

Relatório de Atividades Assistenciais

Contrato de Gestão nº 408/2024

Unidades de Saúde da Rede Assistencia:

UBS Alto da Ponte

UBS Altos de Santana

UBS Jardim Telespark

UBS Santana

São José dos Campos

**Janeiro
2026**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Diretor do Departamento Hospitalar de Emergência - DHE

Wagner Marques

Secretário de Saúde

Margarete Carlos da Silva Correa

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.....	7
AValiação e ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	7
FORÇA DE TRABALHO.....	9
INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE.....	12
INDICADORES DE PRODUÇÃO	32
INDICADORES DE GESTÃO	49
MELHORIAS IMPLANTADAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS.....	54
TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE.....	58
MANUTENÇÃO.....	75
PROJETOS ARQUITETÔNICOS E ENGENHARIA CLÍNICA.....	85
ABASTECIMENTO.....	88
COMISSÕES.....	89

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

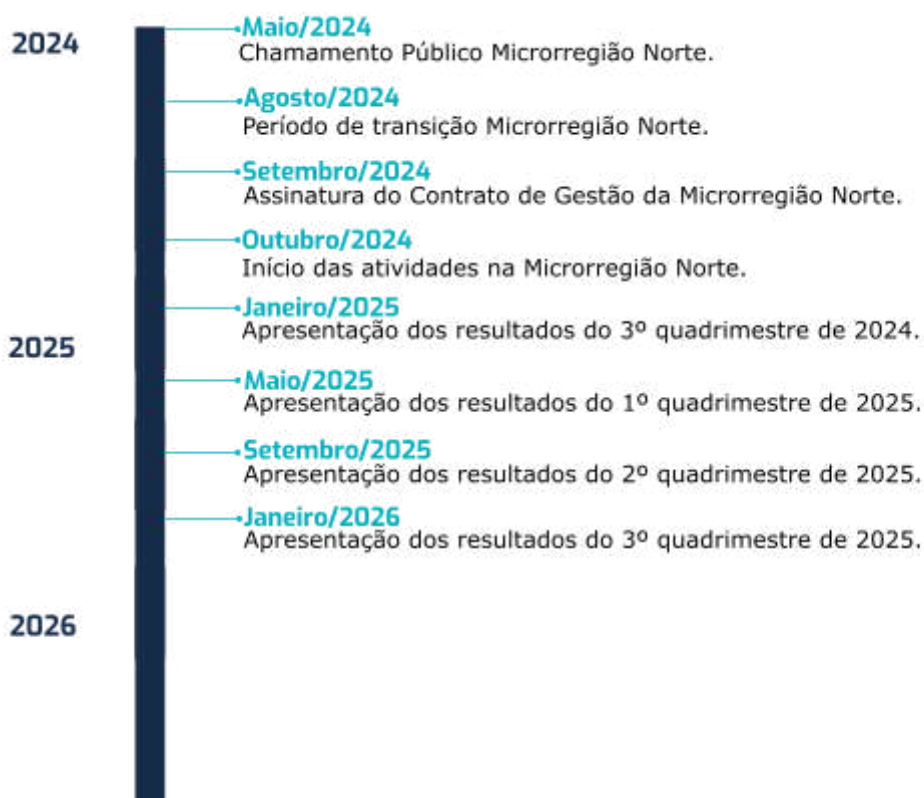
- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

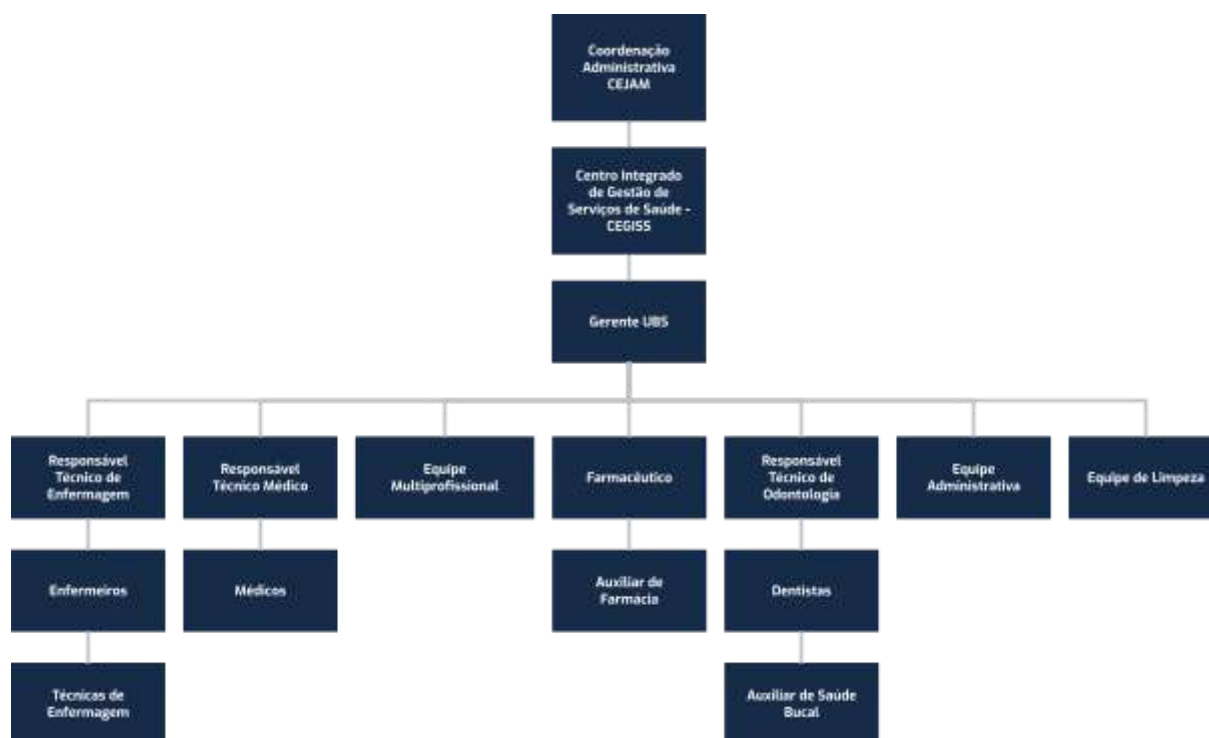
Linha do Tempo

A linha do tempo do CEJAM em São José dos Campos destaca os principais marcos da gestão da Microrregião Norte. O cronograma inclui desde o chamamento público em maio, 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 na **Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade, São Paulo - SP, CEP 01513-020** 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**

- Rua Pedro de Toledo, 619 - Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12212-050
- CNES: 2073469

- **UBS Jardim Telespark**

- Rua Domingos Jorge Velho, 35 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, 12223-300
- CNES: 2762

- **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 (planilhas) 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 **1º a 31º de Janeiro 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)	3	3	✓	0,00%	1,42%	0
	Auxiliar de Farmácia (40h)	4	4	✓	0,00%	0,00%	0
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10	6	↓	0,41%	1,89%	0
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8	8	✓	0,00%	0,50%	0
Assistencial	Dentista (40h)	10	11	✓	0,00%	8,64%	0
	Enfermeiro (40h)	13	14	↑	0,00%	2,00%	0
	Farmacêutico (40h)	4	4	✓	0,00%	3,41%	0
	Gerente (40h)	4	4	✓	0,00%	0,00%	0
	Jovem Aprendiz (30h)	4	2	↓	0,41%	2,27%	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	✓	0,41%	0,00%	0
	Recepcionista (44h)	12	16	↑	0,41%	2,07%	0
	Técnico de Enfermagem (40h)	30	32	↑	0,00%	2,11%	0
	Total	121,5	121,5	✓	0,10%	1,43%	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, contamos com uma profissional de saúde bucal. Para fevereiro de 2026, já há uma candidata aprovada, com previsão de início em 02/02/2026. Seguimos com o processo de contratação em aberto para uma terceira ASB.

Recepcionista: Em relação à profissional recepcionista, no momento estamos com o quadro acima do previsto em contrato, em razão do afastamento por doença de uma das colaboradoras, que se encontra vinculada ao INSS.

Jovem aprendiz: Tivemos uma solicitação de desligamento em 12/01/2026. No entanto, já estamos em processo de contratação, com candidata prevista para iniciar na segunda quinzena de fevereiro de 2026.

Auxiliar de Farmácia: Encontra-se em processo de contratação, com início previsto para 06/02/2026.

UBS Santana:

Dentista (40h) : Há um profissional excedente no quadro funcional, tendo em vista o afastamento de uma profissional gestante, que se encontra em extensão de licença-maternidade em razão do exercício de atividade classificada como insalubre.

Enfermeiro (40h):

Verifica-se a existência de 1 profissional excedente. De acordo com o último relatório do E-Gestor e o cadastro atualizado em Janeiro de 2026 do E-Sams , a população vinculada cadastrada 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 2 enfermeiros de 40 horas na Unidade de Santana, a população atualmente vinculada é compatível com o quantitativo de recursos humanos existente, totalizando 3 enfermeiros.

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 mesmo período, ocorreu o desligamento de uma Auxiliar de Saúde Bucal, permanecendo apenas uma profissional na equipe. Ressalta-se que já foi iniciado processo seletivo para reposição da vaga, encontrando-se atualmente em fase de andamento, aguardando a contratação.

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): uma profissional encontra-se em licença-maternidade e outra profissional afastada pelo INSS. As contratações realizadas tiveram caráter substitutivo, visando garantir a continuidade dos serviços e evitar prejuízos à assistência, 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 **Janeiro de 2026**.

	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	janeiro/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu ni ci pá is	Cadastro individual vinculado à equipe	-	UBS Alto da Ponte	13.128	53.388
			UBS Altos de Santana	15.150	
			UBS Telespark	10.732	
			UBS Santana	14.378	
	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	28	70,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	40	

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	38	95,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	40	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	36	90,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	40	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	11.640	34,33%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	33.904	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	75	86,21%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	87	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	13.788	62,88%
		Número total de hipertensos cadastrados	21.927	
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	4.731	49,24%
		Número total de diabéticos cadastrados	9.608	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	5.861	19,28%
		Número total de consultas médicas realizadas	30.393	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	Meta estabelecida por unidade e conforme ofício 109196/2024	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	895	Resultado por unidade conforme ofício 109196/2024
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	8.866	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	17	6,64%

CEJAM		Total de internações hospitalares	256	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	346
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	562
				61,57%
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	4.464
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	22.057
				20,24%
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	399
			Número total de profissionais cadastrados	407
				98,03%
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	25
			Quase Erro (Near Miss)	0
			Não Conformidade	17
			Incidente sem dano	329
			Incidente com dano Grau I (leve)	67
			Incidente com dano Grau II (moderado)	16
			Incidente com dano Grau III (grave)	6
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0
				460
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	18
			Assistencial	442
				460
	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	150
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	192
				78,13%
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2	9.007
				35,57%

solicitação de mamografia nos últimos 2 anos		anos		
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	25.319	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	21.907	92,96%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	23.566	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	9.596	118,53%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	8.096	

Qualidade - UBS Alto da Ponte

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

	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	janeiro/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu ni ci pi s	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.514	13.128
			Equipe 2	3.741	
			Equipe 3	3.160	
			Equipe 4	2.713	
	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	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	5	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	5	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	5	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	5	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	5	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.409	33,99%

		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.145	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	4	80,00%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	5	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.546	58,23%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.655	
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	588	59,27%
		Número total de diabéticos cadastrados	992	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	842	13,56%
		Número total de consultas médicas realizadas	6.210	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 16,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	119	10,88%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.094	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	Dados não disponíveis no período
		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	67	63,81%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	105	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	730	20,02%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.647	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	44	100,00%
		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	25	39
		Quase Erro (Near Miss)	0	

		Não Conformidade	0	
		Incidente sem dano	12	
		Incidente com dano Grau I (leve)	0	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	1	
		Incidente com dano Grau III (grave)	1	
		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	6	39
		Assistencial	33	
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	41	85,42%
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
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	813	29,62%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	2.745	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.647	105,95%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.498	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	989	115,22%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	858	

Cobertura de citopatológico de colo útero: A análise foi realizada com base no Relatório de Saúde da Mulher extraído do sistema e-SaMS, contudo foram identificadas inconsistências no denominador do indicador, destacando-se a presença de 47 cadastros duplicados (CRA), conforme chamado DTI nº 64926, 13 cadastros pertencentes a outra UBS (chamado nº 64961), 3 pacientes em óbito ainda ativos no relatório (chamado nº 64960) e 2 cadastros que não apresentam vínculo no relatório, porém encontram-se em conformidade cadastral (chamado nº 64959), sendo possível afirmar que há inconsistência no total do denominador do indicador. No mês de janeiro/26, foram ofertadas 116 vagas, das quais 16 não foram preenchidas e 44 resultaram em faltas, sendo mantida a oferta de livre demanda, e, como plano de ação, a unidade ampliará a divulgação desta oferta por

meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do Conselho Gestor da Unidade (CGU), além de definir o enfermeiro da equipe como responsável pelo monitoramento e preenchimento de 100% das vagas ofertadas.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: O CRA nº 1187645 foi apontado no relatório como pendente da terceira dose VIP e Pentavalente, entretanto, a mãe informa que a criança é acompanhada por convênio e que, em períodos específicos, a criança encontrava-se doente, o que impossibilitou a administração das vacinas no momento oportuno; durante as visitas domiciliares, o Agente Comunitário de Saúde realizou o agendamento de consulta na unidade, porém houve falta em duas consultas agendadas, motivo pelo qual foi solicitada visita domiciliar do enfermeiro para acompanhamento do caso e regularização do esquema vacinal da criança.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: O resultado ficou abaixo do esperado em decorrência do gozo de férias de uma profissional, iniciado em 12/01/2026, o que impactou diretamente na oferta de consultas no período avaliado.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: Consulta realizada em 03/02/2026 no TABNET sem disponibilidade da informação no mês de avaliação.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): O acompanhamento manteve a média do mês anterior, entretanto, no período houve afastamentos de profissionais por férias, totalizando 680 horas, o que impactou o acompanhamento de 100% dos pacientes. Ainda assim, será mantido o acompanhamento semanal pelo enfermeiro da equipe, com o objetivo de assegurar a realização das visitas e o registro adequado das atividades executadas.

Proporção de pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão acompanhados em visita domiciliar (ACS): Houve melhora no indicador em comparação a dezembro/2025 (18%), alcançando 20,02% em janeiro. No período houve afastamentos de profissionais por férias, totalizando 680 horas, o que impactou o acompanhamento de 100% dos pacientes. Ainda assim, será mantido o acompanhamento semanal pelo enfermeiro da equipe, com o objetivo de assegurar a realização das visitas e o registro adequado das atividades executadas.

Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: A análise foi realizada com base no Relatório de Saúde da Mulher extraído do sistema e-SaMS, entretanto foram identificadas inconsistências no denominador do indicador, destacando-se a presença de 47 cadastros duplicados (CRA), conforme chamado DTI nº 64926, 13 cadastros pertencentes a outra UBS (chamado nº 64961), 3 pacientes em óbito ainda ativos no

relatório (chamado nº 64960) e 2 cadastros que não apresentam vínculo no relatório, embora estejam em conformidade cadastral (chamado nº 64959), sendo possível afirmar que há inconsistência no total do denominador do indicador. Além disso, identificou-se que o relatório utilizado apresenta uma metodologia de consolidação baseada em mamografias realizadas, o que pode influenciar a leitura do indicador. No mês de janeiro/26 a unidade realizou a solicitação de 65 exames, resultando em um indicador de 30,50%, e como plano de ação a unidade seguirá com a análise semanal das solicitações de mamografia para monitoramento contínuo do indicador.

Qualidade - UBS Altos de Santana

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

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	janeiro/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu ni ci pi s	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.384	15.150
			Equipe 2	3.448	
			Equipe 3	4.484	
			Equipe 4	3.834	
	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	60,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	5	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	5	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	5	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	5	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	5	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.530	30,47%

		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	5.022	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	16	94,12%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	17	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.431	52,75%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.713	
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	711	62,98%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.129	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	1.132	17,82%
		Número total de consultas médicas realizadas	6.354	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 15,4%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	169	13,39%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.263	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	1	3,33%
		Total de internações hospitalares	30	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	97	121,25%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	80	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	903	23,50%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.842	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	38	90,48%
		Número total de profissionais cadastrados	42	
CEJAM		Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por		
	N/A	Circunstância de Risco	0	6

Classificação do Dano		Quase Erro (Near Miss)	0	
		Não Conformidade	0	
		Incidente sem dano	3	
		Incidente com dano Grau I (leve)	0	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	3	
		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	6
		Assistencial	6	
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	0	85,00%
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	0	
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	1.031	30,91%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.336	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.705	98,70%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.741	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.126	119,60%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	942	

Análise Crítica:

Cobertura de citopatológico: como estratégia de melhoria, foi implementado um dia de atendimento em livre demanda, mantida a disponibilidade de agendamentos ao longo de toda a semana e designada, em todas as sextas-feiras do mês, uma equipe responsável pela realização de busca ativa das pacientes que se enquadram nos critérios definidos. Além disso, foi reforçado junto à equipe o engajamento para a continuidade das buscas e o acompanhamento dessas mulheres. Para o mês de fevereiro de 2026, será realizada, de forma integrada às ações de prevenção de ISTs,

a orientação sobre a importância do exame, com o objetivo de ampliar o alcance das mulheres. Além disso, foram abertos dois chamados junto ao DTI (nº 64971 e nº 64973) referentes ao relatório de Saúde da Mulher, em razão da identificação de inconsistências relacionadas a pacientes com CRA inativo e pertencentes a outra área de abrangência. No momento, foram encaminhados três casos para avaliação; entretanto, será realizada uma análise mais minuciosa da listagem, considerando que a área de abrangência conta com mais de 7.000 mulheres.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: A criança R.N.B realizou a terceira dose das vacinas VIP e Pentavalente nesta unidade. Durante a consolidação das informações no sistema, identificou-se a ausência de registro das doses anteriores, em razão de estas terem sido administradas em outro município. Após verificação documental, os dados foram devidamente atualizados conforme espelho da carteira vacinal apresentada. Dessa forma, para fins deste indicador, a meta foi considerada atingida, **totalizando 100% das crianças vacinadas.**

Acesso à primeira consulta odontológica programática: considerando o ofício nº 109196/2024 que define 56 pacientes de primeira consulta no mês para cada profissional, a meta foi alcançada. Entretanto, ainda mantemos um alto nível de absenteísmo. Apesar da melhora em relação ao mês anterior, com redução de 20% para 18%, o percentual permanece acima do esperado.

Proporção de pessoas com diabetes e hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): Atualmente, a unidade conta com duas profissionais readaptadas, além de uma profissional exonerada e outra transferida para outra unidade. No período avaliado, houve férias de três servidoras, bem como o fechamento da unidade nos dias 01/01/2026 e 02/01/2026. Também foram registradas ausências em decorrência da participação de profissionais em cursos, palestras e ações externas à unidade. Com o objetivo de melhorar o indicador, foram implementadas as seguintes estratégias: realização de reunião mensal com toda a equipe multiprofissional; divisão das equipes para otimizar a execução das ações; realização de reuniões semanais com cada equipe, com foco no monitoramento dos atendimentos aos grupos prioritários; e reunião geral mensal para ajustes e alinhamento dos fluxos de trabalho. Além disso, aguardamos a contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o que contribuirá para o fortalecimento das ações desenvolvidas no território.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES - Neste mês, a meta não foi atingida em razão do aguardo pela exclusão e inclusão de profissionais no CNES. Foram solicitadas as exclusões de seis profissionais — auxiliar de farmácia, ACS, recepcionista e nutricionista — bem como a inclusão de quatro profissionais: auxiliar de higiene, ASB e

receptionista.

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

Para este indicador, identificamos que os profissionais não estavam realizando as notificações de forma adequada. Diante disso, foi realizado um treinamento no mês de janeiro, o que resultou em uma melhora inicial, com aumento de uma para cinco notificações. Acreditamos que, para o mês de fevereiro, haverá evolução no indicador, com ampliação do número de notificações, por meio do contínuo engajamento e sensibilização dos colaboradores.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos:

Para este indicador, permanecemos abaixo do esperado. No mês de fevereiro de 2026, serão realizadas orientações sobre a importância do exame, de forma integrada às ações de prevenção de ISTs, com o objetivo de ampliar o alcance das mulheres contempladas por este indicador e, conseqüentemente, melhorar os resultados obtidos. Como ação complementar, será realizada busca ativa com foco nas mulheres que se enquadram na faixa etária e no período recomendado para a solicitação do exame. Além disso, foram abertos dois chamados junto ao DTI (nº 64971 e nº 64973), referentes ao relatório de Saúde da Mulher, em razão da identificação de inconsistências relacionadas a pacientes com CRA inativo e pertencentes a outra área de abrangência. No momento, foram encaminhados três casos para avaliação; entretanto, será realizada uma análise mais minuciosa da listagem, considerando que a área de abrangência conta com mais de 7.000 mulheres.

Qualidade - UBS Jardim Telespark

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

	UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB	janeiro/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu nici pai s	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.266	10.732
			Equipe 2	3.486	
			Equipe 3	3.980	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª	1	25,00%

Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação		semana		
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	4	
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 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	≥ 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	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.232	33,29%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.701	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	9	100,00%
		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	1.187	53,20%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.231	
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	594	67,42%
		Número total de diabéticos cadastrados	881	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	705	14,82%
		Número total de consultas médicas realizadas	4.756	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 5,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	65	7,27%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	894	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%

CEJAM			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	12	13,04%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	92	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	445	14,30%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.112	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	70	95,89%
			Número total de profissionais cadastrados	73	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	0
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	0	
			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	0
			Assistencial	0	
	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	43	89,58%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
	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	784	31,82%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	2.464	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.227	93,91%

		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.371	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	878	107,78%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	815	

Análise Crítica:

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação: As situações identificadas incluíram início tardio (26ª semana) do acompanhamento em uma das gestantes, em razão de transferência de outro município (Cunha/SP). As outras duas gestantes, não alcançaram a meta mínima de seis consultas de Pré-natal, uma devido a realização do acompanhamento na rede privada com ocorrência de parto antecipado. Mesmo com acompanhamento na rede privada, realizamos busca ativa e agendamos consultas para realização do pré-natal na unidade, porém a paciente faltou às consultas agendadas, dando continuidade apenas na rede privada. Por fim a quarta gestante, não completou seis consultas, devido mudança para outro estado (Mato Grosso), o que impossibilitou a continuidade do acompanhamento e impactou negativamente o alcance da meta estabelecida.

Cobertura de citopatológico:

Com foco na melhoria do indicador de rastreamento do câncer do colo do útero, as equipes seguem executando estratégias de busca ativa baseadas em dados do E-SAMS, aliadas a ações educativas no território. O acesso foi facilitado pela manutenção de agendas para demanda espontânea com suporte da equipe médica.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): O resultado relaciona-se à realização parcial de visitas domiciliares ao grupo prioritário, em virtude de férias e afastamentos por atestados, impactando diretamente na assistência. Das tentativas realizadas, 12 visitas foram efetivas junto a gestantes, puérperas e recém-nascidos, sendo as demais classificadas como ausência do usuário, cabe ressaltar o uso da metodologia de revisitarmos a usuária quando não encontrado em primeira visita, ou fora da área de abrangência.

Proporção de pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão acompanhadas em visita

domiciliar (ACS): Em janeiro, o desempenho assistencial manteve-se abaixo dos parâmetros estabelecidos em razão de férias e afastamentos por atestados médicos. Considerando o total de 3.211 usuários com hipertensão e/ou diabetes, seriam necessárias aproximadamente 2.660 visitas mensais para assegurar a cobertura mínima de acompanhamento longitudinal, evidenciando a sobrecarga da equipe frente à demanda existente. Ademais, as dificuldades de acesso à área rural impactam a produtividade dos ACS, sendo parcialmente minimizadas por meio de ações comunitárias promovidas pela UBS, que possibilitam o atendimento no território.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: O cadastro possui três profissionais a mais (enfermeiro, técnico de enfermagem e jovem aprendiz), solicitada exclusão em 29/01/2026. Aguardamos atualização do sistema CNES.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito): Durante o mês de Janeiro, não houve registro de ocorrência de evento adverso. Continuamos promovendo ações de conscientização com toda a equipe, destacando a relevância da notificação de eventos para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Ademais, enfatizamos a equipe que a prática de abertura de notificações, promove aprendizado, identificação de suas causas, a possibilidade de revisão de processos e desenvolvimento de planos de ações que visam adotar medidas para evitar que situações semelhantes aconteçam novamente.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: como estratégias de melhoria, serão fortalecidas as abordagens da equipe multiprofissional quanto à importância da realização da mamografia na faixa etária preconizada, bem como intensificadas as ações de busca ativa conforme listagem do sistema e-SAMS e as atividades educativas em salas de espera. Identificou-se, ainda, que parte dos exames realizados não foi contabilizada em razão de cadastros não vinculados às equipes de Saúde da Família, motivo pelo qual foram intensificadas as atualizações cadastrais para garantir a fidedignidade das informações.

Qualidade - UBS Santana

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

Mu	UBS Santana:	janeiro/2026
----	--------------	--------------

nici pai s	4 eAP + 3 eSB	Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.969	14.378
			Equipe 2	2.359	
			Equipe 3	1.014	
			Equipe 4	7.036	
	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	2	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	2	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	2	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	2	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	2	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	2	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.684	34,19%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.926	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	7	70,00%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	10	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.736	50,64%
			Número total de hipertensos cadastrados	3.428	
	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	442	38,30%
			Número total de diabéticos cadastrados	1.154	
	Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	1.381	20,64%

CEJAM			Número total de consultas médicas realizadas	6.692	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	173	14,44%
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.198	
	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 profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	58	100,00%
			Número total de profissionais cadastrados	58	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	21
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	17	
			Incidente sem dano	1	
			Incidente com dano Grau I (leve)	1	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	1	
			Incidente com dano Grau III (grave)	1	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	10	21
			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	44	91,67%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
	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	1.061	31,67%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.350	

Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.428	102,25%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.353	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.154	100,19%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.152	

Cobertura de citopatológico colo de útero: Em janeiro de 2026, a cobertura de citopatológico de colo de útero apresentou 34,19%, em relação à meta estabelecida de ≥40%. Foram realizados os chamados 0065037, para correção de cadastro de munícipes que não residem na área de abrangência da UBS Santana, e 0065159, referente à não conformidade no registro de exames no E-SAMS, em que o procedimento havia sido realizado e registrado no BDA, mas a informação não estava sendo transmitida para a planilha de condição avaliada: Saúde da Mulher. No total, foram identificados 50 casos dentro da faixa etária prioritária (25 a 64 anos), o que ajustaria o numerador de 1.684 para 1.734, elevando a cobertura de janeiro de 34,19% para 35,2%. O ano de 2025 fechou com cobertura de 65,85%, demonstrando desempenho consistente ao longo do período. Para avançar, será necessário reforçar ações de busca ativa na faixa etária prioritária e abertura de vagas destinadas para a demanda espontânea, facilitando a realização do citopatológico.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: Em janeiro de 2026, a cobertura vacinal das crianças acompanhadas para pólio inativada e pentavalente apresentou 70%. Do total de 10 crianças, sete possuem vacinação completa registrada no E-SAMS, uma recebeu a vacina hexavalente na unidade em 21/08/2025 também registrada no sistema, e uma criança realizou a hexavalente em unidade particular, cuja caderneta da responsável já foi solicitada para atualização do registro. Apenas uma criança permanece pendente, tendo sido realizada busca ativa sem sucesso e contato com as escolas da região para verificação de matrícula, esta última aguardando retorno.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: A proporção de pessoas com diabetes que realizaram consulta e tiveram hemoglobina glicada solicitada no semestre permaneceu abaixo da meta estabelecida, refletindo os desafios inerentes ao acompanhamento longitudinal dessa população. Visando à melhoria desse resultado, será intensificado o plano de ação, com foco na busca ativa das pessoas com diabetes cadastradas

na unidade, no fortalecimento da adesão às consultas de acompanhamento e na qualificação dos registros assistenciais nos sistemas e-SAMS, garantindo a correta alimentação dos dados clínicos. Como estratégia adicional, foi implantada a avaliação sistemática do pé diabético, realizada pela equipe de enfermagem e médica, com meta de acompanhamento mensal, contribuindo para a prevenção de complicações e para a qualificação do cuidado integral à pessoa com diabetes. Adicionalmente, a unidade manterá o aprimoramento dos registros de CID e CIAP relacionados ao diagnóstico de diabetes, assegurando maior fidedignidade das informações. Os grupos de Hiperdia são realizados todas as sextas-feiras, ampliando a oferta de vagas, aumentando a demanda assistencial e proporcionando melhor vínculo entre os usuários e a equipe de saúde responsável pelo acompanhamento.

Proporção de encaminhamentos para serviço especializado: No período avaliado, a proporção de encaminhamentos para serviços especializados foi de 20,64%, considerando o total de 6.692 atendimentos realizados. Os principais encaminhamentos ocorreram para oftalmologia, seguidos por dermatologia e ortopedia, refletindo o perfil assistencial da população. Reforça-se o trabalho contínuo junto à equipe médica, com foco na ampliação da resolutividade da Atenção Primária e na qualificação dos atendimentos, buscando mitigar encaminhamentos e resolver o máximo possível das demandas internamente.

Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: Atualmente, o território conta com 3.350 mulheres na faixa etária preconizada. Inicialmente, foram registrados 1.061 exames de mamografia, resultando em um indicador de 31,67%. Contudo, identificou-se inconsistência de informações entre as fontes de dados, uma vez que a planilha de acompanhamento da Saúde da Mulher disponível no e-SAMS apresenta o registro de mamografias realizadas, enquanto o indicador avalia mamografias solicitadas. Ao recorrer à planilha do SAMS, foram identificadas 116 solicitações de mamografia realizadas no mês de janeiro de 2026 que não estavam computadas anteriormente. Realizaremos um estudo sobre as divergências apresentadas e encaminharemos documentação sobre a revisão dos dados junto à secretaria de saúde

Para manutenção e ampliação deste resultado, serão fortalecidas as ações de busca ativa e a conscientização sobre a importância da mamografia para a detecção precoce do câncer de mama, além da orientação a todos os profissionais de saúde para que, durante as consultas clínicas sejam realizadas às devidas orientações e solicitações do exame de mamografia às mulheres na faixa etária preconizada, visando aumentar a proporção de mulheres que realizam o exame de forma regular.

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 **Janeiro 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 **Janeiro de 2026**.

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB			Indicadores	01/01/2026								Dias úteis: 20	
				Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jan./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)
SMS	Médico Saúde da Família (40h)	Consulta Médica	22	22	416	9.152	9.156	9.432	103%	9.152	103%	8.320	113%
C		Atendimento Domiciliar					276						
SMS	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	8	8	208	1.664	1.683	1.715	103%	1.664	103%	1.513	113%
C		Atendimento Domiciliar					32						
SMS	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	5	5	208	1.040	771	771	74%	1.040	74%	945	82%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	657	659	79%	832	79%	756	87%
C		Atendimento Domiciliar					2						
SMS	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	26	29	208	5.408	7.288	7.422	137%	6.032	123%	5.484	135%
C		Atendimento Domiciliar					134						
SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	20	17	208	4.160	895	2.958	71%	3.536	84%	3.215	92%
		Atendimento Individual					2.063						
SUBTOTAL SMS:			85	85	1.456	22.256	22.957		94,64%	22.256	94,36%	20.233	103,80%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	88	70	200	17.600	8.991	8.991	51,09%	14.000	64,22%	12.727	70,64%

TOTAL SMS:	173	155	1.656	39.856	31.948	88,41%	36.256	90,05%	32.960	99,06%
------------	-----	-----	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Produção - UBS Alto da Ponte

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB			Indicadores	janeiro/2026								Dias úteis: 20	
				Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jan./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.580	1.629	97,90%	1.664	97,90%	1.513	107,69%
C		Atendimento Domiciliar					49						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	960	979	117,67 %	832	117,67%	756	129,44%
C		Atendimento Domiciliar					19						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	119	486	77,88%	624	77,88%	567	85,67%
		Atendimento Individual					367						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	3.094	3.094	97,82%	3.120	97,82%	2.836	107,60%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	13	200	3.200	1.527	1.527	47,72%	2.600	58,73%	2.364	64,60%
TOTAL SMS:			27	24	1.032	6.320	4.621	4.621	85,29%	5.720	88,05%	5.200	96,85%

Dentista: O resultado ficou abaixo do esperado em decorrência do gozo de férias de uma profissional, iniciado em 12/01/2026, o que impactou diretamente na oferta de consultas no período avaliado.

ACS: O resultado foi melhor quando comparado ao mês anterior. No período houve afastamentos de profissionais por férias, totalizando 680 horas. Ainda assim, será mantido o acompanhamento semanal pelo enfermeiro da equipe, com o objetivo de assegurar a realização das visitas e o registro adequado das atividades realizadas.

UBS Alto da Ponte	janeiro/2026						
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	Justificativa
Equipe 1	936	2.391	800	550	334	60,73%	Férias - início em 05/1 - 5 dias; ; ;
Equipe 2	1.037	2.030	800	280	161	57,50%	; Licença maternidade; Atestado 1,2 Férias 15 dias a partir de 5/1 Licença Gala 3 dias ;
Equipe 3	1.562	2.406	800	500	608	121,60%	; ; Férias 19 dias com início 12/1; Férias - início em 05/1 - 20 dias
Equipe 4	1.110	1.754	800	410	424	103,41%	Férias - início em 05/1 - 11 dias; ; Férias - início em 19/1 - 15 dias;
TOTAL	4.645	8.581	3.200	1.740	1.527	87,76%	

Houve fluxo intenso de atendimento na primeira semana do ano, principalmente no setor de recepção, com aumento do tempo médio de atendimento de 6 para 12 minutos, mesmo com quatro profissionais em atendimento simultâneo; contudo, a situação foi normalizada a partir da segunda semana, mantendo-se o volume de pacientes dentro da média observada nos meses anteriores.

Serviços	UBS Alto da Ponte
Dispensação de medicamentos	3.333
Recepção	3.114
Coleta de exames	582
Escuta inicial	1.214
Hipodermia	777

Produção - UBS Altos de Santana

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

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB			Indicadores	janeiro/2026								Dias úteis: 20	
				Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jan./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.847	1.896	113,94 %	1.664	113,94%	1.513	125,34%
C		Atendimento Domiciliar					49						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	770	770	92,55%	832	92,55%	756	101,80%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	169	482	77,24%	624	77,24%	567	84,97%
		Atendimento Individual					313						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	3.148	3.148	94,58%	3.120	94,58%	2.836	104,04%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	10	200	3.200	1.781	1.781	55,66%	2.000	89,05%	1.818	97,96%
TOTAL SMS:			27	21	1.032	6.320	4.929	4.929	84,85%	5.120	93,20%	4.655	102,52%

Análise Crítica:

Enfermeiros: No mês de janeiro, uma enfermeira esteve em período de férias, com retorno em 14/01/2026. Além disso, houve a apresentação de atestado médico de um dia por uma das colaboradoras, o que pode ter impactado no alcance da meta estabelecida.

Cirurgião-Dentista: No mês de janeiro, uma profissional apresentou atestado médico de 15 dias, o que impactou o alcance da meta geral.

ACS: No mês de janeiro, tivemos uma profissional exonerada e outra transferida para outra unidade, além de três servidoras em período de férias, fatores que impactaram o alcance da meta. Atualmente, contamos com apenas 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo que o ideal seria a presença dos 16 profissionais

UBS Altos de Santana	janeiro/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	1.298	2.014	800	429	357	83,22%	01/01 a 02/01 emenda de feriado Férias- 20 a 30/01; 01/01 a 02/01 emenda de feriado Entrega de certificado curso tecnico ACS 28/02- liberado o dia todo; 01/01 a 02/01 emenda de feriado Exonerada- Cumprimento de aviso prévio até 23/01;
Equipe 2	1.168	1.828	800	149	147	98,66%	Readaptada; Exonerada; 01/01 a 02/01 emenda de feriado Entrega de certificado curso tecnico ACS 28/02- liberado o dia todo Atestado- 14/01-1h; Transferida em 05/01 para ubs Buquirinha 01/01 a 02/01 emenda de feriado
Equipe 3	3.026	4.268	800	553	675	122,06%	01/01 a 02/01 emenda de feriado; 01/01 a 02/01 emenda de feriado; Readaptada; 01/01 a 02/01 emenda de feriado
Equipe 4	2.901	4.472	800	546	602	110,26%	; Entrega de certificado curso tecnico ACS 28/02- liberado o dia todo Férias 05/01 a 16/01 Atestados em 19 e 20/01/2026 01/01 a 02/01 emenda de feriado; 13/01- Atestado médico 01/01 a 02/01 emenda de feriado; Férias 19 a 30/01 01/01 a 02/01 emenda de feriado Atestado- 06/01-1h30
TOTAL	8.393	12.582	3.200	1.677	1.781	106,20%	

Ressaltamos, ainda, a produção de atendimentos e procedimentos, os quais também demandam tempo assistencial significativo das equipes.

Serviços	UBS Altos de Santana
Dispensação de medicamentos	4.298
Recepção	2.892
Coleta de exames	544
Escuta inicial	1.759
Hipodermia	1.477
Vacinas	567

Produção - UBS Jardim Telespark

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

UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB			Indicadores	janeiro/2026								Dias úteis: 20	
				Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jan./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.215	1.251	100,24 %	1.248	100,24%	1.135	110,26%
C		Atendimento Domiciliar					36						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	840	858	137,50 %	624	137,50%	567	151,25%
C		Atendimento Domiciliar					18						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	1	1	208	208	65	226	108,65 %	208	108,65%	189	119,52%
		Atendimento Individual					161						
SUBTOTAL SMS:			7	7	832	2.080	2.335	2.335	115,46 %	2.080	115,46%	1.891	127,01%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	8	200	2.400	861	861	35,88%	1.600	53,81%	1.455	59,19%
TOTAL SMS:			19	15	1.032	4.480	3.196	3.196	95,57%	3.680	100,05%	3.345	110,06%

ACS: Em janeiro, o desempenho assistencial permaneceu abaixo dos parâmetros estabelecidos, visto que, além da elevada demanda de usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus evidencia a sobrecarga da equipe, agravadas pelas dificuldades de acesso à área rural, parcialmente mitigadas por ações comunitárias realizadas pela UBS no território, tivemos ainda férias de 4 ACS'S no decorrer do mês e afastamentos por atestados médicos.

UBS Jardim Telespark	janeiro/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	290	255	87,93%	No mês de janeiro, o dia útil iniciou-se em 05/01/2026, devido às festividades. Ao longo do período, foram registrados dias chuvosos e realizadas compensações com hora banco. Ao longo do período, foram registrados dias chuvosos e realizadas compensações com hora banco.
Equipe 2	2.844	3.582	800	298	280	93,96%	A ACS encontrava-se em período de férias, retornando às atividades em 19/01/2026, impactando diretamente na produção de VD. Ressalta-se ainda que o mês registrou dias chuvosos e realizada compensação por meio de horas banco; A ACS iniciou seu período de férias no dia 19/01/2026, com retorno às atividades previsto para 03/02/2026 impactando diretamente na produção de VD. Ressalta-se ainda que o mês registrou dias chuvosos e realizada compensação por meio de hora banco e a participação em reunião junto à Prefeitura.; A produção da ACS teve impacto negativo quanto a produção, devido apresentação de atestados que contabilizaram 48 horas ao longo do mês, além da incidência de dias chuvosos, atividades internas, incluindo reuniões da CGU e ações em salas de espera, bem como compensação de hora banco.;
Equipe 3	2.277	2.618	800	313	326	104,15%	O ACS encontrava-se em período de férias no intervalo de 01/01 a 19/01/2026, restando apenas 9 dias úteis para a realização de visitas. Ressalta-se que, durante esse período, houve ocorrência de dias chuvosos, bem como compensação de hora banco.; O mês de janeiro apresentou a ocorrência de dias chuvosos, os quais interferiram na realização de visitas. O ACS em questão participou de atividades desenvolvidas na unidade, tais como ações em salas de espera e capacitações, além de ter usufruído de períodos referentes a hora banco. O mês de janeiro apresentou a ocorrência de dias chuvosos, os quais interferiram na realização de visitas. O ACS em questão participou de atividades desenvolvidas na unidade, tais como ações em salas de espera e capacitações, além de ter usufruído de períodos referentes a hora banco.;

TOTAL	7.265	9.037	2.400	901	861	95,56%	
-------	-------	-------	-------	-----	-----	--------	--

Destacamos também a produção de atendimentos/procedimentos que também demandam tempo assistencial das equipes.

Serviços	UBS Telespark
Dispensação de medicamentos	3.402
Recepção	2.227
Coleta de exames	521
Escuta inicial	890
Hipodermia	912
Vacinas Administradas	507

Análise Crítica: Foram emitidas 8.459 senhas no período analisado, evidenciando alta demanda da população pelos serviços prestados. A maior dispensação de senhas ocorreu na farmácia com 3.402 prescrições atendidas, seguida pelos atendimentos administrativos na recepção, que totalizaram 2.227 registros.

Produção - UBS Santana

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

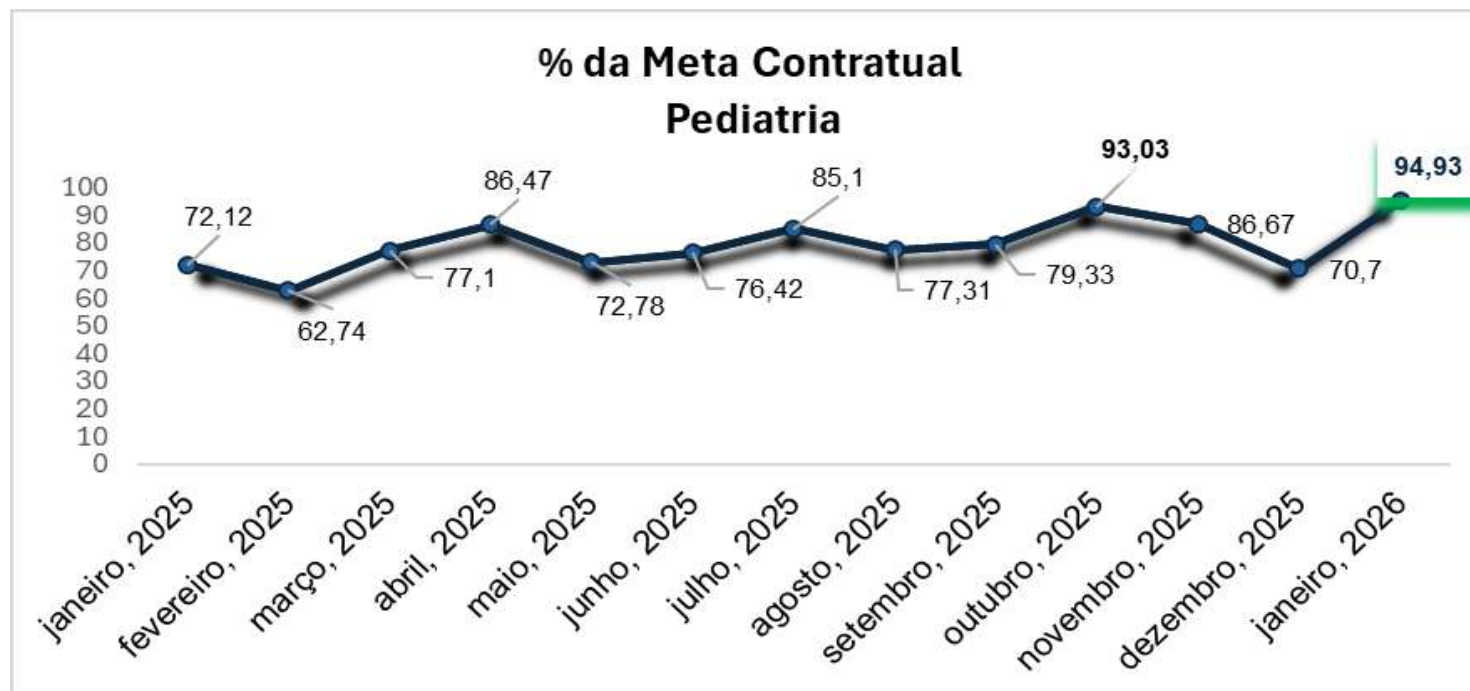
UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		Indicadores	janeiro/2026									Dias úteis: 20	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jan./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	1.179	1.207	145,07%	832	145,07%	756	159,58%
C		Atendimento Domiciliar					28						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	420	420	80,77%	520	80,77%	473	88,85%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	357	359	86,30%	416	86,30%	378	94,93%
C		Atendimento Domiciliar					2						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	735	747	179,57%	624	119,71%	567	131,68%
C		Atendimento Domiciliar					12						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	173	581	93,11%	624	93,11%	567	102,42%
		Atendimento Individual					408						
TOTAL SMS:			14	15	1.040	2.808	3.314		116,96%	3.016	104,99%	2.742	115,49%

Análise Crítica:

Médico Ginecologista: No período analisado, foram realizados 420 atendimentos, alcançando um desempenho de 88,85%. O absenteísmo permaneceu elevado, em 31%, mesmo com a realização de ligações e mensagens via WhatsApp para confirmação prévia das consultas, indicando a necessidade de intensificação das estratégias de adesão. Observou-se, entretanto, melhora significativa na redução de vagas livres, que passaram de 19 em 2025 para 7 em 2026, evidenciando maior aproveitamento da agenda. Diante desse cenário, a equipe reforçará a confirmação antecipada das consultas agendadas, assegurando contato prévio com as mulheres, com o objetivo de reduzir faltas e otimizar o uso das vagas disponíveis. Além disso, será intensificada a busca ativa de mulheres há mais de três anos sem a realização do exame citopatológico do colo do útero, garantindo a atualização da linha de cuidado da saúde da mulher e a prevenção de agravos. Também será priorizada a convocação das usuárias que necessitam de acompanhamento regular com a ginecologista, especialmente aquelas com histórico de atrasos ou pendências em exames e consultas. Essas ações integradas visam ampliar o acesso, fortalecer a adesão aos serviços e qualificar a assistência, reafirmando o compromisso da equipe com a promoção da saúde integral da mulher.

Médico Pediatra: Em janeiro de 2026, o indicador alcançou 94,93%, configurando-se como o melhor resultado da série histórica até o momento. Esse desempenho supera os melhores índices registrados em 2025, ano que apresentou média aproximada de 78%. O resultado de 2026 demonstra maior efetividade na organização da agenda e na adesão dos usuários, refletindo diretamente as estratégias implementadas e consolidadas ao longo do período anterior. Ao comparar janeiro de 2025 com janeiro de 2026, observa-se avanço expressivo, especialmente no aproveitamento das vagas ofertadas. Em janeiro de 2025, a perda de vagas era em torno de 17%, com absenteísmo de 29%. Já em janeiro de 2026, o aproveitamento da agenda mostrou-se elevado, com perda estimada de 3%, além da redução do absenteísmo para 19%. Esses dados evidenciam melhora consistente na gestão do agendamento e na redução das faltas. O desempenho observado em 2026 reflete o impacto positivo das ações extra-muro, das parcerias com escolas, das ligações prévias para confirmação de consultas e da melhor gestão da agenda. Apesar dos avanços alcançados, o

absenteísmo permanece como o principal desafio, demandando monitoramento contínuo e a manutenção de estratégias permanentes de enfrentamento.



Cirurgião Dentista: A meta mensal de produção odontológica é de 624 atendimentos, com rh de 3 profissionais. No mês de janeiro de 2026, foram contabilizados 20 dias úteis, ajustando a meta proporcional para 567 atendimentos. Nesse período, foram realizados 581 atendimentos, superando o

proporcional do período. São realizados grupos de Saúde Bucal às terças e quartas-feiras, com o objetivo de facilitar o acesso da população, estimular a procura pelos serviços e ampliar a demanda. Também foram desenvolvidas ações extra-muro, com avaliação da saúde bucal na Casa de Repouso João de Deus, no Lar São Vicente e no Abrigo Feminino/LGBTQI+ Adulto, visando à captação de novos pacientes e à oferta de tratamento a pessoas que não procuram espontaneamente a unidade de saúde. Quanto à organização da agenda, foram realizadas orientações em sala de espera sobre o absenteísmo e adotadas estratégias para a redução de vagas livres (perdidas). Em janeiro de 2026, registraram-se 8 vagas perdidas, em comparação a 28 vagas no mesmo período de 2025, evidenciando melhora significativa. Apesar das ações implementadas, como ligações para confirmação de agenda e utilização do WhatsApp Business, o absenteísmo permanece como desafio, com taxa de 22% no período.

Destacamos também a produção de atendimentos/procedimentos que também demandam tempo assistencial das equipes.

Serviços	UBS Santana
Dispensação de medicamentos	4187
Coleta de exames	675
Acolhimento	618
Escuta inicial	1036
Hipodermia	1542
Vacina	587
Recepção	3585

Análise Crítica

Durante o mês de janeiro de 2026, a unidade de saúde realizou um total de 12.230 atendimentos, distribuídos entre os diversos serviços ofertados. A dispensação de medicamentos foi a maior demanda, com 4.187 atendimentos, destacando a importância da assistência farmacêutica na continuidade do cuidado. A recepção registrou 3.585 atendimentos, evidenciando o elevado fluxo de entrada de usuários e a necessidade de um acolhimento organizado e eficiente. As consultas médicas somaram 1.986 atendimentos, seguidas pelos atendimentos em hipodermia, que incluem curativos, medicações intramusculares e endovenosas, pré-consultas e verificação de pressão arterial e glicemia capilar, totalizando 1.542 atendimentos, reforçando a relevância da equipe de enfermagem no acompanhamento clínico. A escuta inicial representou 1.036 atendimentos, as coletas de exames somaram 675 atendimentos, o acolhimento 618 atendimentos, as vacinas totalizaram 587 atendimentos e os atendimentos odontológicos registraram 581 atendimentos.

Além dos atendimentos individuais, a unidade desenvolve grupos de odontologia às terças e quartas-feiras, grupos Hiperdia às sextas-feiras voltados para hipertensão e diabetes, e grupos de orientação nutricional e artesanato, fortalecendo ações educativas e de promoção da saúde na comunidade. As ações na comunidade incluíram visita odontológica e avaliação de pele no Lar São Vicente e na casa de Repouso João de Deus, além de atendimentos no Abrigo Feminino e LGBTQI+, ampliando o cuidado integral aos diferentes públicos atendidos.

O tempo de espera médio na unidade foi de 11 minutos, permanecendo no nível 1, o que evidencia eficiência na gestão do fluxo, organização das agendas e agilidade no atendimento. Esse resultado, aliado ao acompanhamento constante dos feedbacks dos pacientes, permite ajustes contínuos para reduzir ainda mais os tempos de espera e aprimorar a qualidade do serviço prestado.

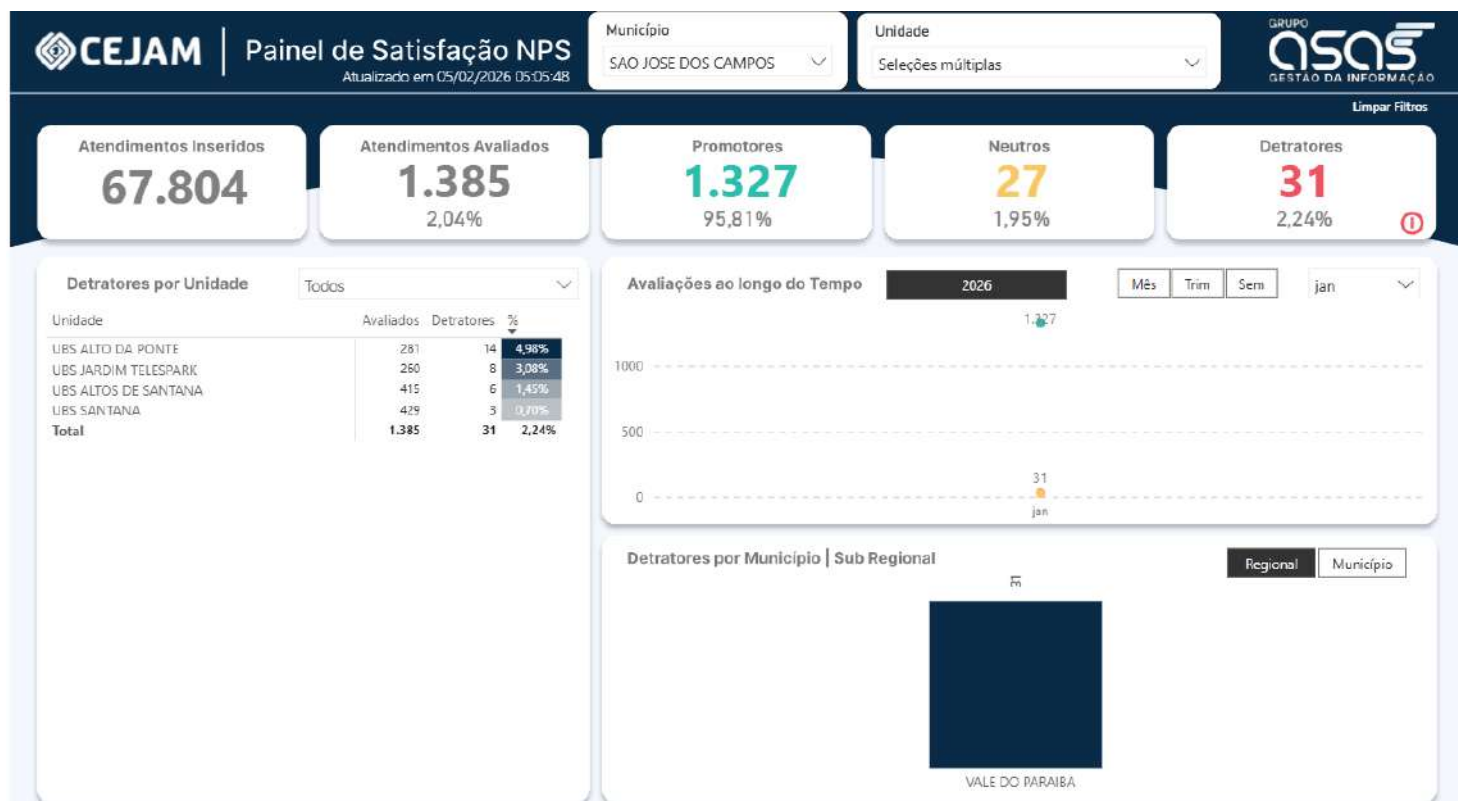
No geral, os dados demonstram uma unidade com boa capacidade operacional, com distribuição adequada da demanda entre os diferentes serviços e manutenção de alto padrão de atendimento. A participação expressiva da equipe de enfermagem, recepção e farmácia evidencia o trabalho multiprofissional e a resolutividade do fluxo assistencial. As ações em grupo e educativas ampliam o impacto comunitário, fortalecendo o cuidado integral e a promoção da saúde. Esses resultados refletem eficiência e demonstram o comprometimento com a qualidade do atendimento, o acesso aos serviços e a satisfação dos usuários

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.

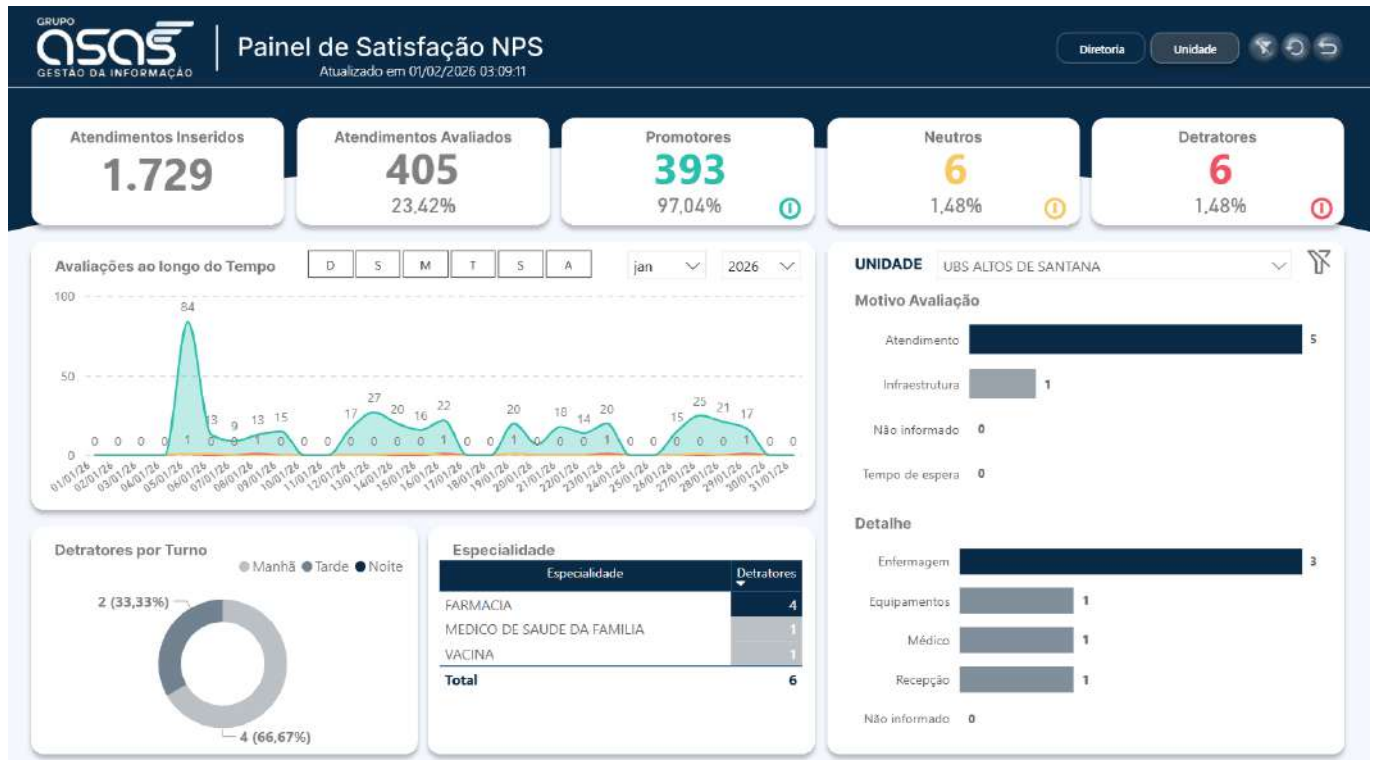
Net Promoter Score (NPS)

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 NPS evidencia desempenho amplamente positivo, com predominância expressiva de promotores, indicando elevada satisfação dos usuários e percepção favorável da qualidade assistencial. A presença de detratores, embora minoritária, revela a existência de pontos específicos de insatisfação que demandam atenção da gestão. De forma geral, o equilíbrio entre os grupos demonstra que os serviços prestados apresentam alto nível de aceitação, com oportunidades pontuais de aprimoramento. Esses resultados reforçam a efetividade das práticas adotadas pelas unidades e evidenciam a importância do monitoramento contínuo da experiência do usuário como instrumento de qualificação dos processos assistenciais e gerenciais.

UBS Altos de Santana



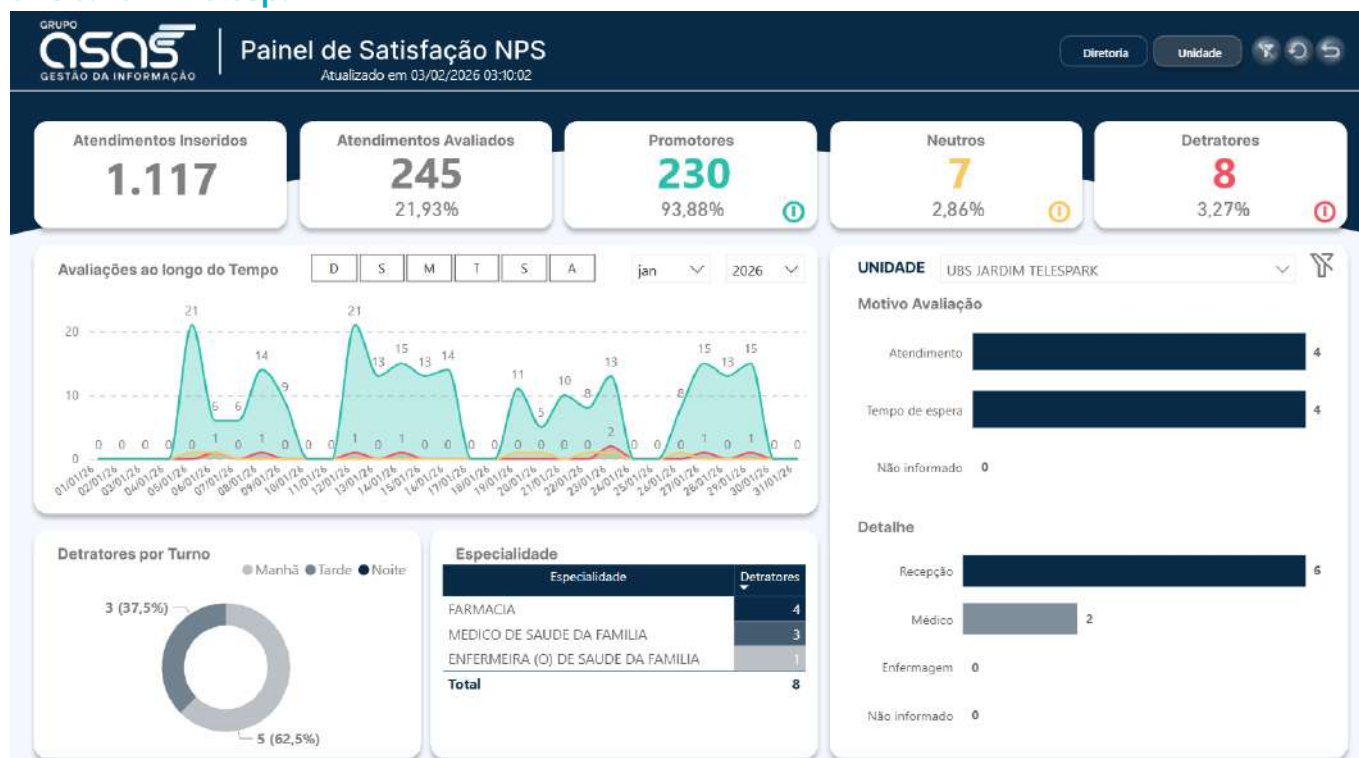
Análise Crítica: Apesar do elevado índice de satisfação geral (97%), a presença de 6 usuários classificados como detratores indica a necessidade de atenção a pontos específicos. O resultado positivo reflete a qualidade do atendimento prestado pela equipe, entretanto, os detratores sinalizam possíveis fragilidades relacionadas a aspectos como tempo de espera, comunicação, estrutura física ou resolutividade das demandas. Dessa forma, torna-se fundamental analisar qualitativamente as manifestações desses usuários, a fim de identificar oportunidades de melhoria contínua e fortalecer os pontos positivos já consolidados.

UBS Alto da Ponte



Análise Crítica: O relatório de NPS, com 281 atendimentos avaliados, evidencia elevado nível de satisfação dos usuários, com predominância de 265 promotores, o que corresponde a 94,31% e 14 detratores, o que corresponde a um percentual de 4,98%. Apesar do desempenho expressivamente positivo, a presença de avaliações neutras (2) e detratores indica pontos de atenção que demandam análise qualitativa, a fim de identificar fragilidades pontuais e subsidiar ações de melhoria contínua na qualidade e resolutividade do atendimento.

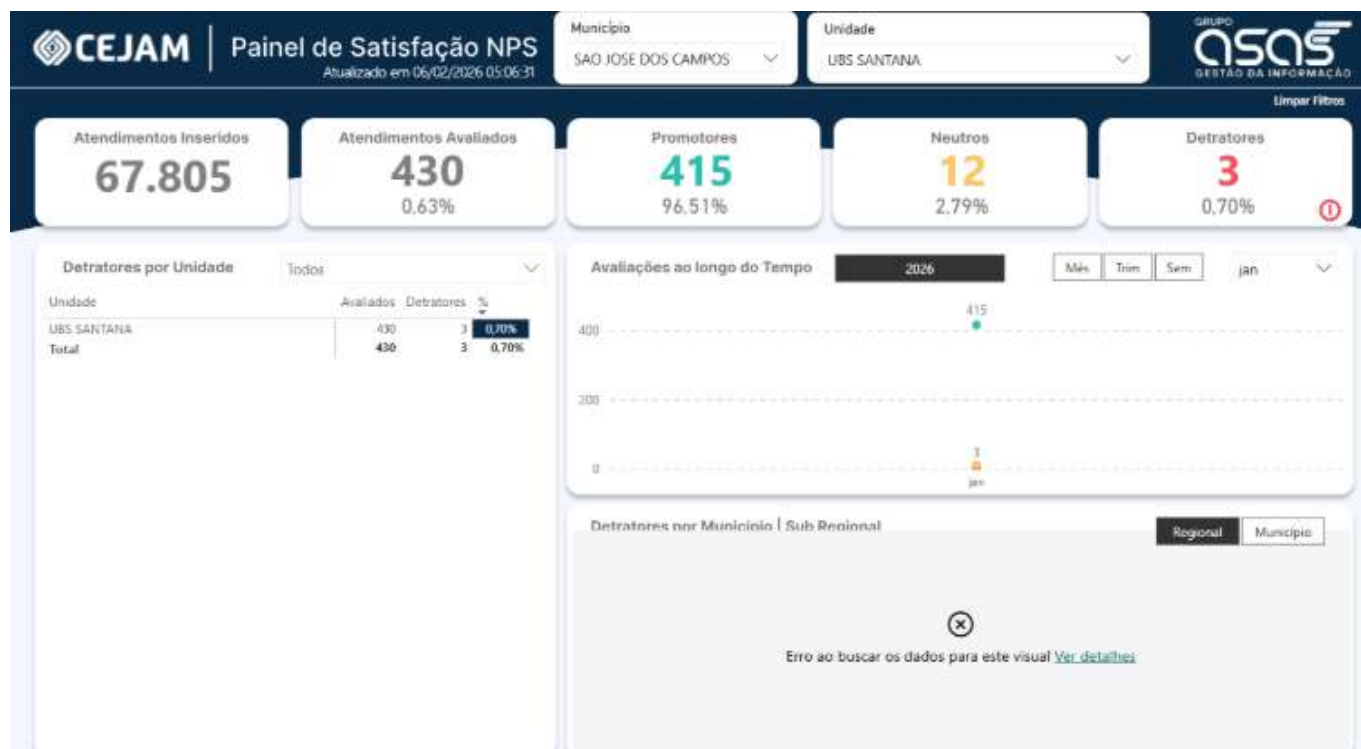
UBS Jardim Telespark



Análise Crítica: O relatório de Net Promoter Score (NPS), baseado em 245 atendimentos avaliados, demonstra um desempenho altamente satisfatório, evidenciado pela expressiva predominância de usuários classificados como promotores (230 registros), o que corresponde a 93,88%. Esse resultado indica elevado grau de satisfação, confiança no serviço prestado e alta probabilidade de recomendação.

Por outro lado, a identificação de 8 usuários classificados como detratores (3,27%), bem como a presença residual de avaliações neutras (7 registros), revela a existência de experiências que não atenderam plenamente às expectativas. Embora esses percentuais não comprometam o resultado global, constituem indicadores relevantes de oportunidades de aprimoramento.

UBS SANTANA



Os resultados do NPS evidenciam desempenho altamente positivo da UBS Santana, com predominância expressiva de promotores (96,51%) e índice residual de detratores (0,70%), o que indica elevada percepção de qualidade e satisfação dos usuários. A presença reduzida de neutros sugere que a experiência do usuário tende a ser percebida de forma mais polarizada, majoritariamente favorável, reforçando a consistência do atendimento prestado. Ao longo do tempo, os dados demonstram estabilidade do desempenho positivo, sem variações significativas que indiquem perda de qualidade. Ainda assim, a concentração dos resultados em um número restrito de respondentes aponta para a necessidade de ampliar o engajamento dos usuários na avaliação, fortalecendo a robustez analítica do NPS e consolidando o indicador como instrumento estratégico de monitoramento da satisfação e da qualidade assistencial.

MELHORIAS IMPLANTADAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS



Em alinhamento com a equipe de responsáveis técnicos da UPA Alto da Ponte e Unidades Básicas da Microrregião Norte, remodelamos o instrumento de captação e desfecho dos pacientes das Linhas de Cuidados das unidades, aumentando a eficácia e controle para continuidade dos cuidados.

Melhorias - UBS Altos de Santana

Adequação do armazenamento de materiais no laboratório



Melhorias - UBS Jardim Telespark

Melhorias assistenciais:

Acompanhamento de pacientes com ITU em uso de ATB e fixação e adequação dos quadros de equipe.



Qualificação do cuidado assistencial voltado aos pacientes em uso de antibióticos para Infecção do Trato Urinário e às pessoas gestantes, por meio do fortalecimento dos processos de monitoramento, planejamento e organização da transmissão das informações, bem como da sistematização do acompanhamento dos usuários e das consultas de retorno para avaliação da eficácia terapêutica.

Melhorias - UBS Santana



Como parte da melhoria do fluxo assistencial, foi implantado ao final de janeiro de 2026 um novo processo de agendamento de retorno para pacientes com exames. O munícipe é inicialmente atendido pela enfermeira do acolhimento, que avalia os resultados dos exames correlacionando-os à queixa clínica, definindo a necessidade de agendamento programado ou de atendimento no mesmo dia, por meio de vaga de demanda espontânea. Com o novo fluxo, os pacientes com exames sem alterações passaram a ser agendados para fevereiro, antecipando em média 60 dias os retornos que antes estavam previstos para o final de abril. Observou-se, ainda, redução do tempo de espera, ampliação da oferta de vagas e melhor organização do acesso, evidenciando a positividade da reorganização na resolutividade, eficiência e humanização do atendimento.

TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE

UBS Altos de Santana



Hanseníase: Diagnóstico, Sinais, Sintomas e Tratamento – Treinamento da Equipe



Atividade de sala de espera realizada pelos ACS, abordando a hanseníase e a importância do diagnóstico precoce.



Sala de espera com gestantes voltada à conscientização do Janeiro Branco, abordando a depressão na gestação e no pós-parto.



Ação extramuros realizada no Poliesportivo, abordando a hanseníase e a importância da prevenção e do diagnóstico precoce.



Reunião mensal realizada com a equipe multiprofissional para alinhamento e organização dos fluxos da unidade.



Reunião mensal dos gerentes para alinhamento e organização dos fluxos da unidade.

UBS Jd Telespark

Ações de Saúde

-  Unidade: UBS Jd Telespark - SJC
-  Nome da Ação: Sala de espera - Hanseníase
- Data da ação: 21/01/2026
-  Equipe Responsável: Agentes Comunitários de Saúde
-  Local: UBS



Ações de Saúde

-  Unidade: UBS Jd Telespark - SJC
-  Nome da Ação: Ação de Saúde Ubs na rua - Zona rural Jaguari
- Data da ação: 13/01/2026
-  Equipe Responsável: Equipe Multidisciplinar
-  Descritivo da Ação: Foi realizada uma ação de saúde na área de abrangência, a qual incluiu atendimento médico, acolhimento por enfermeiro, verificação de pressão arterial, dosagem de glicose (dextro) e realização de curativos.



Ações de Saúde

 Unidade: UBS Jd Telespark - SJC

 Nome da Ação: Hiperdia

Data da ação: Todas as terças

 Equipe Responsável: Equipe de enfermagem

 Descritivo da Ação: Grupo realizado para a renovação de receitas e acompanhamento de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. Durante a atividade, foram realizadas dinâmicas e orientações a respeito dos cuidados necessários para o manejo dessas condições.



Ações de Saúde

 Unidade: UBS Jd Telespark - SJC

 Nome da Ação: Sala de espera saúde mental - Janeiro Branco

Data da ação: 28/01/2026

 Equipe Responsável: Agentes Comunitários de Saúde

 Descritivo da Ação: Promover educação em saúde, acolhimento e conscientização, utilizando o tempo de espera dos usuários para abordar, de forma acessível e humanizada, temas relacionados ao cuidado com a saúde mental.



Capacitações/Treinamentos

Nome: Manuseio e Uso da Caneta de Insulina para ACS

Objetivo: Descrever a finalidade do dispositivo, destacar suas vantagens no tratamento do diabetes mellitus e apresentar orientações básicas quanto à técnica de aplicação, descarte adequado e armazenamento, além de reforçar a importância da educação do paciente para garantir a eficácia do tratamento e a prevenção de complicações.



Capacitações/Treinamentos

Nome: Atualização Memorandos - Janeiro

Objetivo: Atualização da equipe multiprofissional acerca dos seguintes temas: tratamento reprodutivo, abordagem e cuidado à população transexual, uso de fórmula láctea, leptospirose e dengue.



Capacitações/Treinamentos

Nome: Roda de conversa Saúde Mental - Janeiro Branco

Objetivo: Promover saúde mental de forma acessível enquanto as pessoas aguardam atendimento, com intuito de Conscientizar sobre a importância da saúde mental e do autocuidado



Capacitações/Treinamentos

Alinhamento RTS - Regional Norte



UBS Santana

As ações de janeiro de 2026 foram voltadas para o Janeiro Branco, campanha de conscientização sobre saúde mental e prevenção de doenças emocionais, e para o Janeiro Roxo, voltada à hanseníase, com foco na detecção precoce, tratamento adequado e no combate aos estigmas. Na unidade, foram realizadas orientações em sala de espera e a montagem de um corredor temático, com informações sobre as duas campanhas. Além disso, foram desenvolvidas ações na comunidade, incluindo visitas ao Abrigo Feminino/LGBTQI+ Adulto e às casas de repouso Lar São Vicente e João de Deus, ampliando o alcance das campanhas.



Casa de Repouso : Lar São Vicente : Saúde Bucal e avaliação de pele pela Equipe de Enfermagem (` Prevenção Hanseníase)



Casa de Repouso : João de Deus: Saúde Bucal e avaliação de pele pela Equipe de Enfermagem (` Prevenção Hanseníase)



 **Unidade:** UBS Santana

 **Nome da Ação:** Avaliação da Saúde Bucal - Abrigo LGBTQI+

 ***Data da Ação*** 20/01/2026

 **Equipe Responsável :** Equipe de Saúde Bucal - UBS Santana

 **Descritivo da Ação:** Realizado triagem odontológica para todos pacientes do Abrigo LGBTQI+ . Além de orientações sobre a importância dos cuidados diários sobre a saúde bucal. Ação externa realizada com sucesso , pois reforça a importância da interação do profissional com os pacientes , criando um ambiente de segurança e confiabilidade no serviço prestado aos pacientes.

 **Números de pessoas impactadas com a ação:** 30 pessoas



 **Unidade:** UBS Santana

 **Nome da Ação :**

Janeiro Roxo - Conscientização sobre Hanseníase no Abrigo LGBTQI+

 **Data da Ação:** 20/01/2026

 **Equipe Responsável**

Equipe de Enfermagem

 **Descritivo da Ação**

Realizado Ação Educativa e Avaliação da pele dos moradores do Abrigo LGBTQI+.

Conscientizando e orientando sobre a Hanseníase : Prevenção, sinais / sintomas e tratamento.

 **Público Alvo** 30 pessoas

51





 **Unidade:** UBS Santana

 **Nome da Ação:** Cuidando de quem cuida

 ***Data da Ação*** 30/01/2026

 **Equipe Responsável :** -Equipe de Enfermagem
-Acadêmica de Psicologia Luciana Truffi

 **Descritivo da Ação:** Roda de conversa com a Sra. Luciana Truffi Acadêmica de Psicologia. Momento importante, com foco total para os funcionários da unidade. Realizado abordagem sobre a importância do cuidado com a saúde mental. Cuidando de quem cuida.

 **Números de pessoas impactadas com a ação:** 20 pessoas

27/01/2026- Treinamento Equipe de
Enfermagem : Manejo de feridas



29/01/2026: Treinamento Equipe de Enfermagem : Boas práticas de enfermagem para assistência aos pacientes.



 Unidade: UBS Santana

 Nome da Ação: Treinamento sobre Manejo Clínico da Dengue

 *Data da Ação* 23/01/2026

 Equipe Responsável : Enfermeira Regiane de Oliveira

 **Descritivo da Ação:** Realizado Treinamento com toda equipe multi sobre o manejo clínico de Dengue . Um momento importante no qual foi abordado a importância de observar os sinais e sintomas apresentados/ relatados pelos pacientes. Garantindo um atendimento rápido, humanizado e resolutivo para os pacientes .

 Números de pessoas impactadas com a ação: 25 pessoas

11



**Reuniões de alinhamento com a Regional :
Enfermeiros RTs e Gerentes**

**Apresentação de Indicadores –
3º Quadrimestre 2025**



UBS ALTO DA PONTE



Grupo do tabaco com auriculoterapia



Ação em saúde equipe III: Saúde mental



Grupo de Gestante



Ação equipe I: Educação em saúde sobre hanseníase Farmaconde

Treinamentos e Capacitações - UBS Alto da Ponte

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

Treinamento	Data	Modalidade	janeiro/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Atualização no Manejo e Diagnóstico Diferencial: Dengue e Febre Amarela	15/01/2026	Presencial	1	04:30	4:30:00
TOTAL			1	0:00:00	4:30:00

Treinamentos e Capacitações - UBS Altos de Santana

Treinamento	Data	Modalidade	janeiro/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
TREINAMENTO HANSENIASE	08/01/2026	Online	14	2:00:00	28:00:00
TREINAMENTO NOTIFICAÇÕES MEDCSYS	09/01/2026	Presencial	12	2:00:00	24:00:00
TREINAMENTO HANSENIASE	16/01/2026	Presencial	20	2:00:00	40:00:00
TREINAMENTO ALTO CUSTO	20/01/2026	Presencial	20	2:00:00	40:00:00
TREINAMENTO CURATIVOS	27/01/2026	Presencial	5	1:00:00	5:00:00
TOTAL			71	9:00:00	137:00:00

Treinamentos e Capacitações - UBS Jardim Telespark

Treinamento	Data	Modalidade	janeiro/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Uso das Canetas de Insulina	15/01/2026	Presencial	5	0:40:00	3:20:00
Roda de Conversa Saúde Mental	19/01/2026	Presencial	13	1:00:00	13:00:00
Atualização Memorandos - Janeiro	30/01/2026	Presencial	5	1:00:00	5:00:00
TOTAL			23	2:40:00	21:20:00

Treinamentos e Capacitações - UBS Santana

Treinamento	Data	Modalidade	janeiro/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
TREINAMENTO INDICADORES	16/01/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00

ASSISTENCIAIS					
TREINAMENTO INDICADORES ASSISTENCIAIS	23/01/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
MANEJO CLINICO DA DENGUE	23/01/2026	Presencial	25	1:00:00	25:00:00
MANEJO DE FERIDAS	27/01/2026	Presencial	8	1:00:00	8:00:00
BOAS PRATICAS DE ENFERMAGEM PARA ASSISTENCIA	29/01/2026	Presencial	8	1:00:00	8:00:00
CUIDANDO DE QUEM CUIDA	30/01/2026	Presencial	20	1:00:00	20:00:00
TREINAMENTO INDICADORES ASSISTENCIAIS	30/01/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
TOTAL			64	13:00:00	70:00:00

MANUTENÇÃO

Durante o período analisado, o Departamento de Gestão de Infraestrutura através da equipe regional executou um conjunto de ações para garantir a manutenção e melhoria das instalações físicas e equipamentos.

Manutenção Predial

UBS Jd Telespark

Manutenções: Pintura da unidade, manutenção do telhado com goteiras (Hipodermia, banheiro consultório e Vacina), ajustes dos ventiladores (sala 14 e recepção), fechadura da porta do vestiário masculino, cadeira do consultório odontológico e canetas.



Manutenções: Pintura da unidade, manutenção do telhado com goteiras (Hipodermia, banheiro consultório e Vacina), fixação dos quadros de equipe, ajustes dos ventiladores (sala 14 e recepção), fechadura da porta do vestiário masculino, cadeira do consultório odontológico e canetas.



UBS Altos de Santana

Manutenções realizadas na unidade em 20/01/2026:

- Soldagem das longarinas;
- Soldagem da escada da sala 09;
- Manutenção das cadeiras dos setores: Farmácia, Odontologia e Vacina;
- Manutenção da maca ginecológica;
- Manutenção da torneira do banheiro dos colaboradores;
- Instalação de ventilador na copa;
- Instalação de prateleira no expurgo.



UBS Santana

Manutenção Predial

- Poda da Grama
- Limpeza da área externa
- Limpeza da calha
- Reparo vasos sanitários
- Troca de tomadas
- Ajuste de cortinas e persianas
- Troca de torneira com filtro
- Reforço de segurança em portas
- Trocas de lâmpadas e luminárias
- Consertos de ventiladores.



Antes



Depois

Conserto de ventiladores



Copa de funcionários: instalação de
torneira com filtro



Recepção: ajustes de cortinas e
persianas



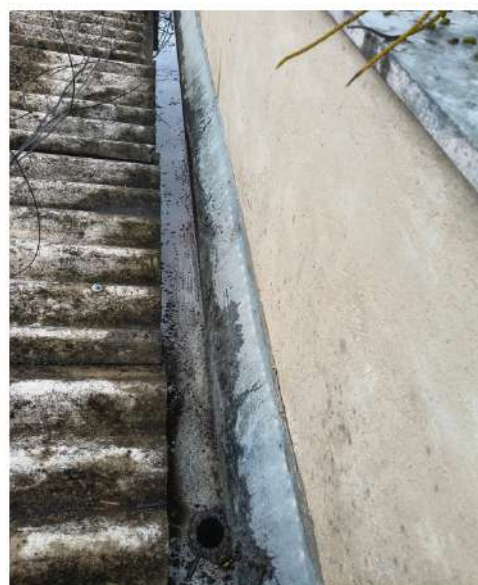


Trocas de lâmpadas e luminárias

Limpeza da Calha



Antes



Depois

Limpeza da área externa



Antes



Depois

Limpeza da área externa



Antes



Depois

Reforço de segurança em portas (instalação de trincos)



UBS ALTO DA PONTE



Troca torneira DML

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

UBS ALTO DA PONTE			Jan-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%

UBS ALTOS DE SANTANA			jan-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%

UBS SANTANA			jan-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%

UBS JARDIM TELESPARK			jan-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 Alto da Ponte

Não constam equipamentos em manutenção.

Patrimônio - UBS Santana

Não constam equipamentos em manutenção.

Patrimônio - UBS Alto de Santana

No momento, a unidade encontra-se com o ar-condicionado do laboratório inoperante, aguardando a substituição da peça necessária, por se tratar de um equipamento mais antigo, encontramos dificuldade em localizar peças para reposição.

Patrimônio - UBS Telespark

Não constam equipamentos em manutenção.

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

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	08/01/2025	HORÁRIO	10 HORAS
LOCAL	UBS Altos de Santana		
ASSUNTO	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Atribuições dos membros da equipe
02. Quantidades de prontuários a serem avaliados mensalmente
03. Responsável pela alimentação das planilhas de Controle
04. E-mail da comissão e armazenamento no drive
05. Datas das próximas reuniões
06. Inconformidades e planos de ação
07. Observação de treinamentos necessários

2. DECISÕES

01. Dentista fará revisão de 03 prontuários
02. Enfermeiro fará revisão de 04 prontuários
03. Técnico de Enfermagem fará revisão de 08 prontuários
04. Médico fará revisão de 04 prontuários
05. Aux. Administrativa ficará com controle das planilhas junto a enfermeira e fará lançamento das informações obtidas pela equipe, além do controle do arquivo das avaliações realizadas.
06. Será realizado Feedback individual em caso de necessidade de orientar ao profissional
07. Planejamento de treinamentos após compilado das inconformidades que estiverem abaixo de 70%.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	21/01/2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 01. Novas planilhas de acompanhamento
- 02. Novos indicadores
- 03. Redivisão de tarefas

2. DECISÕES

- 01. Acompanhamento das planilhas e indicadores.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Preenchimento das planilhas de acompanhamento	CCIRAS	Mensal	
Resolução das necessidades da unidade	CCIRAS + Gerente	15 dias	
Revisão das inadequações da unidade	CCIRAS	15 dias	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	07/01/2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 01. Desfechos da planilha de acompanhamentos e indicadores
- 02. Desfecho do PCI

2. DECISÕES

- 01. Preparações para a nova planilha

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Preenchimento das planilhas de acompanhamento	CCIRAS	Mensal	
Resolução das necessidades da unidade	CCIRAS + Gerente	15 dias	
Revisão das inadequações da unidade	CCIRAS	15 dias	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	08/01/2025	HORÁRIO	10 HORAS
LOCAL	UBS Altos de Santana		
ASSUNTO	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Atribuições dos membros da equipe
02. Quantidades de prontuários a serem avaliados mensalmente
03. Responsável pela alimentação das planilhas de Controle
04. E-mail da comissão e armazenamento no drive
05. Datas das próximas reuniões
06. Inconformidades e planos de ação
07. Observação de treinamentos necessários

2. DECISÕES

01. Dentista fará revisão de 03 prontuários
02. Enfermeiro fará revisão de 04 prontuários
03. Técnico de Enfermagem fará revisão de 08 prontuários
04. Médico fará revisão de 04 prontuários
05. Aux. Administrativa ficará com controle das planilhas junto a enfermeira e fará lançamento das informações obtidas pela equipe, além do controle do arquivo das avaliações realizadas.
06. Será realizado Feedback individual em caso de necessidade de orientar ao profissional
07. Planejamento de treinamentos após compilado das inconformidades que estiverem abaixo de 70%.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	15/01/2026	HORÁRIO	16H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DE ÓBITOS		

01. PAUTAS ABORDADAS

01- Abertura da reunião com Enfermeira Gleidiane agradecendo a presença de todos.

02-Houve substituição da médica Dra Mara Ligia da Silva Araújo **pela médica** Dra. Yusiel Paez Borrego, passando este último a integrar a Comissão de Óbito a partir desta reunião.

3- Foi realizado **treinamento específico sobre o Procedimento de Entrega de Pertences em casos de óbito**, destinado à equipe envolvida e alinhado às normas da Comissão de Óbito.

04. Ficou definido que será aplicado um **formulário (Forms)** contendo **perguntas e respostas**, elaborado e aplicado pelo **enfermeiro responsável**, com o objetivo de avaliar e reforçar o conhecimento dos **técnicos de enfermagem** sobre o referido procedimento.

02.DECISÕES

01-Ajustado o fluxo para padronização dos encontros, relatórios e registros.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/01/2026	HORÁRIO	10H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	GERENCIAMENTO DE RISCO		

01.Objetivo

Registrar as discussões relacionadas ao gerenciamento de riscos assistenciais, administrativos e de segurança do paciente, bem como as decisões e planos de ação definidos pela equipe.

02.PAUTAS ABORDADAS

Atendimento de emergências relacionadas à hiperglicemia na unidade.

Situações de desacato à autoridade envolvendo profissionais da UBS.

Avaliação da ação de incentivo à lavagem das mãos.

Planejamento de ações externas (na rua), incluindo odontologia e ações comunitárias.

Treinamentos internos sobre boas práticas na unidade.

Notificações de casos graves no sistema MEDSIS, incluindo eventos adversos.

03.DECISÕES

Em casos de hiperglicemia, ficou definido que:

- Pode ser realizado soro/hidratação na unidade.
- O uso de insulina ficará a critério do paciente, após orientação da equipe.
- Em caso de piora clínica, o paciente será encaminhado para a UPA.
- Será realizado agendamento médico em vagas de demanda livre.

Sobre o informativo de desacato à autoridade:

- O tema foi discutido com a Responsável Técnica (RT).
- A RT informou que já solicitou autorização e aguarda resposta oficial para dar continuidade.

A ação de lavagem das mãos apresentou ótima adesão por parte da equipe e dos usuários.

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

Pág. 1 de 3

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/01/2026	HORÁRIO	10H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	GERENCIAMENTO DE RISCO		

Ficou definido o planejamento de ações externas, sendo:

- Uma ação específica de Odontologia, ainda em fase de elaboração.
- Ações em igrejas da comunidade, com foco na captação de pacientes hipertensos e diabéticos.

Foram realizados treinamentos na unidade sobre:

- Boas práticas assistenciais
- Uso adequado de EPIs
- Comunicação efetiva
- Parceria e trabalho em equipe

Foram discutidas as notificações de casos graves no MEDSIS, incluindo:

- Pacientes confusos
- Pacientes desacompanhados
- Erros assistenciais
- Eventos adversos

UBS Jd Telespark

Comissão Gerenciamento de Riscos



PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/01/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Comissão de Gerenciamento dos Riscos		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Ata de renomeação da Comissão De Gerenciamento dos Riscos
02. Cronograma Anual de 2026
03. Alinhamento das Atividades do mês de fevereiro
04. Realização de notificações

1. DECISÕES

01. Redefinição dos membros da Comissão de Gerenciamento dos Riscos da Unidade Básica de Saúde do Jardim Telespark a partir da data de hoje.
02. Informado cronograma Anual de 2026
03. Elaboração de Qrcode para realização de notificações
04. Designação de referências setoriais para a fiscalização das notificações.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Renomeação dos membros da comissão Cronograma Anual 2026 Elaboração de Qrcode para realização de notificações	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	



Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à assistência à saúde - CCIRAS**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	28/01/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELES PARK		
ASSUNTO	Comissão Controle de Infecções Relacionados à Assistência à Saúde - CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Ata de renomeação da Comissão CCIRAS
02. Cronograma Anual de 2026
03. Temas a serem abordados ao longo do ano
04. Auditorias de Lavagem da mãos
05. Realização de Notificações

2. DECISÕES

01. Redefinição dos membros da comissão CCIRAS da Unidade Básica de Saúde do Jardim Telespark a partir da data de hoje.
02. Informado cronograma Anual de 2026
03. Auditoria da Higiene das Mãos
04. Acompanhamento das notificações

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Renomeação dos membros da comissão	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	
Cronograma Anual 2026			
Auditorias			

Classificação da Informação: Uso Interno

Comissão Óbitos**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	22/01/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELES PARK		
ASSUNTO	Comissão de Óbitos		

1. PAUTAS ABORDADA

01. Ata de renomeação da Comissão
02. Cronograma de reuniões
03. Fluxo de verificação de óbitos

2. DECISÕES

01. Redefinição dos membros da comissão
02. Discutido planejamento de ações e regulamento
03. Estabelecimento de fluxo para verificação de óbitos

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Renomeações da Comissão	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	
Planejamento e ações de 2026			
Discutido regulamento/fluxo de óbitos da unidade			

UBS ALTO DA PONTE**CEJAM****PRÓ MEMÓRIA**

DATA	20/01/2026	HORÁRIO	11:00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião de comissão núcleo cciras		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Kit parto;
- Supervisão dos setores da unidade frente ao controle de infecção.
- Visita técnica;
- Revisão de PCI.

Abertura da reunião com enfermeira Laura Fabiana Elias Mância,

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Previsão das planilhas	Técnico de enfermagem escalado	preenchimento diário	
Vistoria nos setores programadas	Enfermeira assistencial	Em andamento	
Kit parto	Farmacêutica RT	solicitado ao setor responsável	em processo de compra
Revisão de todo processo.	Enfermeira RT	em andamento	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/01/2026	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 11		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP nº01		

1. PAUTAS ABORDADAS

2. Abertura da reunião com Enfermeira Camila agradecendo a presença de todos.
3. Tema: Baixa no número de notificações do mês anterior, importância da notificação de incidentes, notificação da ausência das gestantes pela recepção, possíveis notificações relacionadas ao setor do curativo e hipodermia.
4. **Baixa no número de notificações:**

No mês anterior, referente a dezembro foi registrado uma baixa significativa nas notificações de incidentes o que não reflete necessariamente a ausência dos mesmos, podendo indicar subnotificação por parte das equipes.

- Reforço que a notificação não tem objetivo punitivo mas sim de promoção de melhorias nos processos de trabalho e segurança do paciente dentro da unidade
- Onde é de suma importância que todos os profissionais da unidade realizem as notificações de qualquer situação que comprometa o paciente.

5. Notificações das ausências de gestantes:

A notificação da ausência das gestantes em suas consultas de pré-natal, realizadas pela recepção é de importância para controle da unidade onde é pontuado a enfermeira para que seja realizado busca ativa, novo agendamento e resolutividade da demanda.

6. Curativo e hipodermia:

Possíveis notificações relacionadas aos setores citados acima:

- Troca de sonda vesical de demora(atraso do enfermeiro onde o paciente aguarda na unidade, técnica inadequada, ausência de material na caixa de domiciliar);
- Administração de medicações (erro na data da aplicação de aco, erro de dose, perda de material no momento da técnica);
- Falha na identificação do paciente (falta de documentação);
- Condição de armazenagem inadequada de material;
- Setor sem reposição de material;

Classificação da Informação: Uso Interno

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/01/2026	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 11		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP nº01		

7. Sala de vacina:

- Erro de imunobiológico (dose, via, intervalo) ;
- Falha na cadeia de frio;
- Erro de registro em caderneta, resultando em rasura ;
- Ausência de vacina;

8. Plano de ação:

- Orientação dos recepcionista sobre a notificação das gestantes faltantes;
- Orientação de toda equipe para os registros de seus setores;
- Orientação da equipe médica sobre a notificação de incidentes.

9. Encerramento:

Reforçando a importância da comunicação clara, escuta ativa e notificação de incidentes, especialmente quando envolvem pacientes vulneráveis, incluindo gestantes, crianças e idosos

10.Participantes

UBS SANTANA**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	29/01/2026	HORÁRIO	14:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL - CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. MAPA DE INDICADORES CCIRAS

2. DECISÕES

- 1- Compartilhado em reunião sobre o mapa de indicadores da CCIRAS da unidade
- 2- Abordado em reunião sobre a importância da participação e comprometimento dos membros da comissão sobre as atividades e ações previstas durante o ano de 2026 .

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Compartilhar com a equipe multi sobre os indicadores e metas a serem atingidas e sobre a importância da participação de cada um no processo .	Membros CCIRAS	25/02/2026	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	05/01/2026	HORÁRIO	07:30
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	Protocolos de Segurança		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Protocolos de prevenção de infecção de corrente sanguínea

2. DECISÕES

01. Apresento o protocolo de prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) com foco na higienização das mãos, técnica asséptica, antissepsia adequada, manejo correto do acesso vascular e monitoramento de indicadores para segurança do paciente.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Foi apresentado o protocolo de prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea (ICS), que visa reduzir infecções associadas ao acesso vascular por meio da higienização das mãos, técnica asséptica na inserção e manipulação, antissepsia adequada da pele, uso de materiais estéreis, inspeção do sítio de inserção, troca de curativos conforme rotina e retirada do acesso quando não houver indicação clínica, além de capacitação da equipe e monitoramento de indicadores.	Mariana – Dentista RT.	30 dias	

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

JANEIRO

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"

5

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	4
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	8
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	17
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	116
7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE	128
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	138
9. COMISSÕES E COMITÊS	149
10. EDUCAÇÃO PERMANENTE	182
11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE	185
12. MANUTENÇÃO	199

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 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 31 de Janeiro de 2026**.

TABELA ANEXO IIB	Meta	2026
		Jan
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%	94,05%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h	4%	0,05%
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%	93%
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%	85%
2.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100%
2.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	100%	100%
2.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	100%	100%
2.12 Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	100%	100%
2.13 Nova consulta em menos de 24 horas	< 5%	1,63%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	9599
3.2 Consultas em pediatria	3200	1223
3.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	100%	100%
4.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	100%
4.2 Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis	60% /100%	100%
4.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%
5.1 Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	100%	100%

5.2 Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	>80%	87%
---	------	-----

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	38	✓
Técnico de Enfermagem	80	88	↓
Concierge	1	1	✓
Total	206	210	↑

Análise Crítica: No mês de janeiro, observa-se que a unidade manteve a estratégia de gestão de pessoal adotada nos meses anteriores, com ajustes pontuais no quadro funcional, especialmente na equipe assistencial. O cenário organizacional permaneceu estável, com continuidade das atividades e preservação da qualidade dos serviços prestados.

A equipe de Técnicos de Enfermagem conta atualmente com 79 colaboradores no quadro funcional, dos quais 9 encontram-se afastados, havendo vaga aberta para cobertura de uma colaboradora afastada, conforme previsto no plano de contingência. Apesar desse cenário, a equipe demonstrou capacidade de adaptação, com gestão ativa das escalas e reorganização das atividades, garantindo a continuidade da assistência e a manutenção da qualidade do atendimento, sem registro de impactos negativos relacionados ao subdimensionamento.

Na **Recepção**, permanece um profissional adicional com função de **ferista**, dedicado à cobertura de férias dos demais colaboradores do setor. Essa

estratégia segue sendo relevante para garantir previsibilidade nas escalas, evitar descontinuidades no atendimento ao público e preservar a regularidade das rotinas administrativas, especialmente em períodos de maior rotatividade por férias.

Em relação aos Auxiliares de Farmácia, o setor enfrentou o afastamento temporário de uma colaboradora, o que motivou a contratação de um profissional para cobertura, assegurando a continuidade dos processos e a segurança operacional. Com o retorno da colaboradora afastada, o quadro foi recomposto, demonstrando uma resposta ágil e planejada da gestão frente às intercorrências, sem prejuízo às atividades do setor.

De forma geral, o cenário de janeiro evidencia que a unidade permanece dentro dos parâmetros de segurança assistencial estabelecidos, mesmo diante de ajustes no quadro funcional. A adoção de mecanismos de contingência, como a utilização de feristas e contratações temporárias para cobertura de afastamentos, reforça a eficiência da gestão de pessoal e a capacidade da unidade de responder às variações do quadro sem comprometer a qualidade do atendimento. A condução estratégica dos recursos humanos continua sendo um diferencial para a manutenção da estabilidade operacional e da assistência prestada.

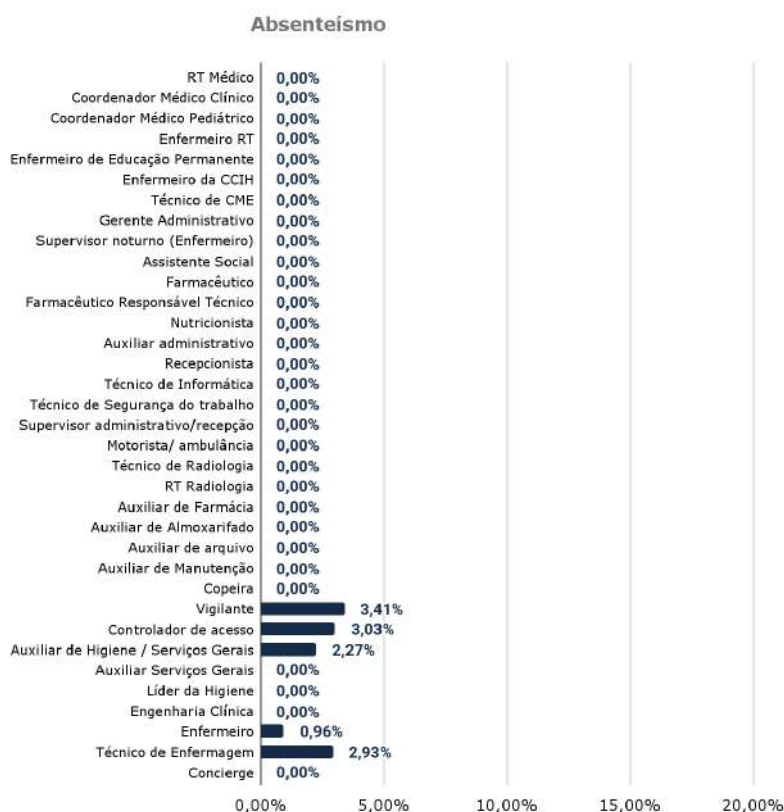
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: No mês de janeiro, o quadro de pessoal da unidade manteve-se plenamente funcional, assegurando cobertura integral das atividades assistenciais e administrativas previstas. As ações de monitoramento, aliadas à utilização de mecanismos de contingência, permitiram a manutenção das escalas e a adequada distribuição dos profissionais conforme as necessidades da unidade. A estabilidade observada no mês reflete a efetividade do planejamento prévio e da articulação entre os setores envolvidos, garantindo que as funções estratégicas permanecessem atendidas. A organização das equipes possibilitou resposta adequada às demandas assistenciais, preservando a fluidez dos processos e a regularidade das atividades. De forma geral, o cenário de janeiro confirma a manutenção de 100% de cobertura do dimensionamento de pessoal, reforçando a capacidade da unidade de sustentar a continuidade operacional e os padrões de qualidade e segurança estabelecidos, mesmo diante das variações naturais do quadro funcional.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de janeiro, a análise dos índices de absenteísmo da unidade evidencia um cenário muito favorável, com resultados controlados e compatíveis com a dinâmica operacional do período. Os indicadores refletem a continuidade das ações de monitoramento e acompanhamento das equipes, contribuindo para a manutenção da regularidade das atividades assistenciais e de apoio. Os **enfermeiros** apresentaram índice de absenteísmo de **0,96%**, resultado bastante positivo, que reforça o alto grau de comprometimento da categoria e a estabilidade observada no desempenho assistencial. O percentual reduzido contribui diretamente para a organização das escalas e para a segurança do cuidado prestado.

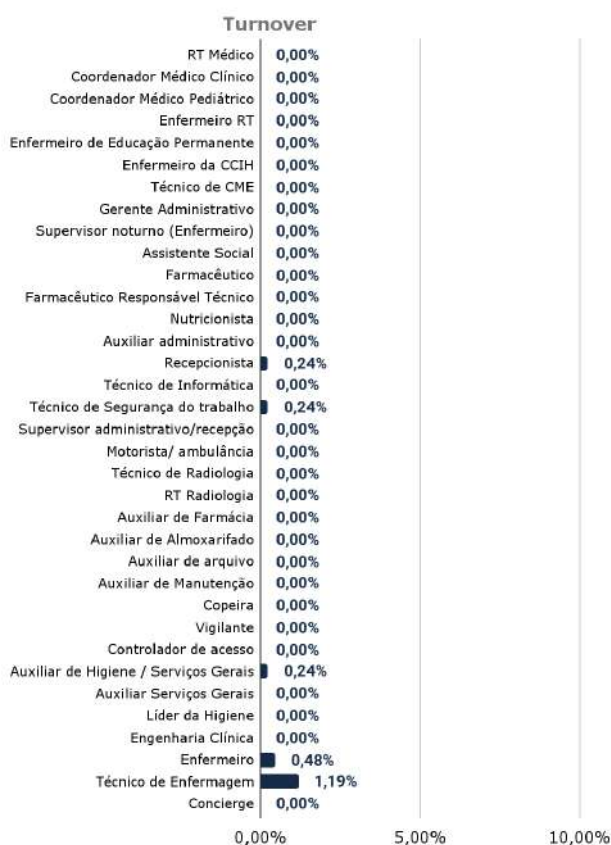
Entre os **técnicos de enfermagem**, o absenteísmo registrado foi de **2,93%**, mantendo-se em patamar estável e dentro de limites aceitáveis para a categoria. O índice não gerou impactos relevantes na assistência, demonstrando boa adesão às práticas de assiduidade e efetividade das estratégias de gestão adotadas. Os **vigilantes** apresentaram taxa de **3,41%**. Considerando que o quadro é composto por **quatro colaboradores, um por plantão**, o percentual deve ser analisado de forma contextualizada, uma vez que ausências pontuais tendem a refletir de forma mais expressiva no indicador. Ainda assim, o resultado permaneceu sob controle e não comprometeu a cobertura dos postos.

O **controlador de acesso** registrou absenteísmo de **3,03%**, índice considerado compatível com a função e adequadamente gerenciado, sem prejuízo à organização das rotinas de controle e segurança da unidade.

Já os **auxiliares de higiene** apresentaram percentual de **2,27%**, resultado positivo que reforça a estabilidade da equipe e a manutenção adequada das atividades de limpeza e apoio, essenciais para o funcionamento seguro da unidade.

De modo geral, o cenário de janeiro demonstra **controle efetivo do absenteísmo**, com todos os indicadores dentro de parâmetros satisfatórios. As variações observadas permanecem pontuais e previsíveis, especialmente em setores com equipes reduzidas. A atuação preventiva da gestão, aliada ao acompanhamento sistemático das ocorrências, segue contribuindo para a estabilidade operacional, o fortalecimento da cultura de assiduidade e a continuidade dos serviços com qualidade e segurança.

4.2.3 Turnover



Análise Crítica: No mês de janeiro, o setor assistencial e administrativo da unidade manteve-se plenamente operacional, com avanços relevantes no fortalecimento do quadro de pessoal por meio de contratações estratégicas. As admissões realizadas ao longo do período tiveram papel fundamental na sustentação da rotina da unidade. Destaca-se a contratação de **Recepcionista Ferista**, que contribuiu de forma significativa para a organização das escalas e para a continuidade do atendimento ao público, garantindo estabilidade nas rotinas assistenciais. A admissão de **Técnico de Segurança do Trabalho** reforçou as ações de prevenção, monitoramento e conformidade legal, ampliando a segurança dos processos e o suporte às equipes.

No âmbito assistencial, as contratações de **Auxiliar de Higiene, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem** foram essenciais para assegurar a cobertura

adequada dos setores, mantendo o dimensionamento previsto e preservando a qualidade da assistência prestada. Essas incorporações permitiram maior equilíbrio na distribuição das atividades, redução de sobrecargas e manutenção da segurança do cuidado, mesmo em um período de maior impacto operacional. As medidas adotadas demonstram uma gestão de pessoas ativa e planejada, com respostas oportunas às necessidades da unidade. As coberturas realizadas por meio das contratações garantiram a continuidade dos serviços assistenciais e administrativos, evitando desassistência e assegurando a fluidez dos processos internos. De forma geral, o mês de janeiro evidencia a efetividade das ações de gestão de pessoal, com contratações assertivas que fortaleceram as equipes e sustentaram a operação da unidade. O alinhamento entre planejamento, reposição e acompanhamento das demandas reforça a capacidade da instituição de manter padrões elevados de qualidade, segurança e organização em todos os setores.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT				
RT Médico	0			
Coordenador Médico Clínico	0			
Coordenador Médico Pediátrico	0			
Enfermeiro RT	0			
Enfermeiro de Educação Permanente	0			
Enfermeiro da CCIH	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			
Líder da Higiene	0			
Engenharia Clínica	0			
Enfermeiro	0			
Técnico de Enfermagem	0			
Concierge	0			
	0	1	2	3

Análise crítica: A ausência de acidentes no período demonstra eficácia das medidas preventivas adotadas, indicando que os protocolos de segurança estão sendo seguidos de forma consistente. Apesar do resultado favorável, é importante não assumir que a ausência de acidentes significa ausência de riscos. A subnotificação de incidentes menores ou quase acidentes pode mascarar fragilidades. O mês sem acidentes é um marco positivo, mas deve ser interpretado como resultado de um esforço contínuo e não como ponto final. A cultura de segurança precisa ser constantemente fortalecida para que esse desempenho se torne sustentável ao longo do tempo.

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 janeiro, a UPA Alto da Ponte registrou **11.122** atendimentos, mantendo volume assistencial elevado e desempenho superior à meta contratual no indicador de encerramento em até duas horas. Do total, **94,05%** dos atendimentos foram concluídos dentro do prazo, representando aproximadamente 10.460 atendimentos oportunos. Esse desempenho manteve-se 4,05 pontos percentuais acima da meta estabelecida de 90%, confirmando consistência e estabilidade no processo assistencial.

Em comparação com dezembro, quando haviam sido registrados 12.430 atendimentos e 93% finalizados dentro de duas horas, observa-se evolução do indicador apesar da redução do volume. Esse comportamento demonstra que as intervenções realizadas no final do ano anterior foram incorporadas às rotinas operacionais da unidade. Em janeiro, mesmo com as variações esperadas de início de ano, como ajustes de escala, retorno de férias e reorganização da equipe, o processo manteve-se estável, evidenciando maior previsibilidade assistencial e controle de fluxo.

Fastrack

O Fast Track apresentou desempenho consolidado e contribuiu diretamente para a manutenção do indicador de oportunidade. Em janeiro, foram atendidos 1.088 pacientes nesse fluxo, com tempo médio de atendimento de 00:41:17, representando melhoria em relação ao mês de dezembro. A redução do tempo médio demonstra maior eficiência no manejo dos pacientes de baixa complexidade. Entre os 6.117 pacientes classificados como verde no período, 1.088 foram direcionados ao Fast Track, o que corresponde a 17,79%. Essa proporção indica uso apropriado da ferramenta, com impacto direto na descompressão do fluxo convencional de consultórios médicos.

A contribuição assistencial do Fast Track permanece expressiva, uma vez que reduz o tempo de permanência dos pacientes de baixa complexidade, melhora a fluidez da sala de espera e preserva a disponibilidade das equipes médicas e de enfermagem para atender casos moderados e graves. Esses fatores refletem-se diretamente na manutenção do tempo de resposta global da unidade, mesmo em cenários de maior concentração de demanda.

Do ponto de vista econômico, o Fast Track também demonstrou eficiência no uso de recursos. Considerando os dados informados, o custo médio de insumos por paciente no Fast Track foi de **R\$1,37**, enquanto o custo médio do paciente verde no fluxo convencional foi de **R\$2,31**. Isso representa uma redução aproximada

de **40,7%**, indicando que o modelo permite alocação mais racional de recursos sem prejuízo da qualidade assistencial. A combinação de menor consumo, menor tempo de permanência e menor uso de estrutura reforça a adequação do modelo frente às necessidades da unidade.

Em síntese, o desempenho de janeiro confirma a maturidade operacional da unidade. A manutenção de **94,05%** dos atendimentos encerrados em até duas horas, associada ao uso adequado do Fast Track e à redução de custos assistenciais, **demonstra que os processos estão consolidados e resilientes**. A unidade apresenta capacidade de absorver variações de demanda e de manter estabilidade nos indicadores assistenciais, garantindo qualidade de atendimento e eficiência operacional mesmo em contextos de maior instabilidade típica do início de ano.

5.1.2 Percentual de número de leitos



Análise crítica: No mês de janeiro, a unidade registrou 303 atendimentos assistenciais, consolidando-se como serviço estratégico de referência na Rede de Atenção à Saúde. Esse volume expressivo evidencia elevada demanda, tanto espontânea quanto regulada, demonstrando a relevância da unidade no acesso oportuno ao atendimento e na organização do fluxo assistencial regional.

Sob a perspectiva da gestão hospitalar, esse quantitativo reflete a capacidade operacional instalada e a eficiência dos processos assistenciais, administrativos e de regulação do fluxo, permitindo a manutenção da continuidade do cuidado, da segurança do paciente e da resolutividade clínica, mesmo diante de cenários de elevada pressão assistencial.

O monitoramento sistemático do volume de atendimentos possibilita a análise do perfil de demanda, subsidiando o planejamento estratégico, o dimensionamento adequado das equipes e a otimização da alocação de recursos humanos, estruturais e tecnológicos. Essa análise contribui para o fortalecimento da capacidade de resposta da unidade, favorecendo maior eficiência operacional e melhor desempenho dos indicadores assistenciais.

Destaca-se, ainda, a importância do aprimoramento contínuo dos processos organizacionais e da integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, visando à qualificação dos fluxos de encaminhamento, à redução da sobrecarga assistencial e ao aumento da resolutividade dos atendimentos. Tais estratégias fortalecem a sustentabilidade operacional da unidade e promovem práticas assistenciais baseadas na qualidade, segurança do paciente e efetividade do cuidado.

Setores de Admissão

Observação

11,2%

Sala Vermelha

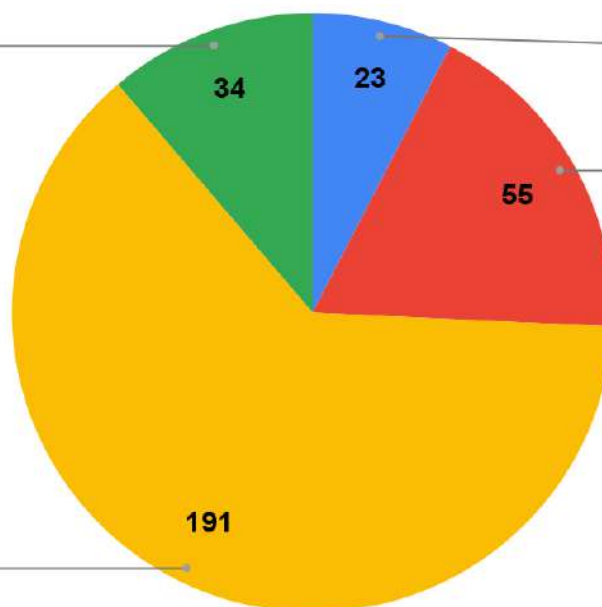
7,6%

Sala Amarela

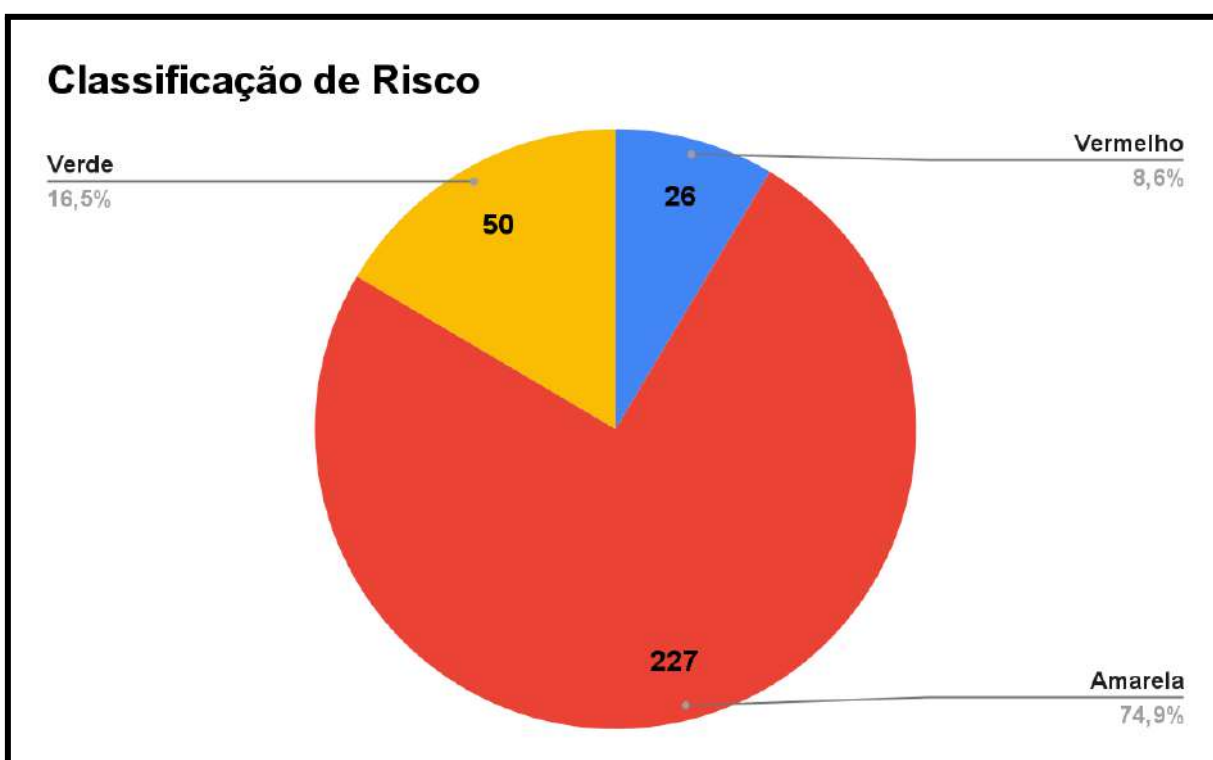
18,2%

Observação Adulto

63,0%



Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos



Análise crítica:

Do total de pacientes avaliados, 26 (8,6%) receberam classificação vermelha, correspondendo a situações críticas que demandaram intervenção imediata, suporte assistencial intensivo e mobilização rápida de recursos especializados. A maior parcela dos atendimentos, representada por 227 pacientes (74,9%), foi classificada como amarela, caracterizando quadros clínicos de risco intermediário,

que exigem monitorização contínua, reavaliações sistemáticas e elevada atuação da equipe multiprofissional. Outros 50 pacientes (16,5%) foram classificados como verde, indicando condições de menor complexidade e maior estabilidade clínica.

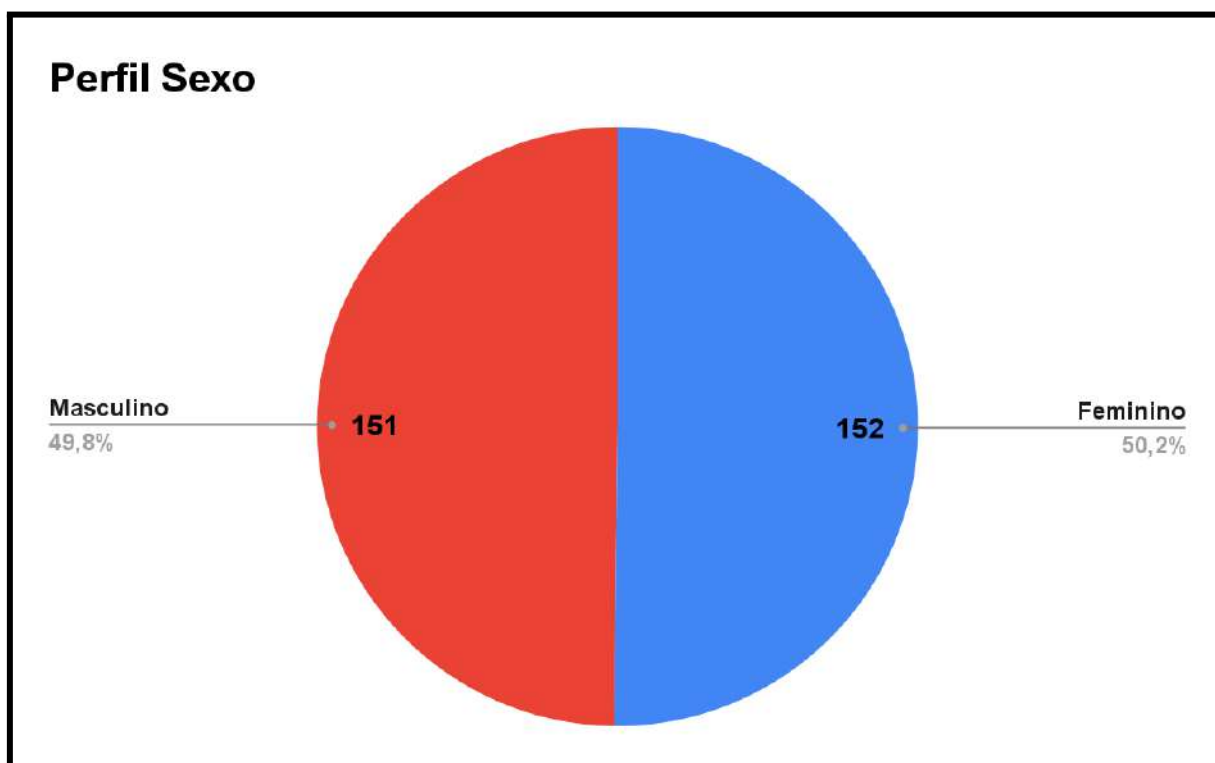
Durante o período analisado, não houve registro de pacientes admitidos em observação/emergência enquadrados nas classificações azul e cinza.

Sob a ótica da gestão hospitalar, a predominância expressiva de pacientes classificados como amarelo evidencia elevada demanda por assistência de média complexidade, impactando diretamente na taxa de ocupação dos leitos de observação, na produtividade das equipes assistenciais e na utilização de recursos diagnósticos e terapêuticos. Esse perfil assistencial demanda planejamento operacional contínuo, com monitoramento rigoroso do tempo de permanência, análise da rotatividade de leitos e avaliação permanente da capacidade instalada da unidade.

Nesse contexto, torna-se estratégico o fortalecimento de ações gerenciais voltadas à otimização do fluxo interno, padronização de condutas assistenciais, qualificação dos processos de regulação e ampliação da integração entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde. Tais medidas favorecem a redução de gargalos assistenciais, aprimoram a resolutividade do serviço e contribuem para a sustentabilidade operacional da unidade.

A estratificação de risco consolida-se, portanto, como ferramenta essencial para a governança clínica e administrativa, subsidiando o planejamento institucional, o dimensionamento adequado das equipes e a alocação racional de recursos. O monitoramento sistemático deste indicador possibilita a implementação de estratégias de melhoria contínua, com foco na redução da sobrecarga assistencial, aumento da eficiência operacional, fortalecimento da segurança do paciente e qualificação permanente do cuidado prestado.

Perfil de Sexo dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: No mês de janeiro, a análise do perfil epidemiológico dos pacientes mantidos em regime de observação evidenciou discreta predominância do sexo feminino, com 152 atendimentos (50,2%), enquanto o sexo masculino correspondeu a 151 pacientes (49,8%). Essa distribuição demonstra equilíbrio entre os sexos e constitui importante subsídio para o planejamento assistencial, dimensionamento adequado das equipes e organização da oferta de recursos estruturais e operacionais da unidade.

A leve predominância feminina entre os atendimentos pode estar associada a características relacionadas ao perfil de utilização dos serviços de urgência, bem como à exposição a agravos agudos, reafirmando o papel estratégico da UPA como componente essencial da Rede de Atenção às Urgências. Nesse contexto, a unidade evidencia capacidade resolutiva ao realizar classificação de risco qualificada, estabilização clínica oportuna e encaminhamento regulado, em

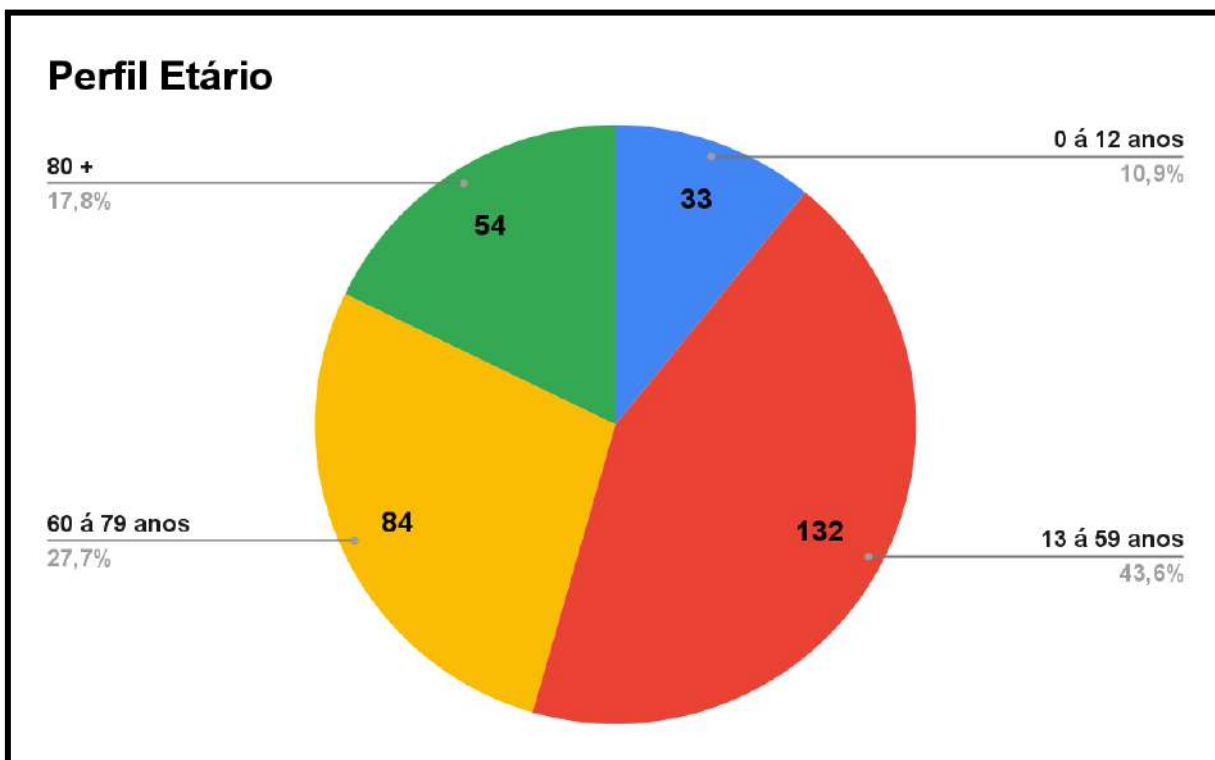
conformidade com protocolos assistenciais institucionalizados e diretrizes ministeriais vigentes.

Sob a perspectiva da gestão hospitalar, o monitoramento sistemático do perfil dos usuários possibilita a identificação de tendências epidemiológicas e padrões de demanda, subsidiando o planejamento estratégico e operacional do serviço. Essas informações favorecem a adequada alocação de recursos humanos, materiais e tecnológicos, contribuindo para maior eficiência operacional, melhoria do desempenho assistencial e fortalecimento das práticas baseadas na segurança do paciente e na qualidade do cuidado prestado.

Destaca-se, ainda, a relevância do fortalecimento da articulação entre a UPA e a Atenção Primária à Saúde, como estratégia essencial para a consolidação da Rede de Atenção à Saúde. A integração entre os níveis assistenciais favorece a continuidade do cuidado, reduz demandas potencialmente evitáveis nos serviços de urgência e emergência e contribui para a otimização da capacidade instalada da unidade. Além disso, essa articulação permite aprimorar os fluxos de referência e contrarreferência, reduzindo a sobrecarga assistencial e promovendo maior resolutividade do sistema de saúde.

Sob o enfoque gerencial, o acompanhamento contínuo desses indicadores permite a implementação de estratégias de melhoria contínua, direcionadas ao aperfeiçoamento dos processos assistenciais, qualificação do atendimento prestado e sustentabilidade operacional da unidade, fortalecendo a governança clínica e administrativa do serviço.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos



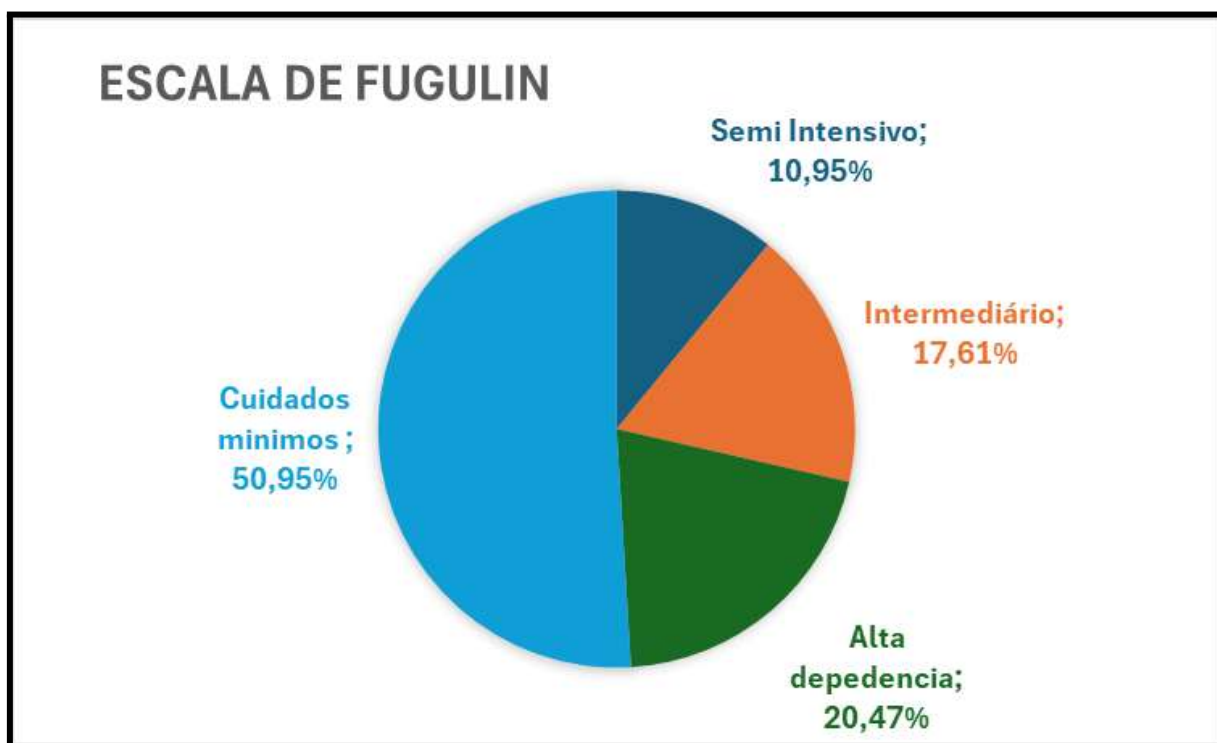
Análise crítica : Durante o mês de janeiro, os 303 pacientes admitidos nos setores de observação/emergência da unidade apresentaram ampla variação etária, evidenciando a relevância estratégica e a capacidade assistencial da UPA no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A maior proporção de atendimentos concentrou-se na faixa etária de 13 a 59 anos, totalizando 132 pacientes (43,6%). Na sequência, destacaram-se os indivíduos com 60 a 79 anos, com 84 atendimentos (27,7%), seguidos pela população idosa acima de 79 anos, com 54 atendimentos (17,8%), e pela população entre 0 a 12 anos, representando 33 atendimentos (10,9%).

Esse perfil etário demonstra a aptidão da unidade para atender demandas assistenciais ao longo de todo o ciclo de vida, abrangendo população pediátrica, adulta e idosa. Os dados refletem, ainda, uma estruturação adequada dos fluxos de atendimento e uma distribuição eficiente dos recursos assistenciais.

Além disso, o cenário identificado evidencia que as equipes atuam de forma coerente com o perfil epidemiológico do território, assegurando respostas oportunas às demandas de saúde, continuidade do cuidado e padrões elevados de qualidade assistencial à população atendida.

Escala de Fugulin



Análise crítica : No mês de janeiro, os pacientes atendidos na unidade apresentaram o seguinte perfil de dependência funcional, conforme a Escala de Fugulin.

A análise demonstra que a maior parte dos pacientes (50,95%) necessitou de cuidados mínimos, evidenciando que a unidade atende predominantemente casos de baixa complexidade, com monitorização adequada, garantindo segurança assistencial e continuidade do cuidado.

Observa-se, ainda, que a presença de pacientes classificados como intermediários e semi-intensivos, que somam 28,56%, indica que a Observação

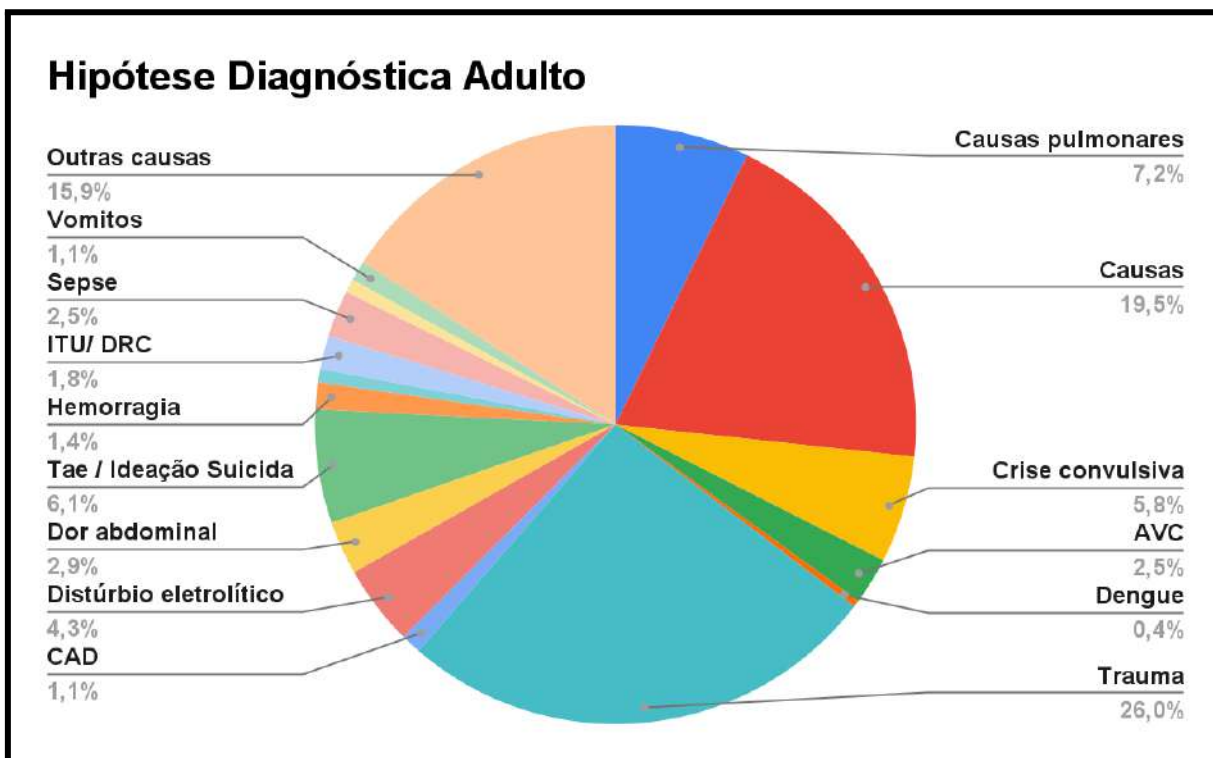
Clínica Adulta está estruturada e preparada para o atendimento de pacientes de maior complexidade, demandando monitorização contínua, intervenções assistenciais frequentes e acompanhamento multiprofissional, fatores essenciais para a qualidade e resolutividade do atendimento.

Os 43 pacientes classificados como de alta dependência (20,47%) reforçam a capacidade da unidade em prestar assistência segura a pacientes fragilizados ou em condições clínicas mais críticas, ainda que de forma temporária, até que seja possível a alta ou a transferência para unidades de maior complexidade.

De forma geral, o perfil identificado pela Escala de Fugulin evidencia que a unidade atende uma população diversificada quanto ao grau de dependência funcional, equilibrando resolutividade, monitorização contínua e cuidado individualizado, com recursos humanos capacitados e protocolos assistenciais adequados a cada nível de complexidade.

Essa distribuição reafirma a competência da equipe multiprofissional na oferta de cuidado seguro e de qualidade, assegurando que cada paciente receba a assistência necessária conforme sua condição funcional, contribuindo para a eficiência operacional e a manutenção da segurança assistencial.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos



Análise crítica : No período avaliado, os atendimentos direcionados à população adulta evidenciaram ampla diversidade de apresentações clínicas e elevado grau de complexidade assistencial, reafirmando o papel estratégico da unidade no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Os traumas constituíram um dos principais motivos de atendimento na unidade, com 26% registros, seguidos de causas cardiovasculares 19,5% incluindo quedas, fraturas e traumatismos cranioencefálicos. As afecções pulmonares corresponderam a 7,2% evidenciando demanda relevante por manejo respiratório e monitorização clínica contínua.

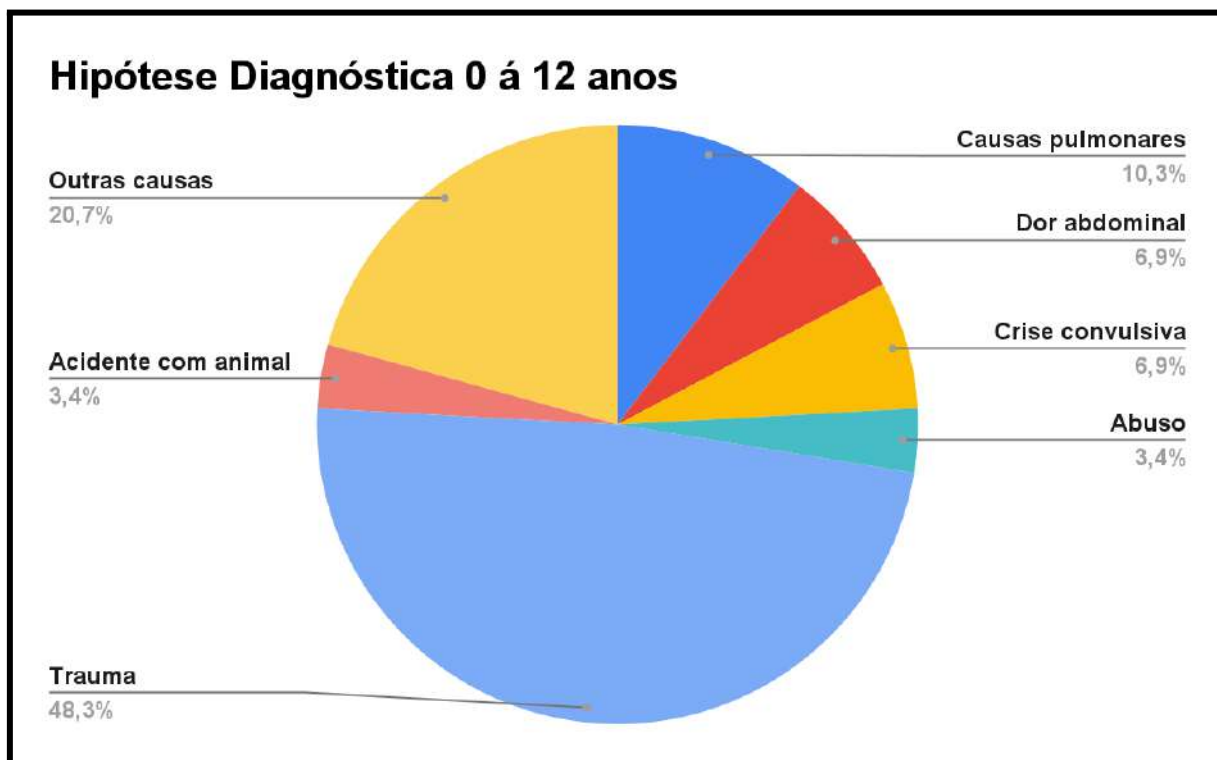
Outros agravos de destaque incluíram “outras causas”, com 44 atendimentos, demonstrando a expressiva heterogeneidade do perfil clínico que acessa a unidade. Registraram-se ainda distúrbios eletrolíticos (4,3%), transtornos psiquiátricos e ideação suicida – TAE/IS (6,1%), infecção do trato urinário e

doença renal crônica – ITU/DRC (1,8%), crises convulsivas (5,8%) e sepse (2,5%), todos exigindo vigilância contínua e rigor na aplicação dos protocolos institucionais.

Condições de maior gravidade e impacto assistencial também foram observadas, incluindo acidente vascular cerebral – AVC (2,5%), cetoacidose diabética – CAD (1,1%), hemorragias (1,4%), rebaixamento do nível de consciência/quadros neurológicos gerais – RNC/QEG, vômitos persistentes, dor abdominal, trombose venosa profunda – TVP e dengue, corresponderam a 15,9%, conduzidas conforme diretrizes clínicas específicas e fluxos assistenciais estabelecidos.

O conjunto desses dados evidencia a capacidade da unidade em avaliar, estabilizar e direcionar pacientes com diferentes níveis de gravidade, refletindo maturidade organizacional, efetividade dos fluxos assistenciais e preparo técnico das equipes multiprofissionais. Destaca-se, ainda, a articulação qualificada com a Atenção Primária à Saúde (APS), fator essencial para a continuidade do cuidado, redução de sobrecargas nos serviços de urgência e garantia da integralidade e segurança da assistência prestada à população.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria



Análise crítica : No período avaliado, os atendimentos destinados à população pediátrica evidenciaram diversidade expressiva de quadros clínicos, reafirmando a capacidade assistencial da unidade no manejo de situações de urgência e emergência infantil e seu papel no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

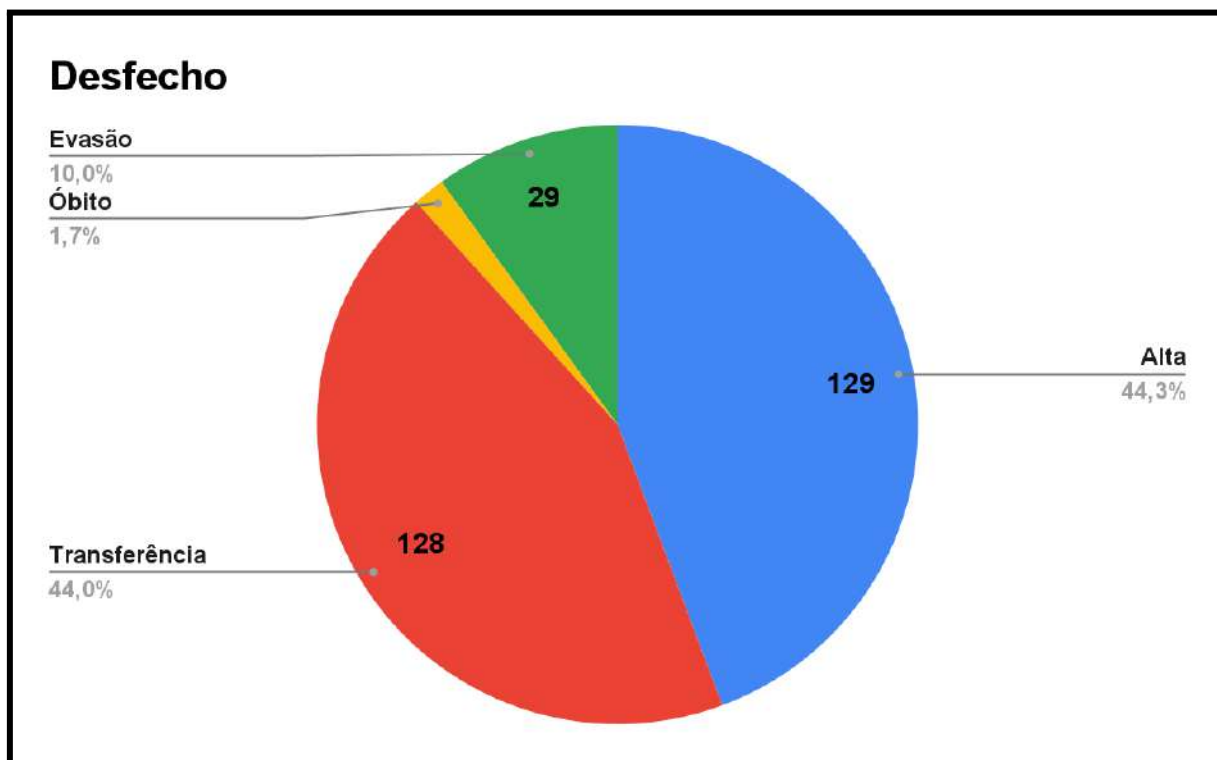
Os eventos traumáticos configuraram-se como a principal causa de atendimento, totalizando 14 casos (48,3%), incluindo quedas e acidentes domésticos, o que reforça a necessidade de vigilância clínica, orientação familiar e intervenções oportunas. O agrupamento classificado como outras causas somou 6 atendimentos (20,7%), evidenciando a heterogeneidade da demanda pediátrica que acessa a unidade.

Entre as condições clínicas específicas, registraram-se crises convulsivas 6,9% (2 casos), causas pulmonares 10,3% (3), dor abdominal 6,9% (2), abuso 3,4% (1) e acidente com animal peçonhento 3,4% (1). Todos os quadros foram conduzidos

conforme protocolos institucionais, com monitorização adequada, intervenções compatíveis com a gravidade e, quando indicado, encaminhamento seguro para continuidade do cuidado.

O conjunto desses dados demonstra a aptidão da unidade para avaliação, estabilização e direcionamento de pacientes pediátricos, assegurando segurança assistencial, integralidade do cuidado e articulação efetiva com a rede, contribuindo para a continuidade do acompanhamento e a qualidade do atendimento prestado à população infantil

Desfecho dos Pacientes Admitidos



Análise crítica : No período em análise, considerando o total de 303 atendimentos, os desfechos assistenciais foram distribuídos da seguinte forma: 129 pacientes (44,3%) receberam alta médica, 128 casos (44,0%) demandaram transferência para outros pontos da rede assistencial, 5 pacientes (1,7%) evoluíram para óbito e 29 atendimentos (10,0%) resultaram em evasão.

O predomínio de altas e transferências evidencia a eficiência assistencial da unidade, refletindo sua capacidade de avaliar, estabilizar e direcionar adequadamente os pacientes, assegurando continuidade do cuidado dentro da rede de atenção. Por outro lado, a ocorrência de óbitos e evasões reforça a necessidade de vigilância permanente, aderência rigorosa aos protocolos clínicos e articulação efetiva com os serviços de referência, com foco na segurança do paciente, na qualidade da assistência e na integralidade do cuidado prestado à população.

Tempo de Permanência	
Máximo	180:10:00
Médio	15:04:00
Mínimo	00:00:00

Análise crítica: No período avaliado, o tempo de permanência dos pacientes na unidade apresentou variação significativa, com duração máxima de 07 dias de permanência 23h47min, tempo médio de 15h44min e tempo mínimo de 00h18min.

O tempo médio registrado demonstra a capacidade da unidade em realizar observação clínica qualificada e promover estabilização eficiente dos pacientes, refletindo organização assistencial compatível com o perfil de complexidade atendido. Por outro lado, a amplitude entre os tempos mínimo e máximo evidencia a heterogeneidade dos casos assistenciais, contemplando desde atendimentos de baixa gravidade até situações que demandaram acompanhamento prolongado, suporte clínico intensivo ou necessidade de transferência para serviços de maior complexidade.

Sob a perspectiva da gestão hospitalar, o monitoramento sistemático do tempo de permanência constitui indicador estratégico para avaliação do desempenho assistencial e da eficiência operacional da unidade. A análise contínua desse parâmetro possibilita identificar gargalos no fluxo de atendimento, avaliar a rotatividade dos leitos de observação e subsidiar o planejamento do dimensionamento das equipes, contribuindo para melhor utilização da capacidade instalada.

A permanência prolongada de pacientes, especialmente nos casos que ultrapassam o tempo preconizado para unidades de pronto atendimento, reforça

a necessidade de fortalecimento dos processos de regulação, otimização dos fluxos de encaminhamento e ampliação da articulação com a Rede de Atenção à Saúde. Essas estratégias favorecem a redução da sobrecarga assistencial, promovem maior resolutividade do serviço e contribuem para a sustentabilidade operacional da unidade.

Dessa forma, o acompanhamento contínuo desse indicador permite direcionar ações de melhoria voltadas à qualificação dos processos assistenciais, à racionalização dos recursos humanos e materiais e ao fortalecimento das práticas voltadas à segurança do paciente, à qualidade assistencial e à eficiência da gestão hospitalar.

Pacientes Regulados via SIRESP

Análise crítica: Em 05 de janeiro de 2026, a unidade passou a regular 100% dos pacientes por meio do sistema SIRESP, com o objetivo de qualificar e efetivar os processos de transferência assistencial, garantindo maior segurança e melhor manejo clínico dos pacientes.

A implantação do SIRESP resultou em impactos positivos mensuráveis nos fluxos regulatórios, destacando-se os seguintes indicadores de desempenho:

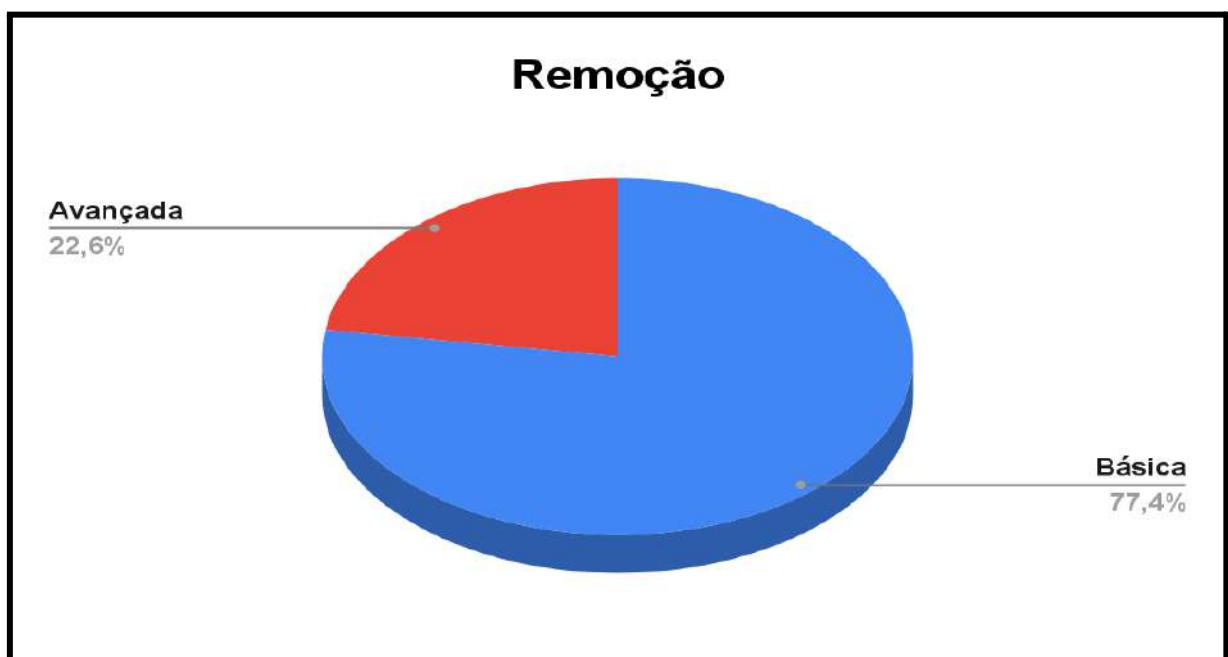
- Cobertura regulatória: 100% dos pacientes inseridos no sistema, assegurando rastreabilidade e padronização do processo de regulação.
- Tempo médio de solicitação de vaga: redução progressiva, com maior agilidade na formalização das transferências.
- Tempo de resposta da regulação: melhoria na comunicação entre os pontos da rede, favorecendo decisões mais rápidas e alinhadas à

gravidade clínica.

- Taxa de transferências efetivadas: aumento da resolutividade das solicitações, com menor número de recusas ou devoluções por inconsistência de informações.
- Segurança assistencial: diminuição do risco de atrasos críticos na transferência de pacientes graves, especialmente em protocolos tempo-dependentes (AVC, IAM e Seps).

Do ponto de vista gerencial, a utilização integral do SIRESP fortalece a coordenação do cuidado, amplia a transparência e a governança do processo regulatório e contribui para o uso mais eficiente dos recursos da rede, refletindo positivamente na qualidade assistencial e nos desfechos clínicos.

Monitoramento da Remoção Realizada na Unidade



Análise crítica: No mês de janeiro, a unidade realizou 115 remoções, sendo 89 (77,4%) remoções básicas e 26 (22,6%) remoções avançadas. Essa distribuição demonstra adequação do tipo de transporte ao perfil clínico e à gravidade dos pacientes, em conformidade com os critérios assistenciais e regulatórios vigentes.

A análise dos indicadores de tempo e resolutividade evidenciam impactos positivos na organização dos fluxos de remoção:

- Tempo médio entre solicitação e chegada do transporte: manteve-se dentro do padrão operacional esperado, com melhor desempenho nos casos regulados de forma antecipada.
- Tempo médio entre solicitação e efetivação da transferência: apresentou redução progressiva, refletindo maior agilidade na articulação com a regulação e os serviços de destino.
- Taxa de resolutividade das remoções: elevada proporção de transferências efetivadas na primeira solicitação, indicando alinhamento entre critérios clínicos, disponibilidade de recursos e comunicação interinstitucional.
- Adequação clínica do transporte: correspondência entre nível de complexidade do paciente e tipo de remoção (básica ou avançada), reduzindo riscos assistenciais durante o deslocamento.
- Segurança do processo: ausência de intercorrências relevantes relacionadas ao transporte, reforçando a efetividade do planejamento e da execução das remoções.

Do ponto de vista gerencial, os indicadores analisados reforçam a eficiência do fluxo de remoções, a qualificação da regulação e a capacidade da unidade em responder de forma oportuna às demandas assistenciais, especialmente nos casos de maior complexidade e dependentes de tempo.

No período avaliado, foram registradas 529 solicitações de vagas reguladas, das quais 145 resultaram em vagas aceitas, 101 foram negadas e 9 evoluíram para

evasão. Esses dados refletem o volume expressivo de demandas regulatórias atendidas pela unidade e evidenciam a complexidade da gestão de vagas no contexto da rede assistencial.

Adicionalmente, no que se refere às solicitações de remoções de pacientes acamados e/ou dependentes de oxigenoterapia, atendidos na unidade por demandas de urgência — como troca de sonda nasointestinal (SNE) e outros procedimentos, foram realizadas 37 solicitações no período, reforçando o papel da unidade no suporte a pacientes com maior grau de dependência clínica.

5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica:

Durante o período avaliado, a unidade registrou um total de oito (8) óbitos. Desses, dois (02) ocorreram após 24 horas de internação, enquanto seis (06) aconteceram em menos de 24 horas de permanência. Todos os óbitos foram analisados e classificados como não evitáveis.

A taxa de mortalidade entre os pacientes com tempo de permanência inferior a 24 horas foi de 0,05%, resultado inferior à meta institucional estabelecida de 4%. Esse desempenho indica a adequada condução clínica dos casos, a observância dos protocolos assistenciais vigentes e a rapidez nas decisões adotadas pela equipe multiprofissional.

Destaca-se que a unidade mantém esforços contínuos para o aprimoramento dos fluxos assistenciais e dos processos de classificação de risco, garantindo avaliação inicial precoce, intervenções no tempo oportuno e acompanhamento contínuo dos pacientes durante toda a permanência. Essa prática evidencia o compromisso da equipe com a segurança do paciente, a qualidade do cuidado prestado e o fortalecimento da assistência nos atendimentos de urgência e emergência.

Segue abaixo um breve relato dos óbitos ocorridos:

1. **Paciente M.L.B.A., 88 anos , sexo feminino, FA 1348982**, admitido no dia 03/01/2026. Aberto protocolo de sepse de foco misto no setor de emergência. Paciente apresentando piora clínica, com desfecho de óbito às 00:25 horas do dia 04/01/2026.
2. **Paciente E.R.F.A., 70 anos, sexo feminino , FA 1349683**, admitido no dia 19/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco misto no setor de emergência. Paciente apresentando piora clínica, com desfecho de óbito às 03:49 horas do dia 19/01/2026.
3. **Paciente M.N.T.,91 anos , sexo feminino , FA 1171281**, admitido no dia 22/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco pulmonar no setor de emergência. Paciente apresentando piora clínica, com desfecho de óbito às 10:00 horas do dia 22/01/2026.

4. **Paciente J.S., 89 anos, sexo masculino, FA 4969**, admitido no dia 27/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco pulmonar no setor de emergência. Paciente apresentando piora clínica, com desfecho de óbito às 12:50 horas do dia 28/01/2026.

5. **Paciente O.P., 83 anos, sexo masculino, FA 1347584**, deu entrada na unidade dia 11/01/2026 às 17:50, relatando TCE, após queda da própria altura associado a vômitos e mal estar-geral. Paciente ficou observado, aguardando transferência para Hospital de Referência, porém veio a óbito no dia 12/01/2026 às 15:11, classificado como óbito de causa externa. Paciente encaminhado ao IML.

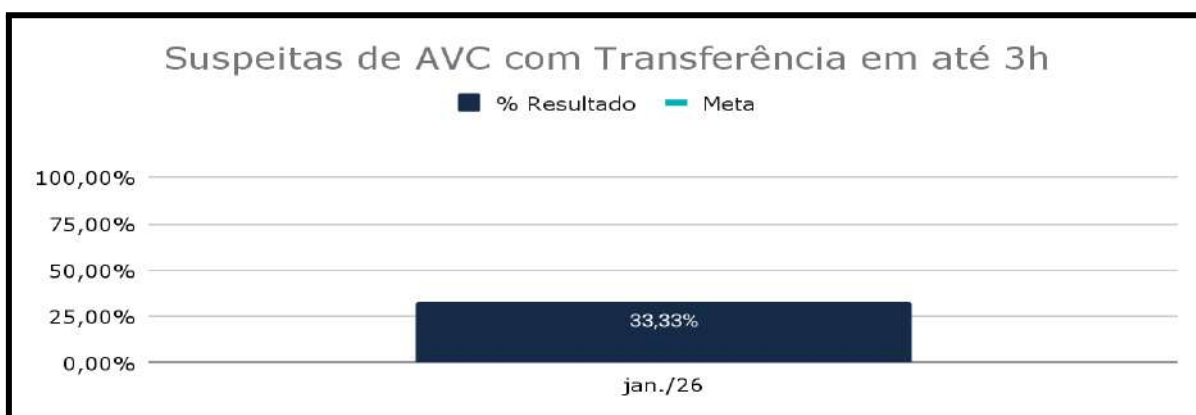
6. **Paciente T.D.R., 76 anos, sexo feminino, FA 189306**, deu entrada na unidade dia 13/01/2026 às 22:04, de meios próprios com familiares, já com cianose de extremidades e central, pela sala de emergência, após ter tido dispneia e síncope em domicílio. Paciente sofreu PCR sendo refratária às medidas de RCP, sendo declarado óbito dia 13/01/2026 às 22:30.

7. **Paciente C.O.R., 40 anos, sexo feminino, FA 193587**, deu entrada na unidade dia 26/01/2026 às 13:26, via SAMU, com quadro de insuficiência respiratória aguda grave, após crise convulsiva. Paciente admitida em setor de emergência. Paciente sofreu PCR sendo refratária às medidas de RCP, sendo declarado óbito dia 26/01/2026 às 14:17.

8. **Paciente A.H.S., 85 anos, sexo masculino, FA 194944**, deu entrada na unidade dia 30/01/2026 às 17:46, via SAMU, com respiração agônica,

hipotensão e taquipneia, sendo admitido em setor de emergência e recebendo suporte clínico. Paciente já em cuidados proporcionais, sofreu PCR sendo então declarado óbito dia 30/01/2026 às 18:17.

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

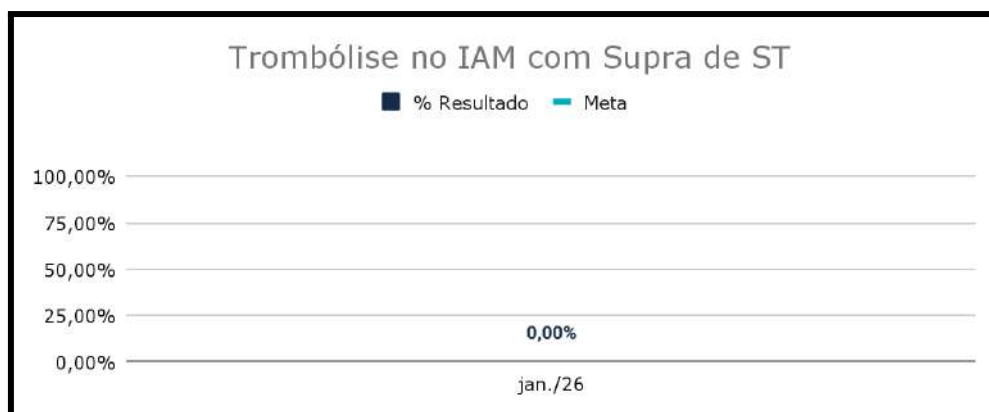


Análise crítica: Durante o período analisado, foram abertos nove (09) protocolos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) na unidade. Desses, seis (06) pacientes encontravam-se dentro da janela terapêutica, possibilitando manejo oportuno e em conformidade com as diretrizes institucionais e com o protocolo da linha de cuidado do AVC. Esse dado evidencia capacidade de reconhecimento precoce dos sinais neurológicos, acionamento adequado do fluxo assistencial e resposta em tempo oportuno pela equipe multiprofissional.

Dos protocolos abertos, três (03) foram posteriormente descartados após avaliação clínica detalhada e exames complementares que afastaram o diagnóstico de AVC. Tal achado configura boa prática assistencial, demonstrando vigilância clínica, qualidade na investigação diagnóstica e segurança na tomada de decisão. Ressalta-se que a abertura do protocolo frente à suspeita reforça a cultura de segurança do paciente, priorizando agilidade e mitigação de riscos.

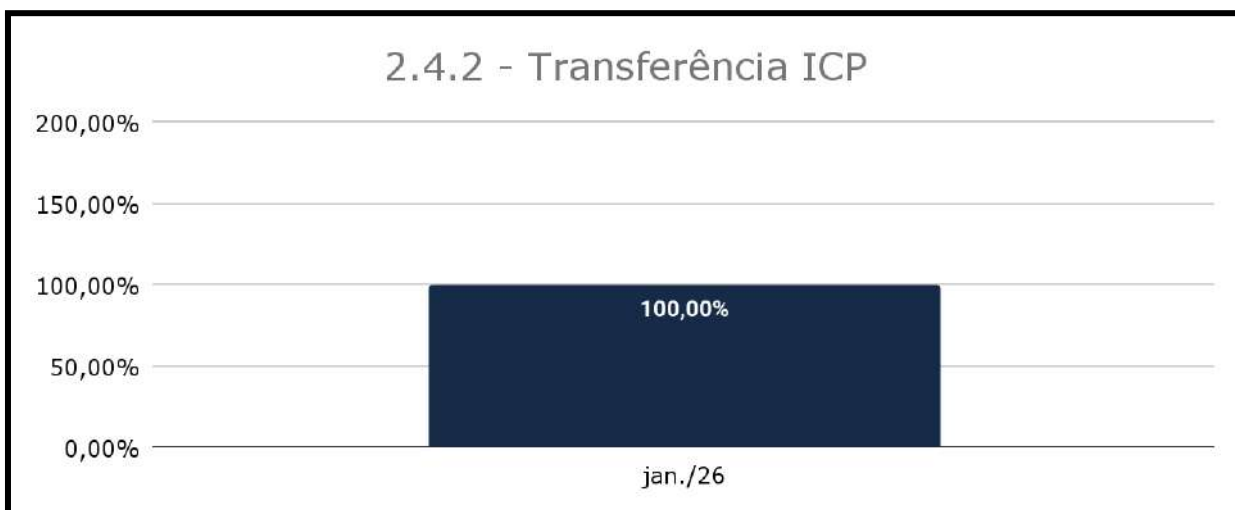
De forma geral, os resultados indicam que a linha de cuidado do AVC encontra-se ativa e funcional, com profissionais atentos aos sinais de alerta e aderentes aos fluxos pactuados. Identifica-se como oportunidade de melhoria o aumento da proporção de pacientes elegíveis dentro da janela terapêutica, por meio do fortalecimento contínuo da triagem precoce e da sensibilização da equipe. Ainda assim, o cenário atual evidencia fluxo assistencial organizado, resposta rápida e decisões baseadas em protocolos e evidências, refletindo maturidade no manejo dos casos suspeitos de AVC.

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 janeiro de 2026, observou-se a manutenção da estabilidade da série histórica em todas as rotas da linha de cuidado, evidenciando a consistência dos resultados assistenciais e a efetividade das ações desenvolvidas pela equipe.

Esse comportamento indica maturidade dos processos de trabalho, aderência aos protocolos institucionais e padronização das condutas assistenciais, refletindo um cuidado seguro e organizado. O cenário reforça, ainda, o comprometimento da unidade com a qualidade, a vigilância clínica contínua e a integralidade do cuidado, assegurando resposta oportuna às demandas dos usuários e sustentabilidade dos resultados ao longo do tempo.



Análise crítica: No período analisado, sete (07) pacientes foram conduzidos pela ROTA 1, todos adequadamente referenciados ao Hospital PIO XII e integrados à coordenação do cuidado junto à Atenção Primária, assegurando a continuidade assistencial conforme a linha de cuidado estabelecida.

Na sequência, apresenta-se um relato sintético dos casos, destinado a subsidiar a análise dos desfechos assistenciais e a avaliação da efetividade do fluxo pactuado:

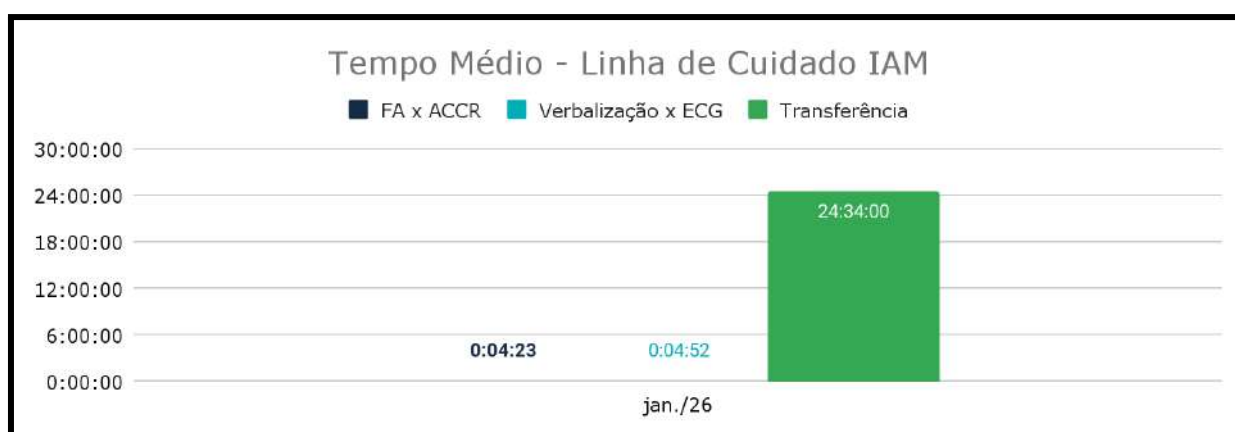
1. **Paciente M.A.C.F., 71 anos, sexo feminino, FA 5215**, deu entrada na unidade dia 06/01/2026 às 12:18, de meios próprios com dor retroesternal do tipo aperto, de início há 7 dias, com piora aos esforços e relatando também piora do quadro há 1 dia. Foi iniciado protocolo de dor torácica e evidenciado infradesnivelamento do segmento ST em D1/D2. Paciente eleita para cateterismo cardíaco eletivo. Sendo mantida em observação, seguindo a linha de cuidado preconizada e transferida para Hospital de Referência de hemodinâmica no dia 09/01/2026 às 08:30.

2. Paciente M.B.S., 74 anos, sexo masculino, FA 36986, deu entrada na unidade dia 11/01/2026 às 15:24, de meios próprios, com dor retroesternal em aperto, com irradiação para membros superiores e vômitos de início há aproximadamente 2 horas e 30 minutos. Foi iniciado protocolo de dor torácica, não sendo evidenciado área isquêmica aguda perante ECG. Paciente eleita para cateterismo cardíaco eletivo, devido terceira troponina positiva e Heart Score alto. Sendo mantida em observação, seguindo a linha de cuidado preconizada e transferida para Hospital de Referência de hemodinâmica no dia 13/01/2026 às 20:30.

3. Paciente J.D.N., 55 anos, sexo masculino, FA 1231722, deu entrada na unidade dia 18/01/2026 às 13:19, via SAMU, com quadro de dor torácica em aperto com irradiação p/ mandíbula e membros superiores, de início há aproximadamente 1 hora. Sendo evidenciado infradesnívelamento do segmento ST em parede inferior e troponina positiva. Paciente mantida no protocolo de dor torácica e eleita para cateterismo cardíaco eletivo. Sendo mantida em observação, seguindo a linha de cuidado preconizada e transferida para Hospital de Referência de hemodinâmica no dia 18/01/2026 às 18:30.

4. Paciente J.S.P., 78 anos, sexo masculino, FA 1275460, deu entrada na unidade dia 24/01/2026 às 00:57, de meios próprios, com relato de dor torácica retroesternal em aperto, com irradiação para membro superior esquerdo. Sendo evidenciado supradesnívelamento do segmento ST em D1,D2 e V2-V6. Paciente mantida em observação, seguindo a linha de cuidado e transferida para Hospital

de Referência de hemodinâmica, para cateterismo cardíaco imediato, com tempo de transferência desde o diagnóstico de IAMCSST de 57 minutos, sendo transferida no dia 24/01/2026 às 01:57.

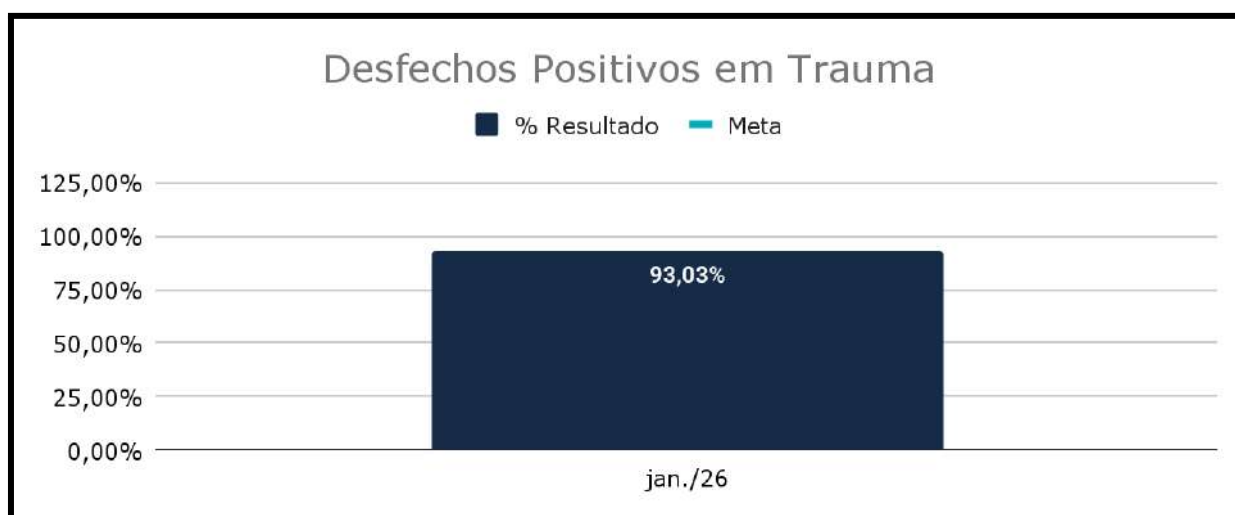


Análise crítica: Durante o período analisado, a unidade apresentou os seguintes tempos assistenciais médios: 00:04:23 para abertura da ficha de atendimento, 00:04:52 para realização do eletrocardiograma (ECG) e 24:34:00 no intervalo entre a verbalização do quadro e a transferência.

Observa-se melhora significativa do tempo de transferência em comparação ao mês anterior, evidenciando a efetividade das ações de sensibilização, capacitação e alinhamento de fluxos realizadas junto à equipe assistencial. Esse desempenho reflete maior agilidade, integração multiprofissional e comprometimento com a resposta em tempo oportuno, com impacto direto na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

A manutenção dos tempos dentro dos parâmetros recomendados reforça o amadurecimento da linha de cuidado cardiovascular na unidade, bem como a aderência às boas práticas institucionais e às diretrizes da Rede de Urgência e Emergência, contribuindo para a eficiência e sustentabilidade do fluxo assistencial.

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



Análise crítica: Durante o período analisado, foram registrados aproximadamente 244 atendimentos relacionados a casos de trauma. Embora expressivo, esse volume evidencia a capacidade da unidade em absorver uma demanda significativa e atuar de forma estratégica na rede de urgência do território. Tal cenário demonstra que o serviço dispõe de estrutura funcional adequada para responder a diferentes níveis de complexidade, acolhendo desde casos de menor gravidade até situações que exigem intervenções emergenciais com rapidez e precisão.

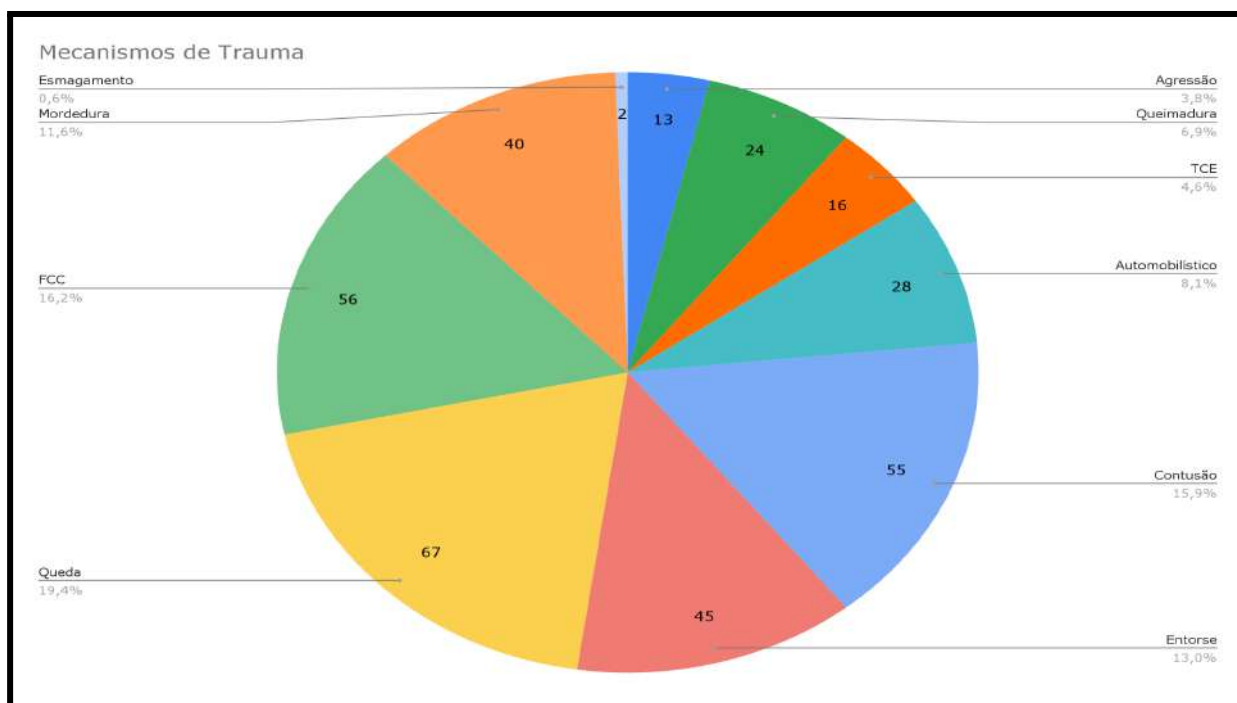
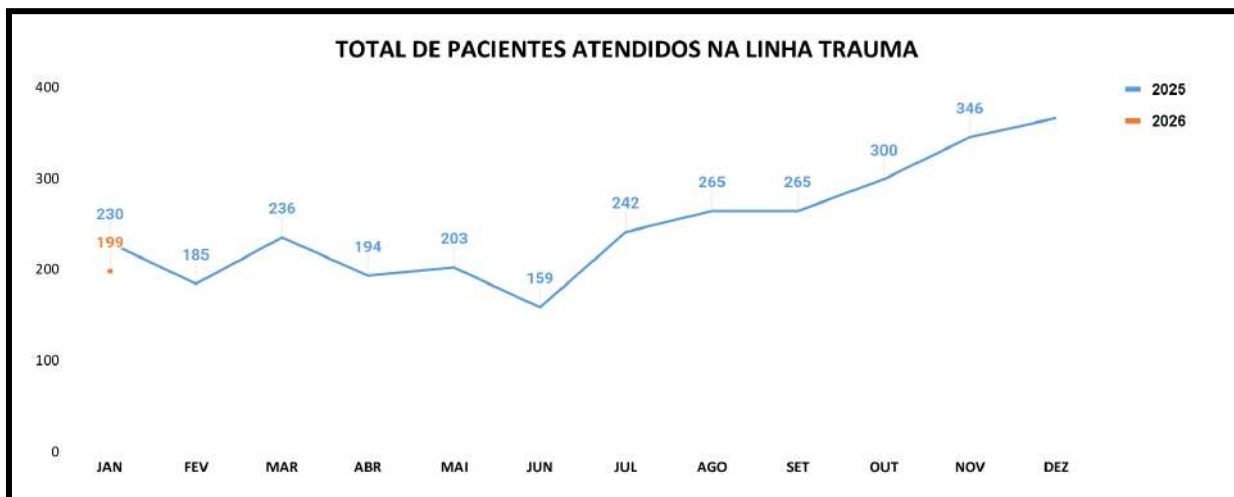
A elevada procura reforça, ainda, a confiança da população no serviço e consolida a unidade como referência regional. Esse reconhecimento está diretamente relacionado à efetividade das equipes de acolhimento e classificação de risco, que conseguem organizar o fluxo assistencial mesmo em contextos de grande movimentação, garantindo segurança e continuidade do cuidado. Paralelamente, a recorrência de atendimentos por trauma contribui para o aprimoramento contínuo das competências clínicas da equipe multiprofissional, fortalecendo a expertise institucional no manejo de urgências traumáticas.

Embora a análise quantitativa não discrimine a gravidade dos casos atendidos, o registro sistemático desses eventos já representa um avanço relevante. Ele permite o monitoramento de tendências assistenciais e dimensiona o papel da unidade na resposta rápida a agravos frequentes no território, como acidentes domésticos, quedas, ocorrências de trânsito e episódios de violência, especialmente comuns em áreas urbanas e periurbanas. Esses dados iniciais reforçam a importância do serviço e criam bases sólidas para o aprimoramento do planejamento em saúde.

Destaca-se, ainda, a capacidade operacional da unidade frente a um volume elevado de atendimentos. Mesmo diante da alta demanda, o serviço mantém suas atividades essenciais, o que indica boa organização interna, protocolos assistenciais bem definidos e elevado comprometimento da equipe. Esse desempenho torna-se particularmente relevante ao considerar os riscos inerentes à sobrecarga assistencial, os quais vêm sendo mitigados por esforços contínuos na manutenção de fluxos estáveis e de um atendimento seguro.

A ausência de informações mais detalhadas sobre o perfil epidemiológico e a gravidade dos traumas deve ser compreendida como uma oportunidade de qualificação do processo de trabalho, e não apenas como uma limitação. A consolidação de registros mais completos permitirá ampliar a capacidade analítica, subsidiando ações preventivas direcionadas, campanhas educativas no território e maior articulação com políticas públicas de segurança e prevenção da violência.

Em síntese, o elevado número de atendimentos por trauma, embora represente um desafio assistencial, evidencia aspectos positivos fundamentais: a robustez da unidade, sua capacidade de resposta, a confiança da população usuária e o comprometimento das equipes. O fortalecimento dos registros e da análise epidemiológica tende a potencializar esses resultados, qualificando as estratégias de cuidado e prevenção e contribuindo para o fortalecimento de toda a rede assistencial.



Análise crítica: No mês de janeiro, foram registrados 244 atendimentos relacionados a traumas na unidade, decorrentes de diferentes mecanismos de lesão. A análise sistematizada desses dados é fundamental para a construção do

perfil epidemiológico dos usuários, permitindo identificar as principais demandas assistenciais e avaliar a capacidade de resposta da rede de urgência e emergência, especialmente frente aos casos de maior complexidade clínica.

A estratificação dos atendimentos por tipo de trauma — incluindo quedas, feridas cortantes e contusas (FCC), contusões, acidentes de trânsito, traumatismo cranioencefálico (TCE), queimaduras, entorses e outros mecanismos — configura uma ferramenta estratégica para o planejamento assistencial. Essa análise possibilita direcionar ações preventivas, otimizar a alocação de recursos humanos e materiais e fortalecer os fluxos de atendimento, sobretudo nas situações que demandam suporte avançado ou transferência para serviços de maior complexidade.

A distribuição percentual dos principais mecanismos de lesão no período analisado foi a seguinte: quedas (18,4%), FCC (19,2%), contusões (10,6%), acidentes automobilísticos (7,3%), TCE (6,9%), queimaduras (6,1%), entorses (6,1%), mordeduras (4,5%) e agressões físicas (1,6%). Não foram registrados atendimentos por ferimentos por arma branca (FAB), ferimentos por arma de fogo (FAF), amputações ou esmagamentos.

Os dados evidenciam a predominância de quedas e feridas cortantes/contusas, que, em conjunto, correspondem à parcela significativa dos atendimentos por trauma. As quedas permanecem como um dos principais mecanismos, especialmente relevantes em populações mais vulneráveis, como idosos, estando associadas a risco elevado de morbidade, perda funcional e internações hospitalares. Esse cenário reforça a necessidade de intensificar ações preventivas, com foco na segurança do ambiente domiciliar, orientação sobre mobilidade segura e manejo adequado de fatores de risco clínicos.

As FCC e contusões representam importante volume de traumas de baixa a moderada complexidade, frequentemente relacionados a acidentes domésticos, ocupacionais e eventos cotidianos. Embora, em geral, não estejam associadas a risco iminente de morte, essas ocorrências demandam uso contínuo de insumos,

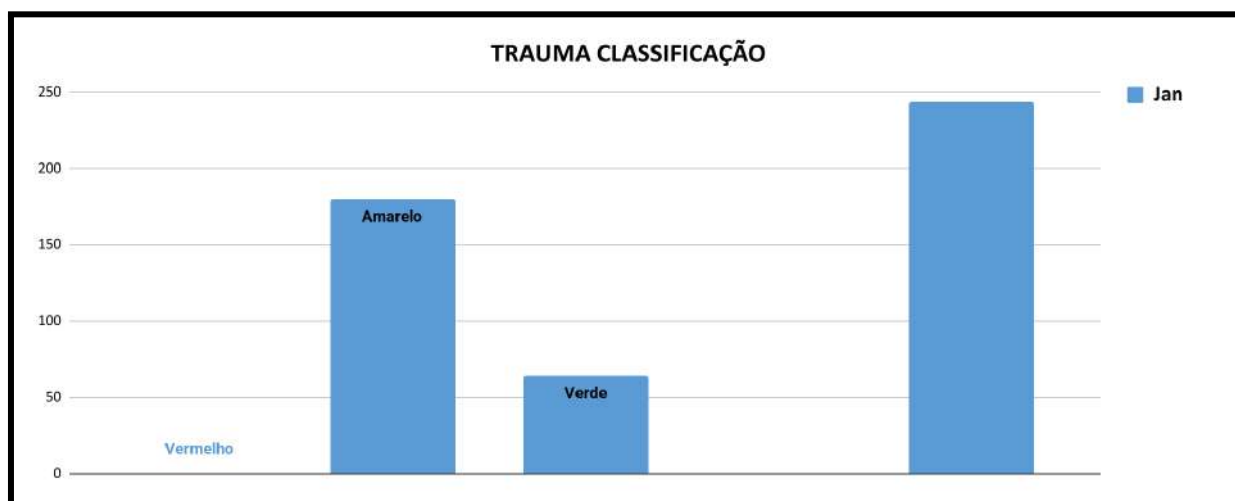
procedimentos como suturas e curativos, analgesia e observação clínica, impactando diretamente o fluxo assistencial, o tempo de permanência e a capacidade operacional da unidade.

Os acidentes automobilísticos, apesar de menor frequência, merecem atenção especial devido ao seu elevado potencial de gravidade e associação com politraumatismos. Da mesma forma, o TCE, ainda que represente percentual menor do total, configura um dos agravos mais críticos, exigindo avaliação neurológica imediata, tomada de decisão clínica ágil e fluxos bem definidos para encaminhamento a serviços de referência.

O volume expressivo de atendimentos por trauma reforça a importância de manter equipes qualificadas, protocolos assistenciais consolidados e fluxos bem estruturados, garantindo atendimento seguro, oportuno e resolutivo diante da diversidade e complexidade dos casos. Além disso, evidencia a necessidade de atuação intersetorial integrada com áreas como segurança pública, mobilidade urbana, educação e assistência social, visando a redução de fatores de risco sociais, comportamentais e ambientais.

Dessa forma, a análise dos dados transcende a dimensão exclusivamente assistencial e se consolida como um instrumento essencial para o planejamento estratégico da unidade e o fortalecimento de políticas públicas de saúde, voltadas à prevenção de lesões, promoção da segurança e redução da sobrecarga sobre os serviços de urgência e emergência.

Monitoramento do Trauma por Classificação de Risco



Análise crítica: A análise da classificação de risco dos pacientes atendidos na linha de cuidado ao trauma no mês de janeiro evidencia um perfil assistencial de média complexidade predominante, com impacto direto no planejamento operacional e na gestão de recursos da unidade.

Observa-se a predominância de pacientes classificados como prioridade amarela (73,7%), indicando que a maior parte dos atendimentos envolveu risco potencial de agravamento clínico ou necessidade de monitoramento contínuo. Esse cenário demanda equipes capacitadas, protocolos assistenciais bem definidos e capacidade de resposta rápida, além de reavaliações frequentes para prevenção de desfechos desfavoráveis. Do ponto de vista gerencial, esse perfil exige atenção permanente à composição das escalas, à disponibilidade de insumos e à organização dos fluxos internos.

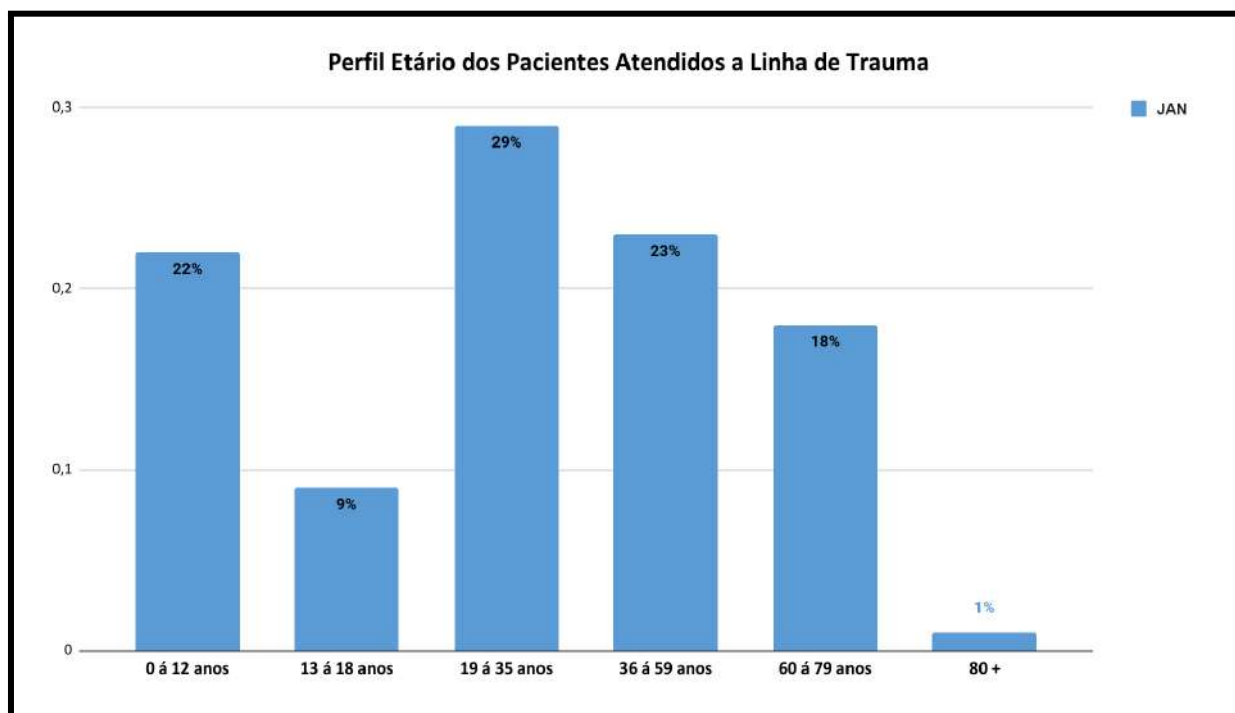
Os pacientes classificados como prioridade verde representaram 26,2% dos atendimentos. Embora associados a menor risco imediato, esses casos consomem tempo assistencial, estrutura física e recursos humanos, especialmente quando considerados em volume absoluto. Esse achado sugere uma procura significativa

por atendimentos de baixa complexidade, reforçando a necessidade de estratégias de orientação à população, fortalecimento da atenção primária e qualificação do acesso aos demais pontos da rede.

De forma integrada, a distribuição das classificações de risco revela uma unidade que opera sob demanda elevada e pressão assistencial contínua, com predominância de casos de média complexidade e presença relevante de pacientes que poderiam ser manejados em outros níveis de atenção. Esse contexto reforça a importância de aprimorar os mecanismos de regulação do acesso, qualificar continuamente o processo de triagem e fortalecer a articulação com a rede assistencial.

Em síntese, os dados demonstram a necessidade de investimentos estratégicos na qualificação da classificação de risco, no fortalecimento da retaguarda assistencial e na integração com a atenção primária e serviços de referência. Essas ações são fundamentais para ampliar a resolutividade, garantir a segurança do paciente e assegurar a sustentabilidade do serviço no atendimento aos casos de trauma.

Perfil Etário dos Paciente na Linha de Trauma



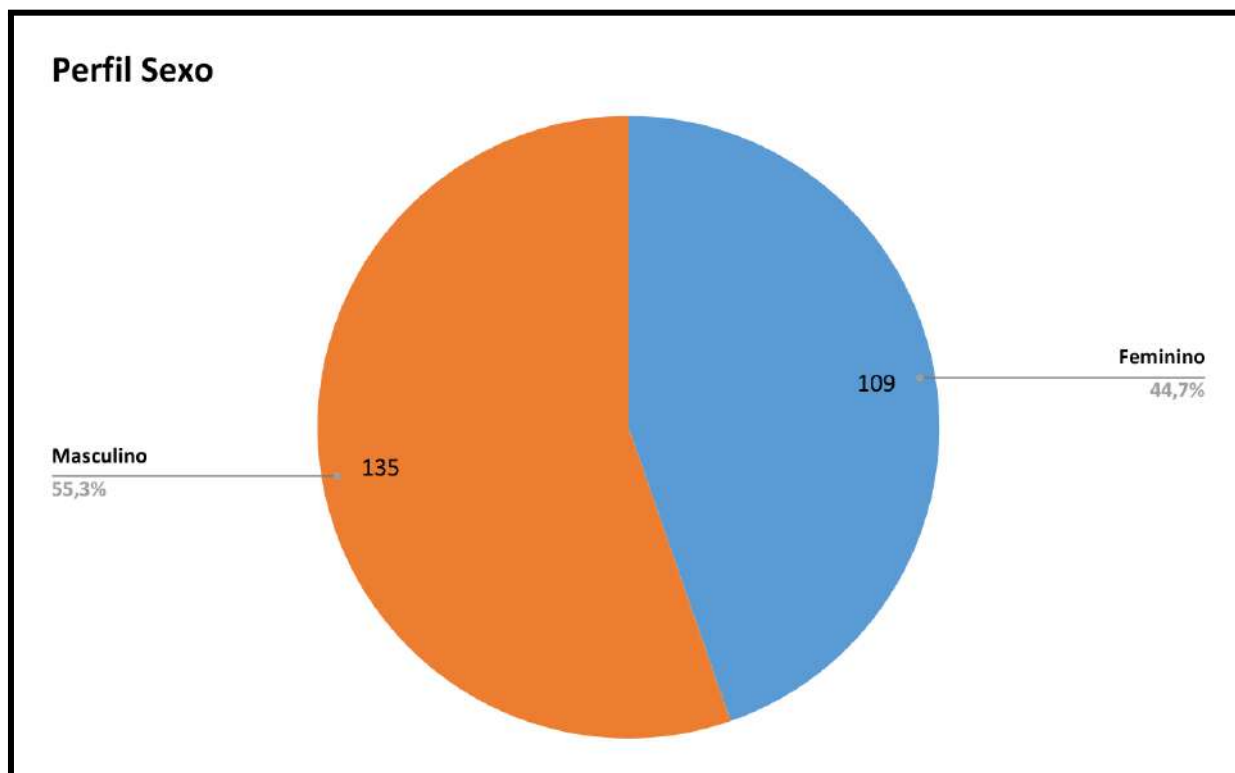
Análise crítica: A análise do perfil etário dos pacientes atendidos por trauma na UPA no mês de janeiro evidencia informações estratégicas para a compreensão da demanda e o direcionamento das ações assistenciais e preventivas. Observa-se uma redução proporcional dos atendimentos pediátricos para 22%, dado relevante do ponto de vista epidemiológico. Esse comportamento pode estar relacionado à menor exposição das crianças a situações de risco, como quedas e acidentes domésticos, bem como a fatores sazonais. Embora represente um indicativo positivo, esse cenário requer monitoramento contínuo, considerando que o atendimento pediátrico demanda protocolos específicos, abordagem comunicacional diferenciada e orientação sistemática aos familiares. Nesse contexto, a manutenção de ações educativas voltadas à segurança no domicílio e à prevenção de acidentes infantis permanece fundamental para sustentar essa tendência de redução.

Entre os adultos jovens (19 a 35 anos) e os indivíduos de meia-idade (36 a 59 anos), verifica-se estabilidade nas taxas de atendimento, correspondendo a 29% e 23%, respectivamente. Esse padrão reafirma que esses grupos permanecem mais expostos aos principais mecanismos de trauma, como acidentes de trânsito, atividades laborais e episódios de violência. Tal achado reforça a necessidade de fortalecer estratégias intersetoriais de prevenção, ao mesmo tempo em que evidencia a capacidade da unidade em manter resposta assistencial contínua, organizada e resolutiva frente a esse perfil predominante de demandas.

No que se refere à população idosa, mantém-se uma proporção estável de atendimentos nas faixas de 60 a 79 anos e de 80 anos ou mais. Embora representem uma parcela menor do total, esses pacientes apresentam maior risco de complicações e desfechos desfavoráveis, especialmente associados a quedas, fragilidade e múltiplas comorbidades. Esse cenário reforça a importância de ações permanentes voltadas à prevenção de quedas, revisão medicamentosa, reabilitação, adequação ambiental e qualificação contínua das equipes para o manejo do trauma em idosos, que frequentemente exige cuidados diferenciados e maior vigilância clínica.

De modo geral, os dados indicam um padrão de demanda relativamente estável entre adultos e idosos, enquanto a redução observada na faixa pediátrica sugere possíveis impactos positivos de ações preventivas já implementadas, ainda que necessitem de acompanhamento sistemático. A análise reforça a necessidade de fortalecer estratégias específicas por faixa etária, aprimorar a qualidade dos registros epidemiológicos e ampliar a articulação com a Atenção Primária e demais pontos da rede, visando a implementação de intervenções preventivas mais efetivas e alinhadas às necessidades do território.

Perfil Sexo dos Paciente na Linha de Trauma



Análise crítica: A análise da distribuição dos atendimentos por sexo na linha de cuidado ao trauma no mês de janeiro demonstra um padrão compatível com a literatura epidemiológica, com predominância do sexo masculino, que corresponde a 55,3% dos atendimentos. Esse perfil está diretamente associado à maior exposição dos homens a fatores de risco, como acidentes de trânsito, atividades laborais de maior periculosidade e situações de violência interpessoal. Esse achado reforça a necessidade de estratégias assistenciais e preventivas direcionadas, com ênfase em educação em saúde, segurança viária, fortalecimento de práticas de segurança no ambiente de trabalho e ações integradas de prevenção da violência.

A participação feminina, embora menor (44,6%), requer análise sob a ótica de vulnerabilidades específicas. As mulheres apresentam exposição diferenciada a riscos, incluindo violência doméstica, acidentes no ambiente domiciliar e sobrecarga de atividades cotidianas. Nesse contexto, a gestão clínica deve

assegurar acolhimento qualificado, fluxos assistenciais bem definidos e articulação efetiva com a rede de proteção social, garantindo respostas adequadas às necessidades desse público.

Ressalta-se ainda que a distribuição dos atendimentos por sexo pode refletir aspectos culturais e comportamentais que influenciam tanto a exposição aos riscos quanto o acesso aos serviços de saúde. Diante disso, a atuação da unidade deve ir além da resposta imediata ao evento traumático, incorporando ações estruturadas de prevenção e promoção da saúde, com articulação intersetorial e integração com políticas públicas de segurança, mobilidade urbana e assistência social.

Em síntese, a predominância de atendimentos no sexo masculino confirma tendências epidemiológicas consolidadas, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de abordagens clínicas e gerenciais diferenciadas para ambos os sexos. A compreensão desse perfil subsidia o planejamento estratégico, o dimensionamento adequado de recursos e o fortalecimento da capacidade da unidade em responder de forma segura, efetiva e resolutiva às demandas relacionadas ao trauma.

5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica: A análise do manejo da Sepse no mês de janeiro evidencia resultados consistentes e diversos pontos positivos que demonstram evolução dos processos assistenciais. A abertura de 57 protocolos, em volume compatível com a série histórica, indica estabilidade na vigilância clínica e confirma a elevada sensibilidade das equipes para a identificação precoce de sinais sugestivos de sepse. Esse resultado destaca-se de forma positiva, refletindo a efetividade das ações contínuas de capacitação e conscientização, que vêm se traduzindo em mudanças concretas na prática assistencial.

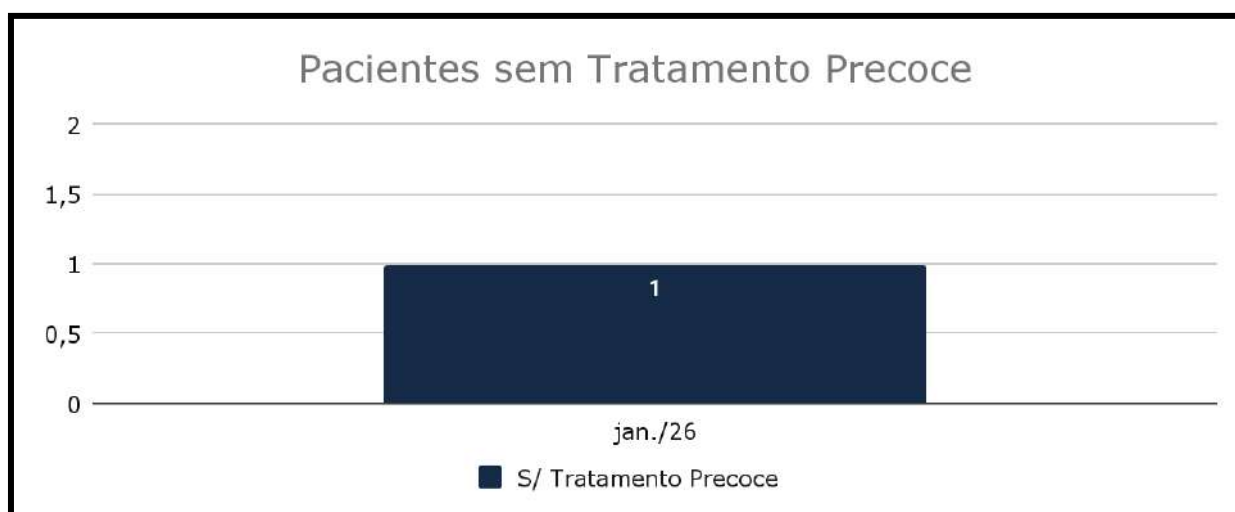
Outro avanço relevante foi o restabelecimento da cultura de abertura imediata dos protocolos, decorrente do engajamento da equipe multiprofissional e do fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Essa postura favorece intervenções oportunas, contribui para a redução de complicações graves e impacta diretamente na qualidade e na segurança do cuidado prestado.

Destaca-se ainda a integração de 100% dos pacientes acompanhados na linha de cuidado da sepse com a Atenção Primária à Saúde (APS), configurando um avanço expressivo na organização da rede assistencial. Essa articulação garante a continuidade do cuidado, possibilita o acompanhamento longitudinal e reduz o

risco de reinternações, evidenciando maturidade organizacional e o papel estratégico da unidade no fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência.

Embora 79,1% dos casos tenham seguido integralmente a linha de cuidado — indicador que sinaliza oportunidade de aprimoramento — o conjunto dos resultados confirma que a instituição avança de forma consistente. A manutenção da vigilância clínica, o engajamento progressivo das equipes e a integração efetiva com a APS constituem pilares fundamentais para o fortalecimento do cuidado seguro, o aumento da resolutividade e a consolidação das ações educativas e de sensibilização contínua.

5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE

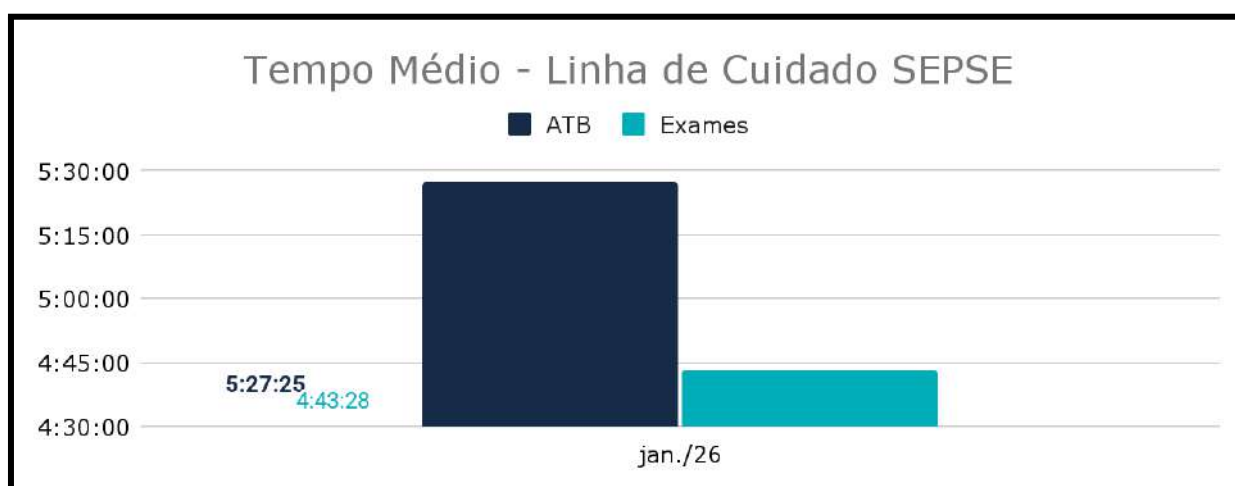


Análise crítica: A análise dos resultados referentes à aplicação do Pacote da 1ª Hora no período avaliado evidencia avanços expressivos na qualificação do atendimento ao paciente séptico. O cumprimento integral do pacote em todos os casos com protocolo de sepse aberto e continuidade assistencial demonstra elevado nível de organização dos fluxos, forte aderência às diretrizes institucionais e alto comprometimento da equipe multiprofissional. Trata-se de um resultado altamente positivo, que reflete maturidade dos processos assistenciais, capacidade de resposta rápida e impacto direto na redução de mortalidade e de complicações graves.

Outro ponto de destaque é a consolidação do Kit Sepsis como elemento estruturante do fluxo operacional. Sua disponibilização imediata após a abertura do protocolo reduz barreiras logísticas, padroniza condutas e favorece a tomada de decisão clínica em tempo oportuno. A integração efetiva entre enfermagem, farmácia, laboratório e equipe médica fortalece a coordenação do cuidado, otimiza o uso de recursos e minimiza atrasos assistenciais que poderiam comprometer o prognóstico do paciente.

O cumprimento sistemático da “hora ouro” configura-se como um dos principais indicadores de qualidade observados no período. Esse desempenho evidencia não apenas a efetividade das ações de capacitação, mas também a consolidação de uma cultura institucional orientada à segurança do paciente, à agilidade e à priorização de quadros de alta gravidade. Trata-se de um resultado expressivo, que posiciona a unidade em patamar elevado de eficiência assistencial no manejo inicial da sepse.

Apesar dos avanços consolidados, a análise crítica reforça a necessidade de manter monitoramento contínuo dos tempos assistenciais, qualificação dos registros em prontuário e fortalecimento das ações de educação permanente. Esses elementos são fundamentais para sustentar os resultados alcançados e prevenir retrocessos. De forma geral, os achados demonstram uma operação alinhada às melhores práticas, com elevada capacidade de articulação intersetorial e desempenho consistente no manejo inicial da sepse, reafirmando o compromisso institucional com qualidade, segurança e cuidado integral.



Análise crítica: A avaliação dos tempos críticos de atendimento demonstra que a unidade alcançou desempenho consistente na condução dos casos de sepse, com

médias de 30 minutos para o cumprimento da “Hora Ouro” e 4 horas e 43 minutos para a Sexta Hora. Esses resultados encontram-se dentro dos parâmetros estabelecidos pelas diretrizes institucionais e evidenciam a efetividade dos fluxos assistenciais implementados. Trata-se de um achado altamente relevante, pois confirma a capacidade da equipe em realizar intervenções em tempo oportuno, fator decisivo para a prevenção do agravamento do quadro séptico e para a melhoria do prognóstico clínico.

O desempenho observado reflete uma atuação integrada entre enfermagem, equipe médica, farmácia e laboratório, demonstrando não apenas domínio técnico, mas também maturidade na organização e na integração dos processos assistenciais. Esse alinhamento indica que os protocolos estão plenamente incorporados à rotina da unidade, fortalecendo a cultura de segurança do paciente e elevando o padrão de qualidade do atendimento.

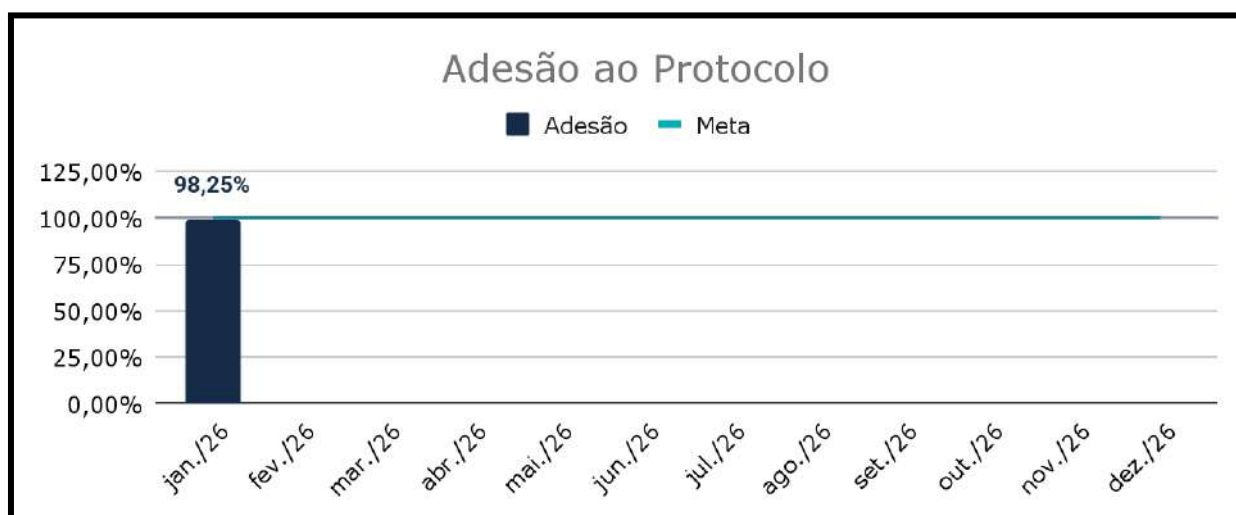
Destaca-se ainda a colaboração contínua com a gestão médica, que contribui de forma direta para a padronização das condutas, a qualificação dos fluxos assistenciais e a redução de variabilidades indesejadas. Esse alinhamento institucional fortalece a governança clínica e reafirma o compromisso da unidade com boas práticas e resultados mensuráveis.

Apesar dos avanços alcançados, a análise crítica reforça a necessidade de manter o monitoramento sistemático de indicadores sensíveis, como tempo para administração de antibióticos, intervalos de liberação de exames laboratoriais e qualidade dos registros assistenciais. Da mesma forma, é fundamental a continuidade dos ciclos de capacitação e simulações realísticas, a fim de sustentar o desempenho observado e mitigar impactos decorrentes de variações no quadro de profissionais ou no volume de atendimentos.

De modo geral, os resultados posicionam a unidade como referência na gestão do cuidado ao paciente com sepse, evidenciando competência técnica, integração intersetorial e sólido comprometimento com a segurança do paciente e a efetividade clínica.

ABERTURA DE PROTOCOLOS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
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												

5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: A análise do período evidencia que 71,9% dos pacientes com protocolo de Sepse aberto (57 casos) foram conduzidos integralmente pela linha de cuidado, resultado que pode ser considerado positivo dentro da realidade operacional da unidade. Embora ainda haja oportunidade de ampliar a adesão total ao fluxo assistencial, o indicador demonstra avanço consistente na organização do cuidado e na efetividade das práticas implementadas.

Entre os pontos fortes, destaca-se a capacidade da equipe multiprofissional em reconhecer precocemente os casos suspeitos, acionar o protocolo de forma oportuna e seguir as condutas clínicas preconizadas, promovendo maior padronização, segurança e qualidade no manejo dos pacientes.

Observa-se, ainda, maturidade assistencial, evidenciada pela aplicação adequada das diretrizes institucionais e pela integração entre os diferentes setores envolvidos, o que contribui para maior agilidade e continuidade do cuidado. A adesão ao protocolo reflete não apenas domínio técnico, mas também sensibilidade das equipes quanto à gravidade da Seps e à importância da resposta precoce na redução de desfechos desfavoráveis.

Dessa forma, o desempenho observado consolida a efetividade da linha de cuidado na unidade, reforçando o compromisso institucional com práticas baseadas em evidências, qualificação permanente das equipes e promoção de um cuidado seguro e resolutivo.

Segue, abaixo, breve relato dos casos que evoluíram conforme a linha de cuidado estabelecida:

- 1. Paciente M.L.B.A., 88 anos , sexo feminino, FA 1348982,** admitido no dia 03/01/2026. Aberto protocolo de seps de foco misto no setor de emergência. Paciente apresentando piora clínica, com desfecho de óbito às 00:25 horas do dia 04/01/2026.
- 2. Paciente V.G., 49 anos, sexo masculino, FA 145204,** admitido no dia 02/01/2026. Aberto protocolo de seps de foco pulmonar no setor de classificação. Paciente recusou receber terapêutica proposta evadindo da unidade às 05:00 horas do dia 03/01/2026.
- 3. Paciente M.G.C., 86 anos, sexo feminino, FA 1349004,** admitido no dia 03/01/2026. Aberto protocolo seps de foco urinário no setor de observação. Paciente com melhora clínica com desfecho de alta médica no dia 09/01/2026.

4. **Paciente V.R.S.F., 73 anos, sexo masculino, FA 1191963**, admitido no dia 07/01/2026. Aberto protocolo sepse abdominal no setor de classificação. Paciente com melhora clínica com desfecho de alta médica no dia 07/01/2026.
5. **Paciente E.R.F.A., 70 anos, sexo feminino , FA 1349683**, admitido no dia 19/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco misto no setor de emergência. Paciente apresentando piora clínica, com desfecho de óbito às 03:49 horas do dia 19/01/2026.
6. **Paciente M.L.M., 42 anos, sexo masculino, FA 1349546**, admitido no dia 14/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco abdominal no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência para serviço de referência no dia 17/01/2026.
7. **Paciente A.C.S., 49 anos, sexo masculino, FA 289972**, admitido no dia 18/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco urinário no setor de medicação. Paciente com melhora clínica e desfecho de alta médica no dia 19/01/2026.
8. **Paciente M.N.T., 91 anos , sexo feminino , FA 1171281**, admitido no dia 22/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco pulmonar no setor de emergência. Paciente apresentando piora clínica, com desfecho de óbito às 10:00 horas do dia 22/01/2026.
9. **Paciente M.A.S., 79 anos , sexo feminino, FA 1329355**, admitido no dia 21/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco urinário no setor de sala amarela. Paciente com desfecho de alta médica no dia 26/01/2026.

10. **Paciente S.F.S., 56 anos, sexo feminino, FA 3668**, admitido no dia 22/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco abdominal no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência para serviço de referência no dia 02/02/2026.
11. **Paciente T.S.P., 73 anos, sexo feminino, FA 1275172**, admitido no dia 24/01/2026. Aberto protocolo de foco misto no setor de consultório. Paciente com desfecho de alta médica no dia 25/01/2026.
12. **Paciente J.L.L., 88 anos, sexo masculino, FA 5241**, admitido no dia 26/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco urinário no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta médica no dia 03/02/2026.
13. **Paciente J.S., 89 anos, sexo masculino, FA 4969**, admitido no dia 27/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco pulmonar no setor de emergência. Paciente apresentando piora clínica, com desfecho de óbito às 12:50 horas do dia 28/01/2026.
14. **Paciente J.B.L., 71 anos, sexo masculino, FA 2317**, admitido no dia 27/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco misto no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta médica no dia 30/01/2026.
15. **Paciente M.A.C., 72 anos, sexo feminino, FA 1237824**, admitido no dia 28/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco urinário no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta médica no dia 30/01/2026.

16. Paciente C.N.A., 51 anos, sexo masculino, FA 104690, admitido no dia 31/01/2026. Aberto protocolo sepse de foco pulmonar no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência para serviço de referência no dia 31/01/2026.

5.1.10 Manejo da Coordenação do Cuidado

5.1.10.1 Coordenação do Cuidado IAM

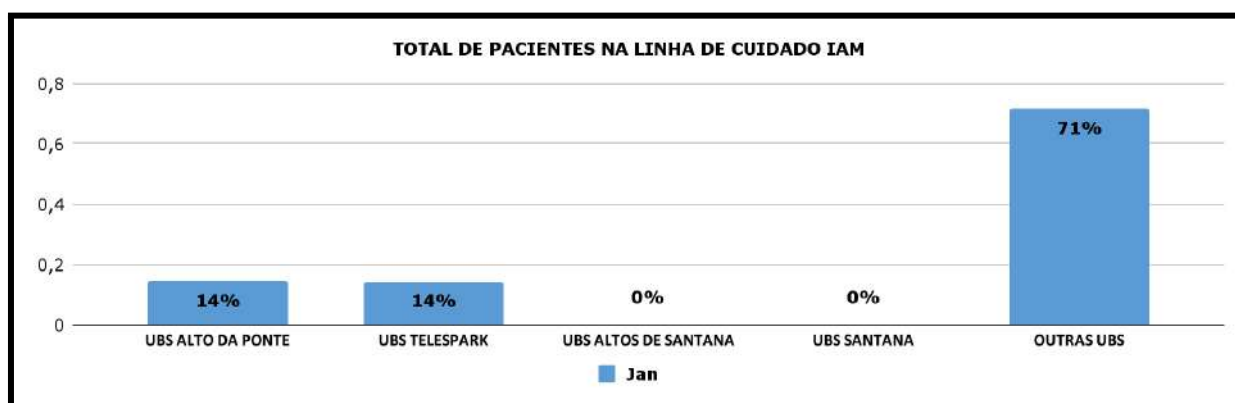
TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO IAM DA MICRORREGIAO													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
TOTAL	7												

Análise crítica: Desde maio de 2025, vem sendo realizado o monitoramento sistemático dos pacientes inseridos na linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na microrregião, contemplando tanto os casos de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) quanto aqueles classificados como IAM sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST).

Todos os pacientes acompanhados foram devidamente encaminhados às respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), assegurando a continuidade do cuidado no território, em consonância com os princípios da integralidade e da longitudinalidade da atenção à saúde. Essa estratégia representa um avanço significativo na articulação entre a UPA, a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços hospitalares, favorecendo o seguimento clínico pós-evento e o acompanhamento multiprofissional voltado à prevenção de complicações e à redução da recorrência de eventos cardiovasculares.

O projeto tem como objetivo fortalecer a atuação em rede e a comunicação entre os diferentes níveis de atenção, viabilizando não apenas o acompanhamento clínico sistematizado, mas também a inserção dos pacientes em programas de reabilitação cardíaca, ações educativas e intervenções direcionadas ao controle dos fatores de risco modificáveis.

A seguir, apresenta-se gráfico demonstrativo da distribuição territorial das UBSs responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes inseridos na linha de cuidado do IAM, evidenciando a capilaridade do cuidado e a efetividade da integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde.



Análise crítica: A análise da distribuição dos dois pacientes acompanhados na linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no mês de janeiro evidencia que ambos foram corretamente direcionados para acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência, de acordo com suas respectivas áreas de abrangência. Esse resultado indica que o fluxo de transição do cuidado está operando de forma adequada, assegurando a vinculação dos pacientes à Atenção Primária à Saúde (APS) após a fase aguda — etapa essencial para a redução de riscos, o controle de comorbidades e a prevenção de novos eventos cardiovasculares.

Observa-se que 71% dos encaminhamentos foram absorvidos por outras UBSs, o que reforça a integração interna da rede e a coerência do processo de referência, demonstrando alinhamento com os princípios de territorialidade e continuidade assistencial. A proporção restante, direcionada a UBSs da microrregião, evidencia a capacidade de articulação entre os serviços, ampliando o acesso e garantindo que o paciente receba acompanhamento no território mais adequado ao seu domicílio, independentemente do ponto inicial de atendimento.

Embora o número de casos acompanhados ainda seja reduzido, a totalidade dos encaminhamentos realizados de forma correta aponta para um fluxo organizado, efetivo e em processo de consolidação, sugerindo maturidade crescente na implementação da linha de cuidado do IAM. Como oportunidade de aprimoramento, destaca-se a necessidade de ampliar o monitoramento sistemático dos casos e fortalecer a comunicação entre os serviços, com foco na qualificação do acompanhamento pós-evento e na melhoria da rastreabilidade dos desfechos.

Em síntese, os resultados refletem avanços consistentes na articulação entre os níveis de atenção, com impacto direto na continuidade, segurança e qualidade do cuidado ofertado aos pacientes com IAM.

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												

Análise crítica: A análise dos atendimentos de pacientes inseridos na linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no mês de janeiro evidencia avanços consistentes na consolidação da continuidade assistencial, com destaque para a

integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O encaminhamento de 100% dos pacientes para a Atenção Primária à Saúde (APS) — prática mantida de forma contínua desde maio — configura um marco relevante para a unidade, refletindo um processo de trabalho estruturado, maduro e alinhado aos princípios da integralidade e da longitudinalidade do cuidado.

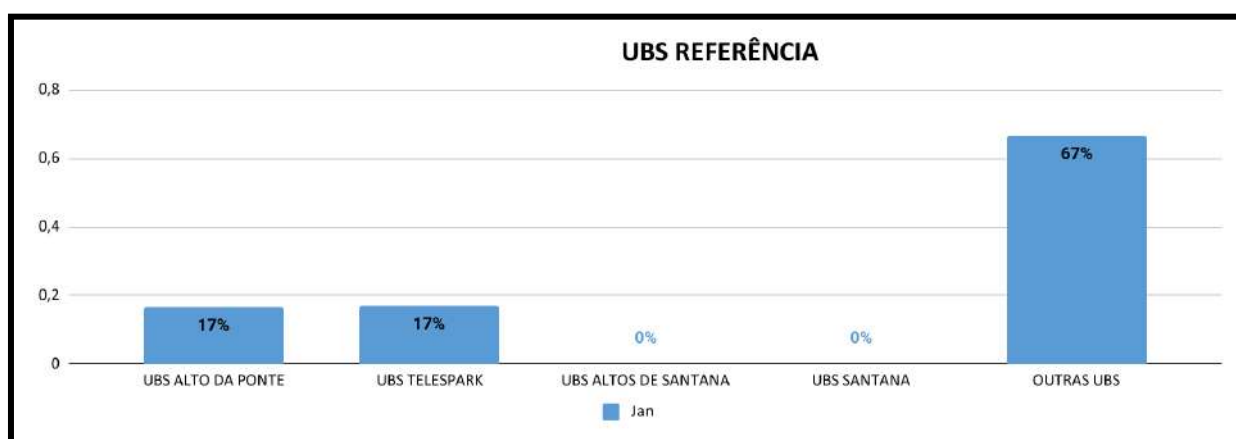
Esse desempenho reforça o compromisso institucional com a coordenação do cuidado, além de evidenciar a APS como ordenadora das ações em saúde, especialmente no monitoramento de fatores de risco, garantia da adesão terapêutica e prevenção de recorrências. A manutenção desse fluxo demonstra efetividade na transição do cuidado após o evento agudo, etapa estratégica para redução de agravos e desfechos desfavoráveis.

Do ponto de vista gerencial, embora os resultados indiquem boa articulação entre os níveis assistenciais, o baixo quantitativo de pacientes acompanhados limita análises mais aprofundadas sobre tendências, impacto clínico e desempenho longitudinal da linha de cuidado. Dessa forma, recomenda-se o fortalecimento de indicadores assistenciais e de acompanhamento, que permitam monitorar de forma mais robusta os desfechos dos pacientes na APS e a efetividade das intervenções implementadas.

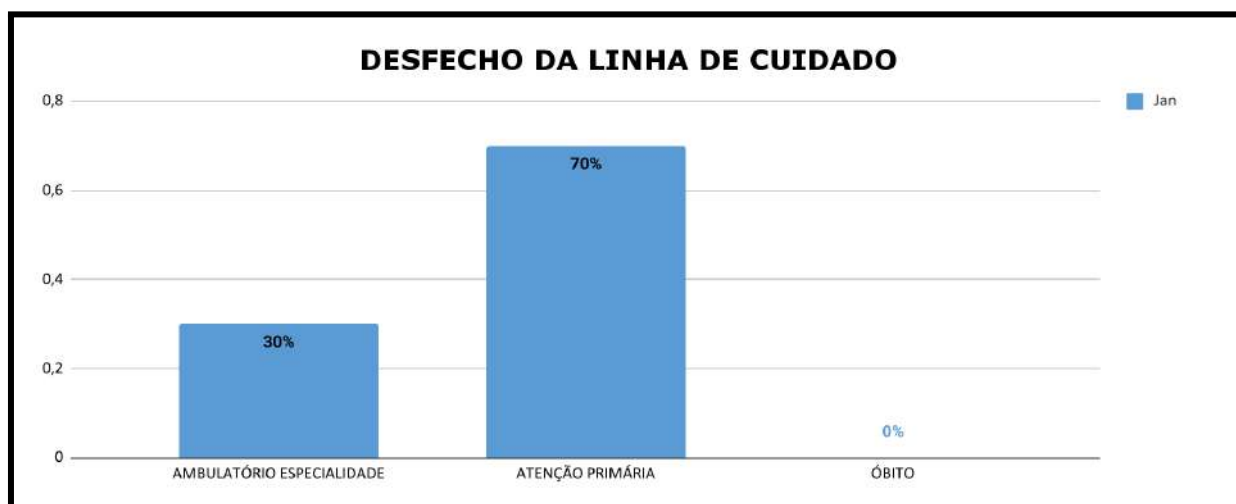
Adicionalmente, destaca-se a necessidade de ampliar a retroalimentação entre UPA e APS, assegurando o retorno sistemático de informações relacionadas à evolução clínica, adesão medicamentosa, reinternações e possíveis intercorrências, qualificando a gestão do cuidado e o processo de tomada de decisão.

Em síntese, os resultados apontam para um cenário amplamente favorável, sustentado por boas práticas de articulação em rede, encaminhamento qualificado e compromisso com a continuidade assistencial. A consolidação desses avanços, entretanto, depende do aprimoramento contínuo dos mecanismos de monitoramento e da ampliação da análise de desfechos, elementos essenciais para

fortalecer a linha de cuidado do AVC e gerar impacto efetivo na qualidade de vida dos pacientes.



5.1.10.3 Linha de Cuidado SEPSE.



Análise crítica: A análise dos dados evidencia que, embora apenas 15 casos tenham sido confirmados e incluídos na linha de cuidado, esse quantitativo reflete uma triagem altamente qualificada, baseada em critérios bem definidos e aplicados de forma consistente pela equipe assistencial. O adequado equilíbrio

entre sensibilidade e especificidade na identificação dos casos configura um ponto forte do processo, ao evitar tanto a subnotificação quanto a abertura indevida de protocolos, assegurando que os recursos assistenciais sejam direcionados de forma precisa e eficiente aos pacientes com maior risco clínico.

Outro indicador relevante é o seguimento efetivo de 36,5% dos pacientes elegíveis dentro da própria microrregião, resultado que evidencia a evolução da articulação entre os níveis de atenção. Esse desempenho sinaliza avanços importantes na comunicação entre os serviços e na organização dos fluxos de referência e contrarreferência, além de demonstrar a capacidade da rede em garantir a continuidade do cuidado após a estabilização inicial — aspecto essencial no manejo da sepse, condição de elevada complexidade e alto risco de desfechos desfavoráveis.

Sob a perspectiva gerencial, embora exista potencial para ampliar o número de pacientes acompanhados integralmente pela linha de cuidado, os resultados atuais indicam um processo assistencial em fase de consolidação progressiva. Observa-se uma equipe com competência técnica, postura proativa e capacidade de resposta ágil, elementos fundamentais para o fortalecimento da vigilância clínica, a redução do tempo para intervenção e a melhoria dos desfechos dos pacientes sépticos.

Em síntese, os resultados de novembro revelam um cenário de evolução estruturada, no qual se destacam práticas de triagem qualificada, vigilância clínica efetiva e coordenação do cuidado como pilares do desempenho observado. O conjunto dos indicadores reforça o compromisso institucional com a segurança do paciente, a precisão clínica e a excelência assistencial, consolidando uma linha de cuidado cada vez mais robusta, eficiente e resolutiva.

5.1.10.4 Linha de Cuidado TRAUMA



Análise crítica: A análise dos dados referentes aos seis (6) pacientes acompanhados na linha de cuidado do trauma no período avaliado permite identificar aspectos relevantes sob as perspectivas quantitativa e qualitativa.

Como ponto positivo, destaca-se a total conformidade com os critérios de inclusão, uma vez que 100% dos pacientes que passaram pela sala vermelha foram encaminhados de forma adequada. Esse resultado evidencia coerência entre o grau de gravidade apresentado e as condutas adotadas, além de indicar bom funcionamento dos fluxos assistenciais e adesão da equipe aos protocolos da rede de urgência e emergência.

De forma geral, embora a execução dos protocolos se apresenta consistente, a análise crítica revela oportunidades de aprimoramento, especialmente no refinamento dos critérios de inclusão e no incremento da vigilância ativa, com atenção particular aos pacientes maiores de 14 anos. Esse ajuste tende a tornar a rede mais sensível às especificidades dos diferentes grupos populacionais, ampliando a equidade e a resolutividade do cuidado ao trauma.

No que se refere aos fluxos assistenciais, a aplicação da linha de cuidado demonstra eficiência na organização dos encaminhamentos e na contra referência para unidades de maior complexidade, assegurando que pacientes graves sejam transferidos de forma oportuna, segura e conforme os protocolos vigentes.

Destaca-se, como indicador positivo, a ausência de registros de evasão na Sala Vermelha durante o período analisado, evidenciando que 100% dos pacientes permaneceram sob observação até a conclusão das condutas necessárias, sem prejuízo à continuidade do atendimento em situações críticas.

Em contrapartida, nos demais setores foram registrados 19 episódios de evasão, apontando para a necessidade de análise dos fluxos assistenciais, dos tempos de permanência e das estratégias de acolhimento e monitoramento, especialmente em áreas de menor criticidade. Esse cenário indica oportunidade de aprimoramento na gestão do cuidado, com foco na redução de evasões, fortalecimento da comunicação com os usuários e maior vigilância dos pacientes em observação.

Também merece menção o uso qualificado da linha de cuidado como ferramenta de acompanhamento pós-agudo e de reabilitação, permitindo à gestão monitorar desfechos clínicos e avaliar a efetividade das rotas de referência e contrarreferência estabelecidas.

Em síntese, os dados analisados confirmam que os critérios de inclusão foram corretamente aplicados, os encaminhamentos seguiram as diretrizes preconizadas e não houve intercorrências relevantes no processo assistencial. Os resultados refletem a organização dos fluxos, bem como o comprometimento da equipe multiprofissional com a segurança do paciente e a qualidade da assistência nas situações de urgência e emergência.

5.1.11 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: No mês de Janeiro de 2026, esta Unidade de Pronto Atendimento realizou o atendimento de 52 pacientes classificados com a cor azul no protocolo de triagem, correspondendo a casos de baixa gravidade. Os usuários atendidos apresentavam ausência de sintomas relevantes ou manifestações clínicas leves, não caracterizando situações de urgência ou emergência que demandem intervenção imediata.

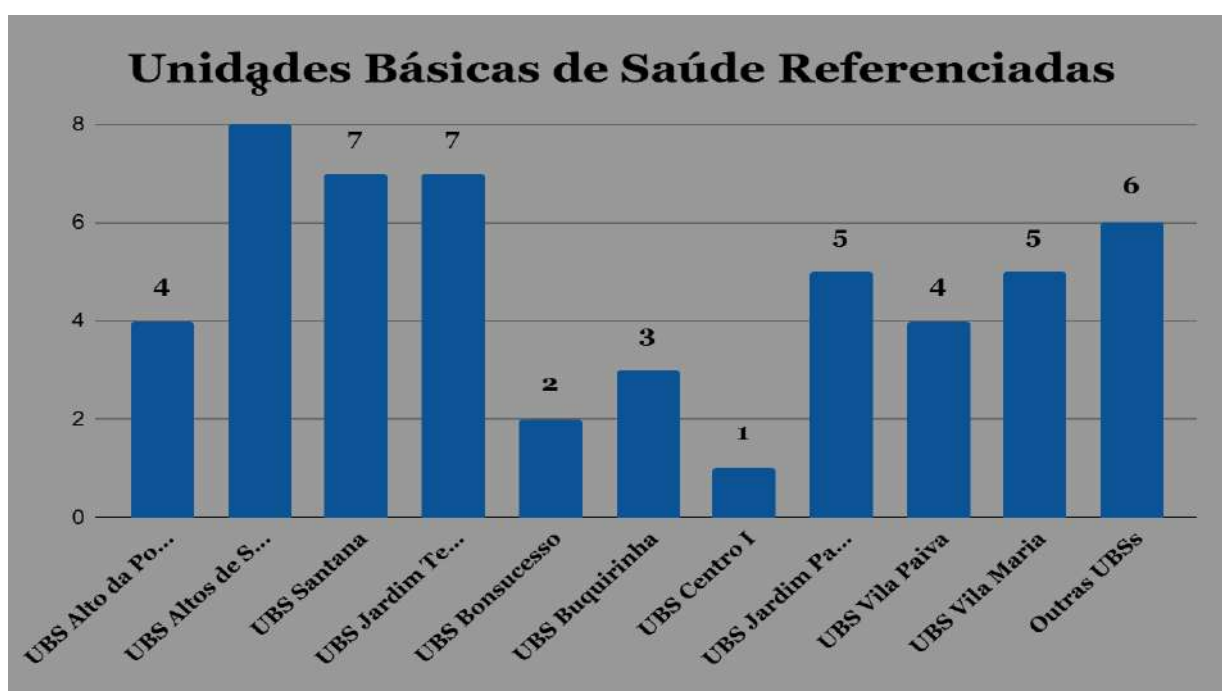
Após o acolhimento e as orientações pertinentes, todos os pacientes foram encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência do município de São José dos Campos, garantindo a continuidade da assistência e o acompanhamento adequado pela Atenção Primária à Saúde (APS), em conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde.

A distribuição dos encaminhamentos por UBS foi a seguinte:

- ❖ **UBS Alto da Ponte:** 4 pacientes
- ❖ **UBS Altos de Santana:** 8 pacientes
- ❖ **UBS Santana:** 7 pacientes
- ❖ **UBS Jardim Telespark:** 7 pacientes
- ❖ **UBS Bonsucesso:** 2 pacientes
- ❖ **UBS Buquirinha:** 3 pacientes
- ❖ **UBS Centro I:** 1 paciente

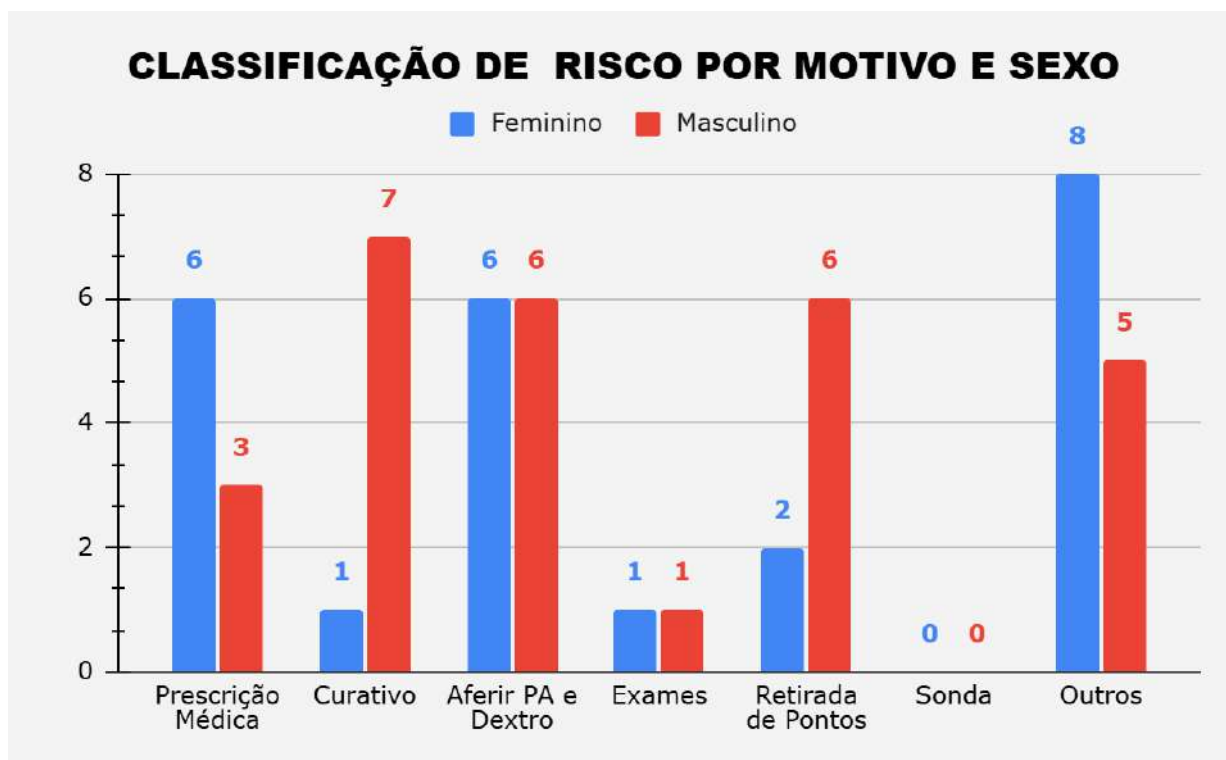
- ❖ **UBS Jardim Paulista:** 5 pacientes
- ❖ **UBS Vila Paiva:** 4 pacientes
- ❖ **UBS Vila Maria:** 5 pacientes
- ❖ **Outras UBSs:** 6 pacientes

No mês analisado, a atuação desta unidade manteve-se alinhada aos protocolos e diretrizes da Rede de Atenção à Saúde, assegurando o encaminhamento adequado dos casos de baixa complexidade à APS. Essa conduta reforça o compromisso com o uso racional dos recursos públicos e com a organização eficiente das linhas de cuidado, contribuindo para a integralidade e continuidade da assistência prestada.



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 – Janeiro de 2026

- ❖ Curativos: Foram realizados 8 atendimentos, sendo 1 ao sexo feminino e 7 ao sexo masculino. Essa predominância masculina pode estar associada à maior exposição a traumas e ferimentos, especialmente em contextos laborais ou em atividades que envolvem risco físico elevado.
- ❖ Aferição de Glicemia Capilar (Dextro) e Pressão Arterial (PA): Foram contabilizados 12 atendimentos, dos quais 6 corresponderam a pacientes do sexo feminino e 6 ao sexo masculino. Embora o número de atendimentos seja o mesmo entre os homens e as mulheres, observa-se que as mulheres tendem a

realizar o acompanhamento de forma mais regular, evidenciando maior adesão às práticas de cuidado em saúde. Tal comportamento indica atenção semelhante aos fatores de risco cardiovascular e metabólico, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

- ❖ Retirada de Pontos: Foram realizados 8 atendimentos, dos quais 2 envolveram pacientes do sexo feminino e 6 do sexo masculino, sugerindo maior ocorrência de procedimentos cirúrgicos prévios entre os homens durante o período analisado.
- ❖ Exames: Registraram-se 2 atendimentos, sendo a mesma quantidade entre homens e mulheres, 1 paciente cada.
- ❖ Prescrição Médica: Foram registrados 9 atendimentos, distribuídos entre os sexos (6 do sexo feminino e 3 do sexo masculino), demonstrando que neste período houve uma procura maior entre as mulheres por atestados médicos e renovação de receitas.
- ❖ Outros: Foram contabilizados 13 atendimentos, sendo 8 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, evidenciando predominância feminina.

Análise Crítica: A análise dos atendimentos realizados em janeiro de 2026 evidencia a predominância do sexo masculino na maioria dos procedimentos registrados, especialmente nas categorias de retirada de pontos e curativos. Esse padrão sugere maior exposição dos homens a situações de risco físico e acidentes, possivelmente associadas a atividades laborais, bem como menor adesão às ações de prevenção e promoção da saúde.

Por outro lado, na categoria de aferir PA e dextro e exames observa-se uma participação mais equilibrada entre os sexos, demonstrando preocupação semelhante com o acompanhamento de rotina e o controle de fatores de risco para doenças crônicas.

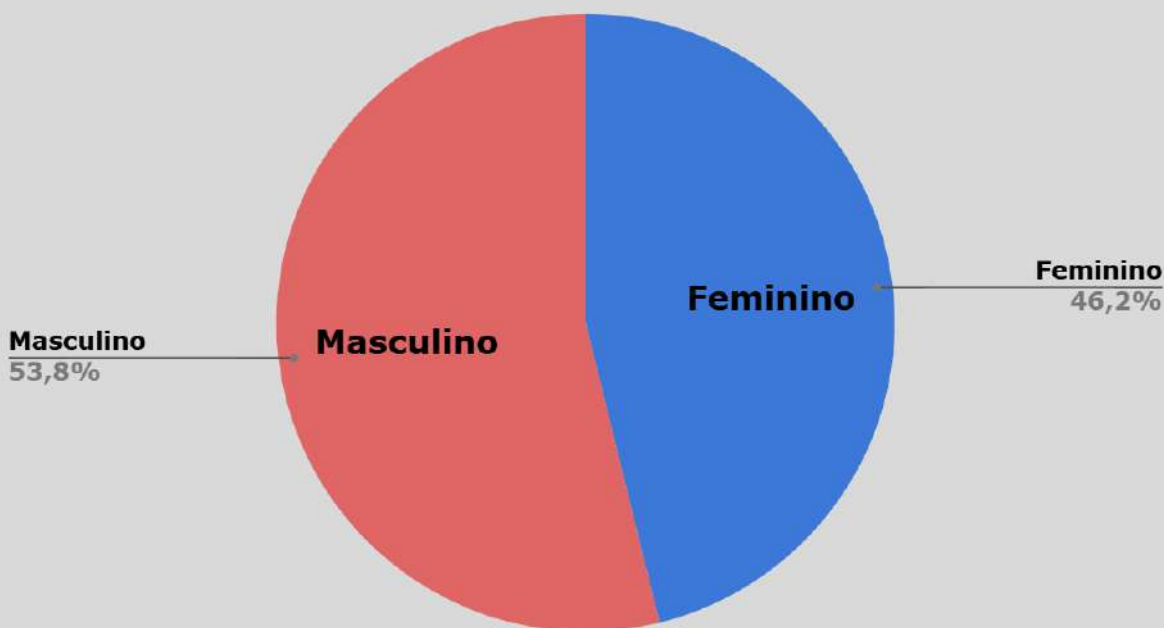
Em relação, a prescrição médica e outros procedimentos conferimos que a predominância maior esta no sexo feminino, indicando sua participação para situações mais pontuais.

Esse cenário reforça a efetividade do processo de triagem, acolhimento e encaminhamento adotado pela unidade. Entretanto, a maior incidência de atendimentos masculinos relacionados a traumas e ferimentos evidencia a necessidade de intensificar ações intersetoriais e educativas voltadas à promoção da saúde do homem, com foco na prevenção de acidentes, estímulo ao autocuidado e ampliação da adesão ao acompanhamento regular nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Em síntese, os dados analisados refletem um perfil assistencial alinhado às diretrizes da Rede de Atenção à Saúde, demonstrando organização, resolutividade e adequada articulação entre os níveis de atenção. Contudo, persistem desafios relacionados à equidade de gênero na busca por cuidados preventivos, reforçando a importância do fortalecimento contínuo das estratégias de educação em saúde e promoção do autocuidado, especialmente entre o público masculino.

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: Verificou-se maior frequência de atendimentos classificados como “azul” — correspondentes a casos de baixa complexidade — entre usuários do sexo masculino. Esse dado sugere uma tendência desse grupo a procurar os serviços de saúde, especialmente os de urgência, para situações de menor gravidade e caráter pontual.

Embora a diferença entre os gêneros seja baixa, os resultados apresentam relevância analítica, ao evidenciarem um padrão comportamental recorrente entre os homens na busca por atendimentos não urgentes. Esse perfil pode indicar uma relação menos contínua e sistemática com a Atenção Primária à Saúde (APS), resultando em um uso eventual e reativo dos serviços de pronto atendimento — muitas vezes para demandas que poderiam ser resolvidas no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Possíveis Motivações: A maior presença masculina nos atendimentos de baixa complexidade pode estar relacionada a demandas pontuais de natureza técnica, como retirada de pontos e curativos, conforme demonstrado no gráfico apresentado anteriormente.

Por outro lado, a menor participação feminina nesse tipo de atendimento sugere uma maior inserção das mulheres em processos regulares de acompanhamento pela APS, o que reduz a necessidade de recorrer aos serviços de pronto atendimento para a resolução de situações imediatas ou isoladas.

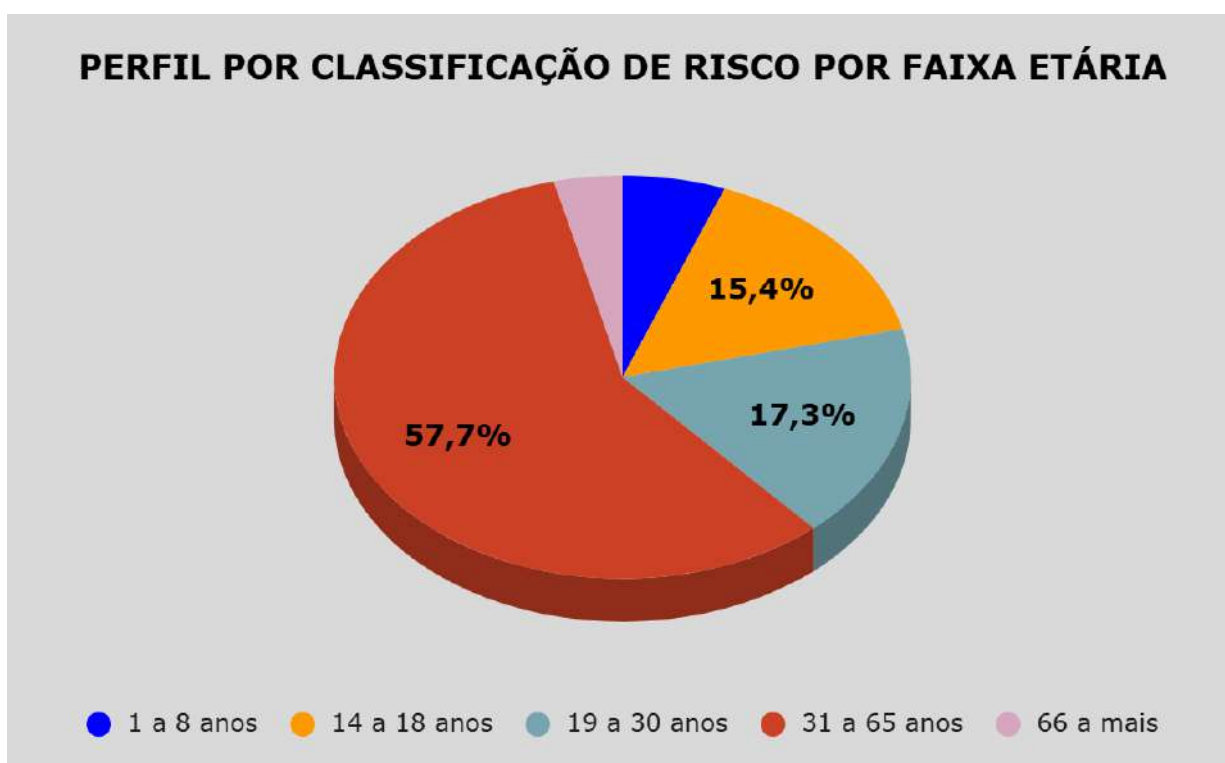
Essa diferença de comportamento reforça a ideia de que as mulheres apresentam uma integração mais efetiva à lógica do cuidado contínuo, aspecto essencial para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e para a promoção de melhores desfechos clínicos e preventivos na população.

Considerações Finais: As informações analisadas fornecem subsídios fundamentais para a compreensão dos padrões de utilização dos serviços de saúde sob a perspectiva de gênero. Ao evidenciar diferenças no acesso e perfis específicos de demanda entre homens e mulheres, os dados contribuem para a formulação de estratégias mais qualificadas, equitativas e aderentes às necessidades da população.

Os resultados reforçam a importância de planejar e implementar ações direcionadas, abrangendo desde a organização dos fluxos assistenciais e alocação de recursos até o desenvolvimento de iniciativas educativas e preventivas. Tais medidas são essenciais para promover uma atenção à saúde efetiva, resolutiva e alinhada às demandas reais da comunidade, fortalecendo a integralidade e a equidade que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS).

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 análise dos atendimentos classificados como “azul” (baixa complexidade) revela distorções importantes no fluxo assistencial da unidade. A maior demanda concentrou-se na faixa etária de 31 a 65 anos (30 registros), indicando que a população economicamente ativa recorre predominantemente ao serviço de urgência para condições passíveis de resolução na Atenção Primária à Saúde (APS). Tal fenômeno sugere barreiras de acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS), possivelmente atreladas à incompatibilidade de horários laborais, além de uma cultura de busca por resolutividade imediata.

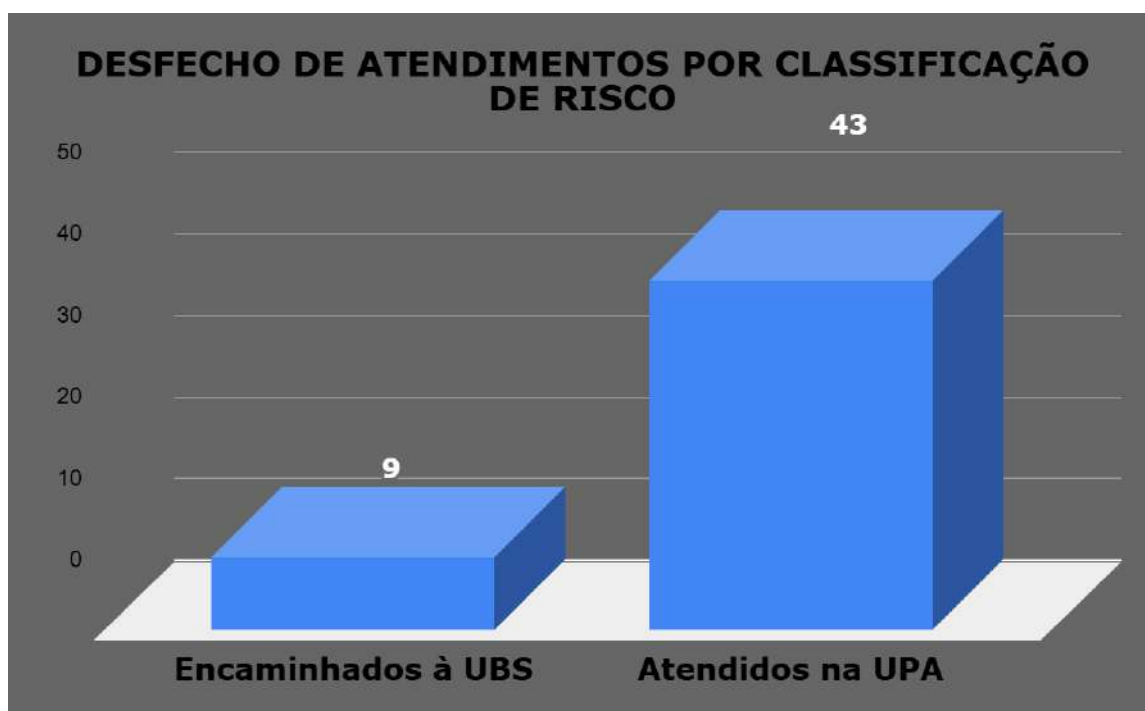
Secundariamente, observou-se demanda relevante entre jovens adultos (19 a 30 anos, com 9 casos) e adolescentes (14 a 18 anos, com 8 casos), reforçando a preferência desse perfil demográfico pela agilidade do modelo de pronto atendimento.

Os extremos da pirâmide etária apresentaram menor volume — 1 a 8 anos (3 registros) e 66 anos ou mais (2 registros). Contudo, a presença destes grupos em classificações de não urgência alerta para fragilidades no acompanhamento longitudinal e na continuidade do cuidado.

Em suma, os dados evidenciam a utilização da UPA como porta de entrada para demandas não urgentes, o que reitera a necessidade de fortalecer a articulação com a Atenção Básica, investir em educação em saúde e qualificar o acolhimento com classificação de risco, visando a ordenação racional da Rede de Atenção à Saúde (RAS)."

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.

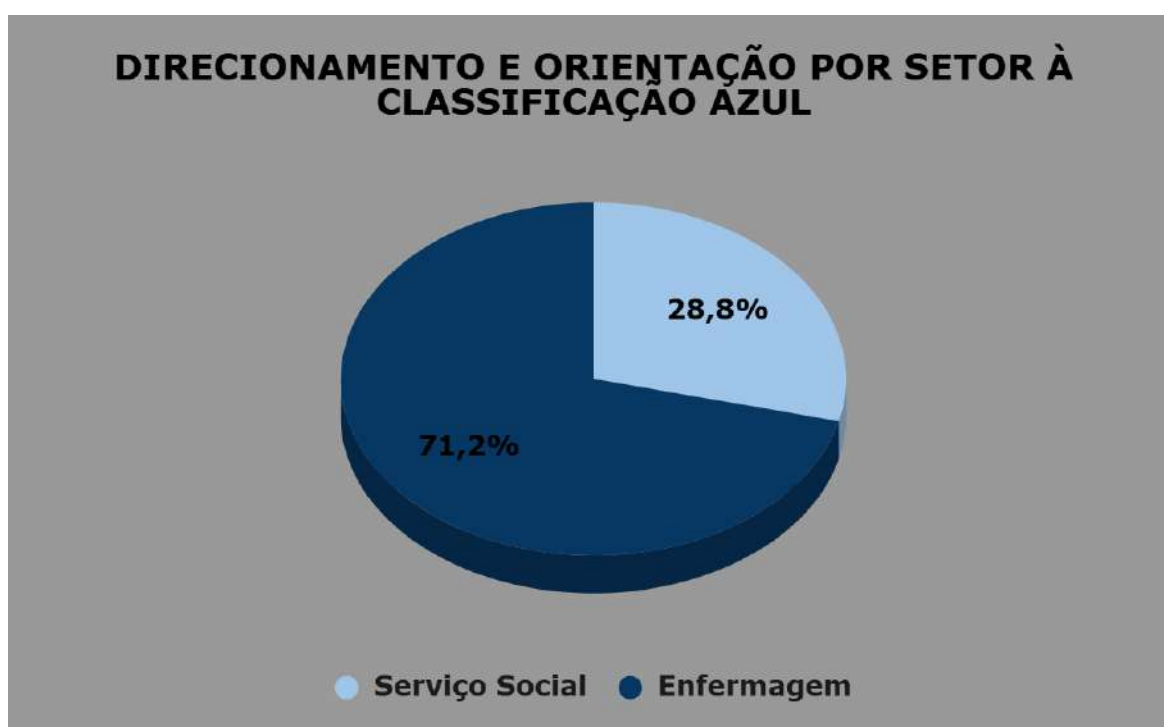


Análise Crítica: Os dados analisados indicam que 43 (82,69%) pacientes preferiram permanecer em atendimento na UPA, enquanto 9 (17,31%) aceitaram o direcionamento para a sua UBS de referência. Ressalta-se que a incompatibilidade entre o horário da demanda e o funcionamento das UBSs foi um fator preponderante para a permanência na urgência, mesmo em casos de baixa complexidade.

Essa elevada retenção na UPA reflete a confiança dos usuários na resolutividade e agilidade do serviço de emergência. Tal comportamento associa-se frequentemente ao desconhecimento sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e à fragilidade do vínculo com a atenção básica, motivando a busca por soluções imediatas.

Apesar de representarem a minoria, os usuários que aceitaram o encaminhamento evidenciam que a comunicação qualificada favorece a adesão aos fluxos corretos. Nesse contexto, as intervenções de Enfermagem e Serviço Social mostraram-se essenciais para orientar e reorganizar a demanda. Os resultados confirmam que a educação em saúde e o acolhimento humanizado são vitais para promover a integralidade do cuidado e otimizar os recursos da rede.

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



Análise Crítica: Nos atendimentos classificados como risco azul (baixa complexidade), a atuação integrada entre a Triagem/Enfermagem e o Serviço Social mostrou-se decisiva para a qualificação do fluxo assistencial. Essa articulação intersetorial teve como objetivo central a orientação qualificada e o redirecionamento dos usuários para a Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como a porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado no SUS.

Atuação da Enfermagem: A equipe desempenhou papel estratégico no acolhimento inicial, orientando 37 pacientes durante a classificação de risco. Essa intervenção foi essencial para alinhar as expectativas dos usuários quanto ao perfil

da unidade de urgência e fomentar a continuidade do cuidado nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Atuação do Serviço Social: No mês de dezembro, foram realizados 15 atendimentos diretos. O setor utilizou ferramentas de gestão estratégicas — como o sistema Saludem, planilhas de desfecho e registros de condições de saúde — para monitorar os casos e viabilizar a contrarreferência. Atuando como elo entre a UPA e a APS, o Serviço Social realizou contatos prévios com as UBSs (via e-mail e telefone), garantindo um acolhimento planejado e evitando rupturas na linha de cuidado.

Conclusão: A estratégia contribuiu para a otimização dos recursos da UPA, permitindo maior foco em casos de urgência real. Conclui-se que a integração UPA-UBS é indispensável para promover o uso racional da rede, assegurando a integralidade e a eficiência preconizadas pelo Sistema Único de Saúde.

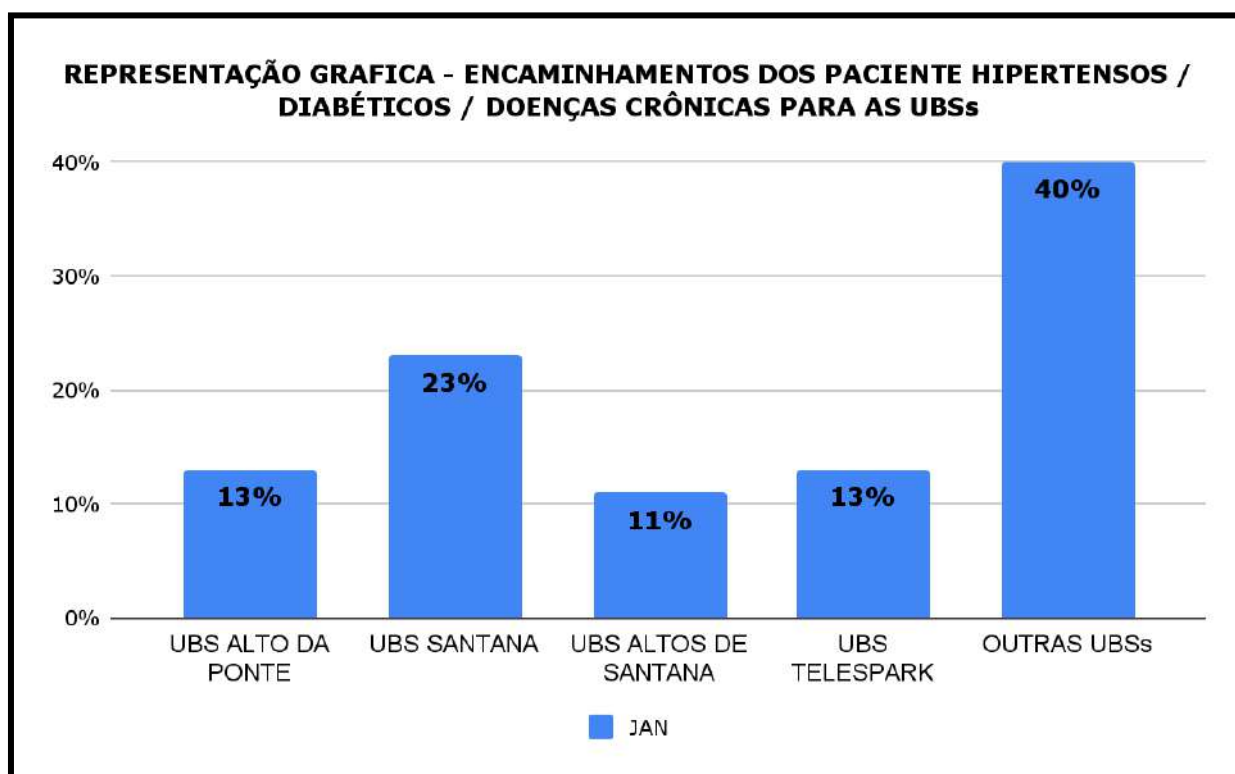
A seguir, seguem as tabelas de apresentação das UBSs Microrregião:

DATA	UBS	NOME	IDADE	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIF.	DESECHO
02/01/2026 14:40:00	UBS ALTO DA PONTE	E. M. DA S.	3	F	AGUAS DE CANINDU I	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	CONSULTA AGENDADA NA UBS 12/01/2026
02/01/2026 15:40:00	UBS ALTO DA PONTE	C. A. S. DE M.	43	M	CHÁCARAS HAVAÍ	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	ATENDIMENTO FARMACIA DIA 08/01/26
8/1/2026 15:24:00	UBS ALTO DA PONTE	F. A. DE M.	63	F	VILA ALEXANDRINA	VACINA	AZUL	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS 08/2021
11/1/2026 23:18:00	UBS ALTO DA PONTE	V. A. DA C. M.	38	F	VILA VENEZIANI	AFERIR PA	AZUL	CONSULTA COM O MÉDICO DA SAÚDE DA FAMÍLIA DIA 26/01/26
02/01/2026 20:42	UBS ALTOS DE SANTANA	L. DE O. C.	27	F	CONDOMÍNIO RESIDENCIAL JAGUARI - ÁREA 5	ATESTADO MÉDICO	AZUL	Solicitado visita do ACS (Salma), paciente refere estar melhor e recusa consulta

02/01/2026 20:43:00	UBS ALTOS DE SANTANA	K. I. F. O.	6	M	CONDOMINIO RESIDENCIAL JAGUARI - ÁREA 5	ATESTADO MÉDICO	AZUL	Solicitado visita do ACS (Salma), paciente refere estar melhor e recusa consulta
02/01/2026 20:45:00	UBS ALTOS DE SANTANA	B. A. DE M.	25	F	CONDOMINIO RESIDENCIAL JAGUARI - ÁREA 5	ATESTADO MÉDICO	AZUL	Solicitado visita do ACS (Silvia), paciente refere estar melhor e recusa consulta
02/01/2026 20:46:00	UBS ALTOS DE SANTANA	L. N. R. DE M.	4	F	CONDOMINIO RESIDENCIAL JAGUARI - ÁREA 5	ATESTADO MÉDICO	AZUL	Solicitado visita do ACS (Silvia), paciente refere estar melhor e recusa consulta
02/01/2026 20:49:00	UBS ALTOS DE SANTANA	C. P. DAS C.	55	M	VILA DIRCE	ATESTADO MÉDICO	AZUL	Solicitado visita do ACS (Salma), paciente refere estar melhor e recusa consulta
03/01/2026 09:21:00	UBS ALTOS DE SANTANA	C. R. DA S.	52	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	Paciente orientado.
06/01/2026 16:45:00	UBS ALTOS DE SANTANA	C. B. C.	43	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	Paciente compareceu a UBS em 07/01/2026 para retirada de pontos, encontra-se bem, recusa consulta médica
31/01/2026 06:24:00	UBS ALTOS DE SANTANA	A. D. DE M.	63	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	CURATIVO	AZUL	Paciente já em acompanhamento na unidade, em acompanhamento de curativo pós cirúrgico, passou em consulta em 03/02/2026 avaliado lesão e prescrito cobertura, orientado paciente
02/01/2026 10:00:00	UBS SANTANA	D. I. R. DE L.	31	M	SANTANA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	Paciente ativo na unidade, realizado última consulta em 17/12/2025
04/01/2026 08:41:00	UBS SANTANA	A. B. R.	65	M	VILA JACI	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	Paciente ativo na unidade, realizado última consulta em 25/08/2025
22/01/2026 15:50:00	UBS SANTANA	S. F. DA S.	55	F	SANTANA	AFERIR PA	AZUL	Paciente ativo na unidade.
25/01/2026 20:37:00	UBS SANTANA	E. A. DO N.	15	M	VILA ZIZINHA	MICOSE	AZUL	Paciente ativo na unidade.
28/01/2026 16:36:00	UBS SANTANA	T. DE A. M. S.	24	F	SANTANA	ATESTADO MÉDICO	AZUL	cadastro inativo

29/01/2026 20:49:00	UBS SANTANA	M. E. C. DOS S.	74	F	SANTANA	AFERIR PA	AZUL	Paciente ativo na unidade, realizado última consulta em 23/12/2025
30/01/2026 11:10:00	UBS SANTANA	B. P. R. DOS R.	28	F	SANTANA	AFERIR PA	AZUL	Paciente ativo na unidade, realizado última consulta em 18/06/2025. gestante com acompanhamento no Projeto Casulo com última consulta em 19/01/2026.03/02/2026 contato via telefone,pct relata estar bem, apenas aproveitou para aferir PA, enquanto aguardava o esposo ser atendido.
2/1/2026 10:40:00	UBS JD TELESPARK	C. A. DA S.	56	M	VILA PAIVA	AFERIR PA	AZUL	Realizado tentativa de contato pcte não atende, passou em consulta dia 27/02/25 - Solicitado VD acs simone
18/01/2026 08:14	UBS JD TELESPARK	J. C. R. DA C.	65	M	VILA SINHÁ	AFERIR PA E DEXTRO	AZUL	Pcte em acompanhamento passou em consulta e realizou exames recentemente, orientado em relação a serviços disponíveis na ubs
18/1/2026 10:49:00	UBS JD TELESPARK	A. C. DA S. D	15	F	JARDIM GUIMARÃES	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	ÚLTIMA PASSAGEM PELA UBS 07/2025
26/01/2026 06:29:00	UBS JD TELESPARK	R. DE F. DA S.	51	F	JAGUARI	CONJUNTIVITE	AZUL	ATENDIMENTO FARMACIA DIA 18/01
27/01/2026 11:35:00	UBS JD TELESPARK	C. A. DA S.	56	M	VILA PAIVA	EXAMES	AZUL	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS 12/2025
27/01/2026 20:24:00	UBS JD TELESPARK	A. P. DE J. S.	33	F	JARDIM MINAS GERAIS	COCEIRA	AZUL	ATENDIMENTO FARMACIA 26/01/2026
27/01/2026 23:46:00	UBS JD TELESPARK	C. V. DOS S. M.	15	M	SEM INFORMAÇÃO	LESÃO MSE	AZUL	ÚLTIMO ATENDIMENTO NA UBS 08/2025

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



Análise crítica: No mês de janeiro, a unidade registrou o atendimento de 189 pacientes portadores de hipertensão, diabetes e outras condições crônicas ou infectocontagiosas (como tuberculose e sífilis), evidenciando a manutenção desses agravos entre os principais motivos de busca espontânea pelos serviços de urgência.

A análise do território de procedência desses usuários aponta concentração significativa da demanda em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), que se destacam como principais áreas de origem:

- UBS Altos de Santana: 25 pacientes (11%)
- UBS Alto da Ponte: 26 pacientes (13%)
- UBS Telespark: 26 pacientes (13%)
- UBS Santana: 39 pacientes (23%)
- Demais UBS: 70 pacientes (40%)

Essa distribuição territorial sugere a existência de áreas específicas com maior pressão assistencial relacionada às condições crônicas, o que pode estar associado a diferentes fatores, como barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), fragilidades no acompanhamento clínico regular, descontinuidade dos planos terapêuticos ou baixa adesão dos usuários às orientações de cuidado.

A presença recorrente desse perfil de pacientes em um serviço de urgência, quando se trata de agravos que demandam acompanhamento sistemático e preventivo na APS, sinaliza possíveis limitações na resolutividade da atenção básica em determinados pontos do território. Esse cenário reforça a necessidade de qualificar a comunicação e a integração entre a unidade de urgência e as UBS de referência, favorecendo a coordenação do cuidado.

Outro dado relevante é que 29% dos atendimentos correspondem a usuários vinculados a UBS localizadas fora da microrregião de referência, evidenciando o papel ampliado da unidade como ponto estratégico de atendimento para um território mais extenso. Tal contexto demanda o fortalecimento dos fluxos de contrarreferência, assegurando que, após o atendimento imediato, os usuários

retomem o acompanhamento adequado na APS, evitando rupturas no cuidado longitudinal.

Em síntese, os dados analisados evidenciam a necessidade de intensificar a integração entre os serviços de urgência e a APS, com foco na qualificação da gestão do cuidado às condições crônicas, no fortalecimento das redes de apoio territorial e na implementação de estratégias que ampliem o acesso, a adesão e o vínculo dos usuários com os serviços responsáveis pelo acompanhamento contínuo.

DATA	UBS	NOME	IDADE	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIFICAÇÃO
02/01/2026 18:04:00	ALTO DA PONTE	I. I. S	79	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
03/01/2026 00:49:00	ALTO DA PONTE	A. M. C. M	78	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	VERDE
04/01/2026 15:39:00	ALTO DA PONTE	N. C. S. M	66	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO
05/01/2026 07:58:00	ALTO DA PONTE	M. E. R. M	53	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO
05/01/2026 14:28:00	ALTO DA PONTE	A. R. S	22	F	ÁREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	AMARELO
02/01/2026 01:28:00	ALTO DA PONTE	M. S	53	F	CHÁCARAS OLIVEIRAS	DIABETES	AMARELO
07/01/2026 19:20	ALTO DA PONTE	A. N	87	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
09/01/2026 08:44	ALTO DA PONTE	C. C. S	40	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO
09/01/2026 09:36:00	ALTO DA PONTE	A. F	46	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE
9/1/2026 11:39:00	ALTO DA PONTE	M. A. P	55	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	VERDE
10/1/2026 03:19:00	ALTO DA PONTE	A. P. S	51	F	JARDIM MARITEIA	HIPERTENSÃO	AMARELO
10/1/2026	ALTO DA	C. C. S	40	F	AGUAS DE	HIPERTENSÃO	AMARELO

11:41:00	PONTE				CANINDU		
10/1/2026 19:13:00	ALTO DA PONTE	A. N. R	79	M	ÁREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	AMARELO
11/1/2026 11:04:00	ALTO DA PONTE	C. F. S	75	M	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO
11/1/2026 06:35:00	ALTO DA PONTE	J. R. S	68	M	VILA SINHÁ	DIABETES	AMARELO
13/01/2026 09:10:00	ALTO DA PONTE	I. P. S	62	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	VERDE
18/01/2026 05:51:00	ALTO DA PONTE	H. B. F	54	M	JARDIM BEIRA RIO	HIPERTENSÃO	AMARELO
19/01/2026 10:20:00	ALTO DA PONTE	G. S. S	26	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO
19/01/2026 12:33:00	ALTO DA PONTE	O. B. A	73	M	CHÁCARAS OLIVEIRAS	HIPERTENSÃO	AMARELO
21/01/2026 16:20:00	ALTO DA PONTE	M. R	52	M	JARDIM SANTAREM	HIPERTENSÃO	VERDE - FAST TRACK
21/01/2026 18:55:00	ALTO DA PONTE	E. V. M	52	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO
21/01/2026 21:51:00	ALTO DA PONTE	M. C. F	62	F	VILA MARIA	HIPERTENSÃO	VERDE
21/01/2026 23:33:00	ALTO DA PONTE	V. J. S. L	58	F	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO
22/01/2026 19:57:00	ALTO DA PONTE	T. H. P. O	27	M	CONJUNTO RESIDENCIA L VILA LEILA	HIPERTENSÃO	AMARELO
23/01/2026 12:02:00	ALTO DA PONTE	J. R. S	54	M	ALTO DA PONTE	HIPERTENSÃO	AMARELO
23/01/2026 19:37:00	ALTO DA PONTE	J. M. C. M	34	F	RECANTO CAETÉ	HIPERTENSÃO	AMARELO
25/01/2026 02:13:00	ALTO DA PONTE	A. M. P	42	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO
31/01/2026 07:31:00	ALTO DA PONTE	M. C	82	F	AGUAS DE CANINDU	HIPERTENSÃO	AMARELO
03/01/2026 06:20:00	ALTOS DE SANTANA	J. S	76	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
04/01/2026 04:41:00	ALTOS DE SANTANA	L. C. C	64	M	JAGUARI	HIPERTENSÃO	AMARELO

05/01/2026 22:18:00	ALTOS DE SANTANA	V. C. J. S	45	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE
06/01/2026 09:21	ALTOS DE SANTANA	C. F. D	61	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE
06/01/2026 10:14:00	ALTOS DE SANTANA	P. A. S	26	F	VILA SÃO GERALDO	HIPERTENSÃO	AMARELO
06/01/2026 11:43:00	ALTOS DE SANTANA	L. G. S. M	19	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
06/01/2026 15:00:00	ALTOS DE SANTANA	A. O. S	49	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
08/01/2026 13:01:00	ALTOS DE SANTANA	M. R. C	56	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
09/01/2026 10:52:00	ALTOS DE SANTANA	B. C. A. M	38	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
10/01/2026 17:26:00	ALTOS DE SANTANA	L. C. C	64	M	JAGUARI	HIPERTENSÃO	AMARELO
11/01/2026 18:43:00	ALTOS DE SANTANA	V. S. R	34	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
12/01/2026 10:25:00	ALTOS DE SANTANA	V. S. R	34	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
12/01/2026 19:51:00	ALTOS DE SANTANA	S. A. M. P	31	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE
13/1/2026 08:51:00	ALTOS DE SANTANA	A. M. P	53	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
13/1/2026 14:46:00	ALTOS DE SANTANA	G. P. F	64	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
13/01/2026 16:11:00	ALTOS DE SANTANA	M. C	51	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE
17/1/2026 12:10:00	ALTOS DE SANTANA	J. R. F	57	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
18/01/2026 05:29:00	ALTOS DE SANTANA	C. A. S	64	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO

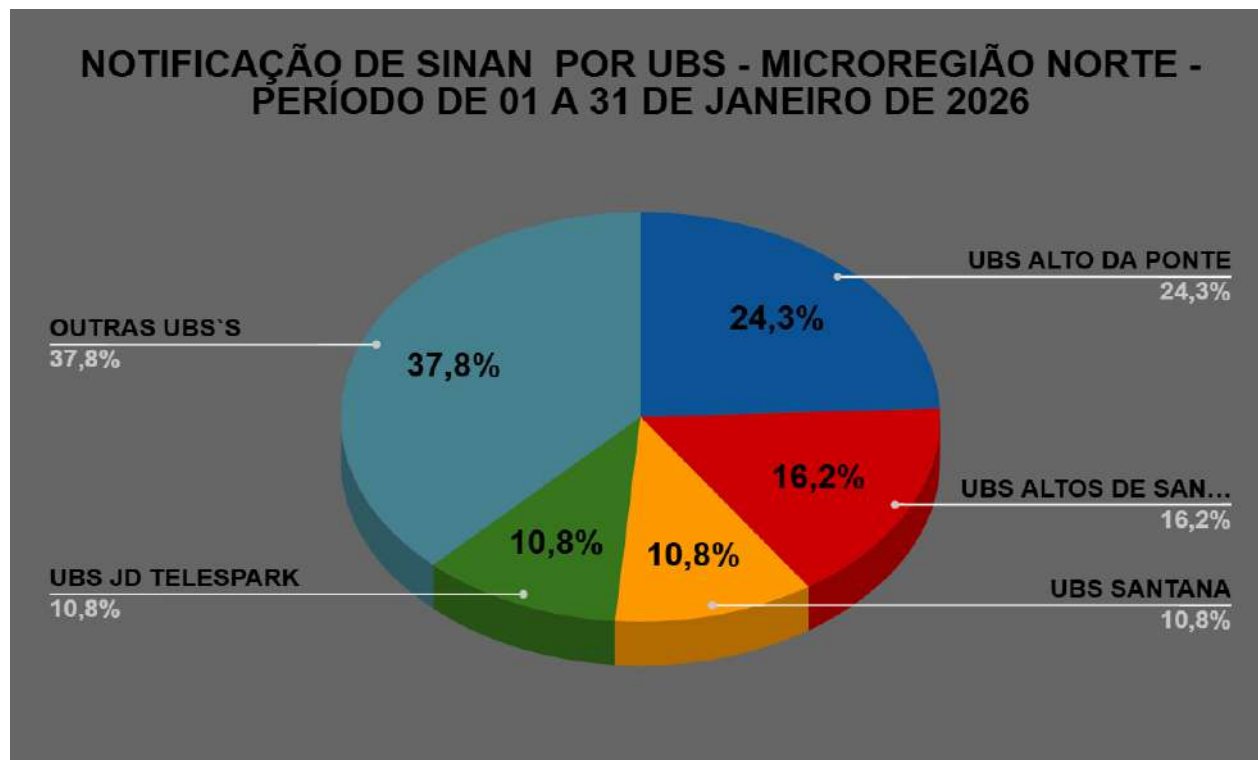
18/01/2026 17:01:00	ALTOS DE SANTANA	P. C. R. O	51	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE
20/01/2026 16:42:00	ALTOS DE SANTANA	D. A. X. G	66	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
20/1/2026 20:11:00	ALTOS DE SANTANA	L. C. O	64	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
21/01/2026 09:55:00	ALTOS DE SANTANA	M. V. C	51	M	JARDIM SANTA MATILDE	HIPERTENSÃO	AMARELO
23/01/2026 10:59:00	ALTOS DE SANTANA	A. O. S	49	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
29/01/2026 18:52:00	ALTOS DE SANTANA	F. H. C	42	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
30/01/2026 20:07:00	ALTOS DE SANTANA	R. A. C	53	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
03/01/2026 21:06:00	SANTANA	R. C. R	56	F	VILA ROSSI	HIPERTENSÃO	VERDE
06/01/2026 13:11:00	SANTANA	A. F	46	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE
07/01/2026 23:02:00	SANTANA	D. C. S	46	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE
08/01/2026 15:15:00	SANTANA	L. O	62	F	VILA JACI	HIPERTENSÃO	AMARELO
09/01/2026 09:01:00	SANTANA	I. S. M	70	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
09/01/2026 11:04	SANTANA	A. G. D. C	71	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
9/1/2026 16:44:00	SANTANA	D. A. P. G. S	29	F	VILA ALEXANDRI NA	HIPERTENSÃO	VERDE - FAST TRACK
9/1/2026 20:05:00	SANTANA	J. A. B	78	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE
10/1/2026 10:00:00	SANTANA	R. V. F	74	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE
11/01/2026 10:46:00	SANTANA	M. E. S	62	M	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO
11/01/2026 14:08:00	SANTANA	B. F. S	62	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE
12/01/2026 05:34:00	SANTANA	K. A. S	37	F	BUQUIRINH A II	HIPERTENSÃO	VERDE
13/1/2026	SANTANA	E. L. O	65	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE

02:19:00							
14/1/2026 11:01:00	SANTANA	V. L. A. S	46	F	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO
15/01/2026 09:40:00	SANTANA	T. C	45	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
15/01/2026 17:56:00	SANTANA	S. R. O. B	59	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
16/01/2026 16:44:00	SANTANA	G. C. S	44	F	JARDIM BELA VISTA	HIPERTENSÃO	AMARELO
17/01/2026 01:21:00	SANTANA	D. H. M	69	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
17/01/2026 18:53:00	SANTANA	S. R. O. B	59	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
18/1/2026 09:56:00	SANTANA	A. F	46	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	VERDE
18/1/2026 23:05:00	SANTANA	M. L. F. O	81	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
19/01/2026 14:13:00	SANTANA	A. C. C. F	49	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
19/01/2026 22:21:00	SANTANA	E. S. G	57	F	VILA JACI	HIPERTENSÃO	VERDE
22/01/2026 10:16:00	SANTANA	M. S. A	81	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
22/01/2026 18:55:00	SANTANA	N. A. P	80	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
22/01/2026 20:33:00	SANTANA	G. C. N. G	49	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
23/01/2026 20:47:00	SANTANA	O. R. C	87	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
23/01/2026 21:09:00	SANTANA	R. A. S	80	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
25/01/2026 23:32:00	SANTANA	N. A. B	69	M	VILA NOVA CRISTINA	HIPERTENSÃO	AMARELO
26/01/2026 12:06:00	SANTANA	I. A	78	F	VILA CRISTINA	HIPERTENSÃO	VERDE
26/1/2026 21:06	SANTANA	E. L. O	65	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
27/01/2026 05:44:00	SANTANA	R. V. E. S	25	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
27/01/2026 18:38:00	SANTANA	F. T. E	32	F	VILA RANGEL	HIPERTENSÃO	AMARELO
28/01/2026 09:34:00	SANTANA	S. M. C	69	F	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO

28/01/2026 19:08:00	SANTANA	E. F	61	M	VILA MARIA	HIPERTENSÃO	AMARELO
28/01/2026 19:16:00	SANTANA	M. C. C. O	66	F	VILA ALEXANDRI NA	HIPERTENSÃO	AMARELO
30/01/2026 14:55:00	SANTANA	C. B. B	53	F	VILA UNIDOS	HIPERTENSÃO	AMARELO
31/01/2026 17:34:00	SANTANA	D. A. S	48	M	SANTANA	HIPERTENSÃO	AMARELO
01/01/2026 19:43:00	TELESPARK	L. B. C	40	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	VERDE
02/01/2026 13:23:00	TELESPARK	R. W. S	43	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO
03/01/2026 16:18:00	TELESPARK	M. Z. C	81	F	JARDIM GUIMARÃES	HIPERTENSÃO	AMARELO
05/01/2026 09:20:00	TELESPARK	R. V. S. G. R	56	F	JAGUARI	HIPERTENSÃO	AMARELO
7/1/2026 08:16:00	TELESPARK	S. N. L	50	F	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO
8/1/2026 09:29:00	TELESPARK	J. P. M	82	M	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	AMARELO
11/1/2026 00:10:00	TELESPARK	A. H. S. S	46	F	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	AMARELO
11/01/2026 00:31:00	TELESPARK	M. H. S	57	F	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	AMARELO
13/01/2026 01:51:00	TELESPARK	F. R. S. J	21	M	VILA DIRCE	HIPERTENSÃO	VERDE
13/01/2026 20:59:00	TELESPARK	G. K. L	36	F	JARDIM GUIMARÃES	HIPERTENSÃO	VERDE
15/01/2026 21:27:00	TELESPARK	M. R. S	54	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	VERDE
16/01/2026 00:41:00	TELESPARK	A. T. S	77	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO
16/1/2026 07:54:00	TELESPARK	A. O. J	74	M	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO
20/01/2026 08:01:00	TELESPARK	N. A. S	49	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO
21/01/2026 05:41:00	TELESPARK	A. F. P	74	M	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO
21/01/2026 22:33:00	TELESPARK	R. A. P. G	37	F	JARDIM TELESPARK	HIPERTENSÃO	AMARELO

22/01/2026 04:09:00	TELESPARK	A. A. M. J	43	M	VILA ROSSI	HIPERTENSÃO	VERDE
23/01/2026 20:25:00	TELESPARK	S. M. S. G	54	F	ÁREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HIPERTENSÃO	AMARELO
25/01/2026 09:20:00	TELESPARK	A. M. B. S	56	M	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	CINZA
27/01/2026 05:47:00	TELESPARK	M. B. M	53	M	VILA SINHÁ	HIPERTENSÃO	AMARELO
29/01/2026 18:13:00	TELESPARK	J. C. C. J	38	F	JARDIM MINAS GERAIS	HIPERTENSÃO	AMARELO

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



Análise Crítica: No mês de janeiro, foram registradas 37 notificações de violência no município. A distribuição dos casos entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Microrregião Norte evidencia diferenças territoriais relevantes, relacionadas a fatores estruturais, institucionais e socioculturais.

Distribuição das notificações – Microrregião Norte:

- ❖ UBS Alto da Ponte: 9 casos (24,3%): O quantitativo de notificações aponta para a capacidade da equipe na identificação e manejo das situações de violência, considerando a complexidade e a heterogeneidade do território. Ressalta-se a importância do monitoramento contínuo, diante da possibilidade de subnotificação.
- ❖ UBS Altos de Santana: 6 casos (16,2%): O volume de notificações pode estar associado à maior densidade populacional, à vulnerabilidade social e à efetividade dos fluxos de identificação e notificação. Os dados sugerem processos de trabalho estruturados e uma equipe sensibilizada para a temática.
- ❖ UBS Jardim Telespark e UBS Santana: 4 casos cada (10,8%): O quantitativo intermediário pode refletir menor demanda, subnotificação ou barreiras de acesso aos serviços, devendo ser analisado à luz das características socioeconômicas e culturais do território.
- ❖ Demais unidades do município: As demais UBS concentraram 17 notificações (37,8%), evidenciando que a violência se distribui de forma transversal no território, o que demanda vigilância permanente e atuação integrada em toda a rede de atenção.

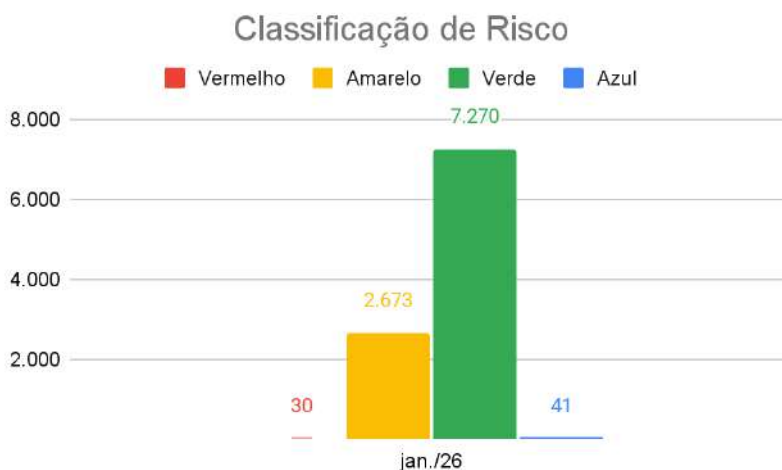
Monitoramento e cuidado: O Serviço Social realiza o encaminhamento sistemático das notificações às UBS de referência e acompanha os desfechos por

meio da Planilha de Condições de Saúde, assegurando a continuidade do cuidado e o acompanhamento dos casos.

Fatores associados ao volume de notificações: A variação no número de notificações relaciona-se a múltiplos fatores, entre os quais destacam-se: Vulnerabilidade social e determinantes sociais da saúde; Qualificação técnica e sensibilidade das equipes; Cultura de denúncia e vínculo de confiança com os serviços de saúde.

Considerações finais: Os dados de janeiro reforçam a importância da vigilância ativa e da atuação articulada da Atenção Primária no enfrentamento da violência. O fortalecimento da capacitação das equipes, dos vínculos comunitários e da integração da rede de proteção — aliado ao uso de instrumentos como a Planilha de Condições de Saúde e a Sala Lilás — é fundamental para garantir acolhimento qualificado, cuidado integral e a proteção de direitos.

5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica:

Durante o período avaliado, a unidade realizou 10.014 atendimentos, número inferior à meta estabelecida de 11.700 atendimentos, conforme previsto no Anexo IIB.

O não alcance da meta está relacionado a fatores como a sazonalidade do período, com redução natural da demanda assistencial em determinados meses, e, principalmente, à aplicação da Portaria Municipal nº 001/2026, que regulamenta o chamado Atestado Responsável no município de São José dos Campos.

A referida portaria estabeleceu critérios mais rigorosos para a emissão de afastamentos, definindo a responsabilidade técnica do profissional e exigindo justificativa clínica adequada. A implementação dessas diretrizes contribuiu para a redução da procura por atendimentos cuja demanda era exclusivamente administrativa, impactando diretamente o volume total de atendimentos registrados na unidade.

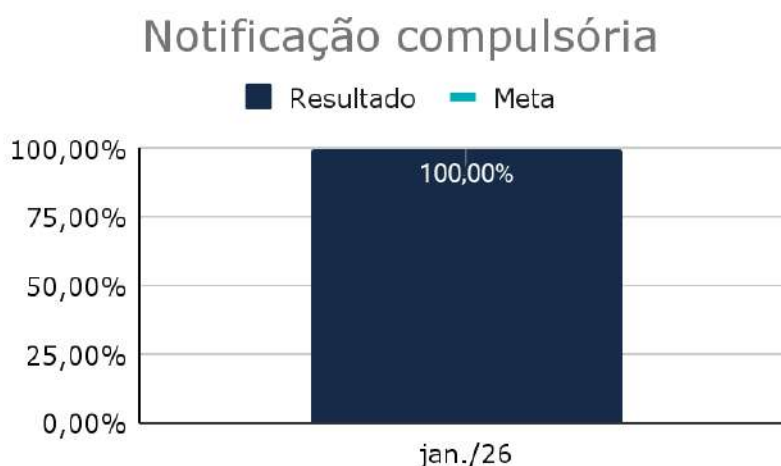
Ressalta-se que, mesmo diante da redução do número de atendimentos, a unidade permaneceu empenhada em assegurar a qualidade, segurança e resolutividade da assistência prestada aos munícipes, mantendo o cumprimento dos protocolos assistenciais e das diretrizes institucionais vigentes.

A análise da classificação de risco segundo o PNH demonstrou predominância de atendimentos classificados como verde 7.270 (67,96%), seguidos por amarelo 2.673 (25,21%), vermelho 30 (0,28%) e azul 41 (0,40%), caracterizando o perfil assistencial de baixa complexidade da unidade. Observa-se que parte expressiva dessa demanda poderia ser resolvida na Atenção Primária à Saúde, o que reforça a importância da integração entre os diferentes níveis de atenção. Mesmo com o aumento do volume de atendimentos, a equipe multiprofissional manteve agilidade no fluxo assistencial, adequada classificação de risco e cumprimento dos tempos de resposta, evidenciando o compromisso com a qualidade do cuidado, segurança do paciente e organização dos processos assistenciais.

Categoria	Quantidade Pacientes	Porcentagem (%)
Vermelho (emergência)	30	0,3
Amarelo (urgência moderada)	2.673	26,69
Verde (baixa complexidade)	7.270	67,96
Azul (não urgente)	41	0,40

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 janeiro, foram registrados 484 agravos de notificação, considerando os eventos monitorados pela vigilância epidemiológica geral da unidade. Destaca-se que COVID-19 e dengue possuem fluxos e monitoramento

próprios, sendo aqui apresentados apenas para fins de consolidação quantitativa do período. Entre os demais agravos, observa-se maior frequência de atendimentos antirrâbicos, com 22 notificações, evidenciando exposições relevantes a animais potencialmente transmissores da raiva humana. Esse dado reforça a necessidade de manutenção das ações de orientação à população, avaliação adequada das exposições e seguimento conforme protocolos vigentes.

Os acidentes com animais peçonhentos e as intoxicações exógenas, ambos com 9 casos, apontam para a importância das estratégias preventivas, especialmente no âmbito domiciliar e ocupacional, bem como da capacitação contínua das equipes para o manejo clínico e notificação oportuna. No que se refere às doenças crônicas transmissíveis, foram notificados 5 casos de tuberculose e 2 casos de sífilis, ressaltando a relevância da busca ativa, diagnóstico precoce, acompanhamento longitudinal e adesão ao tratamento, visando à redução da transmissão e ao controle desses agravos no território. Não houve registros, no período analisado, de chikungunya, coqueluche, doenças exantemáticas (sarampo/rubéola), febre maculosa, leptospirose, meningite, monkeypox ou HIV. Ainda assim, destaca-se a importância da manutenção de uma vigilância sensível e ativa, considerando o potencial de reemergência desses agravos.

De modo geral, o cenário epidemiológico reforça a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e educação em saúde, além do monitoramento contínuo dos indicadores, garantindo resposta oportuna e adequada às demandas do território.

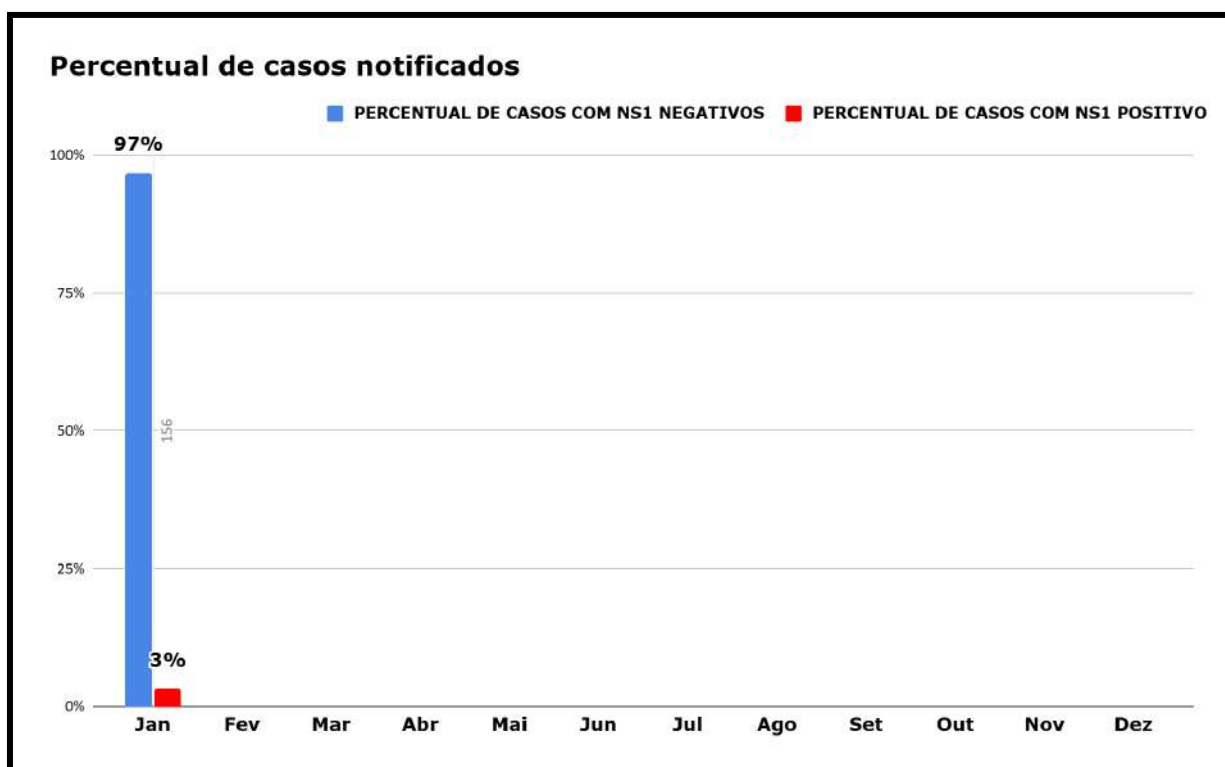
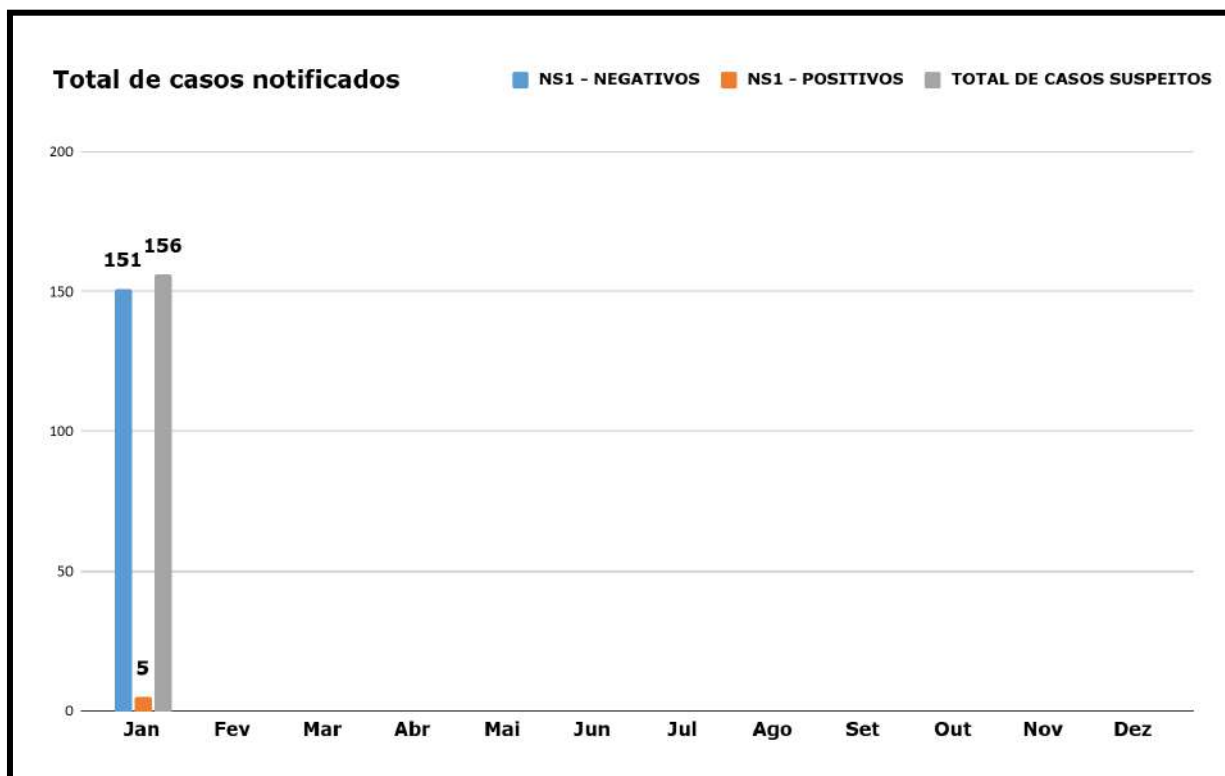
	Jan
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	9
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	22
CHIKUNGUNYA	0
COQUELUCHE	0
COVID	281
DENGUE	156
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0
FEBRE MACULOSA	0
HIV	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	9
LEPTOSPIROSE	0
MENINGITE	0
MONKEYPOX	0
SÍFILIS	2
TUBERCULOSE	5
TOTAL	484

No mês de janeiro, foram registrados 994 casos de agravos de interesse municipal, com predominância expressiva de diarreia, totalizando 816 notificações, o que sugere possível relação com fatores ambientais, sanitários e sazonais, como condições de higiene, qualidade da água e aumento das temperaturas. Esse cenário reforça a necessidade de ações educativas voltadas à higiene das mãos, manipulação adequada de alimentos e atenção especial aos grupos mais vulneráveis. A conjuntivite, com 173 casos, apresentou ocorrência significativa, compatível com elevada transmissibilidade, especialmente em ambientes coletivos. Tal situação demanda intensificação das orientações quanto à higiene ocular, lavagem frequente das mãos e medidas de prevenção para redução da propagação.

Os demais agravos apresentaram baixa incidência, com 4 casos de escarlatina e 1 caso de caxumba, não havendo registros de varicela no período. Apesar da baixa frequência, esses agravos requerem vigilância contínua, notificação oportuna e acompanhamento adequado, considerando seu potencial de disseminação.

	Jan
CAXUMBA	1
CONJUNTIVITE	173
DIARRÉIA	816
ESCARLATINA	4
VARICELA	0
TOTAL	994

Casos suspeitos ou confirmados de Dengue

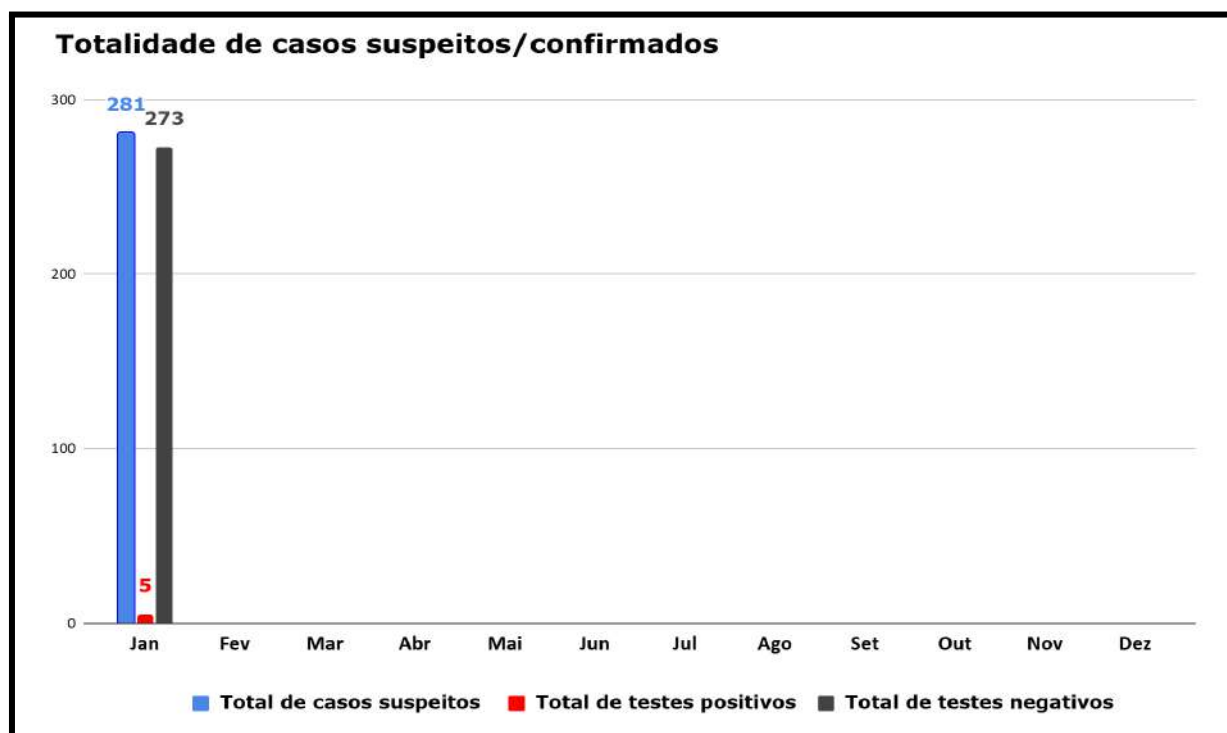


Análise crítica: No mês de janeiro, foram registrados 156 casos suspeitos e/ou confirmados de dengue na unidade. Desse total, 151 casos apresentaram resultado negativo e 5 casos foram confirmados como positivos, indicando baixa positividade no período analisado. Esse cenário pode estar relacionado à circulação concomitante de outras arboviroses ou síndromes febris inespecíficas, o que reforça a importância do diagnóstico diferencial e da investigação oportuna dos casos suspeitos.

Durante o período, foram realizados 48 exames de RT-PCR, os quais foram devidamente encaminhados ao Laboratório Central, demonstrando a adequação do fluxo laboratorial e o cumprimento dos protocolos de vigilância epidemiológica. A realização desses exames contribui para maior sensibilidade diagnóstica, especialmente em fases iniciais da doença, e subsidia o monitoramento mais preciso da circulação viral no território.

Apesar do baixo número de casos confirmados, o registro de casos suspeitos evidencia a necessidade de manutenção das ações de vigilância ativa, controle vetorial e educação em saúde, considerando o potencial de aumento sazonal da dengue. O monitoramento contínuo permanece essencial para detecção precoce de possíveis surtos e para a adoção de medidas oportunas de prevenção e controle.

Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID 19

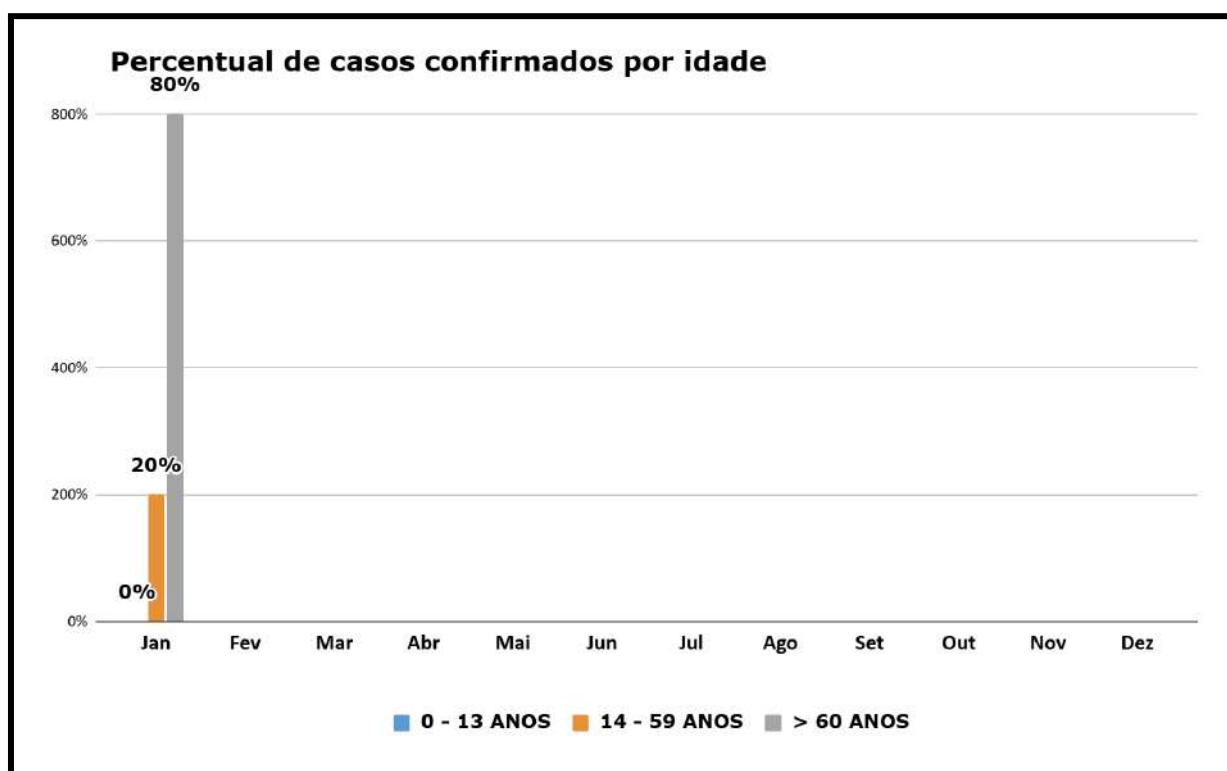


Análise crítica: No período analisado, foram realizados 281 testes rápidos para detecção de COVID-19 na unidade, demonstrando a manutenção da oferta de diagnóstico oportuno aos usuários com sintomas respiratórios ou critérios epidemiológicos. Deste total, 273 testes apresentaram resultado negativo, 5 foram positivos e 3 usuários recusaram-se a realizar o teste ou não responderam ao chamado, sendo devidamente registrados como não testados.

A baixa taxa de positividade observada no período sugere redução da circulação viral na comunidade atendida. No entanto, o número expressivo de testagens evidencia a sensibilidade do serviço de saúde para identificação de casos suspeitos e o compromisso com as ações de vigilância epidemiológica, permitindo o monitoramento contínuo do cenário local.

Destaca-se ainda a importância do registro adequado das recusas e ausências, uma vez que esses eventos podem impactar a detecção de casos e a análise epidemiológica. Reforça-se a necessidade de continuidade das ações de testagem, orientação à população quanto à importância do diagnóstico precoce, isolamento quando indicado e adoção das medidas de prevenção, especialmente em períodos de maior circulação de vírus respiratórios.

Faixa etária dos casos confirmados COVID 19

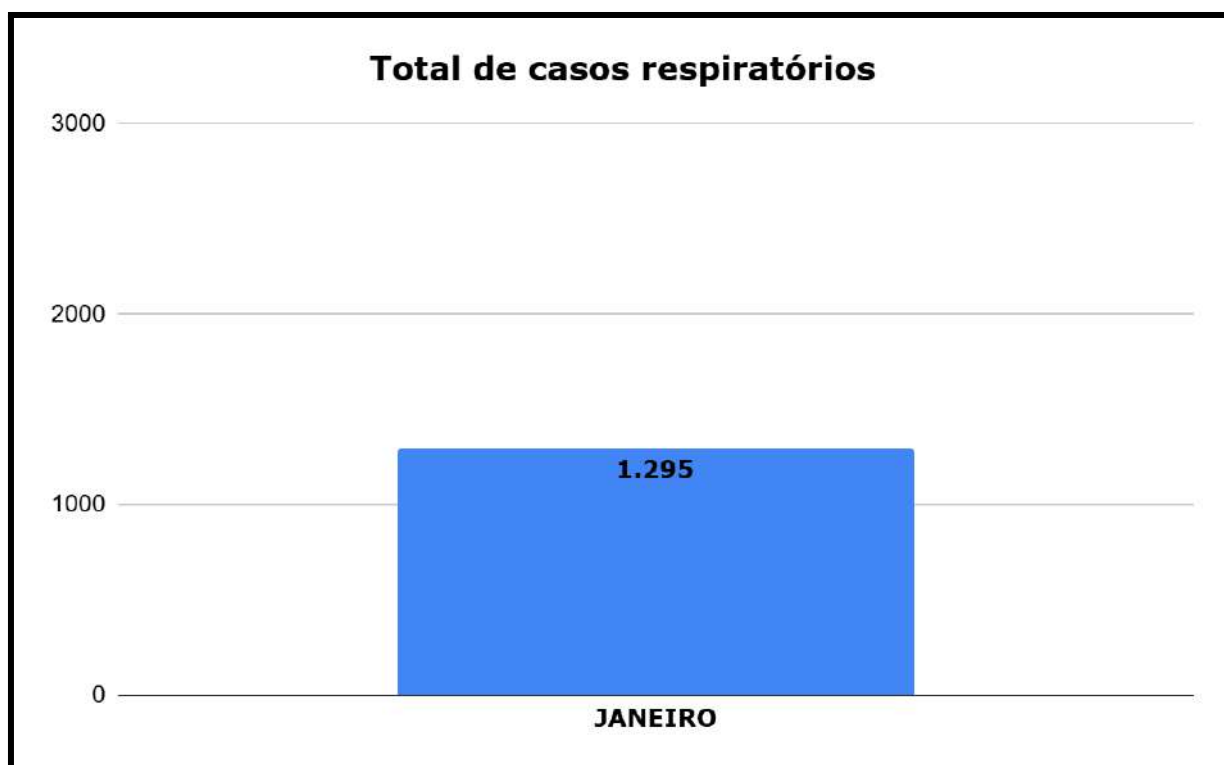


Análise crítica: No período analisado, foram registrados 5 casos positivos de COVID-19, correspondendo a baixa circulação viral na população atendida. Quanto à distribuição por faixa etária, 1 caso (20%) ocorreu entre indivíduos de 14 a 59 anos, enquanto 4 casos (80%) foram registrados em pessoas com 60 anos ou mais. Não houve casos positivos na faixa etária de 0 a 13 anos, representando 0% do total de casos confirmados.

A maior concentração de casos entre idosos evidencia a maior vulnerabilidade desse grupo etário às infecções respiratórias, reforçando a necessidade de atenção contínua, monitoramento clínico e orientação quanto às medidas de prevenção, especialmente para a população de maior risco.

A ausência de casos positivos em crianças e adolescentes pode refletir a baixa circulação do vírus no período, bem como a efetividade das ações preventivas. Ainda assim, destaca-se a importância da manutenção da vigilância epidemiológica e da testagem conforme critérios clínico-epidemiológicos, visando à detecção precoce de novos casos e à prevenção de possíveis surtos.

Monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda

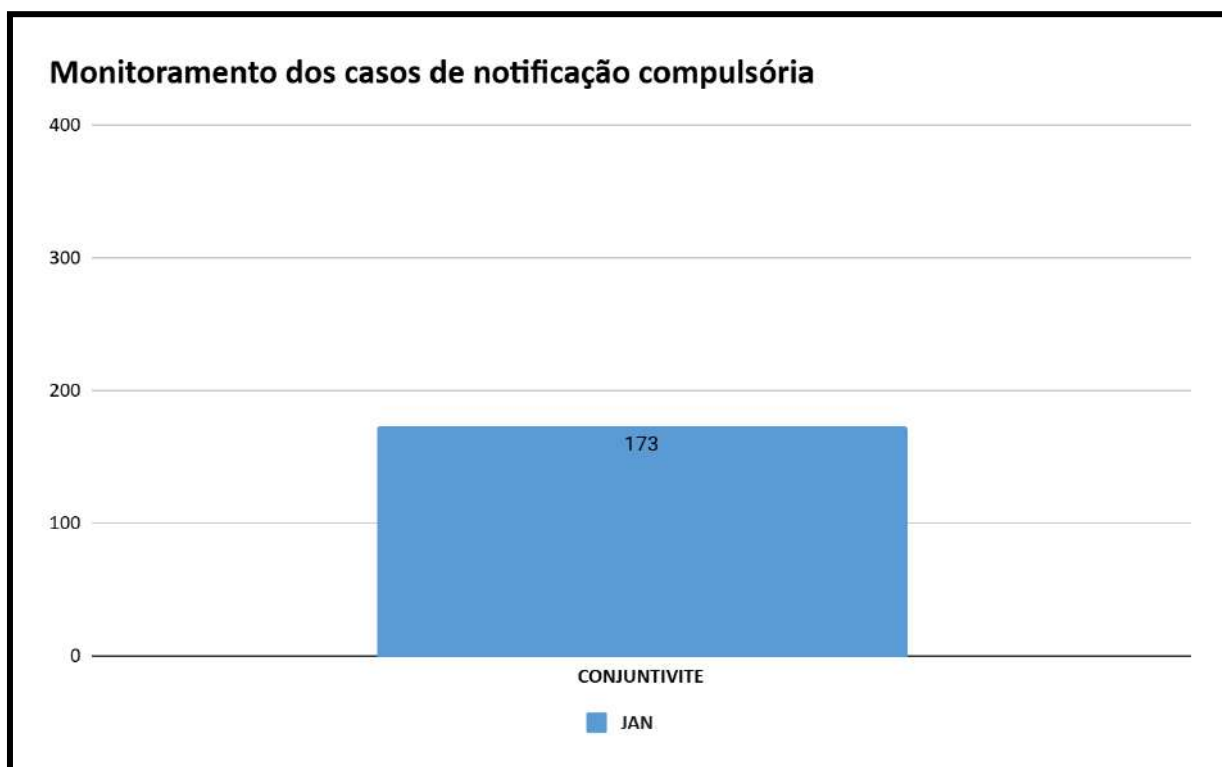


Análise crítica: No período analisado, foram registrados 1.295 atendimentos por casos respiratórios na unidade, evidenciando demanda assistencial elevada relacionada a síndromes respiratórias. Esse volume de atendimentos indica impacto significativo na capacidade operacional do serviço, especialmente nos setores de acolhimento, classificação de risco e assistência médica.

O cenário observado é compatível com a sazonalidade das doenças respiratórias, favorecida por variações climáticas, maior circulação de vírus respiratórios e aumento da procura por atendimento em serviços de urgência e emergência. A predominância desses atendimentos reforça a necessidade de planejamento assistencial, organização dos fluxos internos e fortalecimento das ações de triagem, visando à manutenção da qualidade do cuidado e à redução do tempo de espera.

Destaca-se ainda a importância da vigilância contínua dos casos respiratórios, com notificação adequada, monitoramento dos indicadores e orientação à população quanto às medidas de prevenção, como higiene das mãos, etiqueta respiratória e busca oportuna por atendimento. De modo geral, o número expressivo de casos evidencia a necessidade de manutenção das estratégias de prevenção e resposta, especialmente em períodos de maior circulação de agentes respiratórios.

Monitoramento dos casos de notificação compulsória



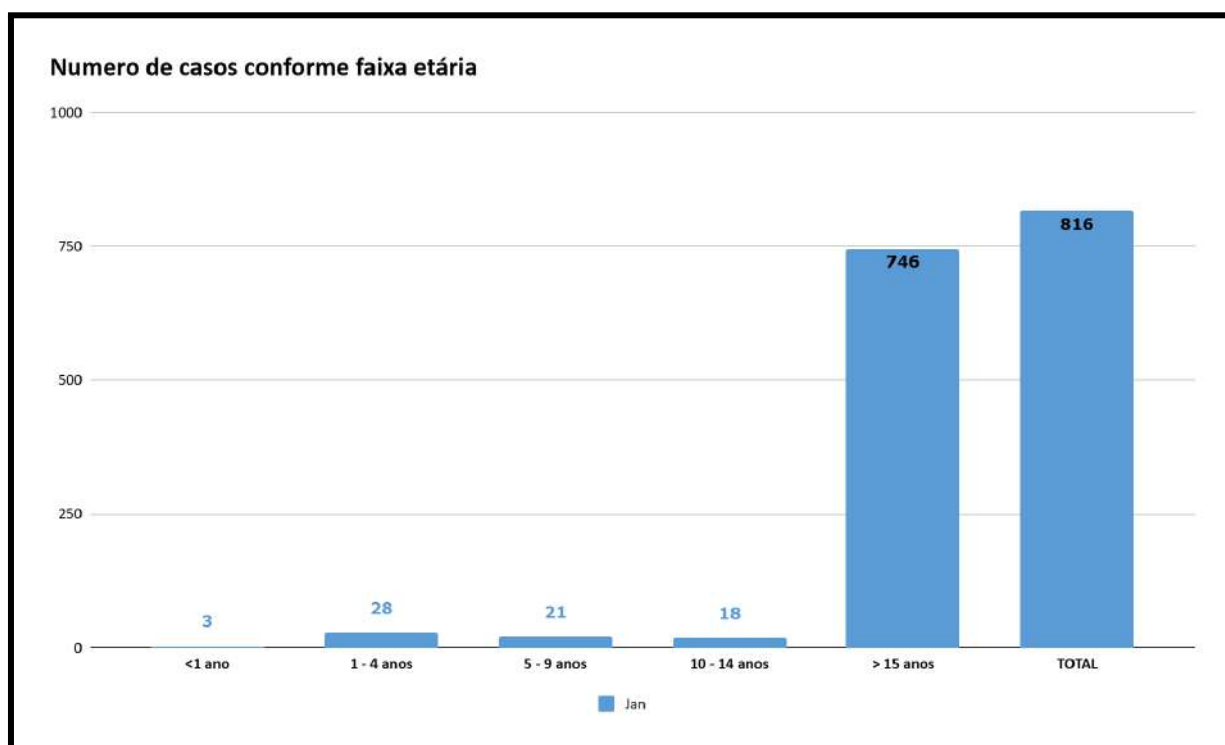
Análise crítica: No total de 484 notificações registradas no período, excluindo-se os agravos com monitoramento específico, COVID-19, dengue e diarreia, observa-se que a conjuntivite se destacou como o agravo de maior ocorrência, com 173 casos notificados.

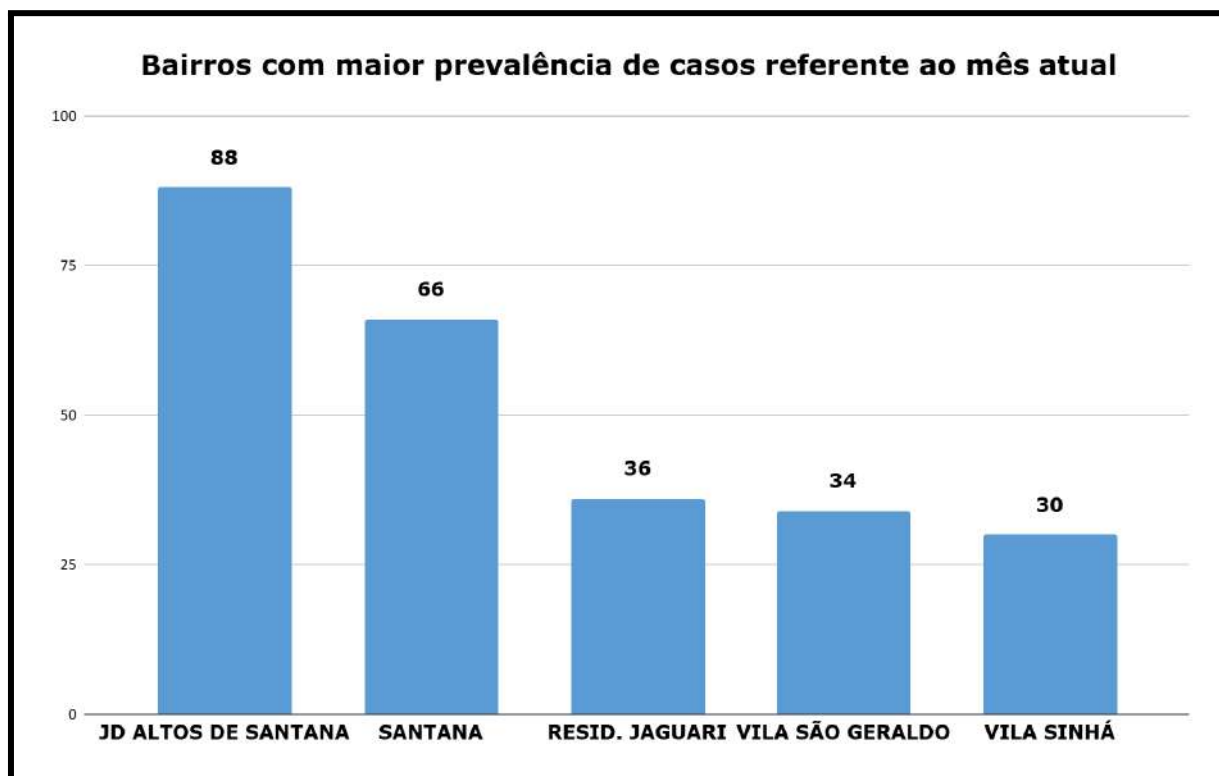
A elevada incidência de conjuntivite sugere alta transmissibilidade, especialmente em ambientes coletivos, sendo frequentemente associada à transmissão por contato direto, higiene inadequada das mãos e compartilhamento de objetos pessoais. Esse cenário reforça a necessidade de intensificação das ações de educação em saúde, com foco em higiene das mãos, cuidados oculares e orientação quanto ao afastamento temporário de atividades coletivas quando indicado.

Apesar de, na maioria dos casos, tratar-se de agravo de evolução benigna, o número expressivo de notificações evidencia impacto relevante na demanda assistencial da unidade, exigindo atenção quanto ao acolhimento, manejo clínico e orientações adequadas aos usuários.

De forma geral, o perfil observado reforça a importância da vigilância ativa, da notificação oportuna e da adoção de medidas preventivas, visando à redução da transmissão e ao controle desse agravo no território.

Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda





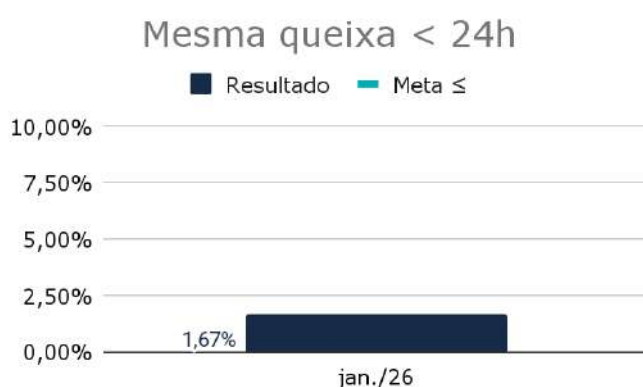
Análise crítica: A unidade registrou 816 casos de diarreia no período analisado, evidenciando elevada ocorrência desse agravo na população atendida. Em relação à distribuição por faixa etária, observou-se predominância significativa em indivíduos com 15 anos ou mais, totalizando 746 casos, enquanto as faixas etárias pediátricas apresentaram menor número de registros, sendo 3 casos em menores de 1 ano, 28 casos entre 1 e 4 anos, 21 casos de 5 a 9 anos e 18 casos de 10 a 14 anos.

A maior concentração de casos em adultos sugere possível associação com fatores ambientais, sanitários e comportamentais, como consumo de água ou alimentos contaminados, condições de higiene e exposição ocupacional, reforçando a necessidade de ações educativas e preventivas direcionadas a esse público.

Quanto à distribuição territorial, os bairros com maior prevalência foram Jardim Altos de Santana (88 casos), Santana (66 casos), Condomínio Residencial Jaguari (36 casos), Vila São Geraldo (34 casos) e Vila Sinhá (30 casos). Esse padrão espacial indica possível concentração de fatores de risco nessas áreas, destacando a importância da atuação integrada da vigilância epidemiológica e sanitária, com foco na investigação de possíveis fontes de contaminação, condições de saneamento e acesso à informação.

De forma geral, o cenário observado reforça a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e educação em saúde, com ênfase na higiene das mãos, manipulação adequada de alimentos e consumo de água potável, além do monitoramento contínuo da distribuição dos casos por faixa etária e território, visando à redução da incidência do agravo.

5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa ≤ 24h



Análise crítica: No mês de janeiro, a unidade registrou 1,67% de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas pela mesma queixa, representando aumento em relação a dezembro (0,36%). Ainda assim, o

resultado permanece amplamente dentro da meta contratual vigente, que estabelece limite máximo de 5%, mantendo a unidade em patamar seguro de qualidade assistencial, segurança do paciente e resolutividade clínica.

O incremento observado em janeiro deve ser interpretado de forma contextualizada, sem caracterizar perda de controle do processo assistencial. Trata-se de um comportamento esperado em cenário de maior pressão de demanda e variabilidade clínica, associado a fatores sazonais do período e, de forma relevante, à vigência da Portaria nº 001/2026, que estabelece diretrizes relacionadas ao atestado responsável. A aplicação dessa normativa passou a induzir, em parte dos casos, retornos espontâneos motivados não por agravamento clínico, mas pela tentativa de obtenção de atestado médico em condições ou prazos diferentes do inicialmente fornecido. Esse componente administrativo, externo à efetividade clínica do atendimento, influencia diretamente o indicador de reconsulta e deve ser considerado na leitura crítica do desempenho.

Mesmo com o aumento, o índice de 1,67% permanece significativamente inferior ao limite contratual, evidenciando que a unidade mantém elevada capacidade resolutiva no primeiro atendimento. A maior proporção de retornos em janeiro sinaliza a necessidade de reforço contínuo das orientações de alta, especialmente quanto a condutas domiciliares, sinais de alarme e critérios objetivos para reavaliação, além de alinhamento institucional sobre os fluxos relacionados à emissão de documentos assistenciais conforme as normativas municipais.

Impacto do Fast Track e dinâmica dos retornos

O protocolo de Fast Track, voltado aos atendimentos de baixa complexidade, continua exercendo papel importante na organização do fluxo e na redução de tempo de permanência, porém o mês de janeiro apresentou maior probabilidade de retornos por motivação administrativa. Em parte dos casos classificados como baixa gravidade, a demanda por atestados, inclusive associada à Portaria nº 001/2026, contribuiu para retornos ao médico após a alta inicial, não

necessariamente por piora clínica. Esse cenário reforça a necessidade de padronização e comunicação clara no momento da alta, com orientações objetivas e registradas em prontuário sobre critérios de emissão e limites clínicos para afastamento, reduzindo retornos evitáveis e alinhando expectativas do usuário.

Pontos críticos e medidas de sustentação do indicador

A manutenção do indicador em patamar adequado, mesmo diante do aumento observado, está relacionada à continuidade das ações estruturantes já implementadas e à necessidade de ajustes operacionais específicos para janeiro, com destaque para:

Reforço das orientações no momento da alta, com padronização de mensagens-chave para queixas prevalentes, visando reduzir retornos relacionados à insegurança do paciente ou dúvidas sobre evolução do quadro.

Alinhamento assistencial e administrativo sobre a Portaria nº 001/2026, garantindo que as equipes médicas, de enfermagem e apoio compreendam os critérios aplicáveis ao atestado responsável, reduzindo retornos motivados por divergência de expectativa.

Discussão sistemática de casos e revisões de reconsultas, com identificação do perfil dos retornos, distinguindo retorno por piora clínica, retorno por falha de orientação e retorno por demanda documental, permitindo intervenções direcionadas e melhoria contínua.

Integração com a rede e acompanhamento de hiperutilizadores, com continuidade do encaminhamento à microrregião e suporte ao cuidado longitudinal fora do ambiente de urgência, reduzindo recorrência de retornos evitáveis.

Conclusão

A análise crítica do mês de janeiro evidencia aumento do índice de reconsulta em até 24 horas pela mesma queixa para 1,67%, superior ao observado em dezembro (0,36%), porém ainda amplamente inferior ao limite contratual de 5%. O

desempenho se mantém compatível com alto padrão de resolutividade clínica e segurança assistencial.

O aumento deve ser compreendido à luz de fatores sazonais e, principalmente, do efeito indireto da Portaria nº 001/2026 sobre o atestado responsável, que tem induzido parte dos retornos por motivação administrativa, com pacientes retornando ao médico na tentativa de obter atestado em condições distintas do atendimento inicial. Esse componente reforça a importância de atuação integrada entre assistência e gestão, com comunicação padronizada, registro qualificado e alinhamento de critérios, para reduzir retornos evitáveis e sustentar o indicador em patamar de excelência.

Permanece o compromisso da unidade com o monitoramento permanente do indicador, a análise qualificada das causas de retorno, a revisão contínua das práticas assistenciais e a articulação com a rede de atenção, assegurando estabilidade dos resultados e melhoria contínua da assistência prestada.

6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de janeiro, a unidade registrou **9.599** atendimentos na ala clínica. Em relação a dezembro, quando foram contabilizados 10.345 atendimentos, houve redução de **7,2%**. Essa queda representa diminuição numérica relevante, porém não se traduziu em redução equivalente da pressão assistencial. O comportamento clínico do mês manteve elevado grau de complexidade, tempo assistencial prolongado e predominância de perfis que exigem avaliação detalhada, reavaliações e condutas repetidas.

Embora o volume total tenha diminuído, o núcleo dos atendimentos permaneceu concentrado em quadros que naturalmente geram maior impacto operacional, como síndromes dolorosas, queixas inespecíficas, condições gastrointestinais e procura para continuidade terapêutica. Assim, o mês não apresentou alívio significativo para as equipes, que continuaram atuando sob intensa demanda e heterogênea.

Atestados e Portaria Municipal nº 001/2026

Um aspecto importante da leitura de janeiro envolve o comportamento dos atestados. Em dezembro, foram emitidos 6.970 atestados. Em janeiro, foram registrados 2.330 atestados. A queda de **66,5%** é expressiva e reflete mudança significativa no padrão de procura por afastamentos. Essa variação está diretamente relacionada à aplicação da Portaria Municipal nº 001/2026, que regulamenta o chamado Atestado Responsável no município de São José dos Campos.

A portaria define critérios mais rigorosos para emissão de afastamentos, estabelecendo responsabilidade técnica do profissional e exigência de justificativa clínica adequada. A adoção dessas diretrizes têm reduzido a busca de pacientes cuja demanda é exclusivamente administrativa e ampliado a assertividade na emissão de atestados. Como consequência, parte da pressão assistencial relacionada à procura por afastamento diminuiu, embora a complexidade clínica dos casos atendidos tenha permanecido relevante.

Perfil Epidemiológico de Janeiro

A análise dos principais CIDs de janeiro confirma a manutenção de um perfil misto e clinicamente exigente.

A gastroenterite infecciosa (**A09**) permaneceu como diagnóstico mais frequente, com 713 registros. Apesar da discreta redução em relação a dezembro, permaneceu em patamar elevado e com impacto direto no uso de insumos, hidratação e observação clínica.

As síndromes dolorosas se consolidaram novamente como um dos principais componentes da demanda. Foram 558 casos de dor lombar, 409 de dor aguda, 373 de dor em membro e 204 de cefaleia. Esse grupo concentra parte significativa do tempo clínico, gera necessidade de analgesia, observação e reavaliação, e costuma elevar a permanência do paciente na unidade.

A emissão de prescrição de repetição **(Z76.0)** somou 496 registros. Esse tipo de atendimento continua absorvendo parcela importante dos recursos da ala clínica e reforça a necessidade de triagem rigorosa e alinhamento com a Atenção Básica.

A presença de quadros gastrointestinais persistiu também por meio de náuseas e vômitos **(R11)**, com 253 casos. Os diagnósticos respiratórios apareceram em menor intensidade, com 192 casos de nasofaringite aguda **(J00)**. A hipertensão essencial **(I10)** registrou 185 atendimentos, reforçando a representatividade das condições crônicas no início do ano.

Interpretação Crítica

O mês de janeiro apresentou redução no volume total de atendimentos, mas manteve pressão clínica elevada. A composição diagnóstica permaneceu concentrada em condições que demandam maior tempo assistencial e maior rigor de avaliação. Por esse motivo, a diminuição do número de pacientes não representou diminuição proporcional da carga de trabalho.

A Portaria nº 001/2026 contribuiu para reduzir a emissão de atestados e a procura por afastamentos, tornando o fluxo mais qualificado. Entretanto, a redução dessa demanda não alterou substancialmente a complexidade dos atendimentos clínicos. Os principais diagnósticos permaneceram relacionados a dor, queixas inespecíficas, condições gastrointestinais e doenças crônicas. Esses grupos, por natureza, tendem a exigir maior atenção do médico e da enfermagem, influenciando diretamente a organização dos fluxos e o tempo de permanência.

A persistência da gastroenterite infecciosa demonstra que a circulação de agentes gastrointestinais ainda é significativa. As síndromes dolorosas reafirmam padrão de procura recorrente e constituem eixo de maior impacto assistencial. Os atendimentos por prescrição de repetição reforçam a necessidade de integração com a Atenção Básica para reduzir a demanda não urgente sobre a unidade.

Síntese Final

Janeiro apresentou menor quantidade de atendimentos do que dezembro, mas a complexidade do perfil clínico se manteve elevada. A queda de atestados, fortemente influenciada pela Portaria Municipal nº 001/2026, ajudou a qualificar a procura e reduzir demandas administrativas. Ainda assim, a ala clínica permaneceu pressionada por diagnósticos que prolongam tempo assistencial, exigem reavaliação e consomem recursos essenciais.

A análise demonstra a necessidade de continuar reforçando protocolos clínicos, aprimorar a triagem, fortalecer a articulação com a Atenção Básica e manter vigilância epidemiológica constante. A operação da unidade permaneceu desafiadora e exigiu capacidade adaptativa contínua para garantir segurança, resolutividade e qualidade no atendimento.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de janeiro, o setor de Pediatria registrou 1.523 atendimentos. Em relação a dezembro, quando foram contabilizados 2.014 atendimentos, houve nova redução do fluxo pediátrico, correspondente a 491 atendimentos a menos, o que representa queda aproximada de 24,3%. Essa diminuição reforça o comportamento sazonal já observado no mês anterior, mantendo a linha de tendência de baixa demanda pediátrica típica do verão e do período pós-festas.

Assim como em dezembro, o volume permaneceu abaixo da meta contratual de 3.200 atendimentos mensais. A continuidade desse declínio não reflete perda de capacidade assistencial, mas sim a manutenção do padrão epidemiológico característico do início do ano, no qual há menor circulação de agentes respiratórios e menor exposição das crianças a ambientes escolares, que representam importante fator de transmissão.

Comportamento Epidemiológico de Janeiro

A distribuição dos principais CIDs reforça que a Pediatria operou sob perfil clínico menos complexo e mais previsível. O conjunto de diagnósticos registrados demonstra que o mês concentrou quadros de origem viral, sintomas inespecíficos e condições comuns da infância, que tradicionalmente apresentam curso autolimitado.

Os dez diagnósticos mais frequentes foram:

- J03.9 – Amigdalite aguda não especificada: 136 casos
- J00 – Nasofaringite aguda: 105 casos
- R11 – Náuseas e vômitos: 102 casos
- R05 – Tosse: 72 casos
- A09 – Gastroenterite infecciosa: 59 casos
- R50.9 – Febre não especificada: 51 casos
- J06.9 – Infecção aguda de vias aéreas superiores: 51 casos
- L01 – Impetigo: 40 casos
- T78.4 – Alergia não especificada: 40 casos
- H92.0 – Otolgia: 38 casos

Essa composição epidemiológica confirma:

- predominância de quadros respiratórios leves e autolimitados;
- presença moderada de sintomas gastrointestinais, em menor volume quando comparados ao período de maior sazonalidade;
- aparecimento de diagnósticos dermatológicos e alérgicos típicos de meses quentes, como impetigo e reações inespecíficas;
- baixa ocorrência de condições de maior complexidade clínica.

Interpretação Crítica do Mês

O comportamento da pediatria em janeiro demonstra continuidade da tendência de baixa observada em dezembro. O volume reduzido, somado ao predomínio de quadros virais leves, produziu um mês assistencialmente mais estável, com menor impacto sobre tempo de atendimento e menor necessidade de suporte clínico prolongado.

A queda do fluxo é compatível com a dinâmica epidemiológica da estação. Fatores explicativos incluem férias escolares, menor exposição a ambientes coletivos, maior tempo ao ar livre e redução da circulação de patógenos respiratórios e entéricos. O perfil clínico do mês indica menor gravidade, o que favorece

atendimento resolutivo, com baixa necessidade de internação, procedimentos invasivos ou monitorização prolongada.

Mesmo diante dessa diminuição, a unidade manteve postura assistencial íntegra, com equipes dimensionadas, cumprimento de protocolos e prontidão para atendimento de casos agudos. A estabilidade do perfil reforça que a queda não se relaciona a barreiras de acesso ou fragilidades na operação, mas sim ao comportamento sazonal que se estende até a segunda quinzena de fevereiro na maioria dos anos.

Síntese Final

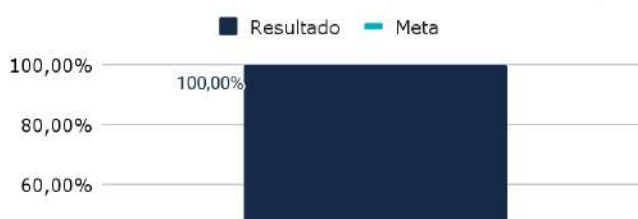
A Pediatria registrou em janeiro 1.523 atendimentos, mantendo tendência de queda iniciada em dezembro e permanecendo abaixo da meta contratual. A redução foi coerente com o período, refletindo menor circulação de agentes infecciosos, menor contato entre crianças e redução natural da demanda espontânea.

O perfil epidemiológico mostrou predominância de quadros leves e autolimitados, com destaque para amigdalites, resfriados, náuseas, febre inespecífica e tosse. As condições registradas permitiram atendimento resolutivo, previsibilidade operacional e manutenção plena da qualidade assistencial.

A análise evidencia que o comportamento da pediatria em janeiro foi estável, tecnicamente seguro e aderente ao padrão epidemiológico esperado, sem prejuízo à prontidão assistencial nem à capacidade de resposta às necessidades clínicas da população infantil.

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

Procedimentos de enfermagem na medicação



Análise crítica: No mês de janeiro, a unidade manteve desempenho operacional de excelência, com 100% dos atendimentos concluídos em menos de 1 hora, mesmo diante da continuidade de elevada demanda assistencial e grande volume de procedimentos terapêuticos. O período registrou 25.436 procedimentos de administração de medicamentos, número que, embora inferior ao registrado em dezembro (28.083), permanece proporcionalmente alto em relação ao fluxo assistencial e indica manutenção de perfil clínico semelhante ao observado no fim de 2025.

A redução do total de procedimentos acompanha a queda geral de atendimentos registrada no mês, sem evidenciar prejuízo à efetividade do cuidado ou à intensidade terapêutica. A relação entre a produção clínica e o tempo de atendimento confirma a sólida integração das equipes, segurança nos fluxos e capacidade plena de resposta assistencial.

Distribuição das Vias de Administração – Janeiro

A análise da composição terapêutica demonstra que o perfil assistencial manteve-se equilibrado e alinhado aos padrões clínicos historicamente observados na unidade. Os percentuais registrados para cada via foram:

- Intravenosa: 36,34%
- Intramuscular: 28,10%
- Oral: 24,22%
- Bólus: 5,89%
- Subcutânea: 3,41%
- Inalatória: 1,39%

- Demais vias (ocular, retal, tópica, sonda gástrica, sublingual e vaginal): 0,65% somadas

Dezembro x Janeiro

Via de Administração	Dezembro – Quantidade (%)	Janeiro – Quantidade (%)	Análise Comparativa
Intravenosa (IV)	10.515 (37,44%)	9.244 (36,34%)	Manteve-se como principal via terapêutica, com leve redução absoluta compatível com a queda geral de atendimentos.
Intramuscular (IM)	7.692 (27,39%)	7.147 (28,10%)	Estabilidade, com discreto aumento percentual, reforçando o uso em manejo de dor e quadros agudos.
Oral	6.571 (23,40%)	6.160 (24,22%)	Estabilidade, mantendo equilíbrio entre condutas ambulatoriais e terapias parenterais.
Bólus	1.510 (5,38%)	1.497 (5,89%)	Pequena elevação percentual, indicando manutenção da intensidade terapêutica.

Subcutânea	1.062 (3,78%)	868 (3,41%)	Leve redução, permanecendo compatível com protocolos específicos.
Inalatória	— (estimada dentro do grupo "demais vias")	353 (1,39%)	Crescimento proporcional, em linha com aumento discreto de quadros respiratórios leves.
Demais vias (ocular, retal, tópica, intranasal, sonda gástrica, sublingual, vaginal)	733 (2,61%)	167 (0,66%)	Redução relevante, permanecendo restritas a indicações clínicas específicas.
Total de procedimentos	28.083	25.436	Redução de 2.647 procedimentos, acompanhando queda do número de atendimentos.
Atendimento em < 1 hora	100%	100%	Mantido padrão de excelência operacional.
Pacientes atendidos	12.012	—	Considerado apenas para dezembro; janeiro mantém 100% de oportunidade, conforme informado.

Esse panorama confirma que o cuidado permaneceu predominantemente centrado em terapias parenterais e em analgesia, hidratação, antieméticos e medicações de resposta rápida, compatíveis com o perfil epidemiológico do período.

Interpretação Comparativa entre Dezembro e Janeiro

A comparação entre os meses evidencia três movimentos relevantes:

1. O volume total de procedimentos diminuiu, mas a complexidade relativa foi preservada. As vias intravenosa, intramuscular e bólus mantiveram proporções elevadas e estáveis, demonstrando continuidade de um perfil clínico que exige intervenções rápidas e terapias parenterais de maior impacto.
2. A via oral apresentou estabilidade percentual em relação ao comportamento clínico típico da unidade, permanecendo próxima a um quarto de todos os procedimentos. Esse dado indica equilíbrio entre condutas ambulatoriais e intervenções de maior intensidade.
3. A via inalatória apresentou discreto aumento proporcional em janeiro, acompanhando o leve crescimento de quadros respiratórios leves. Apesar disso, não houve impacto operacional significativo, e o uso permaneceu dentro do padrão esperado para o período.

A soma dos tipos de administração reforça que o volume de procedimentos por paciente permaneceu elevado, sustentando média superior a dois procedimentos por atendimento, o que confirma consistência assistencial e estabilidade das condutas clínicas.

Desempenho Operacional

A manutenção de 100% dos atendimentos concluídos em menos de 1 hora é um dos indicadores mais relevantes do mês, especialmente considerando que o perfil terapêutico não se simplificou e que grande parte das intervenções permaneceu voltada a casos de dor, desconforto clínico agudo e quadros que exigem resposta rápida. O resultado demonstra maturidade das equipes, dinâmica eficaz entre triagem, sala de medicação e consultórios, e organização sólida dos fluxos assistenciais.

Síntese Crítica de Janeiro

O mês de janeiro apresentou redução global no volume de procedimentos, acompanhando a diminuição do número de atendimentos, mas manteve o mesmo padrão de intensidade terapêutica observado em dezembro. As vias intravenosa, intramuscular e bólus seguiram representando a maior parte das intervenções, confirmando um perfil de casos que exige agilidade, cuidado técnico rigoroso e monitoramento contínuo.

O tempo de atendimento permaneceu em nível de excelência, demonstrando que a unidade continua capaz de absorver oscilações epidemiológicas sem comprometer a qualidade do cuidado. A distribuição das vias de administração reafirma fidelidade aos protocolos assistenciais, estabilidade dos fluxos internos e segurança das condutas clínicas adotadas.

Conclusão Final

Janeiro manteve o padrão de alto desempenho assistencial observado em dezembro. Os procedimentos realizados demonstram consistência e qualidade, com foco no cuidado seguro e eficiente. A unidade mostrou-se plenamente estruturada para responder à demanda, independentemente das variações de perfil e volume, reforçando o modelo assistencial consolidado e eficaz.

7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE

7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: No mês de janeiro, a unidade registrou 11.122 fichas de atendimento faturadas, mantendo 100% de conformidade no processo de faturamento, com integridade plena dos registros e preservação total dos padrões de qualidade, rastreabilidade e segurança já consolidados nos meses anteriores. Mesmo diante de variação assistencial típica do período, o faturamento permaneceu tecnicamente estável, preciso e livre de inconsistências.

Em comparação a dezembro, quando foram faturadas 12.430 fichas, observou-se uma redução de 1.308 registros, equivalente a diminuição aproximada de 10,5%. Essa variação acompanha de forma direta o comportamento assistencial do mês, que apresentou queda no volume da clínica e da pediatria, sem qualquer prejuízo ao fluxo administrativo ou ao desempenho do faturamento.

Estabilidade e Confiabilidade do Processo de Faturamento

O faturamento de janeiro manteve-se completamente íntegro, sem perdas de registros, glosas, inconsistências ou falhas de processamento. Todos os atendimentos elegíveis foram devidamente contabilizados, confirmando

maturidade operacional, aderência aos protocolos e integração eficiente entre as equipes assistenciais e administrativas.

O sistema de faturamento continuou permitindo exportação diária do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), garantindo agilidade, segurança das informações e rastreabilidade total dos dados incluídos em cada lote. A automação oferecida pela plataforma segue reduzindo riscos de erros manuais e fortalecendo a confiabilidade do processo.

Auditoria Integrada e Qualidade Documental

As auditorias internas de prontuários permaneceram como elemento estratégico do processamento de janeiro. A conferência sistemática de registros, aliada à atuação contínua da Comissão de Revisão de Prontuários, contribuiu para identificação precoce de divergências, correção de inconsistências e aprimoramento permanente da qualidade documental.

A integração entre assistência, auditoria e faturamento mostrou-se novamente decisiva para assegurar que todos os procedimentos executados fossem adequadamente registrados e codificados, garantindo exatidão na composição dos lotes e eliminando riscos de glosas.

Avanços Tecnológicos e Modernização do Modelo

Seguiu em evolução o processo de implantação do prontuário totalmente eletrônico dentro da plataforma Saludem, que permitirá registro e assinatura digital dos profissionais diretamente no sistema. Entre os principais benefícios previstos estão:

Redução de uso de papel e aumento da sustentabilidade do processo.

Aprimoramento da segurança, integridade e rastreabilidade dos dados assistenciais.

Padronização mais rígida dos registros.

Integração ampliada entre assistência, auditoria e faturamento.

Maior precisão na consolidação das informações para composição do BPA.

O avanço dessa modernização representa marco estrutural para o ciclo de faturamento, permitindo maior eficiência e qualidade no fluxo documental.

Conclusão

O mês de janeiro demonstrou que a unidade manteve faturamento sólido, preciso e altamente confiável, mesmo com redução esperada do volume assistencial. O processo permaneceu íntegro e completamente aderente aos padrões institucionais, com 100% de conformidade e sem registros que comprometessem a segurança das informações.

A estabilidade do faturamento, aliada à forte integração entre assistência, auditoria e sistemas, confirma que a unidade possui capacidade consolidada para absorver variações sazonais sem prejuízo à regularidade dos envios e à consistência técnica dos dados produzidos. O desempenho de janeiro reforça a maturidade do modelo adotado e sustenta base robusta para os meses subsequentes.

7.2 Percentual de Atendimento a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise Crítica: No mês de janeiro, a unidade manteve 100% de conformidade no atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade, preservando integralmente o padrão de excelência operacional e humanização consolidado ao longo dos meses anteriores. Todos os critérios avaliados foram cumpridos de maneira plena, reforçando a estabilidade dos fluxos, maturidade institucional e consistência das práticas de acolhimento inclusivo.

Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD) – 1 ponto

A identificação automática das pessoas em situação de vulnerabilidade continuou sendo realizada diretamente no sistema após a abertura da ficha de atendimento. Essa identificação imediata permitiu manter a priorização correta e reorganização adequada do fluxo assistencial, garantindo que cada usuário recebesse o cuidado necessário com agilidade e respeito.

Os espaços destinados ao acolhimento especializado permaneceram plenamente disponíveis e operacionais ao longo de janeiro. O Serviço Social manteve atuação ativa e resolutiva, prestando suporte técnico qualificado, promovendo escuta humanizada e assegurando encaminhamentos adequados à rede de apoio.

Nome Social e Sinalização (Flag) de Vulnerabilidade no Sistema – 1 ponto

O sistema informatizado manteve o campo de nome social visível e funcional, bem como a sinalização eletrônica de vulnerabilidade. Essa funcionalidade assegura que todos os profissionais envolvidos reconheçam, desde o primeiro contato, a necessidade de abordagem diferenciada, fortalecendo a equidade e o respeito à dignidade da pessoa atendida.

Sinalização de Atendimento Preferencial (SAI) – 1 ponto

As placas indicativas de atendimento preferencial permaneceram posicionadas em pontos estratégicos da unidade, com boa visibilidade e adequada conservação. A sinalização continuou desempenhando papel fundamental na orientação dos

usuários e na garantia de que os direitos de atendimento prioritário fossem respeitados.

Local Específico para Atendimento Prioritário (LEP) – 1 ponto

A unidade manteve em pleno funcionamento os espaços estruturados para o atendimento prioritário das pessoas em situação de vulnerabilidade. A Sala Lilás, a Sala do Afeto e o ambiente do Serviço Social seguiram atuando como locais adequados, acolhedores e alinhados ao princípio de livre escolha do usuário. Esses ambientes asseguraram privacidade, segurança e assistência especializada para casos de violência, necessidades específicas relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outras situações de vulnerabilidade.

Capacitação da Equipe (CAP) – 1 ponto

Em janeiro, a unidade deu continuidade ao processo de qualificação permanente da equipe multiprofissional. Foi mantida a rotina de atualizações e reforço dos fluxos assistenciais vinculados ao atendimento humanizado, garantindo que todos os colaboradores conhecessem os protocolos de cuidado às pessoas vulneráveis. As listas de presença, materiais e registros das capacitações seguiram devidamente arquivados no drive institucional.

Divulgação dos Direitos de Atendimento Prioritário (DIV) – 1 ponto

As cadeiras reservadas e a sinalização de atendimento prioritário permaneceram organizadas e claramente identificadas, assegurando ampla divulgação dos direitos previstos. A unidade manteve ambiente de acolhimento, acessibilidade e respeito, favorecendo a compreensão do usuário e fortalecendo práticas de equidade.

Cálculo Final da Conformidade

Aplicando-se a fórmula:

$$(AVD + SAI + LEP + CAP + DIV) \div 5 \times 100$$

$$(1 + 1 + 1 + 1 + 1) \div 5 \times 100 = 100\%$$

O resultado confirma que a unidade manteve desempenho máximo no indicador de atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade.

Conclusão

A análise crítica de janeiro demonstra que a unidade preservou 100% de conformidade em todas as dimensões avaliadas no cuidado às pessoas em situação de vulnerabilidade. Houve continuidade das boas práticas de humanização, manutenção de fluxos estruturados, funcionamento pleno dos ambientes específicos e atuação consistente das equipes envolvidas.

O desempenho confirma a solidez do modelo assistencial adotado, reforçando compromisso institucional com o acolhimento inclusivo, tratamento digno e cuidado integral, alinhado às diretrizes de equidade e segurança do paciente. Se mantida essa trajetória, a unidade seguirá garantindo atenção qualificada e sensível às necessidades das populações vulneráveis nos meses subsequentes.

7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica:

Comissão Revisão de Prontuário: Em reunião conduzida pelo RT médico Dr. Rodrigo, foram apresentados a análise 218 prontuários, referente ao mês de dezembro e janeiro. Durante a avaliação, identificaram-se alguns apontamentos relevantes, com destaque para a ausência de registros da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ausência de carimbo profissional e falta de assinatura em determinados documentos. Tais inconformidades evidenciam a necessidade de reforço das orientações junto à equipe, com o objetivo de assegurar a completude, a rastreabilidade e a conformidade legal dos registros em prontuário, bem como a qualidade e a segurança da assistência prestada.

Comissão Núcleo segurança do Paciente (NSP): No dia 28/01/2026, foi realizada a reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, a qual teve início com os agradecimentos aos membros presentes. Na sequência, foi apresentado o evento adverso nº 2026128110368, previamente discutido em reunião clínica e devidamente registrado, em conformidade com os protocolos institucionais vigentes. Posteriormente, foi exposto o cronograma de atividades referente ao mês de fevereiro, visando ao planejamento e acompanhamento das ações previstas pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

Comissão de Verificação de Óbitos: A reunião da Comissão de Verificação de Óbitos, foi realizada dia 12/01/2026, onde foi mencionada a troca da RT de Enfermagem, a saída da Eliane Alves e a entrada da nova RT de Enfermagem Karine Azarias Silva. Como também a saída da Enfermeira da Educação Continuada Gislaine Vaz e comunicado a entrada da Enfermeira Juliana Nazaré de Rezende Ferreira.

No período de novembro foram analisados oito (08) óbitos, o que equivale a 1,9% dos pacientes admitidos. Desses, três (3) ocorreram após 24 horas de permanência e cinco (05) em período inferior a 24 horas. Todos os casos foram classificados como não evitáveis. Em relação à taxa de mortalidade dos pacientes com tempo de permanência inferior a 24 horas, o indicador apresentou resultado

de 1,33%, mantendo-se abaixo da meta institucional estabelecida de 4%. Apenas 01 (um) caso foi encaminhado ao IML.

Durante o período de dezembro foi analisado que a unidade registrou um total de três (3) óbitos. Desses, um (01) ocorreu após 24 horas de internação, enquanto dois (02) aconteceram em menos de 24 horas de permanência. Todos os óbitos foram analisados e classificados como não evitáveis. Ata no item 9.9.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio: A reunião mensal da CIPA, consistiu em apresentação formal do novo técnico em segurança do trabalho, onde foi traçado um plano de ação com foco em quais ações serão tomadas nos próximos meses e como serão feitas as abordagens de atos inseguros, quebra de regras (como uso de adornos).

Comissão de Bioética: A Comissão de Bioética tem caráter trimestral, portanto, ficou definida a data da próxima reunião para o dia 17/03/2026.

Comissão de Ética Médica: A Comissão de Ética Médica tem caráter bimestral, portanto, ficou definida a data da próxima reunião para o dia 17/02/2026.

Reunião Clínica: Durante a reunião clínica realizada dia 27/01/26 foram abordados casos assistenciais relevantes da unidade. Foi discutido o caso de paciente idoso admitido após queda da própria altura, com TCE, que evoluiu com deterioração clínica e óbito, sendo abordados fatores contribuintes conforme o Protocolo de Londres, como falhas de comunicação, fragilidades de registro, superlotação, indisponibilidade de leitos e manejo inadequado do risco de queda, com definição de planos de ação para mitigação de riscos. Também foi discutido o caso de paciente com dor torácica, no qual foram abordadas fragilidades na interpretação inicial do ECG e nos registros assistenciais, evoluindo para síndrome coronariana aguda com supra de ST, com pactuação de ações de melhoria voltadas à capacitação da equipe e reforço da correlação clínica na análise do eletrocardiograma.

Reunião Técnica

Durante a reunião, discutiu-se o protocolo de antibióticos (ATB), implantado na prática em 15/12, com análise comparativa do número de prescrições e das saídas do antibiótico ceftriaxona no Pronto-Socorro. As informações foram apresentadas por meio de indicadores do processo farmacêutico, possibilitando a avaliação da adesão ao protocolo, do perfil de utilização do antimicrobiano e do impacto na rotina assistencial. Identificou-se a necessidade de intensificar o acompanhamento das fichas de ATB na pediatria, bem como a realização de auditorias semanais em todas as fichas emitidas no período. Deliberou-se pela elaboração de folders com grupos de doenças (CID × possibilidades de antibioticoterapia), a serem disponibilizados nos consultórios, com o objetivo de apoiar a prescrição racional de antimicrobianos. Ademais, iniciaram-se registros manuais em planilhas na farmácia, visando maior controle, rastreabilidade e monitoramento do uso de antibióticos.

Comissão de Humanização: A reunião da Comissão de Humanização, realizada em 20/01/2026, constituiu um importante espaço de escuta, planejamento e fortalecimento das ações voltadas à promoção do cuidado humanizado no serviço. As deliberações evidenciaram o compromisso dos membros com a qualificação do acolhimento, o bem-estar de usuários e trabalhadores e a execução das ações previstas para o mês subsequente.

A definição da campanha Fevereiro Roxo e Laranja como eixo central das atividades reforça a relevância do cuidado emocional e da sensibilização contínua. As ações contemplam a ambientação do Painel de Humanização, a realização de capacitação conduzida pelos próprios membros da Comissão, a doação de materiais decorativos por integrantes do grupo, bem como a participação em outras iniciativas institucionais e a distribuição de laços, igualmente realizados pelos membros.

As decisões tomadas demonstram uma atuação coletiva, integrada e alinhada aos princípios da humanização, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos institucionais e para a consolidação de práticas humanizadas no cotidiano da unidade. As ações planejadas serão monitoradas, com o objetivo de assegurar sua

efetividade e impacto positivo tanto na rotina assistencial quanto no ambiente de trabalho.

A próxima reunião ficou agendada para o dia 20 de fevereiro.

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

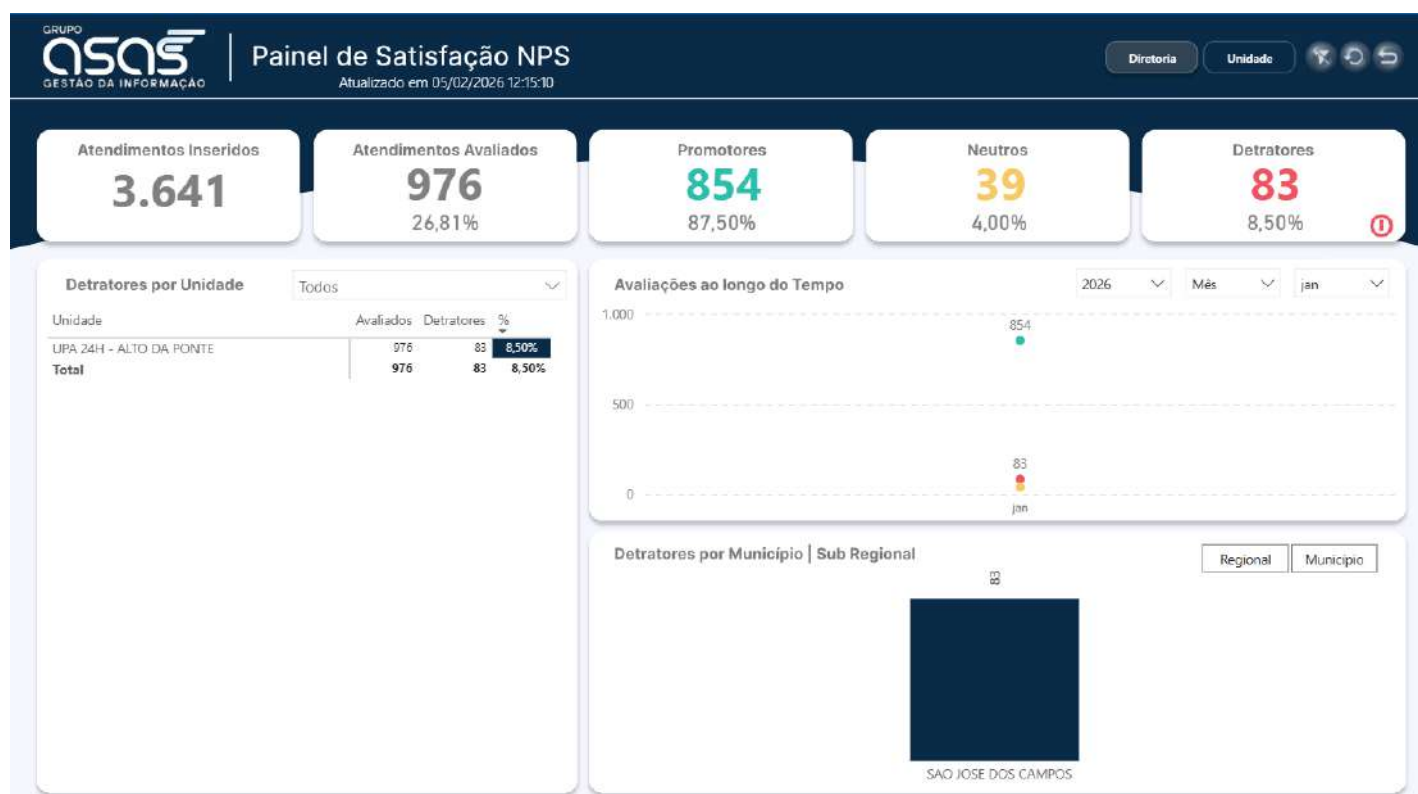
Na reunião da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS), foram apresentados os indicadores e o monitoramento referentes ao mês de dezembro. Como ação proposta, foram destacadas a realização de capacitações e o desenvolvimento de atividade interativa com foco nas Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), programadas para o mês de fevereiro, com o objetivo de fortalecer as ações de educação permanente e prevenção.

Comissão de Farmácia e Terapêutica: Na reunião foi orientado sobre o funcionamento da Farmácia Clínica e o objetivo de promover o uso seguro, eficaz e racional dos medicamentos, atuando de forma integrada à equipe multiprofissional. O farmacêutico clínico irá realizar o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, com análise de prescrições, identificação e prevenção de problemas relacionados a medicamentos, intervenções junto à equipe médica e orientação à equipe assistencial. Na rotina assistencial, contribui para a otimização das terapias, monitoramento de antimicrobianos, adequação de doses, vias e tempos de tratamento, além do acompanhamento de pacientes em observação, fortalecendo a segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado.

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 janeiro, a unidade registrou **976 avaliações válidas de satisfação**, quantidade suficiente para garantir **elevada confiabilidade estatística** ao indicador. Entre as respostas recebidas, **87,50%** dos usuários foram classificados como **promotores (854 avaliações)**, **4,00%** como **neutros (39 avaliações)** e **8,50%** como **detratores (83 avaliações)**.

O desempenho mantém o NPS **acima da meta contratual de 85%**, reafirmando o compromisso da unidade com a qualidade, a humanização e a experiência do usuário.

Interpretação do Desempenho

Embora janeiro apresenta redução em relação ao indicador de dezembro (89,80%), o NPS permanece **estável e dentro do esperado**. Essa queda não se relaciona a aumento de atendimentos ou ao tempo de espera, já que:

- **O volume total de atendimentos em janeiro foi menor;**
- **O tempo de espera médio reduziu**, refletindo maior fluidez operacional.

Dessa forma, a oscilação do NPS está mais associada à **percepção individual dos usuários detratores**, e não a gargalos assistenciais típicos de períodos de alta pressão. É uma variação natural do indicador, observada mesmo em serviços com desempenho consolidado.

Apesar da redução percentual, o número de **promotores permanece expressivamente superior**, demonstrando reconhecimento da população quanto à qualidade da assistência, da organização dos fluxos e da abordagem da equipe multiprofissional.

Análise Qualitativa – Enfoque nos Detratores

O índice de detratores (**8,50%**) exige atenção gerencial. Para compreender suas causas, recomenda-se aprofundar a análise qualitativa, com foco em aspectos que, historicamente, podem impactar a satisfação:

- **Comunicação em linguagem clara e acessível durante o atendimento;**

- **Qualidade das orientações no momento da alta;**
- **Explicação dos fluxos e critérios clínicos**, assegurando alinhamento de expectativas;
- **Acolhimento adequado em situações específicas.**

Como ação estruturante, será implementada **planilha de categorização e análise dos motivos de avaliações negativas**, permitindo:

- Identificação de padrões de insatisfação;
- Intervenções direcionadas por setor ou tipo de crítica;
- Monitoramento longitudinal das melhorias implementadas;
- Interação ativa com as equipes para correção de fragilidades pontuais.

Posicionamento em Relação ao Setor de Saúde

Mesmo com a oscilação observada, o desempenho de janeiro mantém a unidade em **patamar superior à média dos serviços de saúde**, nos quais índices de NPS entre **70% e 80%** já são considerados excelentes.

O resultado de **87,50%** reforça:

- **Maturidade do modelo assistencial;**

- **Consistência do cuidado prestado;**
 - **Elevado nível de satisfação da maior parte dos usuários;**
 - **Aderência às diretrizes organizacionais do CEJAM.**
-

Síntese Gerencial

- **Meta contratual de 85%: plenamente atingida.**
- **Volume de avaliações: alto, garantindo confiabilidade do indicador.**
- **Promotores: 87,50%, evidenciando aprovação ampla do serviço.**
- **Detratores: 8,50%, foco prioritário para investigação qualitativa.**
- **Tempo de espera menor e demanda reduzida**, demonstrando que a oscilação do indicador está associada a percepções específicas e não a falhas sistêmicas.

Conclusão

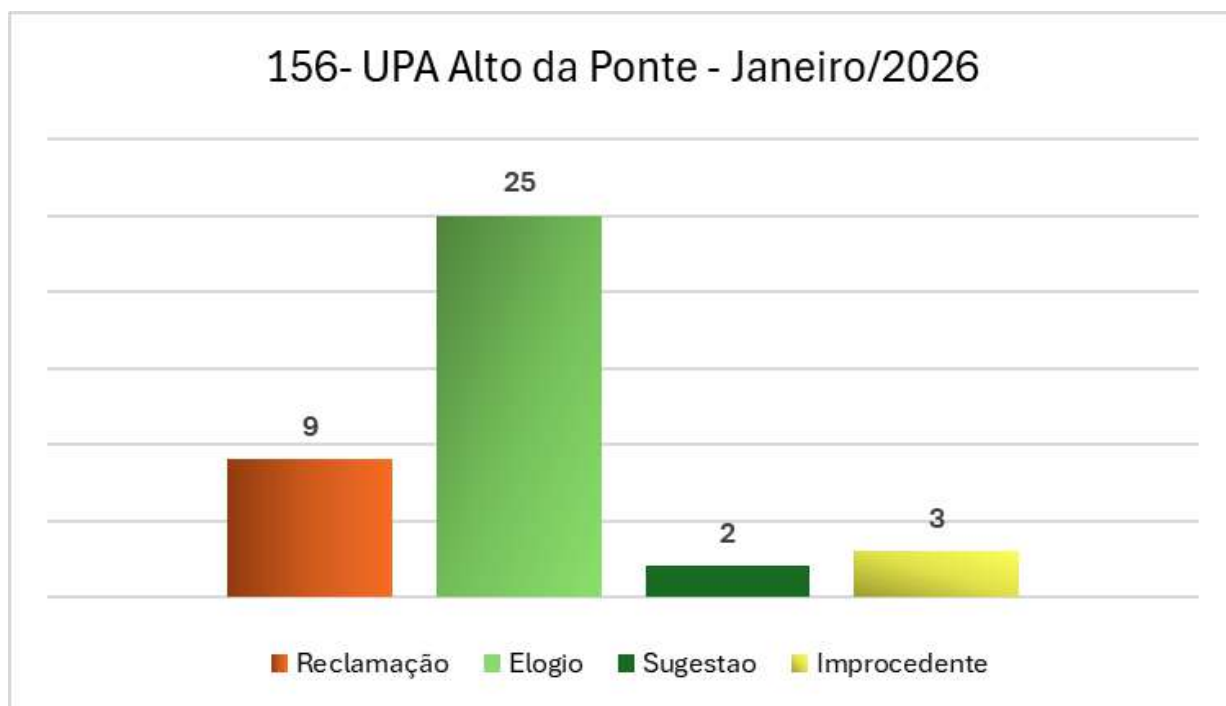
O NPS de janeiro, **87,50%**, confirma que a unidade se mantém alinhada aos padrões de qualidade previstos contratualmente e segue oferecendo atendimento seguro, humanizado e resolutivo.

A redução em relação a dezembro apresenta **oscilações naturais do indicador**, especialmente em ambientes de alta rotatividade assistencial, e não indica

deterioração estrutural da qualidade. A análise qualitativa dos detratores permitirá identificar oportunidades de melhoria e fortalecer a experiência do usuário.

A unidade permanece em trajetória consistente, com equipe comprometida, fluxos consolidados e capacidade comprovada de sustentar resultados elevados ao longo dos meses.

8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156



Análise crítica: No mês de janeiro, a unidade registrou **39 manifestações** por meio do serviço 156. O volume total manteve-se **praticamente estável** em relação a dezembro (38), com **leve aumento quantitativo**, mas com evolução qualitativa relevante no perfil das manifestações.

A distribuição foi a seguinte:

Elogios: 25

Reclamações: 9

Sugestões: 2

Improcedentes: 3

Observa-se **predominância expressiva de manifestações positivas**, com **25 elogios**, reforçando a consolidação da experiência do usuário e o reconhecimento das equipes assistenciais e administrativas.

Comparativo com dezembro

Em relação a dezembro, janeiro apresentou:

Aumento do total de manifestações: 38 para 39.

Crescimento dos elogios: 22 para **25**, consolidando tendência positiva.

Aumento das reclamações: 7 para **9**, demandando tratativas direcionadas.

Redução importante das improcedentes: 7 para **3**, indicando melhor alinhamento do usuário ou maior efetividade nas orientações.

Sugestões estáveis: mantidas em **2**.

O comportamento do indicador em janeiro sugere **fortalecimento do reconhecimento positivo**, com necessidade de **intervenções pontuais** nos temas que motivaram reclamações formais.

Análise dos elogios

Os **25 elogios** registrados em janeiro refletem um patamar elevado de satisfação e evidenciam reconhecimento do usuário em múltiplas etapas do atendimento. As manifestações apresentadas apontam concentração principalmente em:

Equipe médica, destacada por atenção, cordialidade, clareza das orientações, solicitação de exames quando indicados e postura profissional.

Enfermagem e setor de medicação, com menções frequentes ao acolhimento, empatia, tranquilização do paciente durante procedimentos, competência técnica e cuidado humanizado, inclusive em atendimentos repetidos e tratamentos contínuos.

Recepção e controladores de acesso, reconhecidos por postura prestativa, organização, gentileza e suporte em situações sensíveis, incluindo atendimento a criança com necessidades especiais.

Segurança patrimonial, citado positivamente por educação, atenção e apoio ao usuário.

O aumento de elogios em relação ao mês anterior representa **marco positivo**, pois demonstra ampliação da confiança do munícipe no serviço e valorização do cuidado prestado por diferentes equipes, não se restringindo apenas ao ato médico.

Reclamações e tratativa institucional

As **9 reclamações** registradas foram tratadas como eventos relevantes para análise e aprimoramento. Pelos registros apresentados, observa-se concentração em temas recorrentes e sensíveis para a experiência do usuário:

Comunicação e postura profissional no atendimento, incluindo percepção de abordagem inadequada e necessidade de reforço de humanização e exame físico.

Fluxos internos e interface com exames, com destaque para falha operacional pontual relacionada à etapa de coleta e orientação ao usuário, gerando percepção de desorganização e insegurança.

Processos externos à governabilidade direta da unidade, como **transferência e regulação**, em que o usuário percebe demora e atribui à unidade, exigindo comunicação clara, registro e acompanhamento contínuo com devolutiva estruturada ao familiar.

Segurança assistencial e documentação, incluindo ocorrência de inconsistência em atestado, tratada com correção e disponibilização do documento revisado.

Do ponto de vista gerencial, janeiro reforça que parte relevante das reclamações se relaciona à **experiência percebida** e ao **modo como a informação é transmitida**, exigindo padronização de comunicação, reforço de acolhimento e melhoria da previsibilidade do fluxo para o usuário.

Manifestações improcedentes

As **3 manifestações classificadas como improcedentes** representam redução importante em relação ao mês anterior. Em geral, esse tipo de registro está associado a solicitações que **não dependem de decisão administrativa**, mas de **ato técnico privativo**, especialmente em documentos médicos.

Cabe reforçar de forma institucional que:

Atestado médico é documento clínico, emitido exclusivamente após avaliação médica e conforme indicação técnica.

Quando não há critério clínico para afastamento, a unidade pode fornecer **Declaração de Comparecimento**, conforme permanência registrada, mantendo transparência e respaldo documental ao usuário.

A redução das improcedentes pode indicar maior efetividade das orientações prestadas e melhor compreensão dos limites técnicos e legais pelos munícipes.

Pontos de melhoria

Para sustentar o patamar elevado de elogios e reduzir reclamações, recomenda-se priorizar:

Padronização de comunicação com o usuário, especialmente em condutas, fluxos de exames, tempo estimado por etapa e critérios de retorno.

Reforço de humanização e abordagem clínica segura, com foco em linguagem adequada, escuta qualificada e orientação clara na alta.

Ajuste de checkpoints operacionais em exames, garantindo entrega de insumos e alinhamento entre solicitação, coleta e processamento.

Gestão da expectativa em regulação e transferências, com atualização periódica ao familiar e registro estruturado das ações adotadas pela equipe.

Rastreabilidade e segurança documental, com dupla conferência em documentos assistenciais sensíveis.

Conclusão

A análise crítica de janeiro evidencia **desempenho global positivo**, com **39 manifestações** e forte predominância de **elogios (25)**, em patamar superior ao mês anterior. A unidade demonstrou capacidade de manter reconhecimento elevado, com destaque para enfermagem, equipe médica, recepção, controladores de acesso e segurança, refletindo na consolidação de práticas de acolhimento, competência técnica e cuidado humanizado.

As **9 reclamações**, apesar de minoritárias, possuem alto valor gerencial por indicarem pontos específicos de aprimoramento, principalmente relacionados à comunicação, fluxos de exames, interface com regulação e segurança documental. A redução das manifestações **improcedentes (3)** reforça avanço no alinhamento de expectativas e nas orientações prestadas.

Permanece o compromisso institucional de transformar cada manifestação em oportunidade de melhoria contínua, mantendo o patamar elevado de reconhecimento e fortalecendo a experiência do usuário em todas as etapas do atendimento.

Síntese Gerencial

Do total de **39 manifestações** registradas no mês de janeiro, observou-se predominância de registros positivos, com destaque para o volume de elogios.

Elogios: 25 manifestações, correspondendo a **64,10%** do total.

Reclamações: 9 manifestações, correspondendo a **23,08%** do total.

Sugestões: 2 manifestações, correspondendo a **5,13%** do total.

Improcedentes: 3 manifestações, correspondendo a **7,69%** do total.

Na relação direta entre manifestações positivas e negativas, destaca-se que:

Proporção de elogios para reclamações: 25:9, equivalente a 2,78 elogios para cada 1 reclamação.

Em termos percentuais comparativos, a unidade apresentou **2,78 vezes mais elogios do que reclamações**, reforçando um cenário de percepção majoritariamente favorável pelos usuários.

Esses dados evidenciam **predominância expressiva de satisfação** e sustentam o entendimento de que, mesmo com ocorrências pontuais que geraram reclamações, a experiência do usuário manteve-se positivamente avaliada na maior parte das manifestações registradas.

9. COMISSÕES E COMITÊS

9.1 Comissão de Ética de Enfermagem

ATA DA 11ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DA UPA ALTO DA PONTE

Aos vinte e nove dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e seis, às oito horas, reuniu-se a Comissão de Ética de Enfermagem da UPA Alto da Ponte, em reunião ordinária, realizada no auditório da referida unidade. A secretária, Sra. Valdirene Ribeiro da Silva, deu início aos trabalhos com a verificação do quórum. Em seguida, procedeu-se à leitura da ata da reunião anterior, a qual foi aprovada e assinada sem ressalvas.

Presentes: Giulia Ribeiro França; Sara Fabiana da Silva; Carla Sueli.

Ausentes: Fernando da Silva Viana, Júlio Antônio Setan, Gianni Carla Malaquias, Jaqueline de Souza.

Em férias: Michelle Aparecida Monteiro da Cruz, Fernando da Silva Viana

Em licença-maternidade: Débora Valeska Silva Rodrigues.

Para cumprimento da seguinte pauta:

1. Comunicações Gerais

Nada a relatar.

2. Temas Técnico-Assistenciais

2.1 Anotação de Enfermagem

Ficou estabelecido que as anotações de enfermagem devem ser realizadas de forma obrigatória, correta, clara, legível, completa e fidedigna, em conformidade com a Lei nº 7.498/86, o Decreto nº 94.406/87, a Resolução COFEN nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e a Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Tais registros devem garantir a continuidade do processo assistencial, o acompanhamento adequado da assistência por toda a equipe de saúde e o respaldo ético-legal da prática profissional.

2.2 Evolução de Enfermagem

Determinou-se que a evolução de enfermagem constitui atividade privativa do enfermeiro, devendo ser realizada obrigatoriamente a cada plantão, em conformidade com a Lei nº 7.498/86, seu Decreto nº 94.406/87, bem como com a Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem, e a Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

A evolução deverá conter dados pertinentes, claros, objetivos, completos e fidedignos, assegurando a continuidade do cuidado, a segurança do paciente, a rastreabilidade das ações e o respaldo ético-legal da prática profissional.

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

Foi reforçada a importância das ações educativas e explicativas acerca do funcionamento e das atribuições da Comissão de Ética de Enfermagem.

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 nove 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	29/01/2026	HORARIO	10:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	REUNIAO ORDINARIA DA CIPA		

☐

1. PAUTAS ABORDADAS
A - Atribuições da CIPA;
B - Uso de adornos;
C - Desenvolvimento da SIPAT;
D - Riscos Psicossociais.

Desenvolvimento:

A reunião se iniciou com a apresentação do novo Técnico em Segurança do trabalho (Erick Carvalho da Silva), onde os CIPEIROS passaram um breve resumo das atividades desenvolvidas pelos mesmos e maneira em que atuam.

Posteriormente, a presidente tomou a palavra para desenvolver o assunto em qual deveria ser o foco das ações da CIPA e a maneira de atuação dos mesmos, onde foi abordado temas como fiscalização por parte dos membros com foco em uso de adornos, maneiras de abordagem a outros empregados, prezando sempre a educação, onde foi definido que a comissão atuará de maneira orientativa e utilizando de punições administrativas em último caso.

O novo técnico complementou o assunto, esclarecendo quais as atribuições da CIPA dentro da empresa, maneiras de atuação, quais ações podem e devem ser desenvolvidas pelos membros e a importância de se ter uma comissão engajada nas atividades da empresa. Reforçando que devem ser realizadas abordagens com foco em orientação.

Também foi citada nova legislação da NR – 01, que tratará dos riscos psicossociais dentro do ambiente laboral, onde serão mapeados riscos do gênero e a maneira que a empresa irá conduzir o assunto.

Por final, foi estipulada a realização da SIPAT entre abril e maio, onde nas próximas reuniões serão desenvolvidos os assuntos como temas abordados, atividades a serem realizadas para engajamento dos demais empregados, assuntos relevantes.

Classificação da Informação: Uso Interno



2. DECISÕES:

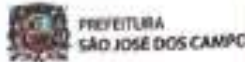
- A - Desenvolvimento de ações dos membros com foco em uso de adorno;
B - Realização de SIPAT entre Abril e Maio de 2026

3. PLANO DE AÇÃO:

Ação	Responsável	Prazo	Descrição	Indicadores
Orientação do uso de adornos	CIPA / Coordenação	Imediato	Abordagens em situações irregulares	Diminuição de indicadores de advertências.
DDS com foco em uso de adornos	Liderança de setor / CIPA	Imediato	Realização de DDS no início de cada plantão / turno de trabalho.	Lista de presença.
Desenvolvimento de SIPAT	CIPA	03/2026	Descrever o escopo das atividades e assuntos abordados na semana	Plano de trabalho

9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente





PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº28. Integrantes: Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra. Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Juliana Nazare de Rezende Ferreira, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Karine Azarias Silva.		

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.

2. Apresentado o Medicsys de nº 2026126110366, segue o caso: No dia 26/01/2026, às 01h21, deu entrada na unidade o paciente Stefano Rabelo Della Bidia, 55 anos, FA193435, com relato de dor torácica irradiando para região mandibular esquerda, associada a formigamento em membro superior esquerdo. Paciente apresentava também Pico Hipertensivo de 180x20. Realizado a abertura do Protocolo de Dor Torácica e realizado ECG. O ECG inicial foi realizado às 01h34, sendo avaliado pela médica plantonista Dra. Amanda Fabrício e, posteriormente, pela chefe de plantão Dra. Cleiciane, não havendo naquele momento indicação de conduta emergencial de acordo com a avaliação médica de ambas. Paciente permaneceu em observação clínica, sendo medicado conforme prescrição com Dipirona, Cetoprofeno EV e Captopril VO para normalizar os níveis pressóricos, com orientação de realizar novo ECG após as medicações, devido à persistência dos sintomas. Às 03h20, foi realizado novo eletrocardiograma, motivo pelo qual o paciente foi imediatamente encaminhado à Sala Vermelha, sendo reavaliado pela médica plantonista às 03h45. O novo ECG apresentou alterações eletrocardiográficas evolutivas, culminando no diagnóstico de síndrome coronariana aguda com supra de ST, com necessidade de encaminhamento imediato para hemodinâmica. No momento da inserção do caso no sistema Join, foi anexado apenas o ECG mais recente, não sendo anexado o exame realizado na admissão. Ressalta-se que, até o momento do encaminhamento, não constavam registros de coleta de enzimas cardíacas e troponina, conforme protocolo institucional para investigação de síndrome coronariana aguda.

3. O caso foi notificado via sistema Medicsys e avaliado pela enfermeira Joseane Vilas Boas, responsável pela SCIRAS, juntamente com RT médico Dr. Rodrigo Bicalho e a RT de enfermagem Karine, onde ficou definido que será realizada uma capacitação, bem como uma orientação aos colaboradores quanto ao protocolo institucional com o objetivo de evitar falhas na assistência e garantir a segurança e a qualidade do atendimento prestado.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TR.004.001

Pág. 1 de 4

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP Nº28. Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Joseane Vilas Boas França Rodrigues e Karine Azarias Silva.		

4. Cronograma de capacitação referente ao mês de dezembro

- Integração de novos colaboradores;
- Palestra referente ao mês do combate e prevenção a Hanseníase;
- Capacitação PGRSS;
- Capacitação notificação: elaboração de Sinan;
- Ação Janeiro Branco: Cuidado da Saúde Mental.

a) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 25/02 /2026.

1. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação sobre mês do combate e prevenção a Hanseníase	Enfermeiras Assistenciais	30 Dias	Concluído
Capacitação sobre Metas internacionais de segurança do paciente Meta 1	Enf. Ed. Cont, Juliana Ferreira	30 Dias	
Capacitação sobre PGRS	Tec. Seg. do Trab, Gabriel Camargo	30 Dias	Concluído

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2025	HORÁRIO	09h00 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião MSP N°28. Integrantes: Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalha dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabíola Fries, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Joseane Villas Boas França Rodrigues e Karine Azarias Silva.		

Capacitação sobre notificações: Elaboração de SINAM	Assistente social Ana Caroline	30 Dias	Concluído
Capacitação sobre Auditoria de três níveis	Tec. Seg. do Trab. Gabriel Camargo	30 Dias	
Capacitação sobre Anotação e evolução de enfermagem	Enf. Ed. Cont. Juliana Ferreira	30 Dias	
Capacitação sobre Protocolo de AVC	Enf. Ed. Cont. Juliana Ferreira	30 Dias	
Capacitação sobre MAV	RT Farm. Carolina Ferreira	30 Dias	

9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde






PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, 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 ingresso do Técnico de segurança do trabalho Erick Carvalho da Silva, o qual 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 Dezembro.
 - Consumo de produtos para higienização das mãos;
 - Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - 5 momentos;
 - Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - categoria profissional;
 - Percentual de cumprimento ao protocolo da meta 5;
 - Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de ITU;
 - Percentual de adesão ao protocolo de infecção da corrente sanguínea;
 - Percentual de reprocessamento de PPS -
 - Percentual de recoletas de material biológico;
 - 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;
 - Monitoramento de notificações compulsórias e notificações de agravos de interesse municipal;

Classificação da Informação: Uso Interno
FDR.DE.QA.TR.004.001

Pág. 1 de 4

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, 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 casos de DDA - Doenças Diarreicas Agudas;
- Percentual de coletas de material biológicos;
- Percentual de adesão ao protocolo de antibioticoterapia;
- Monitoramento de casos de DDA - Desfecho UBS.

- d) Foi realizada reunião juntamente com a Sede, com o objetivo de alinhar os indicadores institucionais e o planejamento das visitas técnicas para o ano de 2026. Durante o encontro, foi apresentado o cronograma de treinamentos previsto para 2026, possibilitando o alinhamento das ações e estratégias a serem desenvolvidas ao longo do ano;
- e) Foi realizado treinamento com a equipe assistencial, abordando as precauções de contato e as medidas de isolamento, com o objetivo de reforçar as práticas de segurança e prevenção de infecções;
- f) Foi implantado, por meio do sistema Saludem, o monitoramento da antibioticoterapia nos setores de observação e emergência, com o objetivo de aprimorar o uso racional de antimicrobianos e fortalecer as ações de segurança do paciente.
- g) Declaramos a reunião encerrada.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação Boas práticas na administração de medicamentos	RT farmácia Carolina	Fevereiro	



PRÓ MEMÓRIA

DATA 28/01/2025

HORÁRIO 09h15 às 10h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE

ASSUNTO ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabíola 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.

Atividade interativa sobre ISTs com os munícipes	Assistente social Thais e Ana Carolina	Fevereiro	
Capacitação sobre EPIs NR6	Técnico segurança Trabalho Erick	Fevereiro	
Protocolo de Vacina	SCIRAS Joseane		Em andamento

9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	FARMÁCIA CLÍNICA		

1. PAUTAS ABORDADAS

Declarada aberta a reunião pelo(a) presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da UPA, após verificação de quórum, deu-se início aos trabalhos conforme pauta previamente definida.

- Implantação e fortalecimento das ações de Farmácia Clínica na UPA;
- Atuação do farmacêutico clínico no Pronto Atendimento;
- Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em observação;
- Integração da Farmácia Clínica com a equipe médica e multiprofissional;
- Segurança do paciente e uso racional de medicamentos.

2. Discussões

a. Farmácia Clínica na UPA

Foi discutida a importância da Farmácia Clínica no contexto da UPA, com foco na qualificação da assistência, segurança do paciente e apoio à tomada de decisão terapêutica em ambiente de urgência e emergência. Destacou-se o papel do farmacêutico clínico na validação de prescrições, análise de doses, vias de administração, compatibilidade e interações medicamentosas, especialmente em atendimentos de curta permanência.

b. Acompanhamento de Pacientes em Observação

Ressaltou-se a necessidade do acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes em leitos de observação, priorizando aqueles em uso de antimicrobianos, medicamentos de alto risco, polifarmácia, idosos e pacientes com comorbidades. As intervenções farmacêuticas

Pág. 1 de 3

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	FARMÁCIA CLÍNICA		

deverão ser registradas em prontuário, garantindo rastreabilidade e comunicação efetiva com a equipe assistencial.

c. Integração com a Equipe Multiprofissional

Foi reforçada a relevância da atuação integrada entre farmacêuticos, médicos, enfermeiros e demais profissionais da UPA, com participação do farmacêutico clínico nas discussões de caso, apoio às condutas terapêuticas e orientação quanto ao uso seguro dos medicamentos padronizados da unidade.

3. Deliberações

Após discussão, a CFT deliberou:

- Implantar e/ou fortalecer formalmente as rotinas de Farmácia Clínica na UPA;
- Incentivar a atuação do farmacêutico clínico junto aos pacientes em observação;
- Padronizar o registro das intervenções farmacêuticas no prontuário;
- Monitorar indicadores relacionados à Farmácia Clínica, antimicrobianos e segurança do paciente.

4. Encaminhamentos

- Elaborar ou atualizar o protocolo de atuação da Farmácia Clínica na UPA;
- Definir fluxos de comunicação entre Farmácia, equipe médica e enfermagem;
- Apresentar indicadores e resultados em reuniões subsequentes da CFT.

9.6 Reunião Clínica

PRÓ MEMÓRIA

DATA	27/01/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.
- b) Na reunião, foi discutido o caso do paciente ORLADO DE PAULA de 83 anos, admitido na UPA Alto da Ponte após queda da própria altura em domicílio, com TCE e episódios de vômitos, permanecendo em leito de observação enquanto aguardava transferência para realização de tomografia. Durante a permanência na unidade, apresentou nova queda da própria altura no banheiro, evoluindo inicialmente sem danos aparentes. Posteriormente, apresentou deterioração clínica progressiva, com episódios de hipotensão, rebaixamento do nível de consciência, hematêmese volumosa, necessidade de intubação orotraqueal, uso de drogas vasoativas e manobras de ressuscitação cardiopulmonar, evoluindo a óbito em menos de 24 horas da admissão. A análise do evento pelo Protocolo de Londres classificou o caso como Incidente sem Dano, identificando como fatores contribuintes: falhas na comunicação assistencial, fragilidades no registro em prontuário, superlotação e indisponibilidade de leitos, inadequado manejo do risco de queda e manutenção do paciente em observação após nova queda. Foram definidos planos de ação voltados à mitigação de riscos, com destaque para implantação de termo de ciência de risco de queda, capacitação da equipe quanto ao reconhecimento da deterioração clínica e reciclagem dos fluxos de acionamento dos códigos de emergência, além de treinamento para uso adequado dos sistemas de regulação.
- c) Discutido o caso do paciente Stefano Rabelo Della Bidia, 55 anos, admitido em 26/01/2026, com quadro de dor torácica típica, irradiada para mandíbula esquerda, associada a parestesia em membro superior esquerdo e pico hipertensivo (180x120 mmHg). Foi aberto Protocolo de Dor Torácica e realizado ECG na admissão, avaliado pela médica plantonista e pela chefia de plantão, sem indicação inicial de conduta emergencial. O laudo automatizado do ECG não evidenciou alterações, embora posteriormente tenham sido identificados achados compatíveis com IAM com supradesnívelamento do segmento ST, reforçando a necessidade de validação médica e correlação clínica do exame.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	27/01/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

Paciente permaneceu em observação, medicado conforme prescrição, com orientação de repetição do ECG devido à persistência dos sintomas. Posteriormente foi traçado novo ECG evidenciou alterações eletrocardiográficas evolutivas, sendo o paciente encaminhado à Sala Vermelha e diagnosticado com síndrome coronariana aguda com supra de ST, com encaminhamento imediato para hemodinâmica. Constatou-se ausência de registro de enzimas cardíacas e troponina até o momento do encaminhamento, bem como a não anexação do ECG inicial no sistema JOIN. Como plano de ação realizar feedback estruturado com a equipe médica, reforçando a importância da correlação clínica e da análise criteriosa do ECG, independentemente do laudo automatizado do equipamento. Promover nova capacitação da equipe médica e assistencial sobre interpretação de eletrocardiograma, com ênfase em identificação precoce de alterações em ondas eletrocardiográficas compatíveis com síndrome coronariana aguda/IAM com supra de ST.

d) f) Declaramos a reunião encerrada.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientação equipe médica sobre ECG	RT Médico	7 dias	Concluído
Estruturação termo de risco de queda	RT Enfermagem	30 dias	

9.7 Reunião Técnica

PRÓ MEMÓRIA

DATA	27/01/2026	HORÁRIO	11h00 às 12h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Declarada aberta a reunião, deu-se início aos trabalhos.
- Durante a reunião, foi discutido o protocolo de antibióticos (ATB), implantado na prática em 15/12. Realizou-se a análise comparativa do número de prescrições e das saídas do antibiótico ceftriaxona no Pronto-Socorro. As informações foram elucidadas por meio dos indicadores do processo farmacêutico, possibilitando a avaliação da adesão ao protocolo, do perfil de utilização do antimicrobiano e do impacto da implementação na rotina assistencial.
- Foi identificada a necessidade de maior acompanhamento das fichas de antibióticos (ATB) na pediatria, bem como da realização de auditorias semanais em todas as fichas emitidas no período.
- Deliberou-se a elaboração de folders contendo grupos de doenças (CID x possibilidades de antibioticoterapia), a serem disponibilizados nos consultórios, com o objetivo de apoiar a prescrição racional de antimicrobianos.
- Foram iniciados registros manuais em planilhas na farmácia, visando maior controle, rastreabilidade e acompanhamento do uso de antibióticos.

1. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Auditoria semanal das fichas de ATB	EQUIPE TECNICA	30 dias	
Monitoramento da ceftriaxona no Pronto Socorro	FARMACÊUTICA RT	30 dias	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 1 de 2



CEJAM



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	27/01/2026	HORÁRIO	11h00 às 12h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

Elaboração de folder de antibioticoterapia	SCIH	30 dias	
--	------	---------	--

9.8 Comissão de Humanização

PRÓ MEMÓRIA

DATA	20/01/2026	HORÁRIO	07h00 às 08h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização Nº 10.		

1. PAUTAS ABORDADAS:

- A assistente social Thaís iniciou a reunião agradecendo a presença de todos os participantes da primeira reunião do ano de 2026.
- Foi discutida a necessidade de reorganização do grupo de Humanização no WhatsApp, considerando a baixa participação de alguns membros. Ficou definido que membros com 3 (três) faltas não justificadas deixarão de integrar a Comissão, sendo reforçada a importância do comprometimento nas ações. Será realizado comunicado no grupo de WhatsApp informando essa decisão.
- Em relação ao **Janeiro Branco**, cujo tema é a Saúde Mental, foi registrada a ação já realizada na UPA com a divulgação dos aplicativos da CEJAM (Zenklub e TotalPass) para os colaboradores. Também foi divulgada a próxima ação interna, a Dinâmica do Abraço, que será conduzida pela enfermeira Débora. Ainda para o mês de janeiro, Thaís solicitou sugestões de ações voltadas à não violência.
- Foi comunicado que a decoração do mês de Fevereiro (roxo e laranja) foi doada por uma participante da comissão Tatiana Ferreira e outro item pelo Nivaldo Rosa.
- Para o mês de fevereiro, serão analisadas propostas relacionadas à Fibromialgia, reforçando que a agenda da unidade para ações deve ser fechada até o dia 26/01.
- Também será trabalhado o tema das DSTs, com proposta de orientação aos pacientes na recepção durante o período do Carnaval, com distribuição de panfletos e orientação sobre o uso consciente de camisinhas e sua distribuição gratuita na unidade.
- Em relação à Leucemia, Thaís informou que está verificando, junto à RT de Enfermagem, a possibilidade de trazer o Hemonúcleo de Taubaté, Banco de Doação de Medula Óssea, para uma ação com os funcionários, mediante autorização do Gerente Regional Junior.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 1 de 7

PRÓ MEMÓRIA

DATA	20/01/2026	HORÁRIO	07h00 às 08h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização Nº 10.		

- A assistente social Ana Carolina sugeriu a divulgação do Programa Previna, sendo proposto contato com Rafael Sebastião ou, alternativamente, com Diana (UBS Alto da Ponte) ou Larissa (UBS Altos de Santana).
- Foram apresentadas as cores e temas dos meses do ano, para que os membros tragam sugestões nas próximas reuniões:

Março: Câncer de colo do Útero / Azul (Saúde do Rim) / Amarelo (Endometriose).

Abril: Doenças crônicas – cores marrom, verde e azul (ação do "pé de meia").

Maio: Vermelho e roxo.

Junho: Vermelho (Hemocentro), festa junina, ação com Técnico de Segurança do Trabalho Eric e Meio Ambiente (verde).

Julho: Amarelo – Hepatites Virais.

Agosto: Dourado – Aleitamento materno e Dia do Voluntariado.

Setembro: Amarelo, verde e vermelho – foco definido em Saúde Mental.

Outubro: Rosa – arrecadação de mantimentos para apoio aos Romeiros.

Novembro: Azul – Câncer de Próstata.

Dezembro: Vermelho (HIV/AIDS).

Encerrada a reunião, ficou acordado que as propostas serão retomadas e organizadas nas próximas reuniões da Comissão.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	20/01/2026	HORÁRIO	07h00 às 08h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização N° 10.		

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação da sala do afeto	Gerente Dyogo Bezerra	120 dias	Pendente
Palestra: Fibromialgia	Rafael Moreira	26/01/2026	Pendente
Doação da Decoração mês de Fevereiro. Cores: Roxo (Alzheimer, Lúpus, Fibromialgia) e Laranja (Leucemia)	Tatiana Ferreira e Nivaldo Rosa	30 dias	Concluído
Roda de Conversa - Assunto: Leucemia	Nicolas Eduardo / Jean / Alex Botelho/ Amiga da Círcia	26/01/2026	Pendente
Doação de Medula Óssea	Thais de Paula	10 dias	Pendente

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 3 de 7

9.9 Comissão de Verificação de Óbitos

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Composição da CRO Local e cronograma;
- ✓ Atualização dos membros da CRO.
- ✓ Atualização do Regimento da comissão;
- ✓ Leitura da rotina;
- ✓ Realização e Revisão das DOs

2. DECISÕES

- a) Abertura da reunião com a Dra Thais Sentinello agradecendo a presença de todos, declarando aberta a reunião.
- b) Declarado a troca da RT de Enfermagem, a saída da Eliane e a entrada da nova RT de Enfermagem: Karine Azarias Silva. Também a saída da Enfermeira da Educação Continuada Gislaine e comunicado a entrada na Enfermeira Juliana Nazaré de Rezende Ferreira.
- c) O número total de óbitos avaliados referente ao mês de novembro foram oito (08) e do mês de dezembro foram três (03). Segue a análise crítica:



- a) No período de novembro foi analisado, dos 432 atendimentos, os desfechos registraram-se da seguinte forma: alta médica: 211 pacientes (48,8%), transferência para outros serviços: 176 (40,7%), óbitos: 8 (1,9%) e evasões: 37 (8,6%).
- b) Desses, três (3) ocorreram após 24 horas de permanência e cinco (05) em período inferior a 24 horas. Todos os casos foram classificados como não evitáveis. Em relação à taxa de mortalidade dos pacientes com tempo de permanência inferior a 24 horas, o indicador apresentou resultado de 1,33%, mantendo-se abaixo da meta institucional estabelecida de 4%, o que demonstra a efetividade das condutas clínicas, o cumprimento dos protocolos assistenciais e a agilidade nas tomadas de decisão por parte da equipe multiprofissional. Apenas 01 (um) caso encaminhado ao IML.
- c) Durante o período de dezembro foi avaliado, a unidade registrou um total de três (3) óbitos. Desses, um (01) ocorreu após 24 horas de internação, enquanto dois (02) aconteceram em menos de 24 horas de permanência. Todos os óbitos foram analisados e classificados como não evitáveis.
- d) A taxa de mortalidade entre os pacientes com tempo de permanência inferior a 24 horas foi de 1,08%, resultado inferior à meta institucional estabelecida de 4%. Esse desempenho indica a adequada condução clínica dos casos, a observância dos protocolos assistenciais vigentes e a rapidez nas decisões adotadas pela equipe multiprofissional.

9.10 Comissão de Bioética

A Comissão de Bioética tem caráter trimestral, portanto, ficou definida a data da próxima reunião para o dia 17/03/2026.

9.11 Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica tem caráter bimestral, portanto, ficou definida a data da próxima reunião para o dia 17/02/2026.

9.12 Comissão de Radioproteção

A Comissão de Radioproteção tem caráter trimestral, portanto, ficou definida a data da próxima reunião para o dia 27/03/2026.

9.13 Comissão de Revisão de Prontuário





PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº25: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fablene Cristina Garcia Mazzecato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseana Vilas Boas França Rodrigues, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira e Eliane Alves Vitorio.		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião com Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos. O mesmo agradece a presença de todos e declara aberta a reunião;
- b) Apresentação dos dados referente dezembro e janeiro 2025;
- c) Analisados o total de 218 prontuários.

Recepção: Tivemos 09 apontamentos, sendo eles: 7 ausência de endereço (rua, número, bairro e município), 01 nome da mãe, 01 telefone.

DADOS DO USUÁRIO
 9 respostas

- Nome completo
- Data de Nascimento
- Nome da Mãe
- Endereço (rua, número, bairro e município)
- Telefones de contato
- Raça e Cor



Classificação de Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

Pág. 1 de 12

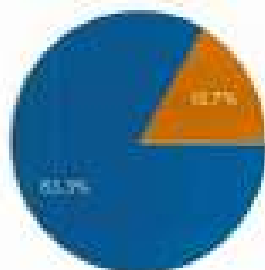
PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº25: Integrantes: Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabilene Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França-Rodrigues, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira e Eliane Alves Vitorio.		

Classificação de risco: Tivemos 6 apontamentos. Destes 05 se tratava de queixa descrita de forma incompleta, 01 classificação não realizada de acordo.

DESCRIÇÃO

6 respostas



- Queixa descrita de forma incompleta (contendo tempo de queixa, alergias e comorbidades)
- SGVV anotados (em caso de positividade se tem peso anotado, e em caso de DM se tem glicemia capilar)
- Classificação não realizada de acordo (se condiz com SGVV e queixa)
- Não possui

PRÓ MEMÓRIA

DATA 28/01/2025

HORÁRIO 14h00 às 15h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO

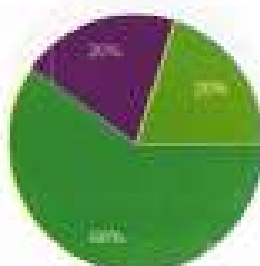
ASSUNTO ATA de Reunião CRP Nº25: Integrantes: Dr. Rodrigo Ribeiro Bicaiho dos Santos, Dra. Alessandra de Oliveira, Fabiane Cristina Garcia Mazzocato, Dryogo de Souza Bezerra, Patrícia Jesus Nascimento da Silva, Jostene Vilas Boas França Rodrigues, Juliana Nazare de Rezende Ferreira e Eliane Alves Vitoria.

EQUIPE MÉDICA:

Ficha de atendimento: Tivemos 5 apontamentos. Destes 03 falta de assinaturas, 01 rasura, 01 falta de carimbo.

FICHA DE ATENDIMENTO

Sintomas



- Anamnesese e Exame Físico
- HD
- Conduta
- Assinatura
- Carimbo
- Data/Hora
- Letra Legível
- Rasura

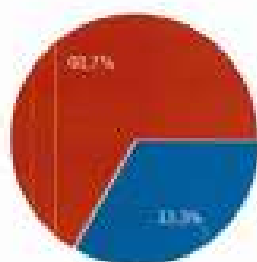
PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP N° 25: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabiana Cristina Garcia Mazzocco, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira e Eliane Alves Vitorio.		

Prescrição médica: Tivemos 03 apontamentos. Destes 02 por falta do carimbo e 01 falta de assinatura.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

3 apontamentos



- Assinatura
- Carimbo
- Data/Hora
- Letra Legível
- Rasurar

PRÓ MEMÓRIA

DATA: 28/01/2025

HORÁRIO: 14h00 às 15h00

LOCAL: UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO

ASSUNTO: ATA de Reunião CRP Nº25: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fablene Cristina Garcia Mattocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira e Eliene Alves Vitorio.

Evolução médica: Tivemos 08 apontamentos. Destes 06 não possuíam evolução, 02 por falta de assinatura.

EVOLUÇÃO (se Observação e/ou Emergência)

Respostas



- HI
- Exame Físico
- Exames Complementares
- Conduta
- Anamnese
- Cálculo
- Data/Hora
- Letra Legível

1/1

ENFERMAGEM

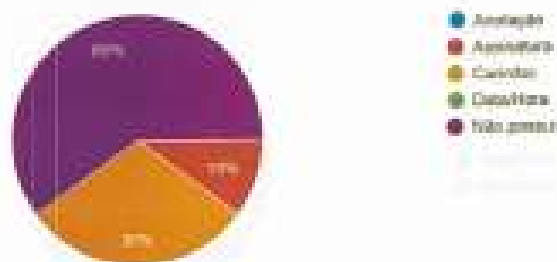
Ficha de atendimento: Não tivemos apontamentos.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº 25: Integrantes: Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra. Alessandra de Oliveira, Fablene Cristina Garcia Marzocchi, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Juliana Nazari de Rezende Ferreira e Eliane Alves Vitoria.		

Evolução: Tivemos 10 apontamentos, sendo eles 06 não possui evolução, 03 por falta de carimbo e 01 falta de assinatura.

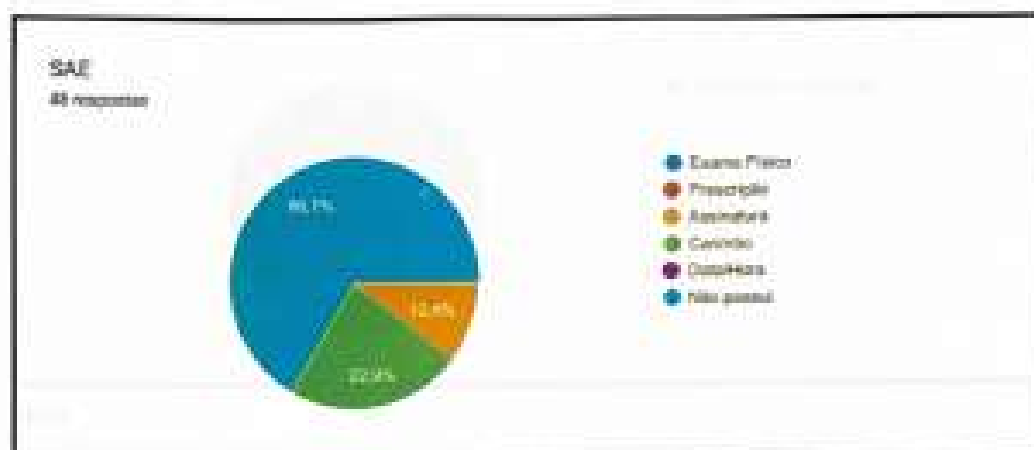
EVOLUÇÃO
10 apontamentos



PRÔ MEMÓRIA

DATA	25/01/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº251 Integranes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabiane Cristina Garcia Mazzocato, Dnygo de Souza Beperra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Viles Boas França Rodrigues, Juliana Nazare de Rezende Farntra e Eliane Alves Vitorio.		

SAE: Tivemos 48 apontamentos. Sendo eles 32 não possui, 11 ausência de carimbo, 05 ausência de assinatura.



PRÓ MEMÓRIA

DATA 28/01/2025

HORÁRIO 14h00 às 15h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO

ASSUNTO ATA de Reunião CRP Nº25: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabiane Cristina Garcia Mazzucato, Dnygo de Souza Bezerra, Patrícia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vlas Boss França Rodrigues, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira e Eliane Alves Viegrio.

Prescrição médica: Tivemos 2 apontamentos. Sendo eles: checada e ou justificado

PRESCRIÇÃO MÉDICA

2 respostas



● Checada ou Justificada

● Checada

● Justificado

● Não Justificado

● Não Checada

● Não Justificado

● Não Checada

ALTA

Resumo médico: Tivemos 06 apontamentos. Sendo eles todos que não possui.

RESUMO MÉDICO

6 respostas



● CID

● Anamnese

● Exame físico

● Diagnóstico

● Letra Legível

● Resumos

● Não possui

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº25: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bocalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabiane Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira e Eliane Alves Vitorio.		

Resumo enfermagem: Foram encontradas 08 pontuações. Sendo elas: 06 não possui, 01 sem carimbo e 01 sem assinatura.

RESUMO ENFERMAGEM

8 respostas



ANÁLISE CRÍTICA

Apostamentos identificados nos meses de agosto e setembro, durante a análise dos prontuários e registros assistenciais:

- **Recepção:** ausência de informações importantes, como telefone de contato, endereço (rua, número, bairro e município) e nome da mãe.
- **Classificação de risco:** queixa descrita de forma incorreta e classificação não realizada de acordo.
- **Ficha de atendimento:** registros com ausência de assinatura, de carimbo e rasuras.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/01/2025	HORARIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de Reunião CRP Nº25: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabiane Cristino Garcia Maczocato, Dyego de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nasomiento da Silva, Joseane Vitor Boas França Rodrigues, Tulliana Nazare de Rezende Ferreira e Eliane Alves Vitoria.		

- **Prescrição médica:** registros com ausência de assinatura e de carimbo.
- **Evolução médica:** registros com ausência de assinatura e não possui evolução.
- **Evolução de enfermagem:** registros com ausência de assinatura, de carimbo e não possui.
- **SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem):** ausência de assinatura, ausência de carimbo e sem preenchimento de uma das SAE.
- **Prescrição de enfermagem:** checada e ou justificada.
- **Resumo médico de alta:** ausência de resumo.
- **Resumo de enfermagem de alta:** ausência de resumo, ausência de carimbo e assinatura.

PLANO DE AÇÃO:

Como medidas corretivas e preventivas, foram definidas as seguintes ações:

- Sensibilização de toda a equipe multiprofissional sobre a importância do preenchimento dos dados do paciente, uso adequado do carimbo juntamente com a assinatura em todos os registros, garantindo a identificação do profissional e a validade dos documentos.
- Reforçar com toda a equipe que não é permitido o uso de resumos nos registros, assegurando a integridade, a confiabilidade e a legalidade das informações documentadas.
- Encerramento da reunião é agendada a próxima para 25/02/2025.

PRÓ MEMÓRIA

DATA 28/01/2025

HORÁRIO 14h00 às 15h00

LOCAL UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO

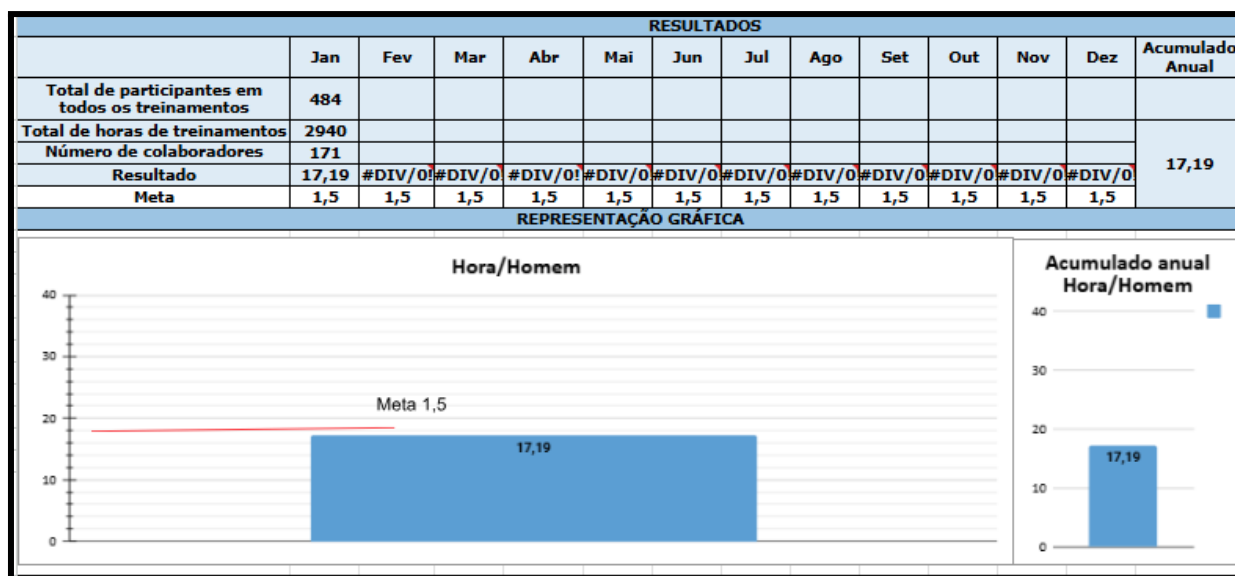
ASSUNTO ATA de Reunião CRP Nº25: Integrantes: Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Fabiane Cristina Garcia Mazzocato, Dyogo de Souza Bezerra, Patricia Jesus Nascimento da Silva, Joseane Vilas Boas França Rodrigues, Juliana Nazare de Rezende Ferreira e Eliane Alves Vitorio.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientação in loco aos colaboradores, sobre dados incompletos dos pacientes e protocolos da instituição,	Enfª Juliana	30 dias	
Proposta de implementação do PEP	Dyogo Bezerra	Pendente	Necessário programação do prazo devido a questões contratuais
Implantação da assinatura digital para toda a equipe de enfermagem	Enfª RT Eliane Vitorio	120 dias	Pendente

10. EDUCAÇÃO PERMANENTE

10.1 Indicador sobre participação em treinamentos / hora homem



Análise Crítica: No mês de janeiro, a unidade promoveu sete ações educativas e capacitações institucionais, alcançando a participação de 484 colaboradores, o que evidencia o engajamento das equipes e o fortalecimento da política de Educação Permanente em Saúde.

As ações desenvolvidas contemplaram temas estratégicos e prioritários para o aprimoramento da assistência, da gestão e da vigilância em saúde, a saber: Elaboração e Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Precauções Padrão e Medidas de Isolamento, Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), Campanha Janeiro Branco, Coleta, Identificação e Rastreabilidade de tubos para exames laboratoriais, Requisição e Gerenciamento de Insumos e o alocamento do aparelho de eletrocardiograma (ECG).

A diversidade e a pertinência dos temas abordados refletem uma atuação planejada, integrada e multiprofissional, com foco na segurança do paciente, na qualidade dos processos assistenciais, na conformidade com as normativas legais vigentes e na promoção da saúde do trabalhador. Destaca-se a relevância das capacitações voltadas à vigilância epidemiológica e ao controle de infecções, consideradas essenciais para a mitigação de riscos assistenciais e o fortalecimento das ações de saúde pública.

Como análise crítica, apesar da expressiva participação dos colaboradores, identifica-se a necessidade de manutenção contínua e sistematizada das ações educativas, associada à avaliação da efetividade dos treinamentos por meio de indicadores assistenciais, auditorias internas e monitoramento da aplicação prática do conhecimento no cotidiano da unidade. Recomenda-se, ainda, o planejamento de capacitações direcionadas por setor e perfil profissional, visando maior impacto operacional, padronização de condutas e consolidação das práticas institucionais.

RESULTADOS										
	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%	MAI	%
ADMINISTRATIVO	1	14%								
CONTROLADORES DE ACESSO	7	58%								
ENFERMAGEM 35 ENF / 78 TÊC	87	77%								
FARMÁCIA	9	81%								
ASSISTENTE SOCIAL	1	50%								
HIGIENE	4	33%								
LABORATÓRIO	2	13%								
CONCIERGE	1	100%								
RADIOLOGIA	0	0%								
MÉDICOS	0	0%								
SEGURANÇA DO TRABALHO	0	0%								
VIGILANTE	2	50%								
T.I	0	0%								
RECEPÇÃO	9	90%								
INTEGRAÇÃO	2	100%								

Análise Crítica: Observa-se elevada adesão em setores estratégicos para o funcionamento assistencial e administrativo da unidade, com destaque para Recepção (90%), Farmácia (81%), Enfermagem (77%), Controladores de Acesso

(58%) e Vigilantes (50%), evidenciando o compromisso desses profissionais com a qualificação dos processos de trabalho, segurança do paciente e organização dos fluxos assistenciais.

Destaca-se positivamente a participação integral nos setores de Concierge e Integração (100%), demonstrando efetividade das ações educativas voltadas à ambientação institucional, padronização de condutas e alinhamento de processos internos.

Em contrapartida, identificam-se baixas taxas de participação em setores como Administrativo (14%), Laboratório (13%) e Higiene (33%), bem como ausência de participação nos setores de Radiologia, Corpo Médico, Segurança do Trabalho e Tecnologia da Informação (0%), o que configura um ponto crítico a ser observado, considerando a relevância dessas áreas para a segurança assistencial, suporte diagnóstico, gestão de riscos ocupacionais e sustentação dos sistemas institucionais.

A análise dos dados evidencia a necessidade de revisão das estratégias de adesão às capacitações, especialmente para os setores com baixa ou nenhuma participação, por meio de adequação de horários, ampliação de formatos (presencial e in loco), articulação com lideranças imediatas e inclusão das capacitações no planejamento anual obrigatório. Ressalta-se, ainda, a importância da participação do corpo médico e das áreas de apoio técnico, visando a padronização de condutas, redução de não conformidades e fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

De forma geral, os resultados demonstram que as capacitações realizadas tiveram impacto positivo na maior parte dos setores, porém reforçam a necessidade de ações direcionadas e estratégias específicas para garantir cobertura equitativa, maior alcance institucional e efetividade contínua do processo de Educação Permanente em Saúde.

11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE

Janeiro Branco (Saúde Mental)

Ação Janeiro Branco - Cuidado da Saúde Mental.

Realizamos a ação voltada a reforçar a importância do cuidado com a saúde mental e incentivar o acesso dos funcionários aos benefícios que auxiliam na manutenção da mente e do corpo.



Colaboradores período Diurno







Colaboradores período diurno



Equipe período Diurno



Equipe período Diurno



Equipe período Noturno



JANEIRO BRANCO

Ação: Abraço Solidário. Início da dinâmica do Abraço com a Enfermeira Débora.



JANEIRO BRANCO:

Visita da palhaçaria na unidade com os colaboradores do período noturno.





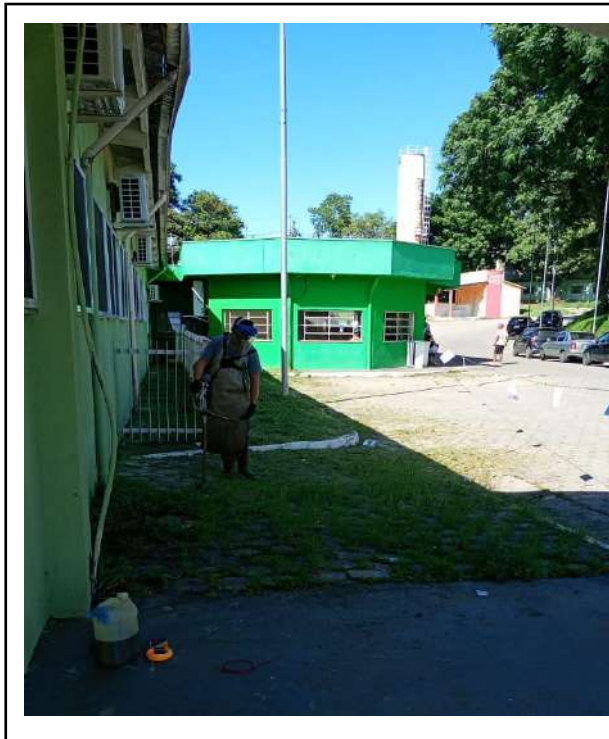
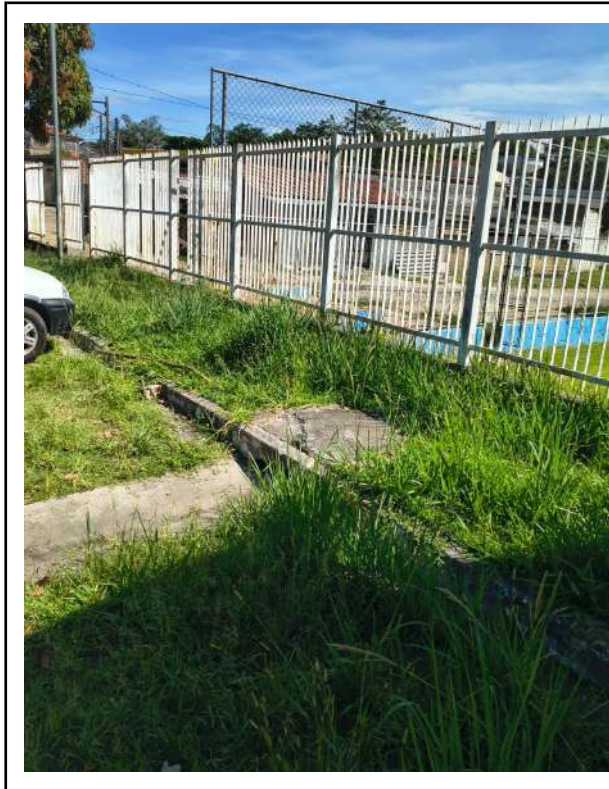


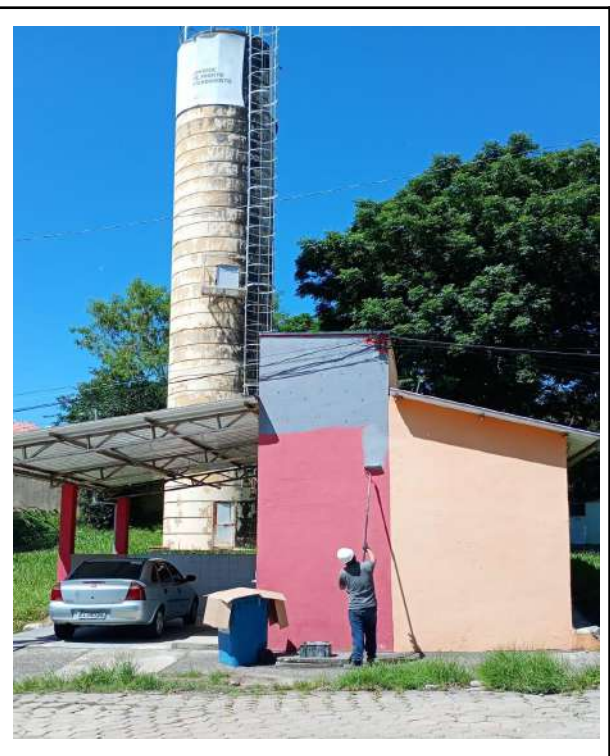




12. Manutenção

 A photograph showing a rusty metal gutter on a corrugated metal roof. The gutter is heavily clogged with dry leaves, twigs, and other debris. A blue tarp is partially visible on the left side of the gutter.	 A photograph showing the same gutter after it has been cleaned. The debris has been removed, and the rusty metal surface is now visible and clear.
<i>Limpeza de Calha - Antes</i>	<i>Limpeza de Calha - Depois</i>













Antes



Depois













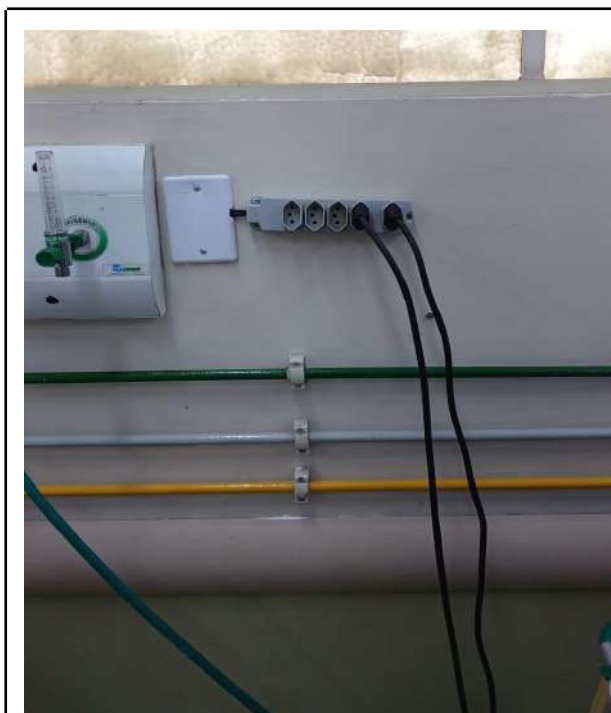




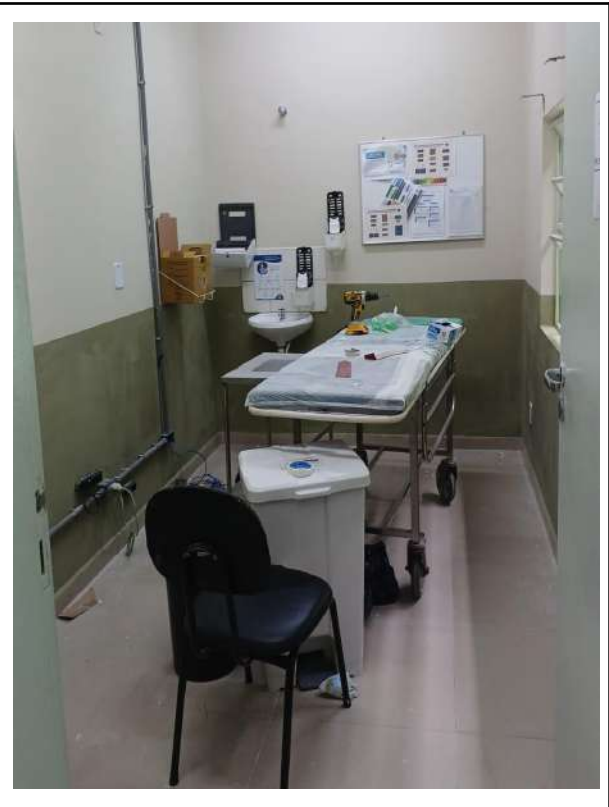
Antes



Depois

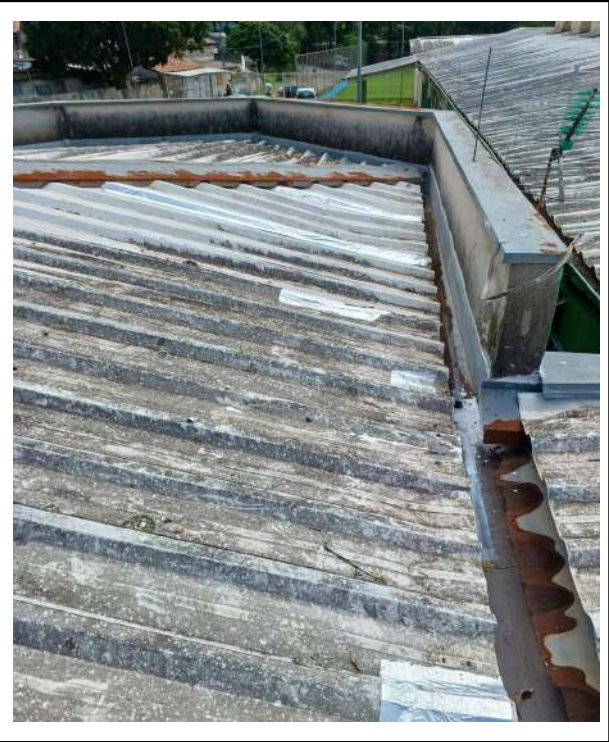
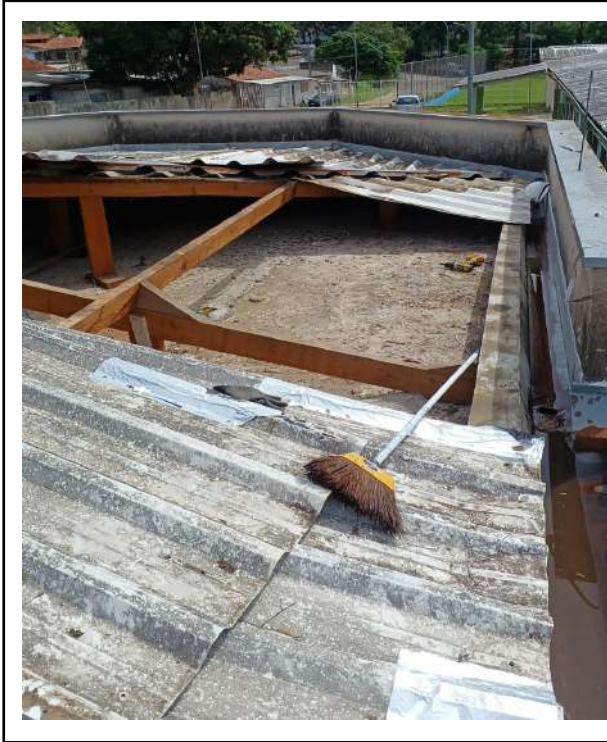


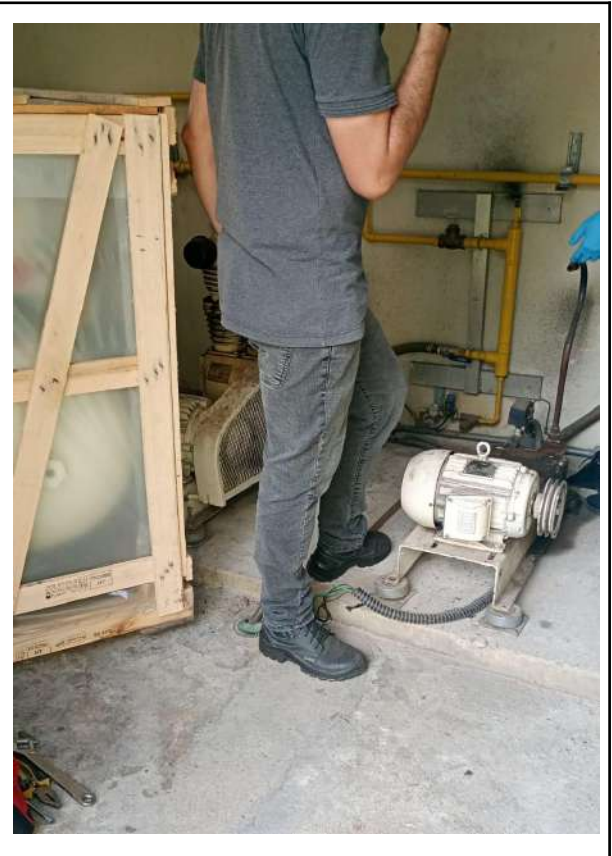






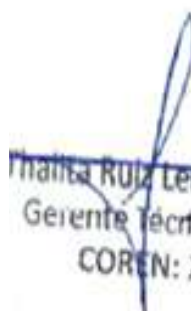








Cordialmente,



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional