

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**UNIDADES DE SAÚDE DA REDE  
ASSISTENCIAL:**

UBS ALTO DA PONTE

UBS ALTOS DE SANTANA

UBS JD. TELESPARK

UBS SANTANA

Contrato de Gestão nº 408/2024

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**NOVEMBRO**

**2024**



**Prefeitura Municipal de São José dos Campos**

**DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS**

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

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>5</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Linha do tempo CEJAM e São José dos Campos	6
1.3 Estrutura Organizacional	7
1.4 UPA Alto da Ponte / UBS Alto da Ponte / UBS Altos de Santana / UBS Jd. Telespark / UBS Santana. Gestão da Rede Assistencial do Contrato de Gestão nº 408 /2024	7
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>8</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>8</b>
3.1 Serviços Oferecidos	8
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>10</b>
4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT/PJ - UBS Alto da Ponte	11
4.1.2 Dimensionamento colaboradores CLT/PJ - UBS Altos de Santana	12
4.1.3 Dimensionamento colaboradores CLT/PJ - UBS Telespark	12
4.1.4 Dimensionamento colaboradores CLT/PJ - UBS Santana	13
4.2.1 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Alto da Ponte	14
4.2.2 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Altos de Santana	15
4.2.3 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Telespark	16
4.2.4 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Santana	16
<b>5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>	<b>17</b>
5.1 Indicadores de qualidade - Microrregião Norte APS	18
5.2 Indicadores de qualidade - UBS Alto da Ponte	22
5.3 Indicadores de qualidade - UBS Alto de Santana	26
5.4 Indicadores de qualidade - UBS Telespark	30
5.5 Indicadores de qualidade - UBS Santana	35
<b>6. INDICADORES - PRODUÇÃO</b>	<b>39</b>
6.1 UBS Alto da Ponte	40
6.2 Alto de Santana	41
6.3 Telespark	42
6.4 UBS Santana	43
<b>7. INDICADORES DE GESTÃO</b>	<b>44</b>
7.1 Avaliação do Atendimento	45
7.2 Net Promoter Score (NPS)	46
<b>8. MANUTENÇÃO PREDIAL</b>	<b>47</b>
8.1 Apresentação	47
8.2 Resumo Executivo	48

8.3 Relatórios por Subárea	48
<b>9. ABASTECIMENTO</b>	<b>52</b>
<b>10. PATRIMÔNIO</b>	<b>52</b>
<b>11. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO</b>	<b>52</b>

## 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.

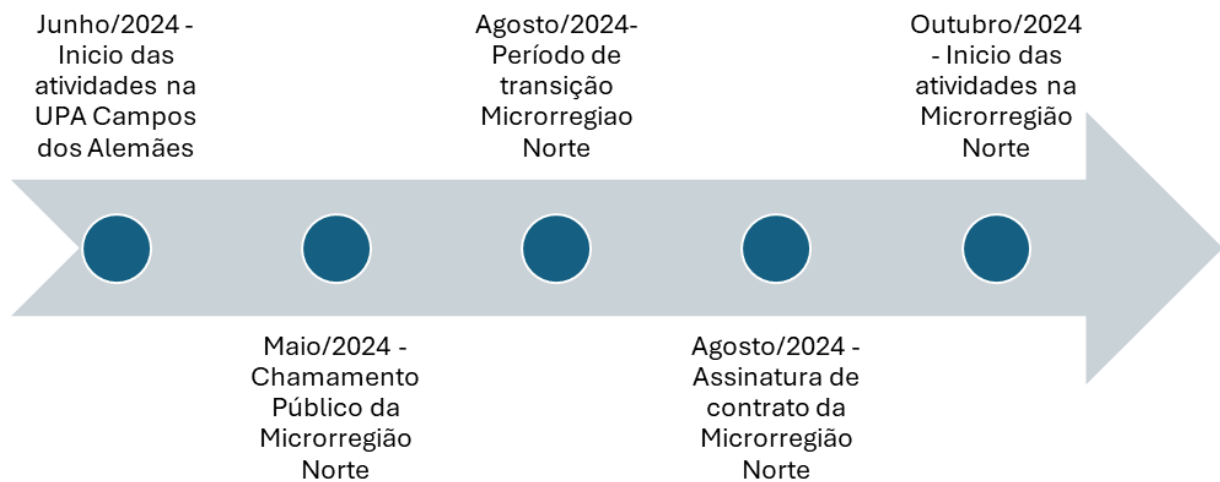
### **Pilares Estratégicos**

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

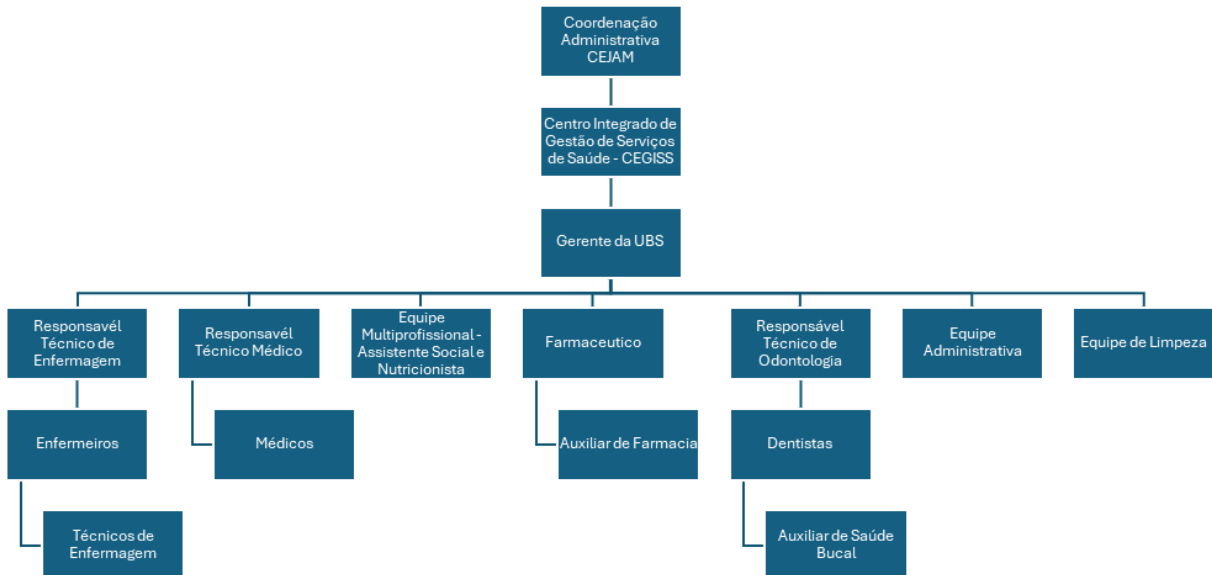
### **Lema**

"Prevenir é Viver com Qualidade".

### **1.2 Linha do tempo CEJAM e São José dos Campos**



### 1.3 Estrutura Organizacional



### 1.4 UPA Alto da Ponte / UBS Alto da Ponte / UBS Altos de Santana / UBS Jd. Telespark / UBS Santana. Gestão da Rede Assistencial do 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 pelo Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM - OSS qualificada no âmbito da cidade de São José dos Campos, inscrito no CNPJ sob o número 66.518.267/0001-83, com sede à Rua Dr. Lund, 41, Liberdade, CEP 01513-020, Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, para a Administração, Gerenciamento e Operacionalização das Atividades da 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, UBS Santana e Atividades Correlatas de Conservação e Manutenção de Próprios Públicos Permissionados, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes da SMS, conforme plano de trabalho aprovado.

Endereços dos estabelecimentos:

**UPA 24 H PORTE II – ALTO DA PONTE:** Rua Alziro Lebrão, 1000 - Jardim Ismênia, São José dos Campos - SP, 12212-500 e inscrito **CNES 7080393**.

**UBS ALTO DA PONTE:** Rua Alziro Lebrão, 386 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12213-360 e inscrito **CNES 3392347**.

**UBS ALTOS DE SANTANA:** Rua Pedro de Toledo, 619 - Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12212-050 e inscrito **CNES 2073469**.

**UBS JD. TELESPARK:** Rua Domingos Jorge Velho, 35 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, 12223-300 e inscrito **CNES 2762562**.

**UBS SANTANA:** Rua Olívia Maria de Jesus, 210 - Santana, São José dos Campos - SP, 12211-400 e inscrito **CNES 2048500**.

## 2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas pelos sistemas municipais (SAMS, E-SAMS, SIA TABNET) e planilhas de excel para consolidação dos dados.

## 3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de novembro de 2024 das 4 Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte**.

### 3.1 Serviços Oferecidos

SERVIÇOS	UBS ALTO DA PONTE	UBS ALTOS DE SANTANA	UBS JD. TELESPARK	UBS SANTANA
Vacinas	X	X	X	X
Administração e dispensação	X	X	X	X



de medicamentos				
Teste Imunológico de Gravidez	x	x	x	x
Coleta de Papanicolaou	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
Aferição de Pressão Arterial	x	x	x	x
Verificação de glicemia capilar	x	x	x	x
Verificação de temperatura	x	x	x	x
Verificação de medidas antropométricas	x	x	x	x
Terapia de Reidratação Oral	x	x	x	x
Sutura	x	x	x	x
Retirada de pontos	x	x	x	x
Lavagem ouvido	x	x	x	x
Cateterismo vesical	x	x	x	x
Tratamento de Feridas/curativo	x	x	x	x
Cuidados com estomas	x	x	x	x
Testes rápidos	x	x	x	x
Realização de Eletrocardiograma	x	x	x	x
Consultas médicas, enfermagem e equipe multiprofissional	x	x	x	x
Atendimento/visitas domiciliares	x	x	x	x
Atendimento odontológico	x	x	x	x
Grupos/PICS	x	x	x	x
Vigilância em Saúde	x	x	x	x

## 4. FORÇA DE TRABALHO

### 4.1 Dimensionamento dos Colaboradores CLT

A tabela a seguir apresenta o consolidado da força de trabalho prevista e efetiva em regime CLT e PJ pela contratada e sem seguida a relação nominal dos colaboradores em cada unidade:

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ	Turnover	Absenteísmo	CAT
Assistencial	Assistente Social (10h)	4	4	☑	0,00%	1,32%	0
	Auxiliar de Farmácia (40h)	4	4	☑	0,00%	2,14%	0
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10	8	↓	0,00%	1,97%	0
	Dentista (40h)	9	7	↓	0,00%	0,94%	1
	Dentista (40h) - RT	1	0	↓	0,00%	0,00%	0
	Enfermeiro (40h)	10	12	↑	0,00%	0,60%	1
	Enfermeiro RT (40h)	3	3	☑	0,00%	0,00%	0
	Farmacêutico RT (40h)	4	4	☑	0,00%	1,32%	0
	Médico Clínico Geral (20h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Médico Gineco-obstetra (20h)	2,5	1,63	↓	0,00%	0,00%	0
	Médico Pediatra (20h)	2	1	↓	0,00%	0,00%	0
	Médico Saúde da Família (40h)	11	11	☑	0,00%	0,00%	0
	Nutricionista (10h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Técnico de Enfermagem (40h)	30	29	↓	0,00%	3,13%	0
Administrativo	Auxiliar Administrativo (40h)	4	3	↓	0,00%	0,00%	0
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8	7	↓	0,00%	2,35%	0
	Controlador de Acesso (40h)	5	5	☑	0,00%	2,76%	0
	Gerente de Unidade Junior (40h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Jovem Aprendiz (30h)	4	0	↓	0,00%	0,00%	0
	Motorista (40h)	2	3	↑	0,00%	0,00%	0
	Recepcionista (40h)	12	14	↑	0,00%	0,09%	0
<b>Total</b>		<b>137,5</b>	<b>128,63</b>	<b>↓</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,79%</b>	<b>2</b>

### Justificativas:

- \* Auxiliar de farmácia - 12h referente ao atestado médico (UBS Altos de Santana)
- \* Auxiliar de saúde bucal - 16h referente ao atestado médico e férias (UBS Altos de Santana) e 8h de referente atestado médico (UBS Jd Telespark)
- \* Técnico de enfermagem- 25h de atestado médico (UBS Altos de Santana), 80h de absenteísmo referente ao atestado médico (UBS Jd Telespark) e 32h absenteísmo referente ao atestado médico (UBS Santana)
- \* Auxiliar de Serviços Gerais - 25h de atestado (UBS Altos de Santana)
- \* Controlador de acesso - absenteísmo de 2h de atraso e 18h de faltas não justificadas (UBS Santana)

#### 4.2.1 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Alto da Ponte

Setor	Cargo	Nome	Conselho
Assistencial	Assistente Social (10h)	NAYANE DE ALMEIDA DE MORAES	71808
	Auxiliar de Farmácia (40h)	RENATA DO NASCIMENTO DIAS	N/A
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	ALEXSANDRA FARIA BUENO	20531
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	STHEFANIE DE ARAUJO PEREIRA ANDRADE	39446
	Dentista (40h)	CAMILA LEMES DA SILVA	148287
	Dentista (40h)	TALITA FERNANDA DA SILVA COSTA	152832
	Enfermeiro (40h)	AMANDA MARSON DE OLIVEIRA GONCALVES	713338
	Enfermeiro (40h)	ANA CECILIA SOARES	738203
	Enfermeiro (40h)	CARINA PINA DE OLIVEIRA PIRES	624645
	Enfermeiro (40h)	JULIANA SEBA ALVAREZ VILELA	570195
	Enfermeiro (40h)	LIS BARTALINI DANTAS	316525
	Enfermeiro RT (40h)	PATRICIA NOE DOS REIS SANTOS	172943
	Farmacêutico RT (40h)	LUCIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	10934843
	Nutricionista (10h)	CAMILA MARIA RAMOS LUCENA	69245
	Técnico de Enfermagem (40h)	ABNER SANTOS DA SILVA	1285771
	Técnico de Enfermagem (40h)	ANDRESSA PRISCILA BUENO SANTANA	903611
	Técnico de Enfermagem (40h)	ANELICE RAMALHO DOS SANTOS	1169601
	Técnico de Enfermagem (40h)	CAROLINE FERNANDES DOS SANTOS	1186011
	Técnico de Enfermagem (40h)	ELIZANGELA MARIA DE OLIVEIRA EDUARDO	1804634
	Técnico de Enfermagem (40h)	FABIO AUGUSTO MACHADO GONCALVES	1832421
Técnico de Enfermagem (40h)	GLEIDIANE DE OLIVEIRA SANCHES	1350768	
Técnico de Enfermagem (40h)	LILIAN CRISTINA DA SILVA CUNHA MARTINS OLIVEIRA	1885776	

Administrativo	Auxiliar Administrativo (40h)	RENATA PEREIRA FELIPPE	N/A
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	NANCY ARGOTE COELLO	N/A
	Controlador de Acesso (40h)	CHARLENE APARECIDA DA ROCHA	N/A
	Gerente de Unidade Junior (40h)	DIANE PRISCILA DOMINGUES	N/A
	Motorista (40h)	MOISES WESLEY PEREIRA DE OLIVEIRA	N/A
	Recepcionista (40h)	AICIANE SILVA MACHADO	N/A
	Recepcionista (40h)	EMILY THAINA GARCIA	N/A
	Recepcionista (40h)	RAIANE FERNANDA SILVA SOUZA	N/A

#### 4.2.2 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Altos de Santana

Setor	Cargo	Nome	Conselho
Assistencial	Assistente Social (10h)	LUCAS FERNANDO GONCALVES CABRAL	71803
	Auxiliar de Farmácia (40h)	JERRE ADRIANO RODRIGUES FILHO	-
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	CAROLINE NOGUEIRA DA SILVA	031683
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	CRISTIANE CRISTINA DA SILVA DO	42885
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	SARA JANE BARBOSA	26839
	Dentista (40h)	CAMILA DUARTE DE AVEIRO	145593
	Dentista (40h)	JULIA NASCIMENTO PIERONI DE TOLEDO	138099
	Enfermeiro (40h)	JOAO AUGUSTO ALVES DA LUZ	803465
	Enfermeiro (40h)	JULIA MARCELA CAMPANATO SILVEIRA	803462
	Enfermeiro (40h)	LARA DHIOVANA DA SILVA	803195
	Enfermeiro RT (40h)	RUANA LUCIA VALERIO DE SOUZA	709438
	Farmacêutico RT (40h)	ALANNA FERREIRA BARBOSA LEMOS	82302
	Nutricionista (10h)	JESSICA MARIA FELIPE DA SILVA	79727
	Técnico de Enfermagem (40h)	ADRIANA SIMONE BORGES CORDEIRO	1918097
	Técnico de Enfermagem (40h)	DAIANE JOELMA CLAUDINO APPARECIDO DA SILVA	2041599
	Técnico de Enfermagem (40h)	JOSELITA MARIA FERREIRA	1707113
	Técnico de Enfermagem (40h)	LILIAN SILVEIRA DE OLIVEIRA	69981
	Técnico de Enfermagem (40h)	MARIA MADALENA DA SILVA ALVES	971860
	Técnico de Enfermagem (40h)	SILVANA DE FATIMA ANTONIO LOPES	1882528
Técnico de Enfermagem (40h)	THAIS MARINA DE LIMA	1878649	
Administrativo	Auxiliar Administrativo (40h)	ONEILRES VIANA MATOS	N/A
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	ALEXANDRINA DA SILVA GABRIEL	N/A
	Controlador de Acesso (40h)	BRUNA EVELYN DA SILVA GODOY	N/A
	Gerente de Unidade Junior (40h)	LARISSA GRACIANO SOARES	N/A
	Recepcionista (40h)	FRANCIANA APARECIDA DOS SANTOS COSTA	N/A

	Recepcionista (40h)	JESSICA MARCELINO PINTO	N/A
	Recepcionista (40h)	SHEILA REGINA DE JESUS MIRANDA	N/A

#### 4.2.3 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Telespark

Setor	Cargo	Nome	Conselho
Assistencial	Assistente Social (10h)	MARILUCI CARVALHO DOS SANTOS	48301
	Auxiliar de Farmácia (40h)	GRASIELE FERNANDA DIAS	-
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	THELMA CARLA VIEIRA HONORATO	-
	Dentista (40h) - RT	MARIANA DE SOUZA LIMA VILARINO	142.066
	Enfermeiro (40h)	ANABEL PRUDENTE DE MARCELHAS	815.979
	Enfermeiro (40h)	SEFORA SAMARA DUTRA DINIZ	692.284
	Enfermeiro RT (40h)	KARINE AZARIAS SILVA	256.327
	Farmacêutico RT (40h)	MARIA LUCILENE DE BARROS ANDRADE	105629
	Nutricionista (10h)	ANA CLARA LOPES DOS SANTOS	68911
	Técnico de Enfermagem (40h)	ADRIANA DA COSTA BENTO	758.135
	Técnico de Enfermagem (40h)	FABIO RIBEIRO CAVALCANTE DE SOUZA LIMA	1842960
	Técnico de Enfermagem (40h)	FATIMA APARECIDA DOS SANTOS SILVA	1.095.786
	Técnico de Enfermagem (40h)	JOSIMEIRE RIBEIRO NUNES	2.028.892
	Técnico de Enfermagem (40h)	MARIA BEATRIZ DE ARAUJO	558046
Técnico de Enfermagem (40h)	MICHELLE MARQUES DA SILVA PRADO SOUZA	120.874	
Administrativo	Auxiliar Administrativo (40h)	LUANA MARIA AMERICO LINDO	N/A
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	KELLY MENDES PEREIRA	N/A
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	NAIARA CRISTINA PEREIRA GONCALVES	N/A
	Controlador de Acesso (40h)	ANA PAULA PRUDENTE DE MARCELHAS	N/A
	Gerente de Unidade Junior (40h)	MATHEUS SANTIAGO DA SILVA SOUZA	N/A
	Motorista (40h)	GUSTAVO DA COSTA SILVA	N/A
	Recepcionista (40h)	CINTIA CRISTINA PAULINO	N/A
	Recepcionista (40h)	LUCIVANIA DE AQUINO	N/A
	Recepcionista (40h)	TAMIRES KAUANE SILVA DE OLIVEIRA	N/A

#### 4.2.4 Relação nominal de profissionais - CLT - UBS Santana

Setor	Cargo	Nome	Conselho
Assistencial	Assistente Social (10h)	LIS CATERINE GASPAR DA SILVA	67388
	Auxiliar de Farmácia (40h)	KELLY RUBIA ALVES DOS REIS	-
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	GERLENE SOUSA BRITO	37114
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	JOSEANE RODRIGUES DE SOUZA	6478
	Dentista (40h)	FELIPE OLIVER HENRIQUES	152266
	Dentista (40h)	MARIA ISABEL LEMOS SILVA	152827
	Enfermeiro (40h)	AMANDA KOUTCHIN SCHLEICH	675222
	Enfermeiro (40h)	ELIZABETH PIRES SANTANA CIPRIANI	598359
	Enfermeiro RT (40h)	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	464347
	Farmacêutico RT (40h)	KATHIA MARUSKA PEREIRA COSTA	682293
	Nutricionista (10h)	LUCIANA CRISTINA DA SILVA	24586
	Técnico de Enfermagem (40h)	ELISANGELA MARTINS AMARO	1707750
	Técnico de Enfermagem (40h)	FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	893536
	Técnico de Enfermagem (40h)	INGRID FRANCO BENTO	1990491
	Técnico de Enfermagem (40h)	JOICE EKLUND DE CAMARGO PEREIRA	2090801
	Técnico de Enfermagem (40h)	NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO	179918
	Técnico de Enfermagem (40h)	PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA	1310721
Técnico de Enfermagem (40h)	PATRICIA APARECIDA DA SILVA MIRANDA	1603727	
Técnico de Enfermagem (40h)	PEDRO HENRIQUE PEREIRA QUIRINO	1497720	
Administrativo	Auxiliar Administrativo (40h)	VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	N/A
	Controlador de Acesso (40h)	VINICIUS RAFAEL DUARTE ARAUJO	N/A
	Motorista (40h)	EDSON MATIAS DA SILVA	N/A
	Recepcionista (40h)	ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES	N/A
	Recepcionista (40h)	ANA CAROLINA MARTINS SOUZA BARROS	N/A
	Recepcionista (40h)	JENNIFER KAREN DA SILVA	N/A
	Recepcionista (40h)	MIRIAM LUANA COSTA TAKARABE	N/A
	Recepcionista (40h)	ROSEMARY DA SILVA ALVES	N/A

## 5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Os indicadores apresentados abaixo podem sofrer alterações no relatório quadrimestral, visto que estamos em fase de implantação, realizando levantamento de relatórios e alinhamento de fontes.

Os Relatórios do Gestão à vista, com dados disponibilizados somente até setembro.

## 5.1 Indicadores de qualidade - Microrregião Norte APS

Indicadores - Microrregião Norte - APS		Meta	Realizado
<b>Municipa is</b>	Cadastro individual vinculado à equipe	4000/ESF 3000/EAP 30h 2000/EAP 20h	55.543 (116,80%)
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12 <sup>a</sup> semanas de gestação	Maior que 45%	63,33%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Maior ou igual a 60%	55,56%
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	Maior ou igual a 60%	71,11%
	Cobertura de citopatológico de colo útero	Maior ou igual a 40%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	Maior ou igual a 95%	58,99%
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	Menor que 20%	24,76%	

	Acesso à primeira consulta odontológica programática	Maior ou igual a 15%	0,55%
	Razão de solicitação de exames complementares por consulta	Menor que 5 %	3,80%
	Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	0,40	Dados não disponíveis no período
	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	20%	Dados não disponíveis no período
	Proporção de prematuridade	10%	Dados não disponíveis no período
	Taxa de óbitos perinatais	10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos	Dados não disponíveis no período
	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	Menor que 45/10 mil habitantes	Dados não disponíveis no período
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	51,34%
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	Maior ou igual a 80%	9,51%
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Aguardando alinhamento com a SMS para atualização de SCNES conforme n 0006/2024
<b>CEJAM</b>	Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	Maior ou igual a 85% de conformidade nas áreas.	42,70%
	Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	Maior ou igual a 40%	43,3%
	Prevalência de hipertensos no território	80%	103%
	Prevalência de diabéticos no território	80%	150%

### Análise crítica:

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



Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES - Conforme resposta ao ofício nº116589/2024, gostaríamos de solicitar uma reunião para melhor entendimento deste processo e encaminhamentos, visto que as unidades só têm acesso ao CNES de forma online e não conseguem atualizar as informações em base local.

Em relação aos indicadores de notificação de incidentes o processo está em implantação, em novembro foram realizadas capacitações sobre gestão de incidentes abordando a apresentação das ferramentas de registro, análise e tratativa de incidentes. Para o mês de dezembro estão previstas as seguintes ações: Implementar canal de notificação de Incidentes; Disseminar canal de notificação de incidentes e monitorar a adesão da ferramenta; Monitorar, gerenciar e analisar os incidentes notificados; Acompanhamento andamento dos processos.

O indicador Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica) é quadrimestral. Conforme planejamento as visitas foram realizadas nos dias 18 e 25 de novembro, por meio do instrumento de visita do SCIRAS, onde foram avaliados documentos, estrutura física e processos relacionados ao controle de infecção e com base em legislação vigente.

Os dados desse relatório poderão servir como base de estudo para a implementação de melhorias nas unidades.

### Diagnóstico de conformidade por unidade:

Cálculo de conformidade por unidades											
Método:											
Inicial: <50% de Conformidade, >30-40% PC e 10-20% de NC											
Tipo 1: > 60% de Conformidade, < 30% de PC e < 10% NC											
Tipo 2: > 80% C, <10% PC e 10% NC											
Tipo 3: >90% C, < 10% e 0%NC											
	Unidade	Total de Itens	Total Conforme	Total de Parcial Conforme	Total de Não Conformes	Total não avaliado/não se aplica	Total de itens válidos	% Conformidade	% Parcial Conforme	% Não Conforme	Nível
1	UBS ALTO DA PONTE	65	22	21	5	17	48	45,83%	43,75%	10,42%	inicial
2	UBS ALTOS DE SANTANA	65	22	21	5	17	48	45,83%	43,75%	10,42%	inicial
3	UBS JD. TELES PARK	65	22	21	5	17	48	45,83%	43,75%	10,42%	inicial
4	UBS SANTANA	65	23	19	6	17	48	47,92%	39,58%	12,50%	Inicial

De acordo com a tabela acima foram inspecionadas 4 unidades básicas de saúde.

A UBS Alto da Ponte, UBS Altos de Santana e UBS Telespark, ambas com 45,83% de conformidade. Já a UBS Santana obteve 47,92% de conformidade, de acordo com o método de avaliação descrito na tabela.

### Conformidade global por requisito de avaliação:

Conformidade por requisitos de avaliação para todas as unidades										
	Requisitos	Total de Itens	Total Conforme	Total de Parcial Conforme	Total de Não Conformes	Total não avaliado/não se aplica	Total de itens válidos	% Conformidade	% Parcial Conforme	% Não Conforme
1	Documentos	12	0	4	8	0	12	0,00%	33,33%	66,67%
2	SESMT	4	4	0	0	0	4	100,00%	0,00%	0,00%
3	Políticas ambientais (controle de pragas, qualidade da água, qualidade do ar e PGRSS)	17	8	9	0	0	17	47,06%	52,94%	0,00%
4	Estrutura física	12	8	4	0	0	12	66,67%	33,33%	0,00%
5	Recursos humanos e treinamentos	8	4	4	0	0	8	50,00%	50,00%	0,00%
6	Recepção/Acolhimentos	16	15	1	0	0	16	93,75%	6,25%	0,00%
5	Estrutura para HM	4	0	4	0	0	4	0,00%	100,00%	0,00%
6	Consultórios	20	18	2	0	0	20	90,00%	10,00%	0,00%
7	Exames laboratoriais	4	4	0	0	0	4	100,00%	0,00%	0,00%
8	Atendimento de emergência	52	0	4	0	48	4	0,00%	100,00%	0,00%
9	Procedimentos invasivos / odontológicos	20	8	6	2	4	16	50,00%	37,50%	12,50%
10	Sala de procedimentos de enfermagem: Curativo, Vacina, Medicação, Coleta	12	0	10	2	0	12	0,00%	83,33%	16,67%
11	CME	12	0	4	8	0	12	0,00%	33,33%	66,67%
12	Equipamentos	6	3	3	0	0	6	50,00%	50,00%	0,00%

13	Farmácia/Almoxarifado	12	8	4	0	0	12	66,67%	33,33%	0,00%
14	Copa/Conforto colaboradores	4	3	1	0	0	4	75,00%	25,00%	0,00%
15	DML	8	4	4	0	0	8	50,00%	50,00%	0,00%
16	Limpeza ambiental	20	5	14	1	0	20	25,00%	70,00%	5,00%

De acordo com a tabela acima, as prioridades de melhoria estão relacionadas aos documentos da Comissão de Controle de Infecção com 66,67% de não conformidade; Central de Material Esterilizado (CME) no que se refere aos processos e implantação de rotinas com 66,67% de não conformidade; Salas de Procedimentos de Enfermagem com 16,67% de não conformidade; Procedimentos invasivos - odontológicos com 12,50% de não conformidade e Limpeza Ambiental com 5% de não conformidade e 70% de parcial conforme.

### Programação do Plano de Ação

EVOLUÇÃO DE VISITA TÉCNICA				
	1ª Visita - Nov.		Plano de ação - jan	
Adequado	91	46%	0	
Ações Programadas	105	54%	0	
Em atraso	0	0%	0	
Em andamento	0	0%	0	
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	

Com base no relatório produzido apresentamos um plano de ação proposto para os próximos meses para ações de melhorias envolvendo todas as unidades com treinamentos e adequação dos processos relacionados ao controle de infecção, de acordo com a tabela abaixo:

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO DE AMORIM								
CRONOGRAMA DE AÇÕES SCIRAS - UNIDADES NÃO HOSPITALARES - 2025								
Treinamento	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abril	Maio
Planejamento e alinhamento de agenda para as visitas	X							
Visita diagnóstica		X						
Planejamento das ações			X					
Nomeação CCIRAS local, regimento e cronograma de reuniões					X			
Programa de Controle de Infecção (PCI)						X		
Rotinas e documentos Comissão de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (CCIRAS)							X	
Rotinas e Treinamento Central de Material Esterilizado (CME)				X				
Rotinas e Treinamento limpeza ambiental				X				
Rotinas e treinamento Higienização das Mãos - meta 5 (HM)				X				
Acompanhamento das ações e revisita								X

## 5.2 Indicadores de qualidade - UBS Alto da Ponte

Indicadores - UBS Alto da Ponte (4 ESF)		Meta	Realizado
<b>Municipais</b>	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ESF	12.554 (78,46%)
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	Maior que 45%	88,89%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Maior ou igual a 60%	44,44%
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	Maior ou igual a 60%	100,00%
	Cobertura de citopatológico de colo útero	Maior ou igual a 40%	33,06%
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	Maior ou igual a 95%	100,00%
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	Maior ou igual a 50%	8,33%

	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Maior ou igual a 50%	7,78%
	Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	Menor que 20%	25,00%
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	Maior ou igual a 15%	0,69%
	Razão de solicitação de exames complementares por consulta	Menor que 5 %	487,62%
	Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	0,40	1,00
	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	20%	0,00%
	Proporção de prematuridade	10%	0,00%
	Taxa de óbitos perinatais	10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos	0,00‰
	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	Menor que 45/10 mil habitantes	0,00‰
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	86,96%
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	Maior ou igual a 80%	7,00%
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	100,00%
<b>CEJAM</b>	Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	Maior ou igual a 85% de conformidade nas áreas.	0,00%
	Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	Maior ou igual a 40%	49,58%
	Prevalência de hipertensos no território	80%	33,29%
	Prevalência de diabéticos no território	80%	13,91%

### Análise crítica:

Devido a fase de conhecimento e adaptação das fontes de dados utilizamos as seguintes bases de dados para os indicadores:

Cadastro individual vinculado à equipe: a partir de janeiro/2025 a equipe será reorganizada para que ocorra divisão de pacientes com a equipe 3, além da reterritorialização da unidade como um todo para captação de novos cadastros.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV - 4 gestantes com testes realizados porém sem a inclusão da informação corretamente e 1 sem informação sobre a realização de TR, realizado alinhamento com a equipe sobre o registro.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado - será realizado um diagnóstico da situação para proposição de ações, com verificação dos profissionais que mais realizam solicitações, principais motivos de encaminhamentos e as especialidades mais requisitadas.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: há déficit de 1 profissional que está aguardando estruturação do equipo e inclusão de insumos no plano de trabalho pela SMS para contratação do profissional pela OS CEJAM. Além disso, estamos em processo de revisão das agendas com SMS e em alinhamento dos códigos para registros de atendimento com os profissionais, para melhora do indicador.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS) e Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS), aguardando a contratação de 1 ACS pela SMS. Estamos programando alinhamento da meta personalizada com equipe e SMS para contemplar as situações priorizadas nestes indicadores.

Além disso, conforme ofício enviado 0006/2024, ratificamos que o número de visitas previstas (200/mês ou meta personalizada - 150/mês) de ACS previstos/contratados não permitem a realização da meta proposta para estes indicadores.

Relatórios do Gestão à vista, com dados disponibilizados somente até junho e SIA -TABNET até setembro.

Houve a visita técnica do Serviço de Controle de Infecção no dia 25/11/2024 realizado diagnóstico situacional e plano de ação conforme descrito acima no subtítulo 5.1 Indicadores de qualidade - Microrregião Norte APS.

Em relação aos indicadores de notificação de incidentes o processo está em implantação, em novembro foram realizadas capacitações sobre gestão de incidentes abordando a apresentação das ferramentas de registro, análise e tratativa de incidentes. Para o mês de dezembro estão previstas as seguintes ações: Implementar canal de notificação de Incidentes; Disseminar canal de notificação de incidentes e monitorar a adesão da ferramenta; Monitorar, gerenciar e analisar os incidentes notificados; Acompanhamento andamento dos processos.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos - em vias de planejamento do acompanhamento nominal para monitoramento e busca ativa. Para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: exames de mamografia solicitados no mês (fonte: SAMS).

Denominador: a população feminina de 40 a 69 anos apresentada no relatório de cadastro vinculado do e-gestor de outubro/24, dividida por 2 (considerando que o rastreio é preconizado a cada 2 anos) e novamente dividida por 12 para cálculo do número de solicitações esperadas no mês.

Prevalência de hipertensos no território e Prevalência de diabéticos no território, para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: HAS e DM apontados no último relatório do e-gestor (2º quadrimestre)

Denominador: população de HAS (26,4%) e DM (9,08%) esperada pelo Vigitel, a partir da população cadastrada maior de 18 anos (fonte: painel gestão à vista SET/24)

### 5.3 Indicadores de qualidade - UBS Alto de Santana

Indicadores - UBS Altos de Santana (4 ESF)		Meta	Realizado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ESF	16.391 (102,44%)
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	Maior que 45%	66,67%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Maior ou igual a 60%	77,78%
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	Maior ou igual a 60%	66,67%
	Cobertura de citopatológico de colo útero	Maior ou igual a 40%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	Maior ou igual a 95%	58,82%
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
	Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	Menor que 20%	29,58%
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	Maior ou igual a 15%	0,66%
Razão de solicitação de exames complementares por consulta	Menor que 5 %	3,57%	
Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	0,40	Dados não disponíveis no período	



	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	20 %	Dados não disponíveis no período
	Proporção de prematuridade	10%	Dados não disponíveis no período
	Taxa de óbitos perinatais	10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos	Dados não disponíveis no período
	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	Menor que 45/10 mil habitantes	Dados não disponíveis no período
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	19,64%
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	Maior ou igual a 80%	7,65%
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Aguardando alinhamento com a SMS para atualização de SCNES conforme n 0006/2024
<b>CEJAM</b>	Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	Maior ou igual a 85% de conformidade nas áreas.	43,75%
	Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	Maior ou igual a 40%	27,5%
	Prevalência de hipertensos no território	80%	101%
	Prevalência de diabéticos no território	80%	143%

### Análise crítica:

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente - justificativa: 2 Crianças com o CRA duplicado totalizando 15 crianças no denominador/ 1 criança realizou as doses em clínica particular no qual não fez as anotações corretas em sistema somente na carteira vacinal/ 1 não realizou as vacinas dentro dos 12 meses está em atraso já foi notificada/ 1 criança com data de nascimento no cadastro incorreta já realizado ajuste/ Sendo assim total de 15 crianças com a dose realizada no período.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado - será realizado um diagnóstico da situação para proposição de ações, com verificação dos profissionais que mais realizam solicitações, principais motivos de encaminhamentos e as especialidades mais requisitadas.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: há déficit de 1 profissional que está aguardando estruturação do equipo e inclusão de insumos no plano de trabalho pela SMS para contratação do profissional pela OS CEJAM. Além disso, estamos em processo de revisão das agendas com SMS e em alinhamento dos códigos para registros de atendimento com os profissionais, para melhora do indicador.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS) e Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS), aguardando a contratação de 1 ACS pela SMS. Estamos programando alinhamento da meta personalizada com equipe e SMS para contemplar as situações priorizadas nestes indicadores.

Além disso, conforme ofício enviado 0006/2024, ratificamos que o número de visitas previstas (200/mês ou meta personalizada - 150/mês) de ACS previstos/contratados não permitem a realização da meta proposta para estes indicadores.

Relatórios do Gestão à vista, com dados disponibilizados somente até setembro.

Em relação aos indicadores de notificação de incidentes o processo está em implantação, em novembro foram realizadas capacitações sobre gestão de incidentes abordando a apresentação das ferramentas de registro, análise e tratativa de incidentes. Para o mês de dezembro estão previstas as seguintes ações: Implementar canal de notificação de Incidentes; Disseminar canal de notificação de incidentes e monitorar a adesão da ferramenta; Monitorar, gerenciar e analisar os incidentes notificados; Acompanhamento andamento dos processos.

Houve a visita técnica do Serviço de Controle de Infecção no dia 25/11/2024 realizado diagnóstico situacional e plano de ação conforme descrito acima no subtítulo 5.1 Indicadores de qualidade - Microrregião Norte APS.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos - em vias de planejamento do acompanhamento nominal para monitoramento e busca ativa. Para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: exames de mamografia solicitados no mês (fonte: SAMS).

Denominador: a população feminina de 40 a 69 anos apresentada no relatório de cadastro vinculado do e-gestor de outubro/24, dividida por 2 (considerando que o rastreio é preconizado a cada 2 anos) e novamente dividida por 12 para cálculo do número de solicitações esperadas no mês.

Prevalência de hipertensos no território e Prevalência de diabéticos no território, para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: HAS e DM apontados no último relatório do e-gestor (2º quadrimestre).

Denominador: população de HAS (26,4%) e DM (9,08%) esperada pelo Vigitel, a partir da população cadastrada maior de 18 anos (fonte: painel gestão à vista SET/24).

#### 5.4 Indicadores de qualidade - UBS Telespark

Indicadores - UBS Telespark (3 ESF)	Meta	Realizado
Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ESF	11.084 (92%)

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	Maior que 45%	83,33%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Maior ou igual a 60%	100,00%
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	Maior ou igual a 60%	100,00%
Cobertura de citopatológico de colo útero	Maior ou igual a 40%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestr e em andamento
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	Maior ou igual a 95%	71,43%
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestr e em andamento
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestr e em andamento
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	Menor que 20%	30,89%
Acesso à primeira consulta odontológica programática	Maior ou igual a 15%	0,52%
Razão de solicitação de exames complementares por consulta	Menor que 5 %	3,67%
Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	0,40	Dados não disponíveis no período
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	20 %	Dados não disponíveis no período
Proporção de prematuridade	10%	Dados não disponíveis no período
Taxa de óbitos perinatais	10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos	Dados não disponíveis no período

	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	Menor que 45/10 mil habitantes	Dados não disponíveis no período
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	48,39%
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	Maior ou igual a 80%	13,19%
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Aguardando alinhamento com a SMS para atualização de SCNES conforme n 0006/2024
<b>CEJAM</b>	Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	Maior ou igual a 85% de conformidade nas áreas.	43,75%
	Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	Maior ou igual a 40%	56,42%
	Prevalência de hipertensos no território	80%	101%
	Prevalência de diabéticos no território	80%	143%

\* A cultura não punitiva prevê o estímulo ao reporte dos incidentes para foco nos processos e melhoria contínua.

### **Análise crítica:**

As informações apresentadas referem-se aos relatórios extraídos do E-SAMS. Aguardamos em um futuro próximo os resultados e relatórios do sistema e-gestor.

Cadastro individual - a unidade está com 92% dos cadastros vinculados às equipes, previsão de reterritorialização para verificação de necessidade de novos cadastros.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente - duas crianças estavam fora da área de abrangência - 1 mudou-se para Santa Rita e outra mudou-se para o estado de Minas Gerais. Com a correção dessas informações a meta seria 100%.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado - será realizado um diagnóstico da situação para proposição de ações, com verificação dos profissionais que mais realizam solicitações, principais motivos de encaminhamentos e as especialidades mais requisitadas.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Estamos em processo de revisão das agendas com SMS e em alinhamento dos códigos para registros de atendimento com os profissionais, para melhora do indicador. Além disso, há desproporção entre o número de ESB e ESF, o que compromete o indicador.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS) e Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS), aguardando a contratação de 1 ACS pela SMS. Estamos programando alinhamento da meta personalizada com equipe e SMS para contemplar as situações priorizadas nestes indicadores.

Além disso, conforme ofício enviado 0006/2024, ratificamos que o número de visitas previstas (200/mês ou meta personalizada - 150/mês) de ACS previstos/contratados não permitem a realização da meta proposta para estes indicadores.

Em relação aos indicadores de notificação de incidentes o processo está em implantação, em novembro foram realizadas capacitações sobre gestão de incidentes abordando a apresentação das ferramentas de registro, análise e tratativa de incidentes. Para o mês de dezembro estão previstas as seguintes ações: Implementar canal de notificação de Incidentes; Disseminar canal de notificação de incidentes e monitorar a adesão da ferramenta; Monitorar, gerenciar e analisar os incidentes notificados; Acompanhamento andamento dos processos.

Houve a visita técnica do Serviço de Controle de Infecção no dia 25/11/2024 realizado diagnóstico situacional e plano de ação conforme descrito acima no subtítulo 5.1 Indicadores de qualidade - Microrregião Norte APS.

Relatórios do Gestão à vista, com dados disponibilizados somente até setembro.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos - para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: exames de mamografia solicitados no mês (fonte: SAMS).

Denominador: a população feminina de 40 a 69 anos apresentada no relatório de cadastro vinculado do e-gestor de outubro/24, dividida por 2 (considerando que o rastreio é preconizado a cada 2 anos) e novamente dividida por 12 para cálculo do número de solicitações esperadas no mês.

Prevalência de hipertensos no território e Prevalência de diabéticos no território, para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: HAS e DM apontados no último relatório do e-gestor (2º quadrimestre)

Denominador: população de HAS (26,4%) e DM (9,08%) esperada pelo Vigitel, a partir da população cadastrada maior de 18 anos (fonte: painel gestão à vista SET/24).

## 5.5 Indicadores de qualidade - UBS Santana

	Indicadores - UBS Santana (4 EAP)	Meta	Realizado
<b>Municipais</b>	Cadastro individual vinculado à equipe	2.000/EAP	15.514 (193,93%)
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	Maior que 45%	77,78%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Maior ou igual a 60%	55,56%
	Proporção de gestante com atendimento odontológico	Maior ou igual a 60%	88,89%

realizado		
Cobertura de citopatológico de colo útero	Maior ou igual a 40%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	Maior ou igual a 95%	64,71%
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Maior ou igual a 50%	Dados do período não disponíveis no E-GESTOR/S ISAB - Quadrimestre e em andamento
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	Menor que 20%	23,40%
Acesso à primeira consulta odontológica programática	Maior ou igual a 15%	0,87%
Razão de solicitação de exames complementares por consulta	Menor que 5 %	3,09%
Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	0,40	Dados não disponíveis no período
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	20 %	Dados não disponíveis no período
Proporção de prematuridade	10%	Dados não disponíveis no período
Taxa de óbitos perinatais	10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos	Dados não disponíveis no período
Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	Menor que 45/10 mil habitantes	Dados não disponíveis no período
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Não se aplica



	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	Maior ou igual a 80%	Não se aplica
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Aguardando alinhamento com a SMS para atualização de SCNES conforme n 0006/2024
CEJAM	Percentual de Conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de controle de infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	Maior ou igual a 85% de conformidade nas áreas.	39,58%
	Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	Maior ou igual a 40%	64,47%
	Prevalência de hipertensos no território	80%	99%
	Prevalência de diabéticos no território	80%	155%

### Análise crítica:

Devido a fase de conhecimento e adaptação das fontes de dados utilizamos as seguintes bases de dados para os indicadores:

Cadastro individual vinculado à equipe: por se tratar de uma unidade com equipe EAP a mesma não dispõe de ACS para auxílio na atualização cadastral, o que compromete o conhecimento real do quantitativo de usuários do território.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV - 04 gestantes com lançamento de exames de maneira equivocada, realizado alinhamento com a equipe.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente - justificativa: 2 crianças são gêmeas e mudaram de Unidade, 1 criança não foi encontrada com busca ativa, outra criança teve o cadastro duplicado e 1 criança foi encontrada em busca ativa e constará no próximo relatório.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado - será realizado um diagnóstico da situação para proposição de ações, com verificação dos profissionais que mais realizam solicitações, principais motivos de encaminhamentos e as especialidades mais requisitadas

Acesso à primeira consulta odontológica programática: há déficit de 1 profissional que está aguardando estruturação do equipo e inclusão de insumos no plano de trabalho pela SMS para contratação do profissional pela OS CEJAM. Além disso, estamos em processo de revisão das agendas com SMS e em alinhamento dos códigos para registros de atendimento com os profissionais, para melhora do indicador.

Relatórios do Gestão à vista, com dados disponibilizados somente até setembro.

Em relação aos indicadores de notificação de incidentes o processo está em implantação, em novembro foram realizadas capacitações sobre gestão de incidentes abordando a apresentação das ferramentas de registro, análise e tratativa de incidentes. Para o mês de dezembro estão previstas as seguintes ações: Implementar canal de notificação de Incidentes; Disseminar canal de notificação de incidentes e monitorar a adesão da ferramenta; Monitorar, gerenciar e analisar os incidentes notificados; Acompanhamento andamento dos processos.

Houve a visita técnica do Serviço de Controle de Infecção no dia 25/11/2024 realizado diagnóstico situacional e plano de ação conforme descrito acima no subtítulo 5.1 Indicadores de qualidade - Microrregião Norte APS.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos - para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: exames de mamografia solicitados no mês (fonte: SAMS).

Denominador: a população feminina de 40 a 69 anos apresentada no relatório de cadastro vinculado do e-gestor de outubro/24, dividida por 2 (considerando

que o rastreio é preconizado a cada 2 anos) e novamente dividida por 12 para cálculo do número de solicitações esperadas no mês.

Prevalência de hipertensos no território e Prevalência de diabéticos no território, para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: HAS e DM apontados no último relatório do e-gestor (2º quadrimestre)

Denominador: população de HAS (26,4%) e DM (9,08%) esperada pelo Vigitel, a partir da população cadastrada maior de 18 anos (fonte: painel gestão à vista SET/24).

## 6. INDICADORES - PRODUÇÃO

SJC Microregional Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB		Indicadores	Meta	Previsão	Efetivo	Esperado (Previsto)	Realizado nov./24	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido
SM S	Médico eSF (40h)	Consulta Médica	416	11	11	4.576	3.730	<b>84,57%</b>	4.576	<b>84,57%</b>
		Atendimento Domiciliar					140			
SM S	Médico Clínico (20h)	Consulta Médica	208	4	4	832	886	<b>106,49%</b>	832	<b>106,49%</b>
SM S	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	208	2,5	1,63	520	327	<b>62,88%</b>	339	<b>96,45%</b>
SM S	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	208	2	1	416	305	<b>73,32%</b>	208	<b>146,63%</b>
SM S	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	208	13	15	2.704	2.669	<b>100,22%</b>	3.120	<b>86,86%</b>
		Atendimento Domiciliar					41			
SM S	Cirurgião Dentista (40h)	Atendimento individual	208	10	7	2.080	1.299	<b>62,45%</b>	1.456	<b>89,22%</b>
SM S	Agente Comunitário de Saúde (40h)	Visita Domiciliar	200	48	37	9.600	3.796	<b>39,54%</b>	7.400	<b>51,30%</b>

<b>SUBTOTAL SMS:</b>	<b>1.656</b>	<b>91</b>	<b>77</b>	<b>20.728</b>	<b>13.193</b>	<b>63,65%</b>	<b>17.931</b>	<b>73,58%</b>
----------------------	--------------	-----------	-----------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

### Análise crítica:

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

### 6.1 UBS Alto da Ponte

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	Meta	Previsto	Efetivo	Esperado (Previsto)	Realizado nov./24	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido
SM S C	Médico eSF (40h)	Consulta Médica	416	4	4	1.664	1.224	<b>75,60%</b>	1.664	<b>75,60%</b>
		Atendimento Domiciliar					34			
SM S C	Enfermeiro eSF (40h)	Consulta de Enfermagem	208	4	4	832	1.074	<b>129,93%</b>	832	<b>129,93%</b>
		Atendimento Domiciliar					7			
SM S	Cirurgião Dentista (40h)	Atendimento individual	224	3	2	672	310	<b>46,13%</b>	448	<b>69,20%</b>
SM S	Agente Comunitário de Saúde (40h)	Visita Domiciliar	200	16	14	3.200	2.108	<b>65,88%</b>	2.800	<b>75,29%</b>
<b>SUBTOTAL SMS:</b>			<b>1.048</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>6.368</b>	<b>4.757</b>	<b>74,70%</b>	<b>5.744</b>	<b>82,82%</b>

### Análise crítica:

Médico: no geral, 17% de absenteísmo das agendas médicas, estamos reestruturando as agendas para ajuste das metas pactuadas.

Enfermeiro: superaram a meta devido a grande demanda de pacientes não agendados, com necessidade de avaliação do enfermeiro, seguindo orientações da SMS.

Cirurgião-dentista: neste período houve um profissional de férias.

\*\* ACS: Conforme chamamento a meta do ACS é somente para efeito de parâmetro, não entrará no cálculo da meta de produção. Os ACS são de responsabilidade de contratação pública, aguardando contratação. Estamos discutindo estratégias para melhora da performance dos ACS.

Nota: O resultado geral do serviço não considerou a produção do ACS visto ser apenas parâmetro.

## 6.2 Alto de Santana

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	Me ta	Previ sto	Efeti vo	Espera do (Previst o)	Realizado nov./24		% Realizad o	Espera do (Efetivo)	% Corrigid o
SM S C	Médico eSF (40h)	Consulta Médica	416	4	4	1.664	1.281	<b>1.332</b>	<b>80,05%</b>	1.664	<b>80,05%</b>
		Atendimento Domiciliar					51				
SM S C	Enfermeiro eSF (40h)	Consulta de Enfermagem	208	4	4	832	862	<b>865</b>	<b>103,97 %</b>	832	<b>103,97 %</b>
		Atendimento Domiciliar					3				
SM S	Cirurgião Dentista (40h)	Atendimento individual	224	2	2	448	291	<b>291</b>	<b>64,96%</b>	448	<b>64,96%</b>
SM S	Agente Comunitário de Saúde (40h)	Visita Domiciliar	200	16	14	3.200	1.022	<b>1.022</b>	<b>31,94%</b>	2.800	<b>36,50%</b>
<b>SUBTOTAL SMS:</b>			<b>1.048</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>6.144</b>	<b>3.510</b>	<b>57,13%</b>	<b>5.744</b>	<b>61,11%</b>	

### Análise crítica:

Médico: absenteísmo das agendas médicas 18%, estamos reestruturando a agenda para ajuste das metas pactuadas.

Cirurgião-dentista: absenteísmo de 21%, sinalizando uma condição atípica. Verificaremos a reestruturação da agenda. Além disso, durante o período tiveram dois dias de curso e também dois dias de feriado.

\*\* ACS: Conforme chamamento a meta do ACS é somente para efeito de parâmetro, não entrará no cálculo da meta de produção. Os ACS são de responsabilidade de contratação pública, aguardando contratação. Estamos discutindo estratégias para melhora da performance dos ACS.

Nota: O resultado geral do serviço não considerou a produção do ACS visto ser apenas parâmetro.

### 6.3 Telespark

UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB		Indicadores	Me ta	Previ sto	Efeti vo	Esper ado (Previst o)	Realizado nov./24	% Realizad o	Esperad o (Efetivo)	% Corrigid o
SM S C	Médico eSF (40h)	Consulta Médica	416	3	3	1.248	1.225	<b>102,56 %</b>	1.248	<b>102,56 %</b>
		Atendimento Domiciliar					55			
SM S C	Enfermeiro eSF (40h)	Consulta de Enfermagem	208	3	3	624	733	<b>122,44 %</b>	624	<b>122,44 %</b>
		Atendimento Domiciliar					31			
SM S	Cirurgião Dentista (40h)	Atendimento individual	208	1	1	208	278	<b>133,65 %</b>	208	<b>133,65 %</b>
SM S	Agente Comunitário de Saúde (40h)	Visita Domiciliar	200	16	9	1.800	666	<b>37,00%</b>	1.800	<b>37,00%</b>
<b>SUBTOTAL SMS:</b>			<b>1.032</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>3.880</b>	<b>2.988</b>	<b>77,01%</b>	<b>3.880</b>	<b>77,01%</b>

#### Análise crítica:

Enfermeiro: superaram a meta devido a grande demanda de pacientes não agendados, com necessidade de avaliação do enfermeiro, seguindo orientações da SMS.

Cirurgião-dentista: A unidade apresenta alta demanda no território e há uma desproporção entre o número de ESB e ESF.

\*Conforme chamamento a meta do ACS é somente para efeito de parâmetro, não entrará no cálculo da meta de produção. Os ACS são de responsabilidade de contratação pública, aguardando contratação. Estamos discutindo estratégias para melhora da performance dos ACS.

Nota: O resultado geral do serviço não considerou a produção do ACS visto ser apenas parâmetro.

## 6.4 UBS Santana

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		Indicadores	Meta	Previsão	Efetivo	Esperado (Previsto)	Realizado nov./24	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido
SM S	Médico Clínico (20h)*	Consulta Médica	208	4	4	832	886	<b>106,49%</b>	832	<b>106,49%</b>
SM S	Médico Gineco-obstetra (20h)*	Consulta Médica	208	2,5	1,63	520	327	<b>62,88%</b>	339	<b>96,45%</b>
SM S	Médico Pediatra (20h)*	Consulta Médica	208	2	1	416	305	<b>73,32%</b>	208	<b>146,63%</b>
SM S	Enfermeiro eAP (40h)*	Consulta de Enfermagem	208	2	4	416	1.114	<b>268,51%</b>	832	<b>134,25%</b>
C		Atendimento Domiciliar					3			
SM S	Cirurgião Dentista (40h)	Atendimento individual	208	3	2	624	420	<b>67,31%</b>	416	<b>100,96%</b>
<b>SUBTOTAL SMS:</b>			<b>1.040</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>2.808</b>	<b>3.055</b>	<b>108,80%</b>	<b>2.627</b>	<b>116,29%</b>

\*para as categorias médicas os dados foram apresentados em horas(plantões de 20H) e não número de profissionais.

### Análise crítica:

Gineco-obstetra: há previsão de 50 horas de atendimento, porém devido a indisponibilidade de profissionais no mercado foram contratadas 32,5 horas semanais. Estamos em reestruturação das agendas para melhor aproveitamento das vagas.

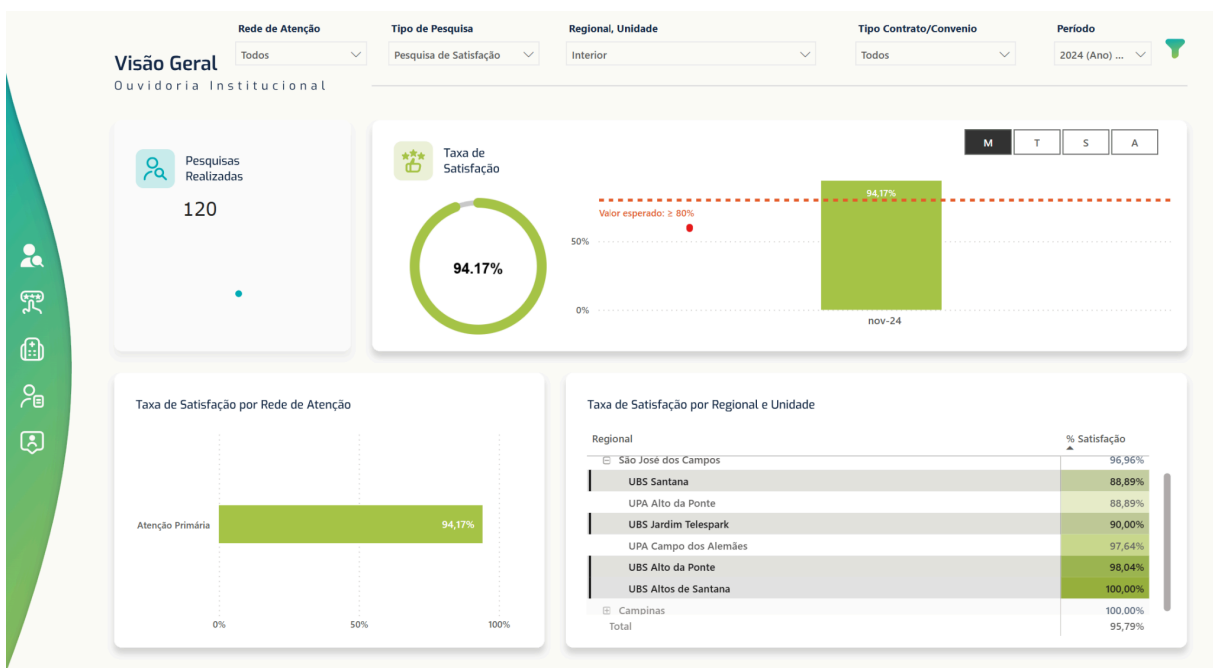
Pediatra: ausência de profissional durante o mês, por dificuldade de reposição no mercado, com redirecionamento da demanda para o profissional existente.

Enfermeiro: no plano de trabalho estão previstos 2 enfermeiros, porém na sub-rogação houve 2 profissionais a mais, totalizando 4 enfermeiros. Estamos em processo de análise da demanda por atendimento de enfermagem para identificar oportunidades de melhoria

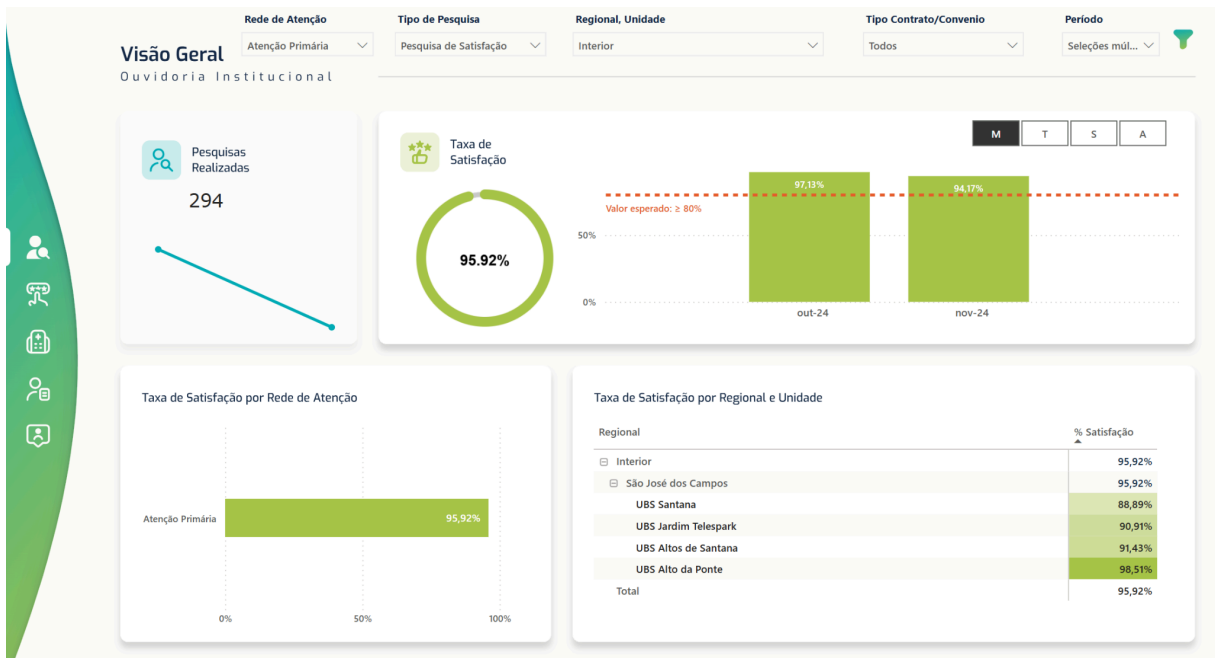
## 7. INDICADORES DE GESTÃO

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.

### 7.1 Avaliação do Atendimento





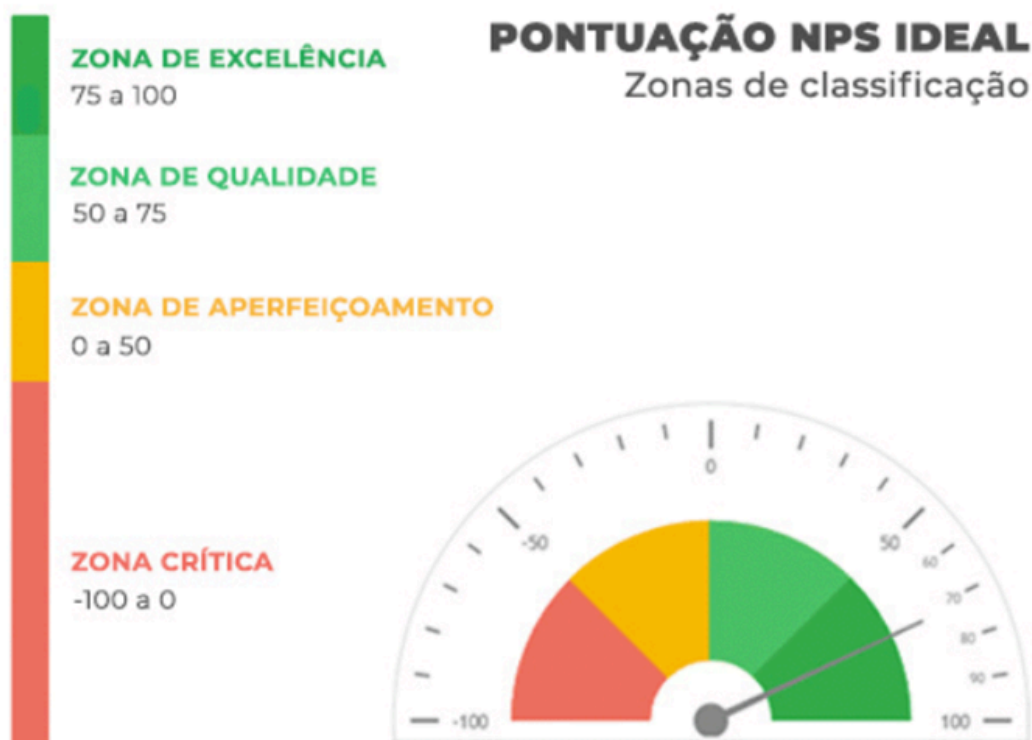


### Análise crítica:

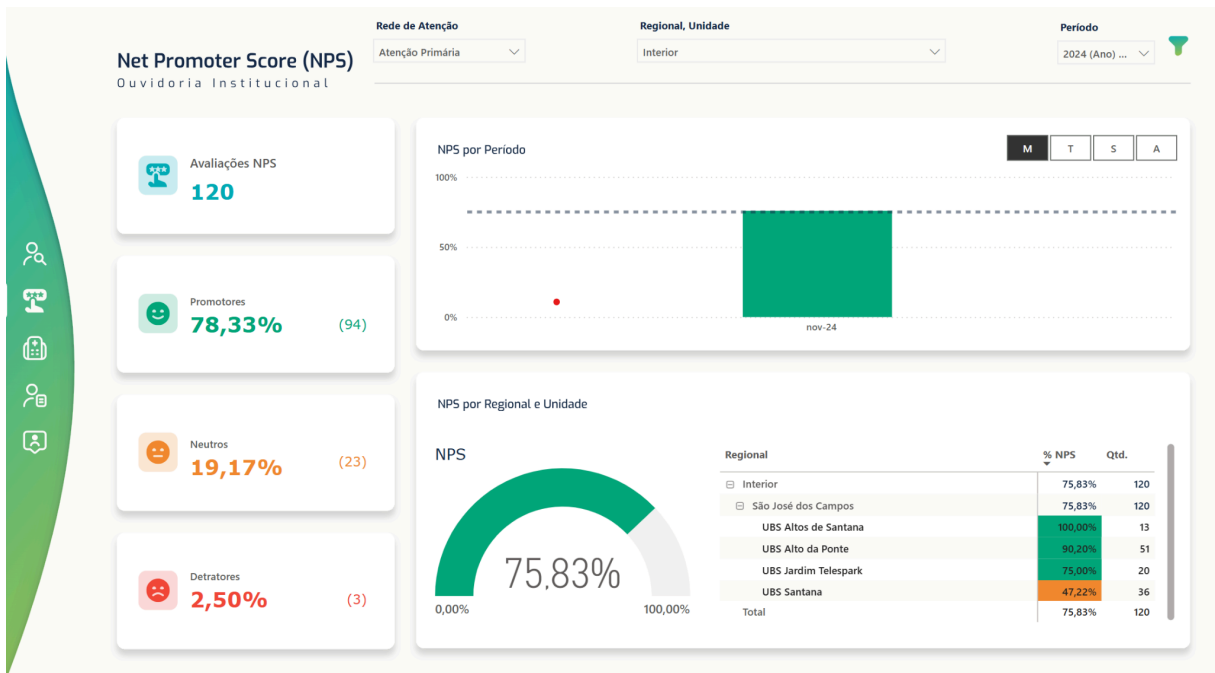
Apresentamos os dados de novembro e o consolidado do bimestre (outubro e novembro) da pesquisa de satisfação realizada com os usuários no período. Em ambos, analisamos que a taxa de satisfação dos usuários demonstra níveis bem satisfatórios, acima da meta estabelecida de 80%.

### 7.2 Net Promoter Score (NPS)

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



De acordo com a classificação acima, em novembro, as unidades atingiram a pontuação referente a zona de excelência, exceto a UBS Santana que está na zona de aperfeiçoamento, para qual faremos um plano de ação.



## 8. MANUTENÇÃO PREDIAL

### 8.1 Apresentação

Este relatório apresenta as atividades e resultados do Departamento de Gestão de Infraestrutura ao longo deste primeiro mês de atividades na Microrregião Norte de São José dos Campos, nas seguintes unidades: UBS Alto da Ponte, UBS Telespark, UBS Santana, UBS Alto de Santana, através das áreas de Manutenção Predial, Projetos Arquitetônicos e Engenharia Clínica, buscamos cumprir nossa missão de ser um instrumento transformador da vida das pessoas, promovendo um ambiente seguro e funcional para as atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Alinhados à nossa visão de nos tornarmos a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional, nossas ações refletem nossos valores de ética, responsabilidade social, inovação e compromisso com a vida.

## 8.2 Resumo Executivo

---

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. Destacamos:

**Manutenção Predial:** Realização de manutenção preventiva através da implementação do Caderno de Inspeção, manutenção corretiva, promovendo a segurança e funcionalidade do ambiente físico.

**Projetos Arquitetônicos:** Visitas técnicas para elaboração de projetos arquitetônicos visando reformas e adaptações, garantindo conformidade normativa e melhoria na estrutura física.

**Engenharia Clínica:** Manutenção regular de equipamentos de suporte à vida e sistemas médicos, assegurando a continuidade e qualidade dos serviços de saúde.

## 8.3 Relatórios por Subárea

---

### **Manutenção Predial**

**Objetivo da Manutenção Predial:** O setor de Manutenção Predial é responsável por assegurar que todas as instalações estejam em condições ideais de uso, promovendo um ambiente seguro, acessível e funcional para pacientes e colaboradores.

Algumas das ações realizadas:

Dia 10/11 - **UBS Altos de Santana**

1. Desentupimento Tanque DML:



Dia 14/11 **UBS Alto Ponte**

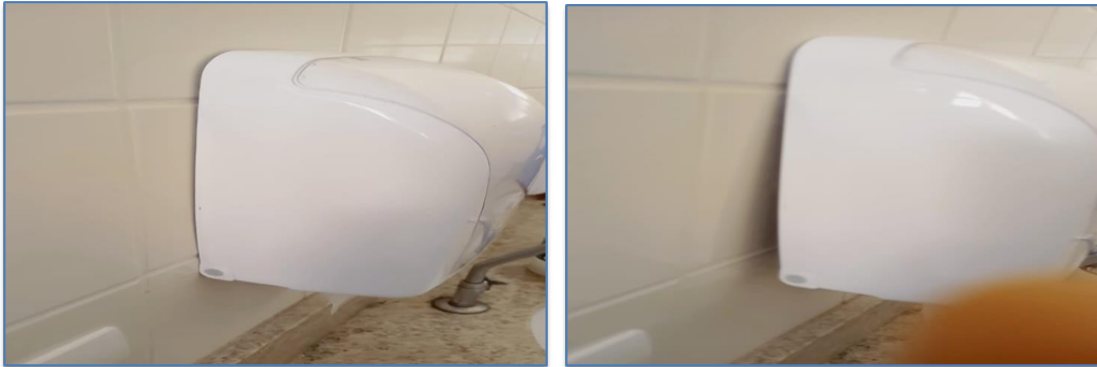
1. Troca de Maçaneta:



2. Troca de Luminária:



3. Fixação Papeleira:

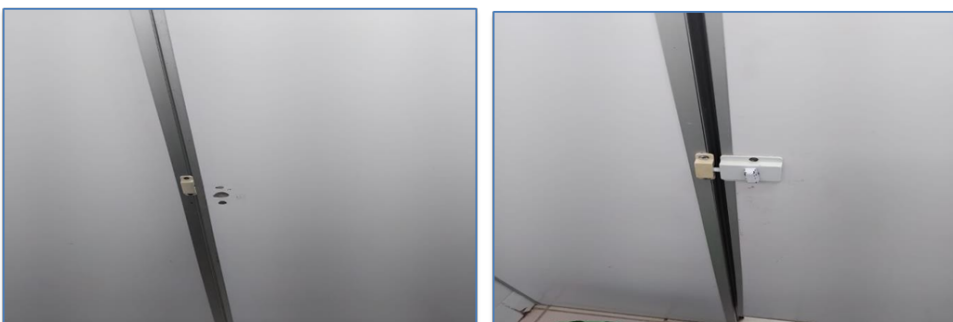


#### 4. Instalação de Tela Mosquiteiro nas Janelas.



Dia 14/11/2024 - **UBS Jardim Telespark**

#### 1. Conserto de porta



#### 2. Conserto do botão da luminária da cadeira odontológica



**Manutenção Preventiva:** Foram realizadas ações programadas para manter sistemas e estruturas em perfeito funcionamento. Foram feitas inspeções e manutenções regulares nos sistemas elétricos, hidráulicos, de climatização, de acessibilidade e de emergência.

**Manutenção Corretiva:** Durante o período, foram respondidas solicitações de manutenção corretiva, incluindo reparos emergenciais.

**Planejamento e Frequência:** Adotamos um planejamento de manutenção preventiva com revisões mensais para sistemas críticos, revisões trimestrais para equipamentos de menor criticidade e revisões anuais em áreas de baixa utilização.

O planejamento intensificou as ações de manutenção preventiva, aumentando a frequência de inspeções e otimizando o tempo de resposta para solicitações emergenciais. Além disso, será implementado um sistema digital de checklist para facilitar a verificação e registro das atividades de manutenção.

### **Projetos Arquitetônicos**

O setor de Projetos Arquitetônicos trabalha na elaboração e acompanhamento de reformas, adaptações e novas construções, buscando adequar a infraestrutura física às necessidades da instituição e à conformidade com normas regulatórias.

Neste período não foram direcionados projetos ou ações de melhorias nas unidades de saúde em questão.



## **Engenharia Clínica**

Este setor é responsável pela gestão, manutenção e otimização dos equipamentos médicos, assegurando que todos estejam em funcionamento e conforme os padrões de segurança e regulamentação.

## **Serviços Realizados**

- Manutenção preventiva conforme cronograma
- Manutenção corretiva
- Calibrações e Testes de Segurança Elétrica (TSE)
- Treinamentos técnicos
- Rondas de inspeção e suporte técnico/apoio operacional

O prazo previsto para a conclusão de todas as manutenções, incluindo calibrações e renovações, foram executados até 30/11/2024. Esses serviços envolveram desde o levantamento de inventário até a atualização dos cronogramas de manutenção preventiva e calibração.

## **9. ABASTECIMENTO**

UBS Alto da Ponte, UBS Altos de Santana, UBS Jardim Telespark e UBS Santana - Ocorreram algumas faltas de abastecimento, porém medidas foram tomadas para resolver essas faltas incluindo solicitações de empréstimos entre unidades e pedidos emergenciais que não comprometeram a assistência ao usuário.

Em novembro, iniciamos o treinamento do sistema SALUTEM, que fará a gestão de suprimentos nas Unidades Básicas de Saúde, com previsão de implantação em dezembro. Desta forma, o CEJAM poderá acompanhar o uso de insumos e medicamentos por centro de custo e os gestores dos serviços, poderão mensurar o consumo local.



## 10. PATRIMÔNIO

Não houve, neste período, aquisição de equipamentos.

## 11. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

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.

Serviço	Treinamento/ Capacitação	Promotor	Público alvo	Total de participantes previstos	Total de participantes presentes	Total de horas	Modalidade
UBS Santana	Atualização Ist - Aids	SMS	Médicos Da Atenção Primária	1	1	4h	Presencial
UBS Santana	SIMPÓSIO MATERNO -INFANTIL	SMS	Médicos e enfermeiros	1	1	4h	Presencial
UBS Altos de Santana	Jornada Odontológica	SMS	Dentistas/ASB	4	4	08h	Presencial
UBS Altos de Santana	Capacitação Grupo de Tabaco	SMS	Médicos/Enfermeiros/Dentistas	3	3	5h	Online
UBS Altos de Santana	Simpósio Materno infantil	SMS	Médicos/Enfermeiros	1	1	5h	Presencial
UBS Altos de Santana	Cuidados ao pé diabético	SMS	Médicos/Enfermeiros	2	2	5h	Presencial
UBS Altos de Santana	Comitê Sífilis Congênita	SMS	Médicos/Enfermeiros	1	1	3h	Presencial
UBS Altos de Santana	ART	SMS	Dentistas/ASB	4	4	5h	Presencial
UBS Altos de Santana	Treinamento segurança do trabalho em serviços de saúde (NR 32)	UBS Altos de Santana	Toda unidade	24	24	2h	Presencial
UBS Altos	Treinamento	UBS	Toda unidade	24	24	2h	Presencial

de Santana	Prevenção de acidentes com material perfuro cortante	Altos de Santana					
UBS Altos de Santana	Treinamento Cuidados com Ostomias	UBS Altos de Santana	Enfermagem	24	24	2h	Presencial
UBS Alto da Ponte	Seminário Outubro Rosa	SMS	Médicos e enfermeiros	2	1	4	Presencial
UBS Alto da Ponte	Check List gerencial	CEJAM	Gerência e Aux. Adm	2	2	1	Online
UBS Alto da Ponte	Jornada odontológica	SMS	Dentistas e Aux. de saúde bucal	4	4	8	Presencial
UBS Alto da Ponte	Medicsys	CEJAM	Gerência e Aux. Adm	2	2	1	Online
UBS Alto da Ponte	Introdução processos Jurídicos CEJAM (Overview)	CEJAM	Gerência	1	1	4	Presencial
UBS Alto da Ponte	Laudos de Conformidade - Serviços de Saúde SJC	CEJAM	Gerência	1	1	30 min	Online
UBS Alto da Ponte	Programa Desenvolvimento de Líderes - Inteligência Emocional	CEJAM	Gerência	1	1	8	Presencial
UBS Alto da Ponte	Treinamento Prestação de Contas - Projeto SJC	CEJAM	Gerência	1	1	1	Online
UBS Alto da Ponte	Treinamento PROTHEUS - Centro de Custo	CEJAM	Gerência	1	1	1	Online
UBS Alto da Ponte	Análise de notificação de incidentes - SJC	CEJAM	Gerência e enfermeira RT	2	1	1h30	Presencial
UBS Alto da Ponte	Sistema SaluTem	SALUTE M	Gerência, equipe farmácia e enfermagem	5	5	1	Presencial

UBS Alto da Ponte	Vasus: Capacitação Sobre Estratégias De Uso e Distribuição Dos Testes Rápidos De Hiv, Sífilis, Hepatites B e C	SMS	Técnicos de enfermagem	8	4	1	Online
UBS Alto da Ponte	Fiocruz: Utilização Dos Testes Rápidos No Diagnóstico Da Infecção Pelo Hiv, Da Sífilis, e Das Hepatites B e C	SMS	Técnicos de enfermagem	8	4	1	Online
UBS Alto da Ponte	Inserção De DIU	SMS	Médicos	2	1	8	Presencial
UBS Telespark	Simpósio Materno Infantil	SMS	Médicos	3	1	4	Presencial
UBS Telespark	Rastreamento Pé Diabético	SMS	Médicos	3	1	4	Presencial
UBS Telespark	Comitê De Sífilis	SMS	Médicos	6	1	4	Presencial
UBS Telespark	Capacitação Art	SMS	Odontologia	1	1	5	Presencial

**THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA**  
**Gerente Técnico Regional**



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