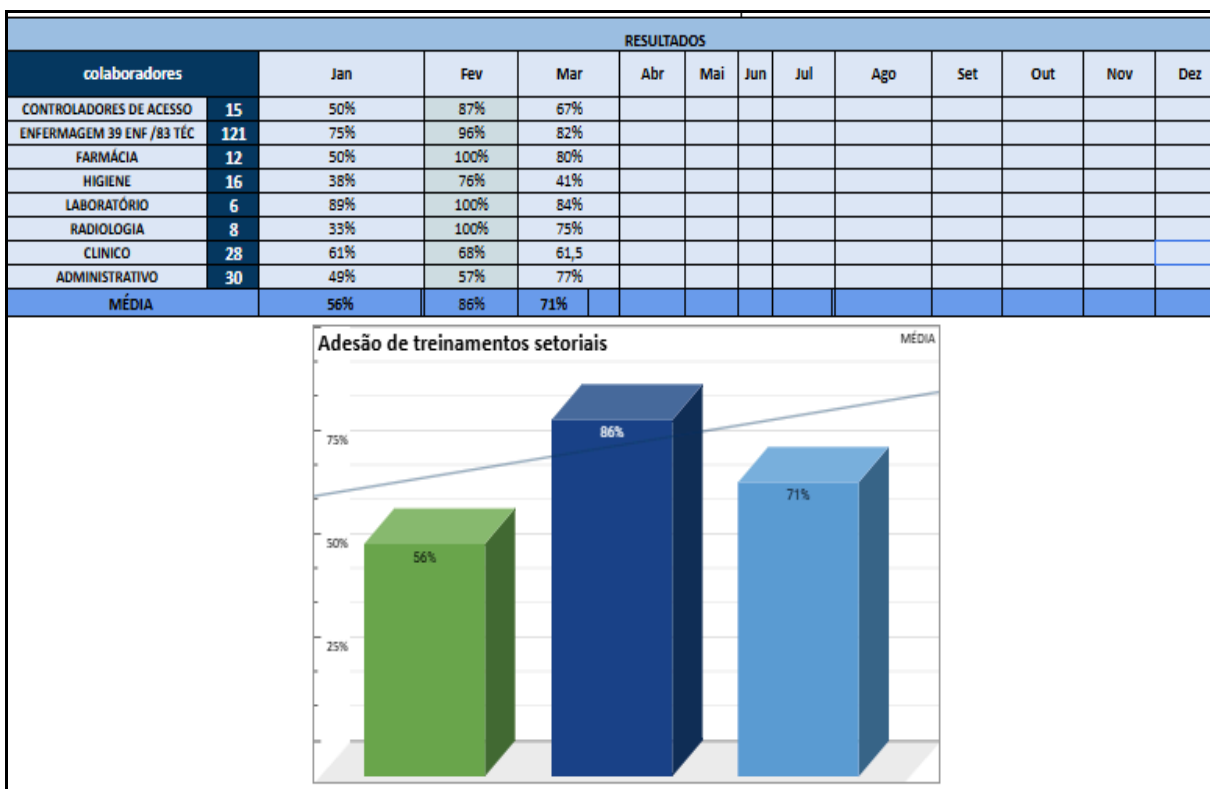
Destacam-se, entre as ações realizadas, os treinamentos de **comunicação efetiva (106 participantes)** e **matriciamento em saúde mental (103 participantes)**. Tais ações reforçam competências essenciais relacionadas à comunicação segura, trabalho em equipe e abordagem integral ao paciente,

contribuindo para a **redução de falhas assistenciais e melhoria da qualidade do cuidado.**

No que tange aos indicadores de desempenho, verifica-se **superação da meta institucional estabelecida para capacitação.** Foram registradas **447 horas de treinamentos**, distribuídas entre 190 colaboradores efetivos, resultando em **média de 2,4 horas/homem/mês**, superior à meta preconizada de 1,5 hora/homem/mês. Este desempenho evidencia a **efetividade das estratégias de Educação Permanente** e o **comprometimento das lideranças** no estímulo à participação das equipes.

Ressalta-se que as ações desenvolvidas estão alinhadas aos princípios de gestão da qualidade e segurança do paciente, promovendo a **padronização de práticas**, o **fortalecimento da gestão de riscos** e a **melhoria contínua dos processos assistenciais.**

Conclui-se que os resultados alcançados no período demonstram **maturidade institucional em Educação Permanente**, com **impacto positivo na qualidade da assistência**, no desempenho das equipes e na **consolidação de uma cultura organizacional voltada à segurança, eficiência e excelência no cuidado.**



Análise Crítica:

O gráfico apresenta a média de participação dos colaboradores por setor nos treinamentos realizados no mês de março, contemplando os temas **Dinâmica do Protocolo de Comunicação Efetiva** e **Matriciamento em Saúde Mental**.

Observa-se que o percentual de participação variou conforme o público-alvo e os setores envolvidos nas ações de capacitação, evidenciando diferentes níveis de adesão entre as equipes.

No período analisado, verificou-se redução na média geral de participação para **71%**, resultado que corresponde à **média consolidada da participação de todos os setores considerando os dois treinamentos realizados no período**. Tal resultado evidencia variações relevantes entre os setores. Destacam-se positivamente **Enfermagem (82%)**, **Laboratório (84%)** e **Administrativo (77%)**, demonstrando maior engajamento nas ações educativas. Em contrapartida, os setores de **Higiene (41%)** e **Controladores de Acesso (67%)** apresentaram os menores índices de participação, configurando pontos de atenção.

A redução observada está relacionada ao fato de que o treinamento de **Comunicação Efetiva** ainda se encontra em andamento para parte das equipes, havendo plano de ação em execução para alcance do público pendente. Adicionalmente, o setor de **Higiene** apresentou impacto decorrente de turnover, fator que influenciou diretamente o percentual de participação.

No que se refere ao treinamento de **Matriciamento em Saúde Mental**, observa-se adesão variável entre os setores, com melhor desempenho em áreas administrativas e assistenciais específicas, enquanto outros setores apresentam menor participação, indicando necessidade de intensificação das estratégias de engajamento.

De forma geral, os resultados evidenciam que, apesar do desempenho satisfatório em determinados setores, persistem variações na adesão às ações educativas. Ressalta-se que a baixa participação em treinamentos estratégicos, especialmente aqueles relacionados à **comunicação efetiva e segurança do paciente**, pode impactar diretamente na padronização dos processos assistenciais, aumentar a variabilidade das práticas e, conseqüentemente, elevar o risco de ocorrência de eventos adversos.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores, atuação efetiva das lideranças e fortalecimento das estratégias institucionais, com foco na ampliação da participação, qualificação das equipes e consolidação de uma cultura organizacional voltada à segurança, qualidade e excelência assistencial.



Palestra SOS Mulheres



Palestra Sala Lilás



Treinamento - RT PCR DENGUE



Matriciamento Saúde Mental



Capacitação Comunicação Efetiva



Mutirão de limpeza externa Upa



**de Infecção Relacionado à
Assistência à Saúde - CCIRAS**



**Reunião Mensal Núcleo Segurança
do Paciente**



Reunião de Coordenação



Entrega Certificado Projeto Sprint



Reunião Alinhamento CREAS Sul



**Reunião de Alinhamento Técnico
Assistencial**



Round Multidisciplinar diário



Capacitação Sepses Pediátrica

10. MANUTENÇÃO



Manutenção Campainhas beira leito



Manutenção Válvulas de descargas



Manutenção Mofos do teto



Manutenção das luminárias



Manutenção porta Emergência



Limpeza Telhado



Manutenção fechaduras



Manutenção cama observação



Manutenção das cadeiras e longarinas



Manutenção chuveiros



Limpeza e poda da árvore



Troca das torneiras vestiário



Limpeza área externa



Manutenção suportes

11. CONCLUSÃO

A análise dos dados assistenciais referentes ao mês de março de 2026 evidencia o desempenho consistente e qualificado da UPA Campo dos Alemães na assistência em urgência e emergência, reafirmando o papel estratégico da unidade dentro da rede de atenção à saúde do município. Durante o período avaliado, a unidade manteve pleno funcionamento de sua estrutura operacional, com 100% dos leitos ativos e composição de equipe assistencial acima do quantitativo mínimo preconizado, garantindo capacidade adequada de resposta frente à elevada demanda da população. O volume expressivo de atendimentos realizados demonstra a relevância da unidade para o território, destacando-se a realização de 11.959 atendimentos em clínica médica e 4.603 atendimentos pediátricos, números que superam as metas contratuais estabelecidas e evidenciam o compromisso da equipe com o acesso oportuno e resolutivo ao cuidado.

Os indicadores de qualidade assistencial também reforçam o desempenho positivo da unidade, com 96,50% dos pacientes atendidos por médico dentro do tempo máximo de duas horas, evidenciando eficiência na organização dos fluxos assistenciais e na gestão da demanda espontânea. Observa-se ainda uma taxa de mortalidade inferior a 24 horas de apenas 0,02%, resultado extremamente satisfatório e muito abaixo do limite pactuado, refletindo a segurança das condutas clínicas adotadas e a adequada capacidade de estabilização dos pacientes em condições graves. De forma complementar, o baixo índice de retorno em menos de 24 horas, registrado em 1,62%, demonstra a resolutividade do atendimento prestado, indicando que as intervenções realizadas são eficazes e acompanhadas de orientações adequadas aos pacientes.

Destaca-se também o gerenciamento efetivo dos protocolos assistenciais e das linhas de cuidado, fundamentais para a padronização das condutas clínicas e para a garantia da segurança do paciente. A unidade manteve 100% de cumprimento das linhas de cuidado voltadas ao manejo de AVC, infarto agudo do miocárdio e trauma, demonstrando organização, agilidade diagnóstica e alinhamento com as diretrizes clínicas estabelecidas. No protocolo de sepse, observa-se elevada adesão ao pacote da primeira hora, com percentual superior a 95%, evidenciando a sensibilidade da equipe na identificação precoce de casos suspeitos e na abertura oportuna dos protocolos clínicos, especialmente no atendimento pediátrico, onde se observa importante vigilância assistencial.

O perfil de classificação de risco dos pacientes atendidos demonstra a capacidade da unidade em manejar diferentes níveis de gravidade clínica, com presença significativa de casos classificados como amarelos e vermelhos nos setores de observação e emergência, reforçando o papel da UPA como importante retaguarda assistencial para o atendimento de condições agudas e

potencialmente graves. Nesse contexto, a organização dos fluxos internos entre sala vermelha, sala amarela e observação contribui para maior agilidade no manejo clínico, permitindo monitoramento adequado e continuidade do cuidado aos pacientes que necessitam de suporte assistencial mais intensivo.

Além disso, observa-se atuação ativa da unidade nas ações de vigilância em saúde, com adequada notificação de agravos, acompanhamento de situações epidemiológicas relevantes e registro sistemático de eventos assistenciais, fortalecendo a integração da unidade com os demais pontos da rede de atenção à saúde. O monitoramento contínuo dos indicadores, aliado às ações de educação permanente e capacitação das equipes, evidencia o compromisso institucional com a melhoria contínua dos processos de trabalho e com a qualificação da assistência prestada.

Diante do exposto, os resultados alcançados no período reafirmam a UPA Campo dos Alemães como um importante equipamento da rede de urgência e emergência do município, destacando-se pelo elevado volume de atendimentos realizados, pela eficiência na organização dos fluxos assistenciais e pela condução qualificada dos protocolos clínicos. O conjunto de indicadores analisados demonstra não apenas o cumprimento das metas estabelecidas em contrato, mas também o comprometimento das equipes com a qualidade, segurança e resolutividade do cuidado ofertado à população, consolidando a unidade como referência assistencial no território e fortalecendo sua contribuição para a integralidade da atenção à saúde.

Cordialmente,



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional