

Relatório de Atividades Assistenciais

Contrato de Gestão nº 408/2024

Unidades de Saúde da Rede Assistenciais:

UBS Alto da Ponte
UBS Altos de Santana
UBS Jardim Telespark
UBS Santana

São José dos Campos

**Abril
2026**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Diretor do Departamento de Atenção Primária à Saúde
Pedro Santiago

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 da Rocha

SUMÁRIO

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL.....	4
ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES.....	8
AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	8
FORÇA DE TRABALHO.....	9
INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE.....	11
INDICADORES DE PRODUÇÃO	37
INDICADORES DE GESTÃO	55
MELHORIAS IMPLANTADAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS.....	65
TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE.....	71
MANUTENÇÃO.....	113
PROJETOS ARQUITETÔNICOS E ENGENHARIA CLÍNICA.....	125
ABASTECIMENTO.....	128
COMISSÕES.....	129
CONCLUSÃO.....	143

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim

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 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

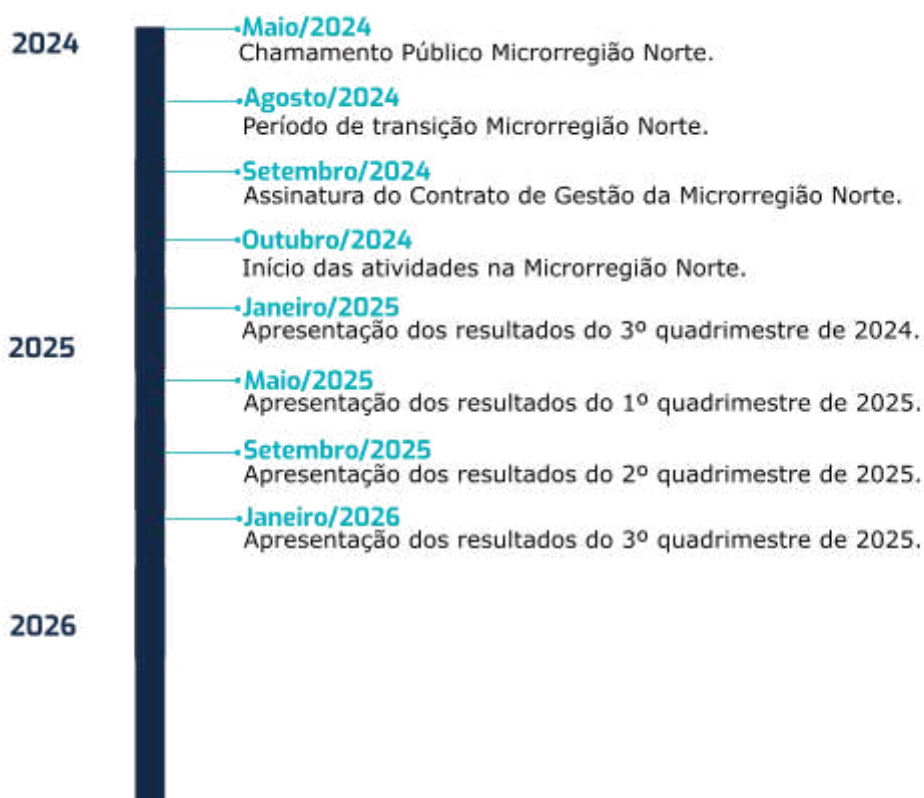
- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

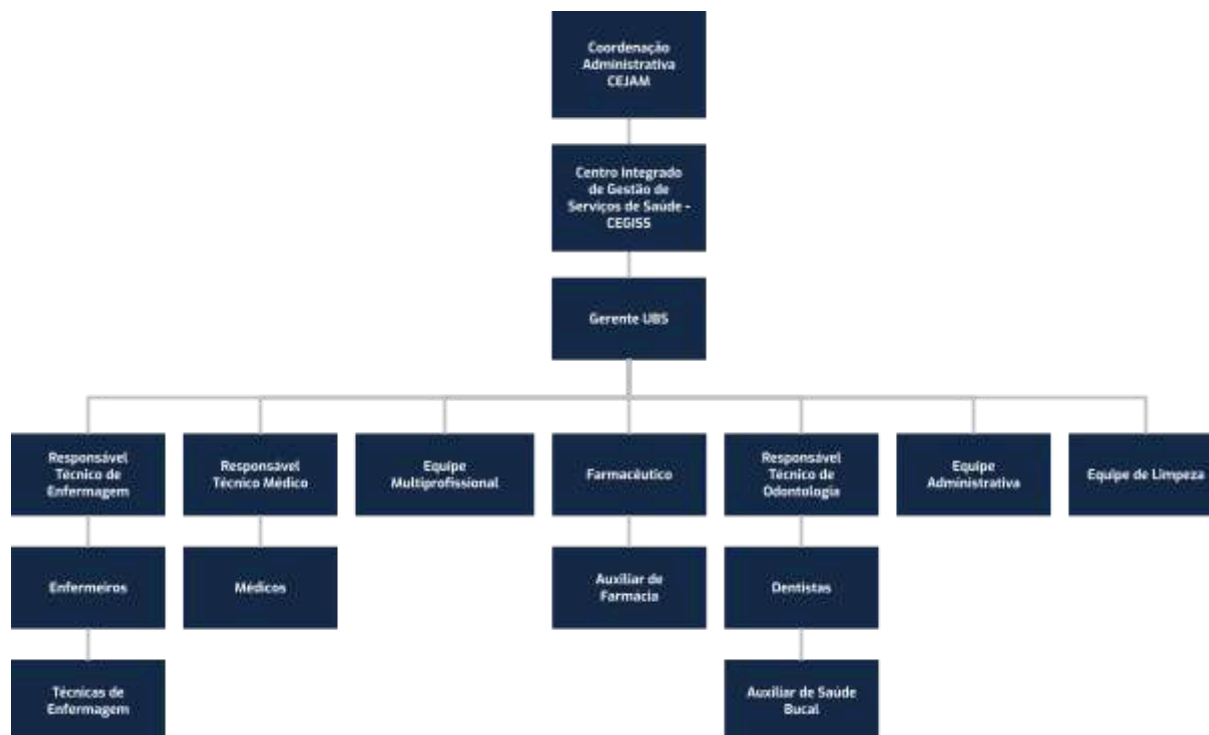
Linha do Tempo

A linha do tempo do CEJAM em São José dos Campos destaca os principais Abrils da gestão da Microrregião Norte. O cronograma inclui desde o chamamento público em maio/24, com o início efetivo das atividades em outubro/2024 e as prestações de contas. Durante esse período, ocorreu a transição administrativa e a assinatura do contrato de gestão.



Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional da Atenção Primária à Saúde é fundamental para garantir um atendimento acessível, contínuo e resolutivo à população. A imagem a seguir apresenta a organização desse nível de atenção, destacando a distribuição de equipes, serviços e recursos que atuam na promoção, prevenção e cuidado integral à saúde da comunidade.



Gestão da Rede Assistencial do Contrato de Gestão nº 408 /2024

Em 1º de outubro de 2024, teve início o Contrato de Gestão nº 408/2024, firmado com o **Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM**, uma Organização Social de Saúde (OSS) qualificada no município de **São José dos Campos**. O contrato tem como objetivo a **implantação e o gerenciamento técnico** das unidades de saúde listadas, garantindo a administração, gerenciamento e operacionalização das atividades das **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** da rede assistencial. O CEJAM, inscrito no **CNPJ nº 66.518.267/0001-83**, possui sede Avenida da Liberdade, 765, no bairro Liberdade em São Paulo - SP- CEP 01503-001 e será responsável pela execução das atividades assistenciais, bem como pela conservação e manutenção dos equipamentos públicos permissionados. A execução deste contrato está alinhada com as **Políticas de Saúde do SUS** e as diretrizes da **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**, conforme plano de trabalho aprovado.

Unidades contempladas e seus endereços:

- **UBS Alto da Ponte**
 - 📍 Rua Alziro Lebrão, 386 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12213-360
 - ◆ CNES: 0009407
- **UBS Altos de Santana**
 - 📍 Avenida Alto do rio doce, 1585 - Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010
 - ◆ CNES: 3473783
- **UBS Jardim Telespark**
 - 📍 Rua Benedito Pereira Lima, 210 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, 12212-700
 - ◆ CNES: 0009083
- **UBS Santana**
 - 📍 Avenida Rui Barbosa, 2445 - Santana, São José dos Campos - SP, 12212000
 - ◆ CNES: 0008990

ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as produções realizadas na unidade são monitoradas pelos sistemas municipais (SAMS, E-SAMS, SIA TABNET), além de instrumentos próprios para consolidação dos dados.

AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **1 a 30 de Abril de 2026**, nas quatro Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte.

Serviços Oferecidos

A tabela abaixo apresenta a distribuição dos serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de São José dos Campos, destacando a padronização da maioria dos atendimentos, como consultas médicas, administração de medicamentos, vacinação, exames laboratoriais, retirada de pontos e aferição de pressão arterial.

Serviços	UBS Alto da Ponte	UBS Altos de Santana	UBS Jardim Telespark	UBS Santana
Administração e dispensação de medicamentos	x	x	x	x
Aferição de Pressão Arterial	x	x	x	x
Atendimento odontológico	x	x	x	x
Atendimento/visitas domiciliares	x	x	x	x
Cateterismo vesical	x	x	x	x
Coleta de material para análises clínicas	x	x	x	x
Coleta de material para detecção e erros inatos do metabolismo (teste do pezinho)	x	x	x	x
Coleta de Papanicolaou	x	x	x	x
Consultas médicas, enfermagem e equipe multiprofissional	x	x	x	x
Cuidados com estomas	x	x	x	x
Grupos/PICS	x	x	x	x
Lavagem ouvido	x	x	x	x
Realização de Eletrocardiograma	x	x	x	x
Retirada de pontos	x	x	x	x

Sutura	x	x	x	x
Terapia de Reidratação Oral	x	x	x	x
Teste Imunológico de Gravidez	x	x	x	x
Testes rápidos	x	x	x	x
Tratamento de Feridas/curativo	x	x	x	x
Vacinas	x	x	x	x
Verificação de glicemia capilar	x	x	x	x
Verificação de medidas antropométricas	x	x	x	x
Verificação de temperatura	x	x	x	x
Vigilância em Saúde	x	x	x	x

FORÇA DE TRABALHO

Dimensionamento dos Colaboradores - Microrregião

A tabela a seguir apresenta o consolidado da força de trabalho prevista e efetiva, incluindo profissionais contratados sob os regimes CLT e PJ.

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ	Turnover	Absenteísmo	CAT
Administrativo	Assistente Social (40h)	2	2	☑	0,00%	0,00%	0
	Auxiliar de Farmácia (40h)	3	3	☑	0,00%	9,09%	0
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10	8	↓	0,40%	0,00%	0
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8	7	↓	0,80%	3,81%	0
Assistencial	Dentista (40h)	10	11	☑	0,00%	0,00%	0
	Enfermeiro (40h)	13	14	↑	0,00%	0,00%	0
	Farmacêutico (40h)	4	5	☑	0,00%	0,00%	0
	Gerente (40h)	4	4	☑	0,40%	0,00%	0
	Jovem Aprendiz (30h)	4	4	☑	0,00%	4,92%	0
	Médico Clínico Geral (20h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Gineco-obstetra (20h)	2,5	2,5	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Pediatra (20h)	2	2	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Saúde da Família (40h)	11	11	☑	0,00%	0,00%	0
	Nutricionista (40h)	1	1	☑	0,00%	0,00%	0
	Recepcionista (44h)	12	15	↑	0,00%	3,99%	0
	Técnico de Enfermagem (40h)	30	32	↑	0,00%	4,63%	0

Técnico de Farmácia (40h)	1	1	✓	0,00%	1,70%	0
Total	121,5	124,5	↑	0,09%	1,66%	0

O dimensionamento da equipe segue as necessidades identificadas na rede, considerando déficits, excedentes e ajustes conforme as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

UBS Altos de Santana

Auxiliar de Saúde Bucal (40h): No momento, a unidade conta com duas profissionais de saúde bucal. Diante disso, foi aberto um novo processo seletivo com o objetivo de complementar a equipe e garantir sua composição completa.

UBS Santana:

Dentista (40h) : Há um profissional excedente no quadro funcional, tendo em vista o afastamento de uma profissional gestante, que se encontra em licença-maternidade.

Enfermeiro (40h):

Verifica-se a existência de 1 profissional excedente. De acordo com os cadastros no mês de Abril de 2026 do E-Sams , a população vinculada encontra-se acima do esperado, considerando o parâmetro de 2.000 pessoas por EAP de 20 horas. Embora o plano de trabalho preveja a atuação de dois enfermeiros com carga horária de 40 horas na Unidade de Santana, observa-se que, considerando a população atualmente vinculada ao serviço, o quantitativo de recursos humanos existente — totalizando três enfermeiros — mostra-se compatível com a demanda assistencial.

Ressalta-se que a unidade funciona por 11 horas ininterruptas, sendo necessária a cobertura de enfermagem durante todo o período. Ademais, devem ser consideradas as ausências legais, como férias, atestados e outros afastamentos, o que torna insuficiente a atuação de apenas dois enfermeiros para atender às determinações estabelecidas.

UBS Alto da Ponte:

Recepcionista (44h): uma profissional afastada por licença-maternidade. Com o objetivo de não comprometer a assistência prestada aos usuários, foi realizada reposição de profissionais, assegurando a continuidade dos serviços.

Auxiliar de Saúde Bucal (40h): No momento, a unidade conta com duas profissionais de saúde bucal. Diante disso, foi aberto um novo processo seletivo com o objetivo de complementar a equipe e garantir sua composição completa.

UBS Telespark:

O excedente de colaboradores na UBS decorre de afastamentos legais temporários.

Recepcionista(44h): Duas profissionais encontram-se em licença maternidade.

Técnico de enfermagem (40h): Do total de duas profissionais classificadas como excedentes, uma encontra-se em licença-maternidade e a outra em exercício de cobertura de afastamento. A contratação realizada possui caráter estritamente substitutivo, com o objetivo de assegurar a continuidade dos serviços e evitar desassistência, não configurando ampliação permanente do quadro de pessoal.

INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Os indicadores apresentados sofreram ajustes conforme ofício nº 113230/2024. De acordo com o documento, a meta do indicador de proporção de gestantes, puérperas e recém-nascidos acompanhados em visita domiciliar foi alterada para 80%. Além disso, foram excluídos os seguintes indicadores: Cadastro individual vinculado por equipe, Razão de solicitação de exames complementares por consulta, Índice de atendimento por condição avaliada (HAS, DM e Obesidade), Proporção de prematuridade, Taxa de internação hospitalar por queda na população com 60 e mais anos e taxa de óbitos perinatais. Ressalta-se que, embora o indicador de cadastro individual tenha sido formalmente excluído, seus dados serão apresentados para registro histórico.

Em função das atualizações contínuas nos sistemas de informação que subsidiam os indicadores, alguns valores podem sofrer alterações ao longo do tempo, tanto nos relatórios mensais quanto no quadrimestral. Além disso, devido à indisponibilidade/parcialidade de alguns relatórios do mês vigente, pode haver ausência de informações ou lacunas nos dados.

Para este mês, utilizamos para os cadastros vinculados os dados do sistema e-sams.

Indicadores de Desempenho e Qualidade

Qualidade - Microrregião Norte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **Microrregião Norte** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **Abril de 2026**.

	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	Abril/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipal	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	14.118	53.274
			Equipe 2	13.617	
			Equipe 3	12.163	
			Equipe 4	13.376	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	21	61,76%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	34	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	33	97,06%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	34	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	29	85,29%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	34	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	5.955	36,08%	
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	16.507		
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	36	87,80%	

		Número de crianças que completaram 1 ano no período	41	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	6.047	56,15%
		Número total de hipertensos cadastrados	10.770	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	2.424	56,09%
		Número total de diabéticos cadastrados	4.322	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	1.941	17,21%
		Número total de consultas médicas realizadas	11.279	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	518	11,67%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	4.440	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	130	50,58%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	257	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	1.945	18,46%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	10.539	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	216	98,63%
		Número total de profissionais cadastrados	219	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	32	59
		Quase Erro (Near Miss)	0	

		Não Conformidade	16	
		Incidente sem dano	9	
		Incidente com dano Grau I (leve)	2	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
		Incidente com dano Grau III (grave)	0	
		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	4	59
		Assistencial	55	
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	785	95,73%
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	820	
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	5.075	45,61%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	11.126	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	10.747	99,04%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	10.852	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	4.307	110,84%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	3.886	

Análise crítica:

Para os indicadores supracitados que estão abaixo da meta vide as justificativas estão por serviço.

Fonte dos indicadores:

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e Proporção de gestante com atendimento odontológico

realizado: para estes indicadores apresentamos os resultados a partir dos relatórios disponíveis no sistema e-sams.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: para este indicador apresentamos neste relatório resultados a partir de relatórios disponíveis no sistema e-sams.

Cobertura de citopatológico: para esta prestação de contas foi utilizado o relatório de saúde da mulher disponibilizado pelo sistema e-sams conforme a população alvo do indicador.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: para esta prestação de contas foi utilizado o relatório de pessoas com hipertensão disponibilizado pelo sistema e-sams.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: para esta prestação de contas foi utilizado o relatório de pessoas com diabetes do e-sams que já está customizado com a consulta e a solicitação de hemoglobina glicada.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: teve como parâmetro o ofício nº 109196/24, que considera a necessidade de contemplar na agenda 56 atendimentos de primeira consulta odontológica programática, a meta é estabelecida por unidade.

Proporção de encaminhamentos para serviço especializado: foi estabelecido um fluxo mensal de envio das informações para a gerência das unidades, a microrregião norte esteve dentro do esperado.

Indicadores - TABNET municipal: ainda que os resultados não estejam disponibilizados no mês vigente, sinalizamos nas justificativas das unidades os resultados disponibilizados dos meses anteriores.

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: Dados não disponíveis.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar

(ACS) e Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS):

O método de cálculo permanece o mesmo dos meses anteriores, ambos com meta de 80%.

Aguardando a contratação de ACS pela SMS.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano

(circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito):

este indicador pode sofrer alterações após a análise e tratativa das notificações pela comissão, visto que trata-se de uma pré classificação e as equipes estão em fase de aprendizado do processo de notificação e análise dos incidentes. Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por tipo (administrativa,

assistencial, entre outros): foram identificadas notificações sem a classificação por tipo. As

unidades seguem com a sensibilização da equipe para a notificação de incidentes e o preenchimento adequado da informação.

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do

Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): Em 2026, as visitas técnicas foram realizadas pelas comissões das unidades.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos

últimos 2 anos: para esta prestação de contas foi utilizado o relatório de saúde da mulher disponibilizado pelo sistema e-sams conforme a população alvo do indicador. Foi encaminhado o Ofício 0006/2026, para mudança e/ou correção do dado no sistema eSams, onde considera mamografia realizada, e a meta contratual é referente à mamografias solicitadas, como usávamos na fonte anterior - SAMS.

Prevalência de pessoas com hipertensão no território: para o cálculo deste indicador

consideramos:

Numerador: Pessoas com hipertensão apontadas no relatório de pessoas com hipertensão do e-sams.

Denominador: população de HAS (26,4%) esperado pelo Vigitel, a partir da população acima de 18 anos, para a classificação da idade foi utilizado o relatório do TABNET.

Prevalência de pessoas com diabetes no território: desde junho/2025 está sendo utilizado o

relatório de pessoas com diabetes do sistema e-SAMS, conforme acordado em reunião com DAPRIS.

Numerador: Pessoas com diabetes apontados no relatório de pessoas com hipertensão do e-sams.

Denominador: população de DM (9,08%) esperado pelo Vigitel, a partir da população acima de 18 anos, para a classificação da idade foi utilizado o relatório do TABNET.

Qualidade - UBS Alto da Ponte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Alto da Ponte** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **Abril de 2026**.

	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	abril/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipal	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.629	13.342
			Equipe 2	3.821	
			Equipe 3	3.187	
			Equipe 4	2.705	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥ 6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	3	75,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	4	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	$\geq 60\%$	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	4	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	4	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	$\geq 60\%$	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	4	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	4	
Cobertura de citopatológico de colo útero	$\geq 40\%$	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.450	38,04%	
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.812		

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	6	75,00%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	8	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.581	60,62%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.608	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	522	50,19%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.040	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	429	14,89%
		Número total de consultas médicas realizadas	2.881	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 16,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	162	14,57%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.112	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	47	47,96%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	98	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	704	19,30%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.648	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	45	100,00%
		Número total de profissionais cadastrados	45	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	3	11
		Quase Erro (Near Miss)	0	

		Não Conformidade	4	
		Incidente sem dano	2	
		Incidente com dano Grau I (leve)	0	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	2	
		Incidente com dano Grau III (grave)	0	
		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	11
		Assistencial	11	
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	204	99,51%
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	205	
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.148	45,11%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	2.545	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.603	104,19%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.498	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.036	120,70%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	858	

Cobertura de citopatológico de colo útero: Apesar da redução da oferta em decorrência dos feriados no mês de abril, a unidade manteve desempenho semelhante ao mês anterior, ficando apenas 2% abaixo da meta. No período, foram disponibilizadas 140 vagas, com absenteísmo de 44%, fator que impacta diretamente no alcance do indicador. Em relação às coletas, foram realizadas 64 programadas e 22 por demanda espontânea.

Como plano de ação para o atingimento da meta de 40%, será intensificada a busca ativa dos pacientes faltosos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o objetivo de reduzir o

absenteísmo e ampliar o aproveitamento das vagas ofertadas, contribuindo para a melhoria do indicador.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: no mês de abril, a unidade teve redução de quatro dias de funcionamento em decorrência de feriados, o que impactou diretamente na oferta de vagas destinadas ao grupo de acesso.

Além da redução da oferta, foi identificada baixa procura pelo grupo no período da tarde, o que também influenciou o desempenho do indicador. Como plano de ação, será realizada a reorganização da agenda, com ampliação da oferta no período da manhã, visando melhor adequação à demanda da população, otimização do preenchimento das vagas e qualificação do acesso à primeira consulta odontológica programática.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: A consulta foi realizada em 05/05/2026 no TABNET, não havendo disponibilidade da informação referente ao mês de avaliação no momento da extração dos dados.

Destaca-se que houve atualização dos resultados, sendo em 08/04/2026 referente ao mês de fevereiro, com percentual de 2,17%, e em 04/05/2026 referente ao mês de março, com percentual de 2,04%.

Ressalta-se que a lista disponibilizada correspondente ao mês de março/26, contém 2 nomes; entretanto, o paciente identificado pelas iniciais M.M.O. não pertence à área de abrangência desta unidade, sendo vinculado à UBS Buquirinha.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): No mês de abril, a unidade contou com 18 dias úteis em razão dos feriados programados. Ademais, foram realizadas atividades específicas, como a pesagem do Programa Bolsa Família, mutirão semestral, voltado à atualização da situação vacinal e ao registro dessas informações no sistema do Ministério da Saúde. Ressalta-se que, até o fechamento do relatório, ainda havia pendências no lançamento das visitas no sistema por alguns agentes de saúde, o que impacta diretamente na análise dos dados. Embora os profissionais já tenham sido formalmente orientados quanto à regularização dos registros, o resultado apresentado manteve-se semelhante ao observado no mês de março.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): No mês de abril, a unidade contou com 18 dias úteis em razão dos feriados programados. Ademais, foram realizadas atividades específicas, como a pesagem do Programa Bolsa Família, mutirão semestral, voltado à atualização da situação vacinal e ao registro dessas informações no sistema do Ministério da Saúde. Ressalta-se que, até o fechamento do relatório, ainda havia pendências no lançamento das visitas no sistema por alguns agentes de saúde, o que impacta diretamente na análise dos dados. Embora os profissionais já tenham sido formalmente orientados quanto à regularização dos registros, o resultado apresentado manteve-se semelhante ao observado no mês de março.

Qualidade - UBS Altos de Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Altos de Santana** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **Abril de 2026**.

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	abril/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipal	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.426	14.661
			Equipe 2	3.331	
			Equipe 3	4.301	
			Equipe 4	3.603	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	5	50,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	10	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	10	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	10	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	8	80,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	10	

Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.541	33,42%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.611	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	11	100,00%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	11	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.476	55,95%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.638	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	596	50,98%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.169	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	595	20,72%
		Número total de consultas médicas realizadas	2.872	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 15,4%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	155	12,69%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.222	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	79	83,16%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	95	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	812	21,33%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.807	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	41	93,18%

CEJAM		Número total de profissionais cadastrados	44		
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	1
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	0	
			Incidente com dano Grau I (leve)	1	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	1
Assistencial			1		
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	181	81,53%	
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	222		

Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.400	45,45%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.080	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.631	96,00%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.741	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.165	123,74%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	942	

Análise Crítica:

Cobertura de citopatológico: Em relação ao mês de abril, permanecemos abaixo da meta. Como ação de melhoria, implementamos na unidade um grupo de WhatsApp com o objetivo de ampliar o acesso dos pacientes a informes, campanhas, orientações sobre o exame preventivo e sua importância. No período, foram disponibilizadas 71 vagas, além das destinadas à demanda espontânea às segundas-feiras. Entretanto, observou-se uma taxa de absenteísmo de 37%. Adicionalmente, a sala ginecológica foi utilizada para a realização de ultrassonografias (USG) e procedimentos de inserção de Implanon, o que pode ter impactado negativamente o alcance da meta, em razão da redução temporária da disponibilidade da sala para os atendimentos habituais. Como plano de ação, será realizada a reorganização da agenda e da oferta de atendimentos em outros dias, com ampliação do número de vagas, a fim de compensar os períodos de utilização da sala para esses procedimentos e minimizar impactos no cumprimento da meta estabelecida. Para o mês de maio, manteremos as ações já iniciadas e intensificaremos a busca ativa em conjunto com os ACS. Além disso, foi elaborada uma planilha com base nos dados do relatório do ESAMS, contendo todas as mulheres cadastradas na área de abrangência, com filtros por faixa etária e data do último exame preventivo. Essa ferramenta será utilizada para monitoramento dos resultados e apoio à busca ativa das pacientes elegíveis dentro do indicador.

Proporção de encaminhamentos para serviço especializado: Neste mês, a meta estabelecida não foi atingida. A análise dos dados evidencia um número elevado de encaminhamentos, principalmente para as especialidades de oftalmologia e ortopedia, impactando negativamente o indicador de resolutividade da unidade.

Em relação à oftalmologia, grande parte dos encaminhamentos ocorreu devido à necessidade de avaliação especializada para queixas de baixa acuidade visual, alterações identificadas durante consultas clínicas, suspeitas de catarata, pterígio, glaucoma e necessidade de prescrição ou atualização de correção óptica. Quanto à ortopedia, observou-se aumento de encaminhamentos relacionados a queixas de dores osteomusculares crônicas, limitações funcionais, suspeitas de lesões articulares e necessidade de avaliação complementar para definição de tratamento especializado. Muitos pacientes já chegam à unidade com quadros persistentes, refratários às medidas iniciais realizadas na Atenção Primária, tornando necessária a avaliação do especialista para investigação diagnóstica mais aprofundada e definição de condutas específicas.

Como plano de ação, serão mantidas e fortalecidas as seguintes estratégias: Capacitação contínua da equipe assistencial; Realização de matriciamentos com as especialidades de referência; Monitoramento e análise periódica dos encaminhamentos realizados; Fortalecimento das ações de educação em saúde e orientação aos pacientes; Discussão de casos clínicos para ampliação da resolutividade da equipe da Atenção Primária. As ações propostas visam qualificar ainda mais o manejo clínico na unidade, garantindo encaminhamentos adequados e necessários, sem comprometer a segurança e a integralidade do cuidado aos pacientes.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: O resultado não foi alcançado em decorrência das férias de uma cirurgiã-dentista, somadas ao impacto de emenda de dois feriados no período, fatores que reduziram a oferta de atendimentos e comprometeram o desempenho previsto.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: Consulta realizada em 05/05/2026, dados ainda não disponíveis.

Proporção de pessoas com diabetes e hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): A unidade conta atualmente com 12 Agentes Comunitários de Saúde, frente a um quantitativo ideal de 16 profissionais. Desses, dois encontram-se 100% readaptados, o que impacta diretamente o alcance da meta. Adicionalmente, no período avaliado, houve redução da força de trabalho em decorrência de férias, participação em cursos, afastamentos por atestados médicos e emenda de feriado prolongado, fatores que comprometeram a cobertura das atividades. Como estratégias de melhoria do indicador, foram reforçadas as orientações quanto ao uso do tablet e ao registro correto e diário das atividades no sistema. Também foram instituídas reuniões semanais com ACS, enfermeiros e médicos da área, com foco no acompanhamento das visitas domiciliares,

especialmente dos grupos prioritários. Paralelamente, realizamos reuniões mensais com a gerência para análise dos indicadores e alinhamento das demandas da unidade. No momento, aguardamos a contratação de novos ACS pela Secretaria Municipal de Saúde para recomposição da equipe.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES - Neste mês, a meta não foi atingida em razão do processo administrativo do aguardo pela atualização no CNES, referente à exclusão e inclusão de profissionais. Foram solicitadas as exclusões de uma profissional recepcionista e uma ASB, bem como a inclusão da jovem aprendiz. A Ficha 21 foi encaminhada ao setor responsável após a solicitação de desligamento das colaboradoras, ocorrida na segunda quinzena de Abril, juntamente com a solicitação de inclusão da nova profissional.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito):

Como ação, estamos intensificando, junto aos colaboradores, a importância das notificações por meio de orientações realizadas nas reuniões mensais. Para o próximo período, serão reforçadas as ações voltadas ao engajamento da equipe, com continuidade das estratégias de sensibilização e acompanhamento dos profissionais, visando qualificar o processo de notificação.

Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): Após nova auditoria realizada neste mês, o indicador de conformidade do Serviço de Controle de Infecção apresentou aumento, passando de 74,63% para 81,53%. Apesar da evolução positiva, o resultado ainda permanece abaixo da meta estabelecida de 85%. Para a próxima avaliação, prevista para o segundo semestre, há expectativa de alcance da meta, considerando as ações em andamento. A unidade aguarda a resolução de pendências estruturais essenciais para adequação dos fluxos assistenciais e atendimento às normas vigentes, dentre elas: adequação dos ralos nos abrigos e no CME, ajuste das portas para abertura no sentido adequado, implantação de acesso com entrada e saída direta para ambulâncias, instalação de telas de proteção em todas as janelas e implementação de barreira física entre os setores de CME, expurgo e sala de curativo, garantindo maior segurança, organização dos fluxos e prevenção de riscos de contaminação cruzada.

Qualidade - UBS Jardim Telespark

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Jardim Telespark** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **Abril de 2026**.

UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB	01/04/2026			
	Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.364	10.952
		Equipe 2	4.131	
		Equipe 3	3.457	
Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥ 6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	11	100,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	$\geq 60\%$	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	11	100,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	$\geq 60\%$	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	11	100,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
Cobertura de citopatológico de colo útero	$\geq 40\%$	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.325	37,22%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.560	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	$\geq 95\%$	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	17	100,00%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	17	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	$\geq 50\%$	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.199	53,98%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.221	

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	674	
		Número total de diabéticos cadastrados	941	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	286	13,31%
		Número total de consultas médicas realizadas	2.149	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 5,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	60	6,57%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	913	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	11	12,79%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	86	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	435	13,76%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.162	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	69	100,00%
		Número total de profissionais cadastrados	69	
CEJAM Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	1
		Quase Erro (Near Miss)	0	
		Não Conformidade	0	
		Incidente sem dano	1	
		Incidente com dano Grau I (leve)	0	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
		Incidente com dano Grau III (grave)	0	

		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	1
		Assistencial	1	
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	259	92,83%
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	279	
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.176	47,88%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	2.456	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.217	93,49%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.371	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	938	115,14%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	815	

Análise Crítica:

Cobertura de citopatológico: No período analisado, o indicador de cobertura de exame citopatológico alcançou 37,22%, permanecendo aquém do parâmetro estabelecido. Contudo, observa-se evolução em relação ao mês anterior, evidenciando tendência de crescimento gradual.

As equipes mantiveram estratégias estruturadas, com destaque para a busca ativa de usuárias por meio do sistema E-SAMS, ações de orientação no território voltadas à redução de barreiras de acesso (como medo, vergonha e desconforto), ampliação da oferta mediante coletas extramuros com uso de maca portátil, além da organização das agendas para atendimento de demanda espontânea e programada, com suporte médico.

A melhoria do indicador, ainda que tímida, sugere impacto positivo das ações implementadas e reforça a assertividade das estratégias adotadas.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: No período analisado, não foi possível avaliar o indicador referente a Abril/26, em razão da indisponibilidade dos dados no sistema Tabnet. Contudo, destaca-se a atualização dos dados de fevereiro/26, que evidenciou 5 internações por condição sensível à APS dentre um total de 58 internações, correspondendo a 8,62%, resultado que atende ao parâmetro estabelecido.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): No período analisado, o indicador apresentou desempenho inferior ao parâmetro estabelecido, refletindo impactos diretos de fatores operacionais, como afastamentos programados e ausências legais (férias e licenças médicas), bem como da alocação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em atividades institucionais, incluindo capacitações, ações educativas e intervenções coletivas no âmbito da unidade. Tais elementos contribuíram para a redução da capacidade instalada da equipe.

Como estratégia de melhoria contínua, além das reuniões semanais, está prevista a reorganização do processo de trabalho dos ACS com melhor definição de metas de visitas, priorização de grupos de risco e acompanhamento semanal minucioso do enfermeiro de equipe, com análise de desvios e ações corretivas imediatas, bem como a qualificação dos registros e fortalecimento da integração da equipe.

Ressalta-se que o indicador encontra-se em análise pelo DAPRIS, podendo subsidiar ajustes nos processos de trabalho para melhoria do desempenho.

Proporção de pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): No período analisado, o indicador apresentou desempenho inferior ao parâmetro estabelecido, evidenciando limitações na capacidade operacional da equipe frente à demanda assistencial. Ressalta-se que a composição atual de 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o acompanhamento de 3.229 pacientes com hipertensão e/ou diabetes configura cenário de elevada sobrecarga, com impacto direto na cobertura e na regularidade das visitas domiciliares.

Apesar das limitações relacionadas a recursos humanos, observa-se que a produção de visitas permanece aquém do preconizado, indicando a necessidade de aprimoramento dos processos de trabalho e da organização das ações no território. Como medidas de enfrentamento, foram mantidas reuniões semanais de alinhamento e está prevista, ainda no mês de maio, a realização de reunião

extraordinária com a equipe de enfermagem, com foco no fortalecimento do acompanhamento, distribuição e na qualificação do planejamento das visitas direcionadas aos grupos prioritários.

Adicionalmente, identificou-se fragilidade no registro das visitas realizadas, uma vez que em parte dos registros não foi devidamente evidenciada a classificação dos usuários como pessoas com hipertensão e/ou diabetes. Diante disso, a equipe foi orientada quanto à importância do registro adequado e fidedigno das informações nos sistemas oficiais, de modo a qualificar o monitoramento do indicador.

As ações propostas visam ampliar a efetividade das visitas domiciliares, promover maior equidade no cuidado e contribuir para a melhoria do desempenho do indicador, com foco na integralidade e continuidade da assistência. Ressalta-se que o indicador encontra-se em análise pelo DAPRIS.

Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): No mês de abril, foram realizadas cinco visitas técnicas em setores com diferentes níveis de criticidade: CME, copa, farmácia, áreas comuns e consultórios, elevando o total de itens avaliados para 279, sendo 259 conformes até o momento.

Qualidade - UBS Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Santana** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **Abril de 2026**.

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		abril/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipal	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.742	14.572
			Equipe 2	2.444	
			Equipe 3	1.270	
			Equipe 4	7.116	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	3	100,00%

		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	3	
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	2	66,67%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	3	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	2	66,67%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	3	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.610	34,89%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.615	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	8	88,89%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	9	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.768	52,89%
		Número total de hipertensos cadastrados	3.343	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	550	44,46%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.237	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	613	17,93%
		Número total de consultas médicas realizadas	3.418	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	145	11,94%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.214	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
		Total de internações hospitalares	0	

CEJAM	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	61	100,00%
			Número total de profissionais cadastrados	61	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	1	13
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	11	
			Incidente sem dano	0	
			Incidente com dano Grau I (leve)	1	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	12	13
			Assistencial	1	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	252	94,74%
Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas			266		
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.374	42,75%	
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.214		
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.343	99,71%	
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.353		
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.237	107,40%	
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.152		

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

Cobertura de citopatológico colo de útero: A cobertura de citopatológico do colo do útero, no mês de abril de 2026, apresentou percentual de 34,89%, abaixo da meta. Os dados são acompanhados por meio do sistema E-SaMS e por controle interno da unidade, permitindo monitoramento contínuo do indicador. Como principal fator de impacto, identificou-se o lançamento incorreto do procedimento de coleta no BDA, frente ao qual já foram adotadas medidas corretivas, incluindo o reforço das orientações junto aos profissionais quanto ao correto fechamento dos registros, inserção adequada dos códigos SIGTAP e monitoramento diário dos lançamentos. Destaca-se a ampliação da oferta de vagas, com aumento da demanda atendida, sendo que a meta de produtividade da ginecologia foi atingida em 121,75%, evidenciando a capacidade assistencial da unidade. Permanecem em execução as ações de busca ativa, manutenção da oferta ampliada de vagas, atendimento por demanda espontânea e confirmação prévia das consultas, com foco na ampliação do acesso e melhor aproveitamento das agendas. A unidade dispõe de capacidade assistencial para ampliação da cobertura, considerando que a coleta do exame é realizada tanto por profissionais de enfermagem quanto pela equipe médica de ginecologia. Com as ações já implementadas, espera-se melhora na qualidade dos registros e, conseqüentemente, no desempenho do indicador.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: No mês de abril/2026, a cobertura vacinal para VIP e Pentavalente alcançou 88,99%, considerando o acompanhamento de 9 crianças no período. Observa-se resultado bastante positivo, especialmente quando comparado ao mês anterior, demonstrando evolução da cobertura vacinal e maior efetividade nas ações de acompanhamento e atualização da caderneta infantil. Ressalta-se que apenas 1 criança permaneceu com esquema vacinal incompleto no período. Trata-se de criança de outra área de abrangência, que ingressou recentemente no território e apresentava calendário vacinal em atraso, tendo iniciado em abril/2026 a regularização do esquema com aplicação das vacinas Pentavalente e Poliomielite. A análise do indicador demonstra que o não atingimento da meta esteve relacionado à situação pontual e transitória, sem representar fragilidade assistencial da unidade, uma vez que a criança já se encontra em processo de atualização vacinal.

Como estratégia adotada no mês de abril, foi realizado alinhamento com a profissional médica para verificação e atualização do esquema vacinal durante as consultas, oportunizando a vacinação no momento do atendimento e ampliando as chances de regularização imediata. Como plano de ação, a

unidade manterá o monitoramento nominal das crianças com vacinas pendentes, busca ativa dos faltosos, conferência sistemática da caderneta em todos os atendimentos infantis e integração entre equipe médica, enfermagem e sala de vacina, com objetivo de alcançar e sustentar cobertura superior à meta nos próximos meses.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre:

No mês de abril de 2026, a unidade registrou 1.237 pessoas com diabetes acompanhadas, quantitativo superior ao número estimado de diabéticos na população cadastrada (1.152 pessoas). Esse resultado evidencia a ampliação da população adscrita vinculada ao acompanhamento e a capacidade da equipe em identificar e inserir os munícipes na linha de cuidado da pessoa com diabetes, fortalecendo o cuidado longitudinal. No período, 550 pessoas foram avaliadas, correspondendo a 44,46% do total acompanhado. O desempenho demonstra o empenho da equipe na intensificação do acompanhamento clínico, no monitoramento das condições crônicas e na organização da assistência dentro das linhas de cuidado. Entretanto, o indicador permanece abaixo da meta estabelecida, refletindo desafios como a adesão irregular de parte da população, a necessidade de ampliar a periodicidade das consultas, a solicitação oportuna de hemoglobina glicada e a qualificação contínua dos registros assistenciais. Destaca-se, contudo, uma evolução no acompanhamento, impulsionada pelas ações desenvolvidas no período e pelo fortalecimento da agenda programada para condições crônicas, especialmente para o eixo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Como plano de ação, serão mantidas e intensificadas as buscas ativas de pessoas sem registro recente de consulta ou exame, a organização da agenda com garantia de vagas para seguimento programado e o fortalecimento dos grupos de Hiperdia realizados semanalmente, estratégia central na linha de cuidado do diabetes e hipertensão. Também será priorizada a qualificação dos registros no sistema e-SaMS, com atenção ao correto lançamento de CID, CIAP e à solicitação de exames. Além disso, a equipe seguirá promovendo orientações sobre autocuidado, adesão terapêutica e a importância do acompanhamento periódico, visando à melhoria do indicador, ao maior controle clínico da população acompanhada e à ampliação da efetividade do cuidado prestado dentro das linhas de cuidado instituídas.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: No mês de abril, o indicador atingiu 11,94%, totalizando 145 primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas no período. O resultado demonstra desempenho consistente da equipe de saúde bucal, especialmente considerando que o mês contou com 18 dias úteis de atendimento, o que representa média

aproximada de 8 novos pacientes por dia útil, evidenciando importante capacidade de acesso e absorção da demanda.

Para fortalecimento do indicador, foram mantidas ações de divulgação na sala de espera da unidade, captação de munícipes durante os atendimentos de demanda espontânea e organização de grupos programáticos às terças e quartas-feiras, ampliando a oferta de vagas para ingresso no cuidado odontológico. Destaca-se ainda a realização, todas as terças-feiras no período da manhã, de visitas domiciliares vinculadas ao Programa de Atendimento Domiciliar (PAD), garantindo acompanhamento odontológico, orientações em saúde bucal e cuidado contínuo aos 95 munícipes acompanhados pelo programa, além de ações nas comunidades por meio da estratégia UBS na Rua, com oferta de orientações preventivas, promoção da saúde bucal e atividades de escovação supervisionada, ampliando o acesso às ações educativas e fortalecendo o vínculo da unidade com a população do território.

Como plano de ação para o próximo mês, estão programadas ações nas escolas da região e na comunidade, dando continuidade à estratégia UBS na Rua, com foco em educação em saúde bucal, prevenção de agravos, escovação supervisionada e ampliação do acesso precoce de crianças, adolescentes e demais munícipes ao cuidado odontológico. Permanecerá, ainda, o monitoramento contínuo do indicador e a manutenção das estratégias implementadas, visando crescimento progressivo e alcance da meta nos próximos períodos.

Indicadores de Produção

As tabelas abaixo apresentam o desempenho das equipes da Microrregião Norte de São José dos Campos (11 ESF, 4 EAP, 11 ESB) no mês de **Abril de 2026**. São monitorados atendimentos médicos, de enfermagem, odontológicos e visitas domiciliares, comparando metas previstas, realizadas e ajustes conforme os dias úteis. O objetivo é acompanhar a produtividade e apoiar a gestão na melhoria dos serviços de saúde.

Produção - Microrregião Norte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **Microrregião Norte** nos Indicadores de Produção para **Abril de 2026**.

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB		Indicadores	abril/2026								Dias úteis: 18		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado abr./26	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS C	Médico Saúde da Família (40h)	Consulta Médica	11	11	416	4.576	4.375	4.473	98%	4.576	98%	3.744	119%
		Atendimento Domiciliar					98						
SMS C	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	1.051	1.076	129%	832	129%	681	158%
		Atendimento Domiciliar					25						
SMS C	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	518	518	100%	520	100%	425	122%
		Atendimento Domiciliar					0						
SMS C	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	2	2	208	416	342	342	82%	416	82%	340	100%
		Atendimento Domiciliar					0						
SMS C	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	13	14	208	2.704	3.075	3.105	115%	2.912	107%	2.383	130%
		Atendimento Domiciliar					30						

SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	10	10	208	2.080	522	1.715	82%	2.080	82%	1.702	101%
		Atendimento Individual					1.193						
SUBTOTAL SMS:			42,5	43,5	1.456	11.128	11.229	101,03 %	11.336	99,66%	9.275	121,81%	
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	44	33	200	8.800	3.995	3.327	37,81%	6.600	50,41%	5.400	61,61%
TOTAL SMS:			86,5	76,5	1.656	19.928	15.224	92,00%	17.936	92,63%	14.675	113,21%	

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB					abril/2026
Serviços	UBS Alto da Ponte	UBS Altos de Santana	UBS Jardim Telespark	UBS Santana	Total
Dispensação de medicamentos	3.689	4.159	3.247	4.223	15.272
Recepção	2.895	2.823	2.027	3.271	11.299
Coleta de exames	538	559	542	645	2.256
Escuta inicial	972	1.503	858	954	4.415
Hipodermia	865	1.351	900	1.328	4.561
Vacinas aplicadas	1.299	1.658	1.569	2.091	5.911

Produção - UBS Alto da Ponte

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	abril/2026									Dias úteis: 18	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado abr./26	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)	
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.559	1.592	95,67%	1.664	95,67%	1.361	116,93%
		Atendimento Domiciliar					33						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	635	654	78,61%	832	78,61%	681	96,07%
		Atendimento Domiciliar					19						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	162	624	100,00%	624	100,00%	511	122,22%
		Atendimento Individual					462						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	2.870	2.870	91,43%	3.120	91,43%	2.553	111,74%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	13	200	3.200	1.480	1.480	46,25%	2.600	56,92%	2.127	69,57%
TOTAL SMS:			27	24	1.032	6.320	4.350	4.350	80,13%	5.720	82,80%	4.680	101,20%

Enfermeiros: A equipe apresentou evolução no desempenho, passando de 87,13% em março/26 para 96,07% em abril/26. Destaca-se que, embora as ações extramuros tenham impactado na oferta de demanda programada, o empenho da equipe foi satisfatório, refletindo na melhora do indicador em comparação ao mês anterior.

ACS: No mês de abril, a unidade contou com 18 dias úteis em razão dos feriados programados. Ademais, foram realizadas atividades específicas, como a pesagem do Programa Bolsa Família, mutirão semestral, voltado à atualização da situação vacinal e ao registro dessas informações no sistema do Ministério da Saúde. Ressalta-se que, até o fechamento do relatório, ainda havia pendências no lançamento das visitas no sistema por alguns agentes de saúde, o que impacta diretamente na análise dos dados. Embora os profissionais já tenham sido formalmente orientados quanto à regularização dos registros, o resultado apresentado manteve-se semelhante ao observado no mês de março.

UBS Alto da Ponte	abril/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	936	2.391	800	460	233	50,65%	01/04 - tarde consulta médica; 02/4 e 03/4 - feriado 07/04 -tarde reunião de equipe 08/04 - tarde, horário de banco 14/04 - pesagem bolsa família 17/04 tarde pesagem do bolsa família 20/04 e 21/04 - feriado 27/04 ação em saúde tarde 28/04 - reunião de equipe ; 02/4 e 03/04 -feriado 06/04 HB tarde 09/04 - tarde - artesanato 14/04 - pesagem do bolsa família 16/04 - tarde - artesanato 17/04 - pesagem do bolsa família 20/04 e 21/04 - feriado 23/04e 24/04 atestado 27/04 - ação em saúde 30/4 - horário de banco; 02/04 e 03/04 - Feriado

							09/04 a 15/04 - atestado 16/04 e 17/04 - pesagem do bolsa família 20 e 21 - feriado 27 - ação em saúde 28/04 - atestado tarde ;
Equipe 2	1.037	2.030	800	470	364	77,45%	02/04 e 03/04 - feriado 07/04 - tarde - reunião de equipe 14/04 - treinamento manah reunião de equipe a tarde 16/04 - pesagem do bolsa família 17/04 - pesagem do bolsa família 20/04 e 21/04 - feriado 23/04 - ação saúde bucal 27/04 -ação em saúde ; 1/04 a 03/04 - férias 06/04 - reunião gerente 07/04 - reunião de equipe a tarde 16/04 - pesagem bolsa família 17/04 pesagem bolsa família 20/04 e 21/04 - feriado 23/04 - ação de saúde bucal manhã 27/04 - ação em saúde 30/04 - horário de banco tarde; 02/04 e 03/04 - feriado férias 14/4 5 dias 07/04 - tarde - reunião de equipe 14/04 - treinamento manah reunião de equipe a tarde 16/04 - pesagem do bolsa família 17/04 - pesagem do bolsa família 20/04 e 21/04 - feriado 23/04 - ação saúde bucal 27/04 -ação em saúde ;
Equipe 3	1.562	2.406	800	640	624	97,50%	1 grupo do tabaco de manhã e reunião de equipe a tarde 2 e 3 feriado 14 treinamento 15 pesagem do bolsa família 17 pesagem do bolsa família 20 e 21 feriado 23 ação de saúde bucal

							<p>30 ação em saúde; "1 grupo do tabaco de manhã e reunião de equipe a tarde 2 e 3 feriado 14 treinamento 15 pesagem do bolsa família 17 pesagem do bolsa família 20 e 21 feriado 23 ação de saúde bucal 30 ação em saúde"; "1 grupo do artesanato de manhã e reunião de equipe a tarde 2 e 3 feriado 14 treinamento 15 pesagem do bolsa família 17 pesagem do bolsa família 20 e 21 feriado 23 ação de saúde bucal 30 ação em saúde"; 02/04 e 03/04 - Feriado 06/4 - reunião de gerentes 07/04 - reunião de equipe tarde 10/04 - treinamento PANCS manhã 14/04 - Pesagem bolsa família 16/04 - Horário de banco 17/04 - tarde - pesagem bolsa família 20/04 e 21/04 - feriado 23/04 - ação de saúde bucal 27/04 - ação em saúde</p>
Equipe 4	1.110	1.754	800	460	259	56,30%	<p>Férias e atestado médico; "2 e 4 - feriado 07 manha - lian gong 13 pesagem bolsa família 14 treinamento manhã 16 lian gong manhã 20 e 21 feriado "; 2 e 4 - feriado 07 manha - lian gong 10 reunião cipa manhã 13 pesagem bolsa família</p>

							14 treinamento manhã 16 lian gong manhã 20 e 21 feriado ;
TOTAL	4.645	8.581	3.200	2.030	1.480	72,91%	

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	
Serviços	abril/2026
Dispensação de medicamentos	3.689
Recepção	2.895
Coleta de exames	538
Escuta inicial	972
Hipodermia	865
Vacinas aplicadas	1.299

No mês de abril, houve aumento significativo no volume de vacinas aplicadas, em decorrência das campanhas realizadas e da intensificação da vacinação contra a gripe em andamento. Além disso, foi realizado mutirão do Programa Bolsa Família, o que ocasionou alto volume de atendimentos e atualizações cadastrais, impactando também os demais setores da unidade.

Produção - UBS Altos de Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Altos de Santana** nos Indicadores de Produção para **Abril de 2026**.

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB			Indicadores	abril/2026							Dias úteis: 18		
				Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado abr./26	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.689	1.733	104,15%	1.664	104,15%	1.361	127,29%
C		Atendimento Domiciliar					44						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	730	730	87,74%	832	87,74%	681	107,24%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	155	389	62,34%	624	62,34%	511	76,19%
		Atendimento Individual					234						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	2.852	2.852	84,74%	3.120	84,74%	2.553	103,57%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	12	200	3.200	1.630	1.630	50,94%	2.400	67,92%	1.964	83,01%
TOTAL SMS:			27	23	1.032	6.320	4.482	4.482	76,29%	5.520	80,54%	4.516	98,43%

Análise Crítica:

Cirurgião-Dentista: O resultado não foi alcançado em decorrência das férias de uma cirurgiã-dentista, somadas ao impacto de emenda de dois feriados no período, fatores que reduziram a oferta de atendimentos e comprometeram o desempenho previsto.

ACS: A unidade conta atualmente com 12 Agentes Comunitários de Saúde, frente a um quantitativo ideal de 16 profissionais. Desses, dois encontram-se 100% readaptados, o que impacta diretamente o alcance da meta. Adicionalmente, no período avaliado, houve redução da força de trabalho em decorrência de férias, participação em cursos, afastamentos por atestados médicos e emenda de feriado prolongado, fatores que comprometeram a meta.

UBS Altos de Santana	abril/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	1.542	2.246	800	227	296	130,40%	10/04- CIPA Fechamento da unidade devido a Feriados 02/04 a 03/04- 20/04 a 21/04 ; Férias 07/04 a 17/04 Fechamento da unidade devido a Feriados 02/04 a 03/04- 20/04 a 21/04; Exonerada;
Equipe 2	1.089	1.541	800	140	118	84,29%	Readaptada 100% Fechamento da unidade devido a Feriados 02/04 a 03/04- 20/04 a 21/04; Exonerada; Fechamento da unidade devido a Feriados 02/04 a 03/04- 20/04 a 21/04 Atestado 28/04; Transferida para outra unidade
Equipe 3	3.172	4.140	800	525	604	115,05%	Fechamento da unidade devido a Feriados 02/04 a 03/04- 20/04 a 21/04; Fechamento da unidade devido a Feriados 02/04 a 03/04- 20/04 a 21/04; Readaptada 100% Fechamento da unidade devido a Feriados 02/04 a 03/04- 20/04 a 21/04; Fechamento da unidade devido a Feriados 02/04 a 03/04- 20/04 a 21/04 Capacitação Hipertensão- 14/04 Pancs- 10/04 Capacitação Saúde Mental- 22/04
Equipe 4	3.114	4.477	800	619	612	98,87%	; 14/04- Curso Hipertensão

							Fechamento da unidade devido a Feriados 02/04 a 03/04- 20/04 a 21/04 Atestado 16/04 a 17/04; Atestado 14/04 Fechamento da unidade devido a Feriados 02/04 a 03/04- 20/04 a 21/04; Fechamento da unidade devido a Feriados 02/04 a 03/04- 20/04 a 21/04
TOTAL	8.917	12.404	3.200	1.511	1.630	107,88%	

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB

Serviços	Abril/2026
Dispensação de medicamentos	4.159
Recepção	2.823
Coleta de exames	559
Escuta inicial	1.503
Hipodermia	1.351
Vacinas aplicadas	1.658

Análise Crítica: Observou-se um aumento significativo dos atendimentos no setor de vacinação no período, em decorrência da campanha de imunização contra influenza, evidenciando elevada adesão da população-alvo.

Produção - UBS Jardim Telespark

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Jardim Telespark** nos Indicadores de Produção para **Abril de 2026**.

UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB			Indicadores	abril/2026							Dias úteis: 18		
				Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado abr./26	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.127	1.148	91,99%	1.248	91,99%	1.021	112,43%
C		Atendimento Domiciliar					21						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	775	780	125,00%	624	125,00%	511	152,78%
C		Atendimento Domiciliar					5						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	1	1	208	208	60	186	89,42%	208	89,42%	170	109,29%
		Atendimento Individual					126						
SUBTOTAL SMS:			7	7	832	2.080	2.114	2.114	102,14%	2.080	102,14%	1.702	124,83%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	8	200	2.400	782	782	32,58%	1.600	48,88%	1.309	59,74%
TOTAL SMS:			19	15	1.032	4.480	2.896	2.896	84,75%	3.680	88,82%	3.011	108,56%

Análise crítica:

ACS: No mês de abril, o desempenho assistencial apresentou resultado inferior aos parâmetros pactuados, em razão de afastamentos programados e ausências legais da equipe (férias e atestados), bem como da participação dos profissionais em ações institucionais, incluindo capacitação, grupos educativos e atividades internas da unidade, como sala de espera.

Ressalta-se que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuaram em apenas 18 dias úteis no período, em decorrência de feriados e pontos facultativos, circunstância que impacta diretamente a capacidade produtiva e o desempenho mensal do indicador.

ACS:

UBS Jardim Telespark	abril/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	2.144	2.837	800	236	168	71,19%	No mês de abril, registraram-se 18 dias úteis. O ACS apresentou 3 dias de afastamento por atestado médico, além de 3 atestados de horas e hora banco de meio período. Além disso, participou de atividades como o grupo de artesanato, realizado em meio período todas as terças-feiras, e da pesagem do programa Bolsa Família.; No mês de abril, contabilizaram-se 18 dias úteis em razão da ocorrência de feriados. Ademais, houve a utilização de banco de horas em duas ocasiões, correspondendo à dispensa de meio período em cada uma delas. Ao longo do referido mês, o ACS participou regularmente do grupo de caminhada no período da manhã, realizado às segundas, quartas e sextas-feiras. Também executou atividades internas na unidade, incluindo a pesagem dos beneficiários do programa Bolsa Família. Adicionalmente, esteve presente em curso externo de capacitação.; ;
Equipe 2	2.844	3.582	800	347	343	98,85%	No mês de abril, foram contabilizados 18 dias úteis em decorrência dos feriados. Em um desses dias, a ACS usufruiu de folga, além de ter utilizado banco de horas em duas ocasiões, correspondentes a meio período cada. Ademais, a profissional participou regularmente de atividades como o grupo de caminhada, realizado às segundas, quartas e sextas-feiras. Também executou a pesagem dos beneficiários do programa Bolsa Família e esteve presente em capacitações internas.; No mês de abril, registraram-se 18 dias úteis em função dos feriados, bem como a compensação de horas em duas oportunidades, equivalentes a meio período cada. Além disso, a profissional participou de forma contínua do grupo de caminhada, realizado às segundas, quartas e sextas-feiras. Igualmente, realizou a pesagem dos beneficiários do programa

							Bolsa Família e participou de capacitações promovidas internamente.; No mês de abril, foram contabilizados 18 dias úteis, sendo que, em 6 deles, a ACS apresentou atestados e, em dois dias, utilizou banco de horas, correspondendo a meio período em cada ocasião. Ademais, a profissional participou de atividades como o grupo da horta, realizou a pesagem dos beneficiários do programa Bolsa Família e esteve presente em capacitações.;
Equipe 3	#N/A	2.618	800	259	271	104,63%	O mês contou com 18 dias úteis, sendo que, em dois dias, o ACS utilizou banco de horas, equivalente a meio período em cada ocasião. Ademais, participou de atividades como COMUS, incluindo a pesagem dos beneficiários do programa Bolsa Família e a participação em capacitações.; No mês de abril, foram contabilizados 18 dias úteis, dos quais o ACS usufruiu de 12 dias de férias. Durante o período de retorno às atividades, o profissional participou de ações como o grupo da horta e de capacitação sobre segurança no trabalho; No mês de abril, foram contabilizados 18 dias úteis, sendo que a ACS apresentou atestado de horas correspondente a meio período em um dia e utilizou banco de horas em duas ocasiões, também equivalentes a meio período em cada. Ademais, a profissional participou do grupo de artesanato em meio período às terças-feiras, além de realizar a pesagem dos beneficiários do programa Bolsa Família.;
TOTAL	#N/A	9.037	2.400	842	782	92,87%	

UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB

Serviços

Abril/2026

Dispensação de medicamentos 3.247

Recepção 2.027

Coleta de exames	542
Escuta inicial	858
Hipodermia	900
Vacinas aplicadas	1.569

Análise Crítica: No período analisado, foram emitidas 9.143 senhas, evidenciando alta demanda da população pelos serviços ofertados. A maior concentração ocorreu na farmácia, com 3.247 prescrições atendidas, seguida pelos atendimentos administrativos na recepção, que totalizaram 2.027 registros.

Observa-se, ainda, aumento significativo dos atendimentos no setor de vacinação, com a administração de 1.569 doses no período, em decorrência da campanha de imunização contra influenza, evidenciando elevada adesão da população-alvo.

Produção - UBS Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Santana** nos Indicadores de Produção para **Abril de 2026**.

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	Indicadores	abril/2026										Dias úteis: 18	
		Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado abr./26	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)		
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	1.051	1.076	129,33%	832	129,33%	681	159,07%

C		Atendimento Domiciliar					25						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	518	518	99,62%	520	99,62%	425	121,75%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	342	342	82,21%	416	82,21%	340	100,48%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	935	941	226,20%	624	150,80%	511	184,31%
C		Atendimento Domiciliar					6						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	145	516	82,69%	624	82,69%	511	101,07%
		Atendimento Individual					371						
TOTAL SMS:			14	15	1.040	2.808	3.393	124,01%	3.016	108,93%	2.468	133,14%	

Análise Crítica:

No mês de abril de 2026, observa-se que todas as metas assistenciais foram alcançadas, evidenciando desempenho superior ao esperado mesmo diante das variações operacionais do período. A equipe de Clínica Médica atingiu 158,07% do corrigido, Ginecologia 121,75%, Pediatria 100,48%, Enfermagem 184,31% e Odontologia 101,07%, demonstrando não apenas cumprimento, mas superação das metas pactuadas. Ressalta-se, de forma especial, que este foi o melhor resultado alcançado até o momento na Pediatria, consolidando avanços importantes na organização do acesso e na ampliação da oferta para esse público. Os resultados refletem também o conjunto de estratégias adotadas para mitigação do absenteísmo, com ações contínuas de confirmação prévia de agenda, além de ampla divulgação das vagas e da importância do comparecimento em sala de espera, na comunidade, em missas, cultos e junto ao Conselho Gestor da Unidade (CGU). Essas iniciativas têm contribuído diretamente para maior adesão dos usuários e melhor aproveitamento das agendas.

Destaca-se ainda o acompanhamento atento dos casos de reserva hospitalar, agendados pela instituição no momento da alta: dos três casos no período, um foi prontamente absorvido em atendimento domiciliar na semana seguinte, enquanto dois permanecem em acompanhamento regular na unidade, com acesso garantido a consultas e retirada de medicamentos.

No que se refere às vagas de maternidade , primeiro atendimento ao recém-nascido, também regulados diretamente pela instituição hospitalar, não houve registro de faltas. De forma geral, os resultados reforçam a efetividade das estratégias adotadas pela unidade, com manutenção do monitoramento contínuo, ampliação da oferta de vagas e fortalecimento das ações de acesso e vínculo com a comunidade.

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB

Serviços	abril/2026
Dispensação de medicamentos	4.223
Recepção	3.271
Coleta de exames	645
Escuta inicial	954
Hipodermia	1.328
Vacinas aplicadas	2.091

Análise Crítica

O total de 12.512 atendimentos realizados na UBS Santana evidencia elevada demanda assistencial, demonstrando forte utilização dos serviços ofertados pela unidade e importante capacidade operacional da equipe para atender às diferentes necessidades da população do território.

A dispensação de medicamentos concentra 4.223 atendimentos (33,75%), configurando-se como a principal atividade registrada. Esse dado indica importante perfil de usuários em acompanhamento contínuo de condições crônicas, reforçando o papel estratégico da Assistência Farmacêutica na garantia da continuidade do tratamento e na adesão terapêutica. A recepção, com 3.271 atendimentos (26,14%), representa a segunda maior demanda. Esse número expressivo evidencia o elevado fluxo de usuários que procuram a unidade para orientações, agendamentos, encaminhamentos e informações, demonstrando a relevância da organização do acesso e do acolhimento administrativo para o funcionamento adequado do serviço. A vacinação, com 2.091 doses aplicadas (16,71%), destaca-se como a terceira maior produção do período, evidenciando importante atuação da unidade nas ações preventivas e de proteção coletiva, contribuindo para ampliação da cobertura vacinal no território. Os procedimentos de hipodermia, com 1.328 atendimentos (10,61%), demonstram demanda significativa relacionada à administração de medicamentos injetáveis e outros cuidados assistenciais de enfermagem. A escuta inicial contabilizou 954 atendimentos (7,62%), reforçando a aplicação de dispositivo fundamental da Atenção Primária, voltado à qualificação do acesso, avaliação das necessidades do usuário e direcionamento adequado da demanda dentro da unidade. Já a coleta de exames, com 645 procedimentos (5,16%), representa ação essencial de apoio diagnóstico e acompanhamento clínico, contribuindo para a resolutividade do cuidado ofertado pela equipe. De forma geral, o cenário demonstra equilíbrio entre ações assistenciais, administrativas, preventivas e de suporte terapêutico, evidenciando uma unidade com ampla capacidade de resposta às necessidades da população adscrita.

Além disso, no âmbito das consultas clínicas e especializadas, foram realizados 2.474 atendimentos médicos, distribuídos entre Clínico Geral (64%), Ginecologia/Obstetrícia (22%) e Pediatria/Puericultura (14%), demonstrando predominância da assistência voltada às demandas gerais de saúde da população adulta, sem prejuízo do acompanhamento específico à saúde da mulher e ao cuidado infantil. Destaca-se ainda a produção de 516

atendimentos em saúde bucal pelo Cirurgião-Dentista, evidenciando a integração da odontologia às ações assistenciais da unidade e o fortalecimento do cuidado integral.

No que se refere ao acesso programático, a manutenção de grupos de odontologia às terças e quartas-feiras e dos grupos de Hiperdia às sextas-feiras demonstra integração entre a assistência individual e as ações coletivas, fortalecendo a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o estímulo ao autocuidado. As ações extramuros realizadas em abrigos, casas de repouso e comunidades, por meio da estratégia UBS na Rua, bem como as visitas domiciliares executadas por equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, assistente social, nutricionista, médico e dentista, ampliam o alcance do cuidado, favorecem a equidade no acesso e qualificam a atenção às populações em maior situação de vulnerabilidade social e clínica.

Com a incorporação desses atendimentos, a UBS Santana alcançou 15.926 atendimentos no mês de abril, resultado que evidencia elevada capacidade operacional da equipe multiprofissional, organização dos processos de trabalho e forte procura pelos serviços ofertados.

Indicadores de Gestão

Este relatório apresenta as atividades e resultados na Microrregião Norte de São José dos Campos, nas seguintes unidades: UBS Alto da Ponte, UBS Telespark, UBS Santana, UBS Alto de Santana.

Net Promoter Score (NPS)

O Net Promoter Score (NPS) é um indicador que mensura o nível de satisfação dos usuários, a partir da probabilidade deles indicarem o serviço para outras pessoas.



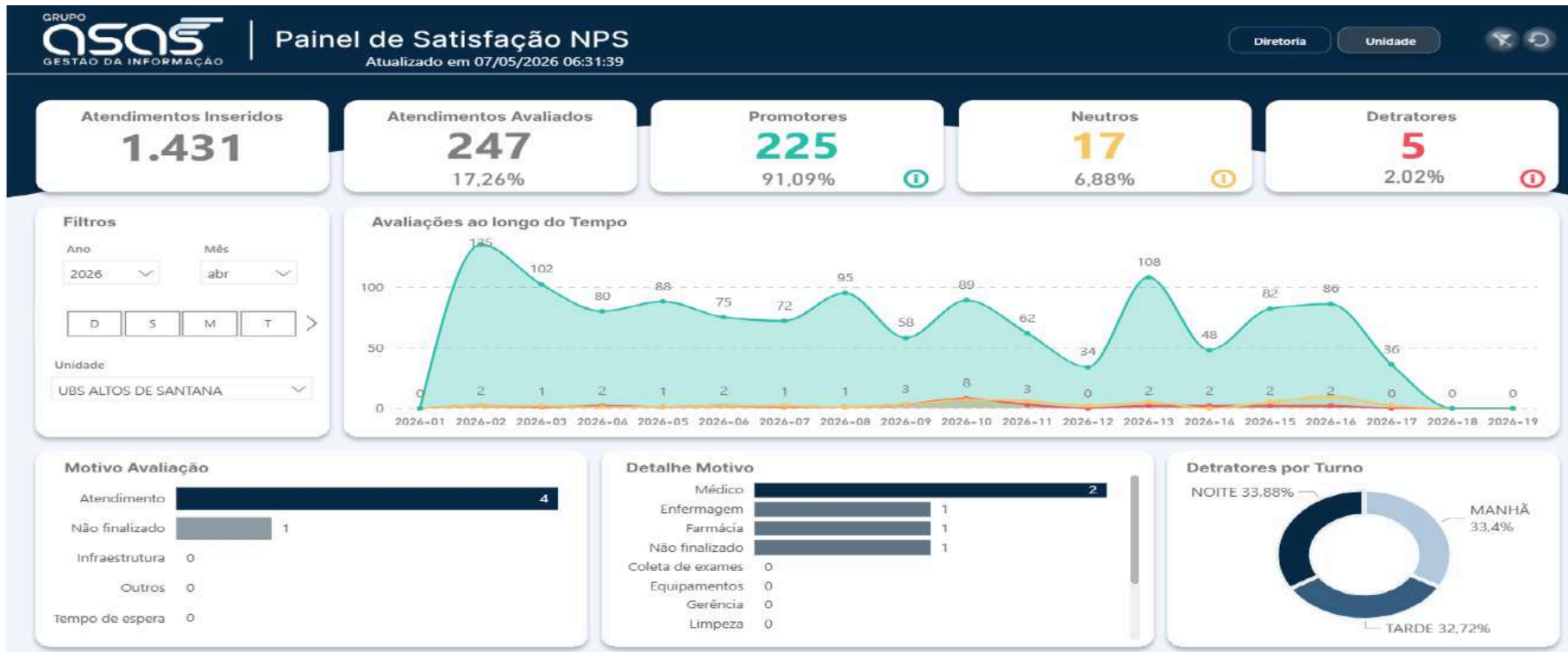
Análise Crítica: A análise do indicador de satisfação dos usuários, mensurado por meio da metodologia de Net Promoter Score, demonstra um desempenho extremamente positivo na percepção do público atendido. Observa-se que, dentre 937 avaliações registradas, 860 foram classificadas como promotores, representando expressivos 91,78% do total de respostas. Esse resultado evidencia um elevado grau de confiança e satisfação dos usuários em relação à assistência prestada, refletindo o comprometimento das equipes com a qualidade do atendimento, acolhimento e resolutividade dos casos atendidos.

Outro ponto relevante é o número reduzido de avaliações classificadas como detratoras, que totalizam apenas 23 registros, correspondendo a 2,45% das avaliações. Esse percentual demonstra que as manifestações de insatisfação são pontuais e não representam a percepção predominante dos usuários, indicando que os fluxos assistenciais e administrativos estão alinhados com as expectativas da população atendida.

A predominância de promotores também reforça a efetividade das estratégias institucionais voltadas à melhoria contínua dos processos assistenciais, incluindo organização do fluxo de atendimento, fortalecimento do acolhimento e qualificação das equipes multiprofissionais. Esses fatores contribuem diretamente para a experiência positiva do usuário dentro da unidade de saúde.

Em síntese, os resultados apresentados demonstram que a unidade mantém alto nível de aprovação por parte dos usuários, com predominância significativa de promotores e índice mínimo de detratores. Esse cenário reforça o alinhamento das equipes com as metas institucionais de atendimento, bem como o compromisso permanente com a melhoria contínua da assistência, a humanização do cuidado e a entrega de serviços de saúde cada vez mais eficientes e resolutivos à população.

UBS Altos de Santana



Análise Crítica: A análise do painel de satisfação dos usuários, mensurado pela metodologia do Net Promoter Score, demonstra um cenário bastante positivo em relação à percepção dos pacientes atendidos na unidade. Observa-se que, dentre 247 avaliações registradas, 225 foram classificadas como promotores, representando 91,09% das respostas. Esse percentual evidencia um elevado nível de satisfação dos usuários com os

serviços prestados, refletindo a qualidade do acolhimento, a organização dos fluxos assistenciais e o comprometimento das equipes no atendimento às demandas da população.

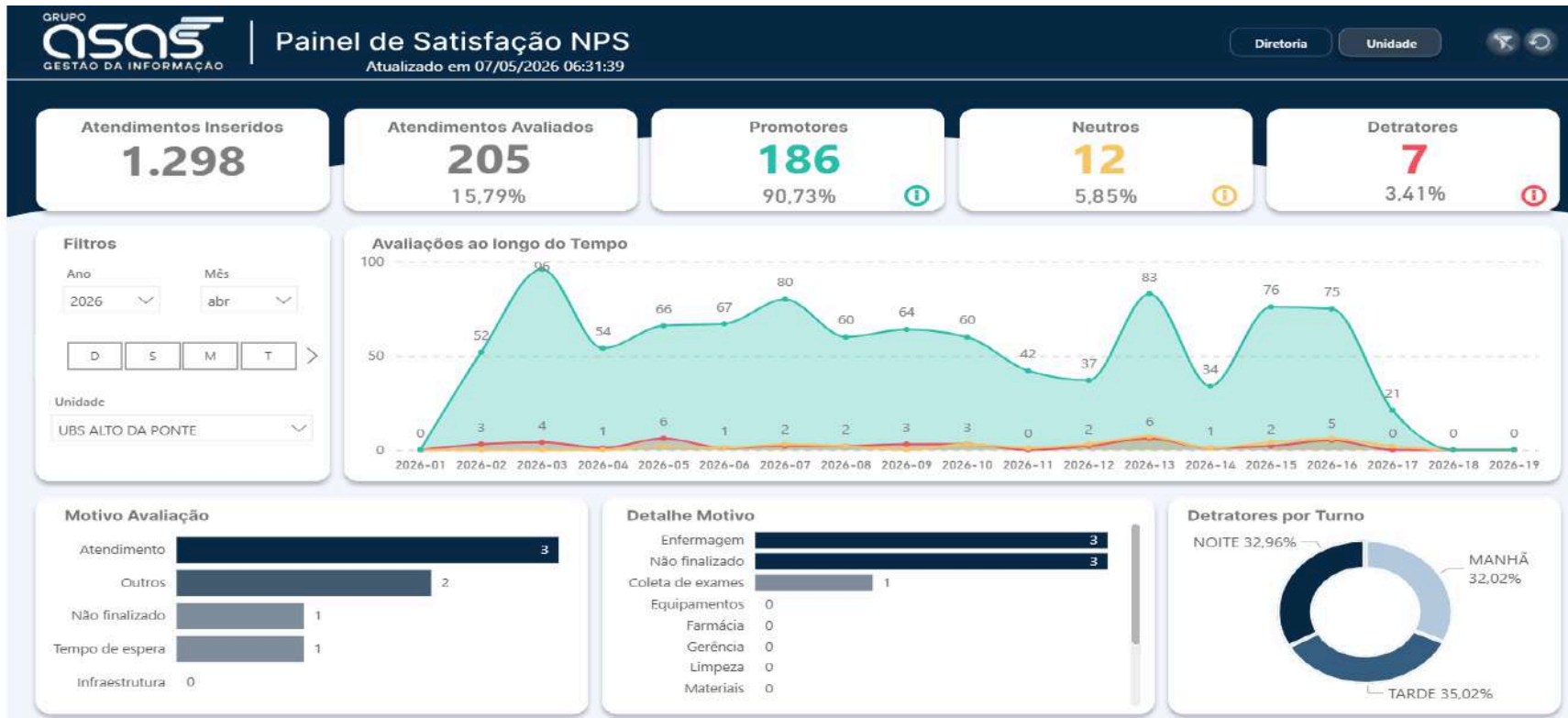
Outro ponto relevante é o número extremamente reduzido de avaliações classificadas como detratoras, totalizando apenas 5 registros, o que corresponde a 2,02% das avaliações. Esse resultado demonstra que as manifestações de insatisfação são pontuais e não representam a percepção predominante dos usuários. Dessa forma, evidencia-se que a experiência assistencial ofertada tem atendido de forma satisfatória às expectativas da comunidade assistida.

Ao analisar os motivos apontados nas avaliações, nota-se que a maior parte das manifestações está relacionada ao atendimento, com quatro registros, além de um apontamento referente a atendimento não finalizado. Ainda assim, os números permanecem baixos e indicam oportunidades específicas de aprimoramento pontual, principalmente no fortalecimento da comunicação com o usuário e no acompanhamento dos fluxos de conclusão do atendimento.

Em relação ao detalhamento dos motivos, observa-se que os registros estão distribuídos entre atendimento médico, enfermagem, farmácia e um caso de atendimento não finalizado, o que reforça que as ocorrências são isoladas e não caracterizam um problema estrutural no processo assistencial. Além disso, não foram registradas manifestações relacionadas à infraestrutura, tempo de espera ou limpeza, fatores que frequentemente impactam negativamente a percepção dos usuários em serviços de saúde.

Dessa forma, o indicador demonstra que a unidade mantém alto desempenho na satisfação dos pacientes, com predominância significativa de promotores e percentual mínimo de detratores. Esse cenário reflete o alinhamento das equipes com as metas institucionais de qualidade assistencial, bem como o compromisso contínuo com a melhoria dos processos de trabalho, fortalecimento da experiência do usuário e qualificação permanente da assistência prestada.

UBS Alto da Ponte



Análise Crítica: A análise do painel de satisfação dos usuários, mensurado pela metodologia do Net Promoter Score, evidencia um desempenho bastante satisfatório da unidade no que se refere à percepção da qualidade assistencial. Observa-se que, dentre 205 avaliações registradas, 186

foram classificadas como promotores, representando 90,73% das respostas. Esse resultado demonstra elevado nível de aprovação por parte dos usuários atendidos, refletindo o comprometimento das equipes com a humanização do cuidado, a organização dos fluxos de atendimento e a resolutividade das demandas assistenciais.

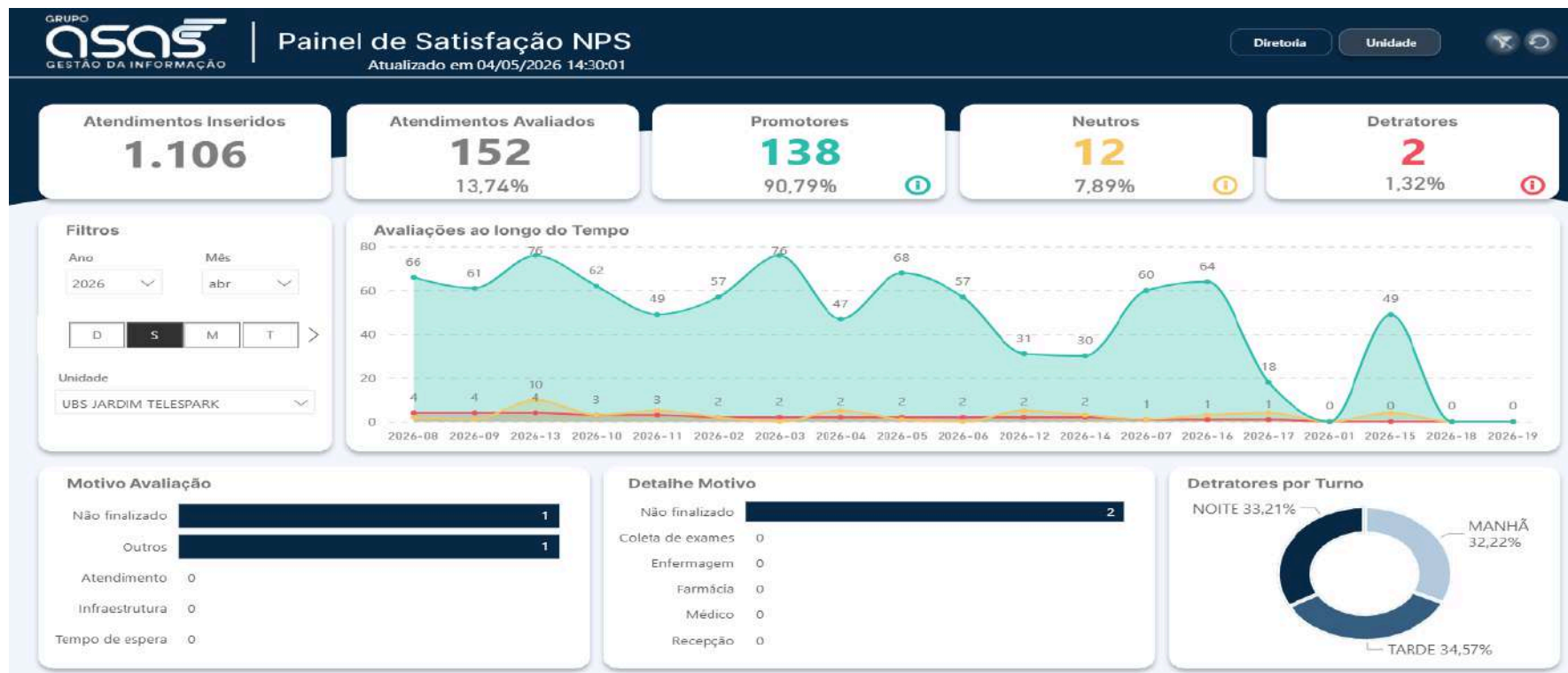
O número de detratores permanece baixo, com apenas 7 registros, correspondendo a 3,41% das avaliações. Esse percentual reduzido indica que as manifestações de insatisfação são pontuais e não representam a percepção predominante da população atendida, reforçando a efetividade dos processos assistenciais desenvolvidos pela equipe da unidade.

Ao analisar os motivos das avaliações negativas, observa-se que os registros estão distribuídos principalmente entre questões relacionadas ao atendimento, apontamentos classificados como "outros", além de ocorrências pontuais de atendimento não finalizado e tempo de espera. No detalhamento dos motivos, destacam-se registros relacionados à enfermagem e a atendimentos não finalizados, além de um apontamento referente à coleta de exames. Entretanto, a baixa frequência desses registros indica oportunidades específicas de ajuste e aprimoramento dos fluxos de trabalho, sem caracterizar impacto estrutural na assistência prestada.

Outro aspecto relevante é a ausência de registros relacionados à infraestrutura, equipamentos, limpeza ou gestão, o que demonstra que a unidade mantém boas condições estruturais e organizacionais para o desenvolvimento das atividades assistenciais.

Dessa forma, os resultados apresentados reforçam o alinhamento da equipe com as metas institucionais de qualidade e segurança do paciente, demonstrando que os processos assistenciais vêm sendo conduzidos de maneira eficiente. O monitoramento contínuo do indicador permite identificar oportunidades de melhoria e fortalecer estratégias de qualificação da assistência, mantendo o alto índice de satisfação dos usuários e consolidando uma cultura permanente de melhoria contínua nos serviços ofertados à população.

UBS Jardim Telespark



Análise Crítica: A análise do painel de satisfação dos usuários, mensurado por meio da metodologia do Net Promoter Score, evidencia um cenário altamente positivo quanto à percepção da qualidade assistencial prestada pela unidade. Observa-se que, dentre 152 avaliações registradas, 138 foram classificadas como promotores, representando expressivos 90,79% das respostas. Esse resultado demonstra elevado nível de aprovação dos usuários e reflete o comprometimento das equipes com a qualidade do atendimento, a organização dos fluxos assistenciais e a humanização do cuidado ofertado à população.

Destaca-se também o número extremamente reduzido de avaliações classificadas como detratoras, totalizando apenas 2 registros, o que corresponde a 1,32% das avaliações realizadas. Esse percentual demonstra que as manifestações de insatisfação são pontuais e isoladas, não representando a percepção predominante dos usuários atendidos na unidade.

A análise dos motivos das avaliações evidencia que os apontamentos estão relacionados a situações específicas, sendo um registro referente a atendimento não finalizado e outro classificado como "outros". No detalhamento dos motivos, observa-se que os registros se concentram exclusivamente em atendimentos não finalizados, sem menções a problemas relacionados à infraestrutura, tempo de espera, limpeza, equipamentos ou assistência de enfermagem e farmácia, fatores frequentemente associados à insatisfação em serviços de saúde.

Esse cenário demonstra que os processos assistenciais da unidade apresentam bom nível de organização e resolutividade, com baixa incidência de eventos que impactem negativamente a experiência do usuário. Além disso, o elevado percentual de promotores reforça que a maior parte dos pacientes reconhece a qualidade do atendimento recebido, consolidando uma relação de confiança entre equipe e comunidade.

Dessa forma, os resultados apresentados evidenciam que a unidade mantém desempenho consistente no indicador de satisfação, alinhado às metas institucionais de qualidade e segurança assistencial. O monitoramento contínuo do indicador permite identificar oportunidades pontuais de melhoria nos fluxos de atendimento, fortalecendo a cultura de melhoria contínua e garantindo a manutenção dos altos níveis de satisfação dos usuários atendidos.

UBS Santana



Análise crítica: Os resultados do Painel de Satisfação NPS referentes ao mês de abril evidenciam desempenho amplamente positivo da UBS Santana. Do total de 333 avaliações registradas, observou-se predominância expressiva de promotores (311 respostas / 93,39%), percentual reduzido de neutros (13 respostas / 3,90%) e baixa participação de detratores (9 respostas / 2,70%).

Esses indicadores demonstram elevado nível de satisfação dos usuários em relação aos serviços ofertados, refletindo percepção favorável quanto ao acolhimento, atendimento prestado, organização dos fluxos assistenciais e resolutividade da unidade. A expressiva maioria de avaliações promotoras reforça a confiança da população no serviço e evidencia consistência na qualidade assistencial entregue pela equipe.

O percentual discreto de avaliações neutras sugere oportunidade de aperfeiçoamento pontual na experiência do usuário, especialmente em aspectos relacionados ao tempo de espera, comunicação e clareza das orientações. Já o número residual de detratores, embora baixo, deve ser acompanhado de forma estratégica, com análise individualizada das manifestações apresentadas, permitindo intervenções rápidas e direcionadas.

Como plano de ação, a unidade mantém o monitoramento contínuo dos indicadores de satisfação, com avaliação periódica dos relatos dos usuários, fortalecimento das práticas de acolhimento e humanização, qualificação dos processos internos e atuação imediata sobre eventuais fragilidades identificadas. O objetivo é preservar os elevados índices alcançados em abril e promover melhoria contínua na experiência assistencial ofertada à população.

MELHORIAS IMPLANTADAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS

UBS ALTO DA PONTE



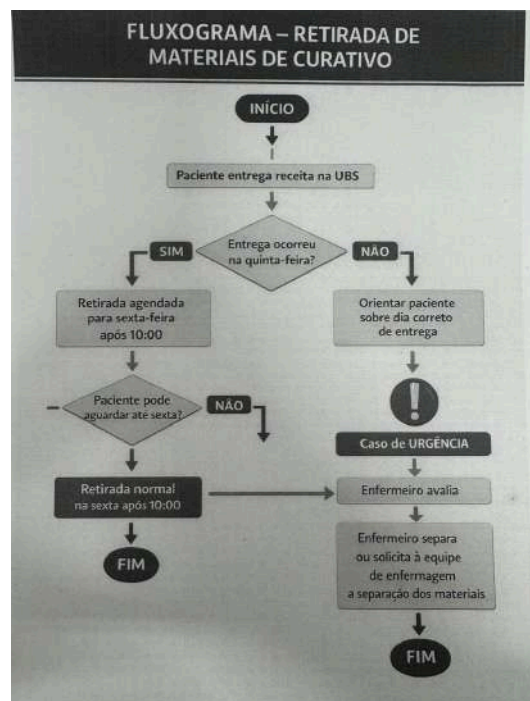
**Organização
armário de
estoque setor de
odonto**

UBS ALTOS DE SANTANA

Organização Estratégica do Almoxarifado por paciente para a Maior Eficiência.



Elaboração de Fluxo para Retirada de Materiais de Curativo pela Equipe Farmacêutica.



Implantação do Serviço de Inserção do Implanon na Unidade.



UBS SANTANA

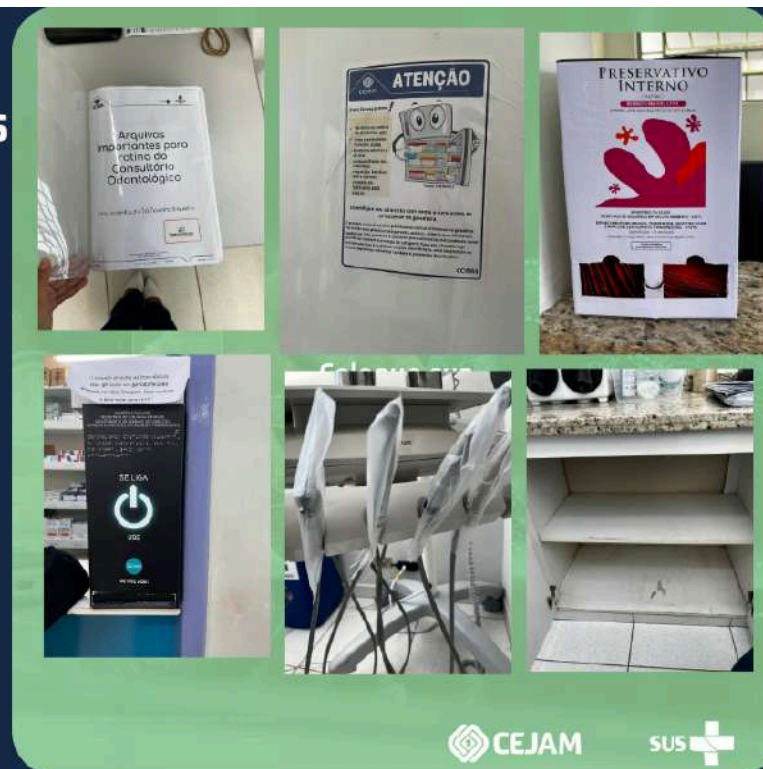


Em 09/04/2026, iniciou-se o novo protocolo municipal para inserção de Implanon, mais amplo e acessível. A unidade dispõe de ginecologistas diariamente e agenda semanal para o procedimento, com 15 implantes já realizados e 10 agendados. A ação fortalece o planejamento reprodutivo, amplia o acesso contraceptivo e contribui para a prevenção de gestações não planejadas.

UBS TELESPARK

Melhorias Assistenciais

- Pasta com de documentos Odontológico
- Informativo sobre segregação de alimentação
- Caixa móvel para disponibilização de preservativo
- Conserto da caneta de alta rotação odonto
- Organização do consultório odontológico retirada de material de baixo das pias



TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE

UBS Altos de Santana

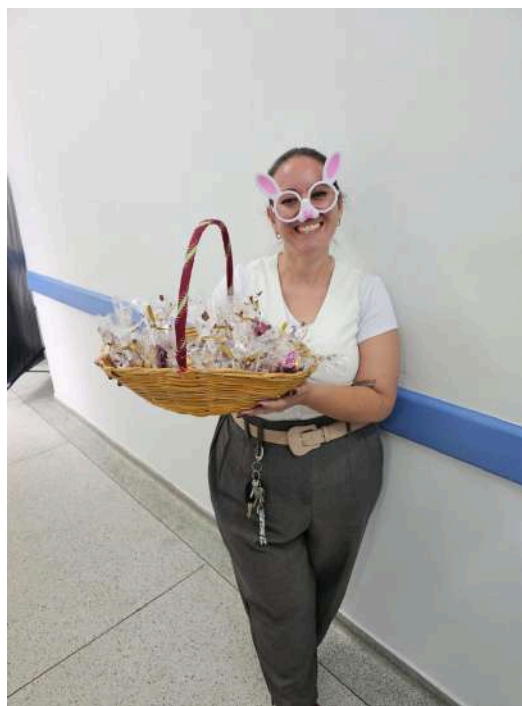
AÇÃO DE PÁSCOA NO CDHU

Orientações sobre Alimentação e Saúde Bucal





Cuidar de Quem Cuida: Ação de Páscoa para Colaboradores.





Encontro anual de responsabilidade ambiental e climática- CEJAM



Treinamento sobre Hipertensão Arterial: Abordagem Geral, Gestação e no Puerpério.





Campanha de vacinação Influenza - Parceria com UPA Campo dos Alemães



Capacitação - Condutas Para Diagnóstico das Desordens Orais Potencialmente Malignas de Orofaringe.



Educação em Saúde na Sala de Espera: Hipertensão com Alunos da Universidade Anhembi Morumbi.



Participação da UBS no evento Conexão Juventude- proporciona e incentiva espaço a todo movimento coletivo ou individual que insira o jovem como agente protagonista de seus projetos artísticos, culturais e desportivos.

Ação Hiperdia no Território pela Equipe Vermelha pela ACS Salma com a Universidade Anhembi Morumbi.



**CONVITE ESPECIAL
HIPERDIA**

ATIVIDADES HIPERDIA

- AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL
- VERIFICAÇÃO DE RECEITAS MÉDICAS
- ENCAMINHAMENTOS MÉDICOS, SE NECESSÁRIO
- BATE PAPO SOBRE SAÚDE E BEM-ESTAR

LOCAL: R. ALTO DA BOA VISTA, 1120 (CASA DA DONA CIDA)

DATA: 27/04/2026

HORÁRIO: 9:00

ALÉM DAS ATIVIDADES, QUE SERÃO REALIZADAS NO HIPERDIA, A UBS SIGUE OFERECENDO SEUS SERVIÇOS REGulares:

- ATENDIMENTO MÉDICO E DE ENFERMAGEM;
- VACINAÇÃO;
- CURATIVOS;
- ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL, DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MUITO MAIS.



The image also includes a photograph of a healthcare professional in a white coat measuring the blood pressure of an elderly woman seated at a table. Other people are visible in the background, and medical equipment like a blood pressure cuff and stethoscope are on the table.



Ação no Território: Orientações sobre Hipertensão, Aferição de PA e Glicemia.



Momento de Humanização: Homenagem aos Aniversariantes do Mês.

UBS Santana



Conscientização sobre o autismo





Campanha sobre Hipertensão Arterial - A importância do cuidado com a saúde mental na prevenção da Hipertensão Arterial





Campanha sobre Hipertensão Arterial - A importância do cuidado com a saúde bucal no combate a Hipertensão Arterial.





Campanha sobre Hipertensão Arterial - A importância da atividade física no combate a Hipertensão Arterial.





Campanha sobre Hipertensão Arterial - A importância da alimentação saudável no combate a Hipertensão Arterial.





Ubs na rua - Ação em saúde na Capela da comunidade Rhodia.
Equipe Multidisciplinar



Visitas técnicas nos setores críticos



Comemoração da Páscoa junto a Equipe

UBS Jardim Telespark

Ações de Saúde

Nome da Ação: Orientação sobre vacinação e prevenção de dengue.

Programa: Saúde da criança.

Eixo Temático: Promoção à saúde

Unidade: UBS Jd Telespark

Data da Ação: 08/04/26

Equipe Responsável: Acadêmicos de UAM, enfermeiros e CRAS alto da ponte.

Descritivo da ação : Roda de conversa sobre importância da vacinação e entrega de folder.

Números de pessoas: 15 pessoas

Público-alvo: Munícipes do programa viva leite



Ações de Saúde

📷 **Fotos da Ação:** 1º sessão do grupo de Tabagismo de Abril.

🏠 **Unidade:** UBS Jd Telespark - SJC

✅ **Nome da Ação:** Programa Contra o Tabagismo

Data da ação: 10/04/2026

👥 **Equipe Responsável:** Dra Yenima e Enf. Adolfo

📌 **Descritivo da Ação:** Apresentação e Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde.



Ações de Saúde

✓ **Nome da Ação:** Ação de Saúde Ubs na rua - Zona rural Jaguari.

🏠 **Unidade:** UBS Jd Telespark - SJC

Data da ação: 14/04/2026

👥 **Equipe Responsável:** Equipe Multidisciplinar

📌 **Descritivo da Ação:** Foi realizada uma ação de saúde na zona rural Jaguari, a qual incluiu atendimento médico, acolhimento por enfermeiro, verificação de pressão arterial, dosagem de glicose (dextro) e realização de curativos.




Ações de Saúde

- ✓ **Nome da Ação:** Ação de Páscoa
- 🏠 **Unidade:** UBS Jd Telespark - SJC
- Data da ação:** 01/04/2026
- 👥 **Equipe Responsável:** Equipe Multidisciplinar
- 📌 **Descritivo da Ação:** Realizado Grupos de Nutrição com crianças, durante o ação foi realizado confecção de desenhos e entrega de kits lanche para a população.



Ações de Saúde


 **Fotos da Ação:** 2ª sessão do grupo de Tabagismo de Abril.

 **Unidade:** UBS Jd Telespark - SJC

 **Nome da Ação:** Programa Contra o Tabagismo

Data da ação: 17/04/2026


 **Equipe Responsável:** Dra Yenima e Enf. Adolfo


 **Descritivo da Ação:** segunda sessão do grupo de Tabagismo, com realização de protocolo de auriculoterapia para fumantes.



Ações de Saúde


 **Fotos da Ação**

 **Unidade:** UBS Jd Telespark - SJC

 **Nome da Ação:** Grupo de Saúde Gestacional

Data da ação: 22/04/2026


 **Equipe Responsável:** Equipe Multidisciplinar

 **Descritivo da Ação:** Realizado grupo de Saúde Gestacional, abordado temas como amamentação, saúde mental durante a gestação e realizado plantão de dúvidas.



Ações de Saúde


Fotos da Ação

 **Unidade:** UBS Jd Telespark - SJC

 **Nome da Ação:** Caminhada

Data da ação: Toda Segunda, quarta e sexta-feira.


 **Equipe Responsável:** Agentes Comunitários de Saúde


 **Descritivo da Ação:** Realizado grupo de caminhada com ACS e munícipes no mês de abril foi abordado durante a realização dos grupos temas como hipertensão e nutrição.




Ações de Saúde


 Fotos da Ação

 Unidade: UBS Jd Telespark - SJC

 Nome da Ação: Grupo da Horta

Data da ação: 29/04/2026

 Equipe Responsável: Agentes
Comunitários de Saúde

 **Descritivo da Ação:** Realizado grupo
com munícipes e abordado temas como
nutrição, hipertensão e plantio.



Ações de Saúde

✓ **Nome da Ação:** Ação de Saúde Ubs na rua - Zona rural Olaria

🏠 **Unidade:** UBS Jd Telespark - SJC

Data da ação: 24/04/2026

👥 **Equipe Responsável:** Equipe Multidisciplinar

📌 **Descritivo da Ação:** Foi realizada uma ação de saúde na zona rural Jaguari bairro Olaria, foi oferecido atendimento médico, acolhimento por enfermeiro, verificação de SSVV, vacinação e pesagem bolsa família.



Treinamentos

- Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica
- Capacitação Reiki Nível I



Treinamentos

- Atualização Fluxo de Atendimento Nutricionista
- Abril Verde - Segurança do Trabalho
- Capacitação Implanon



Humanização

- Aniversariante do mês
- Entrega xícaras de uso compartilhado
- Café de Páscoa



UBS ALTO DA PONTE



Ação de páscoa: entrega de lembrancinhas para comunidade e para equipe



UBS NA RUA: Equipe 2 Vargem Grande - Condomínio



UBS NA RUA: Equipe 1 Alto da Ponte



Reunião mensal Gerência e ACS



Ação de saúde bucal com escovação supervisionada



Ação Lacre solidário

Treinamentos e Capacitações

A seguir, lista de treinamentos separados por tema, data e participantes realizados nas unidades da Microrregião Norte de São José dos Campos

UBS Alto da Ponte

Treinamento	Data	Modalidade	abril/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Capacitação - Reiki Nível I	08/04/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação prática inserção de Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®)	09/04/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação - Reiki Nível I	09/04/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação Hipertensão	14/04/2026	Presencial	5	5:00:00	25:00:00
vacinas - ACS	30/04/2026	Presencial	9	1:00:00	9:00:00
TOTAL			17	21:00:00	49:00:00

UBS Altos de Santana

Treinamento	Data	Modalidade	abril/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Capacitação - Reiki Nível I	08/04/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação - Reiki Nível I	09/04/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação Implanon	09/04/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs)	10/04/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação Hipertensão	14/04/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Capacitação Hipertensão	15/04/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Capacitação - Preenchimento do IVCF-20 e Doença de Alzheimer	16/04/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação comissão CIPA	17/04/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
TOTAL			11	40:00:00	55:00:00

UBS Jardim Telespark

Treinamento	Data	Modalidade	abril/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Capacitação Reiki Nível I	08/04/2026	Presencial	1	5:30:00	5:30:00
Capacitação Implanon	09/04/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica	15/04/2026	Presencial	4	5:00:00	20:00:00
Atualização Fluxo de Atendimento Nutricionista	15/04/2026	Presencial	8	0:30:00	4:00:00
Abril Verde - Segurança do Trabalho	23/04/2026	Presencial	30	1:30:00	45:00:00
TOTAL			44	17:30:00	79:30:00

UBS Santana

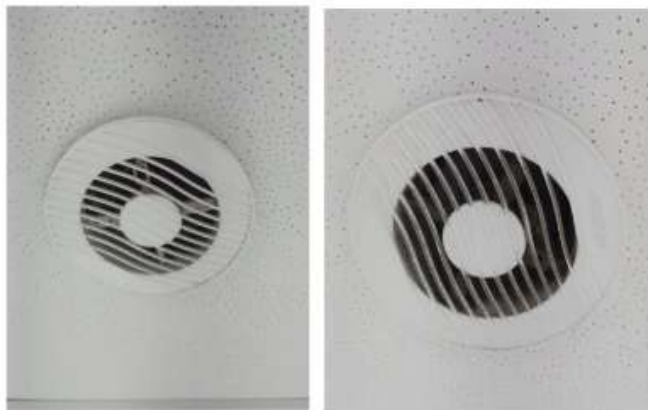
Treinamento	Data	Modalidade	abril/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
4º ENCONTRO ANUAL DA RESPONSABILIDADE AMBIENTAL E CLIMÁTICA	09/04/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
CAPACITAÇÃO HIPERTENSÃO ARTERIAL	15/04/2026	Presencial	1	4:00:00	4:00:00
CAPACITAÇÃO - PREENCHIMENTO DO IVCF- 20 E DOENÇA DE ALZHEIMER	16/04/2026	Presencial	3	4:00:00	12:00:00
CAPACITAÇÃO DE GERENTES	16/04/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
CAPACITAÇÃO DE GERENTES	30/04/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
TOTAL			7	19:00:00	27:00:00

Manutenção

UBS Alto da Ponte

Manutenções realizadas na unidade no período:

- Limpeza dos exaustores
- Manutenção maçanetas
- Troca Pé da mesa copa
- Limpeza calhas



Limpeza exaustores



Troca dos pés da mesa da copa

UBS Telespark

Manutenção Predial:

- Manutenção disjuntor (poste padrão)
- Poda da grama
- Limpeza da caixa d'água
- Manutenção cavalete
- Manutenção na saída do vaso sanitário do banheiro feminino de pacientes, devido vazamento.



UBS Altos de Santana

Manutenções realizadas na unidade no período:

- Poda da grama;
- Troca de lâmpadas;
- Instalação de tela na vacina;
- Espelhos nas privadas dos banheiros dos colaboradores;
- Troca das papeleiras enferrujadas nos banheiros dos colaboradores;
- Pintura de ferrugem no pé da mesa de um dos consultórios;
- Reparo e vedação de buracos e rachaduras na área externa;
- Remoção de galhos de árvore sobre o telhado e muro;
- Troca de torneira da copa;













UBS Santana

Manutenções realizadas na unidade no período:

- Poda da grama;
- Troca de lâmpadas;
- Limpeza área externa;
- Instalação do bebedouro;
- Reparos em portas;

- Conserto de cadeiras.



Instalação do novo bebedouro



Poda da grama e limpeza da área externa



Reparo de porta



Substituição de Lâmpadas



Conserto de cadeiras

Projetos Arquitetônicos

Em 2026, as UBSs seguem empenhadas na elaboração e preparo do acervo para obtenção do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) junto à Vigilância Sanitária do Município de São José dos Campos.

Engenharia Clínica

Patrimônio - UBS Alto da Ponte

UBS ALTO DA PONTE				abr-26
Equipamento	Serviço	Qtde.	Peça (aplicada)	Status do Equipamento
Câmara de Vacina	Troca de peça	1	Bateria	Ag. Realização de Serviço

UBS ALTO DA PONTE			abr-26
Item	Indicador	Objetivo	%
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais	Avaliar a disponibilidade e confiabilidade dos recursos essenciais para o funcionamento da operação.	100%
3	% de Manutenções Preventivas Realizadas	Avaliar o cumprimento do plano de manutenção preventiva, que é essencial para a confiabilidade e a longevidade dos equipamentos.	100%
4	% de Equipamentos com Calibração em Dia	Garantir a confiabilidade dos equipamentos e a conformidade com normas técnicas, legais e de qualidade.	100%
5	% de Equipamentos com Teste de Segurança Elétrica Executados (TSE)	Garantir a segurança dos usuários, prevenir riscos elétricos e atender normas técnicas e legais.	100%

Patrim

UBS SANTANA				abr-26
Equipamento	Serviço	Qtde.	Peça	Status do Equip.
-	-	-	-	-

Não constam equipamentos em manutenção.

UBS SANTANA				abr-26

Patrimônio - UBS Alto de Santana

No momento, a unidade encontra-se com os aparelhos de ar-condicionado do laboratório e do almoxarifado inoperantes, aguardando a instalação de nova fiação elétrica para posterior reinstalação dos equipamentos.

UBS ALTOS DE SANTANA				abr-26
Equipamento	Serviço	Qtde.	Peça	Status do Equipamento
Câmara de vacina Indrel CI 3D	Manutenção em oficina (externo)	-	-	Ag. Retirada do Equipamento

UBS ALTOS DE SANTANA			abr-26
Item	Indicador	Objetivo	%
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais	Avaliar a disponibilidade e confiabilidade dos recursos essenciais para o funcionamento da operação.	100%
3	% de Manutenções Preventivas Realizadas	Avaliar o cumprimento do plano de manutenção preventiva, que é essencial para a confiabilidade e a longevidade dos equipamentos.	100%
4	% de Equipamentos com Calibração em Dia	Garantir a confiabilidade dos equipamentos e a conformidade com normas técnicas, legais e de qualidade.	100%
5	% de Equipamentos com Teste de Segurança Elétrica Executados (TSE)	Garantir a segurança dos usuários, prevenir riscos elétricos e atender normas técnicas e legais.	100%

Patrimônio - UBS Telespark

Foi realizada manutenção corretiva de equipamento na sala de odontologia, com substituição dos rolamentos da caneta de alta rotação, visando assegurar o adequado funcionamento e a continuidade da assistência.

UBS JARDIM TELESARK				abr-26
Equipamento	Serviço	Qtde.		Status do Equipamento
DEA Instramed	Em reparo no fabricante	1	-	Ag. Aprovação c/ Gestão Local

Unidade com equipamento empréstimo da NELMAR.

UBS JARDIM TELESARK				abr-26
Item	Indicador	Objetivo	%	
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%	
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais	Avaliar a disponibilidade e confiabilidade dos recursos essenciais para o funcionamento da operação.	100%	
3	% de Manutenções Preventivas Realizadas	Avaliar o cumprimento do plano de manutenção preventiva, que é essencial para a confiabilidade e a longevidade dos equipamentos.	100%	
4	% de Equipamentos com Calibração em Dia	Garantir a confiabilidade dos equipamentos e a conformidade com normas técnicas, legais e de qualidade.	100%	
5	% de Equipamentos com Teste de Segurança Elétrica Executados (TSE)	Garantir a segurança dos usuários, prevenir riscos elétricos e atender normas técnicas e legais.	100%	

ABASTECIMENTO

O sistema SALUTEM está em funcionamento como ferramenta de gestão de suprimentos nas Unidades Básicas de Saúde. Desta forma, o CEJAM e os serviços acompanham o uso/estoque de insumos e medicamentos por centro de custo e os gestores dos serviços, poderão mensurar o consumo local.

COMISSÕES

UBS Altos de Santana

GERENCIAMENTO DE RISCOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/04/2026	HORÁRIO	10 H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	GERENCIAMENTO DE RISCO		

1- PAUTAS ABORDADAS

Erros em vacinação:

Identificada ocorrência de falhas no processo de imunização, relacionadas principalmente à checagem, conferência de dados e padronização do procedimento.

Recepção/acolhimento:

Identificada fragilidade na orientação ao paciente e inconsistência nas informações fornecidas pela recepção, gerando ruídos no fluxo assistencial.

Comunicação entre equipe:

Observada falha na padronização das informações entre recepção, enfermagem e técnicos, com divergência de orientações ao paciente.

2 - DECISÕES

Implementação de checklist padrão na sala de vacina para redução de erros.

Realização de treinamento com equipe da recepção, visando alinhamento de condutas e informações repassadas aos pacientes.

Organização de reunião multidisciplinar (recepção, técnicos de enfermagem e enfermagem) para padronização de fluxos e comunicação.

CCIRAS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	01/04/2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Porcentagem de adequação das visitas técnicas em comparação com as outras unidades.
02. Visitas semanais aos setores.
03. Datas previstas para as próximas visitas técnicas
04. Planilhas de acompanhamento e Indicadores
05. Próximos treinamentos previstos

2. DECISÕES

01. Rever as visitas técnicas, observando as inadequações pregressas e o que foi alterado/solucionado.
02. João irá realizar as visitas semanais até concluir todos os setores. Após será direcionado aos outros membros do CCIRAS.
03. Próxima visitas técnicas irão ocorrer na última semana de Abril, para que haja tempo hábil para correções.
04. Preparação para o treinamento de SVD + Bundle (Giovana + João)

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/04/2026	HORÁRIO	11 H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÕES DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO		

1. PAUTAS ABORDADAS

1.2 Ficou deliberado que a organização da caixinha de sugestões e elogios será executada no decorrer do mês vigente."

1.3 Ficou definida a troca do quadro de avisos ou sua reorganização, visando torná-lo mais atrativo para leitura.

1.4 Foi realizada, na presente data, a alteração do regimento da Comissão de Humanização pela RT Sefora.

1.5 Ficou deliberado que, na presente data, será iniciada a Comissão de Experiência do Paciente, envolvendo todos os membros da Comissão de Humanização.

2. DECISÕES

2.1 Postar o elogios do funcionários no quadro de avisos

2.2 Foi informado que serão realizadas práticas de Lian Gong e auriculoterapia para os funcionários, com o objetivo de promover bem-estar e qualidade de vida. Ficou definido que a data de início ainda será verificada e comunicada posteriormente.

2.3 Mantido o Grupo de Saúde mental com os Funcionários

COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/04/2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÕES DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

Resolução de pendências:

- 1.2 Necessidade de revisão e padronização dos registros em prontuário, visando maior clareza e completude das informações.
- 1.3 Identificação de registros incompletos e/ou ausência de informações obrigatórias.
- 1.4 Reforço quanto à obrigatoriedade de identificação do profissional (nome legível, assinatura e carimbo) nos registros.
- 1.5 Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem e equipe técnica.
- 1.6 Necessidade de orientação contínua às equipes sobre boas práticas de registro em prontuário.
- 1.7 Definição de rotina de auditoria periódica dos prontuários.

2. DECISÕES

- 2.1 Será realizada auditoria periódica dos prontuários, com definição de cronograma e responsáveis.
- 2.2 Será implantado padrão institucional para os registros em prontuário, contemplando critérios de clareza, completude e legibilidade.
- 2.3 Fica estabelecida a obrigatoriedade de identificação completa do profissional em todos os registros (nome legível, assinatura e carimbo).
- 2.4 Serão realizadas orientações e/ou capacitações com a equipe quanto às boas práticas de registro em prontuário.
- 2.5 As não conformidades identificadas em auditorias serão monitoradas e devolvidas às equipes para adequação.
- 2.6 Será definido fluxo de acompanhamento contínuo pela Comissão de Prontuários.

COMISSÃO DE ÓBITOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA: 10/04/2026	HORÁRIO: 16 H
LOCAL: UBS ALTOS DE SANTANA	
ASSUNTO: COMISSÃO DE ÓBITO	

1- PAUTAS ABORDADAS

- 1.1 A reunião foi iniciada pela Enfermeira Gleidiane, que agradeceu a presença de todos e reforçou a importância da Comissão de Óbito como instrumento de avaliação da qualidade da assistência prestada.
- 1.2 Mesmo sem óbitos, essas pautas mostram que a comissão está ativa, preventiva e funcionando corretamente, o que é essencial em auditorias.
- 1.3 Reforço do papel da Comissão de Óbito como instrumento de vigilância e melhoria da qualidade assistencial;
- 1.4 Capacitação de equipes/Ajustes em fluxos/processos

2 - DECISÕES

- 2.1 Revisão de processos relacionados (atendimento emergencial, registros clínicos)
- 2.2 Monitoramento contínuo dos indicadores envolvidos
- 2.3 Manter a planilha de controle da comissão sempre atualizada
- 2.4 Realizar devolutiva à equipe envolvida

UBS Jd Telespark

Comissão de Gerenciamento dos Riscos

PRÓ MEMÓRIA

DATA 27/04/2026	HORÁRIO 14:20
LOCAL UBS JARDIM TELES PARK	
ASSUNTO Comissão de Gerenciamento dos Riscos	

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Reforçar que para consulta ou qualquer outro atendimento realizado deve ser apresentado documento físico ou digital válido;
02. Vigilância da higienização das mãos diariamente nos setores;
03. Vigilância da higienização das superfícies e equipamentos entre os atendimentos e consultas.

2. DECISÕES

01. Intensificação para realização de notificações.
02. Monitorie diária sobre higienização das mãos e superfícies nos setores.
03. Reforçar uso de máscaras de procedimento para casos de síndrome gripal.
04. Planejar ação voltada para a higienização das mãos em parceria com os acadêmicos de medicina.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Realização de ação voltada para a conscientização e importância da higienização das mãos.	MEMBROS DA COMISSÃO	30 DIAS	N.A
Elaboração de ação para realização das notificações semanais e monitoramento.			

PRÓ MEMÓRIA

DATA	09/04/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Comissão Prontuários		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Discussão protocolo de auditoria interna para estabelecimento de forms
02. Realizado Elaboração de Forms para auditoria dos prontuários.

1. DECISÕES

Elaborado forms para acompanhamento e compilação de dados das auditorias realizadas pela comissão.

2. PLANO DE AÇÃO

ACÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração de forms	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	07/04/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Comissão de Bioética		

1. PAUTAS ABORDADA

01. Apresentação de Bioética
02. Elaboração de forms para compilado de dados avaliados na comissão.

2. DECISÕES

01. Elaboração de forms para compilado de dados e auditoria de atendimentos
02. Realização de capacitação para equipe.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração de Forms	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	
Realização de capacitação para equipe			

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/04/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Comissão . Controle de Infecções Relacionados à Assistência à Saúde - CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Averiguação das auditorias realizadas da higienização das mãos
02. Identificação de falhas e tomada de medidas corretivas
03. Uso correto de EPIs
04. Biossegurança nos procedimentos

2. DECISÕES

- 01 Padronizar técnicas de curativo
- 02 Biossegurança nos procedimentos
- 03 Auditoria da CME
- 04 Montagem de Kits Curativo e Noripurun
- 05 Realização de Notificações

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

Pág. 1 de 6

UBS Alto da Ponte

PRÓ MEMÓRIA

DATA 15/04/2026	HORÁRIO 14h00 às 15h00
LOCAL UBS ALTO DA PONTE/ SALA 11	
ASSUNTO ATA de Reunião NSP nº04	

1. PAUTAS ABORDADAS

2. Abertura da reunião com Enfermeira Camila agradecendo a presença de todos.
3. Nomeação da nova participante da comissão Débora Faria Alcantara.
4. Tema: Atendimento e acolhimento seguro.

Considerando o tema acima, é essencial garantir que o cuidado seja prestado de forma organizada, contínua e com menor risco possível ao paciente. Ele envolve desde a entrada do usuário no serviço até o seguimento após o atendimento.

5. Entrada e acolhimento do paciente:

O fluxo se inicia no momento da chegada do paciente à unidade. É fundamental garantir a identificação correta, utilizando sua documentação. O acolhimento deve ser realizado de forma humanizada, com escuta qualificada e quando necessário, classificação de risco, priorizando atendimentos conforme a gravidade e direcionamento aos demais atendimentos:

- Acolhimento com enfermeiro;
- Demanda espontânea com médico;
- Consulta clínica;
- Retorno clínico;

6. Atendimento assistencial seguro:

Durante o atendimento, é indispensável seguir os protocolos institucionais e boas práticas:

- Conferência rigorosa antes da administração de medicamentos (paciente, medicamento, dose, via, horário);
- Registro adequado em prontuário;
- Comunicação clara entre os profissionais;
- Uso seguro de materiais e equipamentos.

A padronização das condutas reduz falhas e melhora a qualidade da assistência.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/04/2026	HORÁRIO	11h00 às 12h00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 02		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Abertura da reunião com Enfermeira Laura agradecendo a presença de todos.
- Nomeação da nova participante da comissão, Juliana Seba Alvarez Vilela, que passa a ser responsável por esta comissão e Enfermeira Laura não faz mais parte da mesma.
- Alinhamento sobre as próximas reuniões e treinamentos.

Plano de ação:

Ação	Responsável	Prazo
Comunicar toda a equipe sobre a mudança no responsável pela comissão	Juliana	Hoje
Apresentar o cronograma de reuniões atualizado	Juliana	7 dias
Apresentar as modificações do cronograma de treinamentos	Juliana	7 dias
Inserir documentos pertinentes no drive	Juliana	Contínuo

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/04/2026	HORÁRIO	11:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 01. Nomeação dos Membros
- 02. Cronograma das Reuniões

2. DECISÕES

- 01. Nomeação dos Membros:

- 02. Cronograma das Reuniões
 - Mensal
 - Segunda Semana do mês

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Cronograma das ações do Ano	Comissão	30 dias	

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/04/2026	HORÁRIO	14:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL – CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Compartilhado em reunião sobre os dados dos indicadores de margo
2. Importância dos 5 momentos para lavagem das mãos
3. Conscientização da equipe sobre o dia 05/05 – Dia mundial da higienização das mãos

2. DECISÕES

1. Compartilhado em reunião sobre a importância de conscientizar a equipe sobre os 5 momentos para Higienizar as mãos e assim prevenir a IRAS .

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientação da equipe sobre o dia mundial da higienização das mãos e a importância dos 5 momentos para higienizar as mãos .	Membros CCIRAS	20/05/2026	

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

CONCLUSÃO

A análise consolidada da produção assistencial referente ao mês de abril de 2026 evidencia um desempenho consistente e progressivo das unidades que compõem a microrregião norte do município de São José dos Campos, demonstrando alinhamento aos princípios organizadores da Sistema Único de Saúde e às diretrizes da Atenção Primária à Saúde. Os dados apresentados indicam que as unidades mantiveram elevada capacidade de resposta às necessidades do território, garantindo acesso qualificado tanto às demandas programadas quanto aos atendimentos de demanda espontânea, fortalecendo o papel coordenador da atenção primária dentro da rede de cuidados.

Destaca-se, no período analisado, o cumprimento integral de 100% da carga assistencial programada de consultas, resultado que demonstra elevado grau de organização dos processos de trabalho e comprometimento das equipes multiprofissionais com a ampliação do acesso e a continuidade do cuidado. Esse desempenho reforça a eficiência na gestão das agendas assistenciais e na otimização da oferta de serviços à população adscrita, garantindo maior resolutividade no atendimento das necessidades de saúde do território.

Observa-se também a consolidação das estratégias previstas no projeto de coordenação do cuidado, com fortalecimento das linhas de cuidado e aprimoramento dos processos de estratificação de risco e acompanhamento longitudinal dos usuários com condições crônicas e outras necessidades assistenciais específicas. Essas ações têm contribuído para maior integração entre as equipes, qualificação do acompanhamento clínico e melhoria dos desfechos assistenciais, ampliando a capacidade de monitoramento contínuo dos pacientes acompanhados pelas unidades.

Outro aspecto relevante refere-se à qualificação dos fluxos assistenciais relacionados à demanda espontânea, que demonstraram capacidade adequada de acolhimento, classificação de risco e condução clínica resolutiva dentro da própria atenção primária. Essa organização contribui diretamente para a redução de barreiras de acesso, otimização do uso dos serviços da rede e fortalecimento da resolutividade das unidades no primeiro nível de atenção.

No que se refere à percepção dos usuários, os indicadores de satisfação mantiveram-se em patamar elevado, com índices de aprovação superiores a 85% em todas as unidades da microrregião. Esse resultado reforça a qualidade da assistência ofertada e evidencia o comprometimento das equipes com a humanização do atendimento, o acolhimento qualificado e a construção de vínculos sólidos com a população assistida.

Diante desse cenário, conclui-se que os resultados alcançados no período analisado refletem a maturidade dos processos assistenciais implementados nas unidades da microrregião norte, evidenciando avanços importantes na organização do cuidado, na ampliação do acesso e na qualificação da assistência prestada. A manutenção do cumprimento integral da carga assistencial de consultas, aliada às estratégias de melhoria

continua dos processos de trabalho, fortalece o modelo de atenção orientado pela coordenação do cuidado, pela integralidade das ações em saúde e pelo compromisso permanente com a qualidade dos serviços ofertados à população de São José dos Campos.

Cordialmente,



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

Thalita Ruiz Lemos da Rocha
Gerente Técnica Regional

Relatório de Atividades Assistenciais

PRONTO ATENDIMENTO

UPA 24H PORTE II ALTO DA PONTE

Contrato de Gestão nº408/2024

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Abril

2026



Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	9
5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL	19
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	121
7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE	131
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	139
9. COMISSÕES E COMITÊS	145
10. EDUCAÇÃO PERMANENTE	167
11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE	171
12. MANUTENÇÃO	205
13. CONCLUSÃO	225

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Contrato de Gestão nº 408/2024

Em 01/10/2024 iniciou o novo Contrato de Gestão nº 408/2024 , o referido contrato visa a implantação e o gerenciamento técnico para a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H PORTE II – ALTO DA PONTE E UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL: UBS ALTO DA PONTE, UBS ALTOS DE SANTANA, UBS JD. TELESPARK E UBS SANTANA**, este contrato tem como principal objetivo fortalecer a saúde local. Com esta interação será possível realizar planejamento regionalizado, gestão eficiente, integração entre a UPA e as UBSs, resposta rápida às necessidades e participação comunitária.

A UPA ALTO DA PONTE realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em

Pediatria e Clínica Médica. 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 via APH.

A UPA ALTO DA PONTE referenciam pacientes após estabilização das condições clínicas, para internação em unidades hospitalares com pactuação municipal.

A UPA ALTO DA PONTE tem 02 leitos de sala vermelha, 04 sala amarela, e 06 leitos de observação adultos sendo 03 femininos e 03 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 DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas por sistema informatizado SALUTEM e ao fim de cada mês, compilados em gráficos seguidos de análises críticas, visando o aprimoramento dos processos.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O processo de avaliação e acompanhamento dos serviços de saúde são realizados através de **relatório mensal** e a cada 04 meses realizado o **relatório quadrimestral** e o **anual**.

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

TABELA ANEXO IIB	Meta	2026
		Abril
1.1 Percentual do número de leitos	100%	100%
1.2 Equipe Mínima de Profissionais	100%	100%
2.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	92,49%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência \leq 24h	4%	0,03%
2.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%
2.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	100%	100%
2.5 Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	100%	100%
2.6; 2.7; e 2.8; Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo.	100%	100%
2.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100%
2.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	100%	100%
2.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	100%	100%
2.12 Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	100%	100%
2.13 Nova consulta em menos de 24 horas	< 5%	0,32%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	9.321
3.2 Consultas em pediatria	3200	2768
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%	1000%
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%	90,63%
---	------	--------

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **203** colaboradores CLT e **97** 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 colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	RT Médico	1	1	✓
	Coordenador Médico Clínico	1	1	✓
	Coordenador Médico Pediátrico	1	1	✓
	Enfermeiro RT	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente	1	1	✓
	Enfermeiro da CCIH	1	1	✓
	Técnico de CME	1	1	✓
	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Supervisor noturno (Enfermeiro)	2	2	✓
	Assistente Social	2	2	✓
	Farmacêutico	4	4	✓
	Farmacêutico Responsável Técnico	1	1	✓
	Nutricionista	1	1	✓
	Auxiliar administrativo	3	3	✓
	Recepcionista	10	11	↑
	Técnico de Informática	1	1	✓
	Técnico de Segurança do trabalho	1	1	✓
Supervisor administrativo/recepção	1	0	↓	

Administrativa	Motorista/ ambulância	4	4	✓
	Técnico de Radiologia	7	7	✓
	RT Radiologia	1	1	✓
	Auxiliar de Farmácia	4	7	↑
	Auxiliar de Almoxarifado	1	1	✓
	Auxiliar de arquivo	1	1	✓
	Auxiliar de Manutenção	2	2	✓
	Copeira	4	4	✓
	Vigilante	4	4	✓
	Controlador de acesso	12	12	✓
	Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	12	12	✓
	Auxiliar Serviços Gerais	1	1	✓
	Líder da Higiene	1	1	✓
	Engenharia Clínica	1	1	✓
	Enfermeiro	38	39	✓
	Técnico de Enfermagem	80	78	↓
Concierge	1	1	✓	
Total		206	210	↑

Análise Crítica: No mês de abril, a unidade deu continuidade à condução estratégica da gestão de pessoal adotada nos períodos anteriores, realizando adequações pontuais no quadro funcional, com foco especial na equipe assistencial. O contexto organizacional manteve-se equilibrado, assegurando a continuidade dos processos e a qualidade dos serviços oferecidos.

Em relação ao dimensionamento, o setor de Técnicos de Enfermagem conta com 78 profissionais ativos, com registro de 10 colaboradores afastados no período. Ainda assim, a assistência não sofreu prejuízos, em função das ações de cobertura implementadas. O setor de Recepção permaneceu com quantitativo acima do previsto, devido à presença de profissional destinado à cobertura de férias, sem impactos nas rotinas operacionais. De forma semelhante, o cargo de Auxiliar de Farmácia segue com quadro ampliado, estratégia adotada para garantir suporte durante ausências programadas, como folgas e férias, evitando qualquer descontinuidade no atendimento.

De modo geral, os indicadores de abril evidenciam que a unidade se manteve dentro dos padrões de segurança assistencial estabelecidos, mesmo diante das movimentações no quadro de pessoal. A implementação de medidas preventivas para suprir ausências demonstra a efetividade da gestão de recursos humanos, destacando a capacidade de organização e adaptação às necessidades internas. A gestão estratégica do capital humano continua sendo fundamental para assegurar a estabilidade operacional e a excelência dos serviços prestados.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



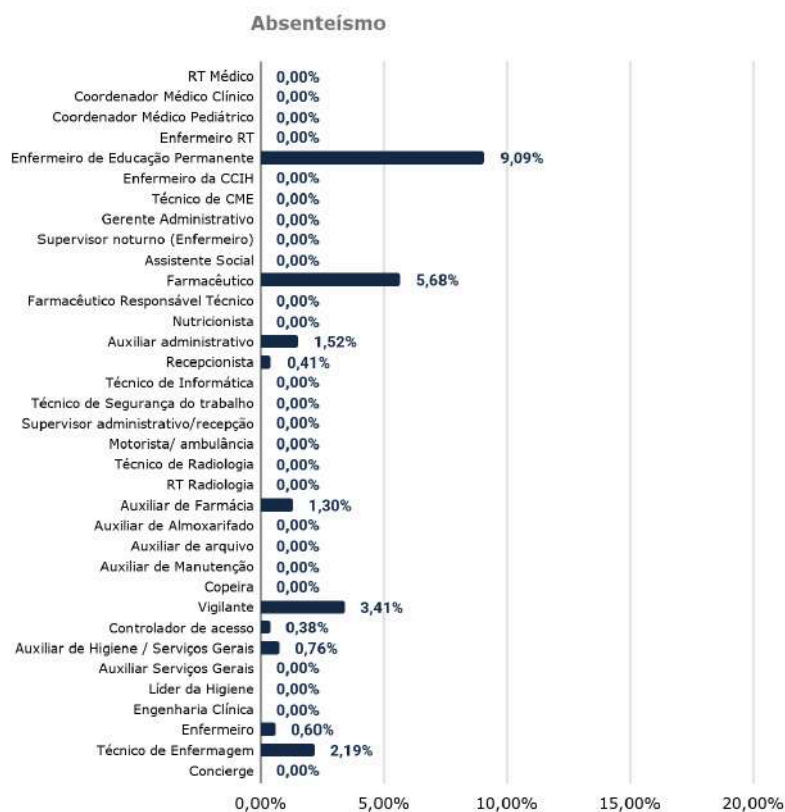
Análise Crítica: No mês de abril, o quadro de colaboradores da unidade manteve-se plenamente ativo, assegurando a cobertura integral das atividades assistenciais e administrativas previstas. O monitoramento constante dos indicadores, aliado à adoção de medidas preventivas de contingência, permitiu a continuidade das escalas de trabalho e a correta distribuição dos profissionais conforme as necessidades do serviço.

A estabilidade observada ao longo do período reforça a eficácia do planejamento executado, bem como a articulação entre os setores, garantindo que as

atividades essenciais fossem realizadas sem intercorrências. A organização eficiente das equipes contribuiu para o atendimento das demandas assistenciais, preservando a fluidez dos processos internos e a continuidade das operações.

De forma geral, abril confirma a manutenção de 100% de cobertura no dimensionamento de pessoal, evidenciando a capacidade da unidade em sustentar sua estabilidade operacional e manter os padrões de qualidade e segurança estabelecidos, mesmo diante das oscilações naturais do quadro funcional.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de abril, a análise dos índices de absenteísmo da unidade evidencia um cenário geral estável e satisfatório, compatível com a dinâmica operacional do período. Os resultados refletem a efetividade das ações contínuas de monitoramento e gestão das equipes, contribuindo para a manutenção da regularidade das atividades assistenciais e administrativas.

Os enfermeiros apresentaram índice de absenteísmo de 0,60%, um resultado bastante positivo, demonstrando elevado comprometimento da equipe e sem qualquer impacto na organização das escalas ou na qualidade da assistência prestada.

Entre os técnicos de enfermagem, o índice registrado foi de 2,19%, mantendo-se em nível controlado e dentro de parâmetros aceitáveis. O desempenho do grupo reforça a estabilidade operacional e a eficiência das estratégias de cobertura adotadas, sem prejuízos à assistência.

Os farmacêuticos apresentaram índice de 5,68%, percentual que, embora superior aos demais grupos, manteve-se administrável frente às demandas do setor, não comprometendo a continuidade dos serviços.

Os auxiliares de farmácia registraram 1,30%, evidenciando boa assiduidade da equipe e adequada organização das atividades, garantindo suporte contínuo ao atendimento.

Os auxiliares administrativos apresentaram índice de 1,52%, demonstrando controle e estabilidade, sem impactos no fluxo das atividades administrativas.

Na recepção, o índice foi de 0,41%, mantendo excelente nível de assiduidade e assegurando a continuidade do atendimento ao público sem intercorrências. Os controladores de acesso registraram 0,38%, percentual bastante satisfatório e compatível com a função, sem interferências nas rotinas da unidade.

Os vigilantes apresentaram índice de 3,41%. Considerando que o setor é composto por apenas quatro colaboradores, pequenas variações tendem a

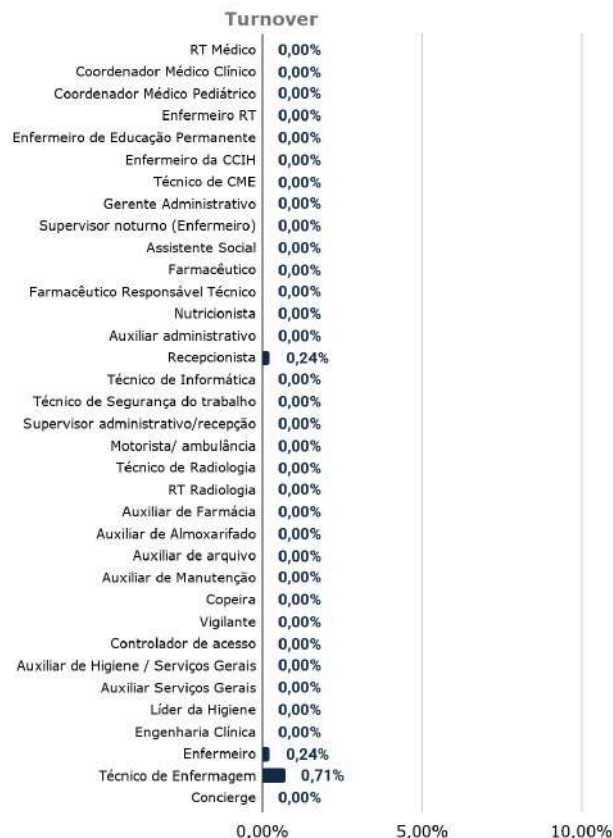
impactar o indicador de forma mais expressiva. Ainda assim, o resultado permaneceu sob controle, sem prejuízo à cobertura dos postos de trabalho.

Os auxiliares de higiene apresentaram 0,76%, demonstrando regularidade e compromisso com a execução das atividades essenciais de limpeza e apoio, sem impactos operacionais.

A Educação Permanente registrou índice de 9,09%. Por se tratar de um setor composto por apenas um colaborador, qualquer ausência impacta diretamente o indicador. Ainda assim, as demandas foram devidamente organizadas, garantindo a continuidade das atividades previstas.

De modo geral, o cenário de abril demonstra controle efetivo do absenteísmo, com índices majoritariamente baixos e variações pontuais justificadas pela composição reduzida de algumas equipes. A atuação preventiva da gestão, aliada ao acompanhamento contínuo dos indicadores, reforça a cultura de assiduidade, contribuindo para a estabilidade operacional e assegurando a prestação de serviços com qualidade e segurança.

4.2.3 Turnover



Análise Crítica: No mês de abril, o setor assistencial da unidade manteve-se organizado e devidamente estruturado, com movimentações pontuais no quadro de colaboradores por meio de admissões planejadas, alinhadas às necessidades operacionais do período. Essas ações contribuíram para a manutenção do equilíbrio das equipes e para a continuidade segura das atividades assistenciais e administrativas.

No período, foram registradas admissões no setor de recepção (0,24%), bem como para o cargo de enfermeiros (0,24%) e técnicos de enfermagem (0,71%). As contratações realizadas fortaleceram as equipes, favorecendo a adequada composição das escalas, o suporte às demandas assistenciais e a preservação da qualidade do atendimento prestado.

A recomposição do quadro, especialmente na equipe de enfermagem, possibilitou a manutenção do dimensionamento previsto, reduzindo riscos de sobrecarga e assegurando a continuidade da assistência de forma segura e eficiente. As movimentações evidenciam alinhamento entre o planejamento institucional e as necessidades identificadas no período.

Destaca-se que seguem em andamento processos seletivos para reposição de profissionais, conforme a demanda da unidade, reforçando o compromisso com a recomposição ágil das equipes e a sustentação dos serviços prestados.

De maneira geral, abril demonstra controle adequado das movimentações de pessoal, com admissões estratégicas que contribuem para o fortalecimento das equipes e para a estabilidade operacional da unidade. A condução organizada dos processos de contratação, aliada ao acompanhamento contínuo das demandas, reforça a capacidade da gestão em manter os padrões de qualidade, segurança e eficiência assistencial.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT		0	1	2	3
RT Médico	0				
Coordenador Médico Clínico	0				
Coordenador Médico Pediátrico	0				
Enfermeiro RT	0				
Enfermeiro de Educação Permanente	0				
Enfermeiro da CCIM	0				
Técnico de CME	0				
Gerente Administrativo	0				
Supervisor noturno (Enfermeiro)	0				
Assistente Social	0				
Farmacêutico	0				
Farmacêutico Responsável Técnico	0				
Nutricionista	0				
Auxiliar administrativo	0				
Recepcionista	0				
Técnico de Informática	0				
Técnico de Segurança do trabalho	0				
Supervisor administrativo/recepção	0				
Motorista/ ambulância	0				
Técnico de Radiologia	0				
RT Radiologia	0				
Auxiliar de Farmácia	0				
Auxiliar de Almoxarifado	0				
Auxiliar de arquivo	0				
Auxiliar de Manutenção	0				
Copeira	0				
Vigilante	0				
Controlador de acesso	0				
Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	0				
Auxiliar Serviços Gerais	0				
Lider da Higiene	0				
Engenharia Clínica	0				
Enfermeiro	0				
Técnico de Enfermagem	0				
Concierge	0				

Análise crítica:

O mês de abril consolidou-se como um período de alta performance assistencial e rigor técnico. As atividades foram pautadas pela continuidade do cuidado e pela adesão estrita aos protocolos institucionais, resultando em um fluxo de trabalho equilibrado e seguro para pacientes e colaboradores.

Com satisfação, informamos que o período foi encerrado com zero ocorrências de acidentes de trabalho. Este marco é reflexo direto das seguintes ações:

- **Uso de EPIs:** Adesão integral ao uso de equipamentos de proteção individual durante os procedimentos assistenciais.
- **Gestão de Resíduos:** Descarte correto de materiais perfurocortantes, mitigando riscos biológicos.
- **Conscientização:** Realização de capacitação com foco em prevenção de acidentes, demonstrando eficácia na assimilação do conteúdo por toda a equipe.

Conclusão:

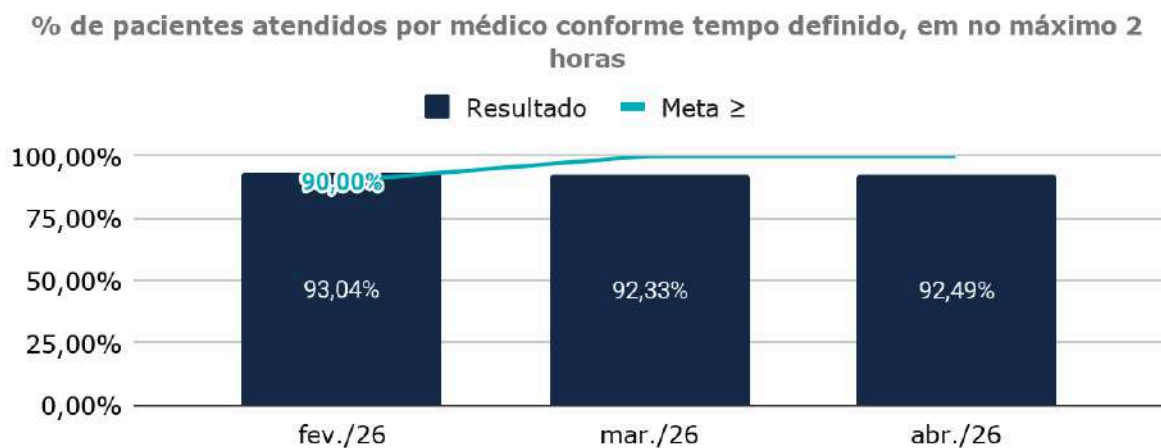
A ausência de acidentes de trabalho neste mês reforça o compromisso da equipe com a Segurança do Paciente e do Profissional. Para o próximo ciclo, o objetivo é manter o índice zero através da vigilância constante e da manutenção preventiva de equipamentos, garantindo que o ambiente assistencial permaneça um local de cura e proteção.

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 24H PORTE II –ALTO DA PONTE.

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE

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



Análise crítica: No mês de Abril, a UPA Alto da Ponte registrou 12.088 atendimentos, mantendo elevado volume assistencial e consolidando a estabilidade operacional da unidade. Mesmo diante de um patamar ainda expressivo de demanda, a unidade apresentou desempenho consistente no indicador de oportunidade, com 92,49% dos atendimentos realizados em até duas horas, permanecendo acima da meta contratual de 90%.

Esse resultado representa aproximadamente 11.176 atendimentos concluídos dentro do tempo preconizado, evidenciando a capacidade da unidade em sustentar eficiência assistencial, organização dos fluxos e resposta oportuna mesmo em cenário de alta procura. A manutenção do indicador acima da meta reforça a solidez dos processos internos e a adequada gestão da demanda assistencial.

Fast Track

O Fast Track manteve-se como um dos principais pilares estratégicos da unidade no período. Em Abril, foram realizados 1.141 atendimentos nesse modelo,

mantendo participação relevante no volume total e contribuindo diretamente para a organização do fluxo assistencial.

Destaca-se que o tempo médio entre a abertura da ficha e o atendimento médico foi de 41 minutos, evidenciando melhora em relação ao período anterior e reforçando a agilidade no manejo dos pacientes de baixa complexidade. Esse desempenho demonstra elevada resolutividade e efetividade do fluxo rápido como estratégia de descompressão assistencial.

A atuação do Fast Track contribuiu diretamente para:

- manutenção da fluidez do atendimento mesmo com volume elevado;
 - redução da sobrecarga nos consultórios destinados a casos de maior complexidade;
 - otimização do tempo de espera dos pacientes de baixa urgência;
 - organização do fluxo assistencial com direcionamento mais assertivo;
 - suporte direto à manutenção do indicador de oportunidade acima da meta contratual.

Além do impacto assistencial, o modelo segue promovendo uso racional de insumos e eficiência econômica, mantendo qualidade assistencial associada à redução de custos operacionais por atendimento.

Síntese Gerencial

A análise de Abril demonstra que a UPA Alto da Ponte mantém elevado grau de maturidade operacional e estabilidade assistencial, mesmo diante de variações no volume de atendimentos. No período, a unidade:

- manteve o indicador de oportunidade acima da meta contratual;
 - apresentou melhora no tempo médio do Fast Track, reduzindo para 41 minutos;
 - sustentou organização e fluidez dos processos assistenciais;

- preservou a capacidade de resposta das equipes multiprofissionais;
- consolidou o Fast Track como ferramenta essencial para gestão da demanda.

Observa-se estabilidade do desempenho em relação ao mês anterior, com leve melhora percentual do indicador de oportunidade, mesmo com variação no volume total de atendimentos. Esse comportamento reforça a consistência dos processos implantados e a efetividade das estratégias assistenciais adotadas.

Dessa forma, os resultados de Abril evidenciam uma unidade estruturada, resiliente e eficiente, capaz de manter qualidade assistencial, tempo de resposta adequado e organização dos fluxos, mesmo em cenários de alta demanda característicos da urgência e emergência.

5.1.2 Percentual de número de leitos



Análise crítica: A Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Alto da Ponte conta com uma capacidade instalada de 20 leitos assistenciais, conforme estabelecido em edital de chamamento, distribuídos de forma estratégica entre os setores de maior complexidade no atendimento de urgência e emergência. A estrutura é composta por 2 leitos de emergência (adulto e pediátrico), 4 leitos de Sala Amarela, 6 leitos de observação adulto, 1 leito de isolamento adulto, 6 leitos de

observação pediátrica e 1 leito de isolamento pediátrico, operando com plena ocupação de sua capacidade assistencial.

No mês de abril, foram registrados 401 atendimentos assistenciais nas áreas de observação, emergência e Sala Amarela, evidenciando a elevada demanda e a importância estratégica da unidade na Rede de Atenção à Saúde. Esses atendimentos tiveram origem tanto em demanda espontânea quanto em encaminhamentos regulados, consolidando a UPA como referência no acesso oportuno e na organização dos fluxos assistenciais regionais.

Do ponto de vista gerencial, o volume de atendimentos demonstra solidez operacional e efetiva capacidade de resposta, mantendo a qualidade da assistência mesmo diante de cenários de alta demanda. Destaca-se a continuidade do cuidado, a segurança do paciente e a adequada resolutividade clínica, sustentadas por processos bem definidos e pela atuação integrada da equipe multiprofissional.

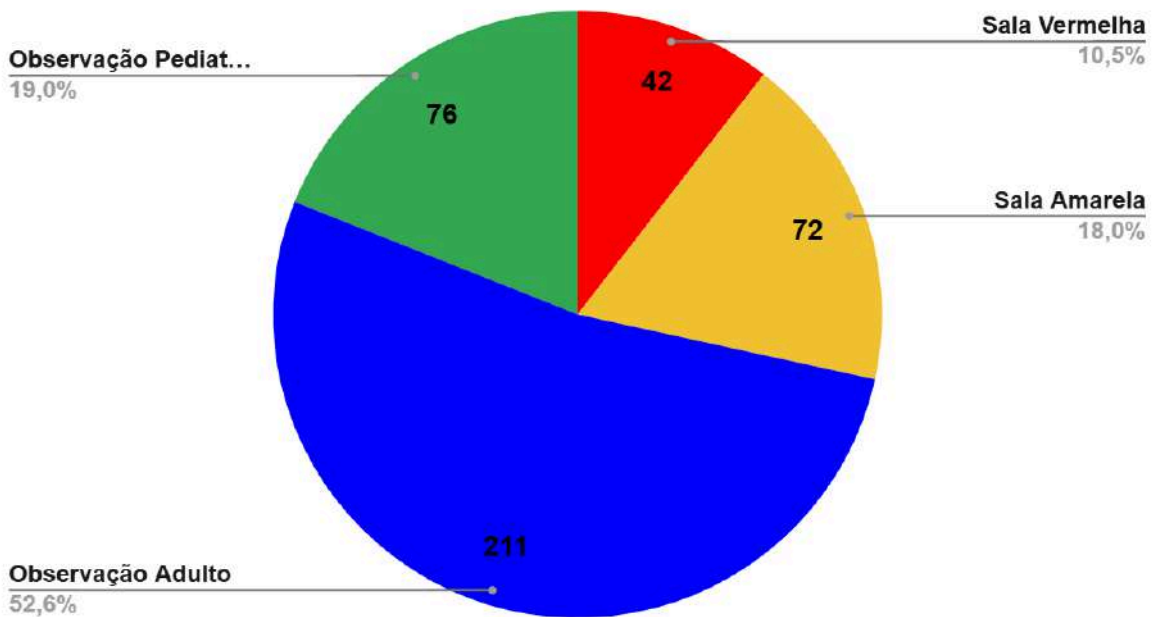
O acompanhamento sistemático desses atendimentos constitui ferramenta fundamental para análise do perfil epidemiológico e assistencial da unidade, fornecendo subsídios relevantes para o planejamento institucional. Esse monitoramento possibilita o aprimoramento do dimensionamento das equipes, a melhor distribuição de recursos e a qualificação contínua da gestão dos fluxos assistenciais.

Além disso, a análise permanente dos indicadores contribui para o aumento da eficiência operacional, permitindo identificar precocemente pontos de atenção, antecipar períodos de maior demanda e implementar ações voltadas à melhoria contínua da qualidade do atendimento.

Ressalta-se também a importância da integração com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de qualificar os fluxos de encaminhamento, otimizar o uso dos recursos assistenciais e ampliar a resolutividade do serviço.

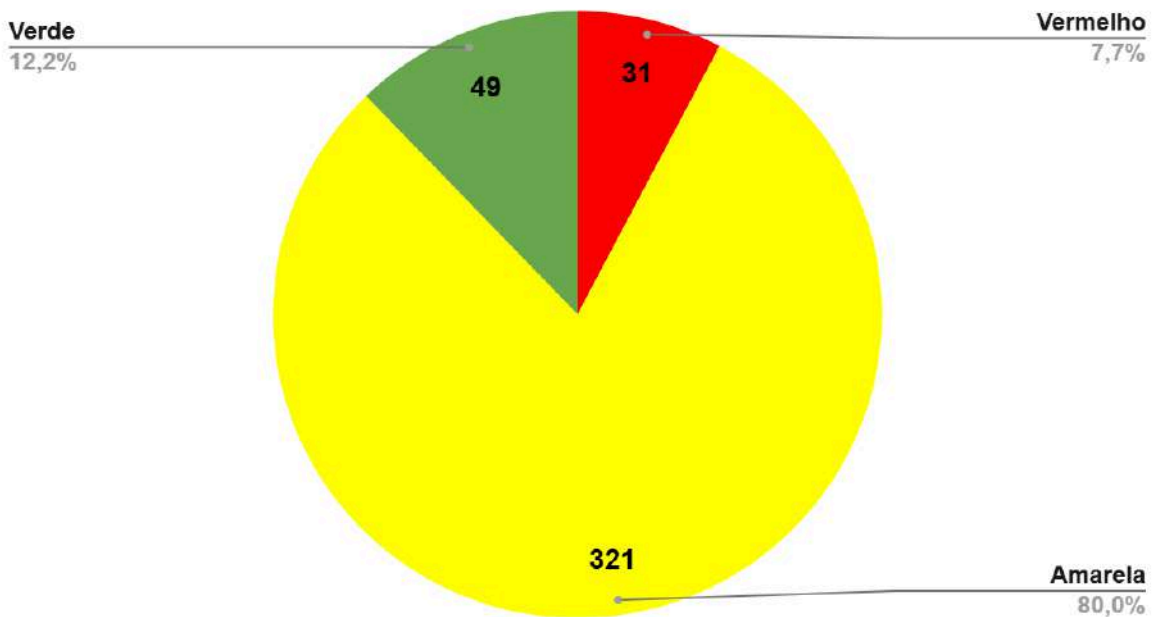
Nesse cenário, a consolidação de práticas assistenciais baseadas na qualidade, na segurança do paciente e na eficiência da gestão do cuidado fortalece a sustentabilidade operacional da unidade e contribui para o aprimoramento do sistema de saúde, garantindo uma assistência resolutiva, integrada e centrada nas necessidades da população atendida.

Setores de Admissão



Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise crítica: No período analisado, a estratificação de risco dos pacientes revelou um perfil assistencial predominantemente voltado para casos de média complexidade, influenciando diretamente a organização dos fluxos internos e a utilização dos recursos disponíveis na unidade.

Foram registrados 31 pacientes classificados como vermelhos (7,8%), representando situações críticas que exigiram atendimento imediato, suporte avançado e rápida mobilização da equipe e dos recursos especializados, evidenciando a importância da prontidão contínua do serviço de emergência.

A maior concentração de atendimentos ocorreu na classificação amarela, com 321 casos (80,0%). Esse dado reflete uma demanda expressiva de pacientes com risco intermediário, que necessitam de monitoramento constante, reavaliações frequentes, maior tempo de permanência em observação e uso mais

intensivo de recursos diagnósticos e terapêuticos, impactando de forma significativa a dinâmica operacional da unidade.

Os pacientes classificados como verdes somaram 49 casos (12,2%), correspondendo a quadros de menor gravidade e maior estabilidade clínica, com menor necessidade de intervenções complexas e, conseqüentemente, menor consumo de recursos assistenciais.

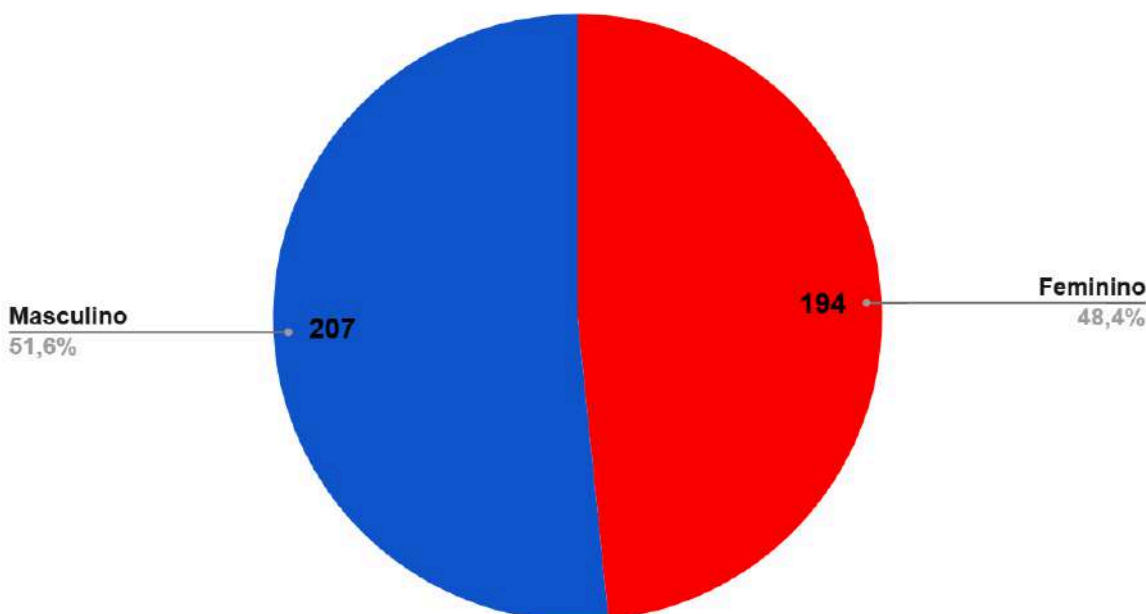
Não foram registrados pacientes nas categorias azul e cinza, indicando ausência de atendimentos não urgentes ou de óbitos no momento da admissão durante o período avaliado.

Sob a perspectiva gerencial, o predomínio de pacientes classificados como amarelos configura um importante desafio operacional, pois está associado ao aumento da ocupação dos leitos de observação, ao prolongamento do tempo de permanência e à redução da rotatividade, além de elevar a demanda sobre as equipes assistenciais. Esse cenário reforça a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores e de avaliação permanente da capacidade instalada frente ao volume de atendimentos.

Diante disso, torna-se fundamental investir em estratégias que promovam maior eficiência dos fluxos internos, padronização de protocolos assistenciais, aprimoramento dos processos de regulação e fortalecimento da integração com a Rede de Atenção à Saúde. Tais medidas contribuem para a redução de gargalos, melhoria da resolutividade e otimização do uso dos recursos disponíveis.

Nesse contexto, a classificação de risco se consolida como um instrumento essencial para a gestão assistencial e a governança clínica, apoiando o planejamento estratégico, o dimensionamento adequado das equipes e a alocação eficiente dos recursos. Seu acompanhamento sistemático permite a implementação de melhorias contínuas, com foco na qualidade do atendimento, segurança do paciente e desempenho institucional.

Perfil Sexo



Análise crítica: No mês de abril, a avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes em regime de observação demonstrou uma leve predominância do sexo masculino, com 207 atendimentos (51,6%), em relação a 194 do sexo feminino (48,4%). Apesar dessa diferença discreta, observa-se uma distribuição bastante equilibrada entre os sexos, constituindo um indicador importante para o planejamento assistencial, o dimensionamento adequado das equipes e a organização da capacidade operacional da unidade.

A maior participação do público masculino pode estar relacionada a aspectos epidemiológicos específicos, como maior exposição a eventos agudos, traumas e condições clínicas associadas a fatores ocupacionais e comportamentais. Ainda assim, a proximidade entre os percentuais evidencia um perfil assistencial abrangente, reforçando o papel da unidade como elo estratégico na Rede de Atenção às Urgências.

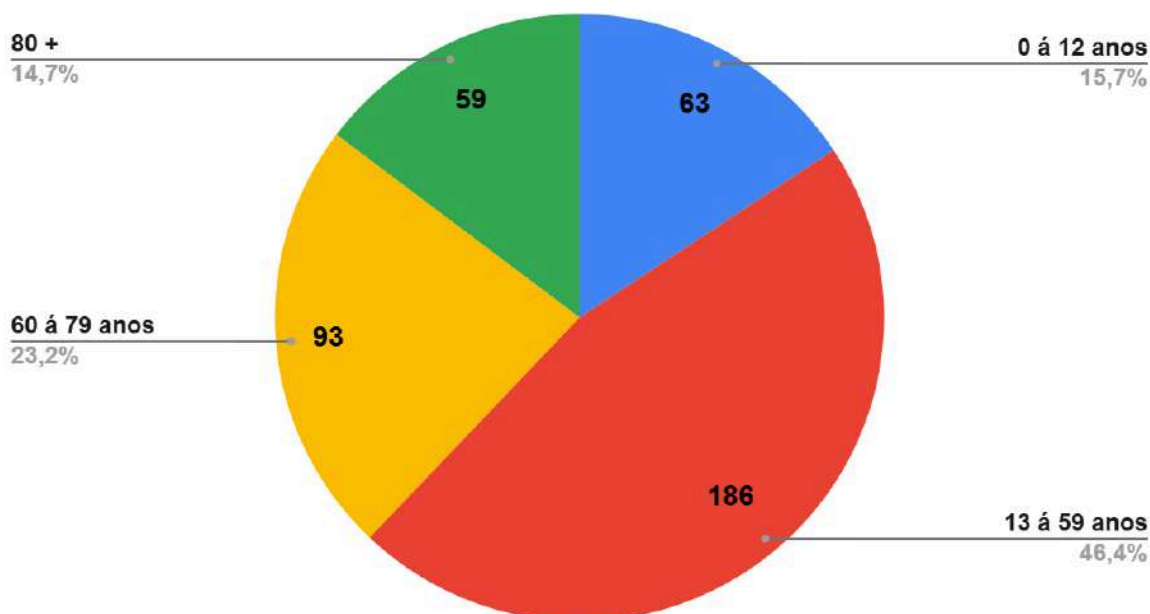
Nesse cenário, a UPA mantém sua função essencial ao garantir acolhimento qualificado com classificação de risco, estabilização clínica em tempo oportuno e encaminhamento regulado quando indicado, seguindo protocolos institucionais e diretrizes assistenciais vigentes. Essa atuação contribui para a adequada organização dos fluxos e para a redução da pressão sobre os serviços hospitalares de maior complexidade.

Do ponto de vista gerencial, o acompanhamento contínuo do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários se mostra fundamental para identificar tendências, sazonalidades e padrões de utilização do serviço. Essas informações oferecem suporte à tomada de decisão estratégica, favorecendo a alocação mais eficiente de recursos humanos, materiais e tecnológicos, além de promover maior eficiência operacional e melhoria do desempenho assistencial.

Ressalta-se também a relevância da integração entre a UPA e a Atenção Primária à Saúde como componente estruturante da Rede de Atenção à Saúde. Essa articulação fortalece os fluxos de referência e contrarreferência, assegura a continuidade do cuidado e contribui para a diminuição de demandas evitáveis nos serviços de urgência, otimizando o uso da capacidade instalada e ampliando a resolutividade do sistema.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise crítica: No mês de abril, os 401 pacientes admitidos nos setores de observação e emergência apresentaram distribuição etária diversificada, reforçando o papel estratégico da unidade dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e sua capacidade de atender, de forma qualificada, diferentes perfis assistenciais.

Houve predominância da faixa etária entre 13 e 59 anos, com 186 atendimentos (46,4%), refletindo a significativa participação da população em idade produtiva, mais suscetível a agravos agudos, traumas e descompensações clínicas. Em seguida, a faixa de 60 a 79 anos representou 93 atendimentos (23,2%), caracterizando um grupo com maior incidência de doenças crônicas e maior vulnerabilidade a instabilidades clínicas.

A população com 80 anos ou mais totalizou 59 atendimentos (14,7%), evidenciando a demanda por cuidados mais complexos, em razão da presença

frequente de múltiplas comorbidades, fragilidade e necessidade de monitoramento mais rigoroso. Já a faixa etária de 0 a 12 anos somou 63 atendimentos (15,7%), demonstrando a atuação da unidade também no suporte às demandas pediátricas em situações de urgência e emergência.

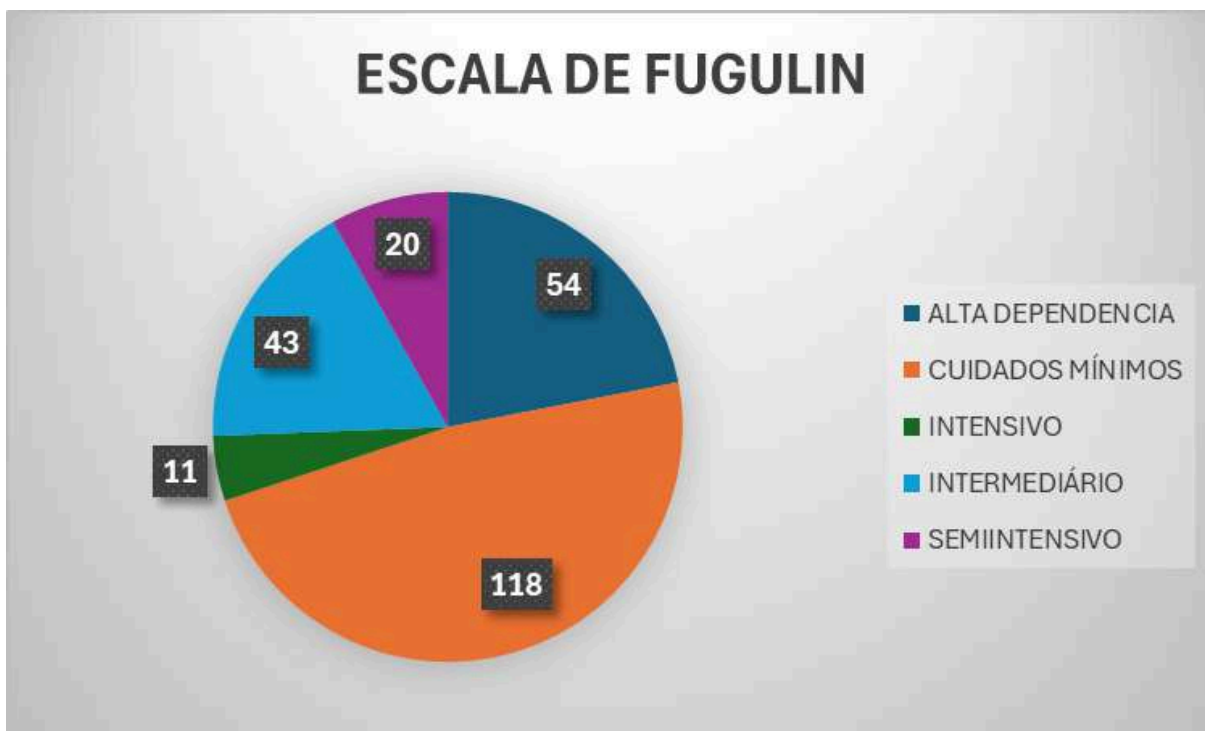
Esse panorama etário evidencia o caráter abrangente da assistência prestada, contemplando todas as fases da vida e exigindo organização assistencial adequada aos diferentes níveis de complexidade. Tal realidade demanda a implementação de linhas de cuidado específicas, capacitação contínua das equipes multiprofissionais e gestão eficiente de recursos humanos, insumos e tecnologias.

Sob a perspectiva da gestão, a avaliação contínua desse indicador se mostra fundamental para identificar padrões de atendimento, variações sazonais e tendências de utilização dos serviços. Essas informações são essenciais para o planejamento estratégico e operacional, contribuindo para o adequado dimensionamento das equipes, melhoria dos fluxos assistenciais e uso mais eficiente da capacidade instalada.

Além disso, o perfil observado demonstra alinhamento entre as características epidemiológicas da população atendida e a organização do processo de trabalho da unidade, garantindo assistência oportuna, continuidade do cuidado e respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como integralidade, equidade e universalidade.

Por fim, o acompanhamento sistemático desses dados fortalece a gestão clínica e administrativa, permitindo a implementação de ações voltadas à melhoria contínua, com foco na qualidade do atendimento, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços de saúde.

Escala de Fugulin



Análise crítica: No mês de abril, a avaliação da dependência funcional dos pacientes, conforme a Escala de Fugulin, evidenciou predominância de casos de baixa complexidade, com 118 pacientes (47,97%) classificados em cuidados mínimos. Esse perfil contribui para melhor organização da assistência e favorece a segurança no cuidado prestado.

Observou-se também que 63 pacientes (25,61%) estavam nas categorias intermediária e semi-intensiva, demonstrando a presença de uma demanda relevante por cuidados que exigem maior atenção, monitorização contínua e atuação integrada da equipe multiprofissional.

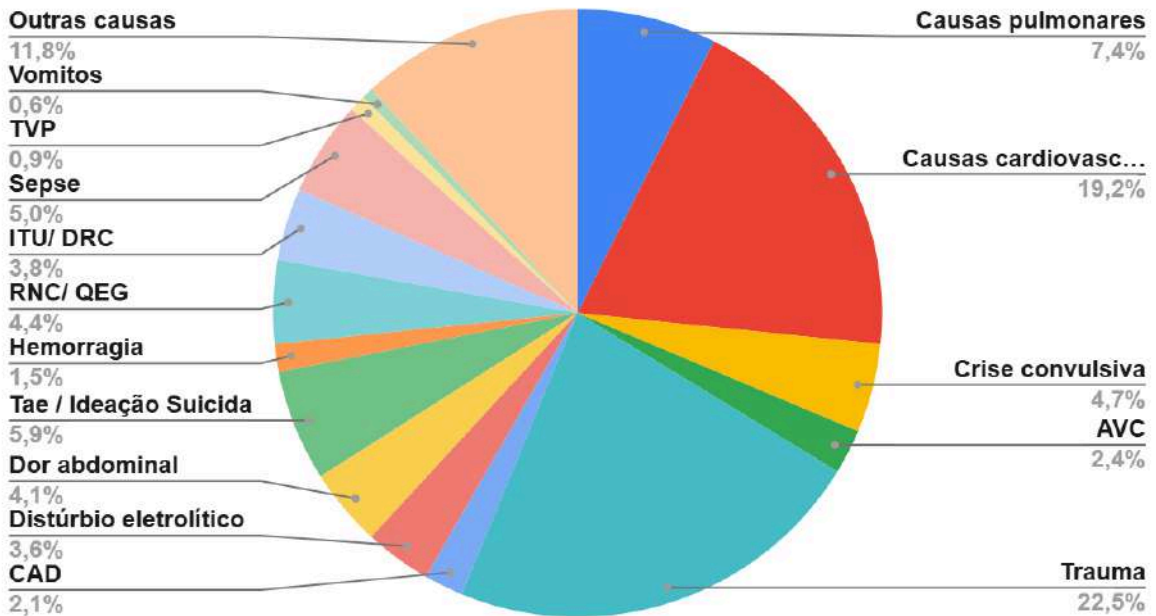
Além disso, 54 pacientes (21,95%) foram classificados como de alta dependência e 11 pacientes (4,47%) como cuidados intensivos. Embora em menor proporção, esses casos representam maior complexidade assistencial e demandam maior

consumo de recursos, além de vigilância constante para prevenção de intercorrências.

De modo geral, o cenário apresenta um perfil assistencial equilibrado, com predominância de menor complexidade, mas com presença significativa de pacientes que exigem cuidados mais intensivos. Isso reforça a importância do adequado dimensionamento da equipe e da manutenção de práticas seguras, garantindo assistência eficiente e compatível com o grau de dependência dos pacientes

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



Análise crítica : No mês de abril, foram contabilizados 338 atendimentos na população adulta, evidenciando um perfil assistencial amplo e diversificado, com predominância de condições agudas e potencialmente graves, que exigem atuação multiprofissional e aplicação estruturada de protocolos clínicos.

Os agravos traumáticos se destacaram como principal causa de atendimento, com 76 casos (22,5%). Em seguida, as condições cardiovasculares representaram 65 atendimentos (19,2%), refletindo importante demanda relacionada a situações de urgência, como dor torácica e instabilidades hemodinâmicas.

As doenças pulmonares corresponderam a 25 registros (7,4%), enquanto os quadros de dor abdominal somaram 14 casos (4,1%), evidenciando a presença relevante de manifestações clínicas inespecíficas no fluxo assistencial.

Observou-se também ocorrência expressiva de sepse, com 17 casos (5,0%), indicando a presença de pacientes com risco elevado de agravamento clínico e necessidade de intervenção rápida. Os atendimentos relacionados à saúde mental, incluindo transtornos psiquiátricos e ideação suicida, totalizaram 20 casos (5,9%), ressaltando a importância desse eixo no contexto da urgência e emergência.

As crises convulsivas corresponderam a 16 casos (4,7%), seguidas pelos distúrbios eletrolíticos, com 12 casos (3,6%). Também foram identificados casos de cetoacidose diabética 7 casos (2,1%), acidente vascular cerebral – AVC 8 casos (2,4%), infecção do trato urinário/doença renal crônica – ITU/DRC 13 casos (3,8%), hemorragias 5 casos (1,5%), episódios de vômitos 2 casos (0,6%), rebaixamento do nível de consciência/queda do estado geral – RNC/QEG 15 casos (4,4%) e trombose venosa profunda – TVP 3 casos (0,9%).

As demais condições, agrupadas como “outras causas”, somaram 40 atendimentos (11,8%), abrangendo situações menos frequentes individualmente,

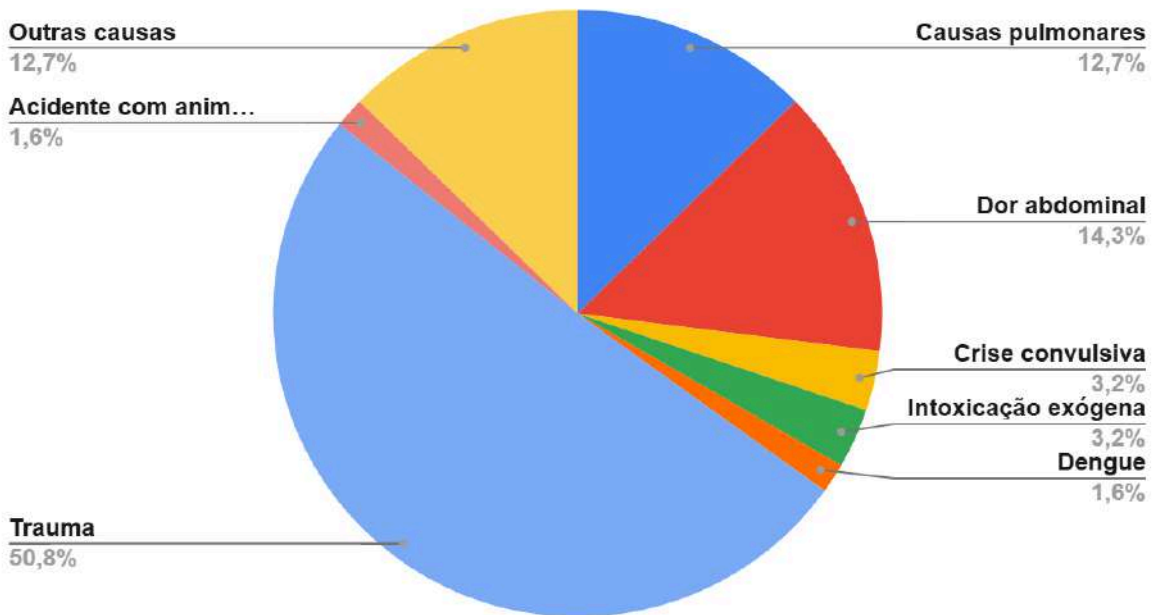
mas relevantes no conjunto da assistência. Destaca-se a ausência de casos de dengue no período avaliado.

De forma geral, o perfil identificado evidencia predominância de causas traumáticas e cardiovasculares, associadas a condições infecciosas, metabólicas, neurológicas e psiquiátricas, exigindo elevada capacidade de resposta da equipe, com foco na estabilização clínica, estratificação de risco e adequado direcionamento na Rede de Atenção à Saúde.

Sob o ponto de vista gerencial, esses dados são fundamentais para o planejamento e organização dos serviços, contribuindo para o dimensionamento adequado de equipes, estrutura física e insumos estratégicos. Além disso, reforçam a importância da integração com a Atenção Primária à Saúde e demais pontos da rede, visando garantir a continuidade do cuidado e melhor utilização dos recursos assistenciais.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 12 anos



Análise crítica : No período em análise, foram realizados 63 atendimentos na população pediátrica, evidenciando um perfil assistencial variado e condizente com o papel da unidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Os agravos traumáticos se destacaram como principal causa de atendimento, totalizando 32 casos (50,8%). Em seguida, observaram-se atendimentos por dor abdominal, com 9 registros (14,3%), e por condições pulmonares, com 8 casos (12,7%). Também foram identificados episódios de intoxicação exógena (2 casos; 3,2%), crises convulsivas (2 casos; 3,2%), acidente com animal peçonhento (1 caso; 1,6%) e dengue (1 caso; 1,6%).

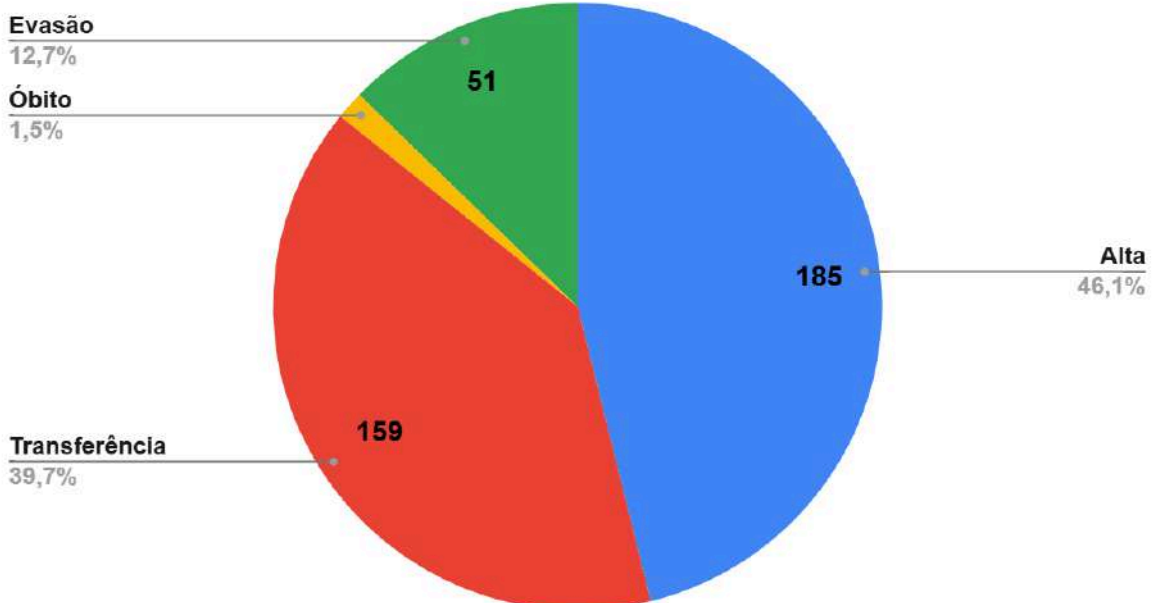
Os atendimentos agrupados como outras causas somaram 8 casos (12,6%), reforçando a diversidade das demandas pediátricas atendidas. Durante o período avaliado, não houve registro de casos relacionados a situações de abuso.

O cenário apresentado demonstra a aptidão da unidade em prestar assistência integral à população pediátrica, garantindo acolhimento qualificado, avaliação clínica adequada e estabilização dos pacientes conforme o grau de complexidade, sempre pautada em protocolos assistenciais e na segurança do cuidado.

Sob a perspectiva da gestão, os resultados evidenciam a importância de manter equipes treinadas e aptas ao atendimento pediátrico, além de fluxos assistenciais bem definidos e organizados. Ressalta-se também a relevância da integração com a Atenção Primária à Saúde, visando assegurar a continuidade do cuidado e contribuir para a redução de condições evitáveis.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



Análise crítica : No período analisado, a unidade contabilizou 401 atendimentos, com desfechos distribuídos da seguinte forma: 185 altas médicas (46,1%), 159 transferências (39,7%), 51 evasões (12,7%) e 6 óbitos (1,5%).

A maior proporção de altas médicas evidencia a efetividade da unidade na condução clínica de pacientes, especialmente aqueles de baixa e média complexidade, garantindo avaliação adequada e estabilização em tempo oportuno. Por outro lado, o número expressivo de transferências reflete a boa integração com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde, assegurando encaminhamento adequado e continuidade do cuidado para pacientes que demandam maior nível de complexidade.

A taxa de óbitos observada, compatível com o perfil clínico dos pacientes atendidos, ressalta a importância da adoção de protocolos assistenciais bem definidos, da vigilância contínua e da qualificação técnica das equipes. Em relação às evasões, embora em nível intermediário, o indicador aponta para a necessidade de ações voltadas à redução desse evento, como aprimoramento da comunicação com os usuários, melhor organização dos fluxos assistenciais e gestão mais eficiente do tempo de permanência.

O acompanhamento contínuo desses desfechos se configura como ferramenta essencial para a gestão, permitindo identificar fragilidades, direcionar melhorias e qualificar a assistência prestada. Além disso, tais indicadores subsidiam o planejamento operacional, contribuem para o uso mais racional dos recursos e fortalecem a governança clínica, promovendo maior eficiência, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços de saúde.

Tempo de Permanência	
Máximo	175:24:00
Médio	17:04:29
Mínimo	00:20:00

Análise crítica: No período analisado, o tempo de permanência dos pacientes na unidade apresentou grande variação, com duração mínima de 20 minutos, média de 17h04min e máxima de 175h24min.

O tempo médio observado sugere que a unidade possui boa capacidade para avaliação clínica, monitoramento e estabilização de pacientes, especialmente nos casos de menor e média complexidade, refletindo organização adequada dos fluxos assistenciais e atuação eficiente da equipe multiprofissional.

A variação entre os tempos mínimo e máximo evidencia a diversidade dos casos atendidos, abrangendo desde situações de resolução rápida até quadros que exigem acompanhamento prolongado, suporte mais intensivo ou permanência estendida, muitas vezes relacionada à necessidade de regulação para serviços de maior complexidade.

Do ponto de vista gerencial, o tempo de permanência é um indicador relevante para análise do desempenho operacional e da qualidade da assistência. Seu monitoramento permite avaliar a rotatividade dos leitos, identificar pontos de estrangulamento nos fluxos assistenciais, verificar a efetividade dos processos de regulação e apoiar decisões relacionadas ao dimensionamento de equipes e à adequação da capacidade instalada.

Os casos com permanência prolongada reforçam a importância de fortalecer a integração com a Rede de Atenção à Saúde, especialmente no que se refere à agilidade na regulação e nos encaminhamentos, contribuindo para a redução da sobrecarga assistencial, melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e manutenção da eficiência do serviço.

Nesse contexto, o acompanhamento contínuo desse indicador possibilita a implementação de melhorias nos processos assistenciais, favorecendo a otimização de recursos, o aprimoramento da qualidade do cuidado, a segurança do paciente e o fortalecimento da governança clínica da unidade.

Pacientes Regulados via SIRESP

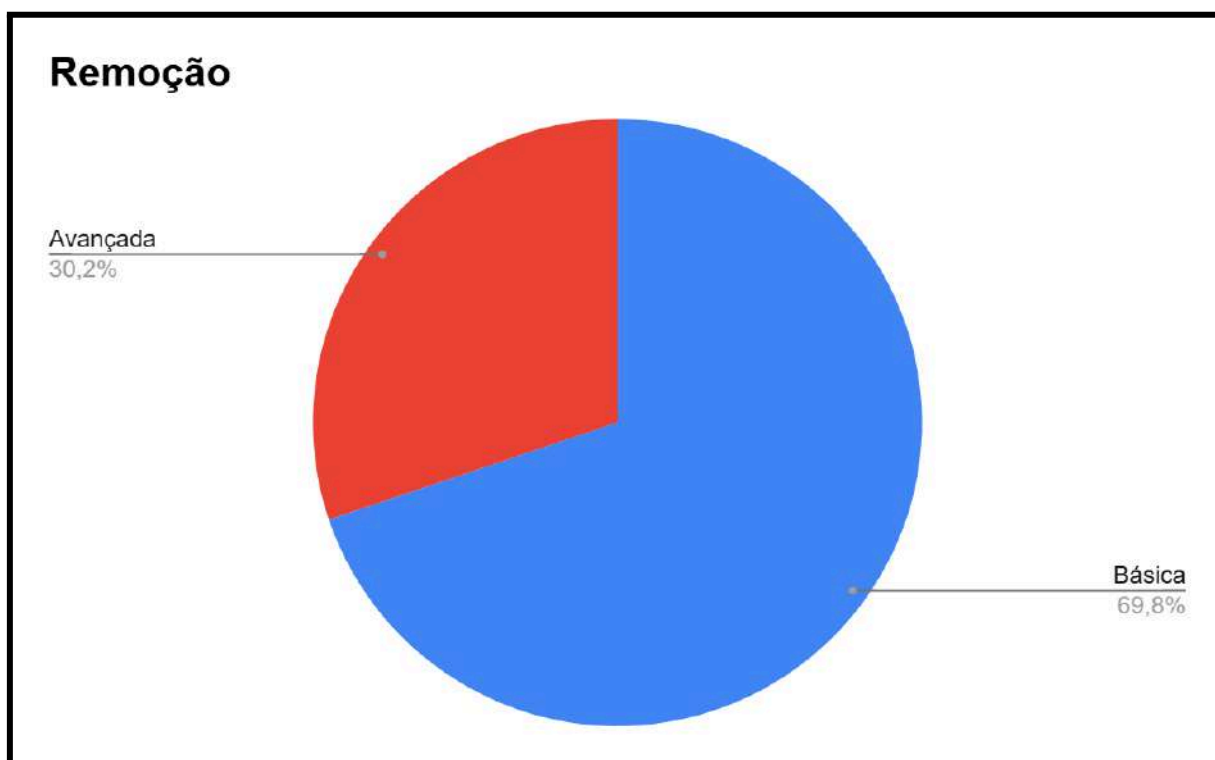
Análise crítica: A partir de 05 de janeiro de 2026, a unidade passou a regular integralmente (100%) os pacientes por meio do sistema SIRESP, promovendo avanços na organização do processo assistencial, na segurança clínica e na integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A implementação do sistema resultou em melhorias tanto operacionais quanto estratégicas, destacando-se:

- Universalização da regulação, assegurando maior padronização das informações e fluidez nos encaminhamentos;
- Diminuição do tempo médio para solicitação de vagas, associada a respostas mais ágeis e compatíveis com a gravidade dos casos;
- Maior efetividade nas transferências, com redução de recusas relacionadas a inconsistências ou falhas documentais;
- Ampliação da segurança em condições tempo-dependentes, como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e sepse, minimizando atrasos críticos no atendimento.

Sob a perspectiva da gestão, a adoção plena do SIRESP fortalece a integração entre os pontos da rede, contribui para o uso mais eficiente dos recursos disponíveis, qualifica o monitoramento de indicadores e amplia a capacidade resolutiva do serviço. Como resultado, consolida-se um modelo assistencial mais seguro, ágil e centrado nas necessidades do paciente.

Monitoramento da Remoção Realizada na Unidade



Análise Crítica

No mês de abril, a unidade realizou 159 remoções, sendo 111 (69,8%) de suporte básico e 48 (30,2%) de suporte avançado. Essa distribuição evidencia a adequada indicação do tipo de transporte conforme o quadro clínico e o grau de gravidade dos pacientes, em alinhamento com os critérios assistenciais e regulatórios vigentes.

O tempo médio entre a solicitação e a chegada das equipes de transporte manteve-se dentro dos padrões esperados, com melhor desempenho nos casos previamente regulados. Observou-se, ainda, redução gradual no intervalo entre a solicitação e a efetivação das transferências ao longo do período, indicando maior

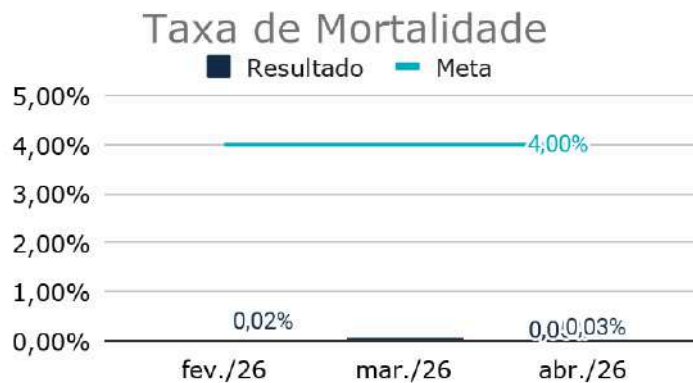
eficiência na comunicação e articulação entre a unidade, a central de regulação e os serviços de destino.

A resolutividade das remoções permaneceu satisfatória, com grande parte das transferências concretizadas já na primeira solicitação. Verificou-se também coerência entre a complexidade clínica dos pacientes e o tipo de transporte utilizado, assegurando condições adequadas de segurança durante o deslocamento. Não houve registro de intercorrências relevantes, o que reforça a qualidade do planejamento e da execução desse processo.

Destaca-se também a capacidade da unidade em atender pacientes com maior grau de dependência, como aqueles acamados ou em uso de oxigenoterapia, além de demandas específicas e urgentes, como a substituição de sondas nasoenterais. Esse desempenho evidencia o papel estratégico do serviço no suporte a casos mais complexos e na articulação com a rede de cuidados domiciliares e instituições de longa permanência.

De forma geral, os resultados demonstram eficiência operacional, organização dos fluxos de remoção, segurança assistencial e integração efetiva com a Rede de Atenção à Saúde, garantindo respostas ágeis e qualificadas às necessidades de transporte e transferência de pacientes.

5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No período avaliado, foram registrados seis (6) óbitos na unidade, sendo dois (2) com tempo de permanência superior a 24 horas e quatro (4) com permanência inferior a esse intervalo. Todos os casos passaram por análise da equipe técnica e foram classificados como não evitáveis, de acordo com os critérios institucionais e avaliação clínica individualizada.

A taxa de mortalidade entre pacientes com permanência superior a 24 horas foi de 0,03%, mantendo-se muito abaixo da meta institucional de 4%. Esse resultado reflete a efetividade da assistência prestada, com adequada adesão aos protocolos e atuação oportuna da equipe frente às demandas clínicas.

Ressalta-se que a unidade realiza acompanhamento sistemático dos indicadores assistenciais, aliado à revisão contínua dos fluxos e do processo de classificação de risco, garantindo agilidade na avaliação inicial, intervenções no tempo adequado e monitoramento contínuo dos pacientes.

Dessa forma, reafirma-se o compromisso institucional com a segurança do paciente, a qualidade da assistência e o aprimoramento constante dos processos no contexto da urgência e emergência.

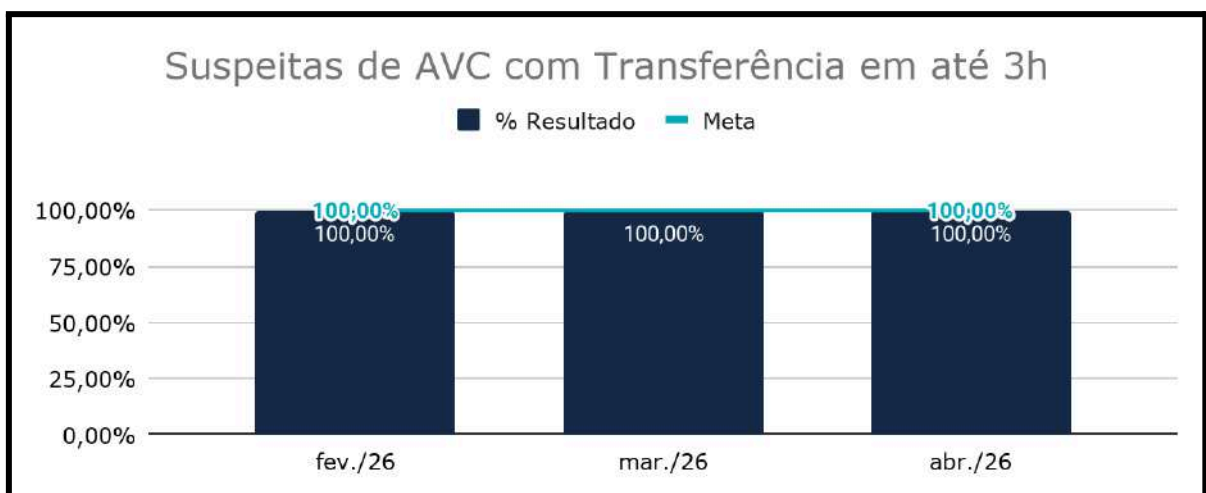
Apresenta-se, a seguir, um breve relato dos óbitos ocorridos:

- 1. Paciente S.F.N.P., 62 anos, sexo feminino, FA 31080**, deu entrada na unidade dia 02/04/2026, via SAMU, às 13:57, com quadro de sudorese, vômitos, queda do estado geral e vômitos. Seguindo a linha de cuidado acomodar paciente em leito de sala vermelha, PA da paciente já inaudível, com deterioração súbita do quadro. Não resistindo às medidas de RCP e vindo a óbito dia 02/04/2026 às 16:00.
- 2. Paciente N.P.J., 83 anos, sexo feminino, FA 92070**, deu entrada na unidade dia 11/04/2026, às 04:45, de meios próprios, sendo triada e encaminhada diretamente a sala vermelha. Paciente com hipotensão, rebaixamento do nível de consciência, sudoreica e com mal estar geral. Sendo aberto protocolo de sepse e seguido a linha de cuidado. Paciente em leito de sala vermelha, mantendo estabilização clínica. Paciente em cuidados proporcionais, foi a óbito dia 11/04/2026 às 14:00.
- 3. Paciente O.R.S., 51 anos, sexo masculino, FA 53625**, deu entrada na unidade dia 17/04/2026 às 09:54, de meios próprios referindo dor abdominal de início no dia do atendimento. Paciente diagnosticado com Pancreatite perante exames laboratoriais. Foi a óbito na unidade dia 19/04/2026 às 21:16.
- 4. Paciente R.L.O.F., 75 anos, sexo feminino, FA 17598**, deu entrada na unidade dia 22/04/2026 às 11:00, de meios próprios, e foi direcionado para sala vermelha, devido hipotensão severa, precordialgia e mal estar geral. Paciente seguiu a linha de cuidado do protocolo de SCA e devido ocupação em sala de hemodinâmica, paciente foi eleito a trombólise na unidade. Porém neste meio tempo enquanto era administrado a trombólise, paciente deteriorou e sofreu PCR, sendo refratária às medidas de RCP e indo a óbito dia 22/04/2026 às 17:35.

5. Paciente J.B.S., 66 anos, sexo masculino, FA 33968, deu entrada na unidade dia 22/04/2026 às 21:59, via SAMU, com quadro de diarreia, vômitos, queda do estado geral. Sendo visto perante exames complementares pneumonia e também infecção do trato urinário. Paciente manteve-se em leito de emergência com hipotensão refratária a volume, sofrendo PCR e não resistindo às medidas de RCP. Vindo a óbito dia 23/04/2026 às 18:30.

6. Paciente A.M.S., 83 anos, sexo feminino, FA 1209548, deu entrada na unidade dia 22/04/2026 às 19:54, de meios próprios, com prostração, urina fétida e queda do estado geral. Paciente ficou de observação fazendo correção da hipernatremia e antibioticoterapia, porém sofreu PCR e veio a óbito dia 28/04/2026 às 23:45.

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



Análise crítica: Durante o período analisado, foram abertos treze (13) protocolos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) na unidade. Desses, quatro (04) pacientes encontravam-se dentro da janela terapêutica, possibilitando intervenção oportuna e alinhada às diretrizes institucionais e ao protocolo da linha de cuidado do AVC.

Em relação aos nove (09) casos fora da janela terapêutica, três (03) foram adequadamente encaminhados aos serviços de referência, garantindo a continuidade da investigação e da conduta clínica, enquanto seis (06) foram descartados após avaliação criteriosa, com posterior liberação segura dos pacientes. O tempo médio desde os sintomas até a transferência de todos os pacientes dentro da janela terapêutica para trombólise foi de 1 hora e 39 minutos.

Os dados evidenciam a capacidade da equipe em reconhecer precocemente sinais neurológicos sugestivos, promover a ativação adequada do fluxo assistencial e garantir uma resposta ágil e integrada da equipe multiprofissional. Esse desempenho reforça a qualidade da investigação diagnóstica, a vigilância clínica efetiva e a segurança na tomada de decisão.

Destaca-se, ainda, que a abertura do protocolo diante da suspeita clínica está em consonância com a cultura de segurança do paciente e com estratégias de mitigação de riscos.

De forma geral, os indicadores demonstram que a linha de cuidado do AVC encontra-se bem estruturada e funcional, com adesão aos fluxos estabelecidos e organização eficiente do processo assistencial. O cenário observado reflete maturidade assistencial, agilidade na resposta e tomada de decisão fundamentada em protocolos e evidências científicas.

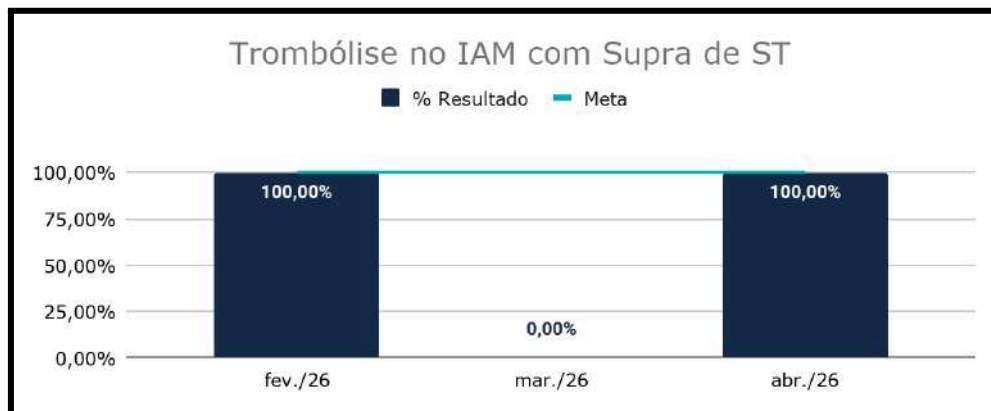
Segue abaixo um breve relato dos casos ocorridos:

1. Paciente I.M.A., 75 anos, sexo feminino, FA Nº 220939, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 05/04/2026 às 05:39, trazida por familiares. Apresenta quadro de rebaixamento súbito do nível de consciência, associado a queda apoiada, confusão mental e amnésia lacunar, com início dos sintomas há aproximadamente 30 minutos antes da admissão. Diante do quadro clínico sugestivo de evento neurológico agudo, a paciente foi prontamente incluída no protocolo de AVC, sendo conduzida conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade. Após estabilização inicial e condução diagnóstica, a paciente foi encaminhada para hospital de referência, com tempo total de transferência de 2 horas e 17 minutos desde o início dos sintomas.
2. Paciente A.C.D., 82 anos, sexo masculino, FA nº 222003, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 07/04/2026 às 13:23, trazido por familiares. Apresentando quadro de desorientação súbita, associado à afasia, com início dos sintomas há aproximadamente 45 minutos antes da admissão, conforme relato familiar. Diante do quadro clínico sugestivo de evento neurológico agudo, o paciente foi prontamente incluído no protocolo de AVC, sendo conduzido conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade. Após estabilização inicial e condução diagnóstica, o paciente foi encaminhado para hospital de referência para seguimento, com tempo total de transferência de 2 horas e 14 minutos desde o início dos sintomas.
3. Paciente P.D., 55 anos, sexo masculino, FA nº 223783, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 11/04/2026 às 20:21, trazido por um desconhecido. Apresentava início súbito de déficit neurológico focal, com aproximadamente 40 minutos de evolução, caracterizado por disartria/afasia importante e hemiplegia em dimídio direito. Segundo relato, o paciente encontrava-se previamente assintomático, tendo iniciado

o quadro de forma aguda em domicílio, inicialmente ainda verbalizando, evoluindo posteriormente com incapacidade de executar comandos simples, sugerindo progressão do déficit neurológico. Diante do quadro clínico sugestivo de evento neurológico agudo, o paciente foi prontamente incluído no protocolo AVC, sendo conduzido conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade. Após estabilização inicial e condução diagnóstica, o paciente foi encaminhado para hospital de referência para seguimento, com tempo total de transferência de 1 hora e 39 minutos desde o início dos sintomas.

4. Paciente M.R.S.F., 63 anos, sexo feminino, FA nº 226225, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 17/04/2026 às 11:07, trazida por familiares, sendo admitida em sala vermelha, proveniente da hipodermia. Apresenta desvio de rima labial discreto à esquerda, com início dos sintomas por volta das 11:00, durante realização de procedimento odontológico. Paciente com histórico prévio de dois episódios de AVC, sendo o último há aproximadamente 2 anos, com sequela de dislalia. No momento da admissão, encontrava-se com força motora preservada, sem outros déficits neurológicos evidentes além da assimetria facial. Diante do quadro clínico sugestivo de evento neurológico agudo, foi prontamente incluída no protocolo de AVC, sendo conduzida conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade. Após avaliação inicial e condução diagnóstica, a paciente foi encaminhada para hospital de referência para seguimento, com tempo total de transferência de 2 horas e 58 minutos desde o início dos sintomas.

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

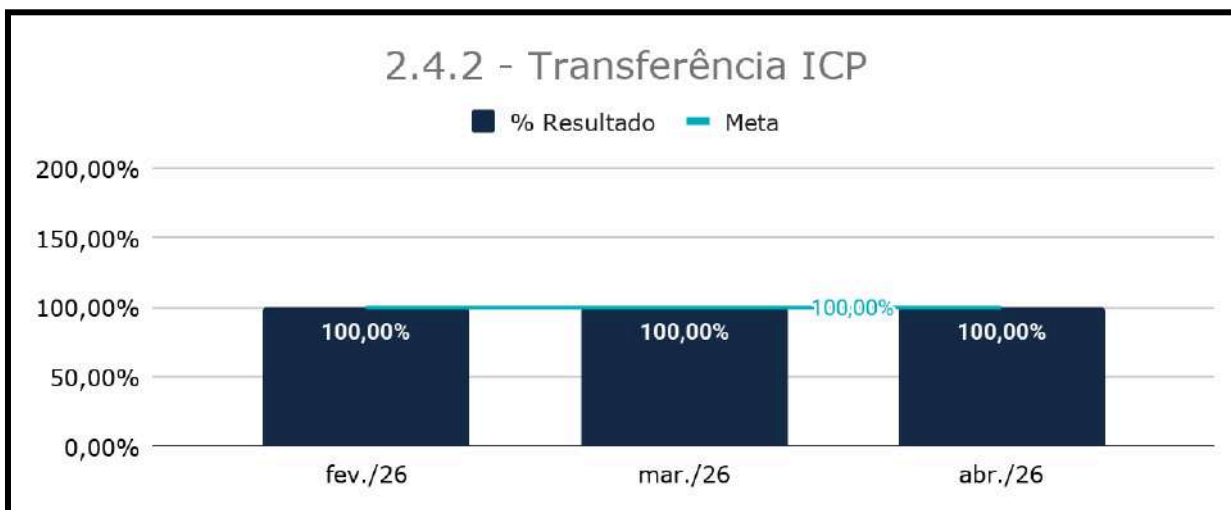


Análise crítica: Durante o mês de abril de 2026, observou-se a manutenção do comportamento da série histórica em todas as rotas da linha de cuidado, evidenciando estabilidade dos indicadores e coerência entre o planejamento e a execução assistencial. Tivemos no período (111) aberturas de ROTA 3, (67) aberturas de ROTA 2 e apenas (02) pacientes com abertura de ROTA 1.

Registrou-se (02) casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST, o qual, devido ao caráter emergencial, (01) paciente foi prontamente transferido para serviço de referência para realização de cateterismo cardíaco e o outro paciente foi eleito a trombólise na unidade devido superlotação em sala de hemodinâmica.

A consistência dos resultados reflete a consolidação dos fluxos assistenciais instituídos, o alinhamento das equipes aos protocolos vigentes e a adequada organização do processo de trabalho, fatores que contribuem diretamente para a segurança, a eficiência e a previsibilidade da assistência prestada.

Sob a perspectiva gerencial, a estabilidade observada configura um cenário de controle e sustentabilidade dos resultados. O cenário atual, portanto, evidencia solidez nos processos, com potencial para evolução incremental orientada por dados e avaliação permanente.



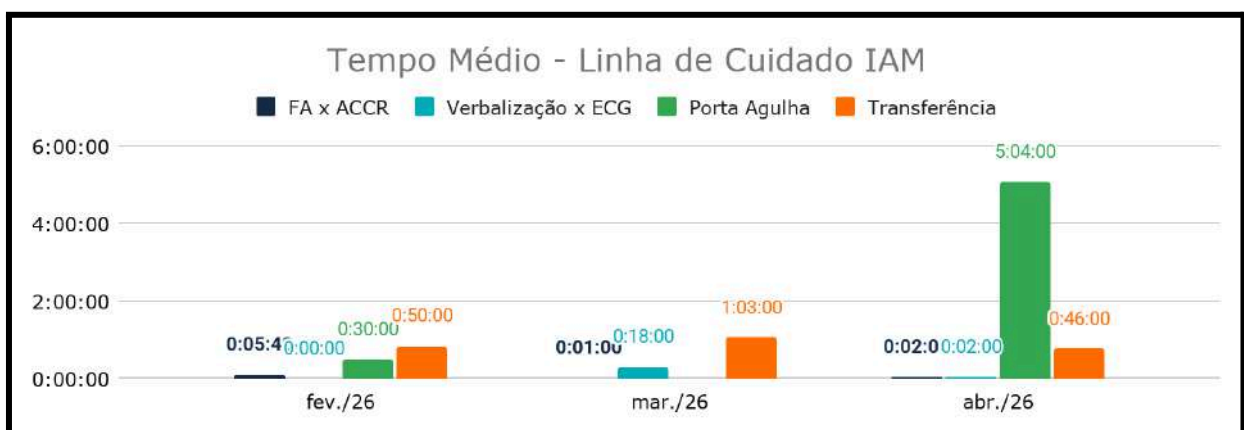
Análise crítica: No período analisado, (02) pacientes foram conduzidos pela Rota 1, sendo devidamente referenciados ao Hospital Pio XII, com articulação junto à Atenção Primária à Saúde, assegurando a coordenação do cuidado. O fluxo ocorreu em conformidade com a linha de cuidado estabelecida, garantindo a continuidade assistencial e o alinhamento entre os diferentes pontos da rede.

Na sequência, apresenta-se a síntese do caso, com a finalidade de subsidiar a análise dos desfechos clínicos e avaliar a efetividade do fluxo pactuado, sob a perspectiva da integração da rede de atenção e da qualidade da assistência prestada.

1. Paciente J.B., 69 anos, sexo masculino, FA nº 219512, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 01/04/2026 às 05:35. Apresenta quadro de dispneia, dor dorsal, cansaço, dor em baixo ventre e oligúria há aproximadamente 2 dias, com piora no dia do atendimento. Foi realizado ECG às 05:42, evidenciando bloqueio de ramo esquerdo associado a critérios de Sgarbossa positivos, sugestivo SCACSST. Diante do diagnóstico, o paciente foi

prontamente conduzido conforme protocolo de emergência cardiovascular, sendo realizado contato imediato com serviço de referência e transferência para cateterismo cardíaco de emergência. O paciente chegou ao hospital de referência às 06:53, com tempo total de 01 hora e 18 minutos entre o diagnóstico eletrocardiográfico e a chegada ao serviço especializado.

2. Paciente R.L.O.F., 75 anos, sexo feminino, FA 17598, deu entrada na unidade dia 22/04/2026 às 11:00, de meios próprios, e foi direcionado para sala vermelha, devido hipotensão severa, precordialgia e mal estar geral. Paciente seguiu a linha de cuidado do protocolo de SCA e devido ocupação em sala de hemodinâmica, paciente foi eleito a trombólise na unidade. Porém neste meio tempo enquanto era administrado a trombólise, paciente deteriorou e sofreu PCR, sendo refratária às medidas de RCP e indo a óbito dia 22/04/2026 às 17:35.



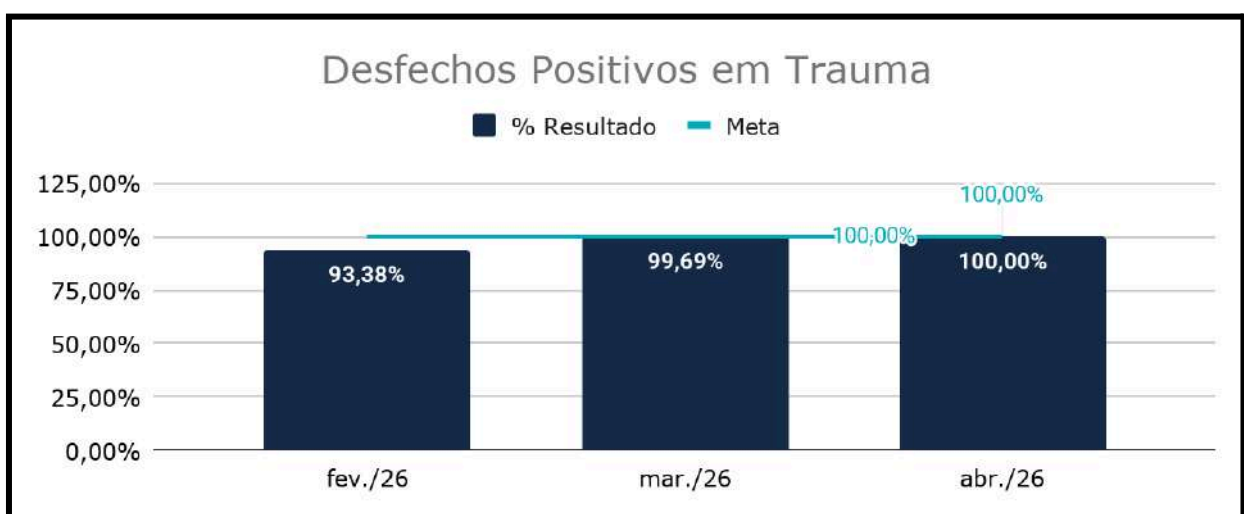
Análise crítica: Durante o período analisado, a unidade apresentou os seguintes tempos assistenciais médios: 00:02:00 para abertura da ficha de atendimento, 00:02:00 para realização do eletrocardiograma (ECG) e 00:46:00 no intervalo entre a verbalização do quadro e a transferência.

À respeito do tempo porta agulha 05:04:00. Diz respeito ao paciente que sofreu óbito na unidade enquanto realizava trombólise, no entanto percebe-se que devido a instabilidade inicial do paciente e tentativas de ressuscitação volêmicas com volume e droga vasoativa e manejo do mesmo em sala vermelha houve um atraso do tempo porta agulha que seria de 30 minutos, não atingindo a meta estabelecida. No entanto, a janela de oportunidade para trombólise ainda sim é aceitável nas primeiras 12 horas (início da dor DELTA T) de um IAMCSST, sendo mais benéfico nas primeiras 2 a 3 horas. Sendo feito ainda no prazo de oportunidade, excluindo-se contra indicações absolutas e relativas.

A análise desse indicador é fundamental para identificação de possíveis gargalos e implementação de ações corretivas oportunas.

A manutenção desses resultados reforça a consolidação da linha de cuidado cardiovascular na unidade, com aderência às boas práticas institucionais e foco na resolutividade, segurança do paciente e eficiência do fluxo assistencial.

5.1.6 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma - Percentual de pacientes vitimados por Trauma atendidos na Sala Vermelha



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 339 atendimentos relacionados a trauma, evidenciando o papel estratégico da unidade na rede de atenção às urgências e emergências. A elevada demanda assistencial reflete não apenas o acesso ampliado da população, mas também a capacidade operacional da unidade em absorver e conduzir casos de diferentes níveis de complexidade, garantindo cuidado contínuo, resolutivo e seguro.

A adequada organização dos fluxos internos, aliada à atuação qualificada no acolhimento com classificação de risco, tem possibilitado a manutenção da eficiência assistencial mesmo em cenários de alta demanda. Esse desempenho contribui diretamente para o fortalecimento da confiança da população e consolida a unidade como referência regional no atendimento ao trauma.

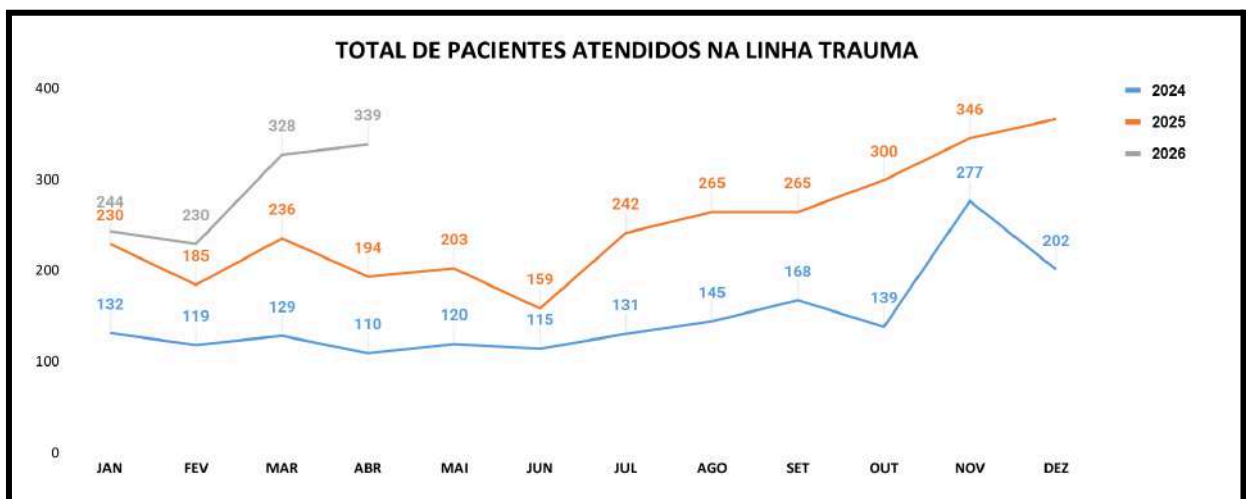
Destaca-se ainda que a recorrência de atendimentos traumáticos favorece o aprimoramento contínuo da equipe multiprofissional, ampliando a capacidade técnica, a agilidade na tomada de decisão e a segurança na condução de casos críticos. Paralelamente, o registro sistemático das ocorrências configura-se como importante ferramenta de gestão, permitindo análise de perfil epidemiológico, identificação de padrões e subsídio ao planejamento estratégico.

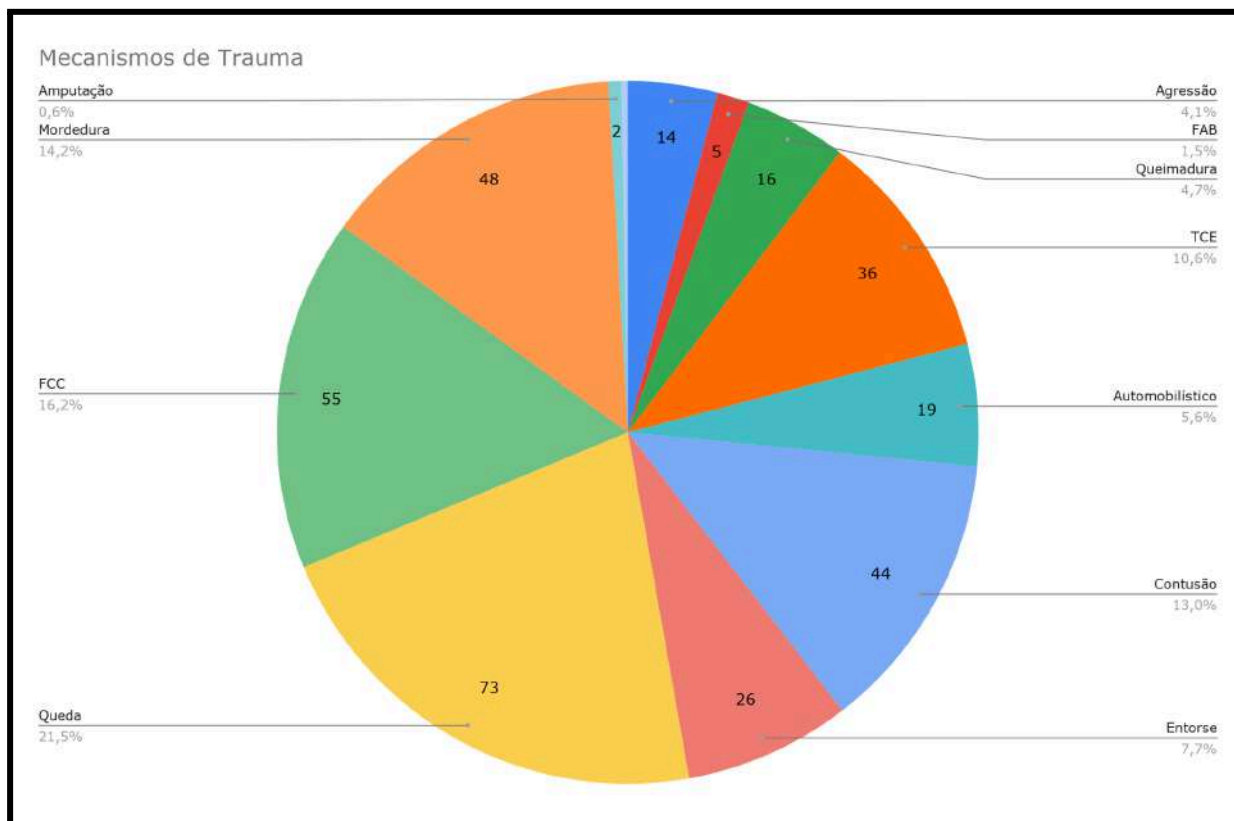
No que se refere especificamente aos casos de maior gravidade, observa-se que, dentre os atendimentos por trauma, 09 pacientes necessitaram de manejo em sala vermelha, evidenciando criteriosa indicação e adequada estratificação de risco. Desses, 06 foram estabilizados e regulados para transferência a serviços de maior complexidade, garantindo continuidade do cuidado em nível especializado, enquanto 03 evoluíram com desfecho favorável, recebendo alta após estabilização clínica.

A sala vermelha, nesse contexto, reafirma seu papel essencial como ambiente de suporte avançado à vida, destinado ao atendimento imediato de pacientes críticos, com atuação pautada em protocolos, rapidez e alta qualificação técnica da equipe.

Adicionalmente, a comunicação com pacientes e acompanhantes foi intensificada ao longo de todo o percurso assistencial, especialmente nos períodos de maior tempo de permanência, com o objetivo de reduzir inseguranças, alinhar expectativas e reforçar, de forma clara e humanizada, a importância da permanência até a conclusão do atendimento.

Conclui-se que, apesar do elevado volume de atendimentos representar um desafio constante, os indicadores demonstram solidez organizacional, efetividade dos processos assistenciais e elevado grau de comprometimento das equipes, consolidando o papel da unidade como componente fundamental da rede de urgência e emergência.





Análise crítica: No mês de abril, foram registrados 339 atendimentos por trauma na unidade, decorrentes de diferentes mecanismos de lesão. A análise desses dados é fundamental para a caracterização do perfil epidemiológico dos usuários, identificação das principais demandas assistenciais e avaliação da capacidade de resposta do serviço frente a distintos níveis de complexidade.

A distribuição dos mecanismos de trauma no período apresentou o seguinte perfil: feridas cortantes e contusas (16,2%), quedas (21,5%), contusões (13%), traumatismo cranioencefálico – TCE (10,6%), acidentes automobilísticos (5,6%), mordeduras (14,2%), entorses (7,7%), agressões físicas (4,1%) e ferimentos por arma de fogo (0%).

Observa-se a predominância de quedas e feridas cortantes/contusas, que, em conjunto, representam parcela significativa dos atendimentos. As quedas mantêm elevada relevância epidemiológica, sobretudo em populações vulneráveis, como idosos, devido ao maior risco de complicações, internações e perda de

funcionalidade, evidenciando a necessidade de estratégias preventivas voltadas à segurança domiciliar e ao manejo de fatores de risco.

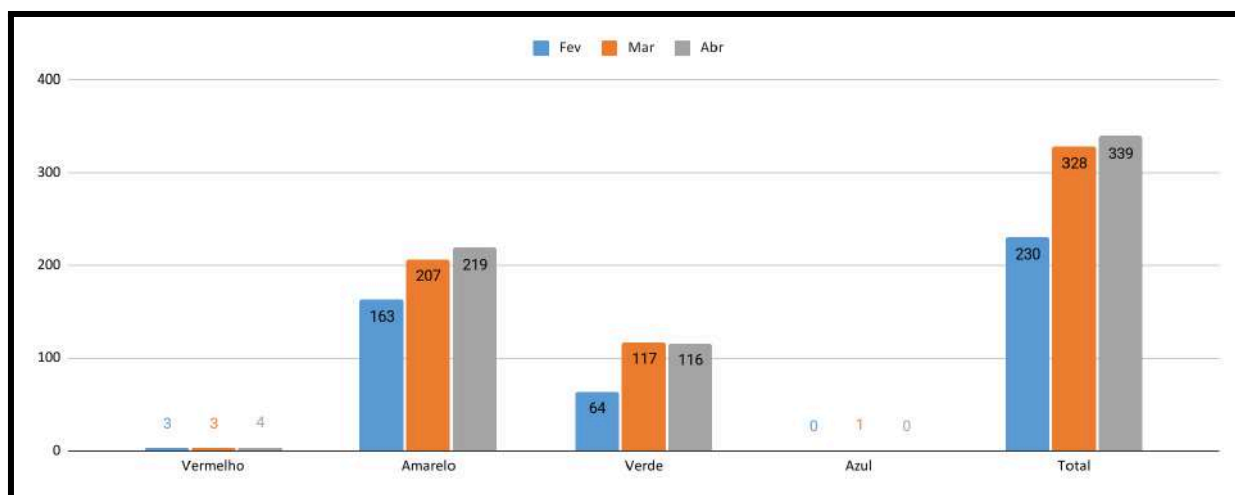
As feridas cortantes e contusões, em sua maioria de baixa a moderada complexidade, estão frequentemente associadas a acidentes domésticos e ocupacionais. Embora apresentem menor gravidade imediata, demandam recursos assistenciais, insumos e tempo de permanência, gerando impacto direto no fluxo de atendimento e na dinâmica operacional da unidade.

Os acidentes automobilísticos e os casos de TCE, ainda que menos prevalentes, exigem abordagem prioritária em função do maior potencial de gravidade, risco de desfechos adversos e necessidade de avaliação ágil, suporte avançado e, quando indicado, encaminhamento para serviços de maior complexidade.

O elevado volume de atendimentos por trauma reforça a importância de equipes capacitadas, protocolos assistenciais bem estabelecidos e fluxos organizacionais eficientes, assegurando atendimento oportuno, seguro e resolutivo. Destaca-se, ainda, a relevância da articulação intersetorial no desenvolvimento de ações preventivas, visando à redução da incidência de lesões e seus impactos.

Conclui-se que a análise sistemática dos atendimentos por trauma constitui ferramenta estratégica para a gestão, subsidiando o planejamento assistencial, a adequada alocação de recursos e o fortalecimento contínuo das práticas de segurança e qualidade no cuidado.

Monitoramento do Trauma por Classificação de Risco



Análise crítica: A análise da classificação de risco dos atendimentos por trauma no mês de abril evidencia um perfil predominantemente de média complexidade, com repercussões diretas no planejamento operacional, na alocação de recursos e na organização dos fluxos assistenciais da unidade.

Observa-se predominância de pacientes classificados como prioridade amarela (65%), caracterizando atendimentos com potencial de agravamento e necessidade de vigilância clínica contínua. Esse perfil demanda equipes qualificadas, aplicação consistente de protocolos assistenciais, reavaliações periódicas e capacidade de resposta ágil frente a possíveis instabilidades. Sob a perspectiva gerencial, implica atenção permanente à adequação das escalas profissionais, à disponibilidade de insumos e à fluidez dos processos, assegurando segurança e qualidade no cuidado prestado.

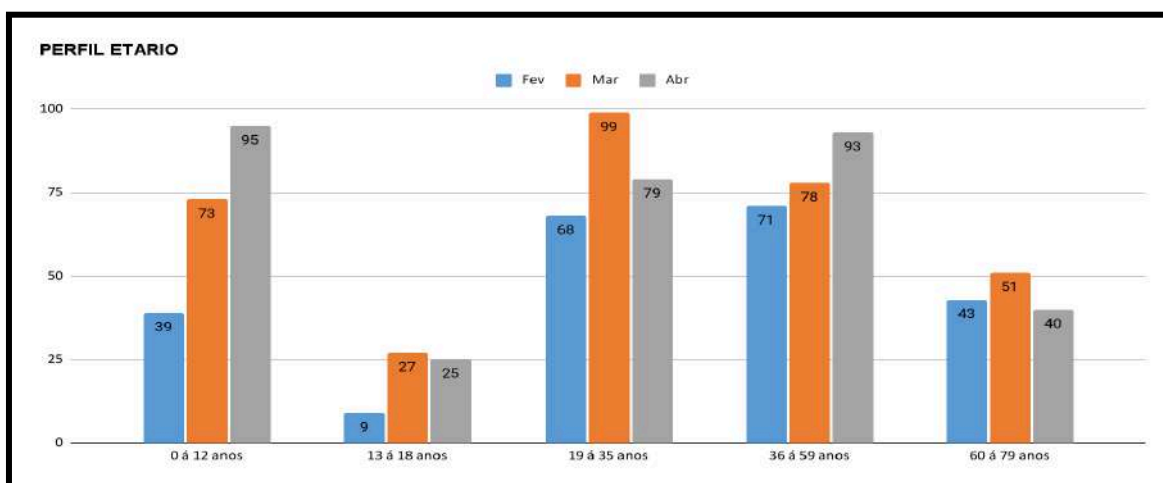
Os atendimentos classificados como prioridade verde corresponderam a 34% dos casos. Embora representem menor gravidade clínica, exercem impacto relevante sobre o tempo de permanência, a ocupação da unidade e o dimensionamento das equipes. Esse cenário reforça a presença de demanda significativa por condições de baixa complexidade, apontando para a importância do fortalecimento da

Atenção Primária à Saúde, bem como de estratégias de educação em saúde e orientação da população quanto ao uso adequado da rede de serviços.

Os pacientes classificados como prioridade vermelha corresponderam a 1% dos atendimentos, representando os casos de maior gravidade e risco iminente de vida. Ainda que em menor proporção, esses atendimentos exigem resposta imediata, alta capacidade técnica e estrutura adequada para suporte avançado. Nesse contexto, a sala vermelha se consolida como componente essencial da assistência, garantindo atendimento oportuno, estabilização clínica e adequada condução dos casos críticos, incluindo, quando necessário, a regulação para serviços de maior complexidade.

De forma integrada, a distribuição das classificações de risco evidencia um cenário de elevada demanda e pressão assistencial contínua, com predomínio de casos de média complexidade e presença expressiva de atendimentos de baixa gravidade. Tal perfil reforça a necessidade de manutenção de fluxos bem estruturados, qualificação permanente das equipes e fortalecimento da articulação entre os diferentes níveis de atenção, visando maior resolutividade, eficiência operacional e sustentabilidade do serviço.

Perfil Etário dos Paciente na Linha de Trauma



Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes atendidos por trauma na UPA, no mês de abril, fornece subsídios relevantes para a compreensão da demanda assistencial e para o direcionamento de estratégias de cuidado, prevenção e organização dos serviços.

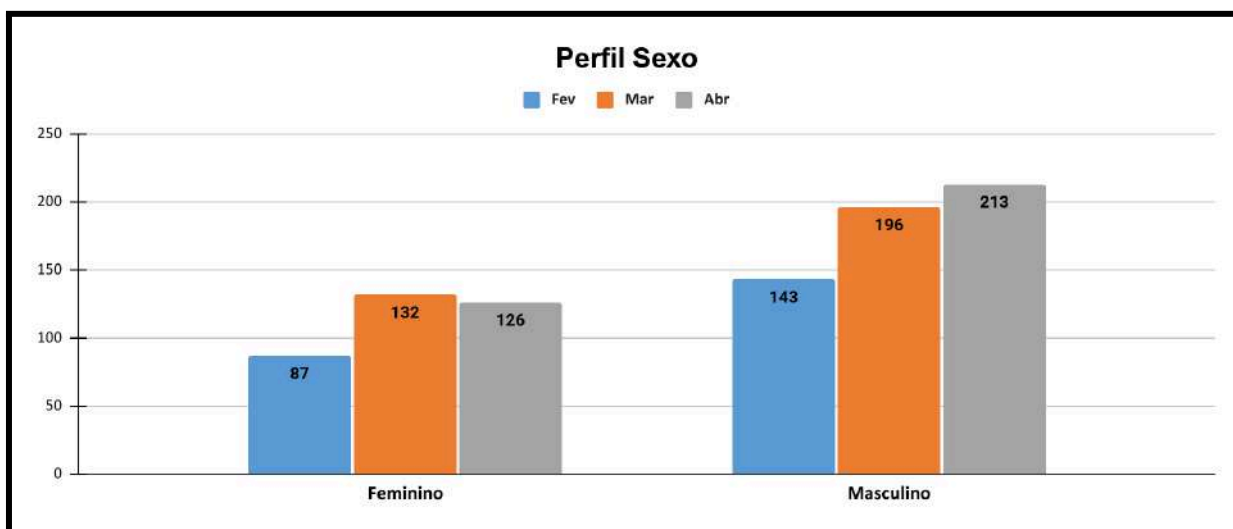
Observa-se aumento proporcional dos atendimentos na faixa etária pediátrica em relação ao mês anterior, correspondendo a 28% do total. Esse crescimento pode estar associado à maior exposição a situações de risco, características comportamentais da faixa etária e possíveis fatores sazonais, demandando atenção específica quanto à prevenção de acidentes e à orientação de responsáveis.

Entre adultos jovens (19 a 35 anos) e indivíduos de meia-idade (36 a 59 anos), verifica-se distribuição estável dos atendimentos, representando 24% e 28%, respectivamente. Esse perfil está diretamente relacionado à maior exposição a mecanismos de trauma, como acidentes de trânsito, atividades laborais e episódios de violência, evidenciando a importância de ações intersetoriais voltadas à prevenção e à promoção da saúde.

Na população idosa (≥ 60 anos), observa-se redução no número de atendimentos em comparação ao mês de março. Apesar da menor representatividade em termos quantitativos, trata-se de um grupo que apresenta maior vulnerabilidade clínica, com risco elevado de complicações e desfechos desfavoráveis, frequentemente associados a quedas, fragilidade funcional e presença de comorbidades, o que exige abordagem qualificada e atenção ampliada.

De forma geral, os dados indicam manutenção da demanda entre adultos e idosos, associada ao aumento na faixa pediátrica, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo das tendências assistenciais. O cenário evidencia a importância da implementação de estratégias específicas por faixa etária, do aprimoramento dos registros epidemiológicos e do fortalecimento da articulação com a Atenção Primária e demais pontos da rede, visando ações preventivas mais efetivas e maior resolutividade do cuidado.

Perfil Sexo dos Paciente na Linha de Trauma



Análise crítica: A análise da distribuição dos atendimentos por trauma segundo o sexo evidencia predominância do sexo masculino (63%), em consonância com o perfil epidemiológico amplamente descrito na literatura, associado à maior exposição a situações de risco, como acidentes de trânsito, atividades laborais e violência interpessoal.

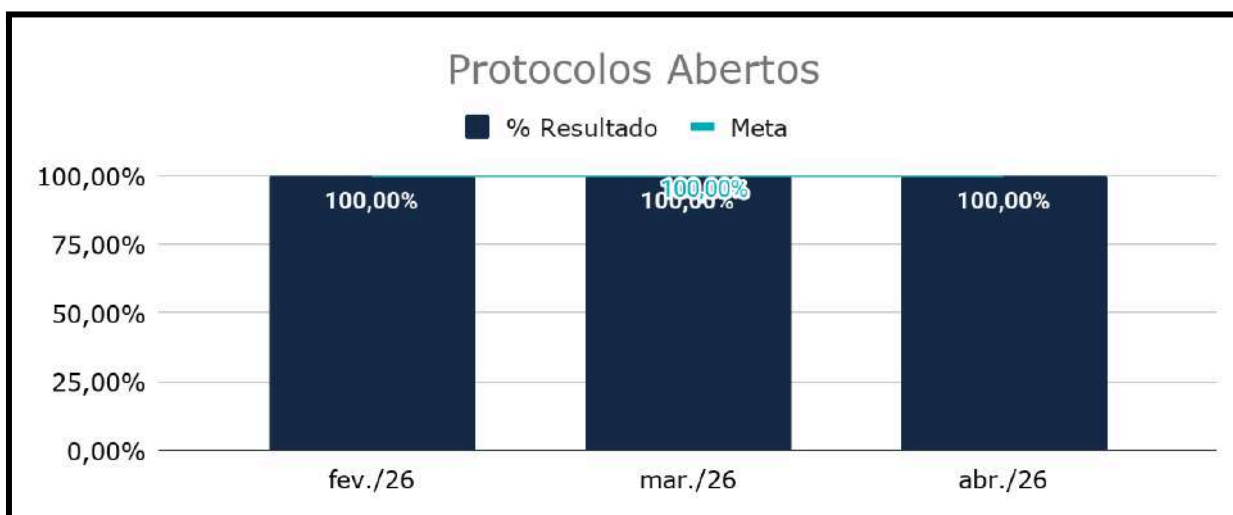
A participação feminina, correspondente a 37% dos atendimentos, requer análise qualificada sob a perspectiva de vulnerabilidades específicas. Entre essas, destacam-se a exposição à violência doméstica, os acidentes no ambiente domiciliar e a sobrecarga relacionada às atividades cotidianas, fatores que podem influenciar tanto a ocorrência dos agravos quanto o padrão de procura pelos serviços de saúde.

A distribuição observada reflete, ainda, determinantes culturais, sociais e comportamentais que impactam diretamente a exposição aos riscos e o acesso oportuno à assistência, reforçando a importância de uma abordagem ampliada e sensível às particularidades de cada grupo.

Nesse contexto, torna-se fundamental a adoção de estratégias assistenciais e gerenciais que considerem as especificidades de gênero, promovendo cuidado qualificado, acolhimento adequado e identificação precoce de situações de maior vulnerabilidade, especialmente nos casos relacionados à violência.

Em síntese, o perfil identificado subsidia o planejamento estratégico da unidade, orienta o dimensionamento de recursos e contribui para o fortalecimento de uma resposta assistencial mais equitativa, resolutiva e alinhada às necessidades da população atendida.

5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo

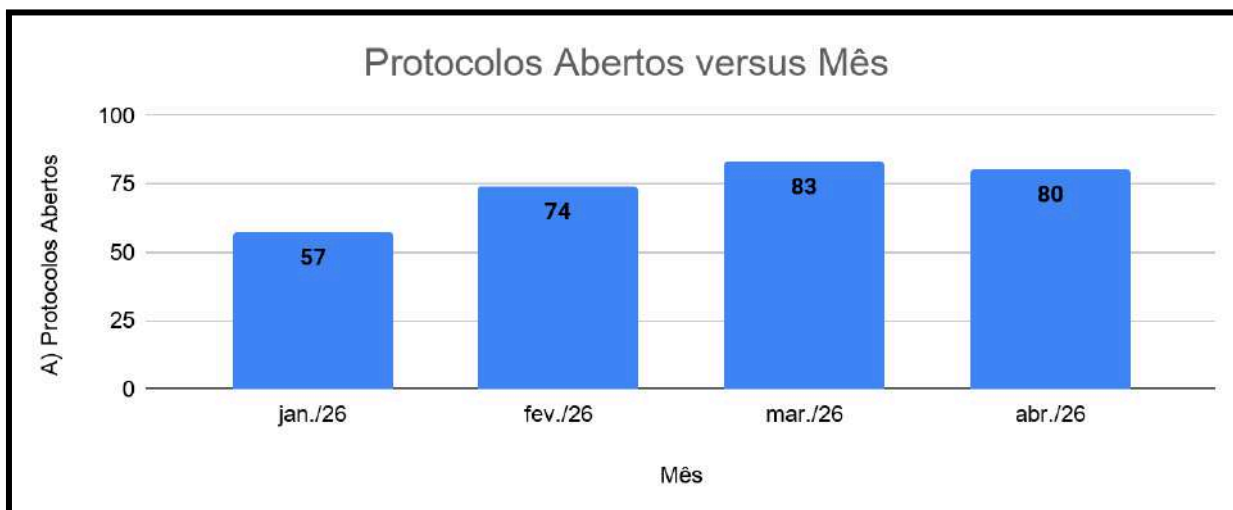


Análise crítica: No mês de Abril, a análise do manejo da sepse evidenciou resultados consistentes e positivos no aprimoramento dos processos assistenciais. Foram abertos 80 protocolos, número alinhado à série histórica da unidade, indicando estabilidade na vigilância clínica e boa sensibilidade das equipes para o reconhecimento precoce da sepse. Desses, 33 casos seguiram o protocolo e 47 foram descartados, reforçando a efetividade das ações de capacitação e a qualificação do processo de triagem e tomada de decisão clínica.

Destaca-se ainda o fortalecimento da abertura imediata dos protocolos, refletindo maior engajamento da equipe multiprofissional e a consolidação da cultura de segurança do paciente. Essa prática favorece intervenções precoces, reduz o risco de complicações e qualifica a assistência prestada.

Destaca-se ainda a integração de 100% dos pacientes da linha de cuidado da sepse com a Atenção Primária à Saúde, evidenciando avanço na articulação da rede assistencial. Essa integração garante a continuidade do cuidado, favorece o acompanhamento pós-alta e contribui para a redução de reinternações, reforçando a organização dos fluxos e o papel estratégico da unidade.

5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



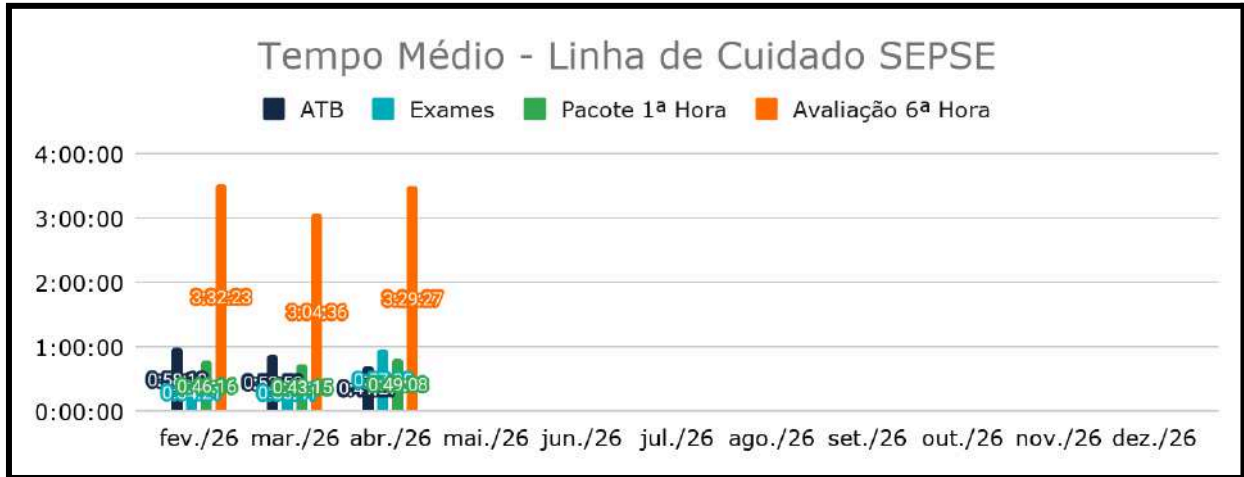
Análise crítica: A análise dos resultados relacionados à aplicação do Pacote da 1ª Hora no período avaliado demonstra progressos significativos na qualificação da assistência ao paciente com sepse. O cumprimento integral do pacote em todos os casos com protocolo aberto e continuidade do cuidado evidencia elevado grau de organização dos fluxos assistenciais, forte adesão às diretrizes institucionais e grande comprometimento da equipe multiprofissional. Esse desempenho representa um resultado bastante positivo, indicando maior maturidade dos

processos assistenciais, agilidade na resposta clínica e impacto relevante na redução da mortalidade e de complicações graves.

Outro aspecto relevante refere-se à consolidação do Kit Sepsis como componente essencial no fluxo de atendimento. A sua disponibilização imediata após a abertura do protocolo contribuiu para reduzir entraves operacionais, padronizar as condutas e favorecer decisões clínicas mais rápidas. A atuação integrada entre enfermagem, farmácia, laboratório e equipe médica fortalece a coordenação do cuidado, otimiza o uso dos recursos disponíveis e diminui atrasos que poderiam comprometer a evolução clínica do paciente.

O cumprimento sistemático da chamada "hora ouro" configura-se como um importante indicador de qualidade observado no período. Esse resultado demonstra não apenas a efetividade das estratégias de capacitação, mas também o fortalecimento de uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente, a agilidade no atendimento e a priorização de quadros clínicos de maior gravidade. Trata-se de um desempenho expressivo, que evidencia alto nível de eficiência assistencial no manejo inicial da sepsis.

Apesar dos avanços alcançados, a análise também aponta a importância de manter o acompanhamento contínuo dos tempos assistenciais, preservar a qualidade dos registros em prontuário e conservar as ações de educação permanente. Essas iniciativas são fundamentais para sustentar os resultados obtidos e evitar retrocessos. De modo geral, os achados indicam um processo assistencial alinhado às boas práticas, com forte articulação entre os setores e desempenho consistente no cuidado inicial ao paciente séptico, reafirmando o compromisso institucional com a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a integralidade do cuidado.



Análise crítica: Durante o período analisado, a unidade apresentou desempenho satisfatório no cumprimento dos tempos assistenciais preconizados pela linha de cuidado, mantendo todos os indicadores dentro dos limites recomendados pelas diretrizes clínicas e institucionais. Esse resultado reflete não apenas a eficiência dos fluxos operacionais internos, mas também o alinhamento técnico e a organização funcional da equipe multiprofissional, fatores fundamentais para assegurar um atendimento ágil, seguro e pautado em evidências.

O tempo médio para início da antibioticoterapia, registrado em 41 minutos, destaca-se pela relevância clínica, especialmente em pacientes com suspeita de sepse ou infecções graves. A literatura científica demonstra que atrasos na administração do antibiótico nesses casos podem estar associados a piores desfechos, tornando esse indicador um importante parâmetro de qualidade assistencial. O resultado apresentado evidencia que a unidade reconhece a importância da intervenção precoce e atua de forma oportuna para garantir a administração do tratamento dentro da janela terapêutica adequada, o que pode contribuir para a redução de complicações e melhor evolução clínica.

Da mesma forma, o tempo médio de 57 minutos para coleta de exames laboratoriais demonstra a existência de um fluxo interno organizado, com boa comunicação entre as equipes e adequada integração entre os setores de

atendimento, laboratório e enfermagem. Esse intervalo é compatível com um ambiente assistencial dinâmico, no qual a agilidade na realização de exames é essencial para apoiar a tomada de decisão clínica de forma rápida e segura.

A reavaliação de sexta hora, realizada em média com 3 horas e 29 minutos, além de permanecer dentro do intervalo recomendado pelas diretrizes, evidencia um adequado nível de vigilância clínica e acompanhamento da evolução dos pacientes, etapa que muitas vezes se torna desafiadora em unidades de alta demanda. Essa antecipação em relação ao limite de 6 horas pode indicar o comprometimento da equipe com o monitoramento contínuo, favorecendo a identificação precoce de possíveis instabilidades e permitindo ajustes oportunos nas condutas terapêuticas.

ABERTURA DE PROTOCOLOS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2021													
2022													
2023	2	3	1	2	1	5	8	6	4	2	4	5	43
2024	1	7	4	7	1	4	3	8	9	17	10	16	87
2025	3	14	17	41	75	63	62	50	85	82	84	79	655
2026	57	74	83	80									

5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: A análise do período demonstra que 33 pacientes, dos 80 que foram abertos, foram elegíveis ao protocolo (41,25%) e percorreram integralmente a linha de cuidado. Esse resultado é positivo no contexto da unidade e indica boa organização dos fluxos assistenciais, além de adequada adesão das equipes aos protocolos institucionais.

O desempenho alcançado evidencia a efetividade das estratégias implementadas e a maturidade dos processos assistenciais, com boa comunicação e integração entre as etapas do atendimento. O indicador também demonstra capacidade de organização do fluxo, garantindo continuidade do cuidado e segurança no acompanhamento dos pacientes.

Apesar dos resultados satisfatórios, a unidade mantém o compromisso com o monitoramento contínuo do indicador e o aprimoramento das práticas assistenciais, visando sustentar o desempenho alcançado e fortalecer, de forma contínua, a qualidade do atendimento prestado.

Entre os aspectos positivos, destaca-se a capacidade da equipe em reconhecer precocemente os casos suspeitos, iniciar o protocolo oportunamente e conduzir o manejo conforme as diretrizes institucionais. Essa atuação promove padronização das condutas, maior segurança do paciente e qualificação da assistência.

Observa-se evolução na maturidade dos processos assistenciais, com aplicação consistente das diretrizes e melhor articulação entre os setores. Essa integração torna o fluxo mais ágil e garante maior continuidade do cuidado.

A adesão ao protocolo evidencia competência técnica e sensibilidade das equipes quanto à gravidade da sepse, favorecendo intervenções precoces e melhores desfechos. O desempenho reforça a efetividade da linha de cuidado e o compromisso institucional com práticas baseadas em evidências, educação permanente e assistência segura e qualificada.

A seguir, apresenta-se breve relato dos casos que evoluíram conforme a linha de cuidado estabelecida:

1. **Paciente E. S. A, 18 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1353479**, deu entrada na unidade dia 06/04/2026 às 23:50, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 07/04/2026 às 05:36.
2. **Paciente C. B. S, 57 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1353279**, deu entrada na unidade dia 01/04/2026 às 16:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 02/04/2026 às 13:50.
3. **Paciente B. C. P, 22 anos, sexo feminino, Prontuário N° 59084**, deu entrada na unidade dia 05/04/2026 às 23:59, onde foi aberto protocolo de sepse de foco indeterminado, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 06/04/2026 às 05:30.

4. **Paciente J. G. O. C, 15 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1303185**, deu entrada na unidade dia 03/04/2026 às 22:50, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 04/04/2026 às 13:40.

5. **Paciente A. P. S, 59 anos, sexo masculino, Prontuário N° 35086**, deu entrada na unidade dia 03/04/2026 às 14:13, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 04/04/2026 às 17:00.

6. **Paciente A. L. M, 57 anos, sexo masculino, Prontuário N° 149318**, deu entrada na unidade dia 01/04/2026 às 02:45, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 03/04/2026 às 03:30.

7. **Paciente D. S, 45 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1353335**, deu entrada na unidade dia 02/04/2026 às 21:13, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 03/04/2026 às 04:30.

8. **Paciente A. A. O, 71 anos, sexo masculino, Prontuário N° 143083**, deu entrada na unidade dia 05/04/2026 às 13:52, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 06/04/2026 às 14:30.

- 9. Paciente J. A. D, 94 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1273706,** deu entrada na unidade dia 10/04/2026 às 13:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 11/04/2026 às 13:01
- 10. Paciente M. M. C, 60 anos, sexo masculino, Prontuário N° 120663,** deu entrada na unidade dia 13/04/2026 às 21:20, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 14/04/2026 às 11:00.
- 11. Paciente F. S, 94 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1353883,** deu entrada na unidade dia 13/04/2026 às 13:12, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 14/04/2026 às 20:00.
- 12. Paciente A. F. S, 53 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1277305,** deu entrada na unidade dia 13/04/2026 às 13:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 14/04/2026 às 11:30.
- 13. Paciente M.A.R.S., 85 anos, sexo feminino, Prontuário N° 225072,** deu entrada na unidade dia 14/04/2026 às 21:20, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 18/04/2026 às 12:20.

14. **Paciente A. G. M., 52 anos, sexo feminino, Prontuário N° 26930**, deu entrada na unidade dia 15/04/2026 às 20:13, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 16/04/2026 às 11:35.
15. **Paciente S.R.F, 89 anos, sexo masculino, Prontuário N° 226534**, deu entrada na unidade dia 18/04/2026 às 11:20, onde foi aberto protocolo de sepse de foco abdominal, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 18/04/2026 às 20:20.
16. **Paciente J.G.O., 68 anos, sexo masculino, Prontuário N° 121928**, deu entrada na unidade dia 18/04/2026 às 14:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 19/04/2026 às 14:20.
17. **Paciente O.C., 67 anos, sexo masculino, Prontuário N° 86826**, deu entrada na unidade dia 20/04/2026 às 11:20, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 20/04/2026 às 14:52.
18. **Paciente L.T.M.S., 82 anos, sexo feminino, Prontuário N° 228353**, deu entrada na unidade dia 22/04/2026 às 18:36, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 23/04/2026 às 16:20.
19. **Paciente N.O.S., 79 anos, sexo masculino, Prontuário N° 228600**, deu entrada na unidade dia 23/04/2026 às 14:00, onde foi aberto protocolo

de sepse de foco misto, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 23/04/2026 às 18:10.

20. Paciente F.S., 94 anos, sexo masculino, Prontuário N° 227390, deu entrada na unidade dia 20/04/2026 às 07:55, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 21/04/2026 às 09:07.

21. Paciente O.C.R., 78 anos, sexo masculino, Prontuário N° 229824, deu entrada na unidade dia 26/04/2026 às 14:05, onde foi aberto protocolo de sepse de foco indeterminado, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 26/04/2026 às 08:20.

22. Paciente I.M., 52 anos, sexo masculino, Prontuário N° 37959, deu entrada na unidade dia 26/04/2026 às 00:46, onde foi aberto protocolo de sepse de foco indeterminado, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 26/04/2026 às 14:20.

23. Paciente C.F.S.S., 56 anos, sexo feminino, Prontuário N° 227195, deu entrada na unidade dia 20/04/2026 às 09:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 21/04/2026 às 09:00

24. Paciente M.F.S., 79 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1301715, deu entrada na unidade dia 24/04/2026 às 13:55, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho

de evasão no dia 24/04/2026 às 20:00, realizado contato com UBS de referência onde foi agendada uma visita domiciliar.

25. **Paciente N.M.S.M., 73 anos, sexo feminino, Prontuário N° 3102**, deu entrada na unidade dia 23/04/2026 às 21:07, onde foi aberto protocolo de sepse de foco abdominal, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 24/04/2026 às 04:00.
26. **Paciente W.S.P., 71 anos, sexo feminino, Prontuário N° 41249**, deu entrada na unidade dia 23/04/2026 às 10:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 24/04/2026 às 14:30.
27. **Paciente J.S.S., 88 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1186216**, deu entrada na unidade dia 25/04/2026 às 09:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 27/04/2026 às 13:30.
28. **Paciente A.M.S., 83 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1209548**, deu entrada na unidade dia 22/04/2026 às 19:55, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 25/04/2026 às 11:00.
29. **Paciente M.T.C., 83 anos, sexo feminino, Prontuário N° 202896**, deu entrada na unidade dia 29/04/2026 às 06:20, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 30/04/2026 às 02:34.

30. **Paciente J.B., 69 anos, sexo masculino, Prontuário N° 48604**, deu entrada na unidade dia 27/04/2026 às 11:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco abdominal, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência no dia 28/04/2026 às 02:04.
31. **Paciente I.M.S., 80 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1168483**, deu entrada na unidade dia 30/04/2026 às 08:50, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 01/05/2026 às 10:40.
32. **Paciente J.F.C.F., 87 anos, sexo masculino, Prontuário N° 43413**, deu entrada na unidade dia 29/04/2026 às 00:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 29/04/2026 às 16:30.
33. **Paciente J.S.M., 66 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1354813**, deu entrada na unidade dia 30/04/2026 às 16:05, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta no dia 01/05/2026 às 06:30.

5.1.10 Manejo da Coordenação do Cuidado

5.1.10.1 Coordenação do Cuidado IAM

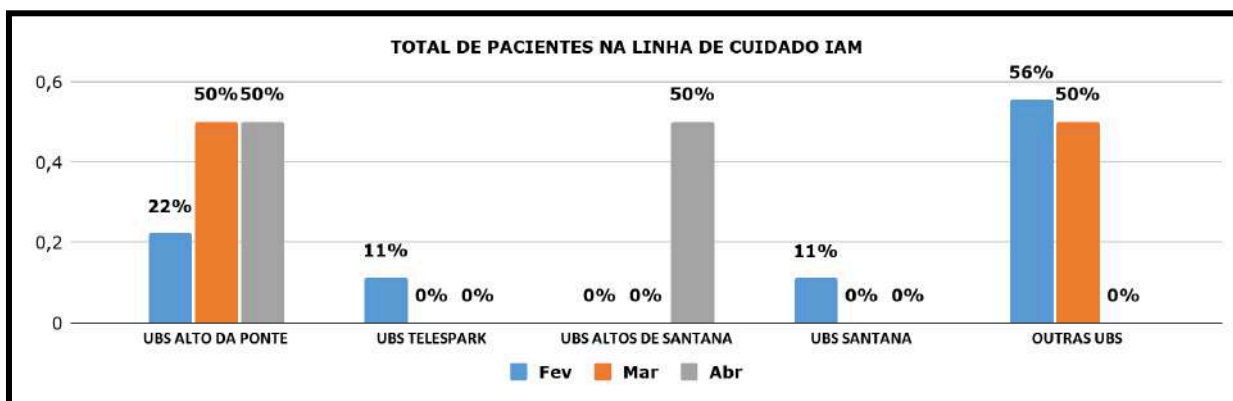
TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO IAM DA MICRORREGIÃO													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
TOTAL	7	9	4	2									

Análise crítica: O monitoramento dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) na microrregião, incluindo casos com e sem supradesnivelamento do segmento ST, evidencia avanços na organização do cuidado e no fortalecimento da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

No período analisado, observa-se que todos os pacientes foram devidamente encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBSs), assegurando a continuidade do cuidado no território e reforçando os princípios da integralidade e longitudinalidade da assistência. Essa integração entre UPA, Atenção Primária à Saúde e serviços hospitalares contribui para o seguimento clínico adequado, prevenção de complicações e redução do risco de novos eventos cardiovasculares.

A iniciativa tem como propósito consolidar o trabalho em rede e qualificar a comunicação entre os níveis de atenção, possibilitando o acompanhamento clínico sistematizado, além de favorecer a inserção dos pacientes em programas de reabilitação cardíaca, ações educativas e intervenções voltadas ao controle dos fatores de risco modificáveis.

Na sequência, apresenta-se o gráfico com a distribuição territorial das UBSs responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes inseridos na linha de cuidado do IAM, evidenciando a abrangência da assistência e a efetiva integração entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde.



Análise crítica: A análise da distribuição dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) no mês de abril demonstra que todos foram adequadamente encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência, conforme sua área de abrangência. Esse resultado evidencia um fluxo de transição do cuidado bem estruturado, assegurando a vinculação à Atenção Primária após a fase aguda, etapa fundamental para o controle de comorbidades e prevenção de novos eventos cardiovasculares.

Observa-se uma distribuição equitativa dos casos, sendo 50% absorvidos pela UBS Alto da Ponte e 50% pela UBS Altos de Santana, o que reforça a integração entre os serviços e a consistência do processo de referência e contrarreferência. Esse direcionamento adequado demonstra a efetiva articulação da rede, garantindo o acompanhamento no território correspondente ao domicílio do paciente.

Embora o número de casos no período seja reduzido, todos os encaminhamentos ocorreram de forma apropriada, evidenciando um fluxo assistencial organizado e resolutivo. De maneira geral, os resultados indicam avanços na integração entre os níveis de atenção, com impactos positivos na continuidade do cuidado, na segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada.

5.1.10.2 Linha de Cuidado AVC

TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO AVC DA MICRORREGIÃO													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
TOTAL	6	6	3	13									

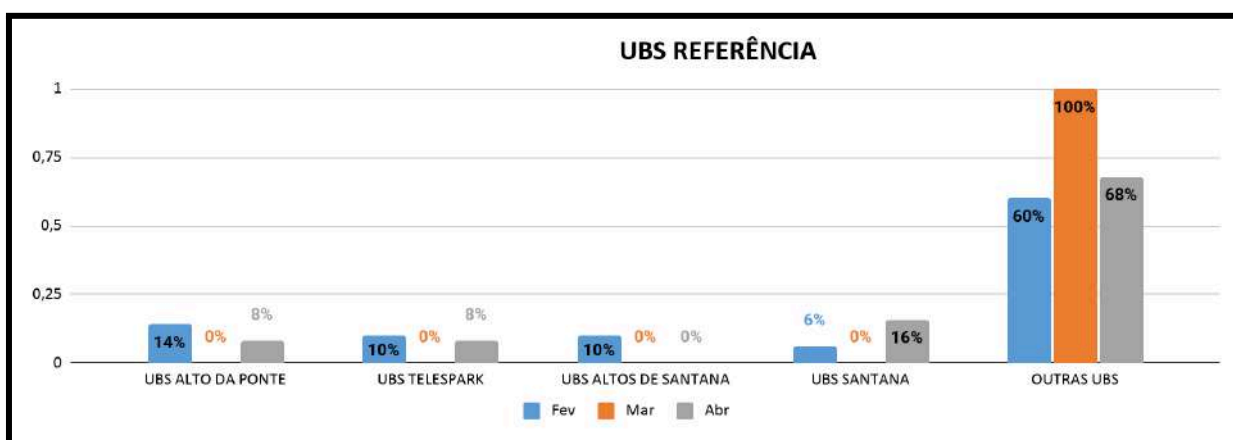
Análise crítica: A análise dos atendimentos dos pacientes inseridos na linha de cuidado do acidente vascular cerebral (AVC) no mês de abril evidencia evolução positiva na continuidade assistencial, com destaque para a efetiva integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. O encaminhamento de 100% dos pacientes para a Atenção Primária demonstra um processo assistencial estruturado, alinhado aos princípios da integralidade e da longitudinalidade do cuidado.

Esse resultado reforça o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, especialmente no acompanhamento pós-evento, no controle rigoroso dos fatores de risco e na promoção da adesão ao tratamento. O seguimento no território contribui de forma significativa para a redução de complicações, prevenção de novos eventos e apoio ao processo de reabilitação e reintegração social dos pacientes.

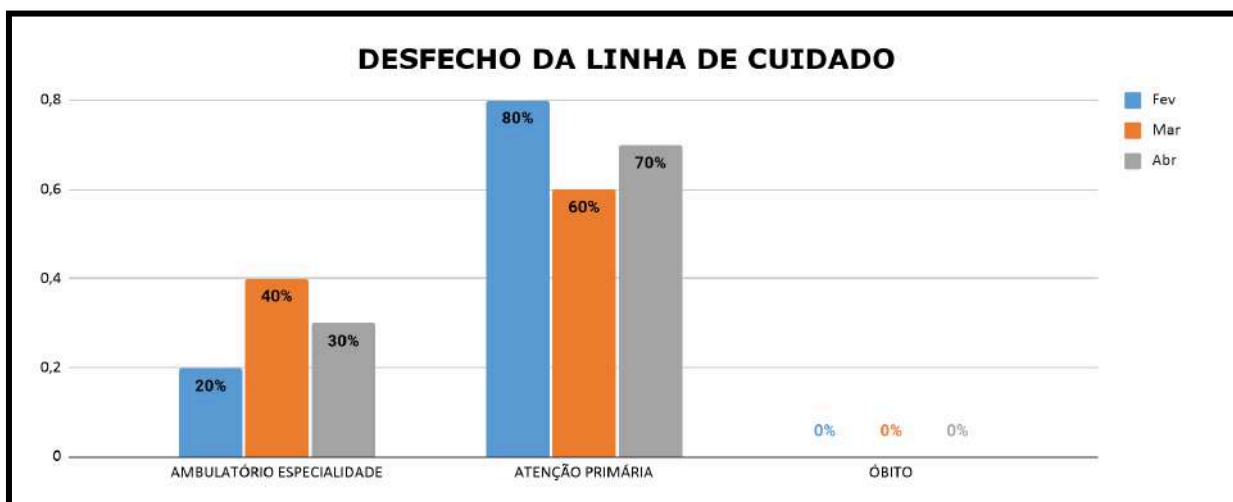
Sob uma perspectiva analítica, embora os encaminhamentos tenham ocorrido de forma adequada, torna-se fundamental avançar no monitoramento dos desfechos clínicos, como adesão ao seguimento, controle dos fatores de risco e redução de reinternações. Esses indicadores são essenciais para avaliar a efetividade do cuidado ofertado e identificar oportunidades de melhoria no processo assistencial.

De modo geral, os resultados apontam para um cenário positivo na organização da linha de cuidado do AVC, com fluxos bem definidos e boa articulação entre os níveis de atenção. A sustentabilidade desses avanços está diretamente relacionada ao fortalecimento contínuo das estratégias de monitoramento, avaliação de

resultados e qualificação das práticas assistenciais, com foco na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.



5.1.10.3 Linha de Cuidado SEPSE.



Análise crítica: A análise dos dados evidencia que, embora 33 casos tenham sido confirmados e inseridos na linha de cuidado, esse resultado reflete um processo de triagem criterioso, sustentado por protocolos bem definidos e aplicados de

forma consistente. O equilíbrio adequado entre sensibilidade e especificidade na identificação dos casos configura-se como um ponto positivo, pois reduz tanto o risco de subnotificação quanto a abertura indevida de protocolos, garantindo melhor direcionamento dos recursos para pacientes com maior risco clínico.

Os achados indicam um processo assistencial em fase de consolidação, com evidências de atuação técnica qualificada, postura proativa das equipes e resposta assistencial oportuna. Esses elementos são fundamentais para o fortalecimento da vigilância clínica, otimização do tempo de intervenção e melhoria dos desfechos assistenciais.

Sob o ponto de vista crítico, embora os resultados sejam favoráveis, torna-se essencial avançar na análise de indicadores complementares, como tempo de reconhecimento, tempo de início de tratamento e evolução clínica dos pacientes, a fim de qualificar ainda mais o processo e identificar possíveis oportunidades de melhoria.

De maneira geral, o cenário apresentado demonstra evolução consistente do modelo assistencial, com triagem mais assertiva, vigilância clínica fortalecida e melhor coordenação do cuidado. Esses avanços reforçam o compromisso institucional com a segurança do paciente, a qualidade da assistência e o aprimoramento contínuo de uma linha de cuidado mais eficiente, estruturada e resolutiva.

5.1.10.4 Linha de Cuidado TRAUMA



Análise crítica: A análise dos 9 pacientes acompanhados na linha de cuidado de trauma evidencia elevada conformidade com os critérios de inclusão, com todos os atendimentos realizados em sala vermelha e conduzidos conforme os fluxos assistenciais estabelecidos. Esse cenário demonstra organização do processo de trabalho, adesão efetiva aos protocolos institucionais e adequada condução dos casos de maior gravidade.

Destaca-se como ponto forte a inserção correta de 100% dos pacientes elegíveis na linha de cuidado, evidenciando coerência entre a classificação de risco e as condutas adotadas. Esse resultado reforça a maturidade dos fluxos assistenciais, bem como o alinhamento da equipe às diretrizes da rede de urgência e emergência.

No que se refere à dinâmica assistencial, observa-se eficiência na condução dos encaminhamentos e na articulação com serviços de maior complexidade, garantindo transferências oportunas e seguras. Esse processo contribui diretamente para a continuidade do cuidado e para a qualificação dos desfechos clínicos.

Outro indicador relevante é a ausência de evasões na sala vermelha durante o período analisado, com permanência integral dos pacientes até a conclusão das condutas, o que evidencia segurança assistencial e adequada gestão dos casos críticos.

Sob a perspectiva crítica, embora os resultados sejam expressivamente positivos, recomenda-se o avanço na incorporação e monitoramento de indicadores de desempenho, como tempo porta-atendimento, tempo para estabilização e tempo de transferência, possibilitando uma avaliação mais aprofundada da efetividade do cuidado prestado.

De forma geral, os achados evidenciam um processo assistencial estruturado, com fluxos bem definidos, elevada adesão às diretrizes e forte comprometimento da equipe multiprofissional com a segurança do paciente e a excelência na assistência em situações de urgência e emergência.

5.1.11 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: No mês de abril de 2026, esta Unidade de Pronto Atendimento registrou 54 pacientes atendidos na classificação cor azul, conforme o Protocolo de Classificação de Risco, caracterizando casos de baixa complexidade assistencial.

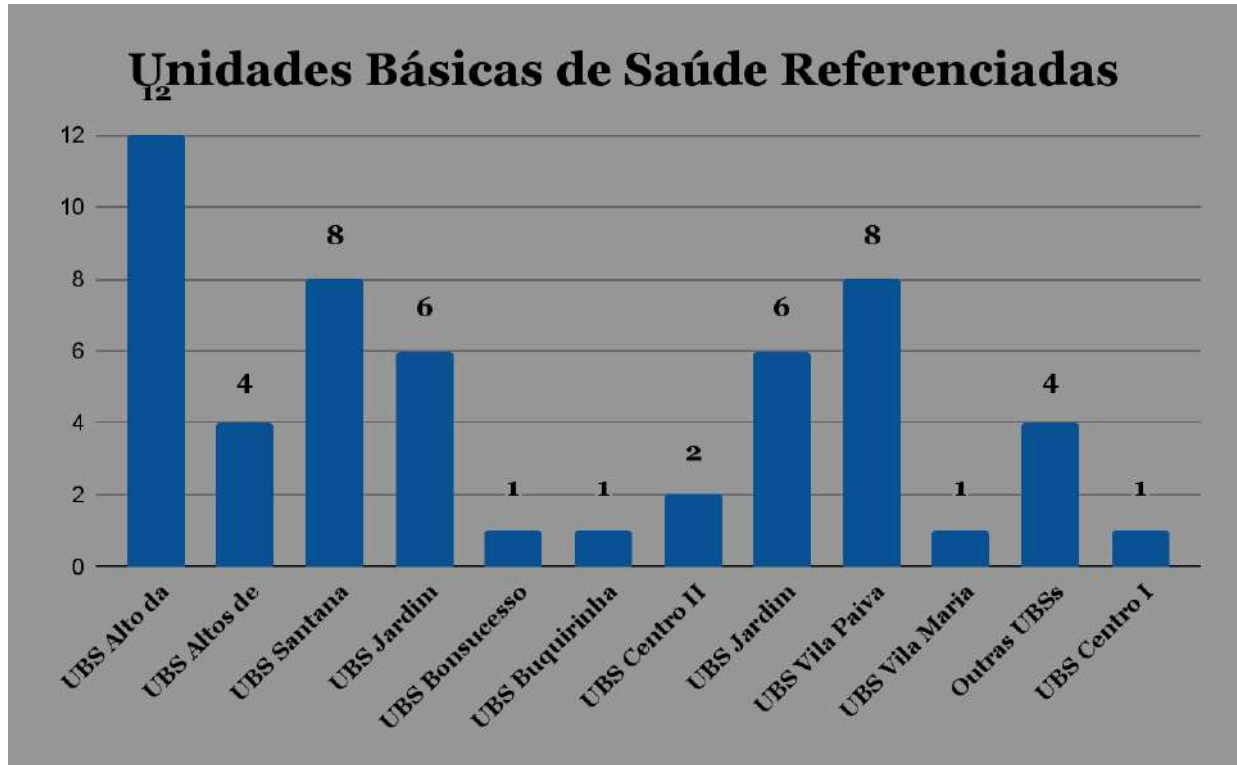
Observa-se que os usuários atendidos não apresentavam sinais ou sintomas de gravidade, sendo predominantes quadros clínicos leves ou inespecíficos, que não demandam intervenções imediatas no contexto da urgência e emergência. Tal perfil de atendimento evidencia a utilização do serviço para demandas que poderiam ser resolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Após o acolhimento e atendimento inicial, todos os pacientes receberam orientações pertinentes e foram devidamente encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência do município de São José dos Campos, assegurando a continuidade do cuidado e o acompanhamento adequado, em consonância com os princípios da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A distribuição dos encaminhamentos por UBS ocorreu conforme descrito a seguir:

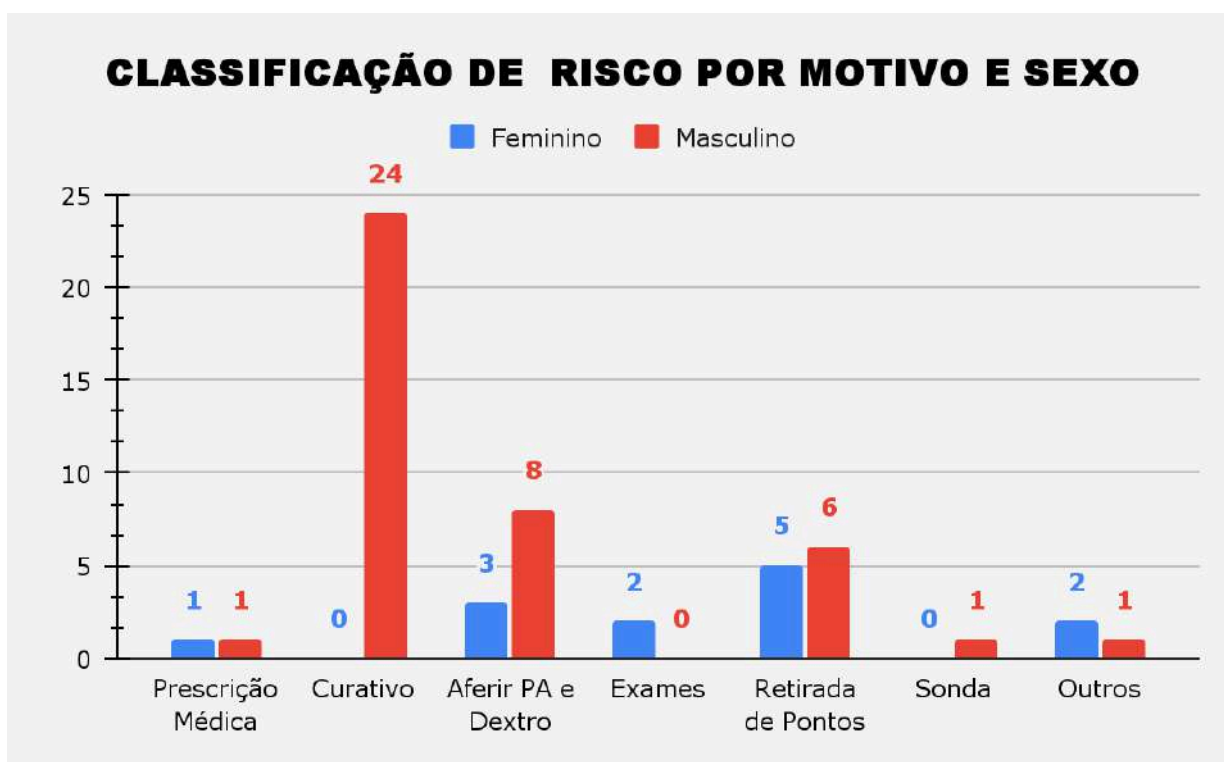
- * UBS Alto da Ponte: 12 pacientes
- * UBS Altos de Santana: 4 pacientes
- * UBS Santana: 8 pacientes
- * UBS Jardim Telespark: 6 pacientes
- * UBS Bonsucesso: 1 paciente
- * UBS Jardim Paulista: 6 pacientes
- * UBS Buquirinha: 1 paciente
- * Centro I: 1 paciente
- * UBS Centro II: 2 pacientes
- * UBS Vila Paiva: 8 pacientes
- * UBS Vila Maria: 1 paciente
- * Outras UBSs: 4 pacientes

A análise dos dados reforça a necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde e de orientação da população quanto ao uso adequado dos serviços da rede, visando otimizar o fluxo assistencial e garantir maior resolutividade na APS, além de preservar a capacidade de resposta da UPA para atendimentos de maior complexidade.



5.1.11 Atendimentos na classificação de risco azul por motivos e sexo

O gráfico apresenta o comparativo dos motivos relatados na triagem, classificados como azul, separados por sexo (masculino e feminino).



Análise por Tipo de Atendimento e Distribuição por Sexo – Abril de 2026

Curativos: Foram realizados 24 atendimentos, todos em pacientes do sexo masculino. Observa-se predominância absoluta desse público, possivelmente associada à maior exposição a traumas e lesões, sobretudo em contextos ocupacionais e atividades com maior risco físico.

Exames: Registraram-se 2 atendimentos, ambos em pacientes do sexo feminino.

Prescrição médica: Foram contabilizados 2 atendimentos, distribuídos igualmente entre os sexos (1 feminino e 1 masculino), indicando equilíbrio nessa demanda.

Outros atendimentos: Totalizaram 3 registros, sendo 2 no sexo feminino e 1 no sexo masculino, mantendo discreta predominância feminina.

Aferição de glicemia capilar (dextro) e pressão arterial (PA): Foram realizados 11 atendimentos, dos quais 3 em pacientes do sexo feminino e 8 no sexo masculino, evidenciando maior procura por parte dos homens.

Retirada de pontos: Foram contabilizados 11 atendimentos, com distribuição equilibrada entre os sexos (5 no feminino e 6 no masculino).

Sondagem: Registrou-se 1 atendimento, realizado exclusivamente em paciente do sexo masculino.

Análise Crítica: A avaliação dos atendimentos realizados em abril de 2026 evidencia a predominância do sexo masculino na maioria dos procedimentos, especialmente nos relacionados a curativos, aferições (glicemia capilar e pressão arterial), retirada de pontos e sondagem.

Esse padrão pode estar associado à maior exposição dos homens a situações de risco, particularmente em atividades laborais, além de possíveis limitações na adesão às práticas de prevenção e promoção da saúde. Por outro lado, observa-se participação feminina em atendimentos mais pontuais, como exames e outros procedimentos, sugerindo perfis distintos de utilização dos serviços.

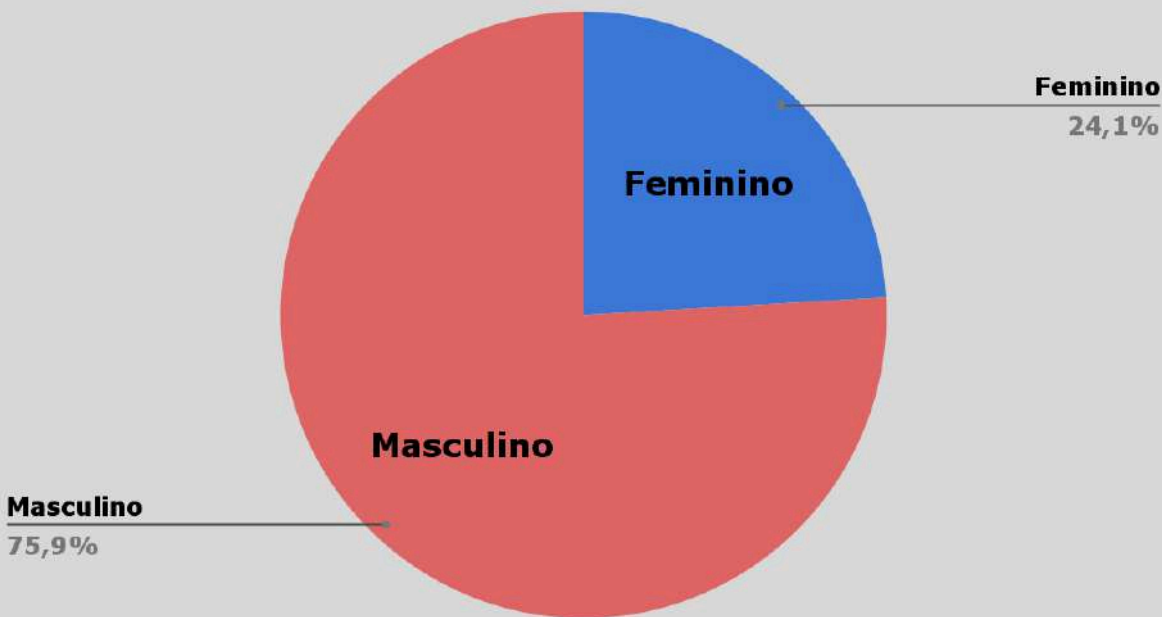
Os dados também demonstram adequada organização do fluxo assistencial, com resolutividade nos atendimentos de baixa complexidade, em consonância com os princípios da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Em síntese, o perfil identificado reforça a necessidade de intensificar estratégias de educação em saúde e promoção do autocuidado, com foco na equidade de gênero, ampliando o acesso e incentivando tanto homens quanto mulheres à adesão às ações preventivas e ao acompanhamento regular na Atenção Primária à Saúde (APS).

5.1.12 Perfil da classificação de risco azul por sexo

O gráfico "Perfil da Classificação Azul por Sexo" apresenta uma comparação entre os sexos masculino e feminino, evidenciando a frequência com que cada um busca ou é classificado dentro do sistema azul.

PERFIL DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR SEXO



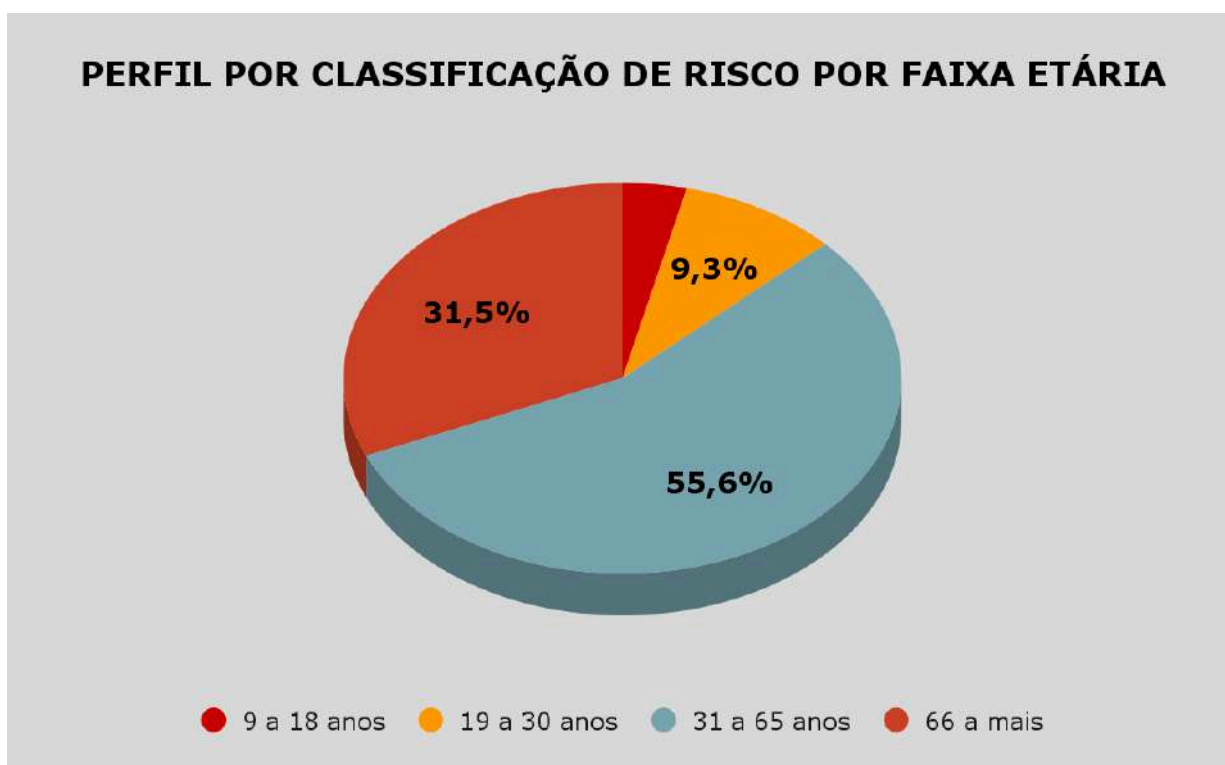
Principais Observações: Observou-se maior frequência de atendimentos classificados como “azul” — correspondentes a casos de baixa complexidade — entre usuários do sexo masculino (75,9%). Esse resultado sugere uma tendência desse grupo em recorrer aos serviços de saúde, especialmente os de urgência e emergência, para demandas de menor gravidade e caráter pontual.

Embora a diferença entre os gêneros seja expressiva, os achados possuem relevância analítica ao evidenciarem um padrão comportamental recorrente entre os homens na utilização de atendimentos não urgentes. Tal perfil pode indicar menor vinculação longitudinal com a Atenção Primária à Saúde (APS), refletindo um uso mais episódico, reativo e centrado na resolução imediata das demandas, inclusive aquelas passíveis de manejo nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Possíveis motivações: A maior presença masculina nos atendimentos de baixa complexidade pode estar associada a demandas pontuais de natureza técnica, como prescrição médica, realização de curativos, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, retirada de pontos e solicitação de exames, conforme evidenciado nos dados analisados.

5.1.13 Perfil da classificação de risco azul por faixa etária

O gráfico apresenta o Perfil da Classificação Azul por Faixa Etária, que possivelmente indica a distribuição de pacientes classificados como azul (geralmente casos de menor gravidade) em diferentes grupos etários.



Análise Crítica: A distribuição dos atendimentos classificados como “azul”, correspondentes a casos de baixa complexidade, evidencia um padrão relevante no perfil de utilização da unidade.

Observa-se que **a faixa etária de 31 a 65 anos**, com 30 registros, concentra a maior demanda. Esse achado sugere que adultos em idade produtiva recorrem com frequência ao serviço de urgência para situações que, em sua maioria, poderiam ser resolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Tal comportamento pode estar associado a fatores como dificuldade de acesso às

UBSs em horários compatíveis com a jornada de trabalho, busca por resolutividade imediata ou percepção equivocada quanto à gravidade do quadro clínico.

Na sequência, **a faixa etária de 66 anos ou mais** contabiliza 17 atendimentos no período, representando o segundo maior volume proporcional dentro dessa classificação. Esse dado requer atenção, considerando tratar-se de um grupo com maior prevalência de condições crônicas e, portanto, com necessidade de acompanhamento longitudinal na rede básica.

Destaca-se ainda que **a faixa etária de 19 a 30 anos** contabiliza 5 atendimentos, indicando que jovens adultos também apresentam tendência a utilizar a UPA para demandas de menor complexidade, possivelmente motivados pela praticidade e acessibilidade do serviço.

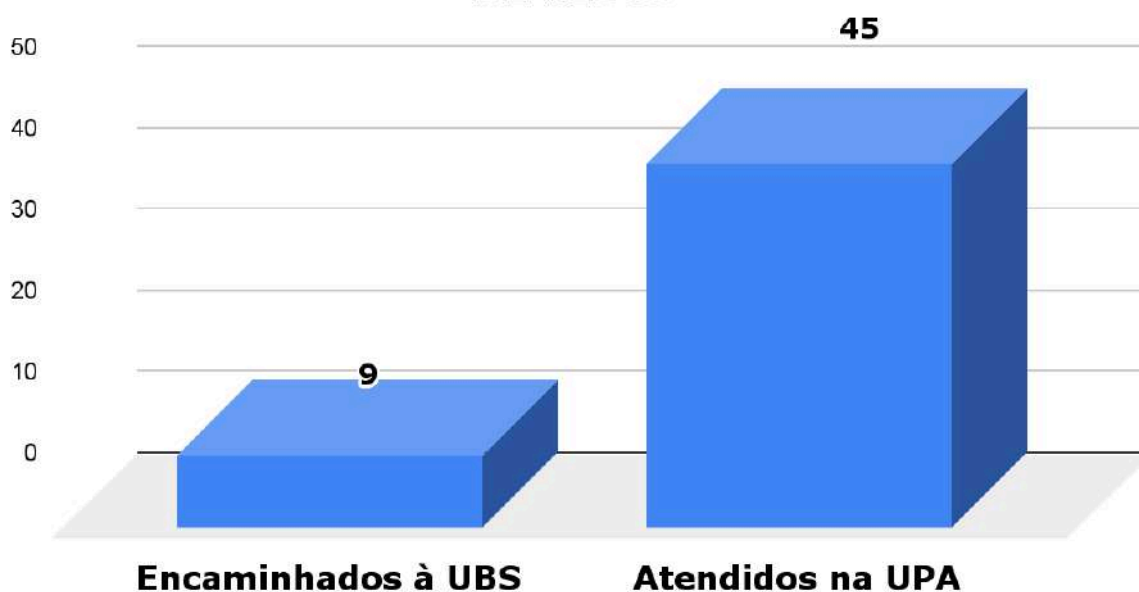
Por fim, **a faixa etária de 9 a 18 anos** apresenta 2 registros. A presença desse público em atendimentos classificados como "azul" pode indicar fragilidades na continuidade do cuidado na Atenção Básica, além de reforçar a necessidade de estratégias educativas voltadas aos responsáveis, bem como o fortalecimento do acompanhamento desse grupo etário.

De modo geral, os dados evidenciam uso expressivo da UPA para demandas não urgentes, especialmente entre a população adulta, reforçando a importância de ações integradas com a Atenção Básica, ampliação do acesso, educação em saúde e qualificação dos fluxos de acolhimento e orientação aos usuários.

5.1.14 Desfecho de atendimento por classificação de risco azul

O gráfico mostra como os pacientes decidiram proceder após receberem orientações sobre o fluxo da rede.

DESFECHO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



Análise Crítica: A partir dos dados analisados, verificou-se que 45 pacientes (83,33%) optaram por permanecer em atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), enquanto apenas 9 (16,67%) aceitaram o encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência no primeiro dia útil subsequente. Destaca-se que a maioria desses atendimentos ocorreu fora do horário de funcionamento das UBSs, aspecto que possivelmente influenciou a decisão dos usuários de permanecer na UPA, mesmo em situações classificadas como de baixa complexidade.

Interpretação dos resultados: A elevada permanência na UPA sugere a presença de uma percepção, por parte dos usuários, de maior resolutividade, segurança e conveniência associada aos serviços de urgência e emergência. Esse comportamento pode estar relacionado a múltiplos fatores, como o desconhecimento acerca da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e de seus fluxos assistenciais, a ausência de vínculo ou a baixa familiaridade com a UBS de referência, além da busca por atendimento imediato, independentemente

da gravidade do quadro clínico. Ademais, fatores estruturais — como a limitação do horário de funcionamento das UBSs — exercem influência significativa nesse padrão de utilização dos serviços.

Encaminhamentos para a UBS: Embora em menor proporção, os 16,67% de usuários que aceitaram o redirecionamento demonstram maior adesão às orientações da equipe multiprofissional, reconhecendo a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse resultado evidencia que abordagens comunicacionais claras, qualificadas e humanizadas favorecem a adesão ao fluxo assistencial recomendado. Tal achado contribui para o fortalecimento da APS como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), além de promover maior integração entre os diferentes pontos da rede.

Considerações finais: As intervenções realizadas pelas equipes de Serviço Social e Enfermagem mostraram-se estratégicas para a qualificação do acolhimento, a adequada orientação dos usuários e a reorganização do fluxo assistencial. A atuação articulada entre esses profissionais favorece o uso mais racional dos serviços de saúde, contribui para a redução da sobrecarga da UPA por demandas de baixa complexidade e reforça o papel das UBSs na coordenação do cuidado. Dessa forma, os resultados evidenciam a importância de investimentos contínuos em educação em saúde, humanização do atendimento e comunicação efetiva como estratégias essenciais para a promoção do cuidado integral, o fortalecimento da APS e a otimização da gestão dos recursos públicos no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

5.1.15 Direcionamentos e orientações realizados por setores na classificação de risco azul



Análise Crítica: No contexto dos atendimentos classificados como risco azul — caracterizados por situações de baixa complexidade e sem necessidade de intervenção imediata — observou-se uma atuação articulada e eficaz entre as equipes de Triagem/Enfermagem e Serviço Social. Essa integração mostrou-se fundamental para a oferta de orientações qualificadas e para o adequado encaminhamento das demandas, assegurando que os usuários fossem direcionados conforme o real nível de complexidade clínica.

Contribuições da atuação integrada: A cooperação entre os setores teve como principais objetivos garantir encaminhamentos compatíveis com a complexidade dos casos, esclarecer dúvidas recorrentes sobre o percurso assistencial e os diferentes níveis de atenção da rede, além de fortalecer o vínculo dos usuários

com a Atenção Primária à Saúde (APS), estimulando seu papel como porta de entrada do SUS.

Essa abordagem intersetorial demonstrou elevada efetividade no manejo das demandas não urgentes, contribuindo para a redistribuição de casos de baixa complexidade para serviços mais adequados fora da UPA, a melhoria do fluxo interno com otimização de recursos técnicos e humanos, e a redução da sobrecarga nos atendimentos de urgência, permitindo maior foco nos casos que realmente demandam cuidado imediato. Ademais, essa prática reafirma princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como integralidade, resolutividade e coordenação do cuidado, ao promover um uso mais racional e qualificado da rede assistencial.

Triagem/Enfermagem: A equipe de Enfermagem desempenhou papel central no acolhimento inicial, com um total de 37 pacientes orientados durante a triagem quanto à continuidade do cuidado na Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse momento constitui etapa estratégica do atendimento, pois favorece o esclarecimento sobre o funcionamento da rede, contribui para o alinhamento das expectativas dos usuários, auxilia na redução de demandas de baixa complexidade na UPA e direciona os pacientes ao ponto de atenção mais apropriado.

Serviço Social: No mesmo período, 17 pacientes foram atendidos diretamente pelo Serviço Social, recebendo orientações individualizadas sobre o percurso assistencial adequado. Apesar da redução da equipe, o setor manteve atuação estratégica por meio da utilização de ferramentas de gestão, como o sistema Saludem e planilhas de acompanhamento de desfechos e condições de saúde, possibilitando a realização de encaminhamentos às UBSs, a articulação com as equipes da APS, a garantia da continuidade assistencial e o monitoramento dos atendimentos realizados.

Essa atuação fortalece a integração entre os níveis de atenção e contribui para maior eficiência do fluxo assistencial, especialmente nos casos classificados como risco azul, estando alinhada aos princípios de equidade, integralidade e coordenação do cuidado.

As Unidades Básicas de Saúde, por sua vez, exercem papel essencial no seguimento clínico após o atendimento na UPA, sendo responsáveis pela continuidade do plano terapêutico e pelo acompanhamento evolutivo dos pacientes.

O Serviço Social, ao atuar como elo entre a UPA e a APS, qualificou o processo de contrarreferência por meio de contato prévio com as UBSs, realizado via e-mail e telefone. Essa comunicação antecipada favorece o acolhimento planejado na atenção primária, evita descontinuidades na linha de cuidado e promove uma transição mais organizada e humanizada entre os serviços.

A integração entre a UPA e as UBSs configura-se como elemento essencial para a efetividade do cuidado aos pacientes classificados como risco azul. A articulação intersetorial contribui para ampliar a resolutividade para além do atendimento imediato, qualificar a comunicação entre os níveis de atenção, garantir a continuidade do cuidado, promover o uso racional dos recursos públicos e fortalecer a organização de uma rede de atenção integrada e centrada no usuário. Dessa forma, a prática intersetorial não apenas otimiza o fluxo assistencial, mas também reafirma o papel estratégico da APS como eixo estruturante da rede, consolidando um modelo de atenção orientado pela integralidade, eficiência e qualidade do cuidado, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

A seguir, seguem as tabelas de apresentação das UBSs Microrregião:

DATA	UBS	NOME	IDADE	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIF.	DESFECHO
02/04/2026 10:06:00	UBS ALTO DA PONTE	J. R. DA S.	68	M	VILA SINHÁ	CURATIVO	AZUL	Após recente amputação, paciente está realizando curativo de forma correta na unidade, téc Lilian informou que o mesmo também realiza

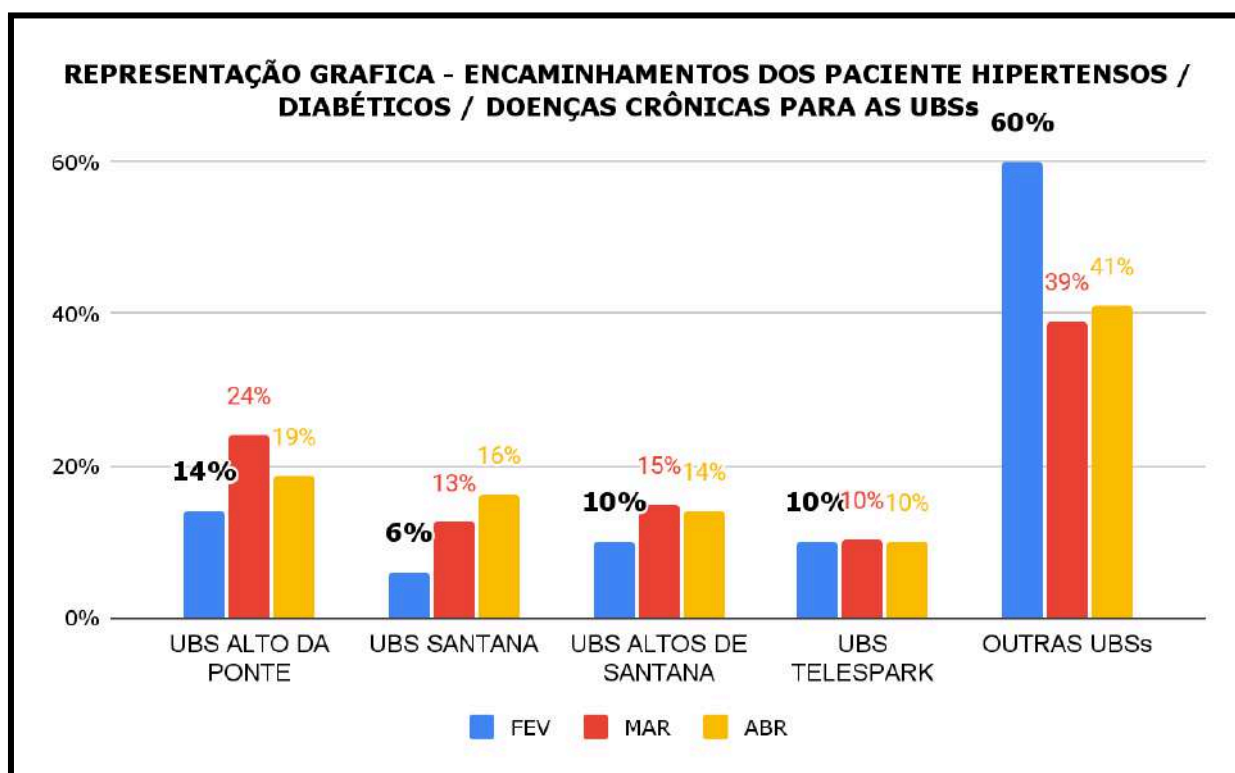
								tratamento no regional consulta agendada na unidade com médico 29/04
03/04/2026 08:28:00	UBS ALTO DA PONTE	O. DE A.	47	M	JARDIM SANTA MATILDE	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	em acompanhamento na unidade em curatio , já com consulta agendada 18/05
11/04/2026 07:52:00	UBS ALTO DA PONTE	J. R. DA S.	68	M	VILA SINHÁ	CURATIVO	AZUL	Após recente amputação, paciente está realizando curativo de forma correta na unidade, téc Lilian informou que o mesmo também realiza tratamento no regional consulta agendada na unidade com médico 29/04
12/04/2026 08:14:00	UBS ALTO DA PONTE	J. R. DA S.	68	M	VILA SINHÁ	CURATIVO	AZUL	Após recente amputação, paciente está realizando curativo de forma correta na unidade, téc Lilian informou que o mesmo também realiza tratamento no regional consulta agendada na unidade com médico 29/04
20/04/2026 08:06:00	UBS ALTO DA PONTE	J. R. DA S.	68	M	VILA SINHÁ	CURATIVO	AZUL	Após recente amputação, paciente está realizando curativo de forma correta na unidade, téc Lilian informou que o mesmo também realiza tratamento no regional consulta agendada na unidade com médico 29/04
20/04/2026 10:27:00	UBS ALTO DA PONTE	L. DE F. O.	62	F	JARDIM SANTA MATILDE	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	CONSULTA AGENDADA PARA O DIA 11/05/2026
21/04/2026 22:52:00	UBS ALTO DA PONTE	L. A. M.	47	F	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	AFERIR DEXTRO	AZUL	SOLICITADO VD A ACS PARA SABER O MOTIVO DE IDAS FREQUENTES AO UPA, PACIENTE PASSOU EM CONSULTA 26/03
21/04/2026 09:45:00	UBS ALTO DA PONTE	C. D. DA S.	68	M	ALTO DA PONTE	CURATIVO	AZUL	CONSULTA AGENDADA PARA O DIA 26/05/2026

24/04/2026 17:57:00	UBS ALTO DA PONTE	F. D. A.	63	M	VILA CÂNDIDA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	CONSULTA AGENDADA PARA O DIA 27/04/2026
25/04/2026 06:32:00	UBS ALTO DA PONTE	J. B. G.	66	M	ALTO DA PONTE	AFERIR PA	AZUL	SOLICITADO A ACS PARA AVISAR O PACIENTE PARA COMPARECER À UBS PARA AFERIR PA SE NECESSÁRIO
26/04/2026 05:52:00	UBS ALTO DA PONTE	J. B. G.	66	M	ALTO DA PONTE	AFERIR PA	AZUL	SOLICITADO A ACS PARA AVISAR O PACIENTE PARA COMPARECER À UBS PARA AFERIR PA SE NECESSÁRIO
30/04/2026 05:49:00	UBS ALTO DA PONTE	J. B. G.	66	M	ALTO DA PONTE	AFERIR PA	AZUL	SOLICITADO A ACS PARA AVISAR O PACIENTE PARA COMPARECER À UBS PARA AFERIR PA SE NECESSÁRIO
06/04/2026 11:11:00	UBS ALTOS DE SANTANA	M. F. X. DE L.	76	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	Paciente confusa, já orientada sobre os fluxos
06/04/2026 16:58:00	UBS ALTOS DE SANTANA	M. F. X. DE L.	76	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	Paciente confusa, já orientada sobre os fluxos
14/04/2026 13:22:00	UBS ALTOS DE SANTANA	C. DE S. M.	24	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	RESFRIADO	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
27/04/2026 20:50	UBS ALTOS DE SANTANA	E, J. V. DE C.	55	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	AFERIR PA	AZUL	Solicitado busca ativa para o ACS (Nivaldo)
02/04/2026 08:35:00	UBS SANTANA	A. M. DA S.	45	F	VILA ROSSI	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	Realizado contato telefônico, paciente informa que está bem. Ativo na unidade, realizada última consulta em 14/01/2026
02/04/2026 15:18:00	UBS SANTANA	A. B. L. S.	65	F	SANTANA	AFERIR PA E DEXTRO	AZUL	Realizado contato telefônico, paciente informa que está bem. Ativo na unidade, realizada última consulta em 16/01/2026

02/04/2026 20:21:00	UBS SANTANA	N. V. DA S.	59	M	SANTANA	CURATIVO	AZUL	Realizado contato telefônico, paciente informa que está bem. Ativo na unidade, realizada última consulta em 16/01/2026
03/04/2026 11:46:00	UBS SANTANA	L. L. DE M.	25	M	SANTANA	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente para realizar curativo.
05/04/2026 13:44	UBS SANTANA	L. L. DE M.	25	M	SANTANA	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente para realizar curativo.
16/04/2026 11:58:00	UBS SANTANA	J. R. DA S.	46	M	ALTO DA PONTE	AFERIR PA	AZUL	Realizado contato telefônico, paciente informa estar bem, tem consulta agenda com clínico.
23/04/2026 15:52:00	UBS SANTANA	L. S. DE S.	66	M	SANTANA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	Realizado contato, paciente informa estar bem. Ativo na unidade, realizada última consulta em 16/01/2026
28/04/2026 20:14:00	UBS SANTANA	S. C. L. DE C.	65	F	SANTANA	AFERIR PA	AZUL	Realizado contato telefônico, paciente confirma consulta agendada.
02/04/2026 08:07	UBS JD TELESPARK	J. C. R. DA C.	65	M	VILA SINHÁ	AFERIR PA E DEXTRO	AZUL	Entrado em contato com paciente falado com esposa, o mesmo se encontra bem orientado em relação a acompanhamento e serviços ofertados na unidade;
02/04/2026 10:08	UBS JD TELESPARK	C. A. DA S.	57	M	VILA PAIVA	AFERIR PA	AZUL	Solicitado busca ativa para acs simone, visto que a mesma não atendeu os telefones 3 x
03/04/2026 17:50	UBS JD TELESPARK	G. H. DE S. R.	15	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	RETIRAR PONTOS	AZUL	ATENDIMENTO FARMÁCIA 14/04/26
05/04/2026 16:28:00	UBS JD TELESPARK	B. M. DE F. O. C.	48	F	VILA DIRCE	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	Paciente passou em consulta dia 06/04 em acompanhamento.

								solicitado busca ativa para acs simone visto que foram realizadas 3 tentativas de contato sem sucesso
16/04/2026 12:03	UBS JD TELESPARK	M. A. V. P.	34	M	SEM INFORMAÇÃO	HEMORROID A	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
21/04/2026 10:18:00	UBS JD TELESPARK	J. N. DOS S.	70	M	JARDIM MINAS GERAIS	TROCA DE SONDA	AZUL	ATENDIMENTO FARMACIA 10/04/26

5.1.16 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - com doenças crônicas - MICRORREGIÃO NORTE



Análise crítica: No mês de abril, a unidade registrou 138 atendimentos de pacientes com hipertensão arterial, diabetes mellitus e outras condições crônicas

ou infectocontagiosas, como tuberculose e sífilis, evidenciando a persistência desses agravos como importantes motivadores de procura pelos serviços de urgência.

A análise da procedência dos usuários demonstra concentração da demanda em territórios específicos, com destaque para:

- UBS Alto da Ponte: 33 pacientes (19%)
- UBS Santana: 31 pacientes (16%)
- UBS Altos de Santana: 19 pacientes (14%)
- UBS Telespark: 17 pacientes (10%)
- Demais UBS: 38 pacientes (41%)

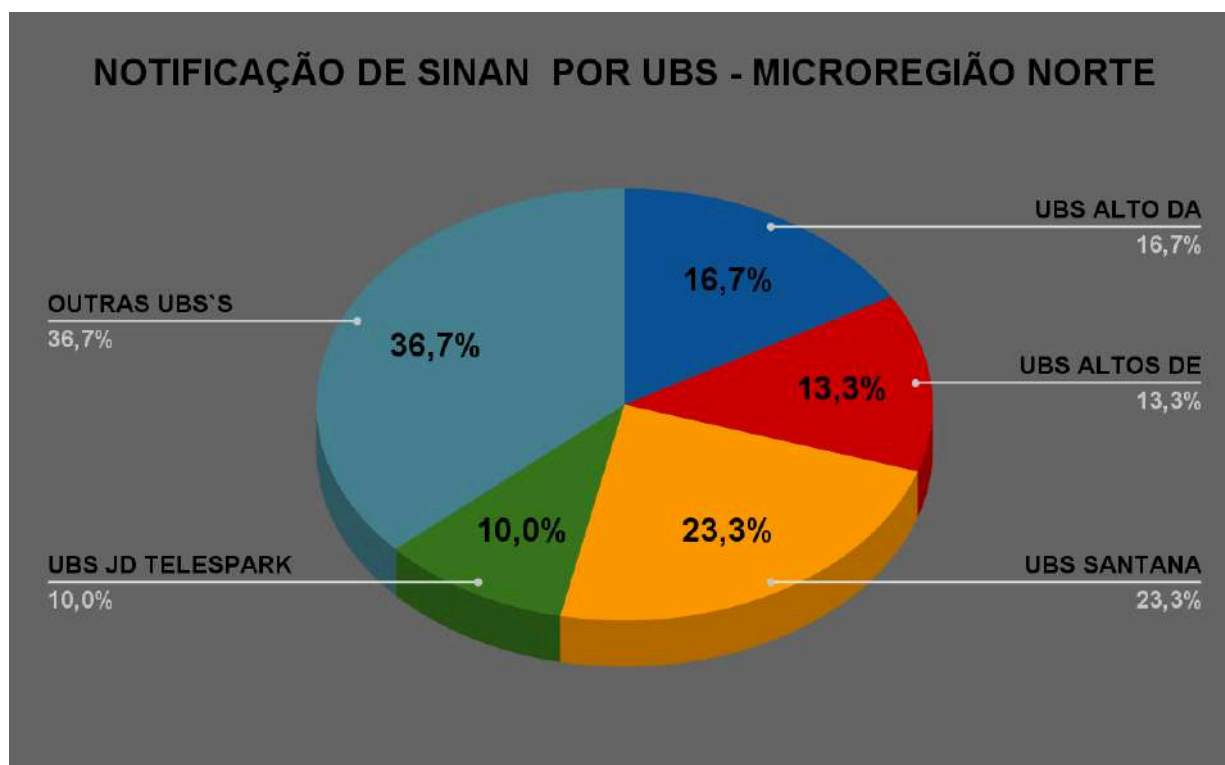
Essa distribuição sugere maior demanda assistencial em determinadas áreas, possivelmente relacionada a fatores como dificuldade de acesso oportuno à Atenção Primária à Saúde, necessidade de intensificação do acompanhamento longitudinal ou desafios na adesão ao tratamento. Ressalta-se, contudo, que a procura pela urgência também pode refletir a percepção de agudização dos sintomas pelos usuários, o que reforça a importância de uma abordagem integrada e centrada no cuidado.

A recorrência de atendimentos por condições crônicas na unidade de urgência, especialmente em casos sensíveis ao acompanhamento contínuo na APS, sinaliza oportunidades para fortalecimento da coordenação do cuidado, por meio da qualificação da comunicação entre os pontos da rede e do aprimoramento dos fluxos assistenciais.

Destaca-se, ainda, que 41% dos atendimentos correspondem a usuários vinculados a UBSs fora da microrregião, evidenciando o papel ampliado da unidade como referência assistencial para um território mais abrangente. Esse cenário reforça a importância de estratégias eficazes de contrarreferência, assegurando o retorno qualificado do usuário à sua unidade de origem e a continuidade do cuidado longitudinal.

Em síntese, os dados apontam para a necessidade de intensificar a integração entre a urgência e a Atenção Primária, com foco na qualificação do manejo das condições crônicas, ampliação do acesso, fortalecimento da adesão terapêutica e consolidação do vínculo dos usuários com a rede de cuidado contínuo, contribuindo para maior resolutividade e sustentabilidade do sistema de saúde.

5.1.17 Percentual de pacientes encaminhados às UBS - Notificação SINAN - MICRORREGIÃO NORTE



Análise Crítica: No mês de abril, foram registradas 30 notificações de violência nesta unidade. A distribuição dos casos entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS)

da Microrregião Norte evidencia heterogeneidades territoriais relevantes, permitindo inferências acerca de fatores estruturais, institucionais e socioculturais que influenciam tanto a ocorrência quanto a detecção e o registro dessas situações.

1. Distribuição das notificações por UBS da Microrregião Norte:

UBS Alto da Ponte: 5 casos (16,7%)

A UBS Alto da Ponte apresentou o maior número de notificações entre as unidades analisadas. Esse resultado pode refletir maior incidência de casos no território; contudo, também sugere adequada capacidade de identificação e notificação por parte da equipe, considerando a complexidade e heterogeneidade da população adscrita. A presença de notificações indica a adoção de práticas alinhadas ao acolhimento qualificado, à escuta sensível e ao manejo adequado das situações de violência. Ressalta-se, entretanto, que o número absoluto pode ainda estar sujeito à subnotificação ou a barreiras de acesso, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo.

UBS Santana: 7 casos (23,3%)

A UBS Santana concentrou o segundo maior quantitativo de notificações da microrregião. Esse resultado pode refletir tanto maior incidência de casos quanto maior efetividade nos processos de identificação e notificação. A análise desse dado requer consideração de variáveis contextuais, como características sociodemográficas do território, organização do processo de trabalho e grau de sensibilização da equipe para o tema.

UBS Altos de Santana: 4 casos (13,3%)

Essa unidade apresenta o terceiro maior

volume relativo de notificações na microrregião. Tal achado pode estar associado a especificidades territoriais, mas também pode indicar fragilidades nos processos de identificação, registro e notificação. Alternativamente, não se descarta a ocorrência de subnotificação ou limitações no acesso da população aos serviços.

Nesse sentido, recomenda-se a avaliação da capilaridade das ações de vigilância e do nível de qualificação das equipes para o manejo dessas situações.

UBS Jardim Telespark: 3 casos (10%)

A UBS Jardim Telespark registrou três notificações, configurando um volume intermediário. Esse resultado pode decorrer de uma combinação de fatores, incluindo a demanda real do território, o acesso aos serviços e a capacidade técnico-operacional da equipe para identificação e registro dos casos. Aspectos socioeconômicos e culturais também devem ser considerados, na medida em que influenciam tanto a incidência da violência quanto a disposição dos usuários em buscar apoio e formalizar denúncias.

2. Notificações procedentes de outras unidades do município: 11 casos (36,7%)

Observa-se que a maior proporção de notificações é proveniente de outras unidades do município, evidenciando o caráter transversal e difuso da violência no território. Esse padrão reforça que o fenômeno não se restringe às áreas analisadas, demandando ações contínuas e articuladas de vigilância em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

3. Monitoramento e continuidade do cuidado:

O Serviço Social realiza o encaminhamento sistemático das notificações às UBSs de referência, assegurando a continuidade do cuidado. O acompanhamento dos casos é operacionalizado por meio de instrumentos de gestão, como a Planilha de Condições de Saúde e Desfecho de Pacientes, que viabiliza o monitoramento longitudinal e a articulação entre os diferentes pontos da rede assistencial.

4. Fatores condicionantes do volume de notificações:

A magnitude das notificações não se relaciona exclusivamente à ocorrência dos episódios de violência, sendo influenciada por múltiplos fatores interdependentes:

a) **Determinantes sociais da saúde e vulnerabilidade social:** Territórios marcados por desigualdades socioeconômicas tendem a apresentar maior

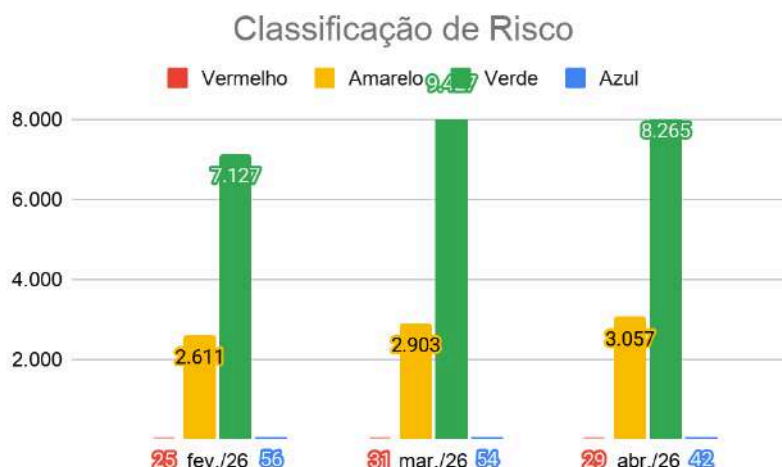
exposição a situações de violência, incluindo violência doméstica, negligência e violência autoprovocada. Fatores como desemprego, insegurança alimentar, baixa escolaridade e fragilidade das redes de apoio ampliam a vulnerabilidade social e dificultam a interrupção desses ciclos. Ademais, a naturalização da violência pode reduzir a busca por ajuda e a formalização das denúncias.

b) **Capacidade técnica e sensibilidade das equipes de saúde:** A qualificação profissional é determinante para a identificação precoce e a adequada notificação dos casos. Equipes capacitadas apresentam maior aptidão para reconhecer sinais e sintomas, realizar escuta qualificada e efetivar o registro conforme os protocolos vigentes. Em contrapartida, lacunas formativas podem resultar em subnotificação, contribuindo para a invisibilidade do agravo.

c) **Cultura de denúncia e vínculo com os serviços de saúde:** A decisão de relatar situações de violência está diretamente associada à percepção de segurança e à confiança nos serviços. Fatores como medo de represálias, dependência econômica, barreiras culturais e desconhecimento de direitos influenciam esse processo. Unidades que promovem acolhimento humanizado e estabelecem vínculo com a comunidade tendem a favorecer a revelação dos casos e a formalização das notificações.

Os dados indicam que a distribuição das notificações de violência resulta da interação entre determinantes sociais, organização dos serviços e capacidade institucional de resposta. Nesse contexto, o fortalecimento das ações de vigilância, a qualificação contínua das equipes e a ampliação do vínculo com a comunidade configuram-se como estratégias essenciais para aumentar a detecção dos casos, assegurar a continuidade do cuidado e promover respostas mais efetivas no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No período avaliado, a unidade registrou 12089 atendimentos, resultado acima da meta pactuada de 11.700 atendimentos, conforme estabelecido no Anexo IIB.

No que se refere à classificação de risco, de acordo com o PNH, identificou-se predominância de casos classificados como verde (8.265 – 72,54%), seguidos pelas classificações amarelo (3.057 – 26,83%), azul (42 – 0,37%) e vermelho (29 – 0,25%), o que caracteriza um perfil assistencial majoritariamente de baixa complexidade. Os atendimentos remanescentes correspondem à classificação cinza, relacionados à administração de medicação externa.

Mesmo diante das variações no volume de atendimentos, a equipe multiprofissional assegurou a manutenção do fluxo assistencial organizado, a correta classificação de risco e o atendimento dentro dos tempos preconizados, evidenciando alinhamento com as diretrizes de qualidade assistencial, segurança do paciente e eficiência operacional

Categoria	Quantidade Pacientes	Porcentagem (%)
Vermelho (emergência)	29	0,25%
Amarelo (urgência moderada)	3057	26,83%
Verde (baixa complexidade)	8265	72,54%
Azul (não urgente)	42	0,37%

Observação: Os demais pacientes que não foram classificados entraram na fila dedicada ao cinza para medicação externa.

5.1.20 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Análise crítica: No mês de abril, foram registradas 498 notificações compulsórias na unidade, com destaque para os agravos respiratórios e arboviroses. Observa-se maior concentração de casos de COVID-19 (210 notificações) e Dengue (228

notificações), que juntos representam a grande maioria dos registros do período. Esse cenário reforça a persistência de doenças sazonais e de alta transmissibilidade, exigindo manutenção das estratégias de vigilância, testagem e orientação à população.

Em relação aos atendimentos antirrábicos (41 casos), é importante destacar que nem todos evoluíram para a vacinação. Desses, 27 pacientes foram vacinados, sendo 8 com esquemas que incluíram segunda e terceira dose, conforme avaliação de risco. Os demais casos não tiveram indicação de profilaxia, o que demonstra adequada avaliação clínica e seguimento dos protocolos vigentes. Os acidentes com animais peçonhentos (4 casos) e o registro de Febre Maculosa (1 caso) apontam para a necessidade de vigilância ambiental e orientação da população quanto aos riscos, especialmente em áreas de maior exposição.

As notificações de Intoxicação Exógena (7 casos), Tuberculose (5 casos) e Sífilis (2 casos) evidenciam a importância da continuidade das ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento dos pacientes, visando interromper cadeias de transmissão e evitar agravamentos.

Destaca-se ainda a ausência de notificações para doenças como chikungunya, coqueluche, meningite, leptospirose, monkeypox e doenças exantemáticas, o que pode refletir controle epidemiológico eficaz ou possível subnotificação, sendo fundamental manter a vigilância ativa.

De forma geral, o perfil epidemiológico do período reforça a necessidade das ações de educação em saúde, intensificação das medidas de controle vetorial, incentivo à vacinação quando aplicável e qualificação dos processos de notificação, garantindo maior sensibilidade do sistema de vigilância.

Doenças de Notificações Compulsórias	Jan	Fev	Mar	Abr
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	9	10	7	4
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	22	42	26	41
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0
COQUELUCHE	0	0	0	0
COVID	281	339	366	210
DENGUE	156	235	251	228
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0	0	0
FEBRE MACULOSA	0	1	1	1
HIV	0	0	0	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	9	9	10	7
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0
MENINGITE	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	0	0	0
SÍFILIS	2	8	3	2
TUBERCULOSE	5	9	6	5
TOTAL	484	653	670	498

No mês de abril, foram registradas 1.138 notificações de doenças de interesse municipal, com predomínio expressivo dos casos de Diarreia (1.016 notificações), representando a grande maioria dos atendimentos. Esse cenário pode estar relacionado a fatores sazonais, qualidade da água, manipulação inadequada de alimentos ou condições higiênico-sanitárias, reforçando a necessidade de intensificação das ações de orientação à população quanto à higiene das mãos, consumo de água tratada e segurança alimentar.

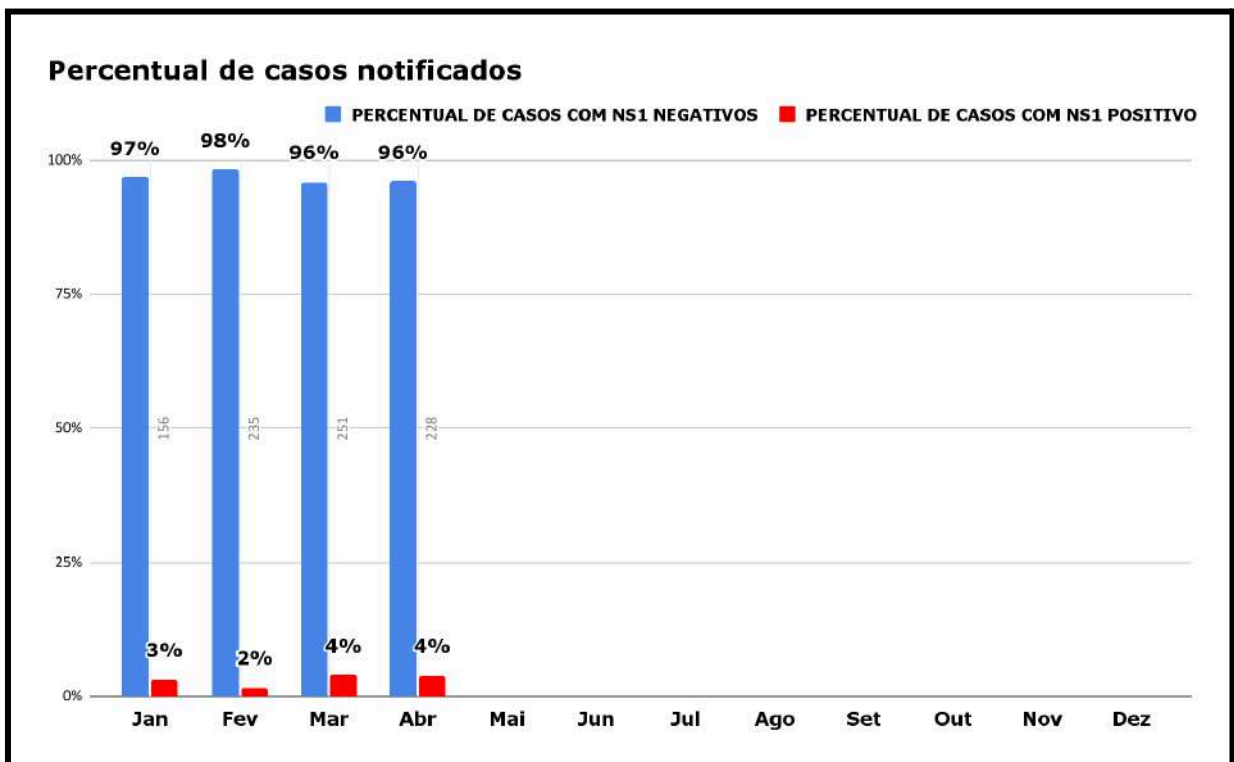
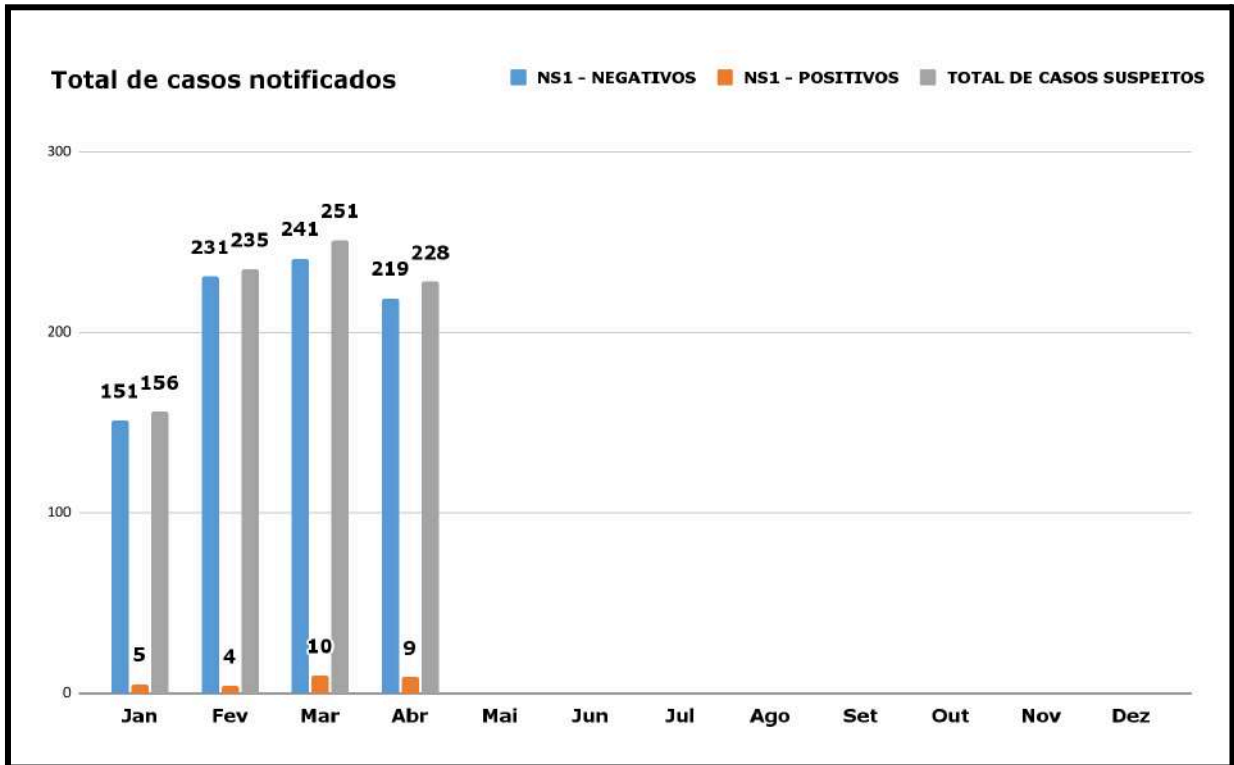
Os casos de Conjuntivite (115 notificações) também se destacam, sugerindo possível aumento de transmissão em ambientes coletivos, o que demanda reforço nas medidas de higiene pessoal e etiqueta respiratória, especialmente em locais de maior circulação.

As demais doenças apresentaram baixa incidência, como Caxumba (3 casos), Escarlatina (3 casos) e Varicela (1 caso), indicando controle relativo desses agravos no período.

De forma geral, o perfil epidemiológico aponta para a necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde, com foco em medidas básicas de prevenção, além da vigilância contínua para identificação precoce de possíveis surtos, principalmente relacionados às doenças de transmissão fecal-oral e contato direto.

Doença de interesse Municipal	Jan	Fev	Mar	Abr
CAXUMBA	1	2	6	3
CONJUNTIVITE	173	118	121	115
DIARRÉIA	816	593	978	1.016
ESCARLATINA	4	1	3	3
VARICELA	0	0	0	1
TOTAL	994	714	1.108	1.138

Casos suspeitos ou confirmados de Dengue



Análise crítica: A análise dos dados referentes aos casos suspeitos de dengue demonstra um total de 228 casos suspeitos, dos quais 219 apresentaram resultado NS1 negativo (96%) e 9 confirmaram-se como positivos (4%).

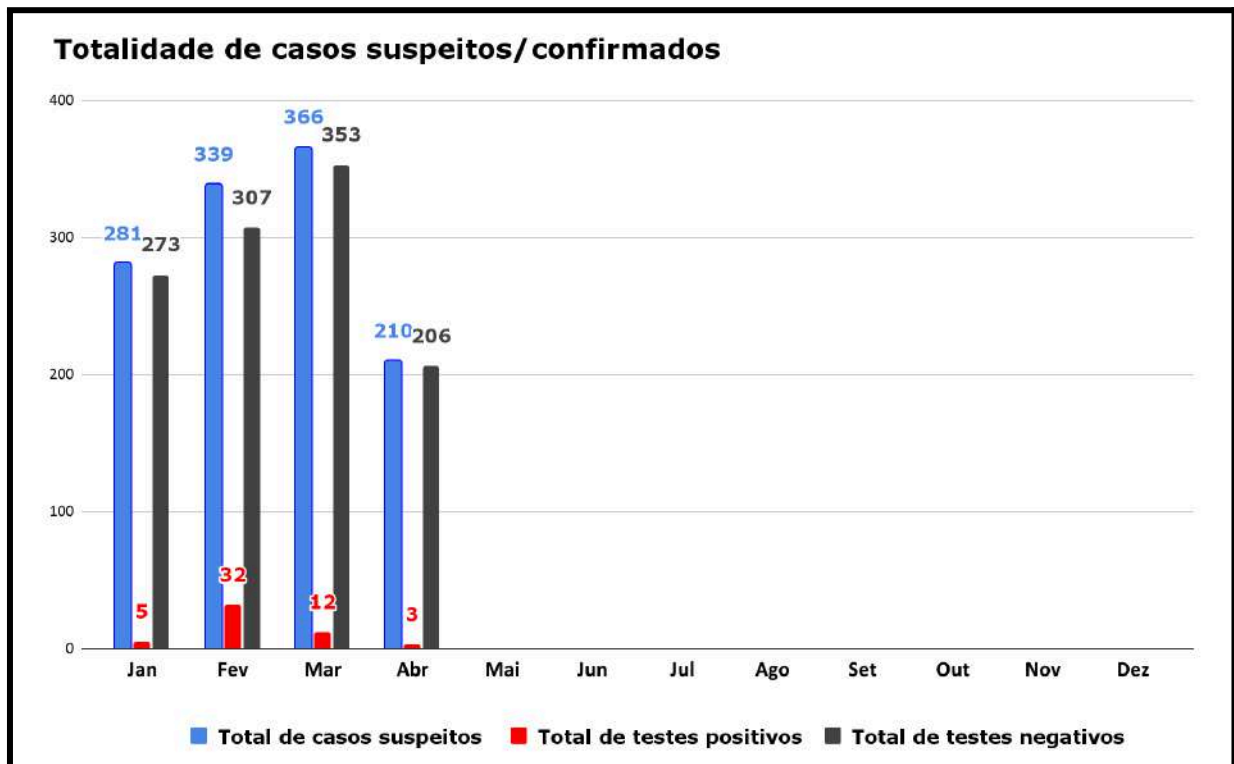
Observa-se uma baixa taxa de positividade em relação ao total de casos suspeitos, o que pode indicar que grande parte das síndromes febris notificadas está relacionada a outros agentes etiológicos. Ainda assim, a presença de casos positivos confirma a circulação viral no território, exigindo a manutenção das ações de vigilância e controle.

No período analisado, foram realizados 44 exames de RT-PCR, contribuindo para maior precisão diagnóstica, especialmente em fases mais precoces ou em casos com necessidade de confirmação laboratorial. Além disso, foi registrado 1 evento sentinela, o que reforça a importância da vigilância qualificada e da detecção oportuna de casos com potencial de gravidade ou relevância epidemiológica.

O elevado número de testes negativos demonstra boa sensibilidade da vigilância, com ampla investigação dos casos suspeitos. Por outro lado, reforça a necessidade de alinhamento dos critérios clínico-epidemiológicos para otimizar os recursos diagnósticos.

Diante desse cenário, torna-se fundamental manter as ações de controle vetorial, eliminação de criadouros e educação em saúde, além da vigilância contínua para identificação precoce de mudanças no padrão epidemiológico.

Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID 19



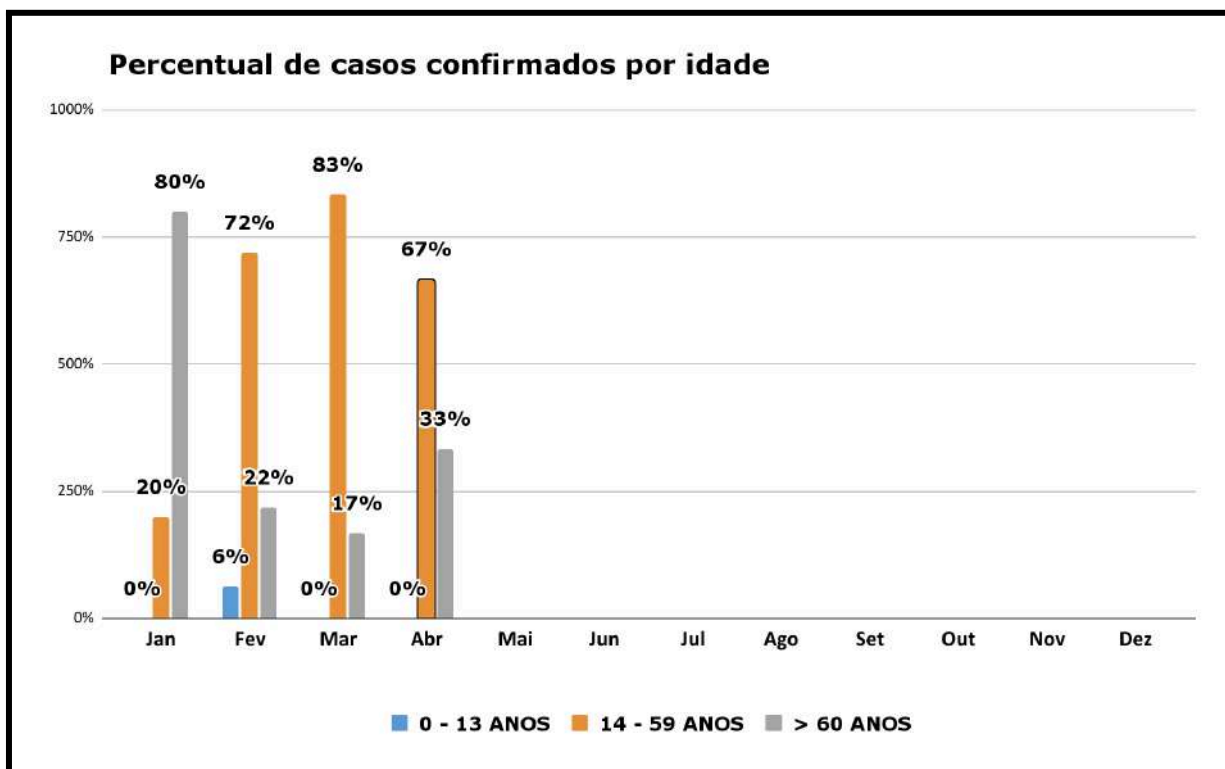
Análise crítica: No mês de abril, foram registrados 210 casos suspeitos de COVID-19, dos quais apenas 3 apresentaram resultado positivo (2%), enquanto 206 foram negativos (98%) e 1 caso não realizou testagem.

A baixa taxa de positividade indica redução significativa da circulação viral no período, sugerindo um cenário epidemiológico mais controlado em comparação a períodos anteriores. O alto percentual de resultados negativos pode estar relacionado à presença de outras síndromes respiratórias causadas por diferentes agentes virais, comuns em determinadas épocas do ano.

A ampla testagem realizada demonstra sensibilidade e organização do serviço na investigação dos casos suspeitos, permitindo descartar a maioria dos casos e direcionar melhor as condutas clínicas. O registro de apenas um caso sem testagem indica boa adesão aos protocolos diagnósticos.

Diante desse cenário, é importante manter a vigilância epidemiológica ativa, especialmente em relação a possíveis mudanças no padrão de circulação viral, além de reforçar medidas básicas de prevenção, como higiene das mãos e etiqueta respiratória, principalmente em ambientes coletivos e entre grupos mais vulneráveis.

Faixa etária dos casos confirmados COVID 19



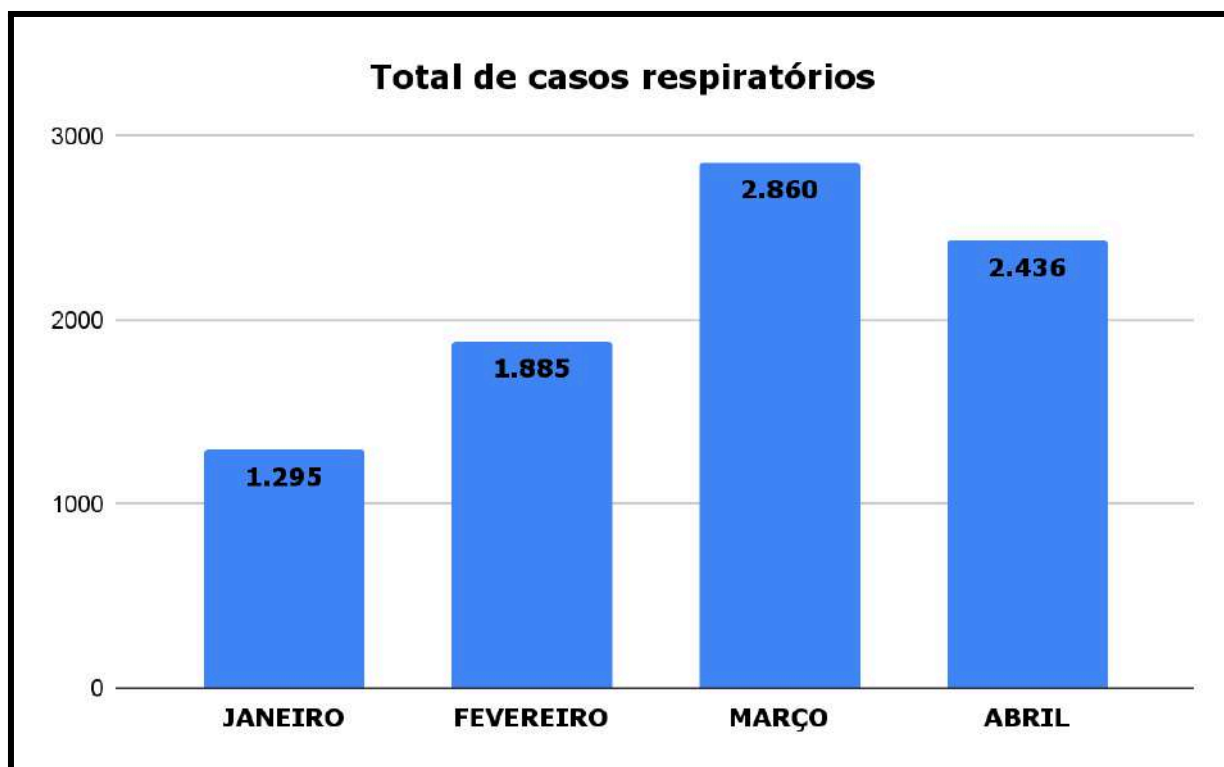
Análise crítica: No mês de abril, observa-se que a distribuição etária dos casos de COVID-19 concentrou-se predominantemente na população adulta, com 67% dos registros na faixa de 14 a 59 anos, seguida por 33% em indivíduos acima de 60 anos, não havendo casos na faixa de 0 a 13 anos.

Esse perfil sugere maior exposição e circulação do vírus entre a população economicamente ativa, possivelmente relacionada à maior mobilidade, atividades laborais e interação social. A ausência de casos em crianças pode indicar menor circulação nesse grupo ou menor procura por atendimento/testagem, devendo ser interpretada com cautela.

Destaca-se também a participação relevante dos idosos (>60 anos), grupo mais vulnerável para evolução desfavorável da doença, o que reforça a importância da manutenção das medidas de proteção, acompanhamento clínico e atualização vacinal nesse público.

De forma geral, o cenário aponta para a necessidade das ações de vigilância, com foco em prevenção, monitoramento dos grupos de risco e manutenção das estratégias de controle, mesmo diante da baixa positividade observada no período.

Monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda



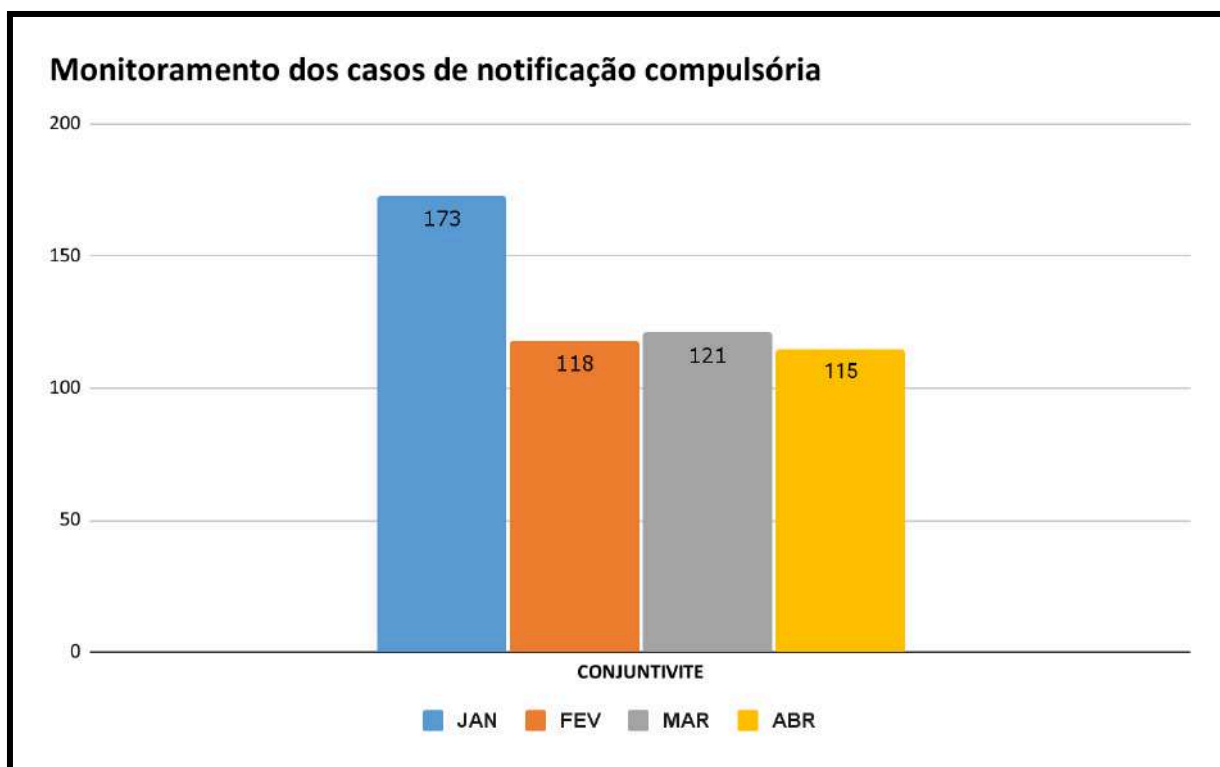
Análise crítica: No mês de abril, foram registrados 2.436 atendimentos por queixas respiratórias na unidade, evidenciando uma demanda relevante, porém com características de estabilidade quando comparada a períodos de maior pico. Diferentemente de cenários epidêmicos, o volume observado sugere um padrão compatível com a sazonalidade, sem indicativo claro de surto específico por um único agente.

Embora haja circulação de vírus respiratórios, como Influenza e outros vírus de vias aéreas superiores, o perfil assistencial aponta predominância de casos leves, o que pode ser comprovado pela manutenção de classificações de risco menos graves e baixa taxa de positividade para COVID-19 no período.

Outro ponto relevante é que a demanda pode estar mais relacionada à procura espontânea da população por avaliação clínica diante de sintomas iniciais, e não necessariamente ao aumento da gravidade dos casos. Isso demonstra maior acesso ao serviço e possível fortalecimento da percepção de risco pela comunidade.

Diante desse contexto, mais do que um cenário de pressão assistencial, observa-se a necessidade de qualificar o manejo clínico e otimizar fluxos internos, garantindo resolutividade dos casos leves na própria unidade. Mantêm-se fundamentais as ações de prevenção, porém com foco também na educação em saúde para uso adequado do serviço, evitando atendimentos desnecessários e priorizando os casos de maior complexidade.

Monitoramento dos casos de notificação compulsória



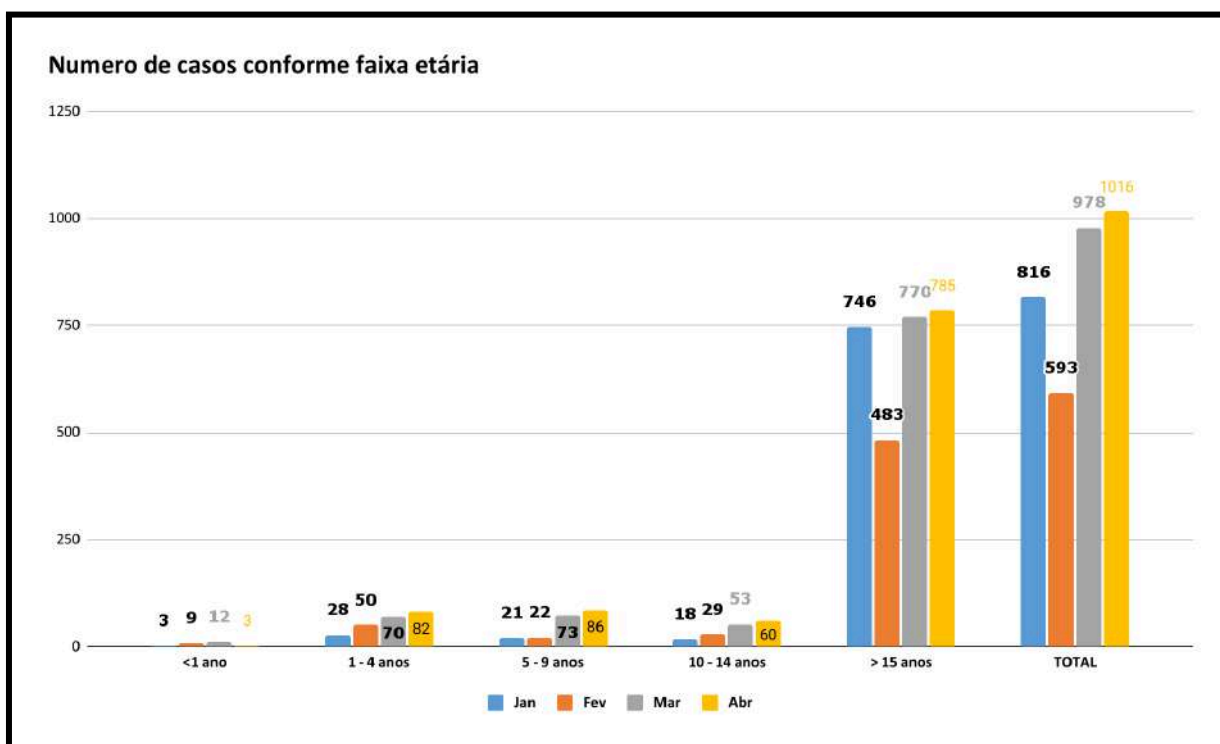
Análise crítica: No mês de abril, foram registrados 115 casos de Conjuntivite na unidade, configurando uma demanda significativa, porém dentro de um padrão esperado para condições de alta transmissibilidade em ambientes coletivos. Diferentemente de um cenário de surto, os dados não indicam crescimento abrupto, mas sim manutenção de casos compatíveis com a circulação de agentes infecciosos comuns.

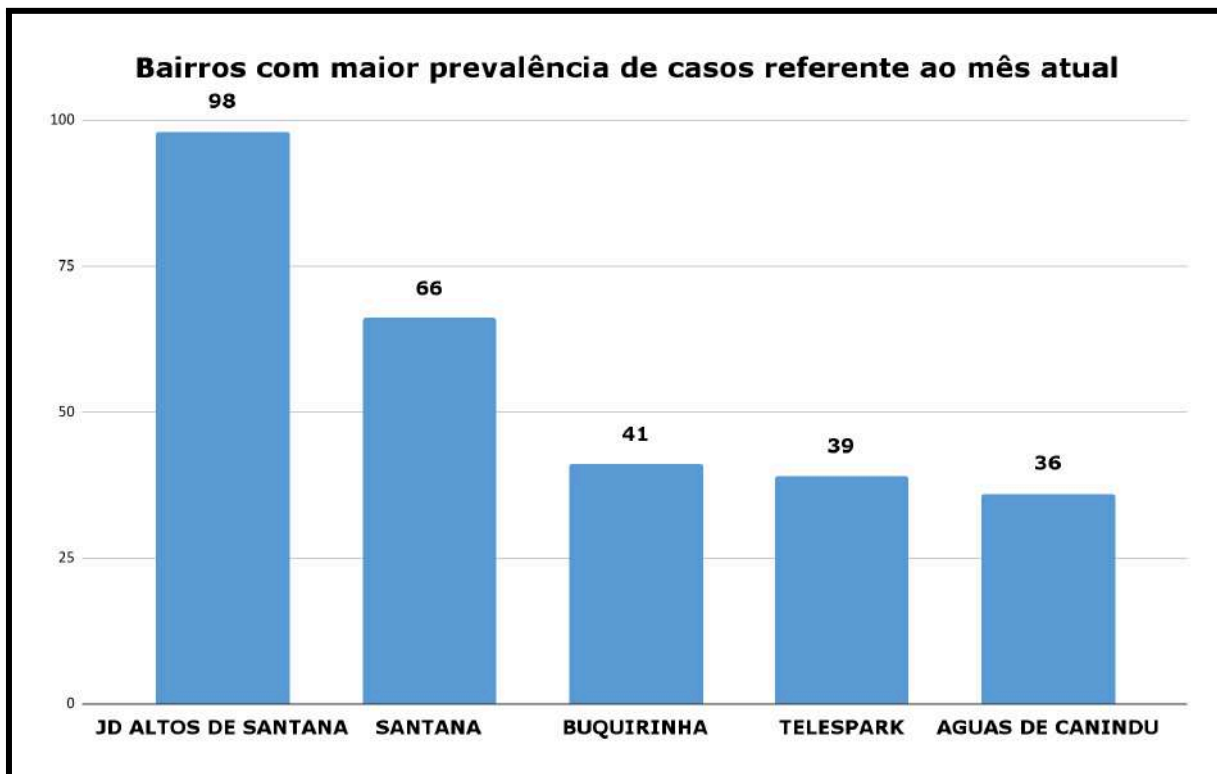
Observa-se que a ocorrência está possivelmente relacionada à transmissão interpessoal, especialmente em locais com grande fluxo de pessoas, o que reforça o caráter contagioso da doença, predominantemente de origem viral. No entanto, o perfil dos atendimentos sugere predominância de quadros leves, com baixa complexidade e boa resolutividade na atenção básica.

Outro ponto relevante é que a demanda pode refletir não apenas no aumento real de casos, mas também maior procura por avaliação devido ao desconforto ocular e à preocupação dos pacientes com sintomas visíveis, o que impacta diretamente o volume assistencial.

Diante desse contexto, além das medidas preventivas já estabelecidas, destaca-se a importância de qualificar as orientações no momento do atendimento, promovendo autonomia do paciente para manejo de casos leves e evitando retornos desnecessários. O monitoramento contínuo permanece essencial, porém com foco na identificação de possíveis mudanças no perfil clínico ou aumento expressivo de casos que possam indicar necessidade de intervenções mais intensivas.

Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda





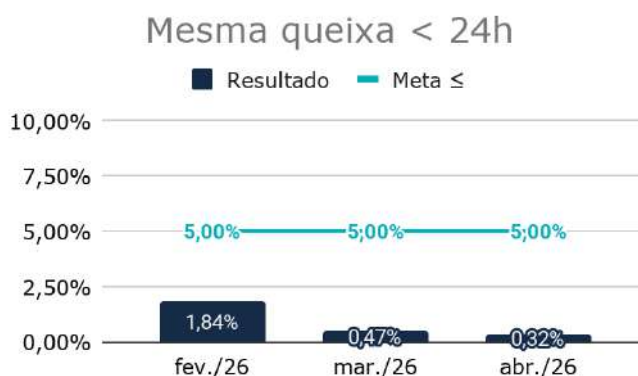
Análise crítica: No mês de abril, foram registrados 1.016 casos de Diarreia na unidade, evidenciando alta demanda relacionada a agravos gastrointestinais. A distribuição etária demonstra maior concentração em indivíduos acima de 15 anos (785 casos), seguida pelas faixas de 5 a 9 anos (86 casos) e 1 a 4 anos (82 casos). Os menores de 1 ano (3 casos) e a faixa de 10 a 14 anos (60 casos) apresentaram menor representatividade.

Esse perfil difere parcialmente do padrão esperado, no qual crianças menores costumam ser mais vulneráveis, sugerindo que fatores como hábitos alimentares, exposição a alimentos contaminados fora do domicílio e condições higiênico-sanitárias podem estar impactando mais a população adulta no período analisado.

Em relação à distribuição territorial, observa-se maior concentração de casos nos bairros JD Altos de Santana (98 casos) e Santana (66 casos), seguidos por Buquirinha (41 casos), Telespark (39 casos) e Águas de Canindu (36 casos). Esses dados indicam possível influência de fatores locais, como condições ambientais, abastecimento de água, manipulação de alimentos e densidade populacional, que podem favorecer a ocorrência dos casos.

Diante desse cenário, destaca-se a importância de intensificar ações de vigilância e promoção à saúde nessas regiões, com foco em orientações sobre higiene das mãos, consumo de água tratada e cuidados no preparo e armazenamento de alimentos. Além disso, o monitoramento contínuo da distribuição dos casos é essencial para identificação precoce de possíveis surtos e direcionamento de intervenções específicas no território.

5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa \leq 24h



Análise crítica: No mês de **Abril**, a UPA Alto da Ponte registrou **índice de 0,32% de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas pela mesma queixa**, totalizando **39 pacientes** no período.

O resultado representa **melhora expressiva em relação aos meses anteriores**, consolidando a evolução do indicador frente aos meses passados. O desempenho permanece **amplamente abaixo do limite contratual de até 5%**, posicionando a unidade em **patamar de excelência quanto à resolutividade clínica, segurança do paciente e qualidade do atendimento prestado**.

A redução observada evidencia avanço consistente na efetividade do primeiro atendimento, refletindo diretamente:

- maior assertividade nas condutas clínicas iniciais;
- qualificação das orientações de alta ao paciente;
- melhoria nos registros em prontuário;
- alinhamento das equipes quanto aos protocolos assistenciais;
- aprimoramento da estratificação de risco e direcionamento adequado dos casos.

Cabe destacar que o resultado indica que **mais de 99,6% dos pacientes não retornaram pela mesma queixa em até 24 horas**, demonstrando elevada capacidade de resolução já no primeiro contato, mesmo diante de volume assistencial relevante no período.

Dessa forma, o desempenho de Abril não apenas se mantém dentro dos parâmetros esperados, como **evolui de forma consistente**, consolidando a maturidade dos processos assistenciais e a efetividade das estratégias de monitoramento e qualificação contínua adotadas pela UPA Alto da Ponte.

5.1.22 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar

Serviços de atendimento pré-hospitalar



Análise crítica: No mês de **Abril de 2026**, a UPA Alto da Ponte registrou **206 atendimentos provenientes de regulação pré-hospitalar**, mantendo atuação consistente dentro da Rede de Urgência e Emergência. Observa-se redução em relação ao mês anterior, sem alteração do perfil assistencial, o que evidencia estabilidade da demanda regulada e manutenção da complexidade dos casos encaminhados à unidade.

Classificação de Risco – Abril

A análise da classificação de risco demonstra clara predominância de pacientes enquadrados como **urgência moderada**, reforçando o papel da unidade como estrutura intermediária de estabilização clínica dentro da rede.

Total de atendimentos com classificação válida: 199

- **Amarelo (urgência moderada): 178 – 89,4%**
- **Verde (baixa complexidade): 14 – 7,0%**
- **Vermelho (emergência imediata): 7 – 3,5%**
- **Azul (não urgente): 0 – 0%**

A elevada proporção de pacientes classificados como amarelos (**89,4%**) evidencia que a unidade permaneceu absorvendo majoritariamente casos que demandam avaliação médica rápida, monitoramento clínico e suporte assistencial oportuno, mantendo padrão compatível com unidades reguladas pelo atendimento pré-hospitalar.

Os casos classificados como vermelhos, embora em menor volume (**3,5%**), representam situações de maior gravidade clínica, que exigem resposta imediata, protocolos assistenciais estruturados e capacidade de estabilização, reforçando a necessidade permanente de prontidão operacional.

Já a baixa participação de casos verdes (**7,0%**) demonstra adequada filtragem da demanda pela rede pré-hospitalar, evitando encaminhamentos indevidos e preservando o perfil assistencial da unidade.

Perfil Epidemiológico – Top 5 CIDs em Abril

A análise diagnóstica evidencia predominância de quadros clínicos agudos, neurológicos, inespecíficos e relacionados a vulnerabilidades sociais, perfil compatível com portas de entrada reguladas da urgência.

Os **5 CIDs mais frequentes no período foram:**

- **F10 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool:** 14 casos
- **R53 – Mal-estar e fadiga:** 9 casos
- **Z53.2 – Procedimento não realizado:** 6 casos
- **R56.8 – Outras convulsões e crises:** 6 casos
- **G40 – Epilepsia:** 6 casos

Observa-se também frequência relevante de quadros neurológicos, condições clínicas inespecíficas e síndromes dolorosas, reforçando a necessidade de triagem qualificada, raciocínio clínico rápido e suporte diagnóstico adequado.

O perfil assistencial de Abril evidencia que a unidade operou com pacientes de **alta variabilidade clínica e potencial de gravidade**, incluindo:

- quadros relacionados ao uso de álcool, com impacto direto na demanda assistencial e necessidade de abordagem multiprofissional;
- manifestações inespecíficas, que exigem investigação clínica ampliada e exclusão de condições graves;
- eventos neurológicos, como crises convulsivas e epilepsia, que demandam intervenção imediata e monitoramento;
- situações em que não houve realização de procedimento, indicando possíveis recusas, evasões ou limitações clínicas no momento do atendimento.

Esse cenário exige equipes preparadas para atuação dinâmica, com capacidade de estratificação de risco eficiente, tomada de decisão rápida e integração com a rede para definição de conduta e destino assistencial.

A análise integrada dos dados de Abril confirma que a UPA Alto da Ponte manteve perfil assistencial **altamente qualificado e compatível com sua inserção na regulação pré-hospitalar**, caracterizado por:

- predominância expressiva de urgências moderadas (**89,4%**), indicando pressão assistencial contínua e necessidade de organização eficiente dos fluxos;
- presença constante de casos graves (**3,5%**), exigindo manutenção de prontidão clínica e capacidade de resposta imediata;
- baixa participação de casos de baixa complexidade (**7,0%**), evidenciando adequada regulação da demanda;
- diversidade diagnóstica relevante, com destaque para condições neurológicas, clínicas inespecíficas e agravos relacionados ao uso de álcool.

Comparativamente ao mês anterior, observa-se aumento proporcional de casos classificados como amarelos, indicando maior concentração de pacientes que demandam atendimento oportuno e suporte clínico estruturado, sem descaracterização do perfil assistencial da unidade.

O mês de **Abril de 2026** apresentou perfil assistencial plenamente compatível com o esperado para uma unidade inserida na rede de urgência, caracterizado por:

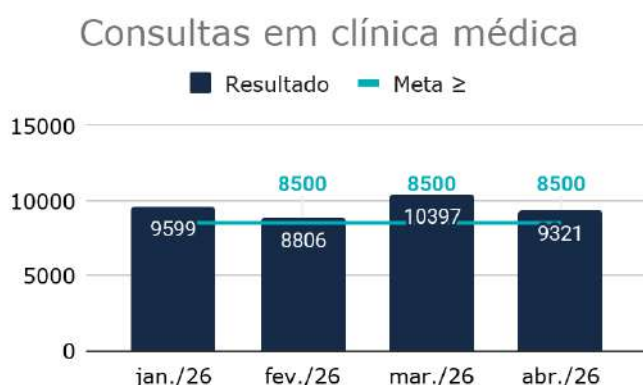
- predominância de urgências moderadas (**89,4%**);
- presença de emergências imediatas (**3,5%**), exigindo alta prontidão assistencial;
- baixa participação de casos de menor gravidade;
- diversidade epidemiológica típica de portas de entrada reguladas;

- manutenção da capacidade de resposta da unidade diante de quadros clínicos agudos e potencialmente graves.

Os dados reforçam que a UPA Alto da Ponte manteve, no período, resposta assistencial qualificada, triagem eficaz, capacidade de estabilização e adequada integração com a rede pré-hospitalar, evidenciando maturidade operacional e consistência no manejo dos pacientes regulados.

6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de Abril de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 9.321 atendimentos na ala clínica, superando a meta contratual de 8.500 atendimentos em 9,66%, evidenciando a manutenção de elevada demanda assistencial e a capacidade da unidade em absorver o volume apresentado sem perda de organização dos fluxos.

O período mantém um patamar consistente de procura por atendimentos de baixa e média complexidade, com predomínio de quadros que exigem avaliação clínica detalhada, manejo sintomático, hidratação e, em muitos casos, reavaliação

durante a permanência na unidade, o que impacta diretamente o tempo assistencial e a utilização dos leitos de observação.

A análise do perfil epidemiológico de Abril demonstra uma mudança relevante em relação ao mês anterior, com redução da concentração de quadros gastrointestinais infecciosos e retorno a um cenário de maior heterogeneidade diagnóstica. Diferente do comportamento observado anteriormente, não há predominância isolada de uma linha de cuidado, mas sim uma distribuição mais ampla de condições clínicas, o que aumenta a complexidade do processo assistencial.

Os principais diagnósticos do período reforçam esse cenário. Destacam-se os registros relacionados a transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (F10), seguidos por mal-estar e fadiga (R53), além de quadros neurológicos como convulsões (R56.8) e epilepsia (G40), e ainda situações classificadas como procedimento não realizado (Z53.2). Esse conjunto evidencia um perfil assistencial marcado por manifestações inespecíficas, eventos agudos e condições que exigem investigação clínica ampliada, estabilização e, em muitos casos, acompanhamento mais próximo durante o atendimento.

Do ponto de vista demográfico, a distribuição etária mantém predominância da população adulta jovem, especialmente entre 18 e 29 anos, porém chama atenção a expressiva participação da população idosa, que representou 25,69% dos atendimentos (pacientes com 60 anos ou mais). Esse dado é particularmente relevante, pois indica que aproximadamente um em cada quatro pacientes atendidos pertence à faixa etária de maior risco clínico, o que impacta diretamente a complexidade assistencial da unidade.

Pacientes idosos, em geral, apresentam maior carga de comorbidades, maior probabilidade de descompensações agudas, manifestações clínicas atípicas e necessidade ampliada de investigação diagnóstica. Além disso, tendem a demandar maior tempo de permanência, maior uso de recursos assistenciais e maior necessidade de monitoramento contínuo. Dessa forma, mesmo não sendo a

maioria absoluta dos atendimentos, a população idosa exerce influência desproporcional sobre a dinâmica assistencial, elevando a complexidade do cuidado prestado.

O perfil por gênero mantém o padrão observado historicamente, com predominância do sexo feminino (56,86%), enquanto a análise da procedência demonstra que 84,62% dos atendimentos são de pacientes residentes em São José dos Campos, reforçando o papel da unidade como referência local na Rede de Atenção às Urgências.

A combinação entre heterogeneidade diagnóstica e envelhecimento da população atendida configura um cenário assistencial mais exigente, no qual não há apenas aumento de volume, mas sobretudo aumento da complexidade clínica. Esse contexto demanda maior capacidade de raciocínio clínico, tomada de decisão mais criteriosa, utilização mais intensiva de recursos diagnósticos e organização rigorosa dos fluxos internos para manutenção dos tempos assistenciais.

Diferente de cenários com concentração epidemiológica específica, como observado em meses anteriores, Abril exigiu maior versatilidade das equipes e maior capacidade de adaptação frente a um perfil clínico mais amplo e menos previsível. Esse tipo de demanda impacta diretamente indicadores operacionais, como tempo de permanência e giro de leitos, além de aumentar a carga de trabalho assistencial.

Dessa forma, os resultados do período evidenciam que a UPA Alto da Ponte manteve elevada capacidade de resposta, organização assistencial e resolutividade clínica, mesmo diante de um cenário caracterizado por diversidade diagnóstica e maior complexidade associada à presença significativa de pacientes idosos, consolidando a maturidade dos processos e a efetividade das estratégias assistenciais adotadas.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de Abril de 2026, o setor de Pediatria da UPA Alto da Ponte registrou 2.768 atendimentos, representando discreta redução em relação ao mês anterior (2.851 atendimentos). Apesar da redução, o volume mantém-se em patamar elevado, evidenciando continuidade da procura pediátrica e estabilidade da demanda assistencial no período.

O desempenho corresponde a aproximadamente 86,50% da meta contratual de 3.200 atendimentos mensais, não havendo atingimento da meta pactuada. Ressalta-se, contudo, que esse resultado não decorre de limitação operacional da unidade, mas sim da natureza da demanda pediátrica, que é espontânea e diretamente influenciada pelo comportamento epidemiológico da população infantil.

Nesse contexto, é importante destacar que a unidade não possui governabilidade sobre o volume de atendimentos pediátricos, uma vez que estes dependem da circulação de agentes infecciosos, sazonalidade, período escolar e condições climáticas. Dessa forma, oscilações mensais são esperadas e inerentes ao modelo assistencial de porta aberta.

Ressalta-se ainda que a unidade manteve, durante todo o período, escala assistencial completa e capacidade instalada plena, estando apta a absorver integralmente a demanda contratual, caso esta se apresentasse.

Perfil Epidemiológico de Abril

A análise dos diagnósticos evidencia a manutenção do predomínio de quadros infecciosos, com destaque para condições gastrointestinais, embora com menor intensidade em relação ao mês anterior, sugerindo início de transição no comportamento epidemiológico.

Observa-se ainda presença de quadros infecciosos inespecíficos, mantendo perfil típico de atendimento pediátrico em unidade de urgência.

Principais Diagnósticos (Top 5 CIDs)

O perfil diagnóstico do período mantém predominância de condições infecciosas, com destaque para:

- **A09 – Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa**
- **A08 – Infecções intestinais virais**
- **A084 – Infecção intestinal viral não especificada**
- **A081 – Gastroenteropatia aguda pelo agente de Norwalk**
- **A499 – Infecção bacteriana não especificada**

Esse conjunto de diagnósticos reforça a permanência de circulação de agentes infecciosos entéricos na comunidade, impactando diretamente a demanda assistencial pediátrica.

Perfil Demográfico

Quanto ao perfil por gênero, observa-se discreta predominância do sexo masculino:

- **Masculino:** 52,52%
- **Feminino:** 47,48%

Mantendo distribuição equilibrada entre os sexos.

Em relação à procedência, verifica-se que a maioria dos atendimentos permanece concentrada em pacientes do próprio município:

- **São José dos Campos:** 83,20%

Reforçando o papel da unidade como referência local na rede de urgência pediátrica.

Interpretação Crítica do Mês

O mês de Abril evidencia estabilização da demanda pediátrica, após o crescimento expressivo observado anteriormente, com manutenção de volume assistencial elevado e perfil epidemiológico ainda influenciado por quadros infecciosos.

A permanência de diagnósticos gastrointestinais indica que, embora haja redução da intensidade, ainda existe circulação relevante de agentes infecciosos, impactando o fluxo assistencial, especialmente pela necessidade de hidratação, controle de sintomas e observação clínica.

Ao mesmo tempo, observa-se tendência de transição epidemiológica, com redução da concentração de casos em uma única linha de cuidado, sugerindo gradual retorno a um padrão mais distribuído de atendimentos.

Importante destacar que o perfil assistencial manteve-se predominantemente composto por quadros de baixa complexidade e alta resolutividade, não gerando sobrecarga estrutural significativa, mesmo diante do volume apresentado.

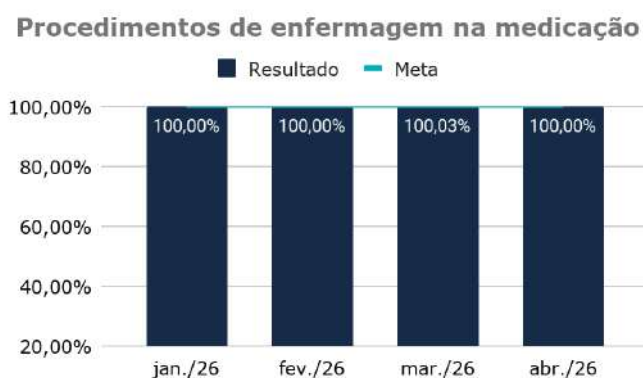
A Pediatria registrou, em Abril de 2026, 2.768 atendimentos, mantendo volume expressivo, porém sem atingir a meta contratual de 3.200 atendimentos, em razão da natureza espontânea da demanda.

O perfil epidemiológico apresentou manutenção do predomínio de quadros infecciosos gastrointestinais, com sinais de transição para maior dispersão diagnóstica.

A unidade operou com 100% da capacidade instalada, garantindo plena prontidão assistencial, organização dos fluxos e qualidade no atendimento prestado à população pediátrica.

Os resultados reforçam a capacidade de resposta da unidade, a estabilidade operacional e a efetividade do modelo assistencial, mesmo diante de oscilações naturais da demanda infantil.

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



Análise crítica: No mês de Abril de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 27.908 procedimentos de administração de medicamentos, mantendo 100% dos atendimentos concluídos em menos de 1 hora, preservando o elevado padrão de eficiência operacional observado nos períodos anteriores.

Em comparação ao mês anterior (28.882 procedimentos), observa-se leve redução de 974 procedimentos, correspondente a uma variação aproximada de -3,37%, comportamento compatível com a estabilização do volume assistencial no período, especialmente após o pico observado anteriormente.

Apesar da discreta redução, o volume permanece expressivo, evidenciando a manutenção da intensidade terapêutica da unidade, com predominância de condutas voltadas ao manejo sintomático, analgesia, hidratação e administração de medicamentos de ação rápida, características típicas do perfil assistencial em unidades de urgência e emergência.

Distribuição das Vias de Administração – Abril

A distribuição das vias de administração manteve padrão semelhante ao observado historicamente, com predominância de terapias parenterais e equilíbrio entre intervenções de maior complexidade e condutas ambulatoriais.

Os percentuais registrados foram:

- **Intravenosa (IV): 39,96% – 11.153 procedimentos**
- **Intramuscular (IM): 24,91% – 6.951 procedimentos**
- **Oral: 24,82% – 6.926 procedimentos**
- **Bólus: 4,28% – 1.195 procedimentos**
- **Subcutânea: 2,87% – 801 procedimentos**
- **Inalatória: 2,66% – 743 procedimentos**
- **Tópica: 0,18% – 51 procedimentos**
- **Retal: 0,16% – 44 procedimentos**
- **Ocular: 0,12% – 34 procedimentos**
- **Intranasal: 0,01% – 2 procedimentos**
- **Sonda gástrica: 0,01% – 4 procedimentos**
- **Vaginal: 0,01% – 3 procedimentos**
- **Sublingual: 0,00% – 1 procedimento**

Interpretação Assistencial

A via intravenosa manteve-se como principal modalidade terapêutica, representando praticamente 40% de todos os procedimentos realizados,

reforçando a predominância de atendimentos que demandam hidratação venosa, analgesia de ação rápida, antieméticos e outras terapias parenterais.

A via intramuscular, com 24,91%, segue como importante estratégia terapêutica para administração de analgésicos, anti-inflamatórios e medicações de resposta rápida, especialmente em quadros agudos de baixa e média complexidade.

A via oral, com 24,82%, demonstra equilíbrio entre tratamentos ambulatoriais e intervenções parenterais, evidenciando perfil assistencial resolutivo e adequado à complexidade dos casos atendidos.

Observa-se ainda a presença da via subcutânea (2,87%), relevante para administração de medicações específicas, além da manutenção da via inalatória (2,66%), compatível com a ocorrência de quadros respiratórios leves no período.

As demais vias permanecem com participação residual, sendo utilizadas conforme indicação clínica específica, sem impacto relevante no perfil assistencial global.

Desempenho Operacional

A manutenção de 100% dos atendimentos concluídos em menos de 1 hora, mesmo diante de volume elevado de procedimentos, reforça a alta eficiência operacional da unidade.

Esse desempenho evidencia:

- fluxos assistenciais bem estruturados;
- integração eficaz entre equipe médica, enfermagem e farmácia;
- agilidade na dispensação e administração de medicamentos;
- capacidade de resposta rápida às demandas clínicas.

Síntese Crítica de Abril

O mês de Abril apresentou leve redução no volume de procedimentos, sem alteração do padrão terapêutico, mantendo-se a predominância de vias parenterais e distribuição equilibrada entre as modalidades de administração.

A estabilidade da distribuição das vias confirma que o perfil clínico da unidade permanece centrado no manejo de:

- síndromes dolorosas;
- quadros gastrointestinais;
- condições respiratórias;

exigindo intervenções rápidas, eficazes e resolutivas.

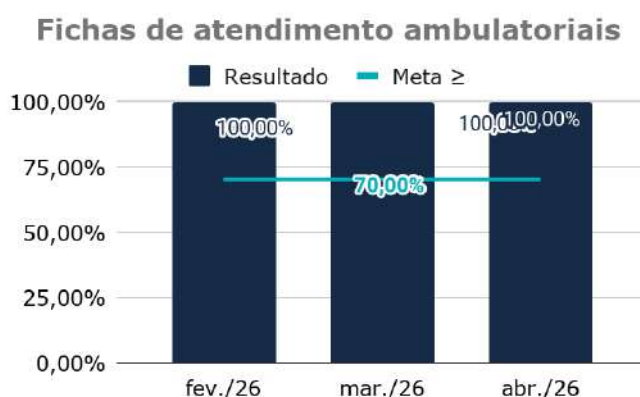
Os resultados de Abril demonstram a manutenção do alto padrão assistencial da unidade, mesmo diante de variação no volume de procedimentos.

A unidade manteve 100% dos atendimentos realizados em menos de 1 hora, evidenciando maturidade organizacional, eficiência dos fluxos internos e plena capacidade de resposta às demandas assistenciais da população.

O cenário reforça a consistência operacional e a efetividade das estratégias assistenciais implementadas, garantindo qualidade, segurança e agilidade no cuidado prestado.

7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE

7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: No mês de Abril de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 12.089 fichas de atendimento faturadas, mantendo 100% de conformidade no processo de faturamento, com integridade completa dos registros e preservação dos padrões de qualidade, rastreabilidade e segurança do processo administrativo.

Em comparação ao mês anterior (13.248 fichas faturadas), observa-se redução de 1.159 registros, correspondente a uma variação aproximada de -8,75%, comportamento compatível com a leve redução do volume assistencial no período, especialmente na pediatria.

Apesar da variação no volume, o processo de faturamento manteve-se tecnicamente estável, sem ocorrência de perdas de registros, inconsistências ou glosas, evidenciando robustez dos fluxos administrativos e confiabilidade na consolidação das informações assistenciais.

O fluxo operacional permaneceu estruturado, com exportação regular dos Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) por meio da plataforma Saludem, garantindo agilidade, consistência e rastreabilidade completa dos atendimentos realizados.

As auditorias internas de prontuários, associadas à atuação contínua da Comissão de Revisão de Prontuários, seguiram contribuindo de forma decisiva para a qualidade documental, padronização dos registros e correta codificação dos procedimentos, assegurando precisão na composição dos lotes encaminhados para faturamento.

O mês de Abril apresentou ajuste no volume de produção faturada, acompanhando a variação da demanda assistencial, sem qualquer impacto negativo na qualidade do processo.

A manutenção de 100% de conformidade, mesmo diante de elevado volume de registros, reforça a maturidade dos fluxos administrativos, a padronização dos processos e a integração eficaz entre as equipes assistenciais e administrativas.

Os resultados de Abril demonstram a manutenção da excelência e consistência no processo de faturamento da unidade, com preservação integral da qualidade, rastreabilidade e segurança das informações.

A UPA Alto da Ponte mantém, portanto, um processo de faturamento robusto, confiável e alinhado às diretrizes institucionais, garantindo fidedignidade dos dados assistenciais e suporte adequado à gestão contratual, mesmo diante de variações naturais da demanda.

7.2 Percentual de Atendimento a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise Crítica: No mês de Abril de 2026, a UPA Alto da Ponte manteve 100% de conformidade no atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade, preservando o padrão de acolhimento humanizado e de organização assistencial consolidado na unidade. Todos os critérios avaliados foram integralmente atendidos, demonstrando estabilidade dos fluxos institucionais e aderência contínua às práticas de cuidado inclusivo, mesmo diante do elevado volume assistencial registrado no período.

A identificação das pessoas em situação de vulnerabilidade permaneceu sendo realizada de forma sistematizada no sistema informatizado, no momento da abertura da ficha de atendimento, permitindo priorização adequada no fluxo assistencial e garantindo abordagem sensível às necessidades específicas de cada usuário.

O campo de nome social e a sinalização eletrônica de vulnerabilidade (flag) mantiveram-se plenamente operacionais, assegurando que toda a equipe assistencial reconheça previamente as condições que demandam atenção diferenciada, fortalecendo o respeito à identidade, à dignidade e aos direitos dos usuários.

A sinalização de atendimento preferencial permaneceu visível, organizada e estrategicamente posicionada nos ambientes da unidade, contribuindo para a

orientação adequada dos usuários e para o cumprimento dos direitos de prioridade estabelecidos.

Os espaços destinados ao atendimento prioritário, como a Sala Lilás, a Sala do Afeto e o ambiente do Serviço Social, permaneceram em pleno funcionamento durante todo o período, oferecendo acolhimento qualificado, privacidade e suporte especializado para situações que envolvem vulnerabilidade social, violência e outras demandas específicas de cuidado.

A capacitação contínua da equipe multiprofissional foi mantida, com reforço dos fluxos assistenciais voltados ao acolhimento humanizado e ao atendimento das populações vulneráveis. Os registros das capacitações e listas de presença seguem devidamente organizados e arquivados no repositório institucional, garantindo rastreabilidade e comprovação das ações educativas.

Da mesma forma, a divulgação dos direitos de atendimento prioritário permaneceu assegurada por meio de sinalização adequada e organização dos espaços de espera, promovendo acesso claro à informação e ambiente acolhedor aos usuários.

Os resultados de Abril evidenciam a manutenção da qualidade assistencial, do cuidado humanizado e da efetividade das estratégias institucionais, reforçando o compromisso da UPA Alto da Ponte com a equidade no atendimento e a garantia de direitos das populações em situação de vulnerabilidade.

7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: Segue abaixo um breve relato da atuação das comissões na unidade:

Comissão Revisão de Prontuários: A Comissão de Revisão de Prontuários possui caráter bimestral, portanto, a próxima reunião será 29/05/2026.

Comissão de Ética de Enfermagem: Durante a reunião, foram apresentadas as atualizações dos protocolos assistenciais gerenciáveis da unidade (AVC, sepse, SCA e trauma), com ênfase na padronização das condutas e na melhoria contínua da assistência.

Destacou-se o reconhecimento da auditoria de prontuários realizada ao longo do mês pelos responsáveis técnicos, evidenciado pela devolutiva positiva durante a visita técnica à unidade, reforçando a importância da manutenção das ações de monitoramento e fiscalização interna.

Foi enfatizada a necessidade de intensificar a abordagem junto à equipe assistencial para avaliação de necessidades e implementação de estratégias de educação continuada, com foco na reciclagem profissional.

Reforçou-se, ainda, a importância do cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, como base para uma prática segura, responsável e alinhada aos princípios legais e institucionais.

Comissão Núcleo segurança do Paciente (NSP): No dia 30/04/2026, foi realizada a reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, iniciada com agradecimento aos participantes. Na sequência, foi apresentado o evento adverso nº 2026428121211, previamente discutido em reunião clínica e devidamente notificado no sistema institucional. Por fim, foi apresentado o cronograma de atividades referente ao mês de maio de 2026.

Comissão de Ética Médica (CEM): No dia 20/04/2026 foi realizada a comissão de ética médica, onde foi constatado que não houveram nenhum ato ilegal e ou antiético á respeito da parte médica na unidade. Sem acionamentos do CFM e sem intercorrências no período.

Comissão de Revisão de Óbitos (CRO): A Comissão de Revisão de Óbitos possui caráter bimestral, portanto, a próxima reunião será 12/03/2026.

Comissão de Bioética: A Comissão de Bioética possui caráter trimestral, portanto, a próxima reunião será 17/06/2026.

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

Na reunião da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS), foi comunicado o desligamento da Dra. Alessandra e a entrada do novo coordenador clínico, Dr. João. Durante o encontro, foram apresentados os indicadores referentes ao mês de abril, permitindo a análise do desempenho da unidade no período. Também foi apresentado o Programa de Controle de Infecção, já aprovado pela sede e devidamente inserido no sistema de gestão da qualidade. Foram mencionadas as atividades realizadas no período, incluindo a ação educativa promovida pelos enfermeiros sobre o combate à meningite, além das capacitações voltadas à prevenção de acidentes de trabalho, manejo de feridas e protocolo de administração de medicações em bolus. Em relação ao planejamento

para o mês de maio, foram destacadas as próximas ações, como capacitações sobre descarte de resíduos de serviços de saúde, limpeza e desinfecção, atividade educativa com os colaboradores sobre higienização das mãos e a realização de campanha de vacinação destinada aos profissionais da unidade.

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT): Durante a reunião, foram apresentados os indicadores de uso de antibióticos no Pronto Socorro, destacando a melhora no desempenho assistencial, fortalecimento do uso racional e maior adesão aos protocolos institucionais. Também foi alinhada a aquisição da agulha intra óssea para adequação ao novo protocolo institucional de urgência e emergência, com implantação inicial na UPA Campo dos Alemães. Ficaram definidos o monitoramento contínuo dos indicadores, capacitação das equipes e acompanhamento da implementação para futura expansão.

Reunião Técnica: Durante a reunião, foi definida a padronização das prescrições pediátricas em miligramas (mg), visando uniformizar o processo assistencial e aumentar a segurança do paciente. Também foi deliberada a implementação do protocolo de punção intraóssea, já validado, com definição de responsabilidades para aquisição de insumos e capacitação da equipe

Reunião Clínica: Foram discutidos casos clínicos com foco em falhas assistenciais, incluindo ausência de confirmação de SNE, inconsistências no processo de transferência inter-hospitalar e atraso no diagnóstico de SCACEST. Como encaminhamento, reforçaram-se medidas de padronização, validação de processos e qualificação da equipe para maior segurança e eficiência assistencial.

Comissão de Radioproteção: A Comissão de Radioproteção possui caráter trimestral, portanto, a próxima reunião será dia 26/06/2026.

Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfurocortantes (PPRAMP)

A Comissão de Prevenção de Risco de Acidentes com Materiais Perfurocortantes possui caráter bimestral, portanto, a próxima reunião será 29/05/2026.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio:

Foi definido que a partir de maio, os membros da CIPA poderão realizar orientações por escritos para funcionários que realizarem atos inseguros, descumprirem regras como uso de adornos e situações similares.

E foi realizada uma instrução de preenchimento de COI (Comunicado de Ocorrência Interna), com os membros presentes.

Comissão de Humanização:

Em abril, discutimos um movimento de planejamento e qualificação das ações futuras, com análise de novas propostas para a unidade. As atividades desenvolvidas abordaram o Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio de palestras educativas, além da discussão sobre assédio em parceria com a Segurança do Trabalho. A inclusão desse tema demonstra avanço na abordagem de questões institucionais sensíveis, contribuindo para um ambiente organizacional mais seguro e consciente.

As ações desenvolvidas em abril evidenciam um movimento estratégico de transição entre execução e planejamento, com foco na qualificação contínua das práticas institucionais. A abordagem de temas como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o assédio no ambiente de trabalho demonstra sensibilidade às demandas contemporâneas, tanto assistenciais quanto organizacionais. Destaca-se o fortalecimento de parcerias, como a articulação com a Segurança do Trabalho, ampliando o alcance e a efetividade das ações. Nesse contexto, o período consolida-se como um marco de amadurecimento institucional, apontando para a construção de um ambiente mais preparado, inclusivo e alinhado às diretrizes de cuidado integral e valorização das relações de trabalho.

A Reunião da Comissão acontece mensalmente, então a próxima reunião está agendada para o dia 22/05/2026.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação da Satisfação NPS



Análise crítica: No mês de Abril, a UPA Alto da Ponte registrou 205 avaliações válidas de satisfação, correspondendo a 16,57% dos 1.237 atendimentos inseridos no painel, volume considerado suficiente para análise do indicador e acompanhamento gerencial da experiência do usuário.

Entre as respostas obtidas, 90,73% dos usuários foram classificados como promotores (186 avaliações), 5,85% como neutros (12 avaliações) e 3,41% como detratores (7 avaliações). Com base nesses resultados, o indicador de satisfação (NPS) atingiu aproximadamente 87,32%, mantendo-se acima da meta contratual de 85%, com desempenho mais confortável em relação ao limite mínimo estabelecido.

O desempenho de Abril demonstra evolução consistente na percepção de qualidade pelos usuários, com aumento do percentual de promotores e redução adicional dos detratores em relação ao mês anterior. A elevada participação de promotores reforça o reconhecimento positivo dos usuários quanto a:

- qualidade do atendimento prestado
- organização dos fluxos assistenciais
- acolhimento e postura das equipes
- resolutividade clínica da unidade

A redução dos detratores para 3,41% representa um resultado altamente positivo, indicando melhoria contínua da experiência do usuário e maior aderência às práticas assistenciais qualificadas e humanizadas.

Análise Qualitativa – Enfoque nos Detratores

Mesmo com percentual reduzido, a análise qualitativa dos detratores permanece estratégica. Os principais fatores associados às avaliações negativas mantêm padrão semelhante ao observado anteriormente, com destaque para:

- atendimento, especialmente médico
- fatores inespecíficos classificados como “outros”
- tempo de espera, de forma pontual

Observa-se ainda a presença de registros com classificação “não informado”, o que indica oportunidade de aprimoramento no processo de coleta das avaliações, visando maior precisão na identificação das causas e direcionamento das ações corretivas.

A análise por detalhamento sugere maior associação dos detratores a:

- atendimento médico
- aspectos gerais não especificados
- registros pontuais relacionados à enfermagem

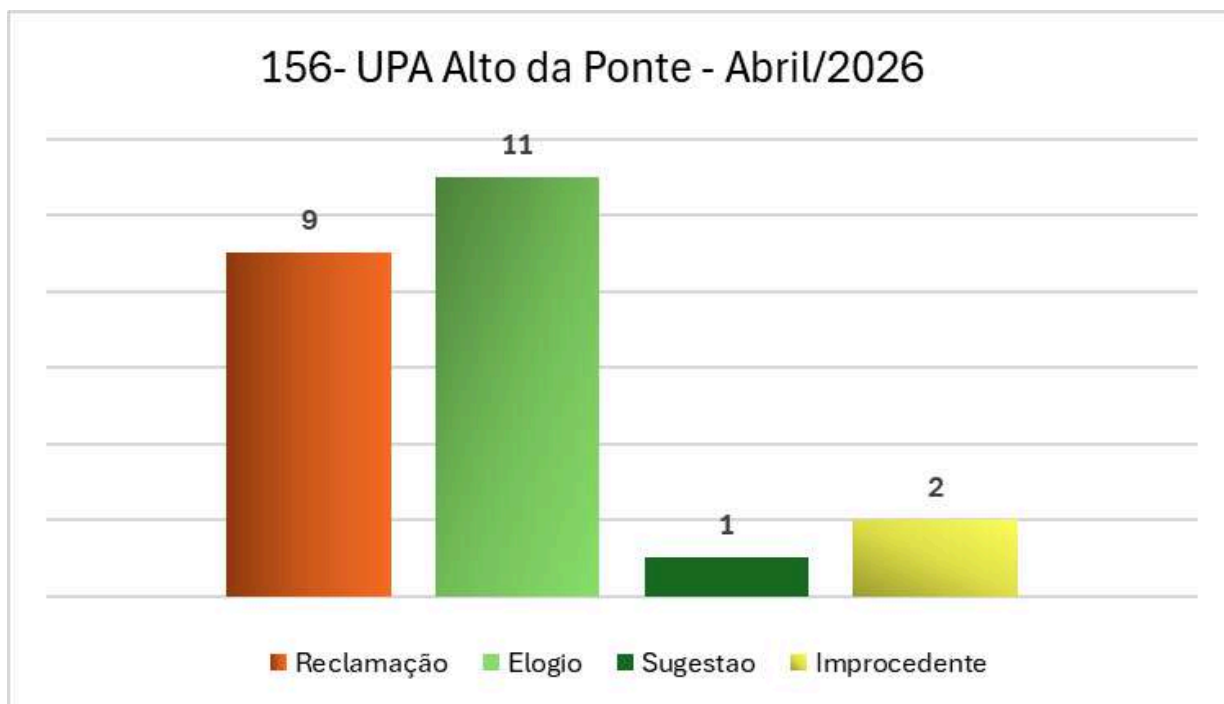
O resultado de Abril posiciona a unidade em patamar elevado de satisfação, acima dos benchmarks do setor de saúde, onde índices entre 70% e 80% já são considerados excelentes. O desempenho reforça:

- a consistência do modelo assistencial da unidade
- a efetividade das práticas de humanização
- o alto nível de satisfação global dos usuários
- a aderência às diretrizes institucionais do CEJAM
- Meta contratual (85%): **atingida**
- Avaliações realizadas: **205**
- Promotores: **90,73%**
- Neutros: **5,85%**
- Detratores: **3,41%**

O desempenho do NPS em Abril confirma a manutenção de elevado padrão de satisfação, com fortalecimento da base de promotores e redução consistente dos detratores. O resultado evidencia evolução qualitativa da experiência do usuário e consolidação das práticas assistenciais da unidade.

Ainda que o cenário seja positivo, permanece fundamental o monitoramento contínuo do indicador, com foco na qualificação da experiência de atendimento e no aprofundamento das análises qualitativas, garantindo a sustentabilidade dos resultados e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156



Análise crítica: No mês de **Abril**, a UPA Alto da Ponte registrou **23 manifestações por meio do serviço 156**, evidenciando **aumento em relação ao mês de março (15 manifestações)**. Esse crescimento do volume indica maior acionamento da ouvidoria no período, o que pode estar associado ao aumento da demanda assistencial e à maior sensibilidade dos usuários em relação à experiência de atendimento.

Distribuição das manifestações

- **Reclamações:** 9 (39,1%)
- **Elogios:** 11 (47,8%)
- **Improcedentes:** 2 (8,7%)
- **Sugestões:** 1 (4,3%)

Análise das Reclamações

As 9 reclamações registradas estavam predominantemente relacionadas à percepção de tempo de espera, sem evidência de falhas estruturais nos fluxos assistenciais. Esse padrão reforça que, mesmo com manutenção de indicadores operacionais dentro das metas estabelecidas, a experiência do usuário ainda é sensível ao tempo percebido no atendimento, especialmente em cenários de maior demanda.

Foram registradas 2 manifestações improcedentes, ambas relacionadas à solicitação de atestados médicos sem condição clínica compatível.

Reitera-se que a emissão de atestado médico é prerrogativa técnica do profissional médico, sendo realizada exclusivamente quando há justificativa clínica. Nos casos em que não há indicação, é corretamente fornecida a declaração de comparecimento, em conformidade com as normativas vigentes.

Análise dos Elogios

Os 11 elogios recebidos, representando a maior parcela das manifestações, foram direcionados à equipe assistencial e reforçam:

- qualidade do atendimento prestado
- acolhimento ao usuário
- postura profissional das equipes
- cuidado humanizado

Esse resultado evidencia forte reconhecimento dos usuários quanto à assistência oferecida, mesmo em cenário de maior volume de manifestações.

Sugestão Recebida

Foi registrada 1 sugestão, relacionada à alteração da nomenclatura do guichê na recepção, devido à confusão gerada aos munícipes.

A sugestão foi avaliada e prontamente implementada, demonstrando agilidade da gestão na escuta ativa e na melhoria contínua dos processos, com impacto direto na organização do fluxo de atendimento.

Do total de 23 manifestações registradas no mês de Abril, observa-se:

- Predominância de elogios (47,8%), superando as reclamações
- Reclamações concentradas em percepção de tempo, sem falhas estruturais identificadas
- Manutenção de registros improcedentes relacionados a expectativa sobre atestados médicos
- Atuação efetiva da gestão, com implementação imediata de melhoria sugerida
- Aumento do volume total de manifestações em relação ao mês anterior

O cenário de Abril demonstra que, apesar do aumento no número de manifestações, a unidade mantém predomínio de avaliações positivas, com reconhecimento consistente da qualidade assistencial.

As reclamações seguem concentradas em aspectos subjetivos da experiência do usuário, especialmente relacionados ao tempo percebido, sem comprometimento dos indicadores operacionais.

Destaca-se a capacidade de resposta da gestão, evidenciada pela implementação de melhoria a partir de sugestão recebida, reforçando o compromisso com a escuta qualificada e a melhoria contínua dos processos.

9. COMISSÕES E COMITÊS

9.1 Comissão de Ética de Enfermagem

1. Comunicações Gerais

Foram apresentadas as atualizações dos protocolos gerenciáveis, bem como relembra a aproximação da Semana da Enfermagem, deixando abertas sugestões de atividades para as comemorações.

2. Temas Técnico-Assistenciais

2.1 Auditoria prontuários/anotações de enfermagem

Foi destacado o reconhecimento da auditoria de prontuários realizada ao longo do mês pelos responsáveis técnicos, evidenciado pela devolutiva positiva durante a visita técnica à unidade, o que reforça a importância da manutenção da fiscalização interna.

2.2 Enfermeiro/educar em saúde

Foi reforçada a importância da abordagem junto à equipe assistencial para a avaliação e implantação de métodos de reciclagem profissional, com foco no fortalecimento das competências e na promoção da troca de saberes entre os membros da equipe.

2.3 Conduta e Postura Profissional

A Comissão reforçou a importância do cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, destacando a necessidade de postura profissional adequada, manutenção do sigilo e responsabilidade no exercício das atividades assistenciais.

3. Educação Permanente

Foram discutidas formas de abordagem junto à equipe para a utilização do sistema, com o objetivo de manter a qualidade das informações e a atualização dos prontuários.

4. Demandas Administrativas da Comissão

Foram atualizados os registros da Comissão de Ética de Enfermagem, revisada a organização documental e discutido o planejamento das próximas reuniões. Também foram distribuídas responsabilidades entre os membros presentes, visando otimizar a atuação da Comissão.

Nada mais havendo a tratar, a secretária agradeceu a presença dos membros e encerrou a reunião às dez horas. Eu, Valdirene Ribeiro da Silva, lavrei a presente ata, que será assinada por mim e pelos demais membros.

9.2 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA-A)



PRÓ MEMORIA

DATA	30/04/2026	HORÁRIO	14:30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIPA		

1. PAUTAS ABORDADAS
A – ATUAÇÃO DE MEMBROS DA CIPA
B – PREENCHIMENTO DE COI
C – USO ADEQUADO DO CONFORTO

Desenvolvimento:

A reunião se iniciou com o Técnico em Segurança do Trabalho, Erick Carvalho da Silva dando abertura para os presentes repassarem assuntos a serem abordados na presente reunião, em que a vice presidente Ester Amado tomou a palavra e levantou duas situações a serem tratadas.

Funcionários se queixando do conforto, onde algumas pessoas ficam fazendo barulho através de uso de celular, conversa em um local que é de descanso, impedindo que possam dormir. Devido a esse assunto não ser pertinente a CIPA, foi orientado o repasse dessa demanda para a comissão de humanização tratá-la.

Segunda pauta, atuação de membros da comissão para combate ao uso de adornos e atos inseguros, onde foi levantado que durante os fins de semana, há uma certa relutância das equipes quanto ao não usar adornos. Foi definido pelo técnico em segurança do trabalho, que os membros a partir do mês de maio, terão autonomia em abordar e orientar por escrito funcionários que estejam infringindo as regras da instituição e descumprindo legislação aplicável ao momento.

Posterior a isso, foi dado encerramento com o técnico em segurança do trabalho orientando os presentes ao preenchimento do COI (Comunicado de Ocorrência Interna) e como seguir o fluxo de acidentes/incidentes.

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

2. DECISÕES:

A – Aplicação de orientação por escrito por parte de membros da CIPA.

3. PLANO DE AÇÃO:

Ação	Responsável	Prazo	Descrição	Indicadores
Aplicação de orientação escritas para descumprimentos de regras e legislação aplicável	CIPA	Imediato	Orientar verbalmente e por escrito funcionários que estejam em descumprimento.	Diminuição de uso de adornos no ambiente de trabalho.

9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

1. Na reunião da Comissão NSP, conduzida pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, foi realizada a abertura com agradecimentos pela presença de todos e a declaração formal de início da reunião. Informamos que a médica Dra Alessandra de Oliveira não integra mais a equipe desta unidade, em razão de sua transferência para outra unidade de trabalho. Agradecemos à profissional pela dedicação, comprometimento e contribuição prestados durante o período em que esteve à frente das atividades. Comunicamos, ainda, o ingresso do Dr João Rubens Greco Paes, que assume a função de Coordenador Clínico da equipe médica desta unidade, passando a responder pelas atividades técnicas e assistenciais do serviço médico.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 1 de 5

2. Apresentado o Medicsys de nº2026428121211, segue o caso: No dia 28/04/2026, às 09:40, na Sala Vermelha da UPA Alto da Ponte, ocorreu um evento adverso envolvendo o paciente J F C F, admitido com quadro clínico sugestivo de Síndrome Coronariana Aguda. Após avaliação do médico emergencista de plantão e prescrição verbal das medicações do protocolo de dor torácica composto por 3 comprimidos de AAS e 4 comprimidos de Clopidogrel, o Técnico de Enfermagem Julio Antonio Setani, escalado originalmente no setor de hipodermia, trouxe o paciente a sala vermelha e realizou a acomodação e monitorização do paciente no leito de emergência. Foi orientado pelo Enf do setor ao colaborador sobre a localização da caixa de medicações exclusivas para o protocolo de dor torácica, confirmando a dosagem prescrita após questionamento do técnico. Durante o processo de transição de cuidados para que o técnico Julio retornasse ao seu setor de origem, a técnica de enfermagem que assumiria o caso identificou que o colaborador já havia administrado as medicações, porém visualizou na caixa de protocolo 03 embalagens vazias de Atenolol 50mg, enquanto os 03 comprimidos de AAS permaneciam intactos na caixa. Ao ser questionado, o funcionário Julio Antonio Setani confirmou a administração equivocada dos 03 comprimidos de Atenolol 50mg, relatando nervosismo e confusão durante o manejo clínico. Após a identificação do erro, o paciente recebeu a dose necessária de AAS e Clopidogrel, entretanto, no decorrer do manejo, evoluiu com instabilidade hemodinâmica severa, apresentando quadro de hipotensão e tendência a bradicardia. Foi necessária a intervenção imediata com início de infusão de droga vasoativa (Noradrenalina) para manutenção da estabilidade. Até o encerramento desta notificação, o paciente permanece sob vigilância intensiva na Sala Vermelha.

3. O caso foi notificado por meio do sistema Medicsys e analisado pela enfermeira Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, responsável pela Educação Continuada, em conjunto com o responsável técnico médico, Dr. Rodrigo Bicalho, e a responsável técnica de enfermagem, Karine Azarias Silva. Após avaliação conjunta, foi definido o encaminhamento do caso ao setor jurídico da CEJAM para apuração dos fatos e definição das medidas cabíveis.

4. Cronograma de capacitação referente ao mês de abril

- Integração de novos colaboradores;

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 2 de 5

- Integração de novos colaboradores;
- Capacitação sobre matriciamento de saúde mental;
- Capacitação sobre o dia mundial da meningite;
- Capacitação sobre prevenção de acidentes de trabalho;
- Capacitação sobre manejo de feridas;
- Capacitação sobre comunicação efetiva Meta 2.

a) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 29/05/2026.

1. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação sobre descarte de resíduos de serviços em saúde	Tec. Seg Trab Erick Carvalho	30 Dias	
Capacitação sobre plano de atendimento em emergência (PAE)	Tec. Seg Trab Erick Carvalho	30 Dias	

Classificação de Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 3 de 5

Capacitação sobre Higienização das mãos	Enf Ed Per Juliana Ferreira	30 Dias	
Capacitação sobre limpeza e desinfecção	Enf SCIRAS Joseane Vilas Boas	30 Dias	
Capacitação sobre protocolo bolus	RT Farm Carolina Ferreira	30 Dias	
Palestra sobre abuso infantil	Ser. Soc. Thais	30 Dias	
Capacitação sobre Meta 3 de segurança do paciente	Enf Ed Per Juliana Ferreira	30 Dias	

2. PARTICIPANTES

NOME

FUNÇÃO

ASSINATURA

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 4 de 5

9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/04/2026	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dr João Rubens Greco Paes, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião com o Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos agradecendo a presença de todos, declarando aberta a reunião.
- b) Fica comunicado o desligamento da Dra. Alessandra de Oliveira e o ingresso do novo Coordenador Clínico, Dr. João Rubens Greco Paes, que passa a compor, juntamente com os demais membros já designados, a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) desta unidade.
- c) Apresentação dos indicadores e monitoramentos referente ao mês de março.
 - Consumo de produtos para higienização das mãos;
 - Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - 5 momentos;
 - Percentual de cumprimento ao protocolo da meta 5;
 - Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção da corrente sanguínea (BUNDLE) relacionada a passagem de CVC - RUE;
 - Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário (BUNDLE) relacionada a passagem de CVD - RUE;
 - Percentual de reprocessamento de PPS;
 - Efetividade de limpeza dos materiais de CME;
 - Cobertura vacinal de profilaxia antirrábica humana pós exposição;
 - Cobertura vacinal de dupla Adulto pós trauma;
 - Monitoramento do percentual de casos suspeitos de dengue de acordo com resultado do NS1;
 - Monitoramento de casos suspeitos/confirmados de Covid-19;

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/04/2026	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dr João Rubens Greco Paes, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

- Monitoramento de notificações compulsórias e notificações de agravos de interesse municipal;
- Monitoramento de casos de DDA - Doenças Diarreicas Agudas;
- Percentual de recoletas de material biológicos;
- Percentual de assertividade ao protocolo e ATB nas unidades de urgência e emergência;
- Gerenciamento de resíduos de saúde;
- Percentual de conformidade das visitas técnicas -CCIRAS - Área Crítica (RAS);
- Percentual de conformidade das visitas técnicas -CCIRAS - Área Semi Crítica (RAS);
- Percentual de conformidade das visitas técnicas -CCIRAS - Área Não Crítica (RAS);
- Percentual do cumprimento do PCI - Programa de Controle de Infecção.

d) Programa de Controle de Infecção (PCI)

As ações previstas foram executadas conforme o planejamento, incluindo monitoramento, orientações e medidas de prevenção e controle de infecções na unidade. O programa foi aprovado pela sede e devidamente inserido no SGQ, garantindo sua formalização e alinhamento às diretrizes institucionais, reforçando o compromisso com a segurança dos pacientes e profissionais.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/04/2026	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dr João Rubens Greco Paes, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

e) Atividade interativa sobre o dia mundial de combate a Meningite

Foi realizada uma atividade interativa com os munícipes em alusão ao Dia Mundial de Combate à Meningite, com o objetivo de orientar e conscientizar a população sobre sinais, sintomas, formas de prevenção e a importância da vacinação. A ação contou com participação ativa dos presentes, promovendo esclarecimento de dúvidas e reforçando medidas de proteção à saúde coletiva.

f) Prevenção de acidentes de trabalho

Foi realizada atividade voltada à prevenção de acidentes de trabalho, com orientações aos colaboradores sobre práticas seguras no ambiente laboral, uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e adoção de medidas preventivas no dia a dia. A ação teve como objetivo reduzir riscos, promover a segurança e fortalecer a cultura de prevenção na unidade.

g) Manejo de feridas

Foi realizada atividade sobre manejo de feridas, com orientações aos profissionais quanto às boas práticas na avaliação, limpeza, cobertura e acompanhamento das lesões. Foram reforçados protocolos institucionais, visando a prevenção de infecções, a adequada cicatrização e a segurança do paciente.

h) Capacitação de protocolos de medicações em bolus

Foi realizada capacitação sobre protocolos de administração de medicações em bolus, com orientações aos profissionais quanto às indicações, diluição, tempo de administração e monitoramento do paciente. Foram reforçadas as diretrizes institucionais, visando a segurança na prática assistencial e a prevenção de eventos adversos.

PRÓ MEMÓRIA

DATA: 29/04/2026

HORÁRIO: 09h15 às 10h00

LOCAL: UPA ALTO DA PONTE

ASSUNTO: ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dr João Rubens Greco Paes, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação Boas práticas na administração de medicamentos	RT farmácia Carolina	Fevereiro	O mesmo será realizado em Maio
Protocolo de Vacina	SCIRAS Joseane		Em andamento
Realizado PCI	SCIRAS Joseane	Fevereiro	Aprovado
Atividade Interativa sobre o dia mundial de combate a Meningite.	Enfermeiros assistenciais	Abril	Concluído
Prevenção de acidentes de trabalho	T.S.T Erick Carvalho	Abril	Concluído
Manejo de feridas	Enf. David Santos	Abril	Concluído
Capacitação de protocolos de medicações em bolus	RT Farmácia Carolina Ferreira	Abril	Concluído
Análise da água	CCIRAS	Abril	Atrasado

PRÓ MEMÓRIA

DATA 29/04/2026

HORÁRIO 09h15 às 10h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE

ASSUNTO ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dr João Rubens Greco Paes, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.

Descarte de resíduo de serviço em saúde	T.S.T Erick Carvalho	Malo	
Higienização das Mãos	E.P Juliana	Malo	
Limpeza e Desinfecção	SCIRAS Joseane	Malo	
Campanha de vacinação aos colaboradores	SCIRAS Joseane	Em andamento	

9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica :

PRÓ MEMÓRIA			
DATA	29/04/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Comissão de Farmácia e Terapêutica		

1. Pautas Abordadas

Apresentação dos indicadores relacionados ao uso de antibióticos no Pronto Socorro;
Melhoria de desempenho assistencial e monitoramento dos processos;
Aquisição de agulha intraóssea para adequação ao novo protocolo institucional, com implantação iniciada na UPA Campo dos Alemães.

2. Discussões

Durante a reunião, foram apresentados os indicadores referentes ao uso de antibióticos no Pronto Socorro, evidenciando melhora no desempenho dos processos assistenciais, com foco no uso racional, maior adesão aos protocolos institucionais e fortalecimento da segurança do paciente.

Também foi discutida a necessidade de aquisição da agulha intraóssea, visando atender à adequação do novo protocolo institucional para situações de urgência e emergência, especialmente em casos de difícil acesso venoso. Foi informado que a implantação inicial ocorrerá na UPA Campo dos Alemães, como etapa estratégica para padronização e expansão futura conforme avaliação operacional.

3. Deliberações

- Manter monitoramento contínuo dos indicadores de antibióticos no Pronto Socorro;
- Reforçar a adesão das equipes aos protocolos institucionais;
- Prosseguir com o processo de aquisição da agulha intraóssea;
- Realizar capacitação das equipes envolvidas no novo protocolo;
- Acompanhar a implementação inicial na UPA Campo dos Alemães para posterior avaliação e expansão.

Pág. 1 de 2

UPA Alto da Ponte Rua Alzairo Lebrão, 76 - Alto da Ponte, (12) 3931-5213
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531 upaaltozaponte.sjc@cejam.org.br cejam.org.br

9.6 Reunião Clínica

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/04/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.
- b) Discutido o caso do paciente João Ranguel, admitido via SAMU com quadro de queda do estado geral, tontura, cefaleia e prostração. Indicada passagem de sonda nasoenteral (SNE), porém, devido à instabilidade clínica, não foi possível realizar radiografia para confirmação do posicionamento. Paciente transferido ao hospital de referência com fio guia in situ. Como encaminhamento, reforçada à equipe a obrigatoriedade de confirmação radiológica pós-passagem de SNE, sempre que clinicamente possível, e a necessidade de registros completos e fidedignos em prontuário.
- c) Foi discutido o caso do paciente João José de Faria Filho, com hipótese diagnóstica de anemia associada à plaquetopenia, que demandou múltiplos acionamentos de suporte avançado para transferência inter-hospitalar, totalizando quatro solicitações de ambulância UTI móvel. Inicialmente, houve aceite do paciente por unidade de referência (Santa Casa) via sistema CROSS; contudo, ao chegar ao destino, identificou-se incongruência nas informações relacionadas ao aceite, impossibilitando a admissão e determinando o retorno do paciente à UPA Alto da Ponte. Em momento posterior, após novo aceite em outra unidade hospitalar, foi novamente acionado transporte avançado. Entretanto, no momento da chegada da equipe de remoção, o paciente apresentou instabilidade hemodinâmica, caracterizada por piora do estado clínico, o que configurou contraindicação temporária para transferência, sendo necessária a suspensão do transporte. Após estabilização clínica, a remoção foi realizada de forma segura. Diante do evento, foi realizado alinhamento com a equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR), com reforço da obrigatoriedade de validação criteriosa e confirmação formal do aceite junto à unidade de destino, previamente ao acionamento de transporte, com o objetivo de evitar deslocamentos desnecessários, otimizar o uso de recursos e minimizar custos operacionais à unidade.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/04/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

d) Foi discutido o caso do paciente Armando Gomes, admitido com quadro compatível com Síndrome Coronariana Aguda com supradesnivelamento do segmento ST (SCACEST), cujo tempo porta-diagnóstico ultrapassou o indicador institucional preconizado. Evidenciou-se atraso na identificação do supradesnivelamento do segmento ST ao eletrocardiograma inicial, sendo a confirmação diagnóstica estabelecida apenas após elevação de marcadores de necrose miocárdica (troponina).O paciente foi posteriormente regulado e transferido para hospital de referência para realização de cineangiocoronariografia, sem registro de desfechos adversos relacionados ao tempo de condução.Como plano de melhoria, será realizado alinhamento técnico com a equipe médica, com foco na acurácia da interpretação eletrocardiográfica, especialmente na identificação precoce de alterações isquêmicas compatíveis com SCACEST, visando otimização do tempo porta-diagnóstico e conformidade com os indicadores assistenciais

e) Declaramos a reunião encerrada.

f) PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientar a equipe quanto à obrigatoriedade de rx pós SNE	RT enfermagem	7 dias	
Estruturar e orientar equipe NIR sobre o fluxo de regulação e transferência	RT enfermagem	7 dias	
Orientar a equipe médica para identificação precoce de supra ST	Rt médico	7 dias	

9.7 Reunião Técnica

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/04/2026	HORÁRIO	11h00 às 12h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

1. PAUTAS ABORDADAS

a) Declarada aberta a reunião, deu-se início aos trabalhos.

b) Durante a reunião, foi deliberada a padronização das prescrições de medicamentos na pediatria, definindo-se que todas deverão ser realizadas em miligramas (mg), em substituição ao uso de mililitros (mL). A medida tem como objetivo uniformizar o processo assistencial, diante da variabilidade previamente observada entre os prescritores quanto ao formato de prescrição. Destaca-se, ainda, que a padronização contribuirá significativamente para a segurança do paciente, ao minimizar riscos relacionados a erros de interpretação, preparo e administração de medicamentos.

c) Foi também abordada a implementação do protocolo de punção intraóssea. O formulário e o respectivo protocolo clínico já se encontram validados pela sede. Ficou definido que a farmacêutica Carolina será responsável por verificar a viabilidade para aquisição dos insumos necessários, enquanto caberá à equipe médica a estruturação e realização da capacitação dos profissionais. Destaca-se que a implantação deste protocolo contribuirá significativamente para a qualificação, segurança e agilidade no atendimento pediátrico de emergência quando necessário.

d) Declaramos a reunião encerrada.

1. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Padronizar as prescrições pediátricas em miligramas (mg),	Equipe médica	7 dias	
Implementar e capacitar o protocolo de punção intraóssea	Farmacêutica e equipe médica	30 dias	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE-QA-TP.004.001

Pág. 1 de 2

9.8 Comissão de Ética Médica

PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)			
DATA	20/04/2026	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
Integrantes	Reunião CEM - Integrantes: Flávio Taniguchi (Presidente) / Diogo Benain (Secretário) / Rafael Vilela Azevedo (Membro Efetivo)		

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Abertura da Reunião
- ✓ Verificação de demandas
- ✓ Agendamento da Próxima Reunião
- ✓ Encerramento da Reunião

2. RELATÓRIO DOS PROCESSOS

Dr. Flávio Taniguchi (Presidente da Comissão de Ética Médica), declara aberta a reunião, com os integrantes presentes. Diante ao exposto não houve nenhuma demanda e/ou intercorrências para serem levadas em pauta à Comissão competente no mês de março e abril de 2026, até o exato momento. Relatado também que a comissão em nenhum momento foi acionada perante o Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão regulador responsável, para esclarecimentos. Sem nenhum ato antiético e/ou ilegal médico ocorrido na unidade até este exato momento.

Próxima reunião será agendada dia 19/06/2026; todos integrantes cientes. Dito isso, declaramos nossa reunião de Comissão de Ética Médica encerrada.

9.9 Comissão de Humanização

A Comissão de Humanização tem caráter mensal, definida a data da próxima reunião para o dia 22/05/2026.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/04/2026	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização N° 13.		

1. PAUTAS ABORDADAS ABRIL:

- ❖ No mês de abril de 2026, realizou-se reunião coordenada pela Assistente Social Ana Carolina, com a participação da Responsável Técnica (RT) de Enfermagem, Karine, e demais participantes da Comissão. A reunião teve início com a apresentação da pauta referente ao planejamento das ações para o referido mês, considerando o calendário da saúde, com ênfase na campanha **Maio Laranja**, voltada à conscientização e combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes.
- ❖ Na sequência, a RT de Enfermagem, Karine, apresentou o projeto intitulado **"Consultório de Experiência do Paciente"**, que será implementado na Sala do Serviço Social a partir da primeira segunda-feira do mês de maio. O projeto contará com a participação da colaboradora Mayara, na função de concierge da unidade, e tem como objetivo qualificar a experiência do usuário, reduzir manifestações formais junto ao canal 156 e produzir indicadores quantitativos relacionados ao atendimento.
- ❖ Na ocasião, foram prestados esclarecimentos acerca das atividades de voluntariado, reforçando que ações realizadas fora do escopo formal de trabalho devem ser registradas mediante assinatura em lista de presença e documentação fotográfica, para fins de inserção em relatórios institucionais.
- ❖ Posteriormente, a Assistente Social Ana Carolina realizou a apresentação de práticas exitosas de humanização implementadas em outra unidade do CEJAM, destacando que grande parte das ações já existe na UPA, sendo necessária a sua sistematização e organização para efetiva implementação.
- ❖ Foi informado o início do processo de implantação de novas ações de humanização na unidade, com o objetivo de avanço no nível de certificação, conforme diretriz da gestão, que almeja atingir o Nível 3. Ainda nesse contexto, foram apresentadas iniciativas exitosas de outra unidade, consideradas como referência para adaptação local.

Para o mês de maio, foram pactuadas as seguintes ações:

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/04/2026	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização N° 13.		

- Implantação da campanha de arrecadação de lacres de latinhas, com disponibilização de quatro caixas coletoras na unidade, visando posterior troca por cadeiras de rodas;
 - Reorganização do espaço da pediatria, com estruturação de ambiente lúdico para as crianças;
 - Instalação de recurso terapêutico (boneca de grande porte) para apoio emocional de crianças durante procedimentos, como punção venosa;
 - Solicitado saquinhos de roupas para a organização mais humanizada do Guarda Roupas Solidário;
 - Institucionalização de ações mensais voltadas à humanização do atendimento.
- ❖ Atendendo à solicitação de maior aproximação entre gestão e equipe, ficou definido que será realizado, mensalmente, um café da manhã com o gerente, em uma sexta-feira a ser previamente estabelecida, com o objetivo de fortalecer o vínculo entre colaboradores e gestão.
- ❖ A RT de Enfermagem autorizou, ainda, que às quintas e sextas-feiras os colaboradores possam utilizar camisetas alusivas à cor da campanha vigente no mês.
- ❖ Foi informado também que a unidade Campo dos Alemães disponibilizou painel decorativo para apoio às ações da campanha.
- ❖ Dando continuidade, a Assistente Social Ana Carolina comunicou que, no dia 27 de maio, será realizada palestra com a Conselheira Tutelar Lucila, do Conselho Tutelar Leste. Informou, ainda, que estão em fase final de alinhamento as tratativas para apresentação de um coral na unidade.
- ❖ No domingo Dia das Mães serão distribuídas lembranças para as Mães, todas preparadas e concluídas.
- ❖ Quanto à realização de roda de conversa voltada ao público materno, foi esclarecido que a atividade ainda não foi definida, em razão de indisponibilidade de agenda.

Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 2 de 6

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/04/2026	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização Nº 13.		

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação da sala do afeto	Gerente Dyogo Bezerra	120 dias	Pendente
Palestra: Conscientização sobre o TEA	Assistente Social Tháís	02/04 e 05/04	concluído
Palestra sobre Autismo	Dr. Rodrigo Bicalho	27/04/26 28/04/2026	concluído
Palestra sobre Assédio	Adv Aline Adv Islaene	29/04/26 e 30/04/26	concluído

PARTICIPANTES

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 3 de 6

9.10 Comissão de Revisão de Óbitos

A Comissão de Revisão de Óbitos possui caráter bimestral, portanto, a próxima reunião será dia 12/05/2026.

9.11 Comissão de Bioética

A Comissão de Bioética possui caráter trimestral, portanto, a próxima reunião será 17/06/2026.

9.12 Comissão de Radioproteção

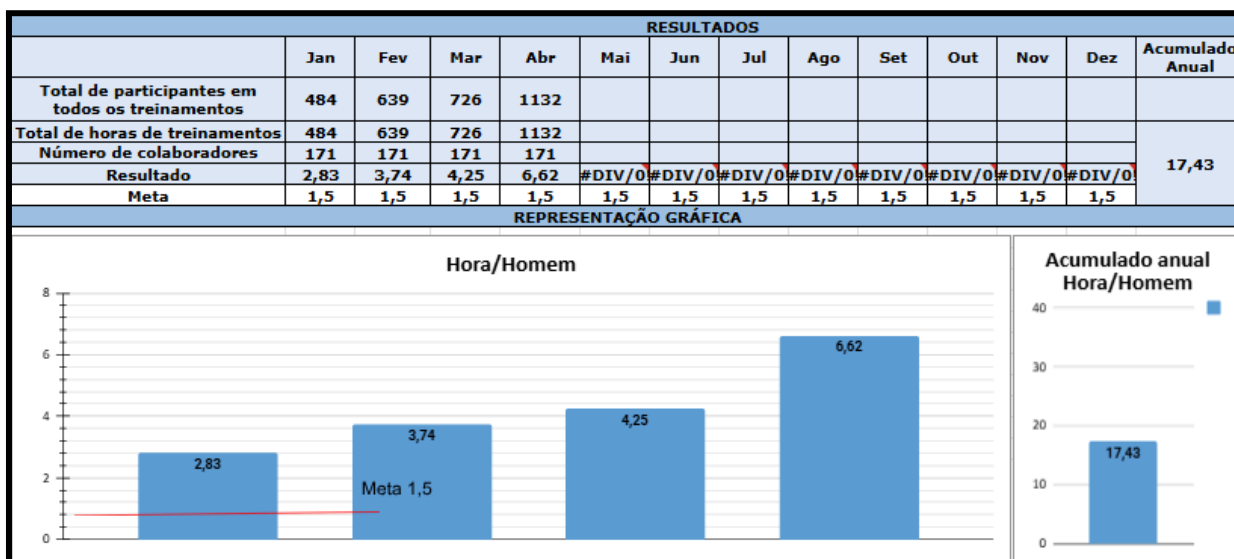
A Comissão de Radioproteção possui caráter trimestral, portanto, a próxima reunião será dia 26/06/2026.

9.13 Comissão de Revisão de Prontuário

A Comissão de Revisão de Prontuários possui caráter bimestral, portanto, a próxima reunião será 29/05/2026.

10. EDUCAÇÃO PERMANENTE

10.1 Indicador sobre participação em treinamentos / hora homem



Análise Crítica: A análise das ações educativas desenvolvidas no mês de abril de 2026 evidencia resultados relevantes e evolução consistente no fortalecimento da educação permanente em saúde como eixo estratégico da cultura institucional. A participação de 1.132 colaboradores demonstra elevada adesão das equipes, refletindo o comprometimento da instituição com o aprimoramento profissional, a segurança do paciente e a qualificação contínua da assistência.

No período, foram realizadas 10 ações educativas, entre palestras, rodas de conversa e treinamentos técnicos, contemplando temas prioritários e alinhados às necessidades assistenciais. Destacam-se as capacitações sobre conscientização do Transtorno do Espectro Autista (TEA), metas internacionais de segurança do paciente com ênfase na comunicação efetiva, manejo de feridas, segurança na administração de medicamentos, prevenção de acidentes de trabalho, matriciamento em saúde mental e elaboração de relatório assistencial. Também foram realizados treinamentos in loco relacionados aos fluxos de atendimento dos protocolos de SCA, AVC, sepse e cetoacidose diabética (CAD), além de orientações

sobre termo de responsabilidade por evasão, administração de medicação intramuscular em pediatria e boas práticas na coleta de exames laboratoriais.

Destaca-se, ainda, o avanço nas ações voltadas à integração institucional e à padronização de processos, por meio de capacitações sobre protocolos de documentos internos, orientações para campos de estágio e treinamentos realizados diretamente nos setores. Essas iniciativas contribuíram para o aprimoramento dos processos assistenciais, maior uniformidade das práticas e fortalecimento da comunicação entre as equipes multiprofissionais, impactando positivamente na segurança do paciente e na continuidade do cuidado.

Em relação ao indicador de capacitação, o desempenho superou significativamente a meta estabelecida. Foram registradas 1.132 horas de treinamento entre 194 colaboradores efetivos, resultando em uma média de 6,62 horas por colaborador/mês, frente à meta de 1,5 hora/mês. Esse resultado demonstra elevado engajamento das equipes e efetividade das estratégias adotadas para ampliação da participação nas ações educativas.

De forma geral, os resultados do período evidenciam uma gestão estruturada, orientada por indicadores e comprometida com a melhoria contínua. A diversidade dos temas abordados, a ampla adesão dos profissionais e o alcance de metas superiores ao previsto reforçam o papel da educação permanente como ferramenta essencial para a qualificação da assistência, consolidação da cultura de segurança e fortalecimento de um ambiente de trabalho mais integrado, colaborativo e resolutivo.

RESULTADOS																								
	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%	MAI	%	JUN	%	JUL	%	AGO	%	SET	%	OUT	%	NOV	%	DEZ	
ADMINISTRATIVO	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CONTROLADORES DE ACESSO	7	58%	12	83%	15	94%	9	75%																
ENFERMAGEM 35 EMP. / 78 TEC	87	77%	91	81%	96	85%	108	96%																
FARMÁCIA	9	81%	10	87%	7	59%	7	57%																
ASSISTENTE SOCIAL	1	50%	1	50%	1	50%	0	0%																
HIGIENE	4	33%	12	75%	10	83%	5	32%																
LABORATÓRIO	3	12%	5	19%	1	7%	2	14%																
CONCIERGE	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%																
RADIOLOGIA	0	0%	3	43%	2	29%	0	0%																
MÉDICO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%																
SEGURANÇA DO TRABALHO	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%																
VIGILANTE	2	50%	4	100%	4	100%	1	25%																
T.I	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%																
RECEPÇÃO	0	0%	8	80%	5	55%	8	72%																
INTEGRAÇÃO	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%																

Análise Crítica: A análise das ações educativas desenvolvidas no mês de abril de 2026 demonstra resultados relevantes e avanços consistentes na consolidação da educação permanente em saúde como pilar estruturante da cultura institucional. A participação de 1.132 colaboradores reflete elevado nível de engajamento das equipes, evidenciando o compromisso da instituição com a qualificação contínua dos profissionais, a segurança do paciente e a excelência na prestação dos serviços.

No período, foram realizadas 10 ações educativas, incluindo palestras, rodas de conversa e treinamentos técnicos, contemplando temáticas estratégicas e alinhadas às demandas assistenciais. Entre os conteúdos abordados, destacam-se as capacitações sobre conscientização do Transtorno do Espectro Autista (TEA), metas internacionais de segurança do paciente com ênfase na comunicação efetiva, manejo de feridas, segurança na administração de medicamentos, prevenção de acidentes de trabalho, matriciamento em saúde mental e elaboração de relatórios assistenciais. Também foram promovidos treinamentos in loco relacionados aos fluxos de atendimento dos protocolos de SCA, AVC, sepse e cetoacidose diabética (CAD), além de orientações sobre termo de responsabilidade por evasão, administração de medicação intramuscular em pediatria e boas práticas na coleta de exames laboratoriais.

A diversidade dos temas evidencia uma abordagem abrangente e integrada, contemplando tanto o desenvolvimento técnico-científico quanto o fortalecimento de práticas assistenciais humanizadas, centradas na integralidade do cuidado ao paciente.

Destaca-se, ainda, o fortalecimento das ações voltadas à integração institucional, por meio de capacitações direcionadas aos protocolos internos, como o Protocolo de Documento Interno, orientações para campos de estágio e treinamentos realizados diretamente nos setores. Essas iniciativas contribuem significativamente para a padronização dos processos, o alinhamento das equipes multiprofissionais e o fortalecimento da cultura de segurança, promovendo maior consistência, qualidade e efetividade nas práticas assistenciais.

O percentual de participação dos colaboradores variou de acordo com o público-alvo e os setores envolvidos. Entre os resultados, destacam-se:

- Enfermagem: 96%
- Controladores de acesso: 75%
- Recepção: 73%
- Concierge e Integração: 100% de adesão.

As capacitações têm como meta mínima a adesão de 80% dos colaboradores por setor. De modo geral, os resultados obtidos no período mostram desempenho satisfatório, com diversos setores superando o percentual estabelecido, o que evidencia alto nível de comprometimento das equipes com o desenvolvimento profissional e com a consolidação de uma cultura organizacional voltada ao aprendizado contínuo.

De forma global, os dados indicam avanços significativos no engajamento dos profissionais, demonstrando a efetividade das estratégias de educação permanente implementadas. Esse cenário reforça o papel das ações educativas como instrumento estratégico para o fortalecimento das práticas institucionais, a promoção da segurança do paciente e a qualificação contínua da assistência.

11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE

Capacitação matriciamento de saúde mental



Capacitação manejo de feridas





Reunião com supervisão noturna



Recebemos a premiação do Nivelamento Ambiental – Nível 2

Recebemos a premiação do Nivelamento Ambiental – Nível 2, reconhecimento das ações sustentáveis desenvolvidas na UPA Alto da Ponte. Essa conquista reforça o compromisso da nossa equipe com a responsabilidade ambiental, a qualidade dos serviços prestados e a melhoria contínua dos nossos processos.

Seguimos avançando, com orgulho, em busca de novos resultados e reconhecimentos pelo trabalho sério e dedicado que realizamos diariamente





Encerramento da capacitação de prevenção de acidentes



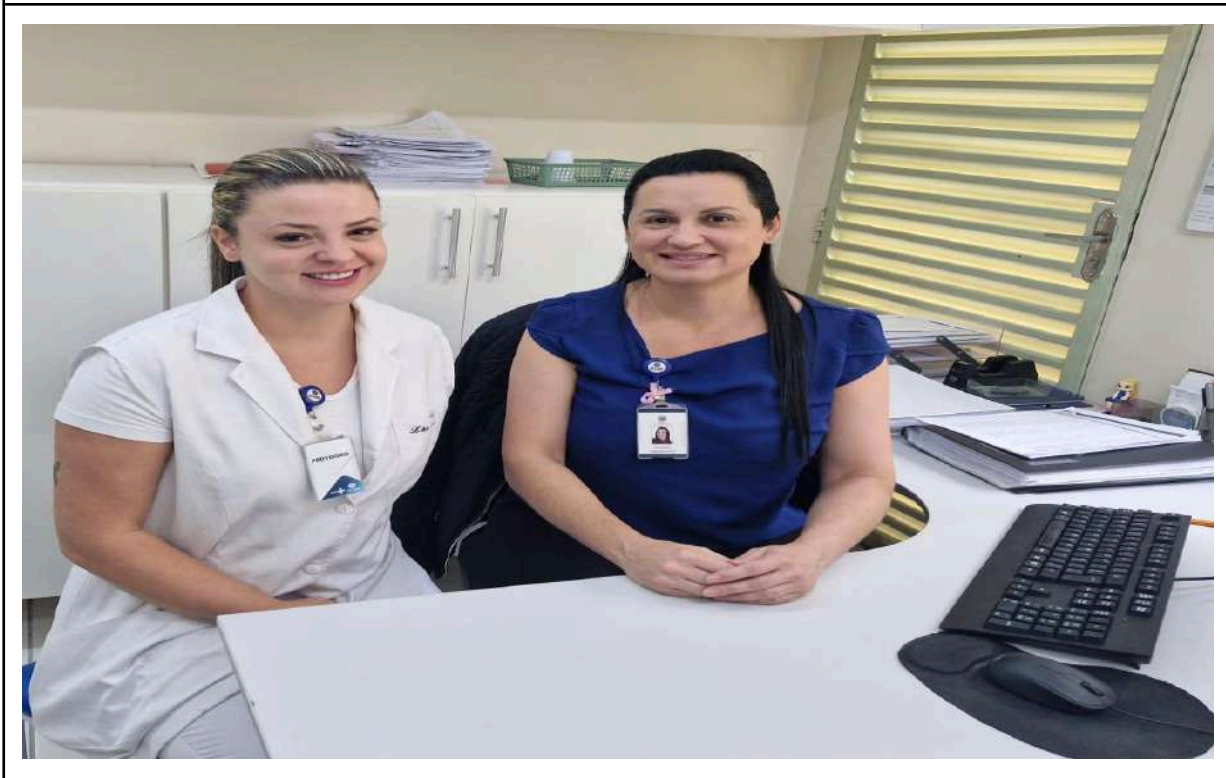




Processo de Auditoria Interna



Integração enfermeira Andréia e agente de atendimento Ana Maria



Capacitação meta 2











**PALESTRA
DR RODRIGO BICALHO**



@ autismo
é parte desse mundo,
não um mundo a parte.

**27 E 28 DE ABRIL AZUL
HORÁRIO : 09HS E 10HS
LOCAL: AUDITÓRIO**

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Palestra sobre autismo







APRESENTAÇÃO RELATÓRIO ASSISTENCIAL





Dia mundial de combate a meningite



PALESTRA SOBRE ASSÉDIO
Palestra sobre Assédio com a Dra Islaene





Tema: Assédio

Palestrante: Dra Islaene e Dra Aline

Data: 29 e 30 de Abril

Horário: 08:30 / 09:30 / 19:30 / 20:30

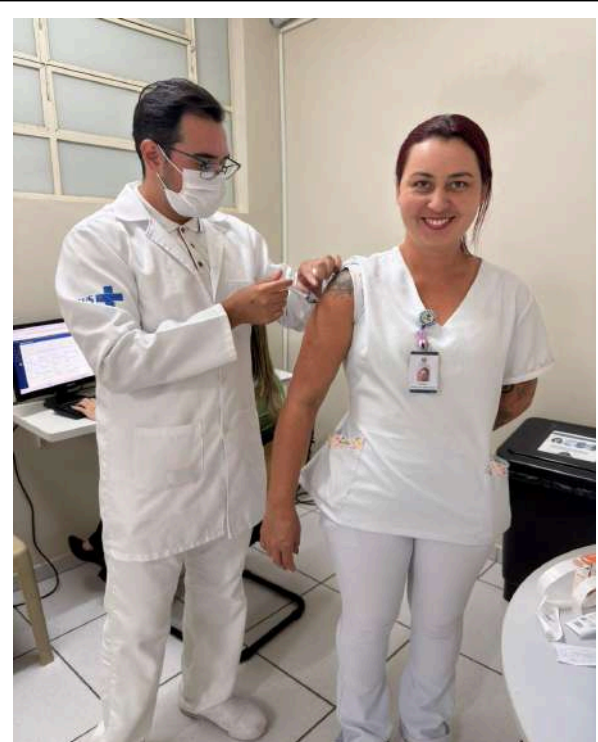
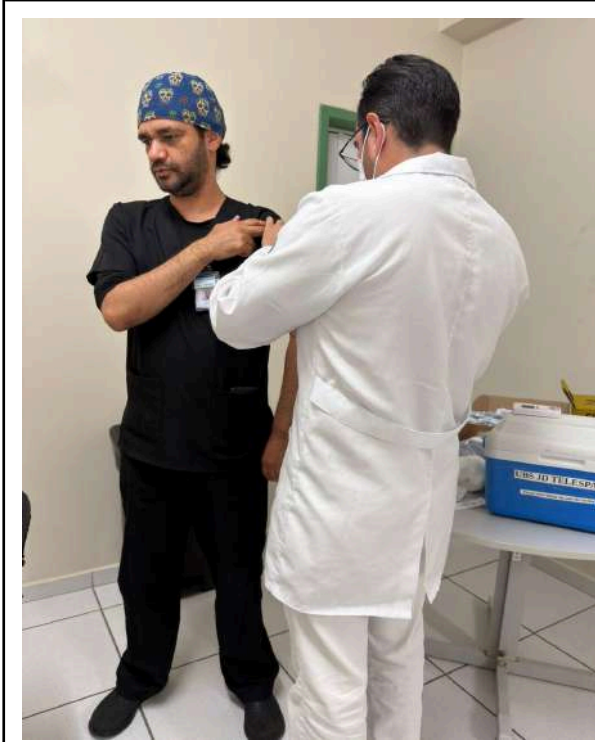
Local: Auditório

Público: Equipe Multi





CAMPANHA DE VACINAÇÃO COLABORADORES



Visita da Palhaçaria Abril







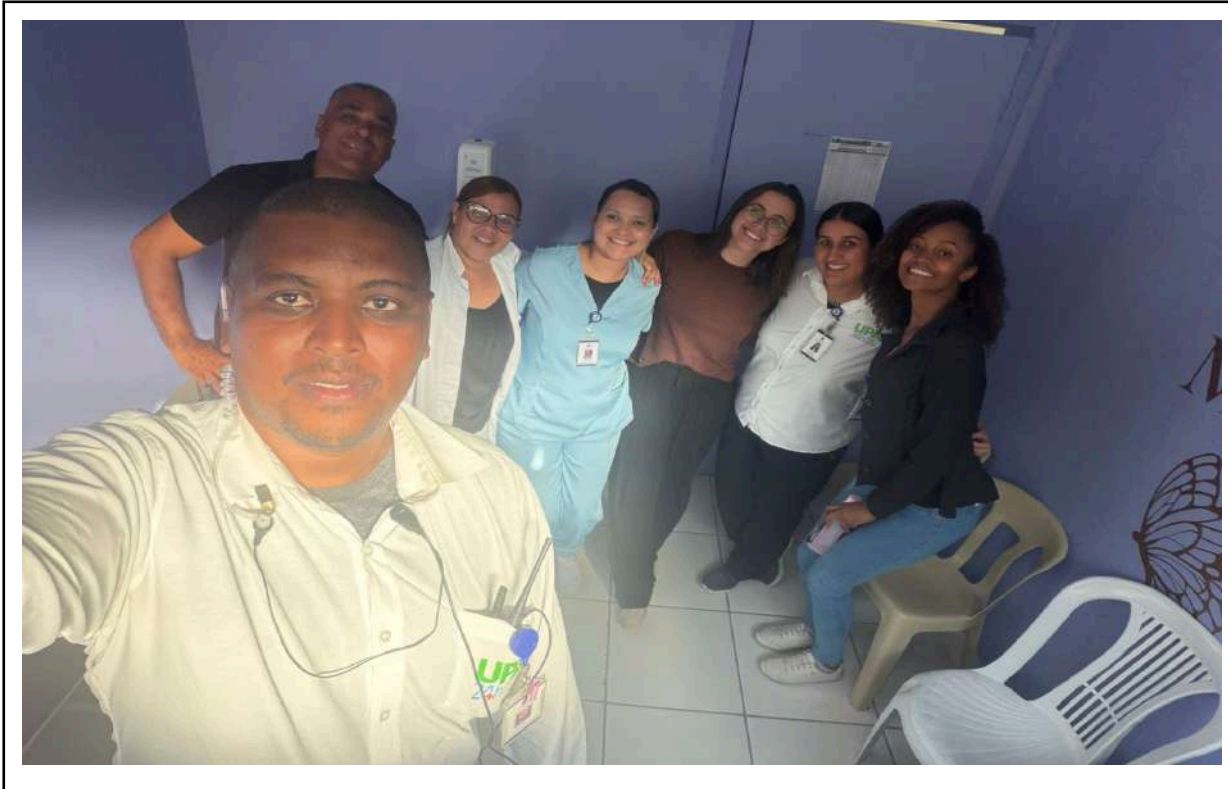






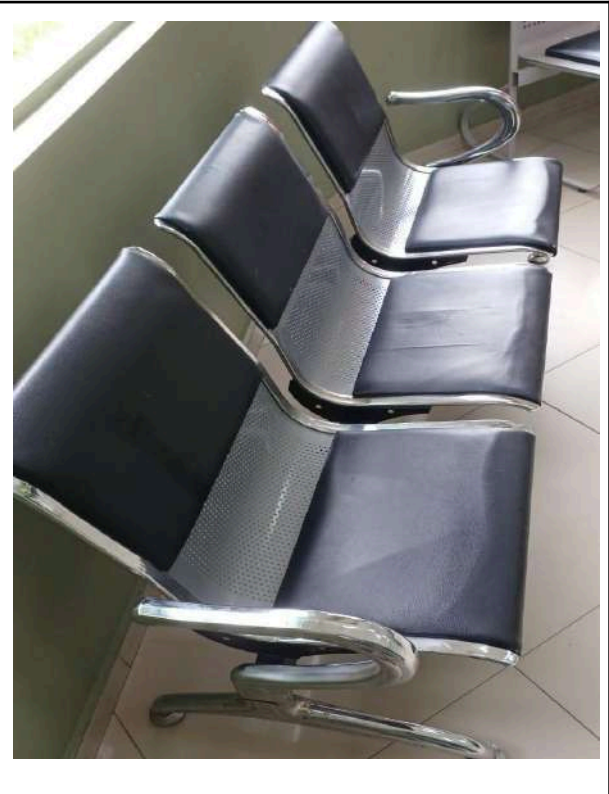


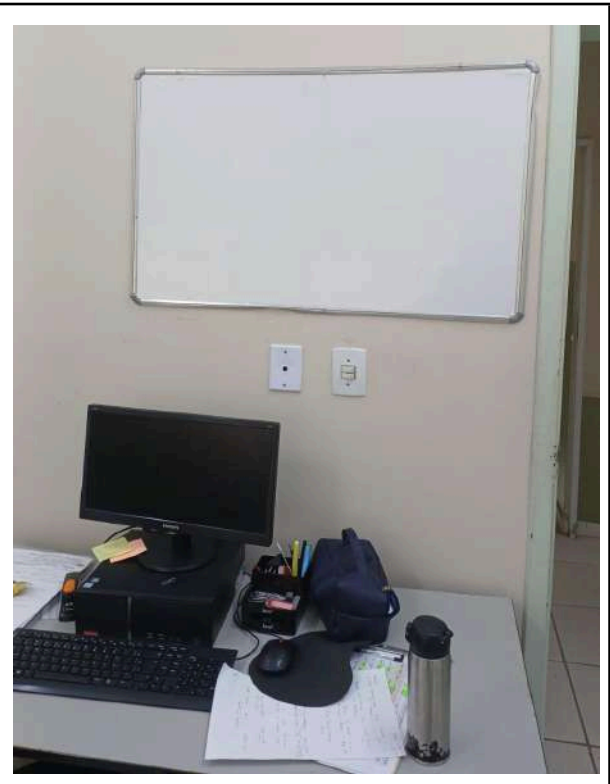
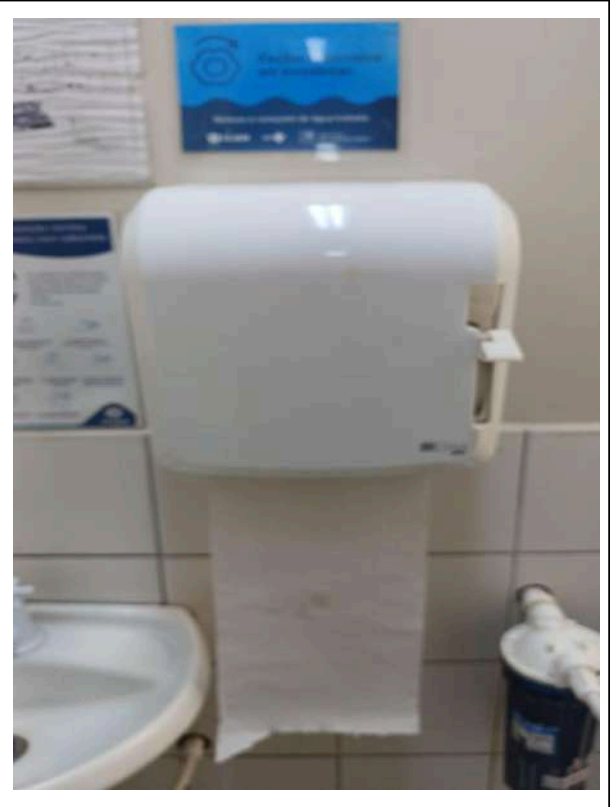
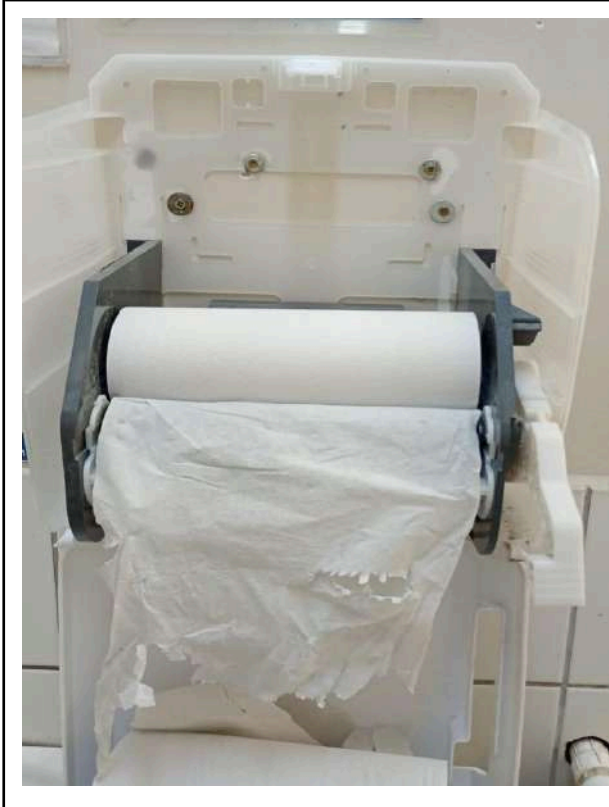
Equipe Reunião da Humanização

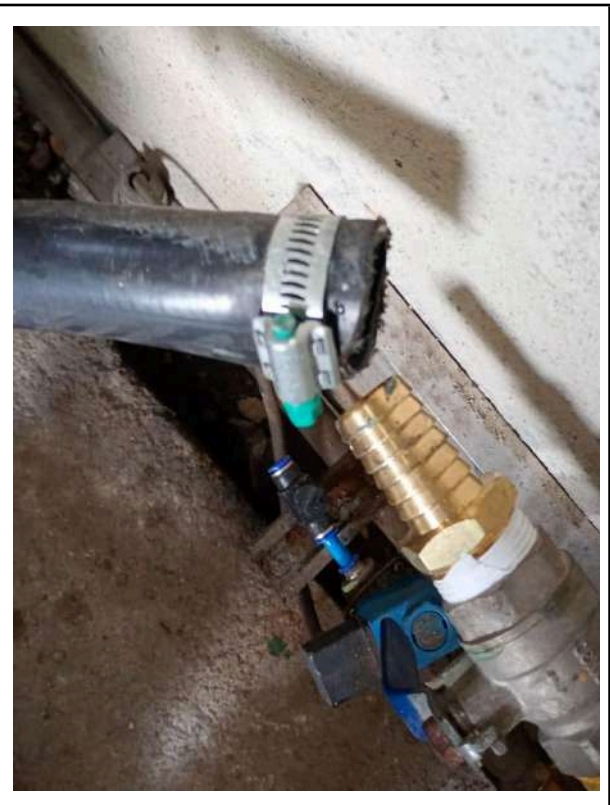
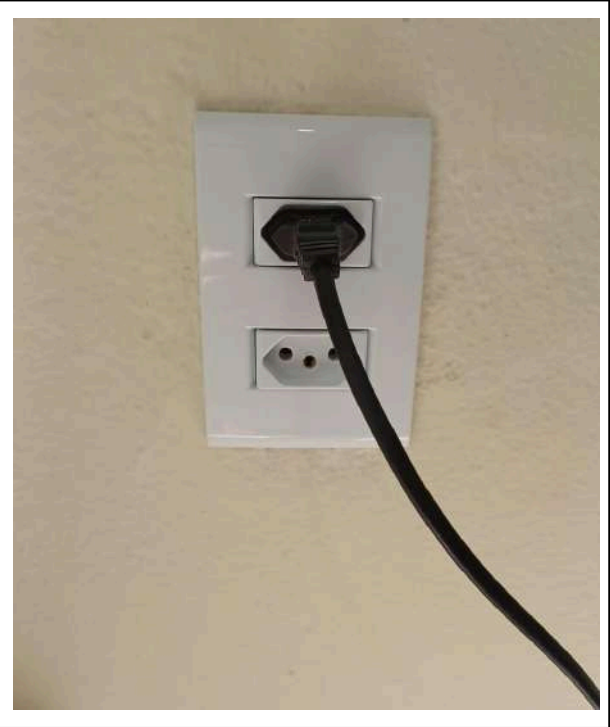


Elaboração das lembrancinhas para o dia das Mães

12. MANUTENÇÃO

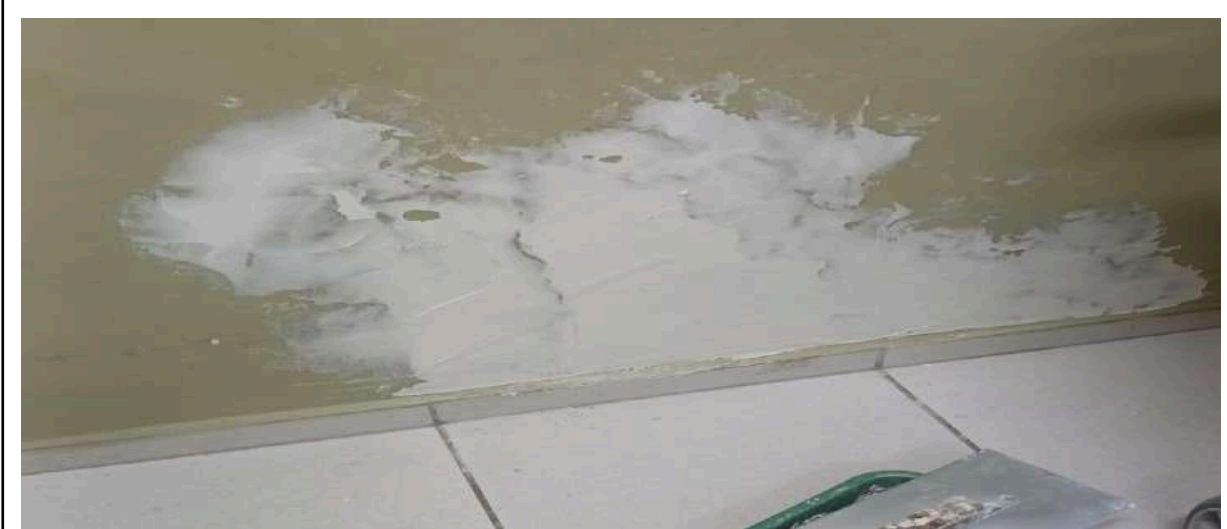


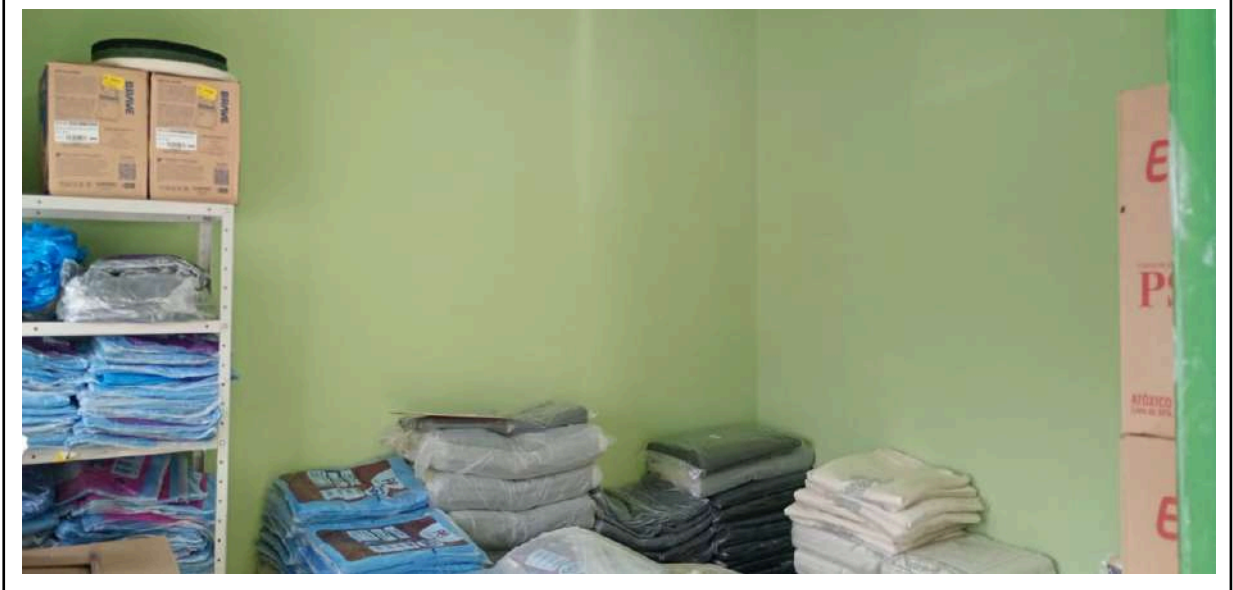














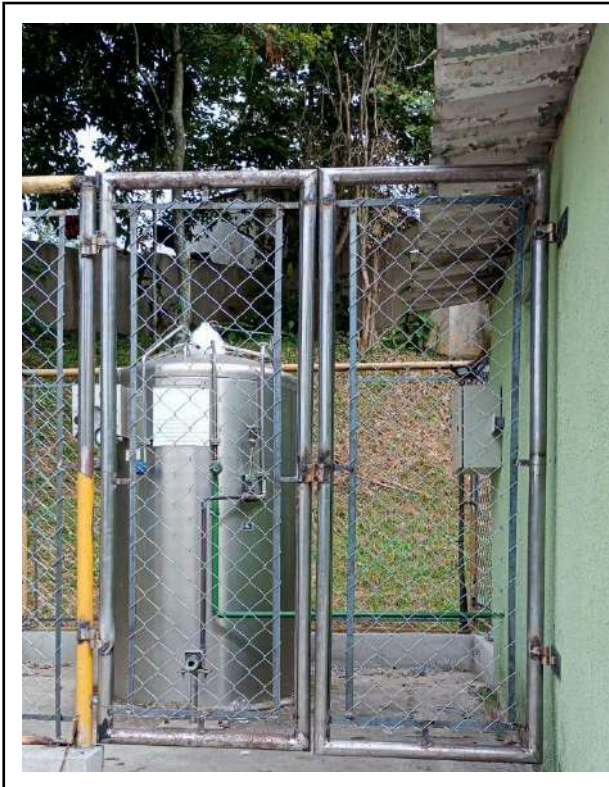
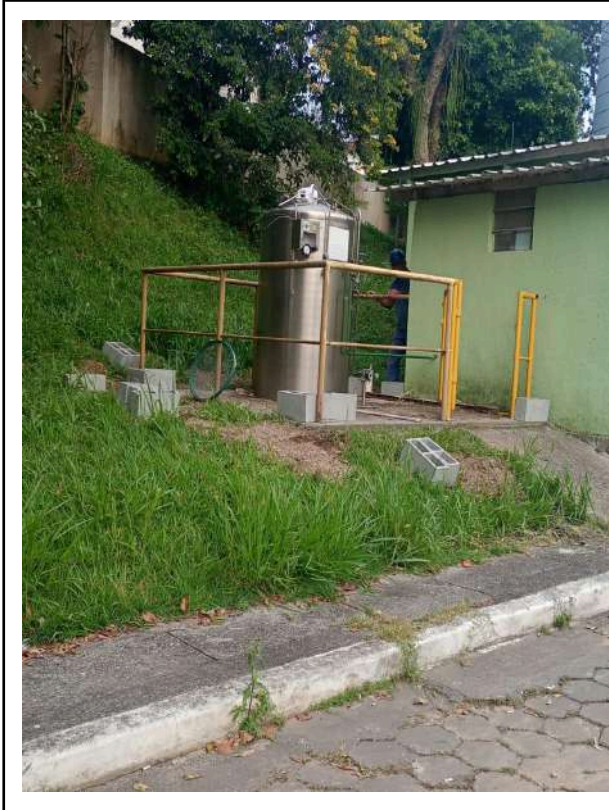






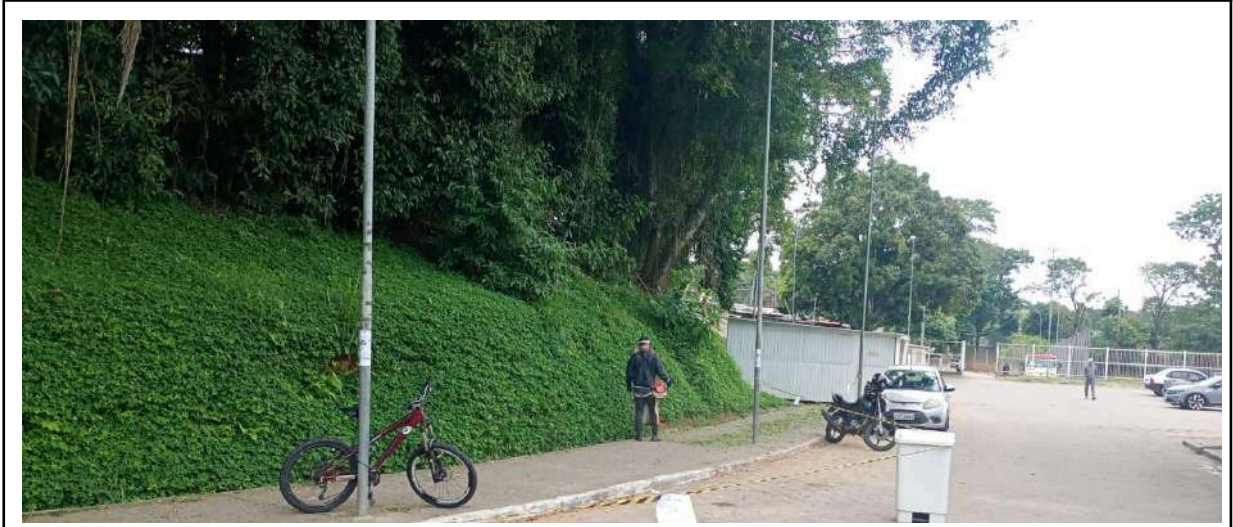


















13. CONCLUSÃO

A análise dos indicadores assistenciais referentes ao período avaliado demonstra que a UPA Alto da Ponte manteve desempenho consistente, com resultados alinhados aos princípios de qualidade, resolutividade e eficiência no atendimento à população. Observa-se que as metas assistenciais pactuadas foram alcançadas de maneira satisfatória, evidenciando a capacidade organizacional da unidade em responder de forma efetiva à demanda espontânea característica do atendimento de urgência e emergência, mantendo fluxo assistencial estruturado e seguro.

Ao longo do período, destacaram-se importantes avanços nos processos internos, sobretudo na padronização de fluxos assistenciais, qualificação dos registros em prontuário e fortalecimento dos protocolos clínicos institucionais. Tais melhorias contribuíram diretamente para maior agilidade na tomada de decisão clínica, redução de tempos de espera em pontos estratégicos do atendimento e aumento da resolutividade dos casos atendidos na própria unidade, evitando encaminhamentos desnecessários para outros níveis da rede de atenção à saúde.

Outro aspecto relevante foi o investimento contínuo na capacitação das equipes multiprofissionais. A realização sistemática de treinamentos técnicos e assistenciais permitiu aprimorar competências clínicas, fortalecer a cultura de segurança do paciente e promover maior integração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado. Essa estratégia de educação permanente demonstrou impacto positivo na qualidade do atendimento prestado, ampliando a segurança dos processos e elevando o padrão assistencial da unidade.

Destaca-se também a evolução do modelo Fast Track, que vem se consolidando como ferramenta estratégica para otimização do fluxo de pacientes classificados em menor grau de complexidade. A ampliação e melhor organização desse modelo permitiram maior celeridade no atendimento, redução do tempo de permanência na unidade e melhor organização das áreas de atendimento, favorecendo a priorização adequada dos casos de maior gravidade. O aprimoramento contínuo desse fluxo contribuiu significativamente para melhorar a experiência do usuário e aumentar a eficiência operacional da UPA.

De maneira geral, os resultados apresentados refletem o comprometimento das equipes com a melhoria contínua dos processos assistenciais e com a entrega de um cuidado resolutivo, humanizado e seguro. A UPA Alto da Ponte segue consolidando um modelo de gestão orientado por indicadores, qualificação profissional e organização de fluxos, elementos fundamentais para garantir sustentabilidade operacional e qualidade no atendimento à população. Dessa

forma, o período analisado evidencia não apenas o cumprimento das metas estabelecidas, mas também a evolução consistente da unidade em direção a um padrão assistencial cada vez mais eficiente, organizado e centrado nas necessidades do usuário do sistema de saúde.

Cordialmente,



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional