

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

**Agosto
2026**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Diretor do Departamento de Atenção Primária à Saúde

Pedro Santiago

Secretário de Saúde

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS “DR. JOÃO AMORIM”



Diretor De Desenvolvimento Institucional

Mário Santoro Júnior

Diretor Técnico

Renato Tardelli

Gerente Técnico Regional

Jecele Vilela de Carvalho dos Santos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL.....	4
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES.....	8
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	8
4. FORÇA DE TRABALHO.....	11
5. INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE.....	14
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	42
7. INDICADORES DE GESTÃO	64
8. MELHORIAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS.....	71
9. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS / AÇÕES EM SAÚDE.....	79
10. MANUTENÇÃO / ENGENHARIA CLÍNICA E PROJETOS	107
11. COMISSÕES.....	118
12. CONCLUSÃO.....	137

1. 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 Agosto 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;

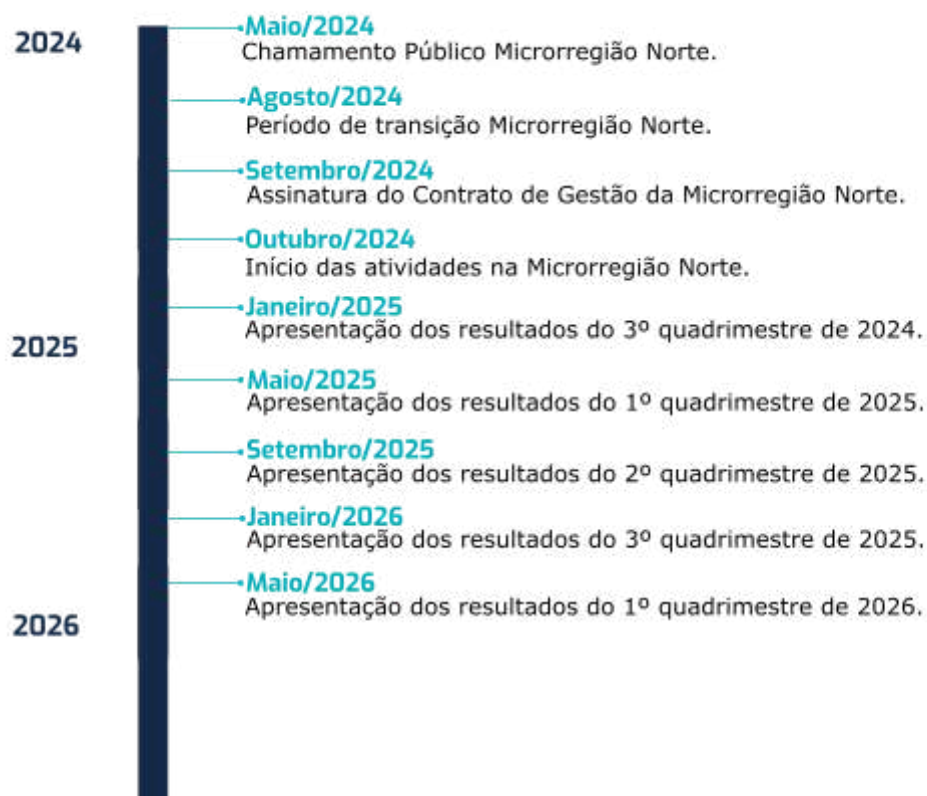
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

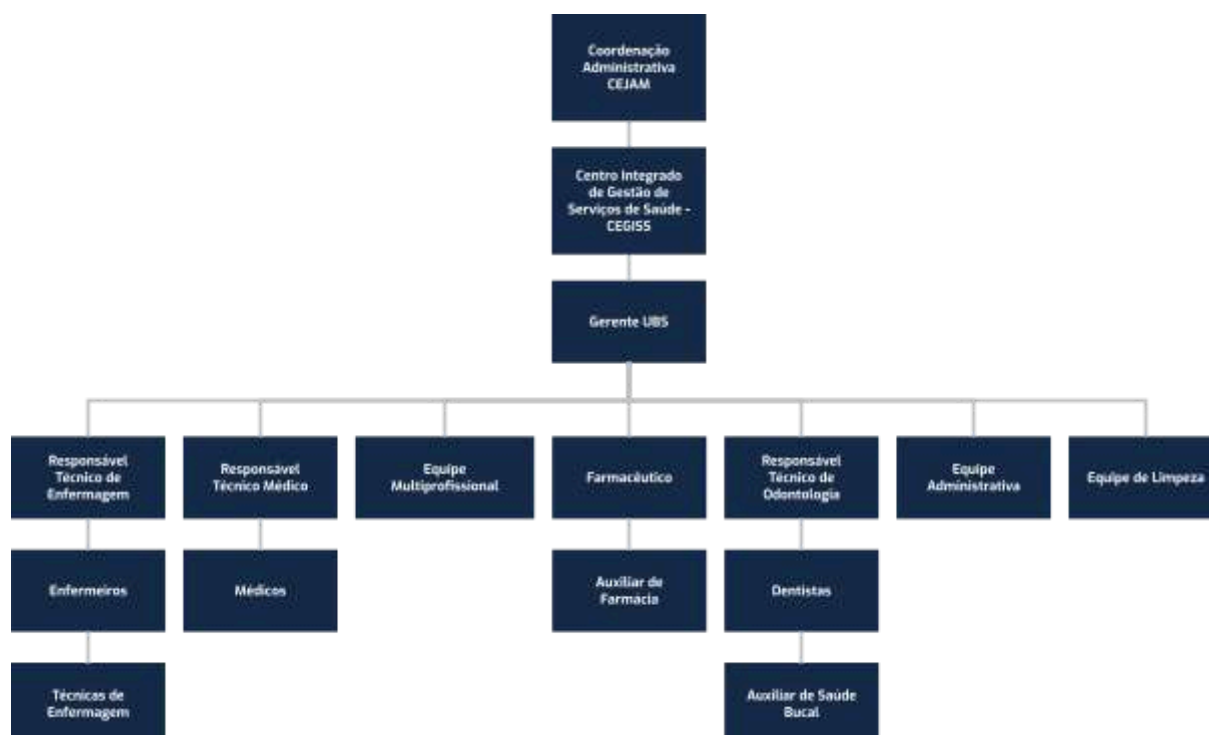
Linha do Tempo

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/24, com o início efetivo das atividades em outubro/2024 e as prestações de contas. Durante esse período, ocorreu a transição administrativa e a assinatura do contrato de gestão.



Estrutura Organizacional

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



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

Em 1º de outubro de 2024, teve início o Contrato de Gestão nº 408/2024, firmado com o Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM, uma Organização Social de Saúde (OSS) qualificada no município de São José dos Campos. O contrato tem como objetivo a implantação e o gerenciamento técnico das unidades de saúde listadas, garantindo a administração, gerenciamento e operacionalização das atividades das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede assistencial. O CEJAM, inscrito no CNPJ nº 66.518.267/0001-83, possui sede Avenida da Liberdade, 765, no bairro Liberdade em São Paulo - SP- CEP 01503-001 e será responsável pela execução das atividades

assistenciais, bem como pela conservação e manutenção dos equipamentos públicos permissionados. A execução deste contrato está alinhada com as Políticas de Saúde do SUS e as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme plano de trabalho aprovado.

Unidades contempladas e seus endereços:

- **UBS Alto da Ponte**

- 📍 Rua Alziro Lebrão, 386 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12213-360
- ◆ CNES: 0009407

- **UBS Altos de Santana**

- 📍 Avenida Alto do Rio Doce, 1585 - Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010
- ◆ CNES: 3473783

- **UBS Jardim Telespark**

- 📍 Rua Benedito Pereira Lima, 210 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, 12212-700
- ◆ CNES: 0009083

- **UBS Santana**

- 📍 Avenida Rui Barbosa, 2445 - Santana, São José dos Campos - SP, 12212-000
- ◆ CNES: 0008990

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

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 **1 a 31 de Agosto 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

4. FORÇA DE TRABALHO

Dimensionamento dos Colaboradores - Microrregião Norte

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

EQUIPE MÍNIMA		
Mês:	Agosto/2026	
Setor	Cargo	Quantidade
Administrativo	Assistente Social (10h)	4
	Auxiliar de Farmácia (40h)	3
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8
Assistencial	Dentista (40h)	10
	Enfermeiro (40h)	13
	Farmacêutico (40h)	4
	Gerente (40h)	4
	Jovem Aprendiz (30h)	4
	Médico Clínico Geral (20h)	4
	Médico Gineco-obstetra (20h)	2,5
	Médico Pediatra (20h)	2
	Médico Saúde da Família (40h)	11
	Nutricionista (10h)	4

	Recepcionista (40h)	12
	Técnico de Enfermagem (40h)	30
	Técnico de Farmácia (40h)	1
Total		126,5

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

UBS Santana:

Dentista (40h)

Em Agosto de 2026, observa-se 1 profissional excedente no quadro funcional em decorrência do afastamento temporário de uma cirurgiã-dentista em licença-maternidade, sendo necessária a reposição para manutenção da assistência odontológica.

Enfermeiro (40h)

Em Agosto de 2026, verifica-se a existência de 1 profissional excedente. Conforme os cadastros do E-SAMS, a população vinculada à unidade encontra-se acima do parâmetro de 2.000 pessoas por EAP de 20 horas. Embora o plano de trabalho preveja a atuação de dois enfermeiros de 40 horas na UBS Santana, o quantitativo atual de três profissionais mostra-se compatível com a demanda assistencial, considerando ainda o funcionamento da unidade por 11 horas ininterruptas e a necessidade de cobertura durante férias, licenças e demais afastamentos.

UBS Alto da Ponte:

A unidade apresenta déficit de profissional de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), estando em andamento o processo de seleção do profissional para recomposição da equipe.

UBS Altos de Santana:

No momento, a unidade encontra-se com o quadro de funcionários completo, não apresentando déficit de profissionais.

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

Cirurgiã Dentista(40h): Uma profissional encontra-se em licença maternidade.

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

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

5. 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 **Agosto de 2026**.

	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	agosto/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu ni ci pi s	Cadastro individual vinculado à equipe	-	UBS Alto da Ponte	12.537	52.158
			UBS Altos de Santana	14.160	
			UBS Santana	14.448	
			UBS Telespark	11.013	
	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	32	80,00%
			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	37	92,50%
			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	37	92,50%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	40	
	Cobertura de citopatológico de coio útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	6.006	35,89%

		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	16.734	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	46	92,00%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	50	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	5.904	53,39%
		Número total de hipertensos cadastrados	11.059	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	2.292	49,73%
		Número total de diabéticos cadastrados	4.609	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	491	11,30%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	4.347	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	139	54,30%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	256	

CEJAM	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	2.327	21,20%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	10.974	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	246	89,45%
			Número total de profissionais cadastrados	275	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	4	28
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	15	
			Incidente sem dano	5	
			Incidente com dano Grau I (leve)	2	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	2	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	12	28
			Assistencial	16	
	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	988	93,03%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	1.062	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	5.183	46,18%

		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	11.224	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	11.044	100,74%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	10.963	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	4.598	122,08%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	3.766	

Análise crítica:

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

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado: para estes indicadores apresentamos os resultados a partir dos relatórios disponíveis no sistema e-sams.

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

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

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

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

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

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

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

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

Proporção de gestantes, puérperas e recém-nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS) e Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): O método de cálculo permanece o mesmo dos meses anteriores, ambos com meta de 80%. Aguardando a contratação de ACS pela SMS.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito): este indicador pode sofrer alterações após a análise e tratativa das notificações pela comissão, visto que trata-se de uma pré classificação e as equipes estão em fase de aprendizado do processo de notificação e análise dos incidentes. Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por tipo (administrativa, assistencial, entre outros): foram identificadas notificações sem a classificação por tipo. As unidades seguem com a sensibilização da equipe para a notificação de incidentes e o preenchimento adequado da informação.

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): Em 2026, as visitas técnicas foram realizadas pelas comissões das unidades.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: para esta prestação de contas foi utilizado o relatório de saúde da mulher disponibilizado pelo sistema e-sams conforme a população alvo do indicador. Foi encaminhada resposta ao expediente 14052/2026 considerando a fonte de captação do indicador para exames de mamografias realizados, o portal SAMS.

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

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

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

Prevalência de pessoas com diabetes no território: desde Julho/2025 está sendo utilizado o relatório de pessoas com diabetes do sistema e-SAMS, conforme acordado em reunião com DAPRIS.

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

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

Qualidade - UBS Alto da Ponte

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

	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	agosto/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu ni ci pá is	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.339	12.537
			Equipe 2	3.610	
			Equipe 3	3.004	
			Equipe 4	2.584	
	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	6	75,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	8	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	6	75,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	8	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	8	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	8	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.515	40,07%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.781	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	11	100,00%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	11	

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.586	60,35%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.628	
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	572	52,19%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.096	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 16,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	163	15,60%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.045	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	65	67,71%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	96	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	1.097	29,46%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.724	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	45	100,00%
		Número total de profissionais cadastrados	45	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	2	5
		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)	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	1	5
		Assistencial	4	
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	264	97,42%
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	271	
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	1.180	46,44%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	2.541	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.621	104,91%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.498	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.090	126,99%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	858	

Análise crítica:

Acesso à primeira consulta odontológica programática: O resultado de agosto foi de 15,6%, mantendo-se próximo à meta estabelecida de 16,5%. Durante o período, observou-se alto volume de faltas nos grupos de acesso odontológico. A unidade adotou como estratégia a confirmação prévia dos pacientes; entretanto, essa ação encontra-se prejudicada pela indisponibilidade das linhas telefônicas da unidade desde 14/07/2026, dificultando o contato e a confirmação dos agendamentos. Encaminhado ofício 0063/2026 para gestão de contratos notificando o incidente com as linhas telefônicas.

A equipe permanece realizando o acompanhamento das vagas e fortalecendo as estratégias de organização dos grupos de acesso, com o objetivo de reduzir o número de faltas e ampliar a utilização das vagas ofertadas, buscando alcançar a meta pactuada.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: Realizado consulta no TABNET em 01/09/2026 e a informação referente ao mês de agosto não está disponível.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): O resultado do indicador em agosto foi de 67,71%, demonstrando evolução significativa em relação ao mês anterior, quando o resultado foi de 46,94%, com aumento de 20,77%.

A melhora observada está relacionada às medidas adotadas pela unidade para regularização dos registros das visitas domiciliares e reorganização dos processos de trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde, favorecendo maior oportunidade no lançamento das informações no sistema.

Apesar da evolução apresentada, o resultado permanece abaixo da meta pactuada de 80%. A unidade continuará realizando o acompanhamento dos registros e fortalecendo as orientações junto às equipes quanto à atualização oportuna das visitas domiciliares, visando à continuidade da evolução do indicador e ao alcance da meta nos próximos meses.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): O resultado do indicador em agosto foi de 29,46%, demonstrando evolução em relação ao mês anterior, quando o resultado foi de 20,46%, com aumento de 9%.

A melhora observada está relacionada às medidas adotadas pela unidade para regularização dos

registros das visitas domiciliares e reorganização dos processos de trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde, favorecendo maior oportunidade no lançamento das informações no sistema.

Persistiram, no período, dificuldades relacionadas à disponibilidade de equipamentos para registro e às intercorrências anteriormente identificadas nos dispositivos utilizados pelas ACS. Apesar disso, a equipe manteve a realização das visitas domiciliares conforme o planejamento das microáreas e avançou na regularização dos registros.

A unidade seguirá monitorando os lançamentos e fortalecendo as orientações quanto ao registro oportuno das visitas, buscando manter a evolução apresentada e ampliar gradativamente o percentual de pessoas com hipertensão e diabetes acompanhados em visita domiciliar, com objetivo de alcançar a meta pactuada.

Qualidade - UBS Altos de Santana

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

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	agosto/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.226	14.160
			Equipe 2	3.278	
			Equipe 3	4.204	
			Equipe 4	3.452	
	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	6	85,71%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	7	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	7	100,00%

		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	7	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	7	100,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	7	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.531	34,08%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.492	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	10	76,92%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	13	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.449	53,93%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.687	
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	621	50,99%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.218	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 15,4%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	156	13,22%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.180	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
		Total de internações hospitalares	0	

CEJAM	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	58	72,50%
			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	888	22,74%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.905	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	47	61,84%
			Número total de profissionais cadastrados	76	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	1	4
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	0	
			Incidente com dano Grau I (leve)	1	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	2	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	4
			Assistencial	4	
			Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	213	

		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	246	
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	1.427	46,68%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.057	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.679	97,75%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.741	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.213	128,84%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	942	

Análise Crítica:

Cobertura de citopatológico: Como plano de ação para a melhoria do indicador de exame citopatológico do colo do útero, a unidade vem desenvolvendo estratégias voltadas à ampliação do

acesso, qualificação dos registros, busca ativa e monitoramento contínuo da população elegível. Atualmente, a unidade disponibiliza livre demanda para coleta do exame às segundas-feiras, além de agendamentos diários e de um dia específico destinado às mulheres que se enquadram nos critérios do indicador. Essas estratégias têm como objetivo facilitar o acesso ao exame e ampliar as oportunidades de realização do procedimento.

Paralelamente, é realizada busca ativa das usuárias elegíveis, com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como a atualização periódica dos cadastros. Durante esse processo, são identificadas situações como mudança de endereço, óbito, gestação, realização de histerectomia ou realização do exame na rede privada, contribuindo para a qualificação da lista nominal e para maior confiabilidade das informações utilizadas no acompanhamento do indicador.

Apesar das estratégias implementadas e do envolvimento dos colaboradores, a unidade identificou aumento significativo no absenteísmo das usuárias agendadas, atingindo aproximadamente 35% no mês de agosto. Diante deste cenário, serão implementadas novas medidas para compreender e reduzir as faltas aos agendamentos. Como nova ação, a recepção realizará a confirmação prévia das agendas, reforçando com as usuárias a data e o horário agendados e orientando quanto à importância do comparecimento. Nos casos de ausência, a equipe realizará contato ativo com as usuárias para identificar os possíveis motivos do não comparecimento, possibilitando o levantamento das principais causas do absenteísmo e a definição de estratégias específicas para enfrentá-las. A partir dessas informações, a unidade pretende reorganizar e aprimorar o fluxo de agendamento e acompanhamento, buscando reduzir o número de faltas, ampliar o aproveitamento das vagas disponíveis e garantir maior efetividade das ações de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: Neste mês, três crianças não foram contabilizadas no indicador. No primeiro caso, a criança recebeu a vacina hexavalente, situação que, conforme os critérios vigentes para o indicador, não é considerada para fins de contabilização. No segundo caso, a criança recebeu as doses dentro do período correto, porém a terceira dose da vacina pentavalente foi registrada incorretamente no sistema, impossibilitando a contabilização adequada no indicador. A equipe já foi orientada quanto à necessidade de atenção e conferência dos lançamentos no sistema, a fim de evitar novas inconsistências nos registros. No terceiro caso, trata-se de uma criança com CRA inativo, em razão de mudança de município desde 2025. Dessa forma, a criança não pertence mais à área de abrangência da unidade.

Proporção de encaminhamentos para serviço especializado: Dados indisponíveis até 02/09/2026.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Neste mês, não foi possível atingir a meta estabelecida, em razão do período de férias de uma profissional e de ausências dos outros dois profissionais para realização de consultas médicas. Essas situações impactaram temporariamente a disponibilidade da equipe e, conseqüentemente, o alcance do resultado previsto para o indicador.

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: Dados indisponíveis até 02/09/2026.

Proporção de gestantes, puérperas e recém-nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Neste mês, não foi possível atingir a meta estabelecida, em razão do período de férias de três Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o que impactou temporariamente a cobertura das microáreas e a realização das ações previstas. Como plano de ação, a unidade realizará a reorganização das atividades das microáreas durante os períodos de afastamento, priorizando as ações essenciais e distribuindo as demandas entre os ACS disponíveis, de forma a minimizar os impactos das visitas aos grupos de risco. Após o retorno dos profissionais, será intensificada a realização das ações pendentes, incluindo busca ativa, visitas domiciliares e acompanhamento da população, visando recuperar as atividades não realizadas durante o período de férias e contribuir para o alcance da meta nos próximos meses.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Atualmente, a unidade dispõe de 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), frente ao quantitativo ideal de 16 profissionais. Desses, dois encontram-se em readaptação funcional integral (100%), o que reduz a capacidade operacional da equipe e impacta diretamente o desempenho do indicador. No período avaliado, a força de trabalho também foi afetada por férias de 3 ACS, participação de colaboradores em reunião na CIPA, ações na unidade, afastamentos por atestados médicos e dispensas, comprometendo a cobertura das visitas domiciliares e das demais atividades programadas. Como estratégias para melhoria do indicador, foram reforçadas as orientações aos ACS quanto à utilização adequada do tablet e à realização do registro correto e diário das atividades no sistema de informação. Além disso, foram instituídas reuniões semanais entre ACS, enfermeiros e médicos das equipes, com foco no monitoramento das visitas domiciliares, especialmente para os usuários pertencentes aos grupos prioritários. Complementarmente, são realizadas reuniões mensais com a gerência para análise dos indicadores assistenciais, avaliação dos resultados e definição de estratégias voltadas ao alcance das metas estabelecidas. A unidade permanece aguardando a

contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde pela Secretaria Municipal de Saúde, visando à recomposição do quadro de profissionais e ao fortalecimento das ações desenvolvidas no território.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: Atualmente, a unidade conta com 76 profissionais cadastrados no CNES, incluindo médicos que realizam USG obstétrico na unidade, médicos que realizam matriciamento da Secretaria Municipal de Saúde, profissionais vinculados à supervisão da SMS, entre outros, além dos colaboradores efetivos da unidade.

Visando à qualificação e atualização do cadastro do CNES, foi solicitada a exclusão de profissionais que não fazem mais parte do quadro efetivo da unidade, sendo: 2 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 2 recepcionistas, 4 médicos, 1 auxiliar de farmácia e 1 técnico de patologia. A atualização dos registros tem como objetivo manter as informações do CNES compatíveis com a composição atual da unidade, garantindo maior fidedignidade dos dados cadastrais e dos indicadores relacionados à força de trabalho.

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

Iniciamos plano de ação para melhoria deste indicador, elaborando como plano de ação, em conjunto com a Comissão de Gerenciamento de Riscos, um plano de intervenção voltado à sensibilização dos colaboradores quanto à importância da notificação de incidentes e eventos adversos. Além disso, serão promovidas orientações e ações educativas para reforçar a cultura de segurança do paciente, enfatizando a relevância das notificações como ferramenta para identificação de oportunidades de melhoria, prevenção de recorrências e fortalecimento da qualidade da assistência prestada.

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica):

Neste indicador, a unidade apresentou conformidade em 231 dos 246 itens avaliados, após nova auditoria realizada em julho/2026 alcançando desempenho superior à meta estabelecida. Esse resultado demonstra o comprometimento da equipe com a qualificação dos processos de trabalho, a adoção de boas práticas e a busca contínua pela melhoria da qualidade da assistência e dos serviços prestados.

Qualidade - UBS Jardim Telespark

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

	UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB	01/08/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu ni ci pi s	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.455	11.013
			Equipe 2	4.096	
			Equipe 3	3.462	
	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	9	81,82%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	11	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	11	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.338	35,59%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.759	
	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	1.247	53,40%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.335	
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	572	56,63%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.010	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 5,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	67	7,30%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	918	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	16	20,00%
		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	342	10,22%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.345	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	85	100,00%
		Número total de profissionais cadastrados	85	

CEJAM	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	1	3
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	2	
			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	3
			Assistencial	3	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	259	92,83%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	279	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.201	50,78%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	2.365	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.335	98,47%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.371	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.010	123,98%
			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: O indicador apresentou resultado satisfatório de 81,82% no período avaliado. Das 11 gestantes elegíveis, 9 atenderam integralmente aos critérios estabelecidos. As duas que não compuseram o numerador apresentaram como principais justificativas o ingresso tardio no pré-natal (após a 12ª semana), encaminhamento para acompanhamento de alto risco e baixa adesão às consultas na unidade, mantendo o seguimento predominantemente no serviço de referência.

Como plano de ação, as equipes irão intensificar a identificação e o acolhimento de gestantes, priorizando o início do pré-natal até a 12ª semana e reforçar, durante os atendimentos, a importância da assiduidade às consultas e da continuidade do acompanhamento na unidade, mesmo após encaminhamento ao alto risco, evitando a perda do vínculo com a Atenção Primária.

Cobertura de citopatológico de colo útero: A cobertura do exame citopatológico permaneceu abaixo da meta pactuada no período avaliado. O resultado é influenciado por fatores como baixa adesão da população-alvo, absenteísmo e realização do exame em serviços externos/rede privada.

Diante do cenário, serão mantidas as ações de busca ativa, a partir da relação de mulheres elegíveis extraída do sistema e-SAMS, associadas ao monitoramento sistemático da cobertura e à sensibilização da população-alvo quanto à importância da realização periódica do exame. As ações têm como objetivo ampliar a adesão, reduzir as perdas de acompanhamento e alcançar o parâmetro pactuado nos próximos ciclos avaliativos.

Ressalta-se que, no mês de agosto, foram registradas 51 ausências nos agendamentos para coleta de exame citopatológico, mesmo após a realização de ações de busca ativa e confirmação prévia das agendas. O absenteísmo impacta negativamente a cobertura do indicador, contribuindo para o resultado abaixo da meta pactuada.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: No período analisado, não foi possível avaliar o indicador referente a Agosto/26, em razão da indisponibilidade dos dados no sistema Tabnet. Contudo, destaca-se a atualização dos dados de Junho/26, que evidenciou 4 internações por condição sensível à APS dentre um total de 49 internações, correspondendo a 8,16%.

Proporção de gestantes, puérperas e recém-nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): De um total de 80 usuários elegíveis para acompanhamento, 16 receberam visita domiciliar

efetiva. O desempenho do indicador foi influenciado, principalmente, pela ausência dos usuários no domicílio durante as tentativas de visita e pela permanência de cadastros vinculados à unidade, embora já tenham sido identificadas inconsistências quanto à vinculação territorial, fatores que impactam diretamente a execução das ações previstas e a mensuração do indicador.

No período avaliado, também foram registradas 54 horas de afastamento por atestado médico entre os Agentes Comunitários de Saúde, férias, circunstâncias que repercutiram na capacidade operacional da equipe e na realização das visitas programadas.

Soma-se a esse cenário o fato de parcela expressiva da população acompanhada ser composta por indivíduos economicamente ativos, o que reduz a probabilidade de localização no domicílio durante o horário regular de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Em resposta a esses desafios, permanecem sendo desenvolvidas ações de planejamento integrado entre ACS e equipe de enfermagem, com monitoramento sistemático dos casos elegíveis, revisão das estratégias de abordagem e qualificação das visitas domiciliares, buscando ampliar a cobertura assistencial e otimizar o desempenho do indicador.

Ressalta-se, ainda, que o referido indicador permanece em análise pelo DAPRIS, podendo subsidiar futuras adequações metodológicas e contribuir para o aprimoramento dos processos de trabalho desenvolvidos pelas equipes.

Proporção de pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): O indicador de acompanhamento domiciliar de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus permaneceu abaixo do parâmetro estabelecido, refletindo os desafios inerentes ao acompanhamento de uma população numerosa e às características do território adscrito. Atualmente, a unidade conta com 9 Agentes Comunitários de Saúde para o acompanhamento de 3.345 pessoas cadastradas com hipertensão e/ou diabetes, cenário que impacta diretamente a capacidade operacional da equipe e a frequência das visitas domiciliares.

Verificaram-se, ainda, oportunidades de aprimoramento na qualificação dos registros assistenciais, especialmente quanto ao correto lançamento e classificação das visitas nos sistemas oficiais de informação, fator que influencia a adequada mensuração do indicador. Diante desse contexto, permanecem em desenvolvimento ações voltadas ao fortalecimento do planejamento territorial, à otimização do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, ao monitoramento

sistemático da população elegível e à qualificação dos registros, com o objetivo de ampliar a cobertura assistencial e assegurar maior confiabilidade dos dados.

Ressalta-se, por fim, que o indicador permanece em análise pelo DAPRIS, cujas avaliações poderão subsidiar futuras adequações metodológicas e contribuir para o aperfeiçoamento das estratégias de acompanhamento domiciliar desenvolvidas pela equipe.

Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): No mês de agosto, foi realizada visita técnica aos setores de Curativo, Odontologia e Vacinação, classificados como áreas críticas. Durante as visitas, foram avaliados 279 itens, dos quais 259 apresentaram conformidade.

Qualidade - UBS Santana

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

	UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	agosto/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu ni ci pá is	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.644	14.448
			Equipe 2	2.400	
			Equipe 3	1.311	
			Equipe 4	7.093	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	11	78,57%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	14	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	13	92,86%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	14	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	11	78,57%

		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	14	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.622	34,50%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.702	
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	1.622	47,58%
		Número total de hipertensos cadastrados	3.409	
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	527	41,01%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.285	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	0,00%
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	105	8,72%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.204	
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	69	100,00%
		Número total de profissionais cadastrados	69	
CEJAM	N/A	Circunstância de Risco	0	16

Classificação do Dano		Quase Erro (Near Miss)	0	
		Não Conformidade	15	
		Incidente sem dano	0	
		Incidente com dano Grau I (leve)	1	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
		Incidente com dano Grau III (grave)	0	
		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	11	16
		Assistencial	5	
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	252	94,74%
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	266	
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.375	42,16%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.261	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.409	101,68%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.353	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.285	111,56%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.152	

Análise crítica:

Cobertura de citopatológico colo de útero: No mês de agosto de 2026, o indicador de cobertura de exame citopatológico do colo do útero apresentou resultado de 34,50%, considerando 1.622

mulheres acompanhadas de um total de 4.072. Foram realizados 496 atendimentos, correspondendo a 112,96% da meta contratual, com 23% de absenteísmo. As agendas permaneceram abertas em capacidade total das salas e do espaço físico disponível, com 722 vagas ofertadas para Ginecologia e Obstetrícia. Permanecem as ações de busca ativa das faltantes, divulgação na sala de espera e na comunidade, articulação junto ao CLS (Conselho Local de Saúde) e conscientização da população quanto à importância da realização do exame e aos impactos das faltas no aproveitamento das vagas ofertadas.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente No período, das 17 crianças que completaram 1 ano, 16 apresentavam a terceira dose das vacinas Poliomielite e Pentavalente, correspondendo a 94,12% de cobertura. Apenas uma criança apresentou esquema vacinal incompleto, em decorrência de atraso na segunda dose durante período de internação, realizada posteriormente em junho de 2026, o que repercutiu no cumprimento das doses subsequentes. A unidade mantém acompanhamento sistemático da situação vacinal das crianças, com atuação multiprofissional e integração entre a equipe de enfermagem e a pediatria durante as consultas de rotina, possibilitando a identificação de esquemas incompletos e a orientação para sua regularização.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre No mês de agosto de 2026, o indicador de proporção de pessoas com hipertensão arterial com consulta e pressão aferida no semestre apresentou resultado de 47,58%, próximo à meta estabelecida de 50%, com 1.622 pessoas avaliadas entre 3.409 hipertensos cadastrados. A prevalência de hipertensos no território corresponde a 101,68% da estimativa, reforçando a necessidade de ampliar a identificação e o acompanhamento dessa população. Como ação, será realizada articulação com a farmácia, para que, durante a dispensação de medicamentos, seja verificado se o munícipe realiza acompanhamento regular na unidade, com orientação e direcionamento ao acolhimento quando necessário. Também será mantida a busca ativa dos hipertensos cadastrados sem acompanhamento regular e a realização dos grupos semanais de HIPERDIA, que apresentam boa adesão.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: No mês de agosto de 2026, o indicador de proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre apresentou resultado de 41%, frente à meta de 50%, com 1.285 pessoas com diabetes cadastradas e 525 acompanhadas regularmente. A prevalência de diabetes no território é de 111% da estimativa, reforçando a necessidade de manutenção e ampliação do acompanhamento dessa população. Como ações, será realizado levantamento sistemático dos munícipes cadastrados, com identificação e busca ativa daqueles que

não realizam acompanhamento regular. Será realizada articulação com a farmácia, incluindo a verificação do acompanhamento no momento da dispensação de medicamentos, inclusive os de Alto Custo, como a insulina, com orientação e direcionamento ao acolhimento quando necessário. Mantém-se o acompanhamento multiprofissional, com avaliação do pé diabético pela equipe de enfermagem, acompanhamento nutricional e realização dos grupos de HIPERDIA, fortalecendo a adesão ao cuidado e o acompanhamento dos munícipes com diabetes.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: No mês de agosto de 2026, o indicador de Acesso à Primeira Consulta Odontológica Programática apresentou resultado de 8,72%, frente à meta contratual de 13%. Foram realizados 596 atendimentos odontológicos, mesmo com a ausência temporária de um profissional em razão de férias. O absenteísmo foi de 26%, representando redução de 21% em relação ao mês anterior, demonstrando melhora no aproveitamento das vagas ofertadas. Como ações para ampliação do acesso, são realizadas ligações prévias e contato por WhatsApp Business, além de estudo sistemático das faltas e monitoramento do indicador. Também são desenvolvidas ações de divulgação e captação na sala de espera da unidade e da UPA, parcerias com as escolas, divulgação na comunidade e articulação junto ao CLS (Conselho Local de Saúde), fortalecendo a identificação e o acesso da população elegível ao atendimento odontológico.

6. 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 **Agosto 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 **Agosto de 2026**.

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB		Indicadores	agosto/2026									Dias úteis: 21	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado		%	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
							ago./26						
SMS	Médico Saúde da Família (40h)	Consulta Médica	11	11	416	4.576	4.410	4.523	99%	4.576	99%	4.368	104%
C		Atendimento Domiciliar					113						
SMS	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	1.113	1.132	136%	832	136%	794	143%
C		Atendimento Domiciliar					19						
SMS	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	552	552	106%	520	106%	496	111%
C		Atendimento Domiciliar					0						

SMS	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	2	2	208	416	375	375	90%	416	90%	397	94%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	13	14	208	2.704	3.624	3.648	135%	2.912	125%	2.780	131%
C		Atendimento Domiciliar					24						
SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	10	10	208	2.080	491	1.700	82%	2.080	82%	1.985	86%
		Atendimento Individual					1.209						
SUBTOTAL SMS:			42,5	43,5	1.456	11.128	11.930		107,97 %	11.336	106,37%	10.821	111,43%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	44	34	200	8.800	4.553	4.553	51,74%	6.800	66,96%	6.491	70,14%
TOTAL SMS:			86,5	77,5	1.656	19.928	16.483		99,94%	18.136	100,74%	17.312	105,53%

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB					agosto/2026
Serviços	UBS Alto da Ponte	UBS Altos de Santana	UBS Jardim Telespark	UBS Santana	Total
Dispensação de medicamentos	3.651	3.684	3.257	3.863	14.455
Recepção	3.025	2.819	2.201	3.539	11.584
Coleta de exames	688	700	643	962	2.993
Escuta inicial	1.267	1.516	1.170	1.096	5.049
Hipodermia	905	1.307	1.061	1.497	4.770
Vacinas aplicadas	610	1.034	911	996	3.551

Produção - UBS Alto da Ponte

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	agosto/2026									Dias úteis: 21	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
							ago./26						
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.592	1.637	98,38%	1.664	98,38%	1.588	103,06%
C		Atendimento Domiciliar					45						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	706	726	87,26%	832	87,26%	794	91,41%
C		Atendimento Domiciliar					20						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	163	636	101,92 %	624	101,92%	596	106,78%
		Atendimento Individual					473						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	2.999	2.999	95,85%	3.120	95,85%	2.978	100,42%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	13	200	3.200	2.081	2.081	65,03%	2.600	80,04%	2.482	83,85%
TOTAL SMS:			27	24	1.032	6.320	5.080	5.080	88,15%	5.720	91,90%	5.460	96,28%

Análise crítica:

Enfermeiro: A produção assistencial de enfermagem apresentou redução no período em decorrência de afastamento por atestado médico de uma profissional pelo período de 13 dias, associado à programação de treinamento externo, fatores que comprometeram parcialmente a composição das agendas e a oferta de atendimentos.

As agendas foram reorganizadas conforme a disponibilidade da equipe, sendo restabelecida a programação regular dos atendimentos no mês de setembro, com expectativa de retomada da produção habitual.

ACS: O resultado apresentado no período demonstra melhora em comparação ao mês anterior, evidenciando evolução na produção e nos registros das atividades realizadas pela equipe.

Ressalta-se, entretanto, que a unidade permanece com déficit de 3 Agentes Comunitários de Saúde, além de ter registrado, no período, 120 horas de ausência por atestados médicos, fatores que interferem na capacidade operacional da equipe e na cobertura das atividades previstas.

Apesar das dificuldades, os profissionais mantiveram a execução das atividades conforme a organização das microáreas, e a unidade segue acompanhando a produção e fortalecendo a organização dos processos de trabalho, visando à continuidade da evolução dos resultados nos próximos meses.

UBS Alto da Ponte	agosto/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	936	2.391	800	600	442	73,67%	11/08 - Atestado 26/08 - treinamento 28/08 - folga; 26/08 - Atestado 28/08 - Folga; ;
Equipe 2	1.037	2.030	800	600	594	99,00%	17/8 atestado 19/8 atestado 28/08 - folga; 26/08 treinamento 28/08 - folga; 13/08 -atestado 26/08 - treinamento 28/08 - folga;
Equipe 3	1.562	2.406	800	800	631	78,88%	26/08 - treinamento 28/08 - folga; 4 dias de atestado 26/08 treinamento 28/08- folga; 26/08 treinamento 28/08 - folga;
Equipe 4	1.110	1.754	800	600	414	69,00%	; ; 12/08 atestado 14/8 - reunião cipa 26/08 treinamento 28/08 - folga;
TOTAL	4.645	8.581	3.200	2.600	2.081	80,04%	

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	
Serviços	agosto/2026
Dispensação de medicamentos	3.651
Recepção	3.025
Coleta de exames	688
Escuta inicial	1.267
Hipodermia	905
Vacinas aplicadas	610

Análise Crítica: A UBS Alto da Ponte apresentou, no período analisado, produção expressiva nos serviços de apoio e assistência, com destaque para a dispensação de medicamentos (3.651 atendimentos) e recepção (3.025).

A escuta inicial, com 1.267 atendimentos, demonstra importante atuação na organização do acesso e direcionamento dos usuários.

Os procedimentos de hipodermia (905) e coleta de exames (688) evidenciam continuidade das ações assistenciais e de acompanhamento.

A aplicação de 610 vacinas reforça a manutenção das ações de imunização e prevenção.

De forma crítica, observa-se maior concentração da produção em serviços operacionais, sendo importante fortalecer estratégias de promoção, prevenção e acompanhamento longitudinal.

Produção - UBS Altos de Santana

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

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	01/08/2026									Dias úteis:	21
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
							ago./26						
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.585	1.634	98,20%	1.664	98,20%	1.588	102,87%
C		Atendimento Domiciliar					49						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	843	844	101,44%	832	101,44%	794	106,27%
C		Atendimento Domiciliar					1						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	156	403	64,58%	624	64,58%	596	67,66%
		Atendimento Individual					247						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	2.881	2.881	88,07%	3.120	88,07%	2.978	92,27%

SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	12	200	3.200	1.697	1.697	53,03%	2.400	70,71%	2.291	74,08%
TOTAL SMS:			27	23	1.032	6.320	4.578	4.578	79,31%	5.520	83,73%	5.269	87,72%

Análise Crítica:

Dentistas: Neste mês, não foi possível atingir a meta estabelecida, em razão do período de férias de uma profissional e de ausências dos outros dois profissionais para realização de consultas odontológicas. Essas situações impactaram temporariamente a disponibilidade da equipe e, consequentemente, o alcance do resultado previsto para o indicador.

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

UBS Altos de Santana	agosto/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	1.644	2.256	800	378	402	106,35%	14/08- Reunião da CIPA 28/08- Evento no CEFE; 05/08- Atestado 28/08- Evento no CEFE 24/08- CGU; ;
Equipe 2	1.102	1.538	800	86	88	102,33%	Readaptada 100%; ; Atestado- 07/08 Férias- 17/08 a 28/08;
Equipe 3	3.263	4.204	800	519	582	112,14%	28/08- Evento no CEFE; 28/08- Evento no CEFE; Readaptada 100%; 28/08- Evento no CEFE Férias - 03/08 a 11/08
Equipe 4	3.354	4.587	800	558	625	112,01%	Férias 03/08 a 12/08 28/08- Evento no CEFE; 24/08- Atestado 28/08- Evento CEFE; ; Férias 03/08 a 14/08 28/08- Evento CEFE
TOTAL	9.363	12.585	3.200	1.541	1.697	110,12%	

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	
Serviços	agosto/2026
Dispensação de medicamentos	3.684
Recepção	2.819
Coleta de exames	700
Escuta inicial	1.516
Hipodermia	1.307
Vacinas aplicadas	1.034

Análise Crítica: No período analisado, a unidade registrou 11.060 atendimentos por meio da emissão de senhas, evidenciando a elevada demanda pelos serviços ofertados. Esse quantitativo reflete a intensa procura da população pela assistência prestada e reforça a necessidade de manter processos de trabalho organizados para assegurar o acesso oportuno, a resolutividade e a qualidade do atendimento. O monitoramento desse indicador possibilita avaliar a capacidade operacional da unidade, subsidiar o planejamento e a adequação dos recursos humanos e assistenciais,

além de orientar a implementação de estratégias voltadas ao aprimoramento contínuo da eficiência dos serviços e da assistência oferecida à população.

Produção - UBS Jardim Telespark

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

UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB		Indicadores	agosto/2026									Dias úteis:	21
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado		%	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
							ago./26						
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.233	1.252	100,32 %	1.248	100,32%	1.191	105,10%
C		Atendimento Domiciliar					19						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	896	899	144,07 %	624	144,07%	596	150,93%
C		Atendimento Domiciliar					3						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	1	1	208	208	67	223	107,21 %	208	107,21%	199	112,32%
		Atendimento Individual					156						
SUBTOTAL SMS:			7	7	832	2.080	2.374	2.374	117,20 %	2.080	117,20%	1.985	122,78%

SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	9	200	2.400	775	775	32,29%	1.800	43,06%	1.718	45,11%
TOTAL SMS:			19	16	1.032	4.480	3.149	3.149	95,97%	3.880	98,66%	3.704	103,36%

Análise crítica:

Enfermagem: O quantitativo de consultas de enfermagem superior a 120% da meta estabelecida reflete a elevada demanda assistencial absorvida pela equipe de enfermagem da UBS, decorrente da ampliação do acesso e da organização dos processos de trabalho. Os enfermeiros desempenham papel estratégico na Atenção Primária à Saúde, assumindo atendimentos programados e de demanda espontânea, acompanhamento de condições crônicas, pré-natal, puericultura, saúde da mulher, procedimentos, vacinação, visitas domiciliares e ações de promoção e prevenção em saúde.

Além disso, o fortalecimento do acolhimento com classificação de risco, a otimização das agendas e a atuação resolutiva da enfermagem contribuíram para ampliar a capacidade de atendimento da unidade, reduzindo encaminhamentos desnecessários para outros profissionais e garantindo maior resolutividade no primeiro contato do usuário com o serviço.

ACS: No período avaliado, foram realizadas 775 visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde, correspondendo a 45,11% da meta pactuada de 1.800 visitas mensais, permanecendo, portanto, abaixo do parâmetro estabelecido.

No período avaliado, foram registradas 81 horas de afastamento por atestado médico, 264 horas de gozo decorrentes de férias, uma folga integral (8 horas), concedida pela Chefia DAPRIS e as horas banco usufruídas entre os Agentes Comunitários de Saúde, circunstâncias que repercutiram na capacidade operacional da equipe e na realização das visitas programadas.

Ademais, o resultado observado reflete, principalmente, os desafios operacionais inerentes ao acompanhamento de uma população adscrita extensa, com elevado número de usuários pertencentes aos grupos prioritários. Frequentemente, em razão de suas comorbidades ou de situações de vulnerabilidade social, esses usuários demandam maior atenção e acompanhamento mais intensivo, fazendo com que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) retorne ao mesmo domicílio mais de uma vez em um curto intervalo de tempo.

Destaca-se que esse cenário é especialmente frequente entre pessoas com hipertensão arterial, diabetes mellitus, gestantes, puérperas e recém-nascidos, que necessitam de acompanhamento longitudinal e de visitas periódicas no território para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado.

Adicionalmente, fatores como a ausência dos usuários nos domicílios durante o horário comercial, em razão das atividades laborais, bem como a existência de usuários cadastrados que não residem mais na área de abrangência da unidade, impactam diretamente a efetivação das visitas programadas e o alcance das metas estabelecidas. Soma-se a esse cenário a elevada demanda assistencial da Atenção Primária à Saúde, que exige das equipes atuação simultânea em diversas frentes assistenciais e administrativas.

Diante desse contexto, a unidade manterá as estratégias de planejamento territorial, monitoramento sistemático dos casos prioritários e alinhamento contínuo entre os Agentes Comunitários de Saúde e a equipe de enfermagem, visando à ampliação da cobertura das visitas domiciliares, qualificação dos registros assistenciais e melhoria progressiva do desempenho do indicador.

UBS Jardim Telespark	agosto/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	1.189	1.625	800	164	173	105,49%	O presente mês contou com 21 dias úteis, sendo usufruídos meio período de banco de horas e um dia de folga. O ACS também participou de atividades como matriciamento em Saúde Mental, Grupo de Caminhada, realizado três vezes por semana, e reuniões de equipe. O mês de agosto contou com 21 dias úteis, sendo que, durante 15 desses dias, o ACS esteve de férias. Em um dos dias restantes, houve participação em atividade no CEFE, sendo o ACS dispensado de suas atividades habituais.;
Equipe 2	2.844	3.582	800	282	274	97,16%	O mês de agosto contou com 21 dias úteis. Durante o período, a ACS usufruiu de meio período de banco de horas e meio período de dispensa devido à participação em atividade no CEFE.A ACS também participou de diversas atividades, como grupo de gestantes, sala de espera, matriciamento em Saúde Mental, treinamentos, grupos de caminhada realizados três vezes por semana, atividades de fisioterapia e reuniões de equipe.; O presente mês contou com 21 dias úteis, sendo que a ACS usufruiu de meio período de banco de horas e meio período de dispensa devido à participação em atividade no CEFE. A agente também participou de diversas atividades, como grupo de saúde gestacional, sala de espera, matriciamento em Saúde Mental, treinamentos, grupo de caminhada realizado três vezes por semana e atividades de fisioterapia. Além disso, participou de reuniões de equipe. O mês de agosto contou com 21 dias úteis, sendo que a ACS usufruiu de 10 dias de férias e meio período de dispensa devido à participação em atividade no CEFE. Além disso, houve um dia chuvoso, o que impossibilitou a realização de visitas domiciliares (VD). A ACS também participou de atividades como acompanhamento de fisioterapia;
Equipe 3	#N/A	2.618	800	374	328	87,70%	O mês de agosto contou com 21 dias úteis. Durante o período, o ACS usufruiu de meio período de banco de horas e meio período de dispensa devido à participação em atividade no CEFE. O mês também contou com um dia chuvoso, impossibilitando a realização

							de visitas domiciliares (VD).O ACS também participou de atividades como matriciamento em Saúde Mental, reuniões de equipe, capacitação sobre COVID-19, além de atividades relacionadas ao CGU e COMUS; O mês de agosto contou com 21 dias úteis. Durante o período, o ACS apresentou duas declarações de acompanhamento de exame, correspondentes a meio período; um dia de atestado médico; meio período de dispensa; meio período de banco de horas; e um dia de férias. Além disso, houve um dia inteiro de chuva, impossibilitando a realização de visitas domiciliares (VD). Em dias distintos, foram utilizados três meios períodos para a realização do planejamento mensal, organização do Grupo Horta, atualização dos cadastros do território e organização da pesagem do Bolsa Família. O ACS também participou de diversas ações e atividades, entre elas: UBS na Rua Jaguari, Grupo Horta, reunião da CIPA, ações de voluntariado, PANC, reuniões de equipe e matriciamento em Saúde Mental. O mês de agosto contou com 21 dias úteis. Desse período, quatro dias foram destinados às férias da ACS, além de meio período de banco de horas e meio período de dispensa devido à participação em atividade no CEFE. A ACS também apresentou nove dias de atestado médico. Durante o período, a ACS participou de atividades como matriciamento, reuniões de equipe e Grupo de Artesanato.;
TOTAL	#N/A	7.825	2.400	820	775	94,51%	

UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB	
Serviços	agosto/2026
Dispensação de medicamentos	3.257
Recepção	2.201
Coleta de exames	643
Escuta inicial	1.170
Hipodermia	1.061
Vacinas aplicadas	911

Análise Crítica: No período analisado, observa-se elevada demanda assistencial e operacional, evidenciada pelo expressivo volume de atendimentos e procedimentos realizados pela unidade durante o mês de Agosto de 2026.

A atividade com maior volume de produção foi a dispensação de medicamentos, totalizando 3.257 atendimentos, refletindo a relevância do acompanhamento longitudinal das condições crônicas, da adesão terapêutica e do papel estratégico da assistência farmacêutica no cuidado integral ofertado pela APS.

Em seguida, a recepção registrou 2.201 atendimentos, ocupando a segunda posição entre os serviços mais demandados, refletindo a intensa movimentação de usuários para acolhimento, orientações, agendamentos e suporte aos diversos processos assistenciais desenvolvidos na UBS.

Produção - UBS Santana

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

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		Indicadores	agosto/2026									Dias úteis:	21
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado		%	Esperado (Efetivo)	%	Esperado (Dias úteis)	%
							ago./26						
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	1.113	1.132	136,06%	832	136,06%	794	142,54%
C		Atendimento Domiciliar					19						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	552	552	106,15%	520	106,15%	496	111,21%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	375	375	90,14%	416	90,14%	397	94,44%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	1.179	1.179	283,41%	624	188,94%	596	197,94%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	105	438	70,19%	624	70,19%	596	73,53%
		Atendimento Individual					333						

TOTAL SMS:	14	15	1.040	2.808	3.676	137,19%	3.016	118,30%	2.879	123,93%
------------	----	----	-------	-------	-------	---------	-------	---------	-------	---------

Análise Crítica:

Médico Clínico: No mês de agosto de 2026, a Clínica Médica atingiu 142,54% da meta de produtividade, com 1.132 atendimentos realizados e 232 faltas, correspondendo a 17% de absenteísmo. O resultado demonstra desempenho acima da meta, com adequado aproveitamento da capacidade instalada. A unidade mantém disponibilidade de vagas em até 15 dias para munícipes com exames alterados, previamente avaliados pelos enfermeiros no acolhimento e submetidos à estratificação de risco, além de aproximadamente 30% da agenda reservada para demanda espontânea, conforme protocolos da Secretaria Municipal de Saúde, e vagas para acompanhamento de munícipes em pós-alta hospitalar, assegurando a continuidade do cuidado. A atuação está integrada às Linhas de Cuidado, fortalecendo a Coordenação do Cuidado, a longitudinalidade e a articulação com a Rede de Atenção à Saúde. Mantém-se o acompanhamento das condições crônicas e os grupos de HIPERDIA, com boa adesão. O absenteísmo permanece como ponto de atenção, com manutenção da confirmação dos agendamentos e monitoramento sistemático dos indicadores.

Médico Pediatra No mês de agosto de 2026, a especialidade de Pediatria alcançou 94,44% da meta de produtividade, mantendo desempenho próximo à meta. Foram realizados 375 atendimentos, com 489 vagas disponibilizadas e 21% de absenteísmo, apresentando redução em relação ao mês anterior, porém permanecendo como fator de impacto no alcance integral da meta. Para enfrentamento das faltas, a unidade mantém confirmação prévia das consultas, orientação aos responsáveis, ações de conscientização em sala de espera, divulgação dos índices pelo Faltômetro, parceria com o Conselho Local de Saúde (CLS), busca ativa de pacientes faltosos, monitoramento de crianças hiperutilizadores da UPA, parceria com as escolas e ações na comunidade, além do aproveitamento das vagas decorrentes de faltas e cancelamentos por meio de remanejamentos e encaixes. As estratégias contribuem para a otimização da oferta assistencial, melhor utilização da capacidade instalada, fortalecimento do vínculo com a Atenção Primária e coordenação do cuidado.

Enfermeiro : No mês de agosto de 2026, a Consulta de Enfermagem atingiu 197,94% da meta de produtividade, com 1.179 atendimentos realizados, mantendo desempenho expressivo e elevada capacidade assistencial da equipe. O acolhimento da demanda espontânea permanece disponível durante todo o horário de funcionamento da unidade, das 07h10 às 17h30, assegurando acesso oportuno por meio da classificação de risco, avaliação inicial, encaminhamentos e orientações conforme as necessidades dos munícipes. Além do acolhimento, a equipe realiza consultas programadas, acompanhamento de condições crônicas, pré-natal, avaliação de exames, curativos, visitas domiciliares, ações de promoção e educação em saúde, acompanhamento de munícipes em situação de vulnerabilidade e coordenação do cuidado, contribuindo para a ampliação do acesso, continuidade da assistência e fortalecimento das Linhas de Cuidado.

Cirurgião Dentista: No mês de agosto de 2026, foram realizados 438 atendimentos odontológicos, representando aumento em relação aos 416 atendimentos realizados em julho. O período foi impactado pelo absenteísmo de 21% e pelo período de férias de um cirurgião-dentista, mantendo duas das três equipes odontológicas em atividade durante parte do mês. A unidade mantém estratégias permanentes para enfrentamento das faltas e ampliação do acesso, incluindo confirmação prévia das consultas, orientações individualizadas, utilização do WhatsApp Business, ações educativas em sala de espera, divulgação dos índices por meio do Faltômetro, parceria com o Conselho Local de Saúde (CLS), busca ativa de munícipes faltosos, ações de orientação na UPA, parceria com as escolas e ações na comunidade. Mantém-se o monitoramento sistemático do absenteísmo e o aproveitamento das vagas decorrentes de faltas e cancelamentos, por meio de remanejamentos e encaixes, contribuindo para melhor utilização da capacidade instalada, ampliação do acesso e continuidade do tratamento odontológico.

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	
Serviços	agosto/2026
Dispensação de medicamentos	3.863
Recepção	3.539
Coleta de exames	962
Escuta inicial	1.096
Hipodermia	1.497
Vacinas aplicadas	996

Análise Crítica: No mês de agosto de 2026, os serviços de apoio da UBS Santana registraram 11.953 atendimentos, evidenciando elevada utilização dos serviços e importante capacidade operacional da equipe. A dispensação de medicamentos permaneceu como uma das principais atividades, com 3.863 atendimentos, seguida pela recepção, com 3.539, refletindo o intenso fluxo para orientações, agendamentos e encaminhamentos. Destacaram-se ainda a escuta inicial, com 1.096 atendimentos, a coleta de exames, com 962 procedimentos, a hipodermia, com 1.497 atendimentos, e a aplicação de 996 vacinas, demonstrando a manutenção das ações de assistência, prevenção e promoção da saúde.

No âmbito assistencial, foram realizados 1.721 atendimentos médicos, 1.179 consultas de enfermagem e 438 atendimentos odontológicos, além da atuação da Equipe Multiprofissional, com atendimentos de Serviço Social e Nutrição, grupos de Saúde Bucal, Nutrição e HIPERDIA, entre outras ações coletivas. Também foram mantidas ações na comunidade e atividades voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e

acompanhamento de munícipes em diferentes Linhas de Cuidado. Considerando o conjunto das atividades desenvolvidas, a UBS Santana totalizou 15.483 atendimentos no mês de agosto de 2026, demonstrando elevada capacidade de resposta da equipe multiprofissional, ampla oferta de serviços e integração das ações assistenciais, contribuindo para a ampliação do acesso, continuidade e coordenação do cuidado.

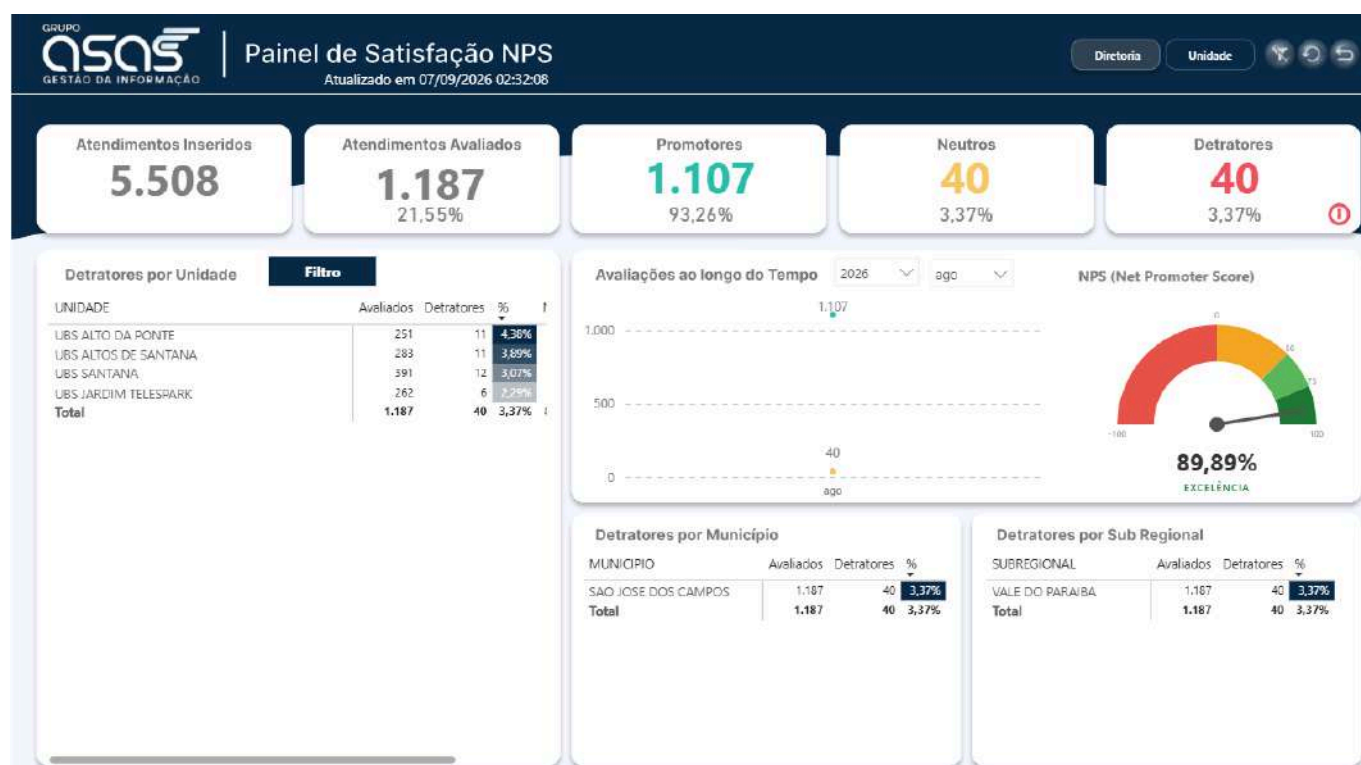
7. INDICADORES DE GESTÃO

Pesquisa de Satisfação do Usuário

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 Microrregião Norte registrou 5.508 atendimentos inseridos, dos quais 1.187 foram avaliados, correspondendo a uma taxa de participação de 21,55%.

O resultado demonstra elevado nível de satisfação dos usuários, com 1.107 avaliações promotoras (93,26%).

O NPS de 89,89%, classificado como Excelência, evidencia forte percepção positiva sobre a qualidade do atendimento prestado.

Destaca-se a necessidade de valorizar as experiências positivas e fortalecer as práticas assistenciais que geraram o elevado índice de promotores.

Recomenda-se ampliar a adesão dos usuários à pesquisa, aumentando a representatividade das avaliações frente ao volume total de atendimentos.

O resultado global reforça o bom desempenho assistencial e o compromisso da Microrregião Norte com a experiência do paciente e a melhoria contínua da qualidade.

UBS Altos de Santana



Análise Crítica: Os resultados do Painel de Satisfação (NPS) evidenciam um excelente desempenho da unidade no período analisado, demonstrando elevado nível de satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados. Foram registrados 1.322 atendimentos, dos quais 274 usuários participaram da pesquisa de satisfação, correspondendo a uma taxa de adesão de 20,73%, percentual significativo para avaliações voluntárias e que confere maior representatividade aos resultados obtidos.

O principal destaque é o expressivo percentual de 93,80% de usuários promotores, totalizando 257 avaliações positivas, indicador que demonstra a elevada confiança da população na qualidade da assistência oferecida. Esse resultado reflete o comprometimento das equipes com o acolhimento humanizado, a resolutividade dos atendimentos, a organização dos processos de trabalho e o foco permanente na experiência positiva do usuário.

Os usuários neutros representaram apenas 2,19% (06 avaliações), reforçando que a grande maioria dos pacientes apresentou uma percepção claramente favorável sobre os serviços recebidos, consolidando o vínculo entre a unidade e a comunidade assistida.

Dessa forma, o indicador confirma a consolidação de uma assistência qualificada, humanizada e centrada no usuário. O elevado percentual de promotores demonstra o reconhecimento da população pelo trabalho desenvolvido pela equipe e reforça o compromisso institucional com a excelência, a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos, contribuindo para a manutenção de elevados padrões de qualidade assistencial e para o fortalecimento da confiança da comunidade nos serviços ofertados.

UBS Alto da Ponte



Análise Crítica: O resultado do NPS no mês de agosto foi de 87,35%, mantendo-se na faixa de Excelência e demonstrando um elevado nível de satisfação dos usuários com os serviços prestados pela unidade.

No período, foram inseridas 1.223 avaliações, sendo 245 avaliações efetivamente respondidas, correspondendo a 20,03% do total. Dentre as avaliações realizadas, 91,84% foram classificadas como promotoras, enquanto 3,67% foram neutras e 4,49% detratoras, evidenciando a predominância de avaliações positivas.

Entre os principais motivos apontados nas avaliações detratoras, destacaram-se atendimento e tempo de espera, além de outras situações pontuais. No detalhamento, as principais referências estiveram relacionadas ao atendimento médico, enfermagem e informações prestadas aos usuários.

A unidade permanece realizando o monitoramento sistemático das avaliações, utilizando os apontamentos dos usuários como ferramenta para identificação de oportunidades de melhoria e qualificação contínua dos processos de trabalho, mantendo as ações voltadas à humanização, acolhimento e melhoria da experiência do usuário.

UBS Jardim Telespark



Análise Crítica:

Os resultados apresentados no mês de Agosto/2026, demonstram um cenário altamente positivo de satisfação dos usuários, com NPS de 90,28%, classificado como "Excelência". Do total de 247 avaliações realizadas, observa-se predominância expressiva de promotores, correspondendo a 229

avaliações (92,71%), enquanto foram identificados 12 usuários neutros (4,86%) e apenas 6 detratores (2,43%).

De maneira geral, o resultado demonstra excelente desempenho, entretanto, os 12 neutros e 6 detratores devem ser tratados como importantes fontes de aprendizado, principalmente nos aspectos relacionados ao atendimento e tempo de espera. A análise individualizada desses casos permitirá identificar causas específicas e implementar ações corretivas mais assertivas.

A estratégia da unidade, não é apenas manter o elevado NPS, mas utilizar os poucos resultados negativos como oportunidade de melhoria contínua, buscando transformar experiências neutras ou insatisfatórias em experiências promotoras e, consequentemente, consolidar a excelência no atendimento.

UBS Santana



Análise crítica:

No mês de agosto de 2026, foram registrados 1.794 atendimentos, dos quais 406 munícipes responderam à pesquisa de satisfação, correspondendo a uma taxa de participação de 22,63%. Entre os respondentes, 381 foram promotores (93,84%), 12 neutros (2,96%) e 13 detratores (3,20%), resultando em NPS de 90,64%, classificado como Excelência. O resultado demonstra elevado grau de satisfação dos munícipes e reforça a percepção positiva quanto aos serviços prestados pela UBS Santana. As manifestações de insatisfação permaneceram pontuais, com destaque para atendimento (6 registros), tempo de espera (3), não informado (2) e outros (2), não evidenciando padrão recorrente de problemas assistenciais ou administrativos. Como plano de ação, será mantido o monitoramento contínuo dos indicadores de satisfação, com análise sistemática das manifestações registradas, identificação de oportunidades de melhoria e acompanhamento dos fluxos assistenciais e administrativos. As ações têm como objetivo preservar o elevado nível de satisfação alcançado, qualificar continuamente o atendimento, reduzir oportunidades de insatisfação e fortalecer a cultura de qualidade, segurança e melhoria contínua na UBS Santana.

8. MELHORIAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS

UBS ALTO DA PONTE



Reunião multidisciplinar

UBS ALTOS DE SANTANA

Início da Telemedicina especialidades endocrinologista e cardiologista na unidade.



Certificado aos palestrantes das capacitações realizadas na unidade.

CEJAM



CERTIFICADO

O CEJAM (Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim") Microrregião Norte SJC,
certifica que:

NOME DO PALESTRANTE

Ministrou a Palestra: "TEMA" realizada no dia 00 de MÊS de 2026, contribuindo significativamente
para a disseminação do conhecimento e o aprimoramento dos participantes.

Agradecemos imensamente sua valiosa participação e compartilhamento de experiências.

São José dos Campos, 00 de MÊS de 2026


Sefora Samara Dutra Diniz
Enfermeira RT


Larissa Graciano Soares
Gerente



  PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UBS Santana

Kit de Apoio à Inserção do Implanon: Organização e Padronização do Processo



63 IMPLANONS IMPLANTADOS ATÉ AGOSTO 2026

Pré-Natal	Implanon	Le	Senhas
Terça 01/09 14:00 - 15:00 - Quinta 03/09 09:00 - 10:00 - Terça 08/09 14:00 - 15:00 - Quinta 10/09 09:00 - 10:00 - Plan. Jam 02/10 - 14:30	Setembro 01/09-16h00-Debora 03/09-10h00-Milena 03/09-10h20-Milena 03/09-10h40-Milena 03/09-07h20-Debora 11/09-10h20-Geser 14/09-07h40-Geser 14/09-12h10-Geser 14/09-15h00-Geser 15/09-07h20-Debora 15/09-14h00-Debora 15/09-15h00-Debora 18/09-07h40-Geser Outubro 01/10-13h20-Debora 05/10-10h00-Joyce 06/10-16h40-Debora 09/10-17h00-Joyce 13/10-07h40-Debora 13/10-10h20-Debora 14/10-11h20-Debora 14/10-14h00-Joyce Diu 21/09-14h20-14h40-Joyce (52988) 23/09-15h40-Debora (19817) 23/09-11h00-11h20-Geser (41186) 23/10-11h20-11h40-Joyce (16187)	18/09-11h20-Geser 18/09-13h00-Geser 18/09-13h20-Debora 18/09-13h40-Geser 18/09-14h40-Geser 20/09-14h20-Debora 21/09-09h10-Geser 21/09-13h00-Debora 21/09-15:20-Zena 23/09-08h40-Geser 23/09-11h20-Debora 25/09-13h20-Debora 25/09-14h10-Debora 28/09-13h00-Geser 15/10-16h20-Debora 15/10-16h40-Debora 20/10-07h00-Debora 20/10-13h15-Debora 26/10-14h20-Joyce 26/10-15h00-Joyce 26/10-15h40-Joyce 27/10-10h40-Debora 27/10-11h40-Debora	04/09-16h40-Geser Senhas GRL: 4 Senhas @2028 Clínica Sul login:US05AMTANA senha:138226 RPIF login:US05AMTANA senha:138226 Pendências - Ana Maria virá buscar biópsia de colono. Está na pasta. - José Guattiero: processo de alto custo - Isabelle (145488) LRA gest. 602/09 - Julianmy. - Patrícia (736736) LRA gest. 602/09 às 07h00 - Julianmy. - Claudio (12049) VAS. 626/10 às 07h30 - Rola. - Dames de 70m. Análise de UDEL. Se melhor, p/ fazer com 80m, uma pasta, por favor. Fenofibrato

ORGANIZAÇÃO DO QUADRO DE INFORMAÇÕES SALA DA ENFERMAGEM

INICIO ATENDIMENTO TELEMEDICINA : ESPECIALIDADES – ENDOCRINOLOGIA



UBS Jardim Telespark

Melhorias Assistenciais

- Certificados de coragem coleta de exames e odonto para crianças
- Ampliação do atendimento de eletrocardiograma
- Organização do armário de materiais para atividades e sala



Melhorias Assistenciais

- Fluxo de Telemedicina
- Implantação do Reiki
- Whatsapp Informativo Telespark



UBS TELESARK
CEJAM

**INFORMATIVO
ELETROCARDIOGRAMA**

O exame de eletrocardiograma está disponível em novos dias e horários para melhor atender você!

HORÁRIO DO ELETROCARDIOGRAMA

PERÍODO DA **MANHÃ** 09h00 às 10h30

PERÍODO DA **TARDE** 14h00 às 16h00

DIAS DE ATENDIMENTO:
SEGUNDAS, QUARTAS E SEXTAS-FEIRAS

IMPORTANTE:
Chegue com antecedência e traga um documento com foto e cartão do SUS.

Cuidar do coração é cuidar da vida!

DÚVIDAS?
Fale com nossa equipe.

UBS TELESARK
CLÍNICA DE PRÉ-ATENDIMENTO E ATENDIMENTO

CEJAM



**Ubs
Telespark**

**grupo de
informações**

CEJAM

PREFEITURA
SÃO JOSÉ
DOS CAMPOS



**INICIAÇÃO
REIKI**

UBS TELESARK

Equilíbrio, energia e bem-estar para corpo, mente e espírito.

DIA:
Toda quinta-feira

HORÁRIO:
14h00 às 16h00

PROFISSIONAL:
Isanete

Os profissionais interessados deverão procurar a **enfermeira Anabel** para realizar a inscrição.

CEJAM
UBS TELESARK

Promovendo bem-estar, equilíbrio e cuidado com a saúde dos profissionais.

9. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS / AÇÕES EM SAÚDE

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

UBS Alto da Ponte

Treinamento	Data	Modalidade	agosto/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Fluxo interno Previna	06/08/2026	Online	1	1:00:00	1:00:00
PANCS	07/08/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Reiki nível II	10/08/2026	Presencial	1	4:00:00	4:00:00
Capacitação de insuficiência cardíaca	12/08/2026	Presencial	1	4:00:00	4:00:00
Atendimento de casos aos pacientes vítimas de acidente com risco de transmissão de raiva	22/08/2026	Presencial	1	4:00:00	4:00:00
Manejo clínico e fluxograma de encaminhamento para atendimento ambulatorial	25/08/2026	Presencial	2	4:00:00	8:00:00
Toxoplasmose na gravidez	26/08/2026	Presencial	13	5:00:00	65:00:00
TOTAL			20	27:00:00	91:00:00

UBS Altos de Santana

Treinamento	Data	Modalidade	agosto/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Treinamento Previna	04/08/2026	Online	3	1:00:00	3:00:00
PANCS	07/08/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Treinamento Previna	11/08/2026	Online	3	1:00:00	3:00:00
Capacitação amamentação	13/08/2026	Presencial	1	8:00:00	8:00:00
Capacitação Insuficiência Cardíaca	19/08/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Capacitação vítimas de acidentes com risco de transmissão de raiva	21/08/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação doença falciforme	25/08/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Toxoplasmose Gestacional e Congênita	26/08/2026	Presencial	3	5:00:00	15:00:00
Curso de combate ao COVID	27/08/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
TOTAL			17	40:00:00	64:00:00

UBS Jardim Telespark

Treinamento	Data	Modalidade	agosto/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Capacitação Insuficiência Cardíaca	12/08/2026	Presencial	1	4:00:00	4:00:00
Capacitação Fluxo Previna	20/08/2026	Presencial	5	1:00:00	5:00:00
Reunião Coren - Diálogo Enfermeiros RTS	25/08/2026	Presencial	1	2:30:00	2:30:00
Capacitação Doença Falciforme	25/08/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
Capacitação combate ao COVID - 19	27/08/2026	Presencial	1	2:00:00	2:00:00
Capacitação Jeito de Encantar - Interno	27/08/2026	Presencial	3	1:00:00	3:00:00
Matriciamento Saúde Mental	27/08/2026	Presencial	12	3:00:00	36:00:00
TOTAL			24	16:30:00	55:30:00

UBS Santana

Treinamento	Data	Modalidade	agosto/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
FLUXO INTERNO PREVINA	06/08/2026	Online	1	1:00:00	1:00:00
CAPACITAÇÃO DE GERENTES	07/08/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
TREINAMENTO E-SAMS TELEMEDICINA	12/08/2026	Online	3	1:00:00	3:00:00
ENCONTRO DOS VOLUNTÁRIOS	13/08/2026	Presencial	4	3:00:00	12:00:00
PROJETO CUIDADO AMIGÁVEL DA PESSOA IDOSA (CAPI)	13/08/2026	Presencial	1	8:00:00	8:00:00
SIMPÓSIO AMAMENTAÇÃO	13/08/2026	Presencial	1	10:00:00	10:00:00
PROJETO CUIDADO AMIGÁVEL DA PESSOA IDOSA (CAPI)	14/08/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
CAPACITAÇÃO DE GERENTES	14/08/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
REUNIÃO RT ENFERMAGEM - PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM	24/08/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
REUNIÃO COREN - DIÁLOGOS ENFERMEIROS RT	25/08/2026	Presencial	1	2:30:00	2:30:00
MATRICIAMENTO SAÚDE MENTAL	26/08/2026	Presencial	5	3:00:00	15:00:00
TREINAMENTO E-SAMS TELEMEDICINA	26/08/2026	Online	1	1:00:00	1:00:00
CAPACITAÇÃO COMBATE AO COVID	27/08/2026	Presencial	1	2:00:00	2:00:00
TOTAL			22	43:30:00	66:30:00

TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE

UBS Alto da Ponte



Hiperdia



Grupo de artesanato



Campanha "Cada dose conta" - equipe farmácia



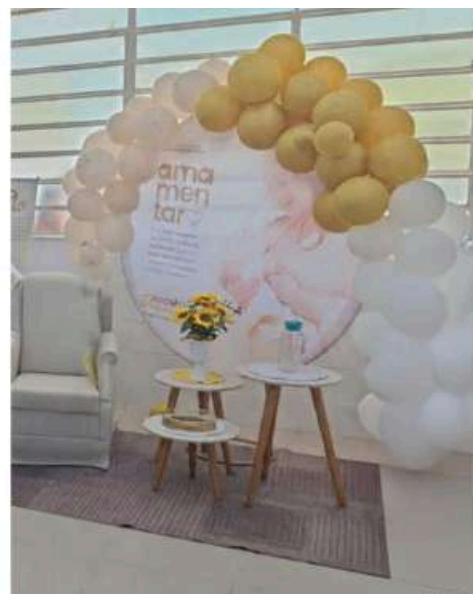
Campanha de vacina



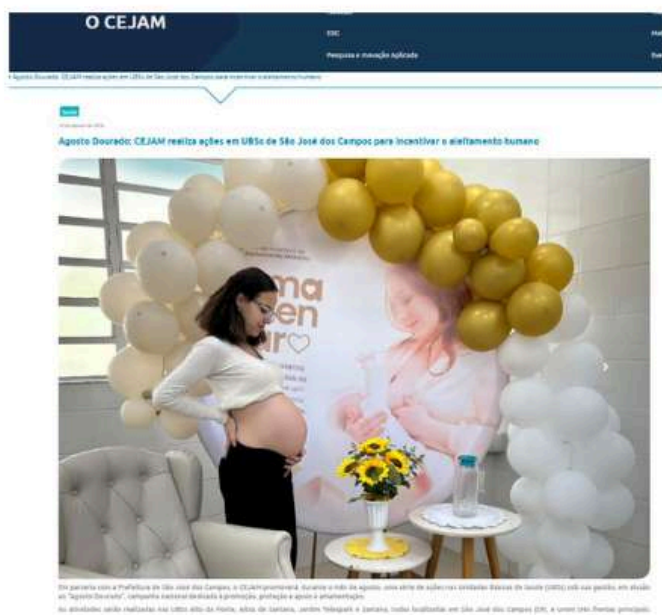
Grupo do tabaco



Lian Gong para os funcionários



Agosto Dourado





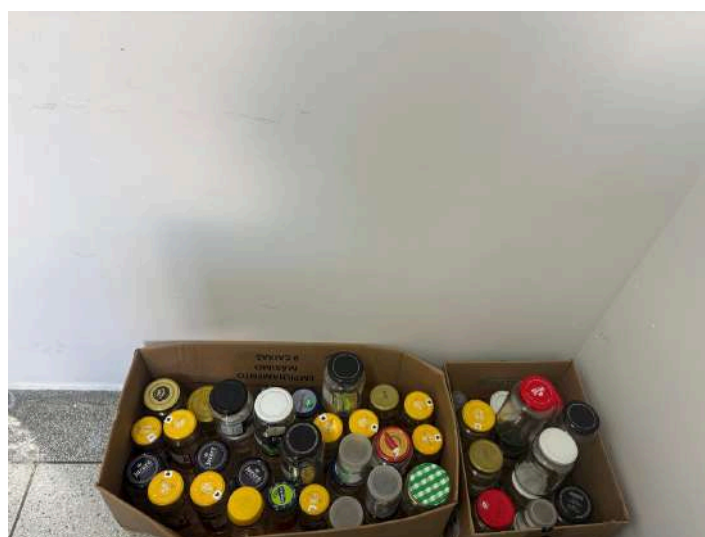
grupo de terapia comunitária



Dia dos pais

UBS Altos de Santana

Decoração da unidade para o agosto dourado e arrecadação de potes para o banco de leite humano do município.



Ação Agosto dourado, orientações sobre aleitamento materno.



Ação "Cada dose conta. Não interrompa o seu tratamento".



Dia D de vacinação.



Capacitação Aleitamento Materno- Agosto Dourado



Capacitação Manejo doença falciforme.



Reunião dos Rts na Secretaria de saúde.



Evento do Coren com participação das Rts de enfermagem.



Selo Acolhedor de Humanização.



UBS Jardim Telespark

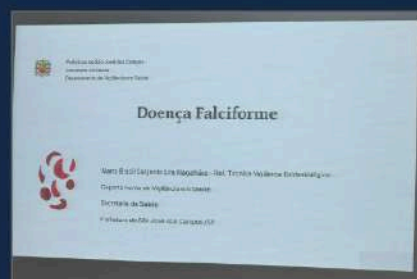
TREINAMENTOS

- Reunião Coren RTS e SMS



TREINAMENTOS

- Capacitação Doença Falciforme
- Capacitação Previna
- Capacitação combate ao COVID - 19
- Capacitação Insuficiência cardíaca



TREINAMENTOS

- Matriciamento de Saúde Mental
- Capacitação jeito de encantar Cejam



Ações - Telespark

- Certificação de Humanização
- Reunião Emulti



Ações - Telespark



- Palestra Agosto Lilás - Combate a violência contra mulher
- Grupo de Horta



Ações - Telespark

- Sala de espera Aleitamento Materno
- Ação "Cada dose conta. Não interrompa o seu tratamento".



Ações - Telespark

- Grupo de Tabagismo
- Grupo de Hipertensão



Ações - Telespark

- Campanha de vacinação
- Sala de espera - Orientações sobre cuidados com Prótese



Campanha de vacinação -
UBS Jd Telespark

Ações - Telespark



- Agosto Dourado - Grupo de Saúde Gestacional
- Reconhecimento de Rns que realizaram o aleitamento exclusivo até os 6 meses



Ações - Telespark

- Grupo de Artesanato
- Reunião CGU
- Grupo de caminhada e Lian Gong



UBS Santana



Educação em Saúde Infantil na Comunidade Escolar



 ***Data da Ação*** 01/08/2026

 Equipe Responsável : Dra. Ana Paula -
Pediatra da Ubs Santana

Números de pessoas impactadas com a ação:
100 pessoas





✓ Nome da Ação: Campanha: "Cada dose conta"

📅 *Data da Ação* 18/08/2026

👥 Equipe Responsável : Equipe farmácia

📌 Descritivo da Ação Início da campanha " Cada dose conta " - com a participação da Farmacêutica Kelly e auxiliar de farmácia Natália. Momento rico em informações . A equipe realizou um jogo de mito ou verdades com perguntas relacionadas a uso de medicamentos, no qual teve grande participação dos munícipes.

👤 Números de pessoas impactadas com a ação: 50 pessoas



✓ Nome da Ação: Agosto Lilás
- conscientização sobre a
prevenção de violência
doméstica

📅 *Data da Ação* 20/08/2026

👥 Equipe Responsável : Equipe
Enfermagem

📌 Descritivo da Ação Realizado
sala de espera com o tema :
Agosto Lilás- conscientização
sobre a prevenção da violência
doméstica e familiar contra a
mulher. Momento importante, pois
foi abordado sobre os tipos de
violência e realizado uma
orientação sobre as formas de
buscar ajuda.

👤 Números de pessoas
impactadas com a ação: 40
pessoas

**ATENDIMENTO NUTRICIONAL :
GRUPO ALECRIM**



22/08/2026 Campanha de multivacinação



AMANHÃ É DIA DE VACINAÇÃO

PROTEÇÃO QUE CUIDA DE VOCÊ E DE QUEM **VOCÊ AMA!**

VACINAR É UM ATO DE AMOR!

DATA: 22/08/2026
SÁBADO!

HORÁRIO: 9:00 às 14:00

LOCAL: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SANTANA

VACINAS PARA TODAS AS IDADES!
Crianças • Adolescentes • Adultos • Idosos

MAIS SAÚDE, MAIS VIDA!

UBS SANTANA
Cuidando de você todos os dias!

Participe! Leve seu documento e a caderneta de vacinação.

DÚVIDAS? PROCURE A EQUIPE DA UBS SANTANA.



PROJETO CUIDADO AMIGÁVEL DA PESSOA IDOSA



REUNIÃO MENSAL CONSELHO LOCAL DE SAÚDE - CLS



10. MANUTENÇÃO

UBS Alto da Ponte

- Troca do reparo hidráulico vestiário feminino,
- Troca de lâmpada externa,
- Pinturas placas do teto.

UBS Altos de Santana

- Limpeza das calhas;
- Troca da fechadura da copa;
- Reparo de vazamento do banheiro;
- Reparo do portão do estacionamento externo;
- Instalação de quadro para exposição de certificado de humanização.







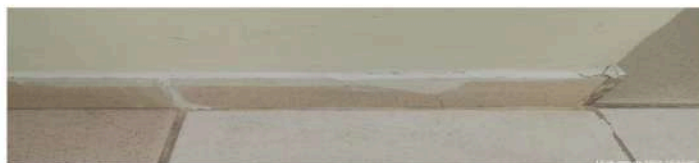
UBS Santana

- Reparo de cadeira;
- Reparo de rodapés e paredes;
- Desentupimento de banheiros, pias e ralos;
- Reparo de caixas de descarga;
- Manutenção de torneiras e vazamentos;
- Reparo de portas, fechaduras e maçanetas;
- Manutenção de lâmpadas e luminárias;
- Reparo de pisos e revestimentos;
- Manutenção de mobiliários e armários.

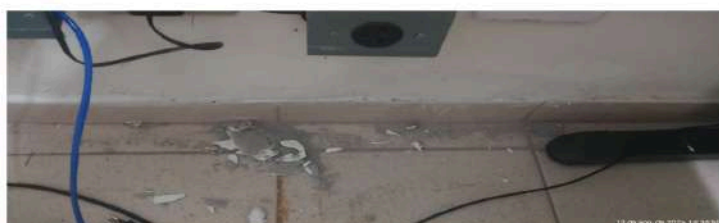
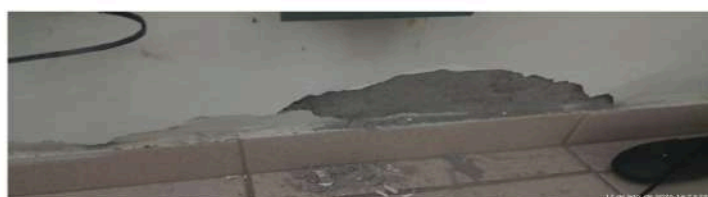
CONCERTO RODA DA CADEIRA CONSULTÓRIO 9



REPARO RODAPÉ CORREDOR CENTRAL



REPARO PAREDE SALA DA ADMINISTRAÇÃO



UBS JARDIM TELESPARK

Instalação Descarpack Laboratório (mudança de local);



Troca da fechadura da porta da recepção central;



Solda das longarinas diversas;



Poda coqueiro;



Projetos Arquitetônicos

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

Engenharia Clínica

Patrimônio - UBS Alto da Ponte

UBS ALTO DA PONTE			ago-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%

Autoclave inoperante, com processo de compra em andamento. A unidade conta com um equipamento de backup.

Patrimônio - UBS Santana

UBS SANTANA			ago-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%

No período, permanecem pendentes de manutenção corretiva uma cadeira e o equipamento de ultrassom da odontologia, além de um aparelho de ar-condicionado localizado na sala 10. Ressalta-se que a unidade tem realizado adequações na organização dos atendimentos e dos espaços físicos, de forma a minimizar os impactos decorrentes das indisponibilidades e assegurar, dentro das possibilidades, a continuidade das atividades assistenciais. As demandas permanecem em acompanhamento, aguardando a conclusão dos reparos necessários.

Patrimônio - UBS Alto de Santana

UBS ALTOS DE SANTANA			ago-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%

Atualmente, encontram-se pendentes de manutenção um equipamento de raio X odontológico, dois aparelhos de ultrassom odontológico e um ar condicionado da sala odontológica. A unidade aguarda a realização dos reparos para o restabelecimento pleno do funcionamento desses equipamentos e a continuidade adequada da assistência odontológica.

Patrimônio - UBS Telespark

UBS JARDIM TELES PARK			ago-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%

No período, permanecem pendentes de manutenção corretiva o equipamento de ultrassom da odontologia.

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.

11.COMISSÕES

UBS Altos de Santana

Comissão CCIRAS



PRÓ MEMÓRIA

DATA	19/08/2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1.1 Novo treinamento sobre higienização das mãos, reforçando a importância da técnica correta, dos momentos indicados para higienização e da adesão de todos os profissionais às práticas de prevenção e controle de infecções.

1.2 Colaboração e conscientização dos funcionários em relação aos banheiros, destacando a importância da conservação, organização, higiene e utilização adequada desses ambientes, visando manter condições adequadas de limpeza e segurança para pacientes, acompanhantes e colaboradores.

1.3 Comprometimento dos membros com as reuniões das comissões, reforçando a importância da participação, assiduidade e envolvimento dos colaboradores nas reuniões, discussões e ações propostas pelas comissões.

2- Decisões

- 2.1 Realizar novo treinamento com os colaboradores sobre higienização das mãos, reforçando a técnica correta e a importância da adesão às medidas de prevenção e controle de infecções.
- 2.2 Reforçar junto às equipes a necessidade de colaboração na manutenção da higiene, organização e conservação dos banheiros da instituição.
- 2.3 Orientar os colaboradores quanto à importância do comprometimento e participação nas reuniões das comissões, contribuindo de forma efetiva para as ações e melhorias institucionais.
- 2.4 Manter o acompanhamento das ações propostas pela CCIRAS, avaliando a adesão dos profissionais e a necessidade de novas orientações ou treinamentos.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.CEJISS-QA.004.001

Pág. 1 de 3

COMISSÃO DE FARMACOTERAPÊUTICA

						PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	
REUNIÃO DA COMISSÃO DE FARMACOTERAPÊUTICA							
Data: 18/08/2026							
Local: UBS ALTOS DE SANTANA							
Horário: 10hs às 11hs.							
Participantes: EQUIPE DA COMISSÃO							
1. PAUTAS ABORDADAS							
01. NOMEAÇÃO DA NOVA INTEGRANTE							
02. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES							

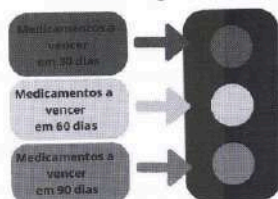
2. DECISÕES

- NOMEAÇÃO DA NOVA AUXILIAR JENNIFER
- CAMPANHA "CADA DOSE CONTA" (IRÁ SER REALIZADO RODA DE CONVERSA DIA 20/08/2026, PARA ORIENTAR SOBRE O USO DOS MEDICAMENTOS)



- EXPLICAÇÃO SOBRE O CONTROLE DE ESTOQUE NA FARMÁCIA DAS VALIDADES DOS MEDICAMENTOS COM O SEMÁFORO DO ESTOQUE;

SEMÁFARO DO ESTOQUE



- ELABORAÇÃO DE PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO DOS PACIENTES,
- ORIENTAÇÃO PARA AS PRESCRIÇÕES DOS MEDICAMENTOS PELA DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB);
- ORIENTAÇÃO E CONFERÊNCIA DAS MEDICAÇÕES JUNTAMENTE COM O PACIENTE PARA EVITAR ERRO E/OU O ESQUECIMENTO DA MEDICAÇÃO.
- MEDICAMENTOS MAV(MEDICAMENTO ALTA VIGILÂNCIA)
- ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES COM DIFICULDADE DE ADESÃO AO TRATAMENTO(DRA GIOVANNA FICOU DE AVISAR OS MÉDICOS PARA PASSAR OS NOMES DOS PACIENTES DO HIPERDIA, PARA VERIFICAR COMO ESTA A ADESÃO, APOS O GRUPO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/08/2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 1.1 –Foi realizada auditoria dos prontuários, com o objetivo de verificar a qualidade, organização, completude e conformidade dos registros realizados pelos profissionais, observando-se os documentos e informações pertinentes aos atendimentos médico e odontológico.
- 1.2 –Foram analisados os registros referentes aos atendimentos médicos, considerando a presença e a adequada realização das informações necessárias à continuidade da assistência e à rastreabilidade do atendimento.
- 1.3 –Foram avaliados os registros relacionados aos atendimentos odontológicos, verificando-se a documentação das informações pertinentes aos procedimentos e condutas realizadas.
- 1.4 – Foi reforçada a importância do preenchimento adequado, completo e legível dos prontuários, bem como da identificação dos profissionais, registro das condutas, evolução e demais informações necessárias à segurança e continuidade da assistência.

2- Decisões

- 2.1 Manter a realização periódica de auditorias dos prontuários, visando identificar oportunidades de melhoria e acompanhar a qualidade dos registros.
- 2.2 Reforçar junto aos profissionais a importância do preenchimento completo, adequado e atualizado dos prontuários.
- 2.3 Orientar os profissionais quanto à necessidade de manter os registros de forma clara, objetiva, legível e devidamente identificada.
- 2.4 Manter o acompanhamento das não conformidades eventualmente identificadas durante as auditorias, realizando as orientações necessárias aos profissionais envolvidos.

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

Pág. 1 de 2

COMISSÃO DE ÓBITO**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	07/08/2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DE ÓBITO		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 1.1 Registro da não realização da reunião da Comissão de Óbito no mês anterior, em razão da insuficiência de profissionais para composição da comissão.
- 1.2 Apresentação da informação de que não houve registro de óbitos no período, não havendo casos para análise pela Comissão.
- 1.3 Discussão sobre a importância da manutenção das reuniões periódicas da Comissão, mesmo na ausência de óbitos, para acompanhamento das ações de qualidade e segurança do paciente.

2- Decisões

2.1 Realizar treinamento para os profissionais envolvidos na assistência ao paciente, com foco na identificação precoce da deterioração clínica, adesão aos protocolos institucionais, qualidade dos registros em prontuário, segurança do paciente e comunicação efetiva entre as equipes.

2.2 Reforçar a importância do cumprimento dos protocolos assistenciais e da notificação de eventos relevantes.

2.3 Acompanhar a efetividade das capacitações por meio de indicadores e auditorias internas

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	27/08/2026	HORÁRIO	10H
LOCAL	UBS Altos de Santana		
ASSUNTO	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCO		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. NOTIFICAÇÕES
2. FLUXO TELEMEDICINA
3. SEGURANÇA DOS FUNCIONÁRIOS
4. FLUXO DE INSULINAS

2. DECISÕES

1. Foi deliberado pela equipe o fortalecimento das ações relacionadas à identificação, registro e acompanhamento das notificações na Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de ampliar a cultura de segurança, aprimorar os fluxos assistenciais e contribuir para a melhoria dos indicadores da unidade.

Ficou definido que os profissionais deverão realizar as notificações sempre que identificarem situações que se enquadrem nos critérios estabelecidos, garantindo o registro adequado e oportuno dos eventos e situações de risco, sem caráter punitivo, mas como instrumento de análise, prevenção e melhoria contínua dos processos de trabalho.

A equipe também deverá intensificar as orientações quanto aos fluxos de notificação, responsabilidades e encaminhamentos necessários, promovendo o acompanhamento dos casos e a discussão das ocorrências identificadas nas reuniões de equipe.

A medida tem como finalidade aumentar a qualidade e a confiabilidade dos dados registrados, possibilitando a identificação de fragilidades nos processos, a elaboração de planos de ação e o monitoramento das melhorias implementadas, contribuindo diretamente para o alcance dos indicadores pactuados e, principalmente, para a segurança e qualidade do cuidado prestado aos usuários.

2. Ficou definido pela equipe a **implantação e padronização de um fluxo para atendimento de pacientes por telemedicina**, com o objetivo de organizar as etapas do atendimento, estabelecer as responsabilidades dos profissionais envolvidos e garantir maior agilidade, segurança e qualidade na assistência prestada.

O fluxo deverá contemplar desde **identificação e elegibilidade do paciente para telemedicina, agendamento, orientação ao usuário, preparação para o atendimento, realização da consulta, registro em prontuário e encaminhamentos necessários**, garantindo que todas as

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.AS.CCI.CCIRAS.004.001

etapas sejam realizadas de forma organizada e conforme os protocolos Institucionais.

3. Foi conversado sobre a importância da segurança dos funcionários e também sobre a possibilidade de ter algum segurança ou a GCM para ronda perto da unidade
4. Ficou definido pela equipe o fortalecimento do fluxo de atendimento e manejo dos pacientes com alterações glicêmicas, incluindo a avaliação dos casos que necessitem de insulinoterapia, com o objetivo de promover uma abordagem rápida e segura, prevenir o agravamento do quadro clínico e reduzir encaminhamentos evitáveis para a UPA.

A equipe deverá realizar a verificação da glicemia, avaliação clínica do paciente, identificação de sinais de alerta e adoção das condutas previstas nos protocolos institucionais, incluindo, quando houver indicação e prescrição adequada, a administração de insulina e o acompanhamento da resposta ao tratamento.

Também ficou acordado que os profissionais deverão estar alinhados quanto aos critérios de atendimento, registro em prontuário, monitoramento do paciente e encaminhamento para serviço de maior complexidade quando necessário. O fluxo será acompanhado pela gestão da unidade, visando garantir a segurança do paciente, a qualidade da assistência e a redução de situações de urgência decorrentes de descompensações glicêmicas.

UBS Jd Telespark

Comissão CCIRAS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/08/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELES PARK		
ASSUNTO	Comissão Controle de Infecções Relacionados à Assistência à Saúde - CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Averiguação das auditorias realizadas da higienização das mãos.
02. Validação do treinamento dos colaboradores terceirizados para os processos de coleta de exames laboratoriais, solicitado para RT Marcela da AFIP.
03. Treinamento fluxo de acidentes com material biológico
04. Aumento do uso de sabão para lavagem das mãos

2. DECISÕES

01. Aumento e campanha para aumento das auditorias
02. Solicito compilado de treinamentos da equipe AFIP
03. Discussão de materiais para treinamento de perfuros
04. Ação interna para aumento do uso de sabão

Comissão de Prontuário

PRÓ MEMÓRIA

DATA	10/08/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Comissão Prontuários		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Acompanhamento e avaliação dos novos impressos de agendamento de consultas com SSVV.
02. Análise da adesão ao preenchimento correto dos CIDs nas evoluções médicas.

2. DECISÕES

01. Mantida a rotina de verificação amostral quinzenal dos prontuários para validação das condutas e registro de CIDs.
02. Aprovação e validação do fluxo de triagem pré-consulta implementado no mês anterior.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Auditagem de 10% dos prontuários do mês para checagem dos registros de SSVV e CID.	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	

Comissão de Gerenciamento de Risco

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/08/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELES PARK		
ASSUNTO	Gerenciamento de Riscos		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Aumento das notificações de evento adverso
02. Ação de saúde sobre o uso correto de medicamentos
03. Elaboração de treinamento em setembro da Meta 1 e 2

1. DECISÕES

01. Realização de ação de saúde interna
02. Elaboração de treinamento

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Realização de ação de saúde interna	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	N.A
Elaboração de treinamento			

Comissão de Humanização

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11.08.2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELES PARK		
ASSUNTO	Comissão de Humanização		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Consultório de experiência do paciente
02. Ações para setembro amarelo
03. Uso da bráçadeira

1. DECISÕES

01. Uso obrigatório do colete e bráçadeira
02. Ação para colaboradores setembro amarelo
03. Apresentado dados do consultório de experiência do paciente

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Uso obrigatório do colete e bráçadeira	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	N.A
Ação para colaboradores setembro amarelo			
Apresentado dados do consultório de experiência do paciente			

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

Comissão de Auditoria Interna



PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/08/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELES PARK		
ASSUNTO	Comissão de Auditoria Interna		

01. PAUTAS ABORDADAS

- Avaliação de dos processos primários, gerenciais e apoio

02. DECISÕES

- Elaboração de novo documento para auditoria administrativa de RH

03. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração de novo documento para auditoria administrativa de RH	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	N.A

Comissão CIPA


PRÓ MEMÓRIA

DATA	25.08.2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELES PARK		
ASSUNTO	CIPA		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 01. Campanha contra uso de adornos
- 02. Ação setembro amarelos
- 03. Casos de notificação

1. DECISÕES

- 01. Elaboração de folder contra uso de adorno
- 02. Ação para colaboradores setembro amarelo

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração de folder contra uso de adorno	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	N.A
Ação para colaboradores setembro amarelo			

Comissão Farmácia e Terapêutica



PRÓ MEMÓRIA

DATA	12/08/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELES PARK		
ASSUNTO	Comissão Farmácia e Terapêutica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Campanha e Ação sobre uso de medicamentos

1. DECISÕES

- Ação de saúde - "Cada dose conta. Não interrompa o seu tratamento".

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Ação de Saúde - Cada dose conta.	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	N.A

12

UBS Alto da Ponte

Comissão de Revisão de Óbitos.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	14/08/2026	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 02		
ASSUNTO	ATA de Comissão de Óbito		

PAUTAS ABORDADAS

- 1.1. Planejamento das ações dos próximos meses
- 1.2. Cronograma e rotina de reuniões

1. DECISÕES

Após análise do período correspondente a 01/07/2026 a 31/07/2026, foi constatado que **não ocorreram óbitos na unidade durante o período avaliado.**

Não havendo outros assuntos a tratar, a reunião foi encerrada, sendo lavrada a presente ata para registro e demais providências cabíveis.

2. Participantes

Renata Pereira Felipe, ausente por férias, não podendo participar da reunião.

3. PLANO DE AÇÃO

Analisar mensalmente as planilhas de óbitos da unidade	Camila	Mensal	Contínuo
Intensificação das ações e abordagens sobre HAS e Tabaco	Giovanna	30 dias	Mensalmente
Convocar a próxima reunião	Diane	30 dias	Contínuo

Núcleo de Segurança do Paciente

PRÓ MEMÓRIA

DATA	21/08/2026	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 11		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP nº08		

PAUTAS ABORDADAS

1. Abertura da reunião com Enfermeira Camila agradecendo a presença de todos.
2. Tema: **Segurança na administração de medicamentos**, com abordagem dos **9 Certos da Medicação**.
3. Renata Pereira Felipe ausente por férias onde não pode participar da reunião.

Visando fortalecer as práticas seguras, reduzir a ocorrência de erros e promover a qualidade da assistência prestada aos usuários.

4. Durante a reunião foram abordados os tópicos:

1. **Paciente certo:** confirmar a identidade do paciente utilizando, sempre que possível, pelo menos dois identificadores, conforme rotina institucional.
2. **Medicamento certo:** conferir o medicamento prescrito e sua apresentação antes da administração.
3. **Dose certa:** verificar se a dose preparada corresponde exatamente à prescrição.
4. **Via certa:** confirmar a via de administração indicada na prescrição e sua adequação ao medicamento.
5. **Horário certo:** administrar o medicamento no horário estabelecido, observando os intervalos e orientações específicas.
6. **Registro certo:** realizar o registro da administração do medicamento de forma completa e imediatamente após o procedimento, conforme protocolo da unidade.
7. **Orientação certa:** informar o paciente sobre o medicamento, sua finalidade e possíveis cuidados, quando aplicável.
8. **Forma/apresentação certa:** conferir a apresentação, diluição, concentração e condições adequadas do medicamento antes da administração.
9. **Resposta certa:** observar e avaliar a resposta do paciente ao medicamento, identificando possíveis efeitos adversos ou alterações clínicas e comunicando à equipe responsável quando

UBS Santana

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO



PRÓ MEMÓRIA

DATA: 04/08/2026	HORÁRIO: 15:00
LOCAL: UBS SANTANA	
ASSUNTO: REUNIÃO – COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Apresentação dos objetivos da campanha Agosto Dourado e importância da promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até dois anos ou mais.
02. Organização das atividades educativas destinadas às gestantes, puérperas e familiares.
03. Definição da programação da sala de espera e grupos de gestantes durante o mês.
04. Organização do painel temático e decoração da unidade com materiais educativos.

2. DECISÕES

- Realizar ações educativas durante todo o mês de agosto nas salas de espera da unidade.
- Disponibilizar materiais educativos impressos e orientações individuais durante os atendimentos.
- Divulgar amplamente a campanha nos murais da unidade e nos canais institucionais.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Montagem do painel do Agosto Dourado	COMISSÃO	1ª SEMANA	
Decoração da unidade	COMISSÃO	1ª SEMANA	
Sala de espera sobre aleitamento materno	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	30 DIAS	
Orientação individual às puérperas	EQUIPE ASSISTENCIAL	DURANTE ATENDIMENTO	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR-AS-CC/CIRAS-004-001

Pág. 1 de 2

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**CEJAM**

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/08/2026	HORÁRIO	14:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL - CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Indicadores JULHO.
- Visita técnica nos setores.

2. DECISÕES

- Compartilhado em reunião sobre os indicadores de Julho.
- Compartilhado em reunião sobre a importância da participação de toda a equipe multi na organização dos setores.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientação da equipe multi sobre a higienização correta das mãos	Membros CCIRAS	29/09/2026	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.CEJ035.GA.004.001

Pág. 1 de 2

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	28/08/2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL – COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Notificação de eventos adversos.

2. DECISÕES

1. Compartilhado com os membros da reunião sobre a importância da notificação dos eventos adversos ocorridos em nossa unidade.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Treinamento sobre notificação de eventos adversos	Membros da Comissão de Gerenciamento de Riscos	29/09/2026	

COMISSÃO DE AUDITORIA INTERNA



PRÓ MEMÓRIA

DATA	03/08/2026	HORÁRIO	08:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	ATA DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO AUDITORIA INTERNA		

1. PAUTAS ABORDADAS

Nomeação dos membros da Comissão de Auditoria Interna da UBS Santana

2. Finalidade

A Comissão de Auditoria Interna tem por finalidade planejar, executar e acompanhar auditorias internas nos processos gerenciais, assistenciais, administrativos e de apoio, contribuindo para o fortalecimento do Sistema de Gestão da Qualidade, da segurança do paciente, da conformidade legal e da melhoria contínua dos processos institucionais.

3. Nomeação dos membros

Após deliberação, ficam nomeados os seguintes colaboradores para compor a Comissão de Auditoria Interna da UBS Santana:

4. Deliberações

A Comissão desenvolverá suas atividades em conformidade com o Regulamento Institucional, observando as seguintes atribuições:

- Elaborar o Plano Anual de Auditorias;
- Planejar e executar auditorias internas nos processos da unidade;

Classificação de Informação: Uso Interno
FCR-ADM-CEJ055-QA-004-00

Pág. 1 de 3



PRÓ MEMÓRIA

DATA	03/08/2026	HORÁRIO	08:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	ATA DE NOMEAÇÃO - COMISSÃO AUDITORIA INTERNA		

- Avaliar a conformidade dos processos auditados;
- Elaborar relatórios de auditoria contendo evidências, oportunidades de melhoria e não conformidades;
- Acompanhar a execução e a eficácia dos planos de ação decorrentes das auditorias;
- Realizar reuniões ordinárias mensais e extraordinárias quando necessário;
- Manter o sigilo das informações obtidas durante as auditorias, observando a legislação vigente e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

5. Vigência

A presente Comissão passa a exercer suas atividades a partir da data desta nomeação, permanecendo vigente até nova designação da Gerência da Unidade ou atualização da composição, conforme necessidade institucional.

6. Encerramento

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião, sendo lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, segue assinada pelos membros da Comissão.

12 . CONCLUSÃO

A competência de agosto de 2026 na Microrregião Norte de São José dos Campos foi marcada pela manutenção de um desempenho assistencial e operacional de destaque, resultado do comprometimento, integração e atuação qualificada das equipes. A produção de consultas permaneceu acima das metas estabelecidas, demonstrando capacidade operacional, organização dos processos de trabalho e compromisso com a garantia do acesso e da continuidade do cuidado à população.

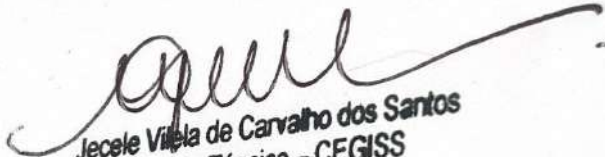
Entre as principais iniciativas do período, merece especial destaque o Agosto Dourado, que mobilizou as equipes das unidades em ações de educação em saúde, incentivo, proteção e apoio ao aleitamento materno, fortalecendo a atuação da Atenção Primária junto à comunidade. A campanha alcançou importante resultado por meio da expressiva arrecadação de frascos de vidro, posteriormente destinados ao Banco de Leite Humano do município de São José dos Campos, transformando o engajamento dos profissionais e usuários em uma ação concreta de impacto social e de fortalecimento da saúde materno-infantil.

Outro avanço estratégico foi o início da telemedicina nas especialidades de Cardiologia e Endocrinologia, ampliando o acesso à atenção especializada, qualificando os encaminhamentos e fortalecendo a coordenação do cuidado pela Atenção Primária.

No âmbito da experiência do paciente, o NPS manteve índice de excelência, com 89,89%, sustentado por 93,26% de avaliações promotoras, evidenciando o elevado grau de aprovação dos usuários em relação aos serviços ofertados.

Assim, agosto consolida-se como uma competência de resultados expressivos, inovação assistencial, mobilização comunitária e excelência operacional, reafirmando o compromisso das equipes da Microrregião Norte com a qualidade, resolutividade, humanização e melhoria contínua da assistência prestada à população.

Cordialmente,



Jecele Vilela de Carvalho dos Santos
Gerente Técnico - CEGISS
Coren 0093367 CEJAM

Jecele Vilela de Carvalho dos Santos

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

Agosto
2026



Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Jecele Vilela de Carvalho dos Santos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	9
5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL	19
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	155
7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE	174
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	185
9. COMISSÕES E COMITÊS	191
10. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS	208
11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE	213
12. MANUTENÇÃO	227
13. CONCLUSÃO	240

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 Agosto 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;
- Ecosistema 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 Agosto de 2026**.

TABELA ANEXO IIB

	Meta	2026
		Agosto
1.1 Percentual do número de leitos	100%	100%
1.2 Equipe Mínima de Profissionais	100%	100%
2.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	92,37%
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%	100%
2.6; 2.7; e 2.8; Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo.	100%	100%
2.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100%
2.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	100%	100%
2.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	100%	100%
2.12 Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	100%	100%
2.13 Nova consulta em menos de 24 horas	< 5%	0,28%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	9460
3.2 Consultas em pediatria	3200	2406
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%
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%	85,10%

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **206** 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
Assistencial	RT Médico	1
	Coordenador Médico Clínico	1
	Coordenador Médico Pediátrico	1
	Enfermeiro RT	1
	Enfermeiro de Educação Permanente	1
	Enfermeiro da CCIH	1
	Técnico de CME	1
	Gerente Administrativo	1
	Supervisor noturno (Enfermeiro)	2
	Assistente Social	2
	Farmacêutico	4
	Farmacêutico Responsável Técnico	1
	Nutricionista	1
	Auxiliar administrativo	3
	Recepcionista	10
	Técnico de Informática	1
	Técnico de Segurança do trabalho	1

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

Análise Crítica: Durante o mês de agosto, a unidade manteve o acompanhamento sistemático do quadro de colaboradores, com foco na adequação das equipes às necessidades dos diferentes setores e na manutenção da continuidade dos serviços. O monitoramento das movimentações de pessoal e das ausências ocorridas ao longo do período possibilitou ajustes na organização das equipes e contribuiu para o atendimento das demandas assistenciais e administrativas.

No quadro de Técnicos de Enfermagem, o dimensionamento permaneceu compatível com a demanda do serviço. As ausências pontuais identificadas durante o período foram acompanhadas pela liderança e pelo setor de Gestão de Pessoas, permitindo a realização dos ajustes necessários nas escalas e favorecendo a continuidade das atividades, sem comprometimento da assistência e da segurança dos usuários.

Na Recepção, o planejamento das equipes possibilitou a manutenção da cobertura necessária durante o período, considerando férias, folgas e demais ausências. A organização prévia contribuiu para preservar o fluxo de atendimento e evitar impactos significativos na rotina do setor.

Quanto ao setor de Auxiliar de Farmácia, o acompanhamento do quadro funcional permitiu adequar a distribuição dos profissionais conforme as necessidades identificadas. A organização das escalas e a atuação conjunta entre liderança e Gestão de Pessoas favoreceram a cobertura das atividades e a continuidade dos processos relacionados ao setor.

Os demais setores permaneceram sob acompanhamento contínuo, com atenção às necessidades específicas de cada equipe e às possíveis alterações no quadro de pessoal. As ações de monitoramento e reorganização realizadas ao longo do mês permitiram antecipar necessidades de cobertura e promover maior equilíbrio na distribuição das atividades.

De maneira geral, o mês de agosto apresentou manutenção da estabilidade do quadro funcional, com atuação preventiva da Gestão de Pessoas diante das movimentações e ausências identificadas. O acompanhamento das equipes e o planejamento das escalas demonstraram-se importantes para preservar a continuidade dos serviços e a organização dos processos internos, contribuindo para a manutenção da qualidade da assistência e do atendimento aos usuários.

Como continuidade das ações, permanece o acompanhamento mensal do dimensionamento das equipes, das movimentações de pessoal, das ausências e das necessidades de cobertura, visando identificar previamente possíveis impactos e apoiar as lideranças na adoção das medidas necessárias para garantir o adequado funcionamento da unidade.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: No mês de agosto, a unidade alcançou 100% de cobertura da equipe mínima em todos os setores, mantendo a capacidade necessária para o desenvolvimento das atividades assistenciais e administrativas ao longo do período. O resultado demonstra a efetividade das ações de acompanhamento do quadro funcional e da organização das equipes frente às necessidades identificadas.

A manutenção da cobertura integral foi favorecida pelo planejamento das escalas e pela antecipação das necessidades de substituição, especialmente diante de férias, folgas e demais ausências previstas. Essas ações possibilitaram a adequada composição das equipes, evitando desfalques que pudessem comprometer o funcionamento dos setores.

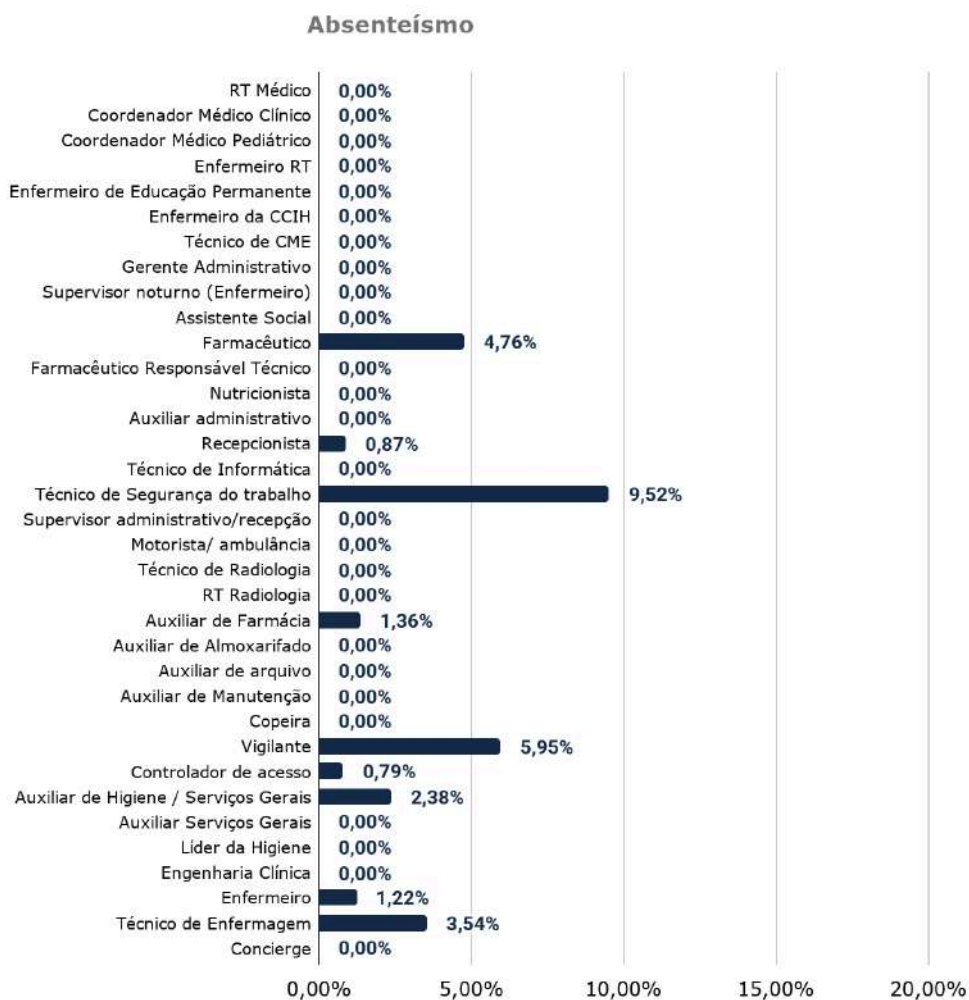
Durante o período, as lideranças, em conjunto com a Gestão de Pessoas, realizaram o acompanhamento das necessidades de cada equipe, permitindo intervenções e ajustes sempre que identificada alguma necessidade de cobertura. A atuação preventiva contribuiu para maior estabilidade na

composição do quadro e para a continuidade das atividades sem impactos relacionados ao dimensionamento de pessoal.

O resultado de 100% da cobertura evidencia que as estratégias adotadas foram efetivas para atender às necessidades operacionais da unidade. A manutenção do quadro adequado também contribuiu para preservar a continuidade da assistência, a organização dos processos de trabalho e a segurança dos usuários.

Diante dos resultados apresentados, permanece como estratégia para os próximos períodos o acompanhamento sistemático do dimensionamento, aliado ao planejamento antecipado das escalas e das substituições, buscando manter a cobertura adequada das equipes e identificar previamente situações que possam representar risco à continuidade dos serviços.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de agosto, os indicadores de absenteísmo permaneceram sob monitoramento contínuo pela Gestão de Pessoas, em conjunto com as lideranças dos setores, possibilitando o acompanhamento das ausências e a adoção de ações preventivas para assegurar a continuidade das atividades da unidade. De maneira geral, os resultados demonstram um cenário de acompanhamento efetivo e organização das equipes, permitindo que as

ocorrências fossem administradas de forma planejada, sem comprometimento da continuidade dos serviços assistenciais, administrativos e operacionais.

A equipe de Enfermeiros apresentou índice de absenteísmo de 1,22%, demonstrando resultado favorável de assiduidade e contribuindo para a estabilidade da cobertura assistencial e para a adequada organização das escalas.

Entre os Técnicos de Enfermagem, o índice registrado foi de 3,54%. Considerando a importância estratégica desses profissionais para o funcionamento da assistência.

Para os Auxiliares de Farmácia, foi registrado índice de 1,36%, e os farmacêuticos 4,76% demonstrando um resultado bastante favorável de assiduidade. O setor de Recepção apresentou índice de 0,87%, representando um resultado positivo e demonstrando excelente nível de assiduidade da equipe.

Os Controladores de Acesso registraram 0,79%, enquanto os Vigilantes apresentaram 5,95%. Entre os Auxiliares de Higiene, foi registrado índice de 2,38%, demonstrando um resultado compatível com a rotina operacional da unidade.

O Técnico de Segurança do Trabalho apresentou índice de 9,52%. Ressalta-se que a função é exercida por apenas um colaborador, fazendo com que qualquer ocorrência de ausência tenha impacto proporcionalmente maior no resultado percentual.

De forma geral, os resultados apresentados em agosto de 2026 evidenciam um cenário de gestão e acompanhamento contínuo do absenteísmo, com destaque para os baixos índices observados entre Controladores de Acesso, Recepcionistas, Enfermeiros e Auxiliares de Farmácia, demonstrando boa estabilidade e assiduidade nessas equipes.

4.2.3 Turnover



Análise Crítica: No mês de Agosto, o indicador de turnover permaneceu em níveis controlados, refletindo a estabilidade do quadro funcional e a condução estratégica da gestão de pessoas na unidade. As movimentações de pessoal ocorreram de forma pontual e alinhada às necessidades operacionais, sem impactos na continuidade da assistência e dos serviços prestados.

Durante o período, foram registradas movimentações nos setores de Enfermagem (0,71%) e Técnicos de Enfermagem (0,48%). As reposições realizadas foram conduzidas de forma planejada, visando assegurar o adequado

dimensionamento das equipes e a manutenção da cobertura necessária para o funcionamento dos serviços assistenciais.

As movimentações ocorridas no mês foram acompanhadas pelo setor de Recursos Humanos em conjunto com as lideranças, possibilitando o monitoramento das necessidades de pessoal e a adoção de medidas para minimizar impactos na rotina dos setores. O acompanhamento contínuo permitiu uma resposta adequada às demandas, contribuindo para a manutenção da continuidade e da qualidade da assistência.

De maneira geral, os resultados apresentados no mês de Agosto demonstram um cenário de estabilidade do quadro funcional, com turnover concentrado em dois setores assistenciais e em percentuais controlados. As movimentações realizadas foram conduzidas de forma organizada e alinhadas ao planejamento da unidade, contribuindo para a recomposição das equipes e para a manutenção da eficiência operacional e da qualidade dos serviços prestados.

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: No mês de agosto de 2026, a unidade alcançou o marco de 0 (zero) registros de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), abrangendo 100% da equipe própria de todas as áreas (corpo clínico, enfermagem, equipe multidisciplinar, recepção, higienização e manutenção).

Estamos a **96 dias** consecutivos sem acidentes de trabalhos.

A ausência de acidentes no período decorre do fortalecimento das ações preventivas e do engajamento contínuo das equipes:

- **Gestão de Perfurocortantes:** Rigor na substituição preventiva das caixas de descarte (Descarpack) antes de atingirem o limite de capacidade e adesão plena aos dispositivos de segurança em agulhas e escalpes.
- **Uso Contínuo de EPIs:** Auditorias ostensivas e fornecimento ininterrupto de Equipamentos de Proteção Individual específicos para cada função.
- **Atuação Proativa da CIPAA/SESMT:** Mapeamento antecipado de quase acidentes e correção imediata de condições inseguras identificadas na rotina do pronto atendimento.

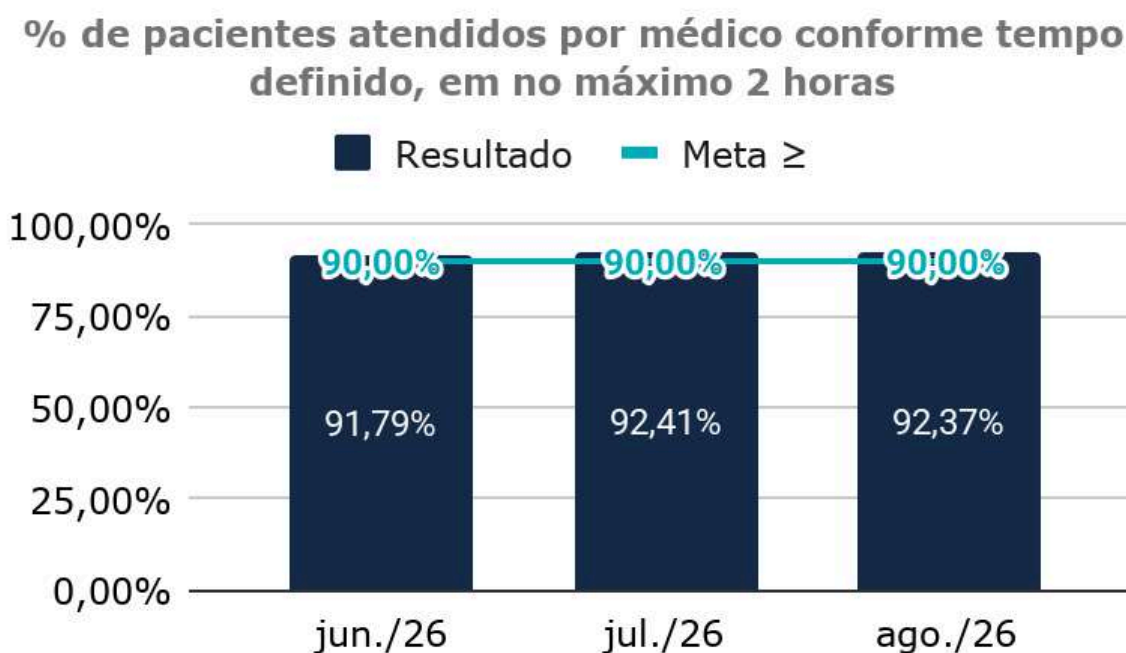
O resultado consolida a eficácia das políticas de segurança do trabalho da unidade, demonstrando que a maturidade dos processos internos e a conscientização dos colaboradores garantem um ambiente ocupacional seguro, protegendo a integridade física de toda a equipe.

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: A análise consolidada dos indicadores assistenciais de **agosto de 2026** evidencia que a UPA Alto da Ponte manteve desempenho operacional consistente, alcançando **92,37% dos atendimentos concluídos em até duas horas**, resultado superior à **meta contratual de 90%**. No período, foram realizados **12.025 atendimentos**, demonstrando a capacidade da unidade de manter a oportunidade do atendimento e a organização dos fluxos assistenciais diante do volume de demanda apresentado.

O resultado obtido demonstra estabilidade do indicador de oportunidade e reforça a efetividade das estratégias adotadas para o gerenciamento do fluxo de pacientes. A organização dos processos internos, o acompanhamento sistemático da demanda, a classificação de risco e a integração entre as equipes

administrativas e assistenciais permanecem como elementos fundamentais para a manutenção do desempenho acima da meta estabelecida.

Destaca-se, no período, o desempenho do Fast Track, que realizou 1.386 atendimentos, representando aproximadamente 11,5% do total de atendimentos da unidade no mês. O modelo apresentou tempo médio de 18 minutos e 26 segundos entre a abertura da ficha e o primeiro atendimento médico, evidenciando elevada capacidade de resposta aos pacientes classificados como de baixa complexidade.

O resultado do Fast Track demonstra importante eficiência operacional, uma vez que a rápida absorção dos casos de menor complexidade contribui para reduzir a permanência desses pacientes nos fluxos convencionais e preservar a capacidade assistencial destinada aos pacientes classificados como urgentes ou de maior gravidade. Dessa forma, o modelo atua diretamente na redução de potenciais pontos de congestionamento e na melhor utilização dos consultórios, equipes e demais recursos disponíveis.

A combinação entre 92,37% dos atendimentos concluídos em até duas horas, volume mensal de 12.025 atendimentos e tempo médio de apenas 18 minutos e 26 segundos no Fast Track demonstra que a unidade mantém adequado equilíbrio entre demanda, capacidade instalada e organização dos processos assistenciais. Os resultados reforçam que as estratégias de segregação dos fluxos conforme perfil de complexidade permanecem efetivas e contribuem diretamente para o desempenho global da unidade.

Sob a perspectiva gerencial, os indicadores de agosto demonstram a consolidação das ferramentas de monitoramento e gerenciamento do fluxo assistencial implantadas na UPA Alto da Ponte. O acompanhamento contínuo dos tempos de atendimento permite identificar precocemente oscilações da demanda e direcionar intervenções operacionais de maneira oportuna, favorecendo maior previsibilidade e estabilidade dos processos.

Como direcionamento para a melhoria contínua, a unidade permanecerá monitorando o comportamento da demanda, os horários de maior concentração de pacientes, o desempenho do Fast Track e os tempos das diferentes etapas do atendimento, buscando identificar oportunidades adicionais de otimização dos fluxos e utilização da capacidade instalada.

Dessa forma, os resultados de agosto de 2026 são considerados satisfatórios, uma vez que demonstram o cumprimento da meta contratual de oportunidade, a eficiência do Fast Track e a manutenção da capacidade de resposta da unidade. A UPA Alto da Ponte permanece direcionada à consolidação das estratégias de gestão por indicadores, melhoria contínua dos processos, utilização racional dos recursos e manutenção de elevados padrões de segurança, eficiência, resolutividade e qualidade assistencial.

5.1.2 Percentual de número de leitos



Análise crítica: A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas Alto da Ponte possui estrutura assistencial composta por 20 leitos, conforme estabelecido no edital de chamamento público, organizados de maneira estratégica para garantir atendimento adequado às demandas de urgência e emergência. A capacidade instalada está distribuída em 2 leitos de emergência, sendo 1 destinado ao atendimento adulto e 1 ao pediátrico, 4 leitos de Sala Amarela, 6 leitos de observação adulto, 1 leito de isolamento adulto, 6 leitos de observação pediátrica e 1 leito de isolamento pediátrico. Durante o período analisado, a unidade manteve utilização integral de sua capacidade assistencial, refletindo a elevada demanda pelos serviços disponibilizados.

No mês de agosto, foram registrados 410 atendimentos assistenciais nos setores de observação, emergência e Sala Amarela, demonstrando a expressiva demanda direcionada à unidade e sua importância na organização da assistência no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Os atendimentos foram provenientes tanto da demanda espontânea da população quanto de pacientes encaminhados por meio dos mecanismos de regulação, reforçando o papel da UPA como porta de entrada para os serviços de saúde e como componente fundamental na assistência às situações de urgência e emergência.

Do ponto de vista da gestão, os dados observados evidenciam a capacidade da unidade em manter a continuidade e a qualidade dos serviços prestados mesmo diante de um cenário de elevada procura. A atuação articulada das equipes multiprofissionais, associada à utilização de protocolos assistenciais e à organização dos fluxos internos, favorece uma assistência segura, eficiente e direcionada à resolutividade das demandas apresentadas pelos usuários.

O acompanhamento sistemático dos atendimentos realizados constitui importante ferramenta de gestão, permitindo conhecer e avaliar continuamente o perfil da demanda assistencial e suas respectivas variações. Essas informações subsidiam o planejamento das ações, o dimensionamento adequado das equipes,

a distribuição racional dos recursos disponíveis e a revisão dos processos de trabalho, contribuindo para o aprimoramento da assistência.

Da mesma forma, o monitoramento permanente dos indicadores assistenciais possibilita maior controle sobre o desempenho operacional da unidade, favorecendo a identificação de alterações no perfil ou no volume da demanda, bem como o reconhecimento de pontos que necessitem de intervenção ou aperfeiçoamento. A análise desses dados permite o desenvolvimento de estratégias voltadas à melhoria contínua dos processos e à qualificação dos serviços ofertados à população.

Ressalta-se também a relevância da articulação da UPA com os demais serviços que integram a Rede de Atenção à Saúde. O fortalecimento dos mecanismos de referência e contrarreferência, a adequada utilização dos recursos disponíveis e a integração entre os diferentes níveis de atenção são fundamentais para garantir maior continuidade do cuidado e ampliar a capacidade de resposta do sistema às necessidades dos usuários.

Nesse cenário, a manutenção de práticas assistenciais pautadas na qualidade, na segurança do paciente e na gestão eficiente dos recursos representa elemento essencial para o adequado funcionamento da unidade. A combinação entre organização dos processos, atuação multiprofissional, monitoramento de indicadores e integração com a rede contribui para a sustentabilidade operacional da UPA, fortalecendo sua atuação dentro do sistema de saúde e promovendo uma assistência cada vez mais segura, resolutiva, humanizada e alinhada às necessidades da população.

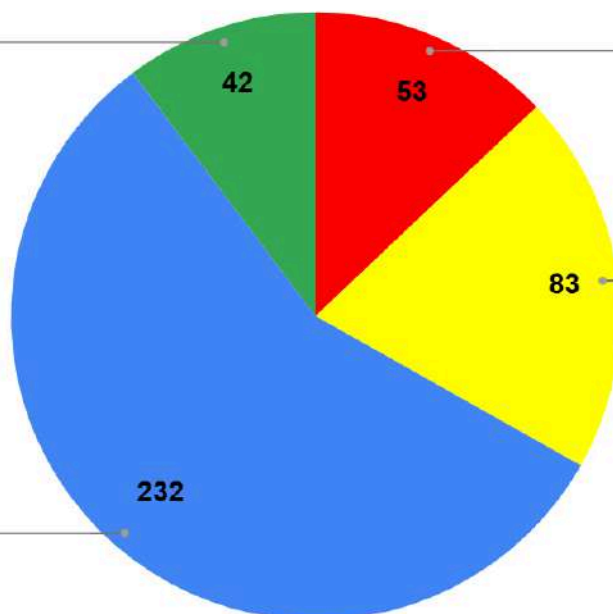
Setores de Admissão

Observação Pediat...
10,2%

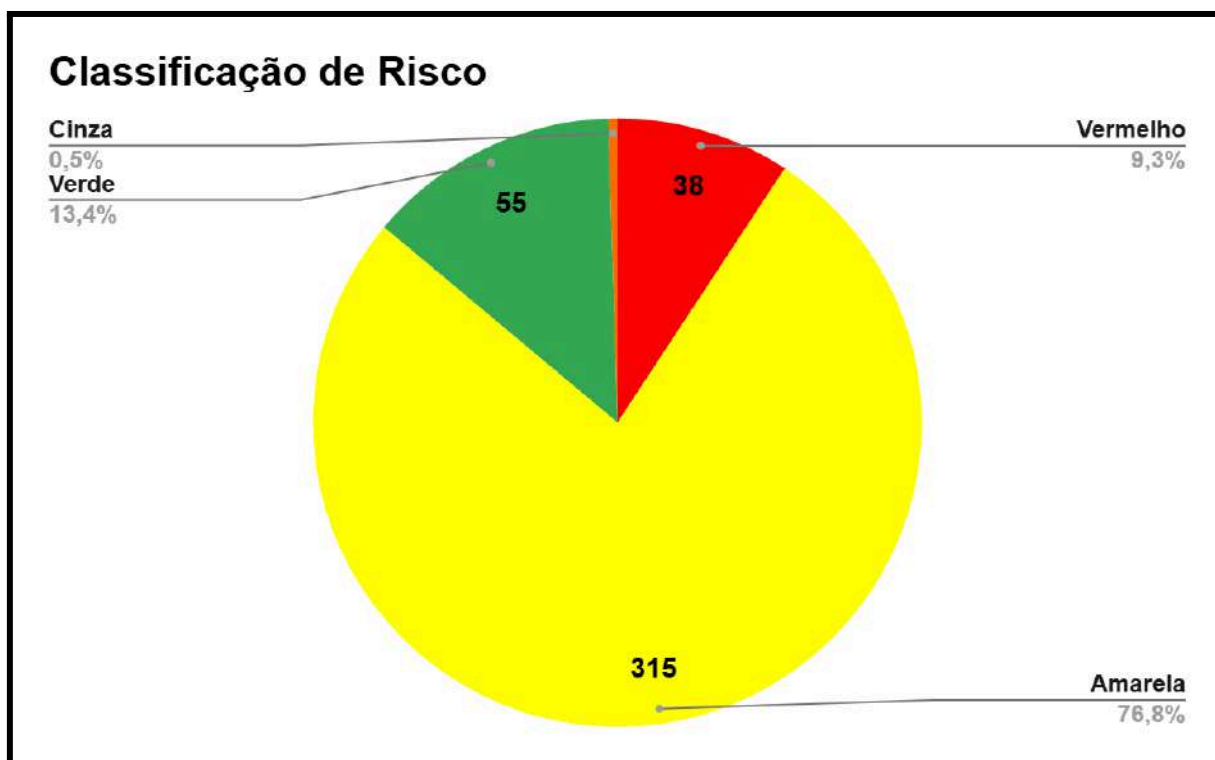
Sala Vermelha
12,9%

Sala Amarela
20,2%

Observação Adulto
56,6%



Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: No período analisado, a avaliação do perfil de classificação de risco evidenciou predomínio expressivo de pacientes de complexidade intermediária, com 315 atendimentos classificados na categoria amarela, correspondendo a 76,8% do total de atendimentos. Esse resultado caracteriza uma demanda assistencial com elevada necessidade de acompanhamento clínico, reavaliação sistemática e utilização de recursos diagnósticos e terapêuticos, repercutindo diretamente na organização dos fluxos, na ocupação da capacidade instalada e no dimensionamento das equipes.

Foram identificados 38 pacientes classificados na categoria vermelha (9,3%), representando situações de maior gravidade e potencial risco à vida. Esses atendimentos exigem resposta imediata, assistência contínua, disponibilidade de suporte avançado e atuação integrada de diferentes categorias profissionais,

além do emprego de equipamentos, medicamentos e insumos específicos. A presença desse perfil reforça a necessidade de manutenção permanente da capacidade de resposta do serviço de urgência e emergência, com equipes adequadamente dimensionadas, recursos disponíveis e processos assistenciais previamente estruturados para atuação em situações críticas.

A categoria amarela concentrou a maior parcela dos atendimentos, com 315 registros (76,8%), constituindo o principal componente da demanda assistencial no período. Esse perfil representa pacientes que, embora não apresentem necessariamente instabilidade clínica imediata, requerem avaliação prioritária, monitorização, exames complementares, intervenções terapêuticas e reavaliações periódicas. A elevada concentração nessa categoria pode contribuir para o aumento do tempo de permanência, maior ocupação dos espaços assistenciais, redução da rotatividade dos leitos e intensificação da carga de trabalho das equipes.

Do ponto de vista operacional, esse cenário merece atenção especial, pois pacientes de risco intermediário podem permanecer por períodos prolongados na unidade até a conclusão da investigação diagnóstica, definição da conduta terapêutica e, quando necessário, encaminhamento para internação ou transferência. Dessa forma, o elevado percentual de pacientes amarelos pode gerar pressão contínua sobre a capacidade instalada, repercutindo na disponibilidade de leitos, no fluxo de entrada e saída de pacientes e na capacidade de absorção de novas demandas de urgência.

Na categoria verde, foram registrados 55 atendimentos (13,4%), correspondendo a pacientes de menor gravidade e maior estabilidade clínica. Embora apresentem menor demanda por recursos de alta complexidade, esses atendimentos também devem ser considerados no planejamento dos fluxos, uma vez que sua condução adequada pode contribuir para evitar ocupação desnecessária de espaços destinados a pacientes de maior prioridade clínica. A

organização de fluxos específicos e resolutivos para esse perfil pode favorecer a racionalização dos recursos e melhorar a experiência do usuário.

A distribuição observada demonstra, portanto, que a unidade apresenta um perfil assistencial fortemente concentrado em pacientes de risco intermediário, associado a uma parcela relevante de casos críticos. Essa característica exige equilíbrio entre a capacidade de resposta às situações de emergência e a manutenção de estrutura suficiente para absorver uma demanda elevada de pacientes que necessitam de acompanhamento, investigação e intervenções de maior complexidade.

Sob a perspectiva da gestão, o indicador evidencia a necessidade de monitoramento sistemático da classificação de risco em conjunto com outros indicadores assistenciais, especialmente tempo médio de permanência, taxa de ocupação, tempo de espera, giro de leitos, taxa de internação, transferências, desfechos e demanda por exames e procedimentos. A análise integrada desses dados permite identificar gargalos, compreender os fatores associados à permanência prolongada e subsidiar decisões relacionadas ao dimensionamento de pessoal, disponibilidade de leitos e organização dos processos de trabalho.

Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer os mecanismos de gestão do fluxo assistencial, com definição clara de responsabilidades, padronização de condutas e acompanhamento dos tempos de cada etapa do atendimento. A adoção e o monitoramento de protocolos assistenciais, associados à atuação efetiva da regulação e à comunicação estruturada entre os diferentes setores, podem contribuir para reduzir atrasos, evitar retrabalho e ampliar a resolutividade do serviço.

Também se destaca a importância do fortalecimento da articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente nos processos de referência, contrarreferência, transferência e continuidade do cuidado. A integração entre os serviços é fundamental para evitar que pacientes

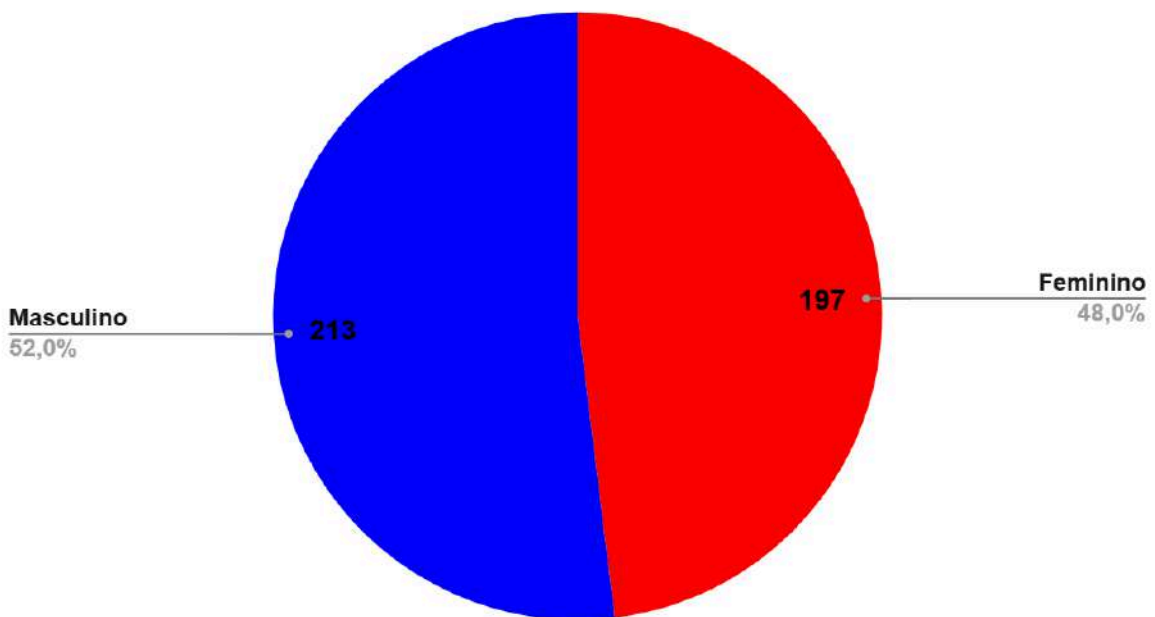
permaneçam na unidade de urgência por períodos superiores ao necessário em razão de limitações no acesso a leitos, serviços especializados ou outros pontos da rede.

Diante dos resultados, recomenda-se que a classificação de risco seja utilizada não apenas como instrumento de priorização clínica, mas também como importante ferramenta de gestão e planejamento assistencial. A análise periódica do perfil dos pacientes permite adequar recursos humanos, materiais, tecnológicos e estruturais às características reais da demanda, promovendo maior eficiência operacional e segurança na assistência.

Assim, o predomínio da categoria amarela, associado à presença de pacientes críticos na categoria vermelha, sinaliza a necessidade de manutenção de elevada capacidade operacional, qualificação permanente das equipes e aprimoramento contínuo dos processos assistenciais. O acompanhamento sistemático desses indicadores possibilita identificar tendências, antecipar necessidades, direcionar investimentos e implementar medidas de melhoria baseadas em evidências.

Em síntese, os resultados reforçam que a gestão da classificação de risco deve estar integrada ao planejamento estratégico da unidade, contribuindo para o dimensionamento adequado das equipes, otimização da utilização dos leitos, redução de gargalos, qualificação dos fluxos e ampliação da capacidade resolutiva do serviço. A utilização sistemática dessas informações fortalece a governança clínica, favorece a segurança do paciente e contribui para uma assistência mais eficiente, oportuna e alinhada às necessidades da população atendida.

Perfil Sexo



Análise crítica: No mês de agosto, a análise do perfil epidemiológico dos pacientes admitidos em regime de observação evidenciou discreta predominância do sexo masculino, com 213 atendimentos (52%), em comparação a 197 atendimentos do sexo feminino (48%). Embora tenha sido identificada maior participação masculina, a distribuição entre os sexos mostrou-se relativamente equilibrada, totalizando 410 atendimentos, o que demonstra um perfil assistencial diversificado e abrangente.

A análise desse indicador apresenta relevância estratégica para a gestão da unidade, uma vez que possibilita compreender as características da população atendida e subsidiar o planejamento das ações assistenciais. O conhecimento do perfil dos usuários contribui para o adequado dimensionamento das equipes multiprofissionais, organização dos fluxos internos, previsão de insumos e

medicamentos, estruturação da capacidade operacional e qualificação dos processos de trabalho.

A discreta predominância do público masculino pode estar relacionada a diferentes fatores epidemiológicos e sociais, incluindo maior exposição a acidentes, traumas, situações de risco ocupacional e determinados agravos agudos associados a comportamentos e condições de trabalho. Entretanto, a expressiva participação do público feminino demonstra que a unidade também responde de forma significativa às demandas clínicas dessa população, reforçando a heterogeneidade do perfil dos usuários e a necessidade de manutenção de uma assistência integral e equânime.

Nesse contexto, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) exerce papel fundamental na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, ofertando acolhimento com classificação de risco, avaliação clínica, assistência inicial, estabilização dos casos e definição de condutas terapêuticas conforme a necessidade de cada usuário. Nos casos que demandam recursos assistenciais de maior complexidade, são realizados os encaminhamentos regulados para os serviços de referência, de acordo com os protocolos institucionais e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a continuidade e a integralidade do cuidado.

Sob a perspectiva gerencial, o monitoramento sistemático dos indicadores sociodemográficos e epidemiológicos constitui importante instrumento para a tomada de decisão baseada em evidências. A análise periódica desses dados permite identificar padrões de demanda, tendências epidemiológicas e possíveis variações ao longo do tempo, favorecendo o planejamento institucional e a adequação da capacidade assistencial às necessidades da população.

Essas informações também contribuem para o dimensionamento das equipes, organização da escala de profissionais, gestão de materiais e medicamentos, planejamento da infraestrutura e otimização dos recursos disponíveis. Dessa forma, o acompanhamento dos indicadores fortalece a eficiência operacional e promove

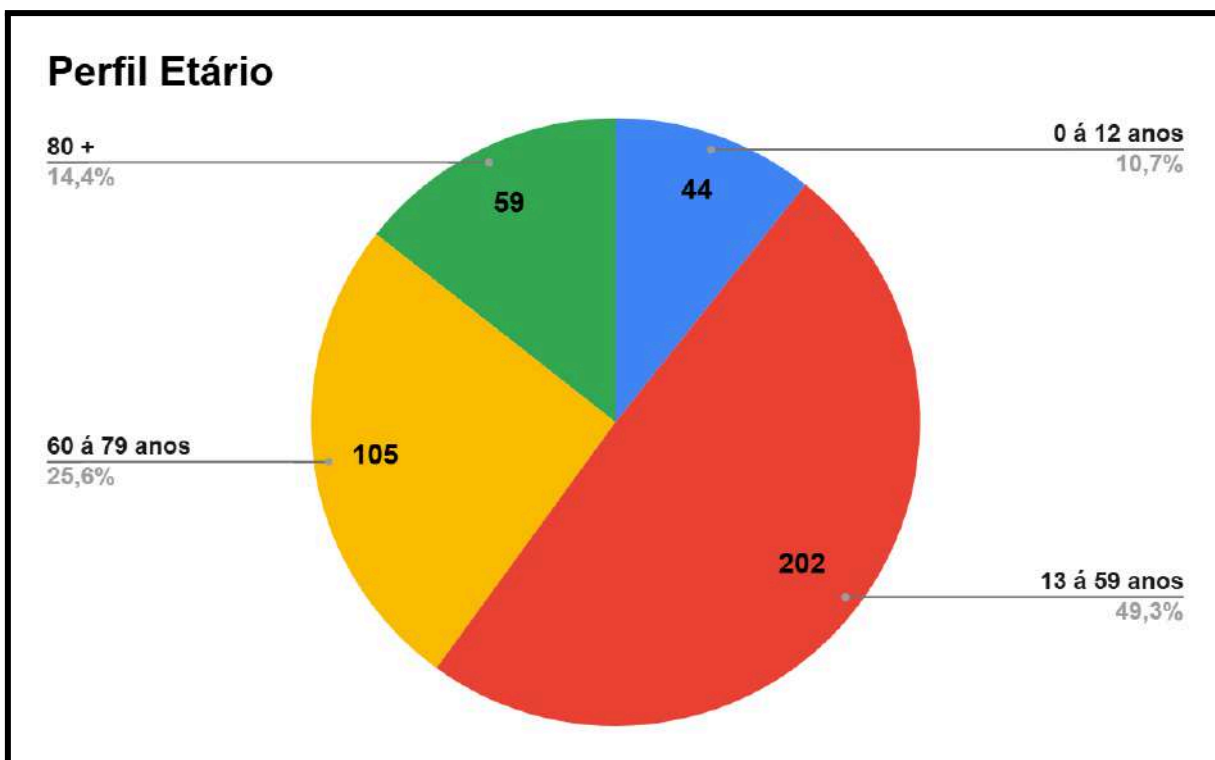
maior racionalidade na utilização dos recursos públicos, sem comprometer a qualidade e a segurança da assistência prestada.

Além disso, a sistematização das informações epidemiológicas fortalece as ações de vigilância em saúde e possibilita o acompanhamento contínuo do desempenho da unidade. A avaliação dos dados produzidos no cotidiano assistencial permite identificar oportunidades de melhoria, apoiar a implementação de estratégias de qualificação dos processos de trabalho e contribuir para o aprimoramento da segurança do paciente, da resolutividade e da qualidade do atendimento.

Outro aspecto relevante é a integração entre a UPA e a Atenção Primária à Saúde (APS), considerada essencial para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde. A consolidação dos mecanismos de referência e contrarreferência favorece a continuidade do cuidado após o atendimento de urgência, amplia a resolutividade da rede e possibilita o acompanhamento adequado dos usuários pela atenção primária. Essa articulação também contribui para reduzir a utilização inadequada dos serviços de urgência em situações de menor complexidade que poderiam ser acompanhadas na APS, favorecendo uma melhor organização dos fluxos assistenciais.

Dessa forma, o acompanhamento do perfil epidemiológico dos pacientes em observação ultrapassa o caráter meramente descritivo dos dados. Trata-se de uma ferramenta estratégica de gestão, planejamento e qualificação da assistência, capaz de subsidiar decisões institucionais, fortalecer a governança clínica e orientar a alocação adequada dos recursos. Os resultados observados no mês de agosto reforçam a importância da manutenção do monitoramento sistemático desses indicadores, contribuindo para uma assistência segura, resolutiva, eficiente, humanizada e alinhada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: No mês de agosto, foram admitidos 410 pacientes nos setores de Observação e Emergência, evidenciando um perfil assistencial amplo e heterogêneo, compatível com a missão da unidade no atendimento às demandas de urgência e emergência em diferentes fases do ciclo de vida. A análise da distribuição etária constitui importante ferramenta para a compreensão do perfil epidemiológico da população assistida, contribuindo para o planejamento das ações, o dimensionamento das equipes, a organização dos fluxos e a adequada alocação dos recursos assistenciais.

A maior concentração de atendimentos ocorreu entre pacientes de 13 a 59 anos, totalizando 202 atendimentos (49,3%). O predomínio dessa faixa etária demonstra a significativa participação da população adulta na demanda da unidade, grupo que pode apresentar elevada exposição a acidentes, traumas, violências, agravos relacionados às atividades laborais e descompensações de condições clínicas

agudas. Além do expressivo volume de atendimentos, esse público pode demandar avaliação diagnóstica, intervenções terapêuticas, estabilização clínica e permanência em observação, repercutindo diretamente na rotatividade dos leitos, no consumo de insumos e na capacidade operacional dos setores.

Na faixa etária de 60 a 79 anos, foram registrados 105 atendimentos (25,6%), representando a segunda maior concentração da demanda. Esse resultado reforça a crescente participação da população idosa nos serviços de urgência e emergência, fenômeno relacionado, entre outros fatores, ao envelhecimento populacional e à maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. A presença de multimorbidade, fragilidade e maior complexidade clínica pode resultar em episódios de descompensação cardiovascular, respiratória, metabólica e infecciosa, exigindo avaliação criteriosa, monitorização, acompanhamento multiprofissional e, em determinados casos, maior tempo de permanência na unidade.

Os pacientes com 80 anos ou mais corresponderam a 59 atendimentos (14,4%), configurando um grupo de elevada vulnerabilidade clínica. Nessa população, fatores como limitações funcionais, multimorbidade, fragilidade e maior risco de complicações tornam necessária uma abordagem assistencial individualizada, com ênfase na segurança do paciente, prevenção de eventos adversos, avaliação funcional e integração entre os profissionais envolvidos no cuidado. Esse cenário reforça a importância da articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, favorecendo a continuidade do cuidado e a adequada transição entre os diferentes níveis assistenciais.

A população pediátrica, compreendida entre 0 e 12 anos, apresentou 44 atendimentos (10,7%). Embora represente a menor proporção entre as faixas analisadas, sua presença demonstra a relevância da unidade no atendimento às urgências infantis. A assistência a esse público requer profissionais capacitados, estrutura compatível com as necessidades pediátricas, disponibilidade de insumos

específicos e utilização de protocolos clínicos apropriados, assegurando atendimento oportuno, seguro e humanizado.

De forma geral, a distribuição etária observada demonstra a coexistência de diferentes perfis epidemiológicos e níveis de complexidade assistencial. Esse cenário exige flexibilidade dos processos de trabalho, integração entre as equipes multiprofissionais e capacidade de resposta compatível com as características de cada grupo populacional. Nesse contexto, a classificação de risco, a organização dos fluxos, a adoção de protocolos assistenciais e o monitoramento dos tempos de permanência constituem estratégias fundamentais para garantir maior resolutividade, eficiência operacional e segurança do paciente.

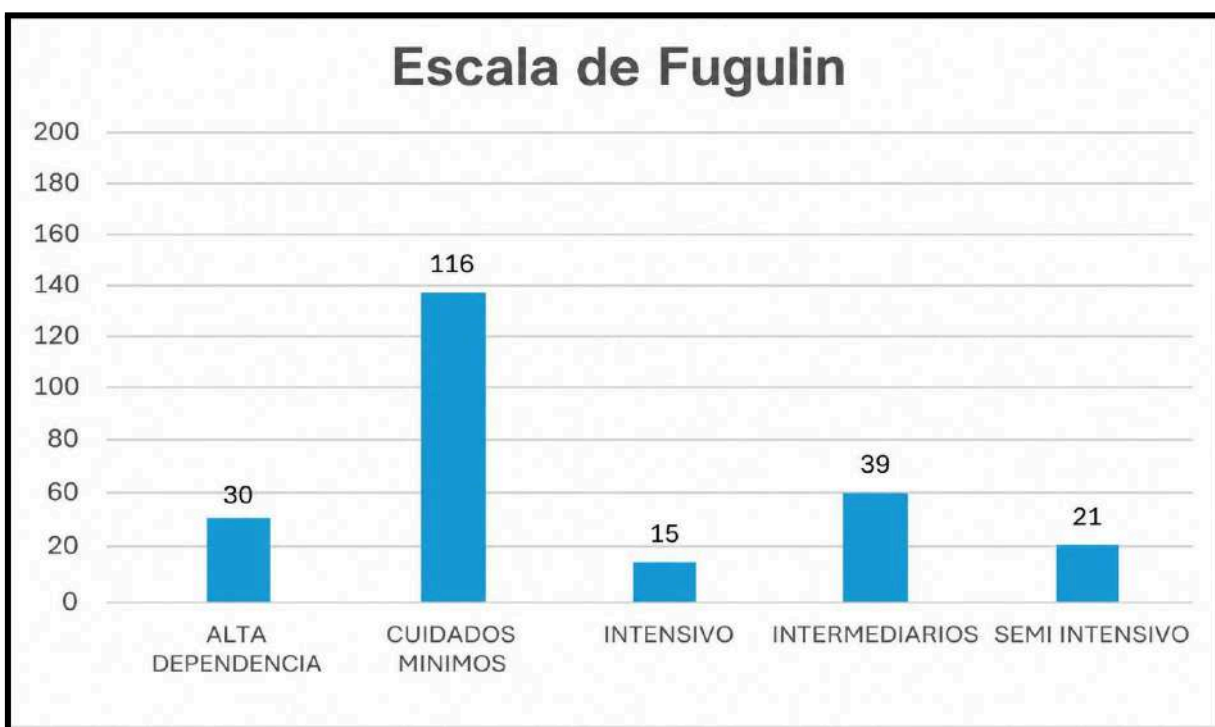
Sob a perspectiva gerencial, o acompanhamento sistemático desse indicador permite identificar alterações no comportamento da demanda e possíveis tendências demográficas e epidemiológicas. A análise periódica desses dados subsidia decisões relacionadas ao dimensionamento e à capacitação das equipes, planejamento da infraestrutura, gestão de leitos, aquisição e programação de insumos e organização dos processos assistenciais.

A distribuição etária também fornece subsídios relevantes para o fortalecimento das linhas de cuidado e para a articulação entre a Unidade de Pronto Atendimento, a Atenção Primária à Saúde, os serviços especializados e a rede hospitalar. A integração entre esses pontos de atenção favorece a continuidade e a integralidade do cuidado, qualifica os processos de encaminhamento e regulação e contribui para a redução de internações potencialmente evitáveis, ampliando a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.

Dessa forma, a análise da distribuição etária dos pacientes admitidos ultrapassa seu caráter meramente descritivo, constituindo-se em importante instrumento de gestão, planejamento e avaliação da qualidade assistencial. O monitoramento contínuo desse indicador possibilita compreender o perfil da demanda, antecipar

necessidades, adequar a capacidade instalada e direcionar estratégias de melhoria dos processos de trabalho. Assim, os resultados observados em agosto reforçam a necessidade de manutenção de uma estrutura assistencial preparada para atender diferentes grupos etários e níveis de complexidade, com foco na segurança do paciente, resolutividade, eficiência operacional, continuidade do cuidado e melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Escala de Fugulin



Análise crítica:

No mês de agosto, a classificação dos pacientes por meio da Escala de Fugulin demonstrou predominância de pacientes enquadrados na categoria de cuidados mínimos, correspondendo a 116 pacientes (59,54%) do total avaliado. Esse resultado evidencia um perfil assistencial caracterizado pela maior concentração

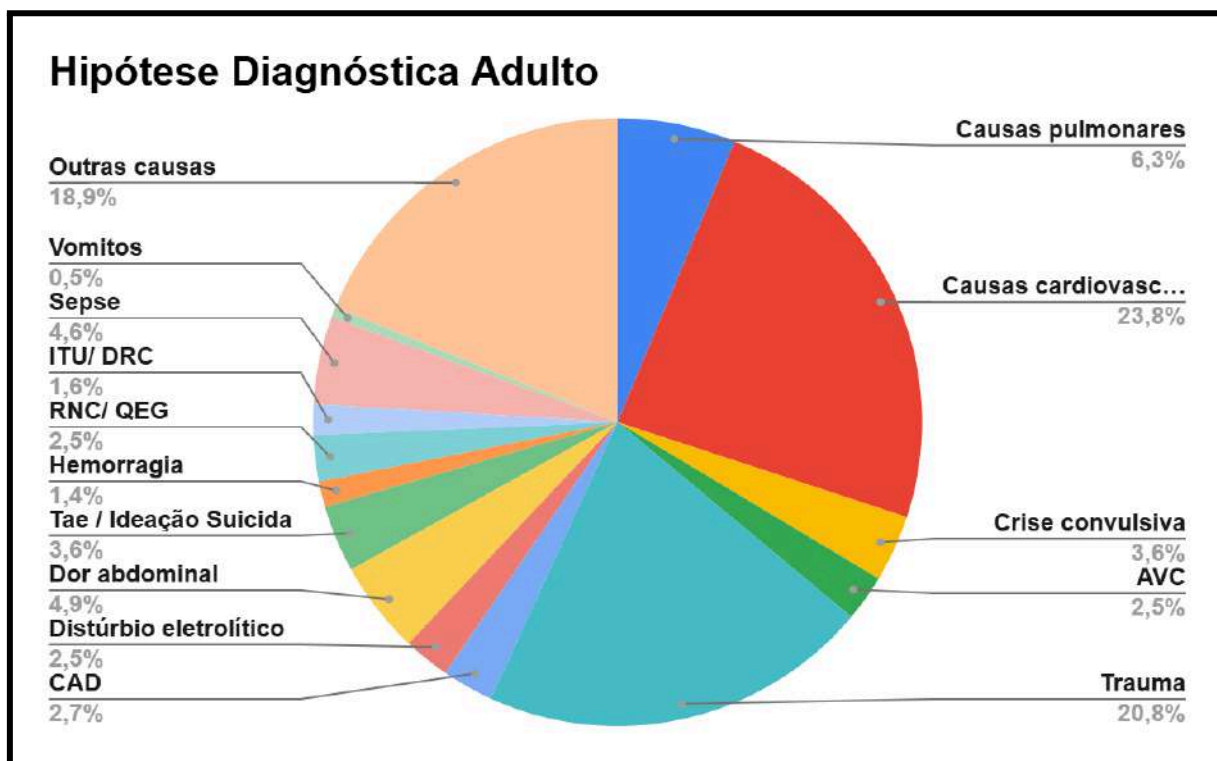
de pacientes de menor complexidade, favorecendo a organização do fluxo assistencial, na maior rotatividade dos leitos de observação, na otimização dos recursos humanos e materiais e na manutenção da capacidade de atendimento às demandas espontâneas e de urgência, sem comprometer a qualidade e a segurança da assistência prestada.

Observou-se ainda que 39 pacientes (17,65%) foram classificados como intermediários e 21 pacientes (9,50%) como semi-intensivos, representando, em conjunto, 27,15% dos pacientes avaliados. Embora a maior parte da demanda seja composta por pacientes de menor complexidade, esse quantitativo demonstra a necessidade de manter uma equipe preparada para oferecer assistência contínua e monitoramento clínico aos pacientes com maior necessidade de cuidados, assegurando a capacidade de resposta frente às variações do perfil assistencial.

Os pacientes classificados como alta dependência totalizaram 30 casos (13,57%), enquanto os pacientes intensivos corresponderam a 15 casos (6,79%). Apesar de apresentarem menor proporção da população assistida, esses pacientes demandam assistência altamente especializada, maior tempo de cuidado por profissional e vigilância clínica permanente, impactando diretamente o dimensionamento e a carga de trabalho da equipe de enfermagem.

De forma geral, o perfil assistencial observado em julho manteve a predominância de pacientes classificados como cuidados mínimos, sem deixar de evidenciar uma parcela significativa de pacientes que necessitam de cuidados diferenciados. Esses resultados favorecem o planejamento estratégico, subsidiando o dimensionamento adequado da equipe de enfermagem, a gestão eficiente dos recursos disponíveis e o fortalecimento da qualidade e da segurança assistencial, garantindo maior resolutividade no atendimento aos usuários e melhor desempenho operacional da unidade.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos



Análise crítica : Durante o mês de agosto, foram registrados 366 atendimentos à população adulta, evidenciando um perfil assistencial heterogêneo, com expressiva participação de condições agudas, potencialmente graves e de elevada complexidade clínica. Os dados demonstram uma demanda que exige capacidade de resposta rápida, qualificação técnica das equipes, integração multiprofissional e adoção de condutas baseadas em protocolos assistenciais, especialmente nos casos com risco de deterioração clínica.

As doenças cardiovasculares representaram o principal grupo de atendimentos, totalizando 87 casos (23,8%). A predominância desse grupo evidencia a relevância das condições cardiovasculares no perfil de morbidade atendido pela unidade, incluindo situações como dor torácica, síndromes coronarianas agudas, arritmias e

alterações hemodinâmicas. Trata-se de um conjunto de agravos que requer avaliação imediata, estratificação de risco, monitorização contínua e disponibilidade de recursos diagnósticos e terapêuticos compatíveis com a gravidade dos casos.

Na segunda posição, os agravos traumáticos corresponderam a 76 atendimentos (20,8%), configurando importante parcela da demanda assistencial. A representatividade desse grupo reforça a necessidade de manutenção de fluxos bem estruturados para acolhimento, classificação de risco, avaliação inicial, estabilização e encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento especializado ou de maior complexidade.

As doenças respiratórias representaram 23 casos (6,3%), enquanto os quadros de dor abdominal corresponderam a 18 atendimentos (4,9%). Apesar da menor participação percentual, esses agravos apresentam ampla diversidade etiológica e podem evoluir com diferentes níveis de gravidade, demandando avaliação clínica criteriosa, investigação diagnóstica adequada, acompanhamento da evolução e definição oportuna da conduta terapêutica.

Outro indicador de elevada relevância foi o registro de 17 casos de sepse (4,6%). Por se tratar de uma condição tempo-dependente e associada a elevado risco de agravamento, a ocorrência desses casos reforça a importância da identificação precoce dos sinais de alerta, da aplicação de protocolos institucionais, da rápida instituição das medidas terapêuticas indicadas e da reavaliação sistemática da resposta clínica.

Entre as condições neurológicas e metabólicas, foram identificados 13 casos de crises convulsivas (3,6%), 10 casos de cetoacidose diabética (2,7%), 9 casos de distúrbios hidroeletrólíticos (2,5%) e 9 casos de acidente vascular cerebral – AVC (2,5%). A presença desses agravos demonstra a diversidade e a complexidade do atendimento à população adulta, exigindo monitorização clínica e laboratorial,

avaliação neurológica e metabólica, acesso a exames complementares e, quando indicado, encaminhamento para serviços de referência.

Foram registrados ainda 6 casos (1,6%) relacionados a condições do trato urinário e à descompensação de doença renal crônica. Embora quantitativamente menos representativo, esse grupo evidencia a participação de condições crônicas e infecciosas na demanda de urgência, reforçando a importância da integração entre o atendimento de emergência e as estratégias de acompanhamento longitudinal dos pacientes com doenças crônicas.

Também foram observados 9 casos de rebaixamento do nível de consciência e/ou queda do estado geral (2,5%) e 5 casos de hemorragias (1,4%). Esses eventos demandam atenção diferenciada em razão do potencial de instabilidade clínica, sendo fundamental a avaliação rápida, identificação da causa desencadeante, monitorização dos sinais vitais e instituição imediata das medidas necessárias para estabilização do paciente.

No componente relacionado à saúde mental, foram registrados 13 atendimentos (3,6%) associados a transtornos psiquiátricos agudos e/ou ideação suicida. Embora esse grupo representa uma parcela menor do total de atendimentos, sua relevância assistencial é elevada em razão do risco potencial envolvido. Esses casos requerem acolhimento qualificado, escuta especializada, avaliação do risco de autoagressão, definição de medidas de proteção e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo continuidade e integralidade do cuidado.

A categoria “Outras Causas” concentrou 69 atendimentos (18,9%), representando parcela significativa da demanda global. Esse agrupamento demonstra a diversidade dos motivos de procura pelo serviço e, simultaneamente, evidencia a necessidade de manutenção de uma estrutura assistencial capaz de responder a diferentes apresentações clínicas, inclusive aquelas de menor frequência individual.

No período analisado, não foram registrados atendimentos relacionados à dengue. Embora esse resultado possa estar associado ao cenário epidemiológico vigente no território e às medidas de vigilância, prevenção e controle de arboviroses, recomenda-se a manutenção do monitoramento epidemiológico, considerando a possibilidade de variações sazonais e mudanças no padrão de circulação das doenças.

A análise consolidada dos indicadores demonstra que os agravos cardiovasculares e traumáticos concentram a maior parcela da demanda, correspondendo, conjuntamente, a aproximadamente 44,5% dos atendimentos registrados. Esse resultado evidencia um perfil assistencial marcado por situações que podem exigir intervenção imediata, monitorização intensiva, suporte diagnóstico e terapêutico e, em determinados casos, transferência para níveis de maior complexidade.

A ocorrência concomitante de casos de sepse, AVC, cetoacidose diabética, crises convulsivas, distúrbios hidroeletrolíticos, hemorragias e alterações do nível de consciência reforça a necessidade de uma estrutura preparada para reconhecer precocemente sinais de gravidade e iniciar medidas de estabilização de forma ágil e segura.

Nesse contexto, torna-se fundamental assegurar a qualificação permanente das equipes, disponibilidade adequada de medicamentos e insumos, funcionamento dos equipamentos, acesso oportuno aos exames complementares e atualização dos protocolos clínico-assistenciais, além da definição clara dos fluxos de referência e contrarreferência.

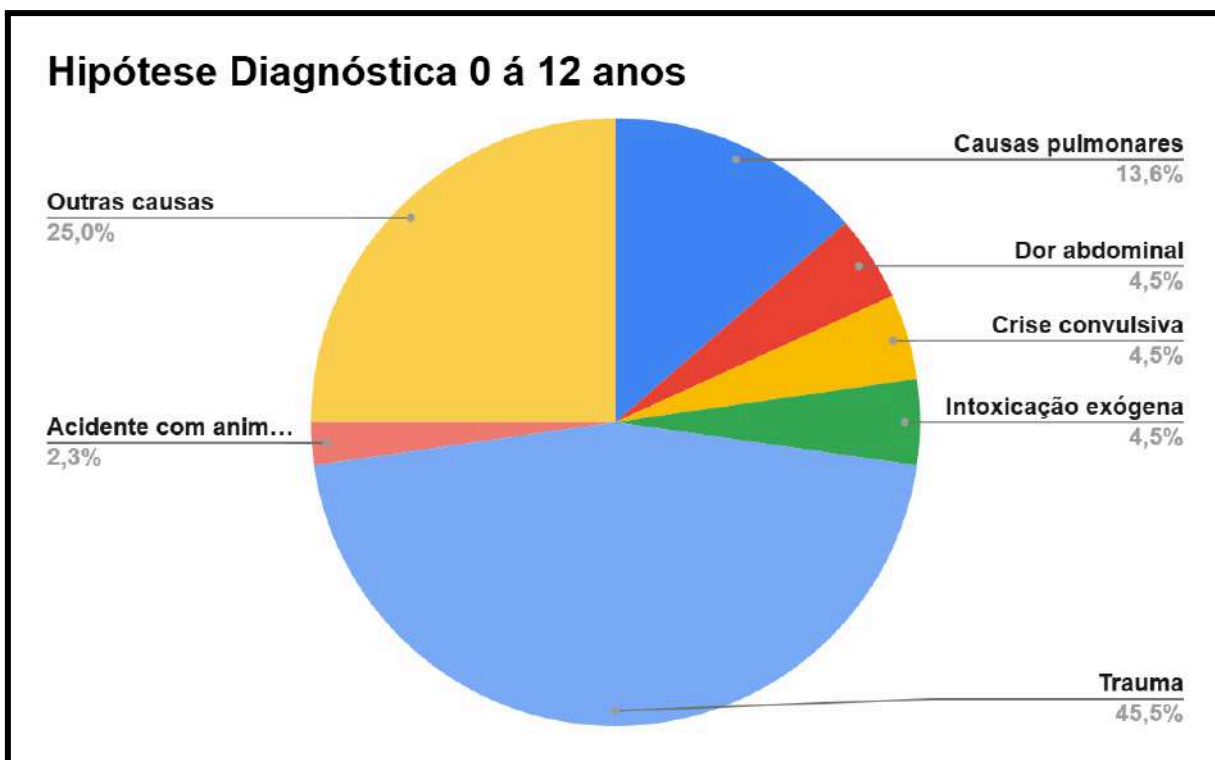
Os resultados também reforçam a necessidade de fortalecer a articulação com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente a Atenção Primária à Saúde, os serviços especializados, as unidades de referência e os mecanismos de regulação. A integração entre esses pontos da rede favorece a continuidade do cuidado, reduz encaminhamentos inadequados, amplia a

resolutividade dos serviços e contribui para a utilização mais racional dos recursos disponíveis.

Dessa forma, os indicadores apresentados não devem ser analisados apenas sob a perspectiva quantitativa, mas também como instrumentos de avaliação da complexidade assistencial e de orientação para a gestão dos serviços de saúde. O monitoramento contínuo desses dados possibilita antecipar necessidades, aprimorar os processos de trabalho, fortalecer a segurança do paciente e ampliar a capacidade de resposta da unidade frente aos agravos de maior relevância clínica.

Em síntese, o cenário observado em agosto demonstra uma demanda assistencial diversificada, com importante participação de condições potencialmente graves e tempo-dependentes, reforçando a necessidade de manutenção de uma estrutura organizada, resolutiva e preparada para atendimento de diferentes níveis de complexidade. A utilização sistemática desses indicadores como ferramenta de gestão contribui para o aprimoramento da assistência, para a otimização dos recursos e para o fortalecimento da qualidade e da segurança do cuidado prestado à população adulta.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria



Análise crítica : No período avaliado, foram contabilizados 44 atendimentos pediátricos, demonstrando a participação significativa da unidade na assistência às situações de urgência e emergência envolvendo crianças e adolescentes. O conjunto dos atendimentos apresentou diferentes perfis de agravos, compatíveis com a diversidade de situações clínicas esperadas nesse nível de atenção, evidenciando a importância da unidade como ponto de acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS), com oferta de atendimento oportuno, acolhimento adequado e assistência qualificada.

Entre os motivos de atendimento, os agravos relacionados a traumas apresentaram maior frequência, totalizando 20 casos (45,5%). Esse resultado está relacionado à ocorrência de acidentes envolvendo a população infantil em diferentes ambientes, como domicílio, escola e espaços destinados ao lazer. A predominância desses

eventos reforça a importância de medidas preventivas e ações educativas voltadas à redução de acidentes, bem como da atuação da unidade no atendimento inicial, avaliação da gravidade, estabilização e encaminhamento dos casos quando necessário.

As doenças do aparelho respiratório representaram 6 atendimentos (13,6%), constituindo também importante motivo de procura pelos serviços de urgência pediátrica. A ocorrência desses quadros pode sofrer influência de períodos de maior circulação de agentes virais e exige avaliação clínica criteriosa, acompanhamento da evolução do paciente e instituição rápida das medidas terapêuticas indicadas.

Foram identificados ainda 2 atendimentos decorrentes de crises convulsivas (4,5%), situações que demandam resposta imediata, avaliação clínica direcionada, medidas de suporte e investigação da possível causa do evento. Os quadros de dor abdominal também corresponderam a 2 casos (4,5%), representando uma queixa frequente na população pediátrica e que pode estar associada a diferentes condições clínicas, exigindo adequada avaliação para definição da conduta.

Os episódios de intoxicação exógena corresponderam a 2 atendimentos (4,5%). Embora numericamente menos expressivos, esses casos possuem relevância clínica e preventiva, considerando os riscos associados à exposição infantil a medicamentos, produtos químicos e outras substâncias. Nesse contexto, são importantes ações de orientação aos responsáveis, educação em saúde e adoção de medidas de segurança no ambiente domiciliar.

O grupo classificado como “outras causas” concentrou 11 atendimentos (25,0%), reunindo diferentes condições clínicas que, individualmente, apresentaram menor frequência. A representatividade desse grupo demonstra a variedade das demandas recebidas pela unidade e evidencia a necessidade de profissionais preparados para reconhecer e conduzir diferentes apresentações clínicas no contexto da urgência e emergência pediátrica.

Durante o período analisado, não foram registrados casos de suspeita ou confirmação de violência ou abuso infantil. Apesar da ausência de notificações ou registros nesse período, permanece fundamental a manutenção de uma postura de vigilância por parte das equipes assistenciais, com atenção aos sinais clínicos e comportamentais que possam indicar situações de violência ou vulnerabilidade. A identificação precoce desses casos é essencial para a adoção das medidas de proteção e encaminhamentos previstos na rede de atendimento.

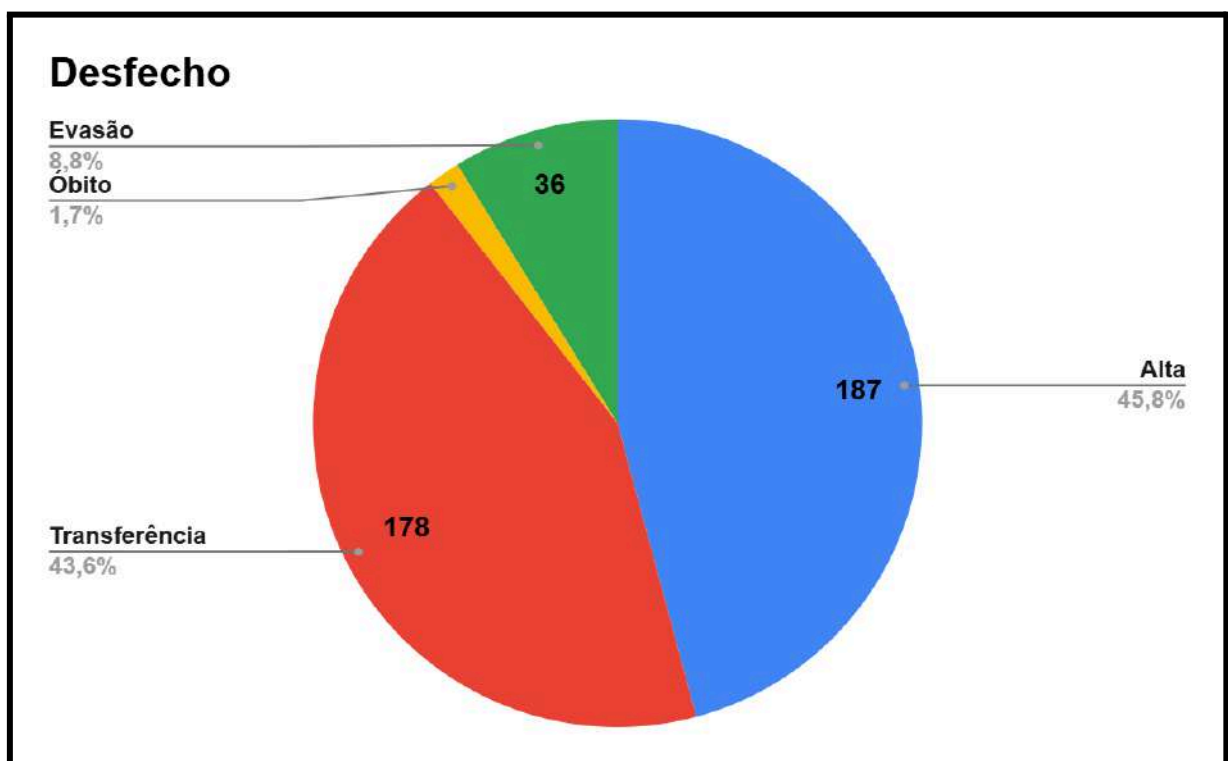
De forma geral, os dados demonstram maior concentração dos atendimentos pediátricos em eventos traumáticos e doenças respiratórias, seguidos por manifestações neurológicas, intoxicações e outras condições clínicas. Esse perfil reforça a necessidade de uma estrutura assistencial preparada para responder rapidamente a diferentes níveis de gravidade, garantindo segurança durante a avaliação, tratamento e acompanhamento dos pacientes pediátricos.

No âmbito da gestão, o acompanhamento periódico desses indicadores constitui importante recurso para compreender as características da demanda atendida e direcionar o planejamento das atividades assistenciais. A análise dos dados permite identificar tendências, avaliar necessidades relacionadas ao quadro de profissionais, organizar os fluxos internos, planejar a disponibilidade de leitos e insumos e direcionar ações de capacitação e educação permanente das equipes.

Além disso, o conhecimento das principais causas de atendimento favorece o aprimoramento das linhas de cuidado e a integração entre os diferentes componentes da Rede de Atenção à Saúde, incluindo a Unidade de Pronto Atendimento, a Atenção Primária, os serviços especializados e as unidades hospitalares. O fortalecimento dessa articulação contribui para melhorar os processos de referência e contrarreferência, facilitar a continuidade do acompanhamento e proporcionar maior eficiência aos fluxos assistenciais e regulatórios.

Assim, a avaliação do perfil dos atendimentos pediátricos constitui não apenas uma forma de mensurar a demanda da unidade, mas também um importante instrumento de planejamento e gestão. A utilização sistemática dessas informações contribui para a tomada de decisões baseada em evidências, para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho e para a qualificação permanente da assistência, possibilitando uma resposta mais adequada, segura e resolutive às necessidades da população pediátrica atendida.

Desfecho dos Pacientes Admitidos



Análise crítica : Durante o período avaliado, foram contabilizados 444 atendimentos na unidade, sendo registrados 187 casos com alta médica (45,8%), 178 transferências para outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (43,6%), 36 evasões (8,8%) e 7 óbitos (1,7%). A avaliação conjunta desses desfechos possibilita uma análise abrangente do desempenho assistencial,

permitindo verificar a capacidade de resolução da unidade, a condução dos casos e a integração com os demais serviços da rede.

As altas médicas representaram o desfecho mais frequente, correspondendo a 45,8% dos atendimentos. Esse resultado demonstra que parcela significativa dos pacientes teve suas necessidades assistenciais solucionadas na própria unidade, após avaliação médica, acompanhamento clínico e adoção das medidas terapêuticas necessárias. O indicador reforça a importância da UPA como serviço capaz de atender e resolver diferentes demandas de urgência sem necessidade de encaminhamento hospitalar em todos os casos.

As transferências, por sua vez, representaram 43,6% dos atendimentos, demonstrando a presença de casos que necessitam de continuidade do tratamento em unidades com recursos diagnósticos, terapêuticos ou estrutura de maior complexidade. Nesse cenário, destaca-se a atuação da unidade na avaliação inicial, estabilização clínica e encaminhamento dos pacientes por meio dos mecanismos de regulação, sendo fundamental a existência de fluxos organizados para assegurar a continuidade da assistência de forma adequada e em tempo oportuno.

Foram observadas 36 evasões, correspondentes a 8,8% dos atendimentos, configurando um indicador que merece acompanhamento pela gestão. A ocorrência desses casos pode estar relacionada a diferentes fatores, incluindo tempo de permanência na unidade, demora na conclusão do atendimento, percepção de melhora dos sintomas, dificuldades de comunicação ou outros aspectos relacionados à experiência do usuário. O acompanhamento desse indicador permite identificar possíveis fatores associados e direcionar medidas para aprimorar o acolhimento, a comunicação com pacientes e familiares e a organização dos fluxos assistenciais.

No período, foram registrados 7 óbitos (1,7%). Considerando a natureza do atendimento realizado em uma unidade de urgência e emergência, a análise

desse desfecho deve considerar as condições clínicas e a gravidade dos pacientes admitidos. O acompanhamento dos óbitos, associado à análise dos respectivos prontuários e à discussão dos casos pelas equipes, constitui importante estratégia para identificar oportunidades de aperfeiçoamento da assistência, fortalecer as práticas de segurança e aprimorar continuamente os processos de cuidado.

De maneira geral, os resultados apresentados demonstram uma unidade com expressiva capacidade de atendimento e resolução das demandas, além de atuação articulada com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde. A distribuição dos desfechos permite acompanhar o comportamento da assistência e fornece subsídios importantes para a avaliação do desempenho institucional e para o planejamento das ações de gestão.

A utilização periódica desses indicadores possibilita identificar tendências, acompanhar possíveis alterações no perfil da demanda e avaliar a necessidade de ajustes nos processos de trabalho. Essas informações também contribuem para o planejamento do quadro de profissionais, organização dos recursos disponíveis, estruturação dos fluxos internos e aprimoramento das estratégias assistenciais.

Nesse sentido, o monitoramento dos desfechos assistenciais constitui importante ferramenta de gestão e planejamento, favorecendo decisões fundamentadas nos dados produzidos pela própria unidade. A análise contínua desses resultados contribui para o fortalecimento da gestão clínica, para a melhoria da qualidade e segurança da assistência, para o uso adequado dos recursos e para o aperfeiçoamento permanente dos serviços oferecidos à população.

Tempo de Permanência	
Máximo	166:57:00
Médio	17:09:11
Minímo	00:10:00

Análise crítica: A partir de 05 de janeiro de 2026, a unidade passou a realizar a regulação de 100% dos pacientes por meio do Sistema Estadual de Regulação (SIRESP), representando uma importante mudança na organização dos fluxos assistenciais e no processo de encaminhamento dos usuários para os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A utilização integral da ferramenta contribuiu para aprimorar a comunicação entre os diferentes pontos da rede, aumentar a segurança dos processos e proporcionar maior organização das solicitações de transferência.

A implementação do SIRESP possibilitou maior uniformidade no registro e no encaminhamento das informações clínicas e administrativas dos pacientes. A padronização dos dados favorece o envio de informações mais completas e consistentes à Central de Regulação, facilitando a análise dos casos e proporcionando maior clareza na avaliação das necessidades assistenciais. Esse processo também contribui para melhorar a rastreabilidade das solicitações e reduzir inconsistências que possam interferir na condução dos pedidos de vaga.

Outro aspecto relevante está relacionado à organização do processo de transferência e ao acompanhamento do tempo de permanência dos pacientes na unidade. No período analisado, foi identificado tempo mínimo de permanência de 00:10:00, tempo médio de 17:09:11 e tempo máximo de 166:57:00. Esses

indicadores demonstram a variabilidade existente entre os diferentes atendimentos, refletindo tanto casos de rápida resolução quanto situações que exigiram acompanhamento prolongado, investigação complementar, estabilização clínica e/ou aguardo de definição regulatória e disponibilidade de vaga.

O tempo médio de permanência de 17:09:11 constitui importante indicador para avaliação da dinâmica assistencial, uma vez que permite acompanhar o período necessário para avaliação, tratamento, observação e definição do desfecho dos pacientes. Da mesma forma, o tempo máximo de 166:57:00 evidencia a ocorrência de casos com permanência significativamente prolongada, podendo estar relacionado à complexidade clínica, necessidade de cuidados contínuos ou dependência de processos regulatórios para transferência a serviços de maior complexidade.

Em contrapartida, o tempo mínimo de permanência de 00:10:00 demonstra a existência de atendimentos com rápida definição de conduta e desfecho, compatíveis com situações em que a avaliação e a intervenção necessárias puderam ser realizadas em curto período. A análise conjunta desses tempos permite compreender melhor o comportamento da demanda e identificar situações que possam exigir revisão dos fluxos internos ou estratégias específicas para redução de permanências prolongadas.

A utilização do SIRESP também favorece maior organização das transferências interinstitucionais, possibilitando que os casos sejam encaminhados de maneira estruturada, com informações clínicas atualizadas e documentação pertinente. Esse processo contribui para reduzir retrabalho, minimizar falhas de comunicação e melhorar a articulação entre a unidade solicitante e os serviços de referência, favorecendo maior eficiência no processo de regulação.

Nos casos de maior gravidade e nas condições clínicas que necessitam de atendimento especializado ou de maior densidade tecnológica, a utilização sistemática do sistema permite organizar de maneira mais adequada as

informações referentes ao quadro clínico, exames realizados, tratamentos instituídos e necessidades assistenciais. Essa organização é particularmente importante em situações como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), sepse e demais condições críticas, nas quais a definição rápida do destino assistencial pode ser determinante para a continuidade do tratamento.

A consolidação do SIRESP como ferramenta de regulação também fortalece a gestão dos fluxos assistenciais, possibilitando maior acompanhamento das solicitações realizadas, das respostas obtidas e dos tempos envolvidos no processo. A disponibilidade dessas informações permite identificar pontos de estrangulamento, avaliar situações de permanência prolongada e desenvolver estratégias direcionadas à melhoria do fluxo de pacientes.

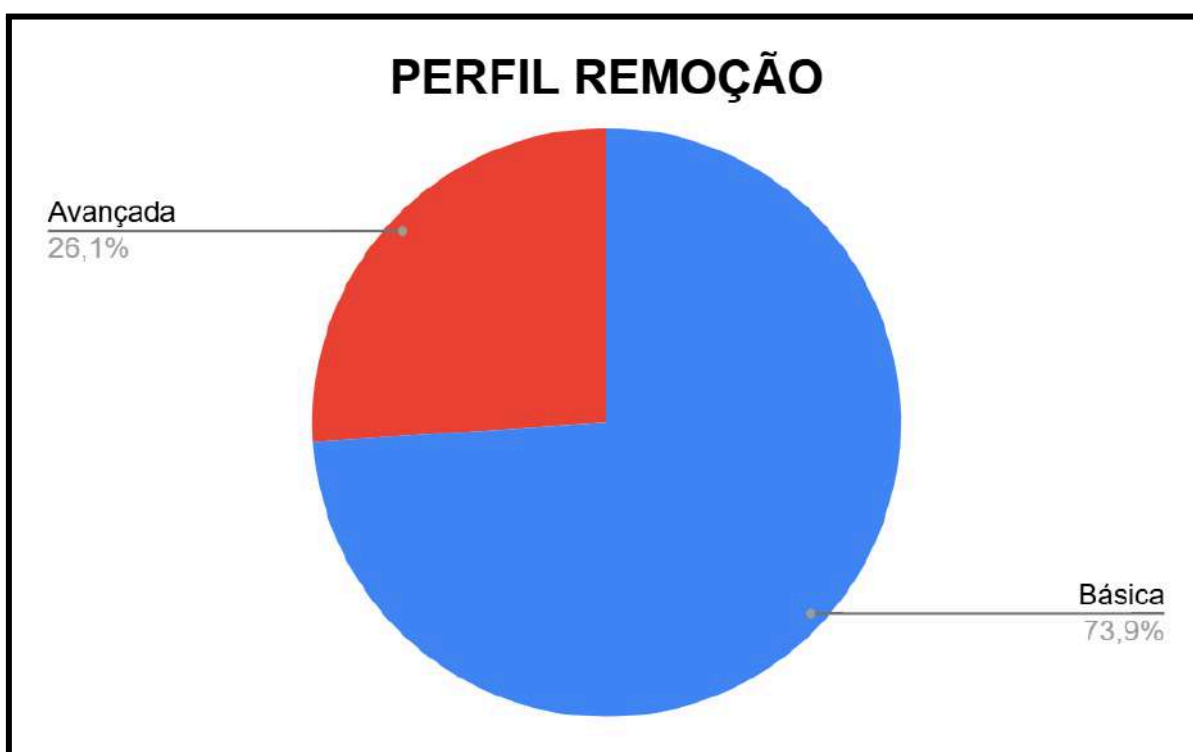
Sob o ponto de vista gerencial, o acompanhamento integrado dos indicadores de regulação e de permanência constitui importante instrumento para o planejamento e a tomada de decisão. A análise dos tempos mínimo, médio e máximo, associada às características clínicas e aos desfechos dos pacientes, possibilita avaliar a eficiência dos processos internos, identificar necessidades de ajustes e direcionar ações para melhor utilização dos leitos, recursos humanos e demais recursos disponíveis.

Além disso, a integração proporcionada pelo sistema contribui para o fortalecimento da comunicação entre a UPA e os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, favorecendo a continuidade do cuidado e a adequada organização dos fluxos de referência. A qualificação dessas etapas é fundamental para evitar atrasos desnecessários, melhorar a utilização da capacidade instalada da rede e proporcionar maior segurança aos pacientes durante todo o processo de transferência.

Dessa forma, a utilização integral do SIRESP, associada ao monitoramento dos tempos de permanência e dos demais indicadores assistenciais, representa

importante ferramenta para o aprimoramento da gestão e da assistência. O acompanhamento contínuo desses dados permite maior compreensão da dinâmica da unidade, favorece a identificação de oportunidades de melhoria e contribui para a construção de processos cada vez mais organizados, ágeis, seguros e resolutivos, alinhados às necessidades dos usuários e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Monitoramento da Remoção Realizada na Unidade



Análise Crítica: No mês de agosto, a unidade realizou 188 remoções de pacientes, sendo 139 (73,9%) por transporte de suporte básico e 49 (26,1%) por suporte avançado. A distribuição das modalidades de transporte demonstra adequação na avaliação das necessidades clínicas dos pacientes, permitindo que o tipo de suporte seja definido de acordo com o grau de complexidade e

estabilidade de cada caso, em consonância com os critérios assistenciais, regulatórios e de segurança estabelecidos.

A organização do processo de remoção apresentou desempenho satisfatório durante o período, com manutenção de fluxos estruturados entre a unidade, os serviços de transporte e a Central de Regulação. Nos casos previamente regulados, observou-se maior previsibilidade na condução das transferências, favorecendo a redução de atrasos e proporcionando maior agilidade na continuidade da assistência. Esse resultado demonstra o impacto positivo da integração entre os diferentes setores envolvidos no processo.

Os indicadores relacionados às remoções também evidenciaram boa efetividade operacional, com predominância de transferências concretizadas a partir da primeira solicitação. Esse desempenho contribui para diminuir o período de espera dos pacientes e agilizar o encaminhamento para os serviços de referência. A compatibilidade entre a condição clínica apresentada e o nível de suporte disponibilizado também se mostrou adequada, garantindo recursos necessários para monitorização e manutenção da estabilidade durante o deslocamento.

Outro aspecto de destaque foi a ausência de eventos adversos ou intercorrências associados às remoções realizadas no período. Esse resultado reforça a importância do planejamento prévio, da avaliação clínica antes do transporte, da comunicação entre as equipes e da adequada preparação dos pacientes, contribuindo para a segurança durante todo o processo de transferência.

A unidade também demonstrou capacidade para realizar o manejo e o encaminhamento de pacientes com maior dependência assistencial e necessidades específicas de cuidado, incluindo pessoas acamadas, pacientes em uso de oxigenoterapia contínua, portadores de dispositivos invasivos e indivíduos que necessitam de procedimentos ou intervenções específicas, como substituição de sondas nasoenterais. A condução desses casos evidencia a capacidade da

equipe em organizar diferentes níveis de complexidade e garantir a continuidade da assistência conforme a necessidade apresentada.

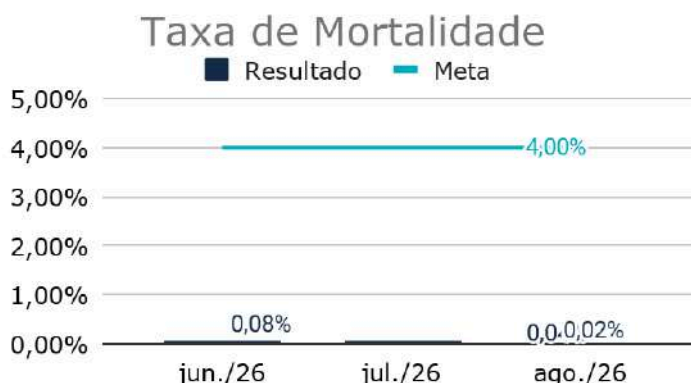
A articulação com os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo unidades hospitalares, serviços de atenção domiciliar e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), constitui elemento fundamental para assegurar a continuidade do cuidado após a saída da unidade. A adequada comunicação e organização dos encaminhamentos favorecem a manutenção da assistência e reduzem riscos relacionados à descontinuidade do acompanhamento.

De forma geral, os resultados obtidos em agosto demonstram processos de remoção organizados, com adequada definição do tipo de transporte, eficiência operacional e foco na segurança do paciente. A predominância do suporte básico, associada à utilização do suporte avançado nos casos que exigiam maior nível de assistência, demonstra coerência entre a necessidade clínica e o recurso empregado.

O acompanhamento desses indicadores permite à gestão avaliar continuamente a qualidade dos processos de transporte, identificar possíveis pontos de melhoria e aperfeiçoar os fluxos de comunicação e encaminhamento. Além disso, possibilita melhor planejamento dos recursos disponíveis e maior integração entre os profissionais envolvidos nas etapas de solicitação, regulação, preparação e transferência dos pacientes.

Nesse contexto, o monitoramento das remoções representa importante ferramenta para o aprimoramento da assistência, contribuindo para respostas mais rápidas e seguras, melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e fortalecimento da integração entre os diferentes serviços. Os resultados do período reforçam o compromisso da unidade com a qualidade assistencial, a segurança do paciente, a continuidade do cuidado e a eficiência dos processos de transferência.

5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No período avaliado, foram registrados seis (07) óbitos na unidade, sendo quatro (04) com tempo de permanência superior a 24 horas e três (03) com permanência inferior a esse intervalo. Nenhum óbito foi encaminhado ao IML. Todos os casos passaram por análise da equipe técnica e foram classificados como não evitáveis, de acordo com os critérios institucionais e avaliação clínica individualizada.

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

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

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

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

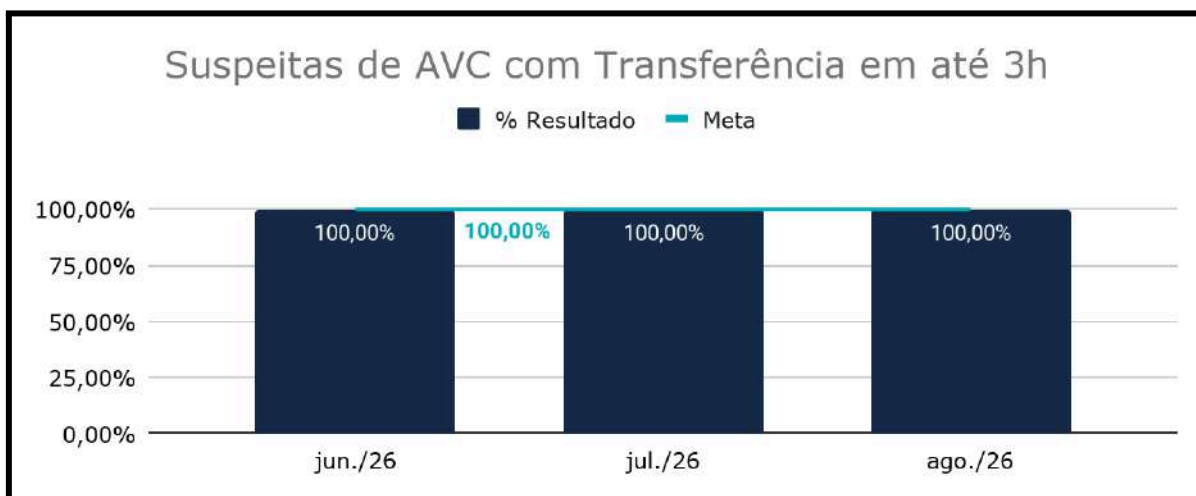
1. **Paciente C.A.B., 40 anos, sexo masculino, FA 1204685**, deu entrada na unidade dia 04/08/2026 às 08:01, de meios próprios, com quadro de dispneia grave, taquipneia e dessaturação. Mantendo-se em sala vermelha, com suporte clínico, em máscara não reinalante, não respondendo a VNI. Sendo realizado IOT, de forma segura, sem intercorrências. Porém paciente em estado de choque cardiogênico foi refratário às medidas clínicas e indo a óbito no dia 04/08/2026 às 10:12, após tentativas de ressuscitação cardiopulmonar.
2. **Paciente J.S.T., 87 anos, sexo feminino, FA 76527**, deu entrada na unidade dia 06/08/2026 às 19:19, via SAMU, com quadro de hipoglicemia severa, com úlceras por pressão em região trocantérica com sinais infecciosos e exposição óssea. Paciente acamado em cuidados proporcionais, foi admitido na unidade após abertura do protocolo de sepse, onde foi realizado suporte clínico. Porém no dia 09/08/2026 às 14:20; paciente sofreu deterioração clínica e indo a óbito.
3. **Paciente L.M.S., 90 anos, sexo feminino, FA 1298815**, deu entrada na unidade dia 18/08/2026 às 12:22, via SAMU, com quadro de hipoglicemia, dispneia, úlceras por pressão infectada, queda do estado geral e condições de má higiene. Sendo admitida em sala vermelha para suporte clínico e estabilização. Paciente após aberto protocolo de sepse por foco misto ficou em observação para seguimento clínico e posteriormente

para hospital terciário. Porém no período noturno a paciente sofreu deterioração clínica e foi a óbito às 23:32.

4. **Paciente M.A.P., 89 anos, sexo feminino, FA 1360787**, institucionalizada, deu entrada na unidade dia 15/08/2026 às 08:33, via SAMU, com rebaixamento do nível de consciência, já em respiração agônica, hipotensão, bradicardia, dessaturação e desidratação importante. Sendo admitida em leito de sala vermelha, tendo deterioração do quadro clínico de forma súbita após admissão, sendo refratárias às medidas clínicas de suporte e estabilização, indo a óbito às 08:38.
5. **Paciente J.S., 81 anos, sexo masculino, FA 1225621**, deu entrada na unidade dia 20/08/2026 às 19:14, via SAMU, após ter tido crise tônico clônica generalizada, presenciada por equipe de saúde. Sendo trazido na unidade para avaliação e suporte clínico. Paciente acamado com Tumor em SNC, já em cuidados proporcionais, ficou em observação na unidade após avaliação clínica, fazendo correção de hipernatremia e antibioticoterapia devido broncopneumonia. Porém no dia 25/08/2026 às 13:40, paciente teve deterioração clínica importante e foi a óbito.
6. **Paciente M.J.M.O., 93 anos, sexo feminino, FA 1361102**, deu entrada na unidade dia 21/08/2026 às 17:59, via SAMU, com quadro de queda do estado geral e com histórico de CA de pâncreas. Paciente em terminalidade oncológica, já em cuidados proporcionais ficou na observação com suporte clínico em aguardo para hospital de maior complexidade para seguimento. Porém a paciente teve deterioração clínica e foi a óbito dia 22/08/2026 às 17:59.

7. **Paciente J.F.S., 87 anos, sexo masculino, FA 1256555**, deu entrada na unidade dia 27/08/2026, via SAMU, com quadro de rebaixamento do nível de consciência, queda do estado geral, febre e mal estar geral. Foi aberto protocolo de sepse e paciente se manteve em observação desde então; com suporte clínico. Paciente em cuidados proporcionais, foi admitido e mantido com antibioticoterapia, sofrendo deterioração do quadro no dia 29/08/2026, sendo declarado óbito às 09:12.

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



Análise crítica: No período avaliado, foram registradas quatro (04) aberturas do Protocolo Institucional de Acidente Vascular Cerebral (AVC), evidenciando a manutenção da vigilância assistencial e da capacidade da equipe em reconhecer precocemente pacientes com suspeita de evento neurológico agudo. Dentre os casos atendidos, apenas um (01) paciente encontrava-se dentro da janela terapêutica para tratamento de reperfusão, possibilitando o encaminhamento oportuno e em conformidade com os fluxos assistenciais estabelecidos.

Os demais casos foram encerrados após criteriosa avaliação clínica e neurológica, não sendo identificados elementos que justificassem a continuidade do protocolo. Nessas situações, os pacientes receberam alta de forma segura, acompanhada das orientações assistenciais pertinentes.

Em relação aos indicadores de desempenho, observou-se tempo médio de 2 (duas) horas e 20 (vinte) minutos entre a identificação do quadro clínico e a transferência dos pacientes elegíveis para terapia trombolítica. Esse resultado evidencia a efetividade da articulação entre as equipes assistenciais, a Central de Regulação e os serviços de referência, contribuindo para a condução oportuna dos casos tempo-dependentes.

Os resultados obtidos demonstram elevada adesão aos protocolos institucionais, refletindo a capacidade da equipe em reconhecer prontamente os sinais e sintomas sugestivos de AVC, realizar a abertura do protocolo em tempo oportuno e conduzir os casos de forma sistematizada, conforme as diretrizes vigentes. Tal desempenho favorece a redução de atrasos terapêuticos, fortalece a segurança do paciente e contribui para melhores desfechos clínicos.

Destaca-se, ainda, que a elevada sensibilidade na abertura do protocolo evidencia uma prática assistencial pautada na prevenção de falhas diagnósticas e na mitigação de riscos, assegurando que todo paciente com suspeita de AVC seja prontamente avaliado e investigado, em conformidade com os princípios da qualidade e da segurança assistencial.

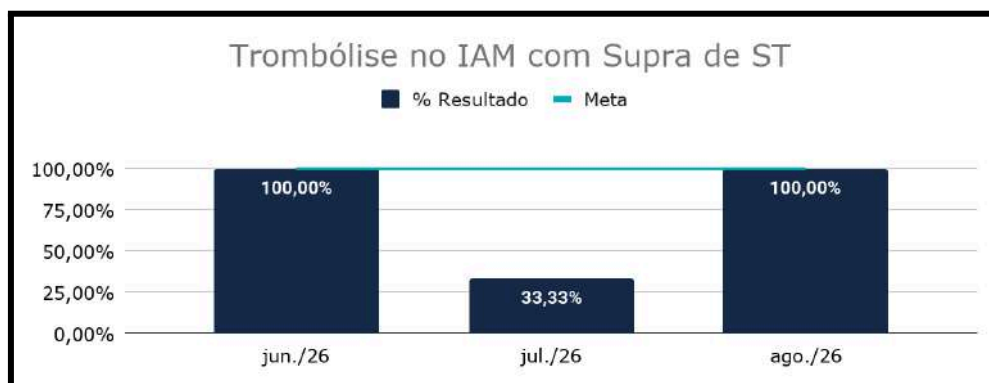
De forma geral, os indicadores demonstram a consolidação da linha de cuidado do AVC na unidade, evidenciando integração entre as equipes multiprofissionais, conformidade com os fluxos institucionais e capacidade de resposta compatível com os padrões de qualidade esperados para o atendimento das emergências neurológicas.

Na sequência, apresenta-se um breve relato dos casos registrados dos AVC em Delta no período, com a finalidade de subsidiar a análise dos desfechos clínicos e da efetividade da linha de cuidado do AVC.

1 – Paciente J.P.S., 75 anos, sexo masculino, FA nº 1308036, deu entrada na unidade no dia 18/08/2026, às 08h56, trazido pelo SAMU, apresentando rebaixamento súbito do nível de consciência. Diante do quadro clínico sugestivo de evento neurológico agudo e da Escala de Cincinnati positiva, foi realizada a abertura imediata do Protocolo Institucional de Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo o paciente conduzido conforme os fluxos assistenciais estabelecidos na unidade.

Após estabilização clínica inicial e investigação diagnóstica, o paciente foi transferido para hospital de referência, para continuidade da assistência especializada. O tempo decorrido entre o início dos sintomas e a transferência foi de 2 horas e 20 minutos.

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 Agosto de 2026, os indicadores da Linha de Cuidado Cardiovascular mantiveram comportamento compatível com a série histórica da unidade, evidenciando estabilidade dos processos assistenciais e aderência aos fluxos institucionais estabelecidos. No período, foram registradas 95 (noventa e cinco) ativações da Rota 3, como também 95 (noventa e cinco) da Rota 2 e apenas 03 (três) pacientes como Rota 1, demonstrando predominância de pacientes classificados em rotas de menor complexidade.

Entre os pacientes acompanhados pela linha de cuidado, foram identificados 03 (três) caso de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST) - Rota 1, condição clínica tempo-dependente que requer rápida definição terapêutica para redução da morbimortalidade. Em decorrência da indisponibilidade imediata de acesso ao serviço de hemodinâmica da unidade de referência, motivada pela elevada taxa de ocupação, 02 (dois) pacientes foram submetidos à trombólise farmacológica na própria unidade e posteriormente foram transferidos de imediato para cateterismo para estudo hemodinâmico. Todavia 01 (um) paciente foi transferido de imediato para estudo hemodinâmico (ICP), recorrendo ao cateterismo cardíaco de emergência, não sendo necessário trombólise na unidade.

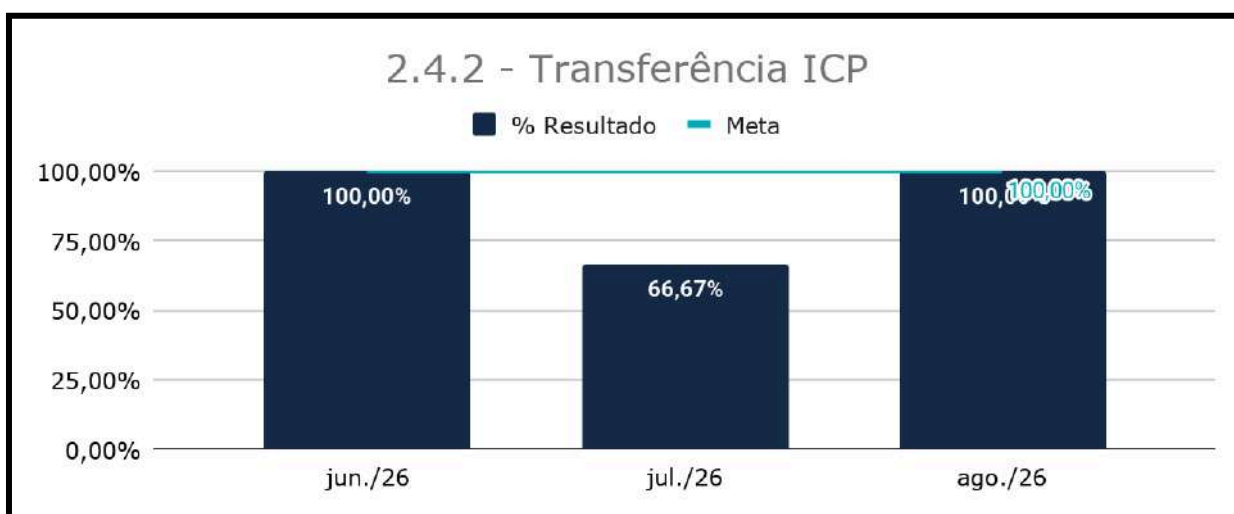
As trombólises foram conduzidas em conformidade com os critérios de elegibilidade clínica e as diretrizes institucionais, seguido de transferência para continuidade do tratamento especializado, garantindo a integralidade da assistência e a manutenção da linha de cuidado.

A distribuição dos atendimentos entre as diferentes rotas evidencia adequada estratificação de risco, utilização racional dos recursos assistenciais e efetividade na identificação precoce das condições cardiovasculares agudas. Os resultados refletem o alinhamento das equipes multiprofissionais aos protocolos vigentes,

favorecendo a tomada de decisão em tempo oportuno e reduzindo o potencial de atrasos terapêuticos em condições críticas.

Sob a perspectiva gerencial, a estabilidade dos indicadores reforça a consolidação dos processos implantados, demonstrando maturidade organizacional, padronização das condutas assistenciais e capacidade da unidade em responder de forma eficiente às demandas cardiovasculares. O desempenho observado também evidencia adequada integração entre os diferentes setores envolvidos no atendimento, contribuindo para maior segurança do paciente, continuidade do cuidado e qualidade da assistência prestada.

De maneira geral, os indicadores analisados demonstram consistência operacional e elevada conformidade com as diretrizes clínicas e institucionais. O cenário observado evidencia uma linha de cuidado consolidada, sustentada por protocolos bem definidos, monitoramento sistemático dos indicadores e compromisso permanente com a excelência assistencial, a segurança do paciente e a melhoria contínua dos desfechos clínicos.



Análise crítica: Entre os pacientes acompanhados pela linha de cuidado, foram identificados 03 (três) caso de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) - Rota 1, condição clínica tempo-dependente que requer rápida definição terapêutica para redução da morbimortalidade. Em decorrência da indisponibilidade imediata de acesso ao serviço de hemodinâmica da unidade de referência, motivada pela elevada taxa de ocupação, 02 (dois) pacientes foram submetidos à trombólise farmacológica na própria unidade e posteriormente foram transferidos de imediato para cateterismo para estudo hemodinâmico. Dentre os 3 pacientes, 01 (um) deles foi transferido de imediato para estudo hemodinâmico (ICP), recorrendo ao cateterismo cardíaco de emergência, não sendo necessário trombólise na unidade.

As trombólises foram conduzidas em conformidade com os critérios de elegibilidade clínica e as diretrizes institucionais, seguido de transferência para continuidade do tratamento especializado, garantindo a integralidade da assistência e a manutenção da linha de cuidado.

Ressalta-se também que 03 (três) pacientes que seguiram Rota 2, foram diagnosticados como IAMSSST (Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do Segmento ST) e foram referenciados para realização do cateterismo cardíaco eletivo devido aumento das troponinas após curva; como também Heart Score moderado/alto, indicando necessidade de estudo hemodinâmico.

Todo o processo assistencial ocorreu em conformidade com os fluxos institucionais estabelecidos para a linha de cuidado da SCA, assegurando a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, a continuidade do cuidado e a adoção de condutas oportunas, seguras e baseadas em evidências.

Na sequência, apresenta-se a síntese dos casos acompanhados, de pacientes transferidos para cateterismo, com a finalidade de subsidiar a análise dos desfechos clínicos, avaliar a efetividade do fluxo assistencial pactuado e verificar o

desempenho da rede de atenção no manejo dos pacientes com suspeita ou confirmação de Síndrome Coronariana Aguda:

1. Paciente V. B. S. R., 59 anos, sexo masculino, FA nº50884, deu entrada na unidade por meios próprios no 09/08/2026 às 21h25. Apresentando dor torácica com aproximadamente 1 hora de evolução, com irradiação para membro superior esquerdo, caracterizando quadro sugestivo de síndrome coronariana aguda.

Foi realizado eletrocardiograma às 21h30, não evidenciando alterações compatíveis com IAMCSST, porém exame laboratorial apresentou elevação de enzimas de necrose miocárdica. Diante do diagnóstico, o paciente foi prontamente conduzido conforme protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização clínica e início das medidas terapêuticas indicadas.

Realizado contato imediato com o serviço de referência, que indicou cateterismo cardíaco eletivo para estratificação invasiva e definição da conduta especializada. O procedimento foi realizado no dia 13/08/2026 às 06h00, no hospital PIO XII.

Após avaliação especializada, o paciente permaneceu inserido na linha de cuidado cardiovascular, com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial especializado, garantindo continuidade assistencial e seguimento clínico adequado.

2. Paciente J.G.A.J., 50 anos, sexo masculino, FA nº 1360533 deu entrada na unidade por meios próprios no dia 16/08/2026 às 03h43, apresentando quadro de dor precordial associada a desconforto epigástrico, com início dos sintomas há 1 semana e intensificação aproximadamente 3 horas antes da admissão.

Foi realizado eletrocardiograma às 03h50, evidenciando alterações compatíveis (IAMCSST). Diante do diagnóstico, o paciente foi prontamente conduzido conforme

protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização contínua e adoção imediata das medidas terapêuticas recomendadas.

Após contato com o serviço de referência, paciente foi prontamente transferido para o hospital PIOXII para realização de cateterismo.

Apresentando tempo total de 01 hora e 39 minutos desde a intensificação dos sintomas até a transferência. Paciente inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

3. Paciente I.R.S., 72 anos, sexo masculino, FA nº 3594 deu entrada na unidade por meios próprios no dia 10/08/2026 às 23h37, apresentando quadro de dor precordial súbita, associada a episódio de síncope e subsequente rebaixamento do nível de consciência, chegando à unidade com sinais de choque circulatório.

Foi realizado eletrocardiograma às 23h39, evidenciando alterações compatíveis (IAMCSST). Diante do diagnóstico, o paciente foi prontamente conduzido conforme protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização contínua e adoção imediata das medidas terapêuticas recomendadas, paciente elegível à trombólise realizada às 23h45.

Após contato com o serviço de referência, paciente foi prontamente transferido para o hospital PIOXII para realização de cateterismo.

Apresentando tempo total de 85 horas e 01 minutos desde o início dos sintomas até a transferência. Paciente inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

4. Paciente L.G.S., 83 anos, sexo masculino, FA nº 100838, deu entrada na unidade por meio do SAMU no 20/08/2026 às 18h19. Apresentando dor torácica

com aproximadamente 30 minutos de evolução, sem irradiação para MMSS caracterizando quadro sugestivo de síndrome coronariana aguda.

Foi realizado eletrocardiograma às 18h22, não evidenciando alterações compatíveis IAMCSST, porém exame laboratorial apresentou elevação de enzimas de necrose miocárdica com índice maior que 20%. Diante do diagnóstico, o paciente foi prontamente conduzido conforme protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização clínica e início das medidas terapêuticas indicadas.

Realizado contato imediato com o serviço de referência, que indicou cateterismo cardíaco eletivo para estratificação invasiva e definição da conduta especializada. Paciente foi transferido para Hospital Municipal de São José dos Campos em 24/08/2026 às 13h40.

Após avaliação especializada, o paciente permaneceu inserido na linha de cuidado cardiovascular, com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial especializado, garantindo continuidade assistencial e seguimento clínico adequado.

5. Paciente C.B., 58 anos, sexo masculino, FA nº101464, deu entrada na unidade por meio do SAMU no 25/08/2026 às 08h30. Apresentando dor torácica com aproximadamente 30 minutos de evolução, sem irradiação para MMSS caracterizando quadro sugestivo de síndrome coronariana aguda.

Foi realizado eletrocardiograma às 08h32 evidenciando alterações compatíveis (IAMCSST). Diante do diagnóstico, o paciente foi prontamente conduzido conforme protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização clínica e início das medidas terapêuticas indicadas. Paciente elegível à trombólise realizada às 08h43.

Após contato com o serviço de referência, paciente foi prontamente transferido para o hospital Santa Casa de São José dos Campos para realização de cateterismo.

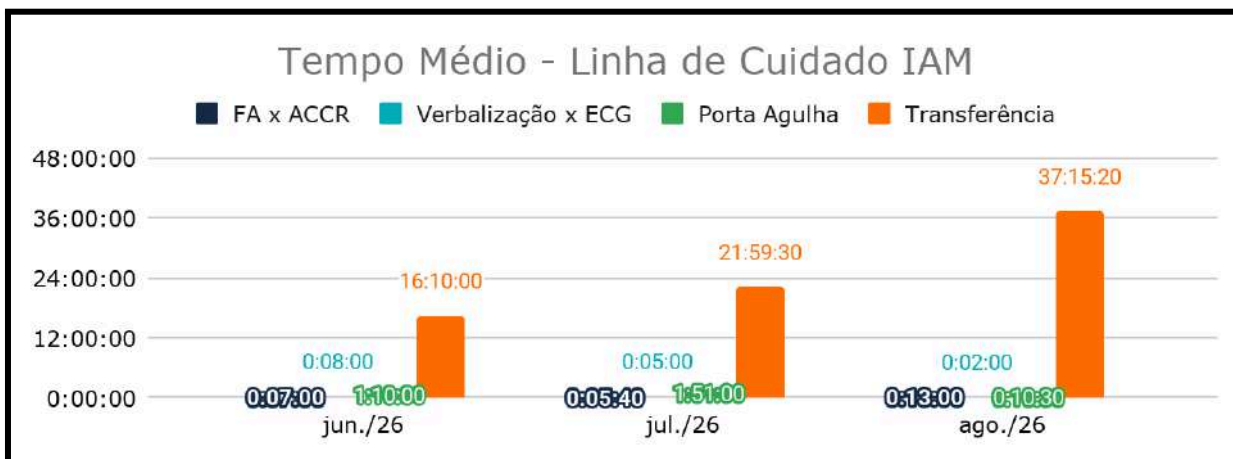
Apresentando tempo total de 25 horas e 06 minutos desde o início dos sintomas até a transferência. Paciente inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

6. Paciente V.P.A., 76 anos, sexo masculino, FA nº14746, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 23/08/2026 às 19h38. Apresentando dor de garganta e tosse há 1 semana, porém devido ao pico hipertensivo (199 x 86 MMHG) foi solicitado eletrocardiograma.

Foi realizado eletrocardiograma às 19h40 sem evidência de alterações compatíveis (IAMCSST) porém exame laboratorial apresentou elevação de enzimas de necrose miocárdica. Diante do diagnóstico, o paciente foi prontamente conduzido conforme protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização clínica e início das medidas terapêuticas indicadas.

Após contato com o serviço de referência, paciente foi prontamente transferido para o hospital Municipal de José dos Campos no dia 30/08/2026 às 19h39.

Apresentando tempo total de 166 horas e 56 minutos desde o relato dos sintomas até a transferência. Paciente inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.



Análise crítica: Durante o período analisado, os indicadores assistenciais relacionados ao atendimento dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST) apresentaram tempo médio de 00:13:00 (treze minutos) para abertura da ficha de atendimento, 00:02:00 (dois minutos) para realização do eletrocardiograma (ECG) e 37:15:20 (trinta e sete horas e quinze minutos) entre o início dos sintomas, conforme relato do paciente, e a transferência para o serviço de referência.

Em relação ao indicador porta-agulha, foi registrado tempo de 00:10:30 (dez minutos) para o paciente ser submetido à trombólise na unidade. A análise individual de cada caso evidenciou necessidade de estabilização clínica e adoção de medidas assistenciais prioritárias antes da administração do trombolítico, garantindo a segurança do paciente e a adequada condução terapêutica conforme avaliação médica.

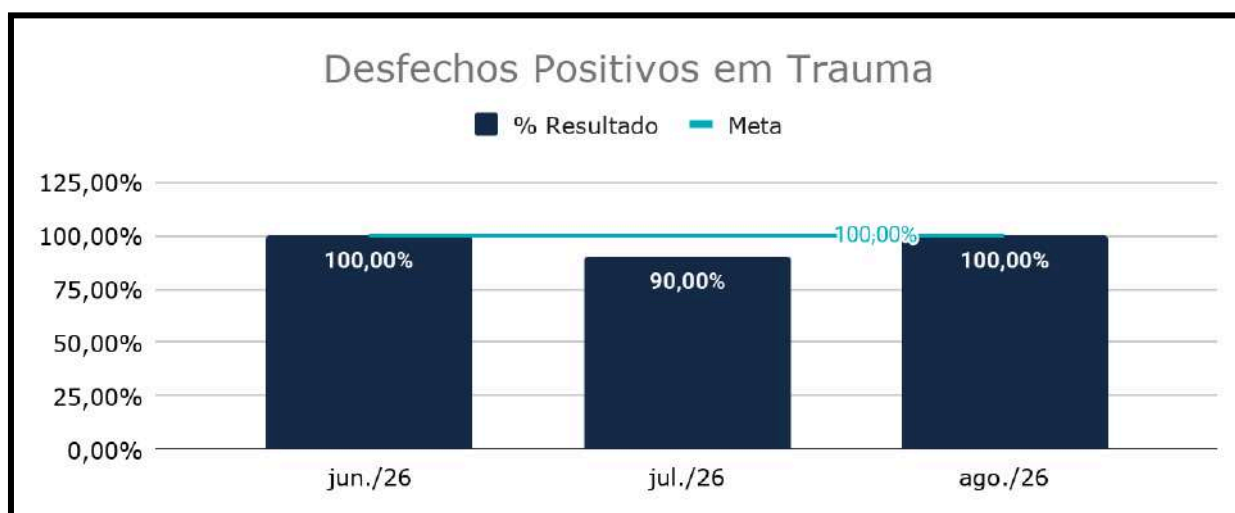
Observa-se desempenho satisfatório nos tempos relacionados ao acolhimento e à realização do eletrocardiograma, demonstrando agilidade no reconhecimento do quadro clínico e adesão aos fluxos assistenciais instituídos. A condução do caso ocorreu de forma integrada entre a equipe multiprofissional e o serviço de

referência, assegurando a continuidade do cuidado e o cumprimento das diretrizes da linha de cuidado cardiovascular.

O monitoramento sistemático desses indicadores permanece como importante ferramenta para avaliação dos processos assistenciais, permitindo o aperfeiçoamento contínuo dos fluxos internos e o fortalecimento das estratégias voltadas à qualidade da assistência e à segurança do paciente.

De maneira geral, os resultados evidenciam o comprometimento da equipe com a assistência baseada em evidências, a adequada aplicação dos protocolos institucionais e a consolidação da linha de cuidado cardiovascular, reafirmando o compromisso da unidade com a melhoria contínua dos processos assistenciais e dos desfechos clínicos.

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



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 213 (duzentos e treze) atendimentos relacionados ao trauma, evidenciando a expressiva demanda assistencial da unidade e seu papel estratégico na Rede de Atenção às Urgências. O volume de atendimentos demonstra capacidade operacional para o manejo de pacientes com diferentes níveis de gravidade, assegurando acolhimento oportuno, assistência qualificada e continuidade do cuidado em conformidade com os fluxos institucionais.

A manutenção desse desempenho está diretamente relacionada à organização dos processos assistenciais, ao adequado funcionamento do acolhimento com classificação de risco e à integração das equipes multiprofissionais, fatores que favorecem a priorização dos atendimentos conforme a gravidade clínica, a utilização racional dos recursos disponíveis e a segurança do paciente durante todo o percurso assistencial.

Sob a perspectiva gerencial, a elevada casuística representa importante fonte de monitoramento epidemiológico e avaliação dos processos de trabalho, permitindo identificar o perfil dos atendimentos, subsidiar o planejamento de ações e

direcionar estratégias voltadas ao aprimoramento contínuo da assistência. Além disso, contribui para o fortalecimento das competências técnicas da equipe, por meio da consolidação de práticas baseadas em protocolos institucionais e evidências científicas.

Em relação aos casos de maior complexidade, **onze (11) pacientes necessitaram de atendimento na Sala Vermelha e foram elegíveis a meta, sendo 6 transferidos para hospital de referência e 5 foram de alta após análise clínica.**

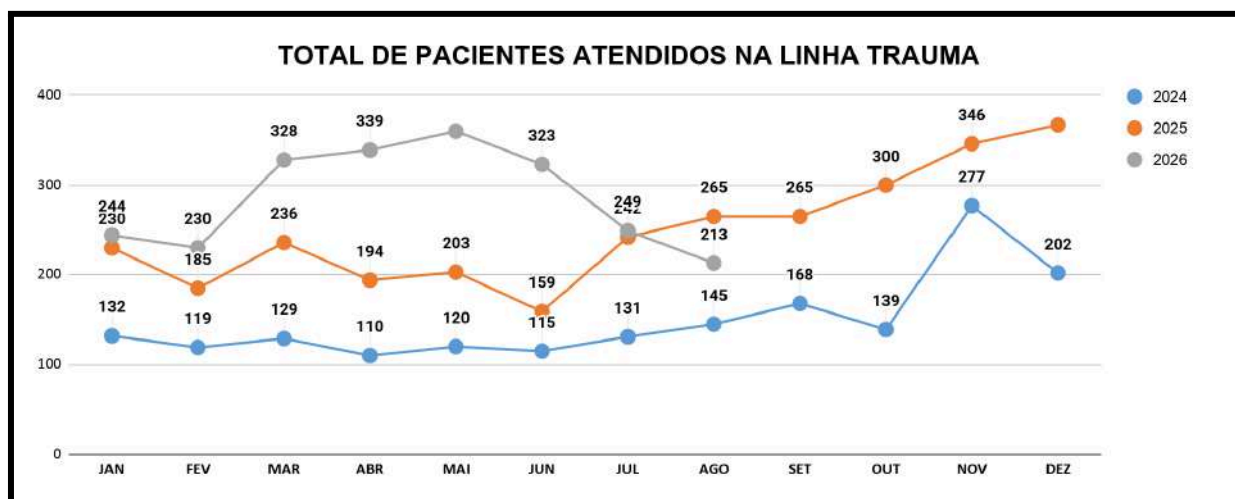
Os indicadores refletem uma adequada estratificação de risco e criteriosa indicação do suporte avançado à vida. Todos os pacientes foram estabilizados conforme suas necessidades clínicas e posteriormente transferidos aos serviços de referência para continuidade do tratamento especializado, em conformidade com os fluxos pactuados na rede de atenção.

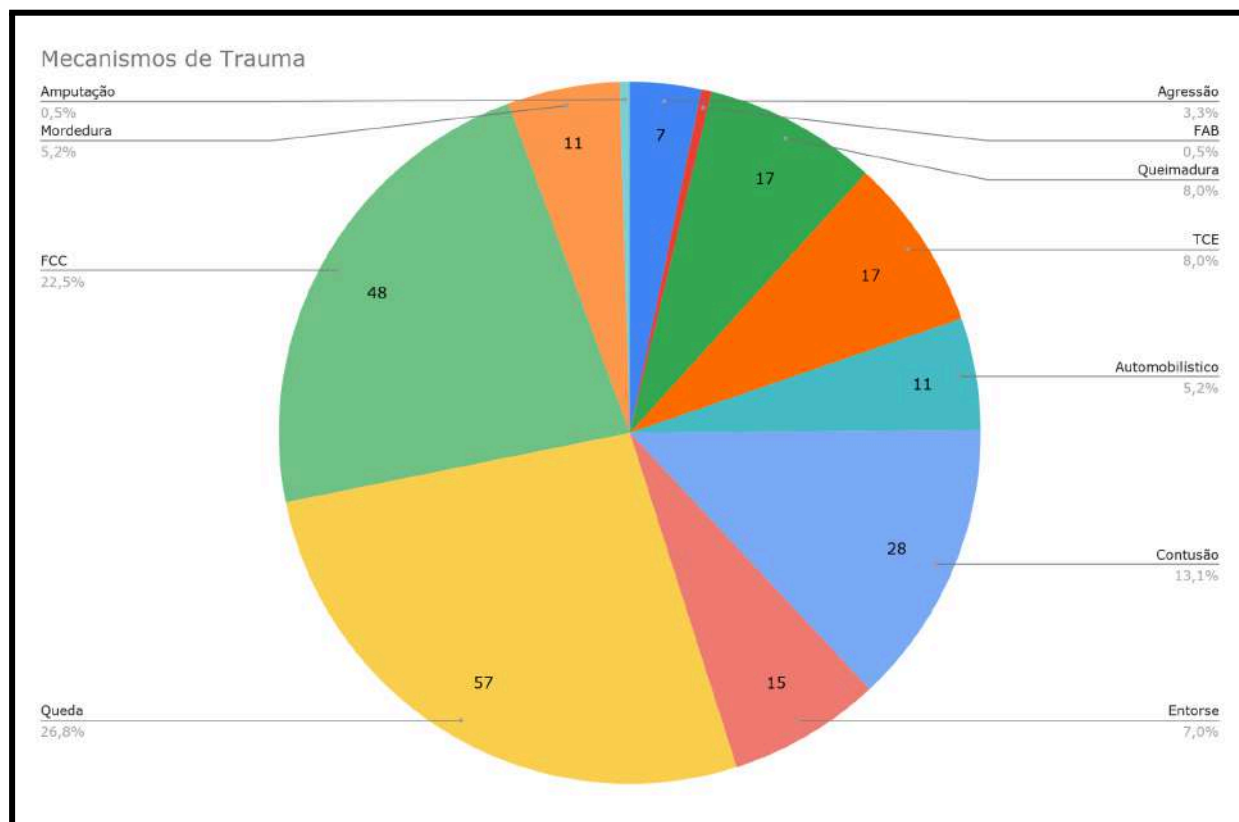
Destaca-se o papel da Sala Vermelha como ambiente destinado ao atendimento das emergências críticas, proporcionando condições adequadas para intervenções imediatas, monitorização contínua e atuação integrada da equipe multiprofissional, garantindo assistência segura e alinhada às diretrizes institucionais.

Ressalta-se, ainda, a adoção de estratégias de comunicação efetiva com pacientes e acompanhantes, especialmente nos casos que demandaram maior tempo de permanência na unidade. O fornecimento contínuo de informações acerca da evolução do atendimento contribuiu para maior transparência do processo assistencial, fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários e qualificação da experiência do paciente.

De maneira geral, os indicadores demonstram estabilidade dos processos assistenciais, adequada gestão dos recursos disponíveis e elevada adesão aos protocolos institucionais. Os resultados reforçam a capacidade da unidade em responder de forma eficiente às demandas relacionadas ao trauma, evidenciando organização assistencial, integração entre os serviços e compromisso permanente

com a qualidade, a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos de cuidado.





Análise crítica: No mês de Agosto de 2026, a unidade registrou 213 (duzentos e treze) atendimentos relacionados a eventos traumáticos, contemplando diferentes mecanismos de lesão e níveis de gravidade. O monitoramento desses atendimentos constitui importante ferramenta de gestão, permitindo caracterizar o perfil epidemiológico da população assistida, subsidiar o planejamento das ações assistenciais e direcionar estratégias voltadas à qualificação do atendimento.

A distribuição dos mecanismos de trauma demonstrou predominância das quedas, responsáveis por 26,8% (vinte e seis vírgula oito por cento) dos casos, seguidas pelas feridas corto contusas (22,5%), contusões (13,1%), queimaduras (8,0%), traumatismo cranioencefálico (8,0%), entorses (7,0%), acidentes automobilísticos (5,2%), mordeduras (5,2%), agressões físicas (3,3%), amputações (0,5%) e ferimentos por arma branca (0,5%).

A predominância das quedas mantém o padrão epidemiológico observado na unidade e reforça a relevância desse mecanismo como importante demanda assistencial, especialmente entre pacientes com maior vulnerabilidade clínica. Esse perfil evidencia a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, educação em saúde e articulação com a Rede de Atenção à Saúde, visando reduzir a ocorrência desses eventos e seus impactos assistenciais.

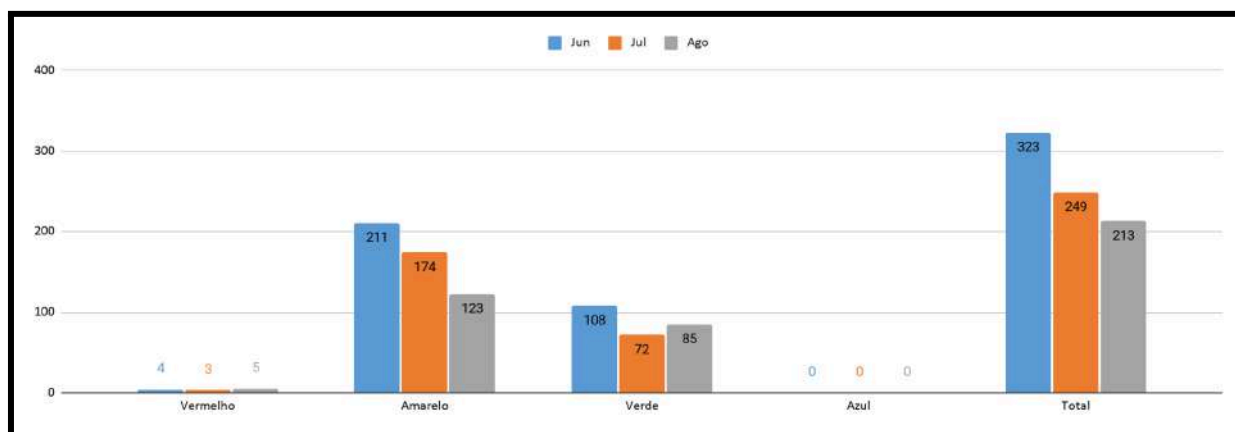
As lesões decorrentes de feridas corto contusas e contusões também representaram parcela expressiva dos atendimentos, refletindo a demanda contínua por procedimentos de urgência, manejo de lesões e utilização de recursos assistenciais. Embora, em sua maioria, correspondem a casos de menor complexidade, esses atendimentos exigem organização dos fluxos e adequada gestão dos recursos para garantir resolutividade e manutenção da capacidade operacional da unidade.

A condução sistematizada desses pacientes contribui para intervenções oportunas, maior segurança assistencial e adequada definição da continuidade do cuidado.

A análise dos indicadores demonstra que a unidade manteve capacidade operacional compatível com o perfil da demanda apresentada, sustentada por processos assistenciais estruturados, integração multiprofissional e observância dos fluxos institucionais. Esses fatores favoreceram a oferta de uma assistência segura, organizada e resolutiva, alinhada às diretrizes para o atendimento ao trauma.

De maneira geral, o monitoramento contínuo dos atendimentos traumáticos permanece como importante instrumento para avaliação do desempenho assistencial, permitindo identificar tendências epidemiológicas, subsidiar o planejamento gerencial e fortalecer estratégias voltadas à melhoria contínua da qualidade, da segurança do paciente e da eficiência dos processos assistenciais.

Monitoramento do Trauma por Classificação de Risco



Análise crítica: A análise da classificação de risco dos pacientes atendidos por trauma no mês de Agosto de 2026 evidenciou predominância de casos classificados como prioridade amarela, correspondendo a 57,75% (cinquenta e sete vírgula setenta e cinco por cento) dos atendimentos. Esse resultado caracteriza um perfil assistencial composto, majoritariamente, por pacientes que demandam avaliação e intervenção em tempo oportuno, monitoramento clínico e reavaliações periódicas, em conformidade com os protocolos de classificação de risco.

A expressiva representatividade dessa categoria demonstra a efetividade do processo de acolhimento com classificação de risco, permitindo adequada priorização dos atendimentos conforme a gravidade clínica e favorecendo a utilização racional dos recursos assistenciais. Sob a perspectiva gerencial, esse cenário reforça a importância da manutenção de equipes capacitadas e de fluxos assistenciais bem definidos, assegurando resposta adequada à demanda e preservando a qualidade e a segurança da assistência.

Os atendimentos classificados como prioridade verde representaram 39,91% (trinta e nove vírgula noventa e um por cento) dos casos analisados. Embora

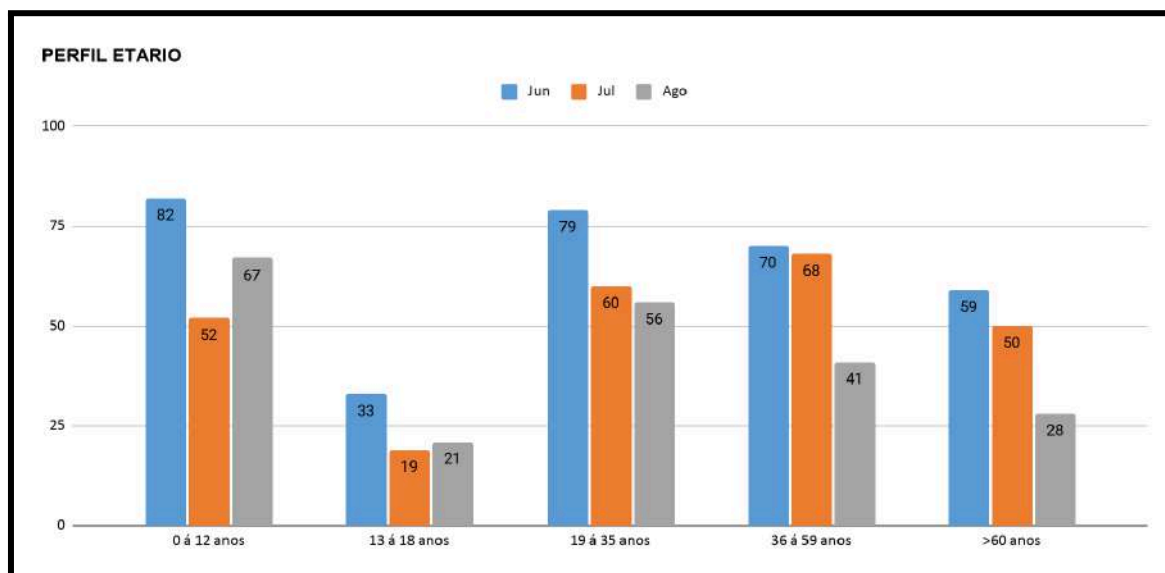
correspondam, em sua maioria, a situações de menor gravidade, esse grupo representa parcela significativa da demanda assistencial, exigindo organização dos processos de trabalho para garantir fluidez no atendimento, otimização dos recursos disponíveis e adequada experiência do paciente. Esse perfil também evidencia a importância da articulação com a Atenção Primária à Saúde e das ações de educação em saúde, fortalecendo a utilização adequada da Rede de Atenção à Saúde.

Os casos classificados como prioridade vermelha corresponderam a 2,35% (dois vírgula trinta e cinco por cento) dos atendimentos, representando pacientes em situação crítica e com necessidade de intervenção imediata. Apesar da baixa frequência, esse indicador demonstra a necessidade de manutenção da prontidão operacional da equipe multiprofissional, da disponibilidade de recursos para suporte avançado à vida e da observância rigorosa dos protocolos institucionais para atendimento às emergências.

Nesse contexto, a Sala Vermelha manteve papel estratégico na assistência aos pacientes graves, oferecendo estrutura adequada para estabilização clínica, monitorização contínua e realização das intervenções necessárias até a definição do desfecho assistencial ou transferência para o serviço de referência, quando indicada.

De maneira geral, os indicadores demonstram equilíbrio no perfil de gravidade dos pacientes atendidos, com predominância de casos de média complexidade e adequada estratificação do risco desde o primeiro atendimento. Os resultados evidenciam a efetividade dos processos assistenciais, a integração entre as equipes multiprofissionais e o compromisso institucional com a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a melhoria contínua da linha de cuidado ao trauma.

Perfil Etário dos Paciente na Linha de Trauma



Análise crítica: A análise da distribuição etária dos pacientes atendidos por trauma no mês de Agosto de 2026 constitui importante instrumento para caracterização do perfil epidemiológico da demanda, subsidiando o planejamento das ações assistenciais, preventivas e gerenciais da unidade.

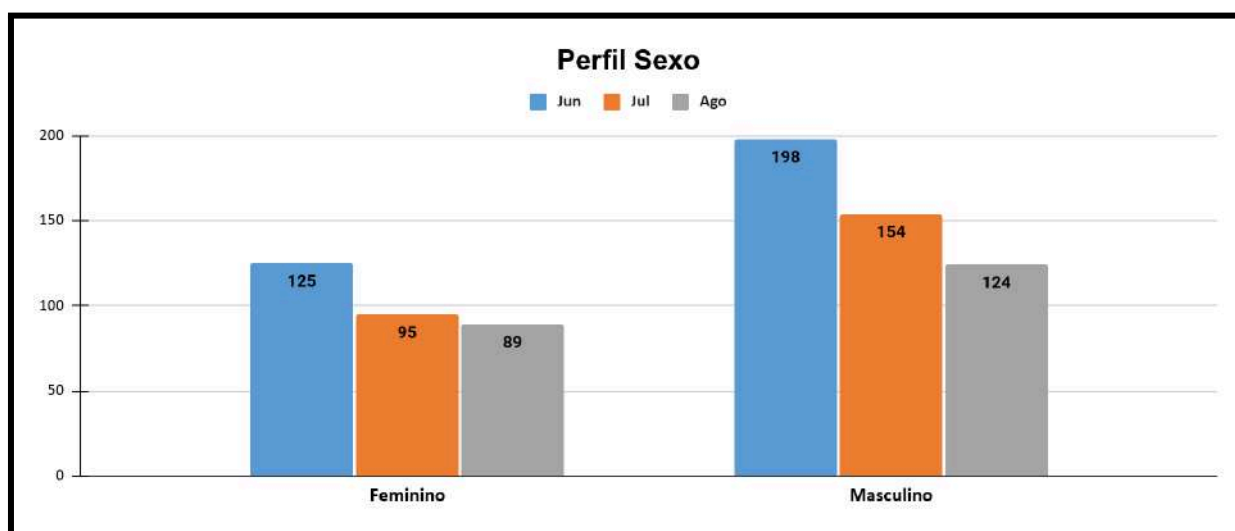
A faixa etária de 0 (zero) a 12 (doze) anos representou 31,46% (trinta e um vírgula quarenta e seis por cento) dos atendimentos, configurando-se como a faixa etária de maior demanda, seguida pelo grupo de 19 (dezenove) a 35 (trinta e cinco) anos, que correspondeu a 26,29% (vinte e seis vírgula vinte e nove por cento). Os pacientes entre 36 (trinta e seis) e 59 (cinquenta e nove) anos totalizaram 19,25% (dezenove vírgula vinte e cinco por cento), enquanto os pacientes com mais de 60 (sessenta) anos representaram 13,15% (treze vírgula quinze por cento) dos atendimentos. Por fim, a faixa de 13 (treze) a 18 (dezoito) anos correspondeu a 9,86% (nove vírgula oitenta e seis por cento), configurando-se como a de menor demanda.

Esses dados evidenciam que os grupos de 0 a 12 anos e de 19 a 35 anos permaneceram como os principais responsáveis pela demanda relacionada ao

trauma no mês de agosto, refletindo, de um lado, o perfil epidemiológico habitualmente observado na população infantil e, de outro, na população economicamente ativa, reforçando a importância das ações de prevenção de acidentes e promoção da saúde desenvolvidas em articulação com a Rede de Atenção à Saúde.

De maneira geral, os indicadores demonstram comportamento compatível com o perfil epidemiológico da região e evidenciam a importância do monitoramento contínuo dos atendimentos por trauma como ferramenta de gestão. A análise sistemática desses dados fortalece o planejamento assistencial, subsidia ações preventivas e contribui para a utilização eficiente dos recursos disponíveis, reafirmando o compromisso institucional com a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos.

Perfil Sexo dos Paciente na Linha de Trauma



Análise crítica: A análise da distribuição dos atendimentos por trauma segundo o sexo evidencia predominância de pacientes do sexo masculino, que corresponderam a 58,2% (cinquenta e oito vírgula dois por cento) dos casos

registrados no período analisado (Agosto). Esse resultado é compatível com o perfil epidemiológico amplamente observado nos serviços de urgência e emergência, refletindo maior exposição desse grupo aos diferentes mecanismos de trauma.

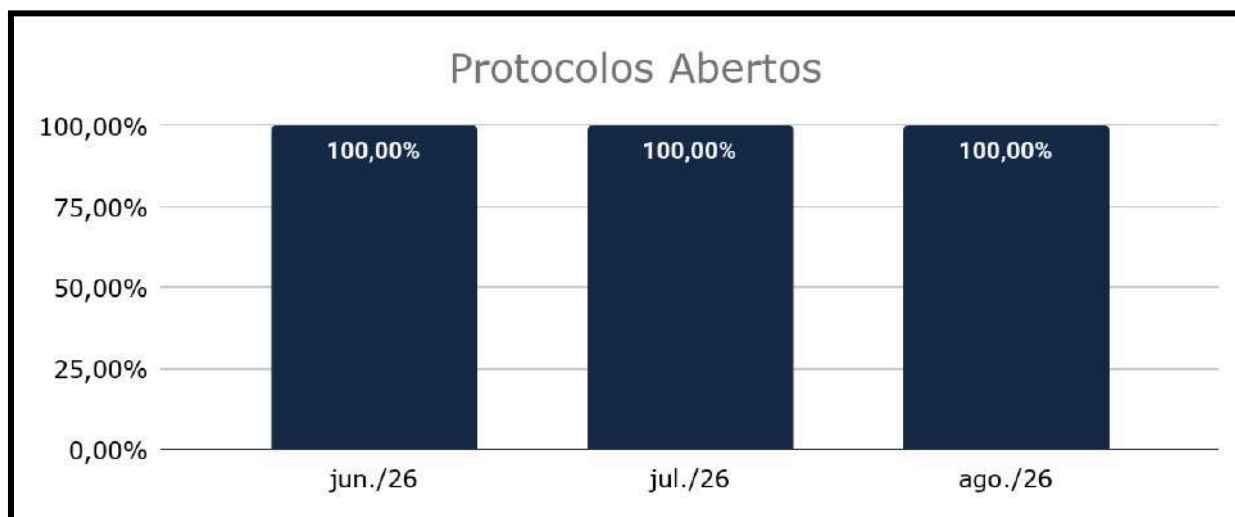
Os atendimentos realizados em pacientes do sexo feminino representaram 41,8% (quarenta e um vírgula oito por cento) da demanda analisada, demonstrando participação significativa no perfil assistencial da unidade. A distribuição entre os sexos reforça a importância da manutenção de uma assistência integral e qualificada, capaz de atender às diferentes características clínicas e epidemiológicas da população assistida.

Sob a perspectiva da gestão, o acompanhamento desse indicador contribui para o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos, subsidiando o planejamento das ações assistenciais, a organização dos fluxos de atendimento e o direcionamento de estratégias de prevenção e promoção da saúde. A análise sistemática desses dados também favorece o aperfeiçoamento das práticas assistenciais e fortalece a capacidade da unidade em responder às necessidades da população.

Destaca-se, ainda, a importância da manutenção de protocolos institucionais que assegurem o acolhimento qualificado, a adequada estratificação de risco e a identificação precoce de situações que demandem abordagem específica, garantindo atendimento seguro, humanizado e alinhado aos princípios da integralidade do cuidado.

De maneira geral, os indicadores demonstram perfil assistencial compatível com o esperado para serviços de urgência e emergência. O monitoramento contínuo desse comportamento epidemiológico fortalece o planejamento estratégico da unidade, contribui para a utilização eficiente dos recursos disponíveis e reafirma o compromisso institucional com a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

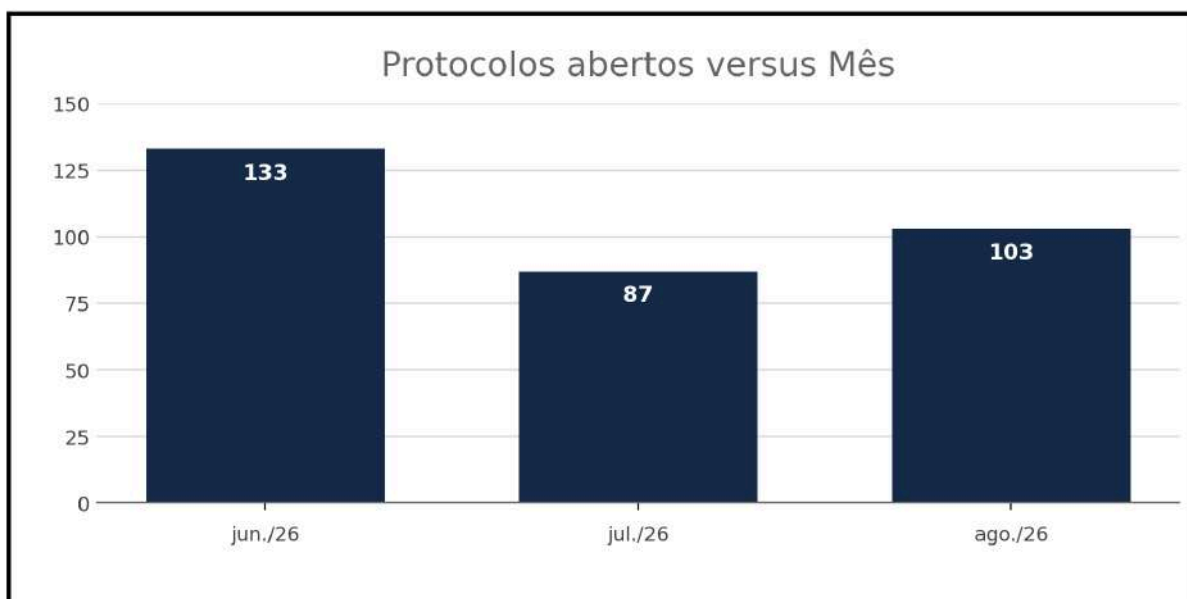
5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica: No mês de Agosto de 2026, foram registradas 103 (cento e três) aberturas do Protocolo Institucional de Seps, resultado compatível com o comportamento histórico da unidade e que evidencia a manutenção da vigilância clínica para identificação precoce de pacientes com suspeita de infecção grave e risco de deterioração clínica. Esse cenário demonstra o comprometimento das equipes assistenciais com o reconhecimento oportuno dos sinais e sintomas sugestivos de seps, favorecendo a adoção tempestiva das condutas preconizadas.

Das 103 aberturas de protocolo, 47 (quarenta e sete) casos tiveram confirmação dos critérios clínicos e laboratoriais para manutenção da linha de cuidado, enquanto 56 (cinquenta e seis) foram encerrados após investigação diagnóstica e exclusão da hipótese de seps. Esse resultado reflete uma prática assistencial baseada na segurança do paciente, na qual a elevada sensibilidade para abertura do protocolo prioriza a identificação precoce dos casos suspeitos e assegura que nenhum paciente com potencial gravidade deixe de receber avaliação e acompanhamento adequados.

5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica: A avaliação dos indicadores referentes à execução do Pacote da 1ª Hora demonstra elevada conformidade com as diretrizes institucionais para o manejo inicial da sepse. O cumprimento integral das medidas preconizadas em todos os casos que permaneceram em protocolo evidencia a efetividade dos fluxos assistenciais, a padronização das condutas e a atuação integrada das equipes multiprofissionais, assegurando intervenções oportunas e alinhadas às melhores práticas assistenciais. Todos os pacientes receberam tratamento precoce de sepse.

O desempenho observado reflete a consolidação da capacidade institucional para o reconhecimento precoce dos pacientes com suspeita de sepse e para a implementação tempestiva das medidas terapêuticas recomendadas. A elevada adesão ao protocolo fortalece a segurança do paciente, qualifica a assistência

prestada e reafirma o compromisso da unidade com o cuidado baseado em evidências científicas.

Destaca-se, ainda, a efetividade do Kit Sepses como ferramenta estratégica para otimização do fluxo assistencial. Sua disponibilização imediata após a abertura do protocolo favorece a uniformização das condutas, reduz o tempo entre a suspeita clínica e o início das intervenções e promove maior integração entre enfermagem, equipe médica, laboratório e farmácia, contribuindo para a eficiência operacional e para a continuidade do cuidado.

Outro aspecto relevante é a manutenção da execução das intervenções dentro do período considerado crítico para o manejo da sepse, demonstrando elevado grau de organização dos processos assistenciais e adequada capacidade de resposta da equipe frente às condições clínicas tempo-dependentes. Esse desempenho evidencia a incorporação de uma cultura institucional voltada à identificação precoce dos agravos e à rápida mobilização dos recursos necessários para o atendimento.

Os resultados observados também refletem o impacto positivo das ações de educação permanente, do monitoramento sistemático dos indicadores e do acompanhamento contínuo da linha de cuidado, estratégias que têm fortalecido a adesão aos protocolos institucionais e promovido maior uniformidade na prática assistencial.

Embora os indicadores apresentem desempenho altamente satisfatório, a manutenção do monitoramento contínuo dos processos assistenciais, da qualidade dos registros em prontuário e das ações de capacitação permanece essencial para sustentar os resultados alcançados, identificar oportunidades de aprimoramento e fortalecer a cultura de melhoria contínua.

De forma geral, os indicadores evidenciam uma linha de cuidado da sepse consolidada, sustentada por processos bem estruturados, integração

multiprofissional e elevado comprometimento das equipes com a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a excelência dos resultados assistenciais.



Análise crítica: A análise dos indicadores relacionados aos tempos assistenciais da Linha de Cuidado da Sepse evidencia desempenho satisfatório da unidade, com resultados compatíveis com as metas estabelecidas pelos protocolos institucionais e pelas diretrizes clínicas vigentes. Os indicadores demonstram processos assistenciais organizados, adequada integração entre as equipes multiprofissionais e capacidade de resposta oportuna frente aos pacientes com suspeita de sepse.

O tempo médio para administração da antibioticoterapia foi de 00:46:24 (quarenta e seis) minutos, permanecendo dentro do intervalo recomendado para o manejo inicial da sepse. Esse resultado evidencia agilidade na identificação dos pacientes elegíveis, eficiência na operacionalização do fluxo assistencial e compromisso das equipes com a implementação precoce das medidas terapêuticas, reconhecidamente associadas à melhoria dos desfechos clínicos.

Quanto à coleta dos exames laboratoriais, observou-se tempo médio de 34 (trinta e quatro) minutos, refletindo a efetividade da articulação entre as equipes assistenciais, laboratório e demais setores de apoio diagnóstico. Esse desempenho contribui para maior celeridade na definição da conduta clínica, acompanhamento da evolução do paciente e monitoramento da resposta terapêutica, fortalecendo a segurança e a qualidade da assistência.

Em relação à reavaliação clínica, verificou-se tempo médio de 02 (duas) horas e 21 (vinte e um) minutos, resultado inferior ao intervalo máximo de 06 (seis) horas preconizado pelas diretrizes assistenciais. Esse indicador demonstra monitoramento clínico precoce, vigilância contínua e capacidade da equipe em reavaliar oportunamente a resposta às intervenções instituídas, favorecendo a tomada de decisão baseada na evolução clínica do paciente.

Os resultados observados refletem elevada adesão aos protocolos institucionais, padronização das condutas assistenciais e fortalecimento da cultura de segurança do paciente. A manutenção dos tempos assistenciais dentro dos parâmetros recomendados evidencia a maturidade dos processos de trabalho, a integração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado e o compromisso institucional com a assistência baseada em evidências.

De maneira geral, os indicadores reforçam a efetividade da Linha de Cuidado da Sepsis na unidade, demonstrando organização dos processos assistenciais, monitoramento sistemático dos pacientes e capacidade de resposta alinhada às melhores práticas clínicas. O desempenho alcançado contribui para a consolidação de uma assistência segura, resolutiva e orientada pela melhoria contínua da qualidade e dos desfechos clínicos.

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	74	83	80	96	133	87	103					
SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO SEPSE													
	0	2	3	2	1	4	3	5	9	9	10	10	58
2024	0	2	3	2	1	4	3	5	9	9	10	10	58
2025	1	8	13	23	47	27	31	25	28	26	33	28	290
2026	16	21	32	36	26	21	35	47					37

5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: No período analisado, foram registradas 103 (cento e três) aberturas do Protocolo Institucional de Sepsis, das quais 47 (quarenta e sete) evoluíram com confirmação dos critérios clínicos e laboratoriais para manutenção da linha de cuidado, correspondendo a aproximadamente 45,63% (quarenta e cinco por cento) dos casos inicialmente suspeitos. Esse resultado evidencia elevada sensibilidade da equipe na identificação precoce de pacientes com

suspeita de sepse, priorizando a segurança assistencial por meio da abertura oportuna do protocolo diante de sinais clínicos sugestivos.

A proporção observada demonstra um processo assistencial estruturado, no qual a avaliação clínica, a investigação diagnóstica e a reavaliação contínua permitem confirmar ou excluir o diagnóstico de forma segura e fundamentada. Esse comportamento está alinhado às boas práticas assistenciais, privilegiando a identificação precoce dos casos potencialmente graves e reduzindo o risco de atraso no início das intervenções terapêuticas.

Os resultados evidenciam, ainda, adequada organização dos fluxos institucionais e integração efetiva entre os diferentes setores envolvidos no atendimento. A atuação coordenada entre recepção, enfermagem, equipe médica, laboratório e farmácia favoreceu a condução padronizada dos pacientes elegíveis, assegurando a continuidade do cuidado e o cumprimento das medidas assistenciais recomendadas.

Outro aspecto de destaque foi a consistente aplicação das diretrizes institucionais para o manejo da sepse, evidenciando a capacidade das equipes em reconhecer precocemente sinais de gravidade, instituir as condutas terapêuticas indicadas e acompanhar sistematicamente a evolução clínica dos pacientes. Esse desempenho reflete a consolidação das práticas assistenciais e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

A elevada adesão aos protocolos institucionais contribui para a padronização das condutas, qualificação da tomada de decisão clínica e fortalecimento da assistência baseada em evidências, promovendo maior segurança ao paciente e favorecendo melhores desfechos assistenciais.

De forma geral, os indicadores demonstram consistência na operacionalização da Linha de Cuidado da Sepse, evidenciando maturidade dos processos assistenciais, integração multiprofissional e compromisso permanente com a qualidade da assistência. Os resultados reforçam a efetividade das estratégias adotadas pela

unidade, bem como o investimento contínuo em educação permanente, monitoramento dos indicadores e melhoria contínua dos processos de cuidado.

Na sequência, apresenta-se um breve relato dos casos que evoluíram conforme a linha de cuidado estabelecida.

1. Paciente A.S., 63 anos, sexo masculino, Prontuário N° 10082, deu entrada na unidade dia 01/08/2026 às 22:05, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 02/08/2026 às 06:48, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

2. Paciente C.S.S.N., 36 anos, sexo masculino, Prontuário N° 50805, deu entrada na unidade dia 02/08/2026 às 15:28, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 02/08/2026 às 06:48, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

3. Paciente A.C.M.R.L., 49 anos, sexo feminino, Prontuário N° 55666, deu entrada na unidade dia 01/08/2026 às 12h22, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 04/08/2026 às 15h05, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

4. Paciente M.L.L., 84 anos, sexo feminino, Prontuário N° 135768, deu entrada na unidade dia 02/08/2026 às 15h14, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 03/08/2026 às 10h12, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

5. Paciente M.L.C., 72 anos, sexo feminino, Prontuário N°1314963, deu entrada na unidade dia 02/08/2026 às 23h32, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em

05/08/2026 às 17h40, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

6. Paciente J.L.F., 77 anos, sexo masculino, Prontuário N° 16537, deu entrada na unidade dia 02/08/2026 às 11h23, onde foi aberto protocolo de sepse de foco abdominal, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 03/08/2026 às 11h40, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

7. Paciente M.M., 71 anos, sexo masculino, Prontuário N° 34004, deu entrada na unidade dia 03/08/2026 às 04h00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 03/08/2026 às 10h00, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

8. Paciente J.B.L., 72 anos, sexo masculino, Prontuário N°2317, deu entrada na unidade dia 03/08/2026 às 08h50, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 04/08/2026 às 20h58, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

9. Paciente W.B., 64 anos, sexo masculino, Prontuário N°2317, deu entrada na unidade dia 03/08/2026 às 21h03, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de transferência em 04/08/2026 às 19h52, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

10. Paciente W.F.S., 44 anos, sexo masculino, Prontuário N° 119297, deu entrada na unidade dia 05/08/2026 às 16h08, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 06/08/2026 às 03h10, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

11. Paciente S.P.C., 73 anos, sexo masculino, Prontuário N°107121, deu entrada na unidade dia 05/08/2026 às 11h37, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de sala amarela. Paciente com desfecho de alta em 07/08/2026 às 13h20, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

12. Paciente L.A.S., 43 anos, sexo feminino, Prontuário N° 110763, deu entrada na unidade dia 05/08/2026 às 06h25, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de sala amarela. Paciente com desfecho de alta em 09/08/2026 às 13h40, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

13. Paciente J.C.P., 55 anos, sexo masculino, Prontuário N° 68289, deu entrada na unidade dia 16/08/2026 às 23h23, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 17/08/2026 às 12h28, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

14. Paciente L.M.S.A., 27 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1360495, deu entrada na unidade dia 08/08/2026 às 15h46, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 08/08/2026 às 17h20, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

15. Paciente J.S.T., 87 anos, sexo feminino, Prontuário N° 76527, deu entrada na unidade dia 06/08/2026 às 19h19, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo, no setor de emergência. Paciente com desfecho de óbito em 09/08/2026 às 16h28.

16. Paciente D.Q.G., 89 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1322043, deu entrada na unidade dia 05/08/2026 às 18h00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 07/08/2026 às 12h56, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

17. Paciente D.P.S.L., 32 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1274359, deu entrada na unidade dia 06/08/2026 às 11h03, onde foi aberto protocolo de sepse de foco abdominal, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 10/08/2026 às 12h18, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

18. Paciente G.A., 79 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1360433, deu entrada na unidade dia 06/08/2026 às 15h49, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto (cutâneo e urinário), no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 17/08/2026 às 21h01, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

19. Paciente R.Y.Y.G., 26 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1349407, deu entrada na unidade dia 17/08/2026 às 22h52, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 18/08/2026 às 01h00, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

20. Paciente I.R.S., 72 anos, sexo masculino, Prontuário N° 3594, deu entrada na unidade dia 10/08/2026 às 23h05, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 14/08/2026 às 14h57, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

21. Paciente D.Q.G., 89 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1322043, deu entrada na unidade dia 13/08/2026 às 15h01, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 14/08/2026 às 14h56, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

22. Paciente M.J.M., 46 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1360740, deu entrada na unidade dia 13/08/2026 às 21h15, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de

transferência em 14/08/2026 às 14h55, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

23. Paciente M.F.M., 72 anos, sexo feminino, Prontuário N° 111342, deu entrada na unidade dia 14/08/2026 às 13h15, onde foi aberto protocolo de sepse de foco articular/ ósseo, no setor de medicação. Paciente com desfecho de alta em 15/08/2026 às 14h00, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

24. Paciente C.A.S., 62 anos, sexo masculino, Prontuário N°71555, deu entrada na unidade dia 13/08/2026 às 21h29, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de evasão em 13/08/2026 às 01h00, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

25. Paciente M.S.A., 44 anos, sexo feminino, Prontuário N° 28863, deu entrada na unidade dia 14/08/2026 às 10h55, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de evasão em 17/08/2026 às 08h00, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

26. Paciente A.F.N., 98 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1288170, deu entrada na unidade dia 16/08/2026 às 15h02, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 17/08/2026 às 02h16, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

27. Paciente E.M.O.S., 19 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1350717, deu entrada na unidade dia 19/08/2026 às 20h03, onde foi aberto protocolo de sepse de foco abdominal, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 19/08/2026 às 23h00, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

28. Paciente G.R.C.S., 22 anos, sexo masculino, Prontuário N° 12043, deu entrada na unidade dia 19/08/2026 às 22h01, onde foi aberto protocolo de sepse de foco abdominal, no setor de classificação. Paciente com desfecho de transferência em 20/08/2026 às 07h01, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

29. Paciente G.B.S., 19 anos, sexo feminino, Prontuário N°101424, deu entrada na unidade dia 18/08/2026 às 10h42, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de transferência em 20/08/2026 às 14h12, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

30. Paciente S.A.P., 43 anos, sexo feminino, Prontuário N° 126722, deu entrada na unidade dia 21/08/2026 às 21h32, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 22/08/2026 às 00h21, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

31. Paciente E.C.S., 76 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1329849, deu entrada na unidade dia 22/08/2026 às 02h45, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 24/08/2026 às 10h55, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

32. Paciente L.F.O.P., 57 anos, sexo feminino, Prontuário N° 6202, deu entrada na unidade dia 24/08/2026 às 07h11, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 25/08/2026 às 03h40, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

33. Paciente J.F.S., 78 anos, sexo masculino, Prontuário N°150939, deu entrada na unidade dia 24/08/2026 às 07h50, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência

em 25/08/2026 às 08h00, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

34. Paciente R.C.S.M., 61 anos, sexo feminino, Prontuário N°165555, deu entrada na unidade dia 25/08/2026 às 08h16, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto (pulmonar e urinário), no setor de classificação. Paciente com desfecho de transferência em 26/08/2026 às 04h17, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

35. Paciente P.M.A., 81 anos, sexo feminino, Prontuário N°53380, deu entrada na unidade dia 25/08/2026 às 14h01, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto (pulmonar e urinário), no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 26/08/2026 às 17h45, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

36. Paciente T.O.S., 96 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1361272, deu entrada na unidade dia 25/08/2026 às 19h11, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 27/08/2026 às 12h50, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

37. Paciente D.E.L., 61 anos, sexo masculino, Prontuário N° 31984, deu entrada na unidade dia 27/08/2026 às 07h47, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 29/08/2026 às 20h57, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

38. Paciente C.L.B.S., 43 anos, sexo feminino, Prontuário N°18987, deu entrada na unidade dia 26/08/2026 às 19h12, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 27/08/2026 às 21h00, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

39. Paciente N.Y.F.P., 76 anos, sexo feminino, Prontuário N°118016, deu entrada na unidade dia 30/08/2026 às 04h10, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto (pulmonar e urinário), no setor de classificação. Paciente com desfecho de transferência em 30/08/2026 às 18h10, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

40. Paciente J.F.S., 87 anos, sexo masculino, Prontuário N°1256555, deu entrada na unidade dia 27/08/2026 às 19h39, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de emergência. Paciente em cuidados proporcionais com desfecho de óbito em 29/08/2026 às 09h12.

41. Paciente M.A.S., 78 anos, sexo feminino, Prontuário N°41841, deu entrada na unidade dia 30/08/2026 às 22h31, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 31/08/2026 às 09h20, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

42. Paciente V.M., 73 anos, sexo feminino, Prontuário N°1361445, deu entrada na unidade dia 29/08/2026 às 10h37, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 01/09/2026 às 08h30, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

43. Paciente M.C.S., 86 anos, sexo feminino, Prontuário N°147008, deu entrada na unidade dia 04/08/2026 às 05h05, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 09/08/2026 às 16h40, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

44. Paciente J.P.R., 21 anos, sexo feminino, Prontuário N°1292455, deu entrada na unidade dia 05/08/2026 às 19h28, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 06/08/2026 às 00h25, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

45. Paciente L.A.S.S., 43 anos, sexo feminino, Prontuário N°110763, deu entrada na unidade dia 06/08/2026 às 08h00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 09/08/2026 às 13h40, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

46. Paciente B.R.L., 46 anos, sexo feminino, Prontuário N°1356792, deu entrada na unidade dia 05/08/2026 às 12h47, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 08/08/2026 às 17h20, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

47. Paciente J.S.T., 87 anos, sexo feminino, Prontuário N°76527, deu entrada na unidade dia 06/08/2026 às 19h19, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo, no setor de emergência. Paciente com desfecho de óbito em 09/08/2026 às 16h28.

5.1.10 Manejo da Coordenação do Cuidado

5.1.10.1 Coordenação do Cuidado IAM

TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO IAM DA MICRORREGIÃO													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
TOTAL	7	9	4	2	3	9	3	6					

Análise crítica: O acompanhamento dos pacientes inseridos na Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) permanece como importante estratégia para o monitoramento das condições cardiovasculares agudas e para a organização da continuidade assistencial entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. A atuação da unidade contempla o reconhecimento oportuno dos casos, a

condução conforme os fluxos institucionais e o direcionamento dos pacientes para seguimento após o atendimento na urgência.

No mês de agosto de 2026, foram identificados 6 (seis) pacientes inseridos na Linha de Cuidado do IAM, quantitativo que se manteve estável em relação ao mês de julho. O acompanhamento desses usuários permite maior rastreabilidade do percurso assistencial e favorece a comunicação entre a UPA e as Unidades Básicas de Saúde responsáveis.

A articulação com a Atenção Primária desempenha papel fundamental na continuidade do cuidado após o atendimento na urgência, possibilitando o acompanhamento dos fatores de risco cardiovasculares, adesão ao tratamento, prevenção de novos eventos e desenvolvimento de ações de educação em saúde. O compartilhamento das informações assistenciais também contribui para que as equipes de referência tenham conhecimento dos pacientes atendidos e possam estabelecer as estratégias de acompanhamento pertinentes a cada caso.

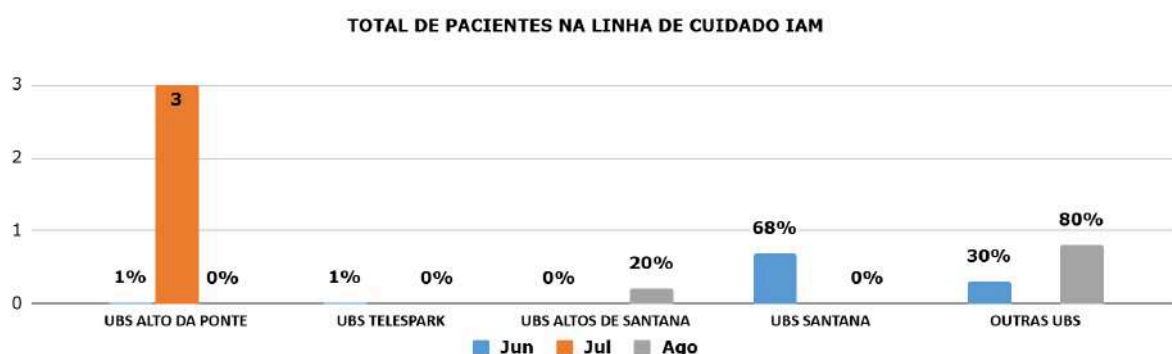
Outro aspecto de destaque é a comunicação estruturada entre os diferentes pontos de atenção, que possibilita maior rastreabilidade dos casos, compartilhamento das informações assistenciais e acompanhamento territorial dos usuários. Esse fluxo favorece a continuidade do cuidado e amplia a capacidade da rede em responder de forma integrada às necessidades identificadas durante o seguimento dos pacientes.

Dessa forma, o monitoramento da Linha de Cuidado do IAM reforça a importância da integração entre a UPA e a Atenção Primária, promovendo continuidade assistencial, acompanhamento territorial e maior organização do percurso do paciente na rede. A manutenção desse fluxo constitui importante ferramenta para a qualificação da assistência e para o fortalecimento da segurança e integridade do cuidado.

De maneira geral, os indicadores demonstram a consolidação da Linha de Cuidado do IAM na unidade, evidenciando fluxos assistenciais bem estruturados, integração

efetiva entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e elevada adesão aos processos de referência e contrarreferência. Esses resultados reforçam o compromisso institucional com a continuidade do cuidado, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

Na sequência, apresenta-se a distribuição territorial das Unidades Básicas de Saúde responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes inseridos na Linha de Cuidado do IAM, permitindo visualizar a abrangência da assistência prestada e a efetividade da integração entre os diferentes componentes da Rede de Atenção à Saúde.



Análise crítica: A avaliação da distribuição dos pacientes inseridos na Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) durante o mês de Agosto de 2026 evidencia a adequada operacionalização dos fluxos de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde. Todos os pacientes acompanhados no período foram devidamente encaminhados às respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência, assegurando a continuidade do acompanhamento clínico após a fase aguda do evento cardiovascular.

A inserção dos pacientes na Atenção Primária à Saúde representa etapa fundamental para o seguimento longitudinal, possibilitando o monitoramento dos fatores de risco cardiovasculares, o acompanhamento da adesão ao tratamento e o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção secundária e à promoção da saúde. Esse processo fortalece a coordenação do cuidado e contribui para a integralidade da assistência prestada.

No período analisado, observou-se que, dos pacientes com IAMCSST e IAMSSST, 20% (vinte por cento) dos pacientes foram encaminhados para a UBS Altos de Santana e 80% (oitenta por cento) para outras Unidades Básicas de Saúde. Para a UBS Telespark, UBS Santana e UBS Alto da Ponte não houve encaminhamentos. Essa distribuição demonstra que os encaminhamentos ocorreram de acordo com a área de abrangência dos usuários, evidenciando a efetividade dos fluxos de referência e contrarreferência e a adequada integração entre a unidade de urgência e a Atenção Primária à Saúde.

Embora o quantitativo de pacientes acompanhados no período tenha sido reduzido, observa-se que 100% dos encaminhamentos foram realizados de forma adequada, respeitando os critérios territoriais e garantindo o vínculo dos usuários com a equipe responsável pelo acompanhamento em seu território. Esse resultado reforça a organização dos processos assistenciais e a efetividade das estratégias adotadas para a coordenação do cuidado.

A integração entre a unidade de urgência e a Atenção Primária favorece o acompanhamento contínuo dos pacientes, o monitoramento das condições crônicas e o fortalecimento das ações de educação em saúde, contribuindo para um cuidado mais organizado, resolutivo e centrado nas necessidades dos usuários.

De maneira geral, os indicadores demonstram adequada consolidação da Linha de Cuidado do IAM, evidenciando integração efetiva entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, conformidade com os fluxos assistenciais estabelecidos

e compromisso institucional com a continuidade do cuidado, a segurança do paciente e a melhoria contínua da qualidade assistencial.

5.1.10.2 Linha de Cuidado AVC

TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO AVC DA MICRORREGIÃO													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
TOTAL	6	6	3	13	13	8	5	4					

Análise crítica: A avaliação dos pacientes inseridos na Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) durante o mês de Agosto de 2026 evidencia adequada articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, assegurando a continuidade do cuidado após o atendimento na unidade de urgência. No período analisado, 100% (cem por cento) dos pacientes foram devidamente encaminhados à Atenção Primária à Saúde, demonstrando efetividade dos fluxos de referência e contrarreferência estabelecidos pela instituição.

A inserção dos pacientes na Atenção Primária representa etapa essencial para o seguimento longitudinal, permitindo o monitoramento clínico, o acompanhamento da adesão ao tratamento, o controle dos fatores de risco cardiovasculares e a coordenação das necessidades assistenciais de forma integrada. Esse processo fortalece a continuidade do cuidado e evidencia a integração entre os diferentes níveis de atenção.

Além do acompanhamento clínico, a articulação com a rede territorial favorece o acesso às estratégias de reabilitação, às ações de educação em saúde e ao monitoramento contínuo dos pacientes, contribuindo para uma assistência organizada, integral e centrada nas necessidades dos usuários.

Sob a perspectiva gerencial, os resultados demonstram a consolidação dos processos relacionados à transição do cuidado, evidenciando comunicação efetiva entre os serviços, alinhamento das equipes multiprofissionais e adequada operacionalização dos fluxos assistenciais. A manutenção de 100% dos encaminhamentos para a Atenção Primária reforça o compromisso institucional com a coordenação do cuidado, a segurança do paciente e a integração da Rede de Atenção à Saúde.

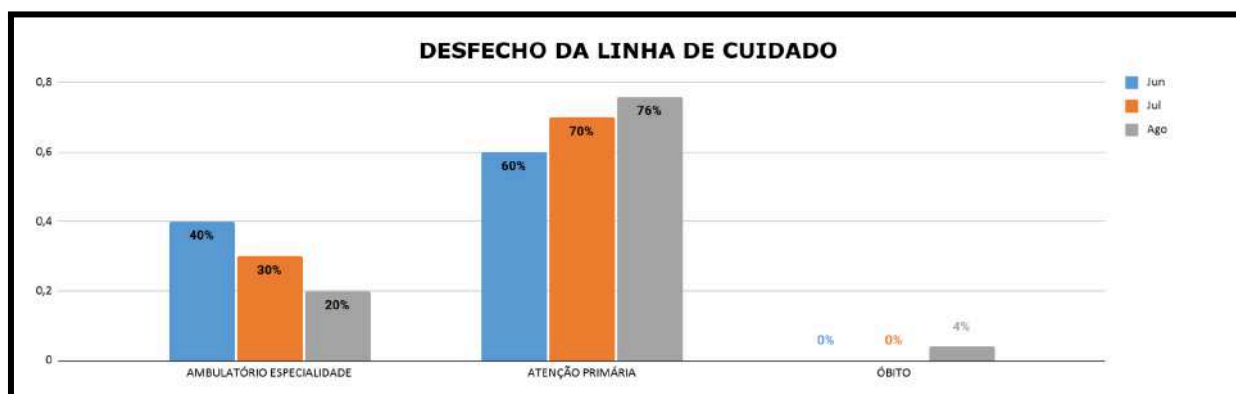
O monitoramento sistemático deste indicador permanece como importante ferramenta para avaliação da efetividade da linha de cuidado, permitindo acompanhar a conformidade dos processos de referência e contrarreferência, identificar oportunidades de aprimoramento e fortalecer as estratégias voltadas à qualificação da assistência.

De maneira geral, os resultados evidenciam uma Linha de Cuidado do AVC bem estruturada, sustentada por processos assistenciais organizados, integração entre os diferentes níveis de atenção e elevada adesão aos fluxos institucionais. Esse cenário reafirma o compromisso da unidade com a continuidade do cuidado, a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO AVC



5.1.10.3 Linha de Cuidado SEPSE.



Análise crítica: No período avaliado, 47 (quarenta e sete) pacientes apresentaram critérios clínicos e diagnósticos compatíveis com a Linha de Cuidado da Sepsis, sendo mantidos no acompanhamento conforme o fluxo institucional. O quantitativo corresponde aos casos que, após avaliação clínica e investigação diagnóstica, permaneceram elegíveis para seguimento do protocolo. O resultado reforça a importância da identificação precoce, avaliação criteriosa e monitoramento contínuo dos pacientes com suspeita de sepsis, contribuindo para uma assistência oportuna, segura e alinhada às práticas estabelecidas pela unidade.

A análise dos casos acompanhados evidencia coerência na utilização dos critérios estabelecidos para inclusão e continuidade no Protocolo de Sepsis, permitindo que pacientes com sinais sugestivos sejam prontamente identificados e posteriormente reavaliados quanto à permanência na linha de cuidado. Esse processo favorece uma abordagem segura e criteriosa, garantindo agilidade diante da suspeita clínica e direcionamento adequado das condutas assistenciais, além de contribuir para a organização do fluxo e utilização racional dos recursos disponíveis.

A análise do período demonstra a manutenção da organização assistencial voltada ao atendimento dos pacientes inseridos na Linha de Cuidado da Sepsis, com participação articulada das equipes envolvidas nas diferentes etapas do atendimento. A identificação dos sinais de alerta, aliada ao cumprimento dos fluxos estabelecidos, possibilita o direcionamento adequado das condutas e favorece uma assistência ágil diante dos casos elegíveis.

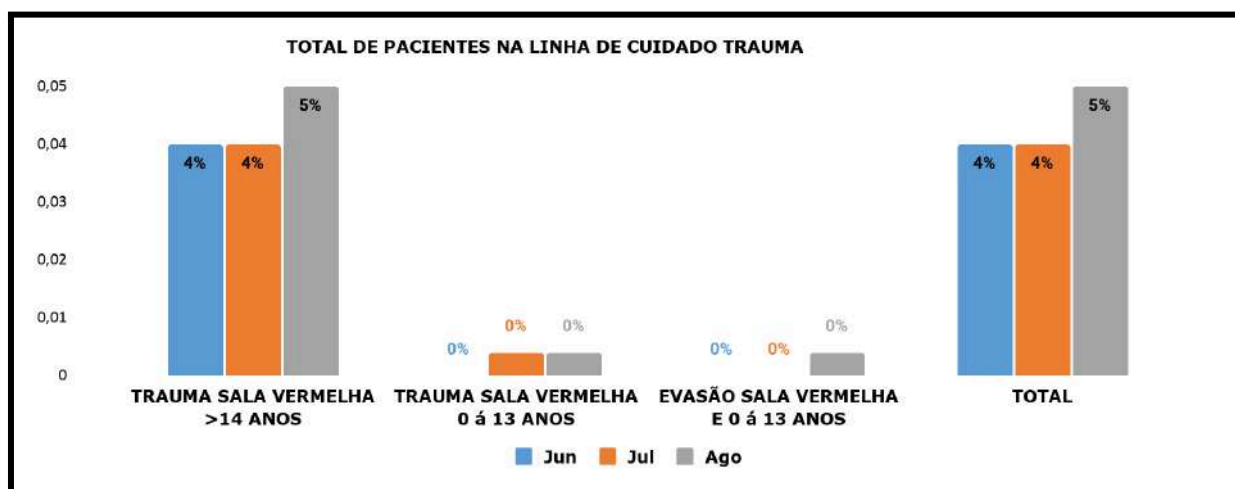
No âmbito da gestão assistencial, o acompanhamento dos resultados permite observar o envolvimento dos diferentes setores na condução dos casos, desde o reconhecimento inicial até a realização das intervenções previstas. A comunicação entre enfermagem, equipe médica, laboratório e farmácia constitui elemento essencial para garantir continuidade às etapas do protocolo e maior segurança durante o atendimento.

A avaliação periódica dos indicadores possibilita ainda identificar fragilidades, acompanhar tendências e direcionar ações de melhoria, subsidiando estratégias como orientações às equipes, auditorias dos protocolos e devolutivas aos profissionais. Dessa forma, os dados produzidos deixam de representar apenas resultados quantitativos e passam a contribuir diretamente para o planejamento e aperfeiçoamento das práticas assistenciais.

De modo geral, o cenário observado reforça a importância da vigilância permanente dos casos suspeitos de sepsis e do acompanhamento sistemático da linha de cuidado, mantendo como prioridades o reconhecimento oportuno, a

adesão aos fluxos institucionais e a integração multiprofissional. A continuidade dessas ações favorece o aprimoramento dos processos e fortalece as práticas voltadas à qualidade da assistência e à segurança do paciente.

5.1.10.4 Linha de Cuidado TRAUMA



Análise crítica: No período avaliado, 11 (onze) pacientes atenderam aos critérios de elegibilidade para a Linha de Cuidado do Trauma, sendo todos assistidos inicialmente na Sala Vermelha, de acordo com a gravidade e necessidade de atendimento imediato. A condução dos casos demonstra compatibilidade entre a classificação clínica, os critérios estabelecidos para inserção na linha de cuidado e o direcionamento dos pacientes para o setor adequado.

A totalidade dos pacientes elegíveis foi devidamente inserida na Linha de Cuidado do Trauma e acompanhada conforme os fluxos institucionais vigentes. A organização do atendimento possibilitou a execução das condutas necessárias desde a avaliação inicial até a definição do encaminhamento, reforçando a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional no manejo dos casos de maior complexidade.

Em relação à continuidade assistencial, 54% dos pacientes acompanhados necessitaram de transferência para serviços de referência, após as medidas iniciais de estabilização realizadas na unidade. Os encaminhamentos ocorreram de acordo com a necessidade clínica de cada paciente e com os fluxos estabelecidos na Rede de Atenção à Saúde, garantindo acesso à assistência especializada e continuidade do cuidado após o atendimento inicial na UPA.

De forma geral, os resultados demonstram adequada operacionalização da Linha de Cuidado do Trauma, com identificação dos pacientes elegíveis, direcionamento aos recursos assistenciais compatíveis com a gravidade e articulação com os serviços de referência para seguimento dos casos.

Observou-se, ainda, que 46% (quarenta e seis por cento) dos pacientes evoluíram com alta após a conclusão das condutas assistenciais, enquanto os demais tiveram seus desfechos definidos conforme a necessidade clínica e os fluxos estabelecidos. No período analisado, não foram registradas evasões, demonstrando a permanência dos pacientes na unidade até a finalização da assistência e definição da conduta. Os resultados reforçam a organização do atendimento e a adequada condução dos pacientes inseridos na Linha de Cuidado do Trauma.

Sob a perspectiva gerencial, o monitoramento contínuo dos indicadores da Linha de Cuidado do Trauma permanece como importante ferramenta para avaliação do desempenho assistencial, permitindo acompanhar a conformidade dos processos, identificar oportunidades de aprimoramento e fortalecer a qualidade da assistência prestada.

De modo geral, os resultados do período evidenciam a organização e continuidade dos processos relacionados à Linha de Cuidado do Trauma, com adequada condução dos pacientes desde o atendimento inicial até a definição do desfecho. A articulação entre as equipes assistenciais e os serviços de referência contribuiu para o direcionamento oportuno dos casos e para a continuidade da assistência conforme as necessidades identificadas. O cenário observado reforça a

importância da manutenção dos fluxos institucionais, do monitoramento dos indicadores e da avaliação contínua das práticas assistenciais, visando à segurança do paciente e ao aprimoramento da qualidade do cuidado.

5.1.11 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: No mês de Agosto de 2026, esta Unidade de Pronto Atendimento (UPA) registrou 35 atendimentos classificados como risco azul, conforme o Protocolo de Classificação de Risco, correspondendo a usuários com condições de baixa complexidade assistencial.

Os pacientes atendidos não apresentavam sinais ou sintomas de gravidade, predominando quadros clínicos leves e/ou inespecíficos, sem necessidade de intervenções imediatas no contexto da urgência e emergência. Esse perfil reforça a procura pela UPA para condições de saúde que poderiam ser resolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando a importância do fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da adequada utilização dos diferentes pontos de atenção.

Após o acolhimento e a avaliação inicial, todos os usuários receberam orientações quanto à continuidade do cuidado e foram encaminhados às respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência do município de São José dos Campos,

assegurando o acompanhamento longitudinal e o acesso ao serviço mais adequado às suas necessidades, em conformidade com os princípios da Rede de Atenção à Saúde.

Observou-se, no período, redução da demanda de pacientes classificados como risco azul, resultado das ações desenvolvidas no âmbito da Linha de Cuidados em parceria com as Unidades Básicas de Saúde. O fortalecimento da articulação entre os serviços, associado às orientações prestadas aos usuários e ao direcionamento adequado para a Atenção Primária, tem contribuído para uma utilização mais apropriada da UPA, favorecendo a organização do fluxo assistencial, a continuidade do cuidado e a maior resolutividade da rede de saúde.

A distribuição dos encaminhamentos para as Unidades Básicas de Saúde ocorreu da seguinte forma:

UBS Santana: 7 pacientes

UBS Alto da Ponte: 4 pacientes

UBS Altos de Santana: 2 pacientes

UBS Jardim Telespark: 3 pacientes

UBS Buquirinha: 2 pacientes

UBS Centro I: 4 pacientes

UBS Outros: 1 paciente

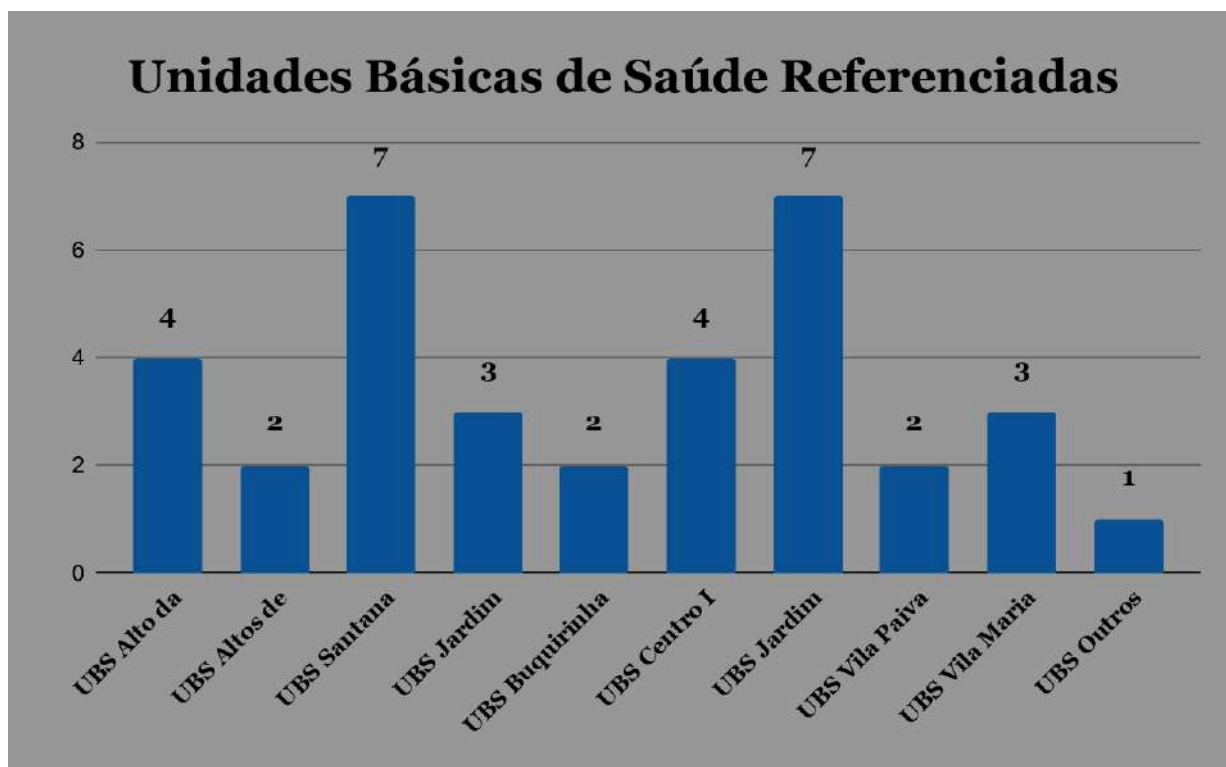
UBS Vila Maria: 3 pacientes

UBS Jardim Paulista: 7 pacientes

UBS Vila Paiva: 2 pacientes

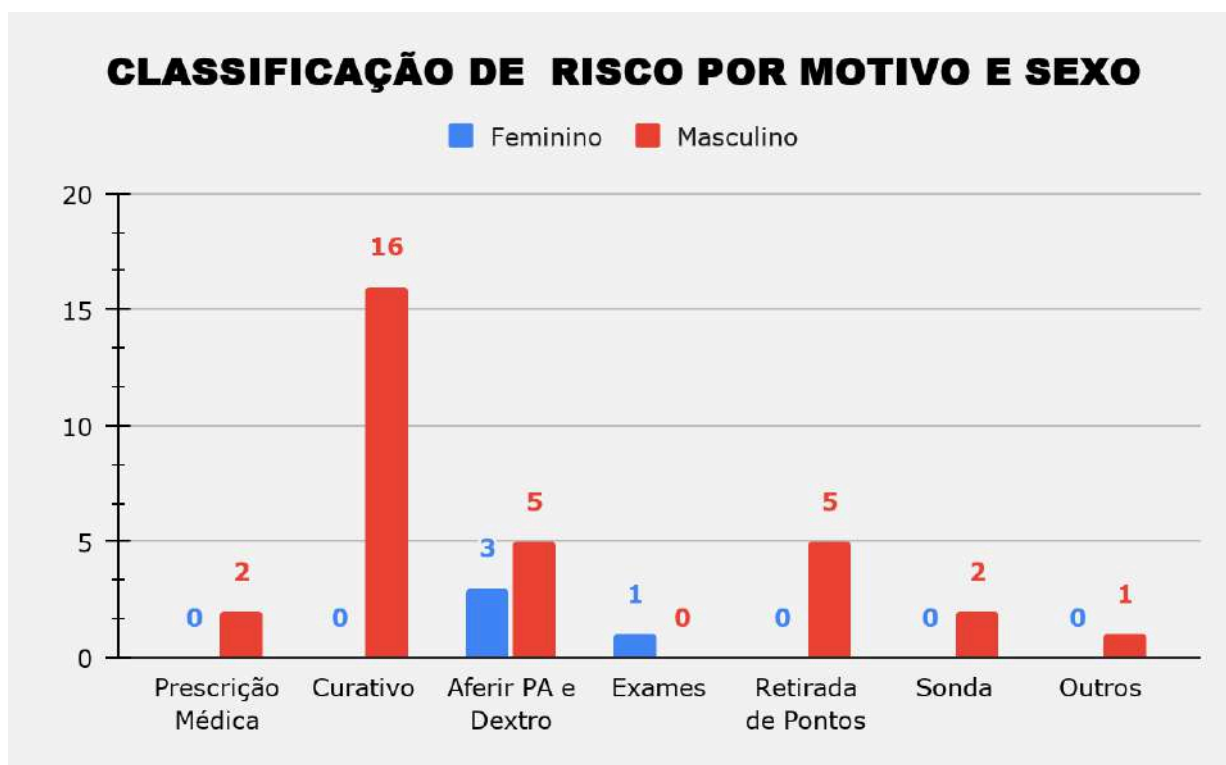
Os resultados obtidos demonstram o compromisso desta equipe com a consolidação das ações da Linha de Cuidados, voltadas à redução progressiva da procura pela UPA para atendimentos de baixa complexidade e ao fortalecimento do acesso da população à Atenção Primária à Saúde. Essa estratégia contribui para a qualificação do cuidado, otimiza o fluxo assistencial entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde e preserva a capacidade operacional da UPA para o

atendimento oportuno dos casos de urgência e emergência que demandam maior complexidade assistencial.



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 – Agosto de 2026

- ❖ **Curativos:** Foram realizados 16 atendimentos, todos em pacientes do sexo masculino. Observa-se predominância desse público no procedimento, podendo estar relacionada à ocorrência de lesões, acidentes e situações que demandam cuidados com ferimentos, entre outras condições clínicas.
- ❖ **Prescrição Médica:** Foram registrados 2 atendimentos, ambos em pacientes do sexo masculino, mantendo-se a predominância masculina entre os procedimentos realizados.
- ❖ **Outros Atendimentos:** Foi registrado 1 atendimento, realizado em paciente do sexo masculino.

- ❖ **Aferição de Glicemia Capilar (Dextro) e Pressão Arterial (PA):** Foram realizados 8 atendimentos, sendo 3 em pacientes do sexo feminino e 5 em pacientes do sexo masculino. Verifica-se discreta predominância masculina nesse tipo de atendimento, relacionado ao monitoramento de parâmetros clínicos e à avaliação de condições de saúde.
- ❖ **Retirada de Pontos:** Foram realizados 5 atendimentos, todos em pacientes do sexo masculino, mantendo-se a predominância desse público no procedimento.
- ❖ **Sondagem:** Foram realizados 2 procedimentos, ambos em pacientes do sexo masculino, evidenciando predominância masculina também nessa modalidade de atendimento.
- ❖ **Exames:** Foi registrado 1 atendimento, realizado em paciente do sexo feminino. Ressalta-se que, devido ao número reduzido de registros, não é possível estabelecer uma tendência de predominância relacionada ao sexo nesse procedimento.

Análise Crítica: A análise dos atendimentos realizados evidência predominância significativa do sexo masculino, especialmente nos procedimentos de curativos, retirada de pontos, sondagem e prescrição médica. Dos 35 atendimentos registrados, 31 foram destinados a pacientes do sexo masculino, correspondendo a aproximadamente 88,6%, enquanto 4 foram realizados em pacientes do sexo feminino 11,4%.

Destaca-se a concentração dos atendimentos em curativos, que totalizaram 16 registros, todos em pacientes do sexo masculino. Esse dado demonstra que os cuidados relacionados a ferimentos e lesões representam parcela expressiva da demanda analisada. Embora a predominância masculina possa estar relacionada a maior exposição a situações de risco, acidentes e atividades laborais ou físicas, não é possível estabelecer uma relação causal apenas a partir dos dados disponíveis, sendo necessária a análise de informações complementares, como faixa etária, motivo do atendimento, local de ocorrência e vínculo com atividade profissional.

No procedimento de aferição de glicemia capilar e pressão arterial, observou-se uma distribuição menos acentuada, porém ainda com predominância masculina, com 5 atendimentos masculinos e 3 femininos. Esse resultado pode indicar uma procura pontual por monitoramento de parâmetros clínicos, não sendo suficiente, isoladamente, para caracterizar maior prevalência de determinadas condições de saúde entre os homens.

Os demais procedimentos apresentaram números reduzidos, o que limita a possibilidade de estabelecer tendências ou comparações consistentes entre os sexos. Dessa forma, recomenda-se que os dados sejam analisados em conjunto com outros indicadores da unidade e acompanhados ao longo dos meses, permitindo identificar padrões de demanda com maior confiabilidade.

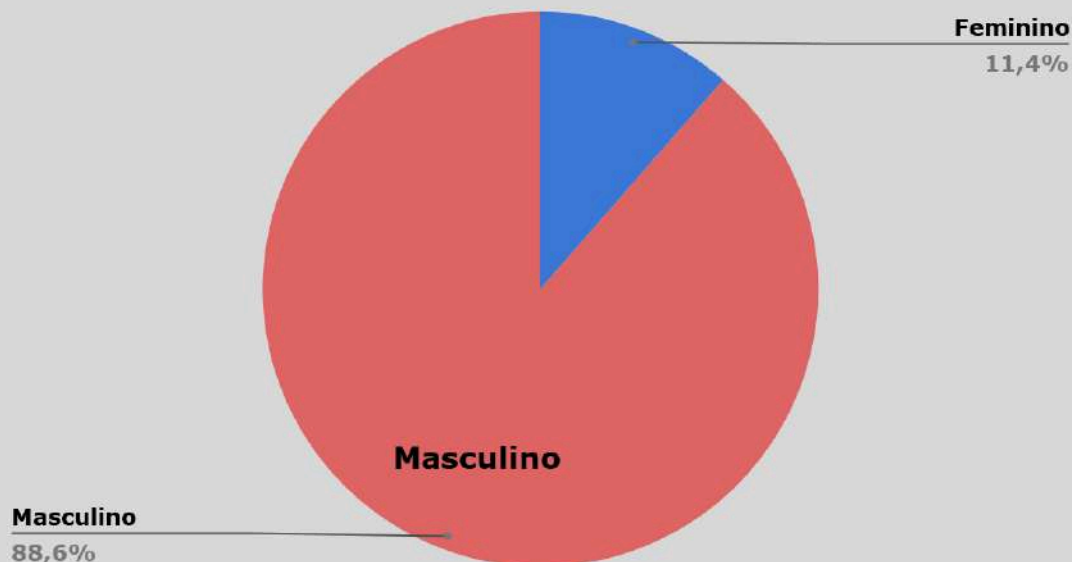
De maneira geral, os resultados reforçam a importância de monitorar o perfil dos usuários atendidos, especialmente considerando a elevada participação do público masculino. A identificação desse padrão pode subsidiar estratégias de acolhimento, prevenção e promoção da saúde, bem como ações que favoreçam a maior aproximação desse público com os serviços de saúde e com as ações de cuidado preventivo.

Ressalta-se, ainda, que a análise deve considerar o contexto assistencial da unidade e as características específicas da demanda espontânea, evitando generalizações sobre o comportamento ou as condições de saúde da população masculina com base exclusivamente nos procedimentos realizados.

5.1.12 Perfil da classificação de risco azul por sexo

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

PERFIL DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR SEXO



Principais Observações: Observou-se predominância de atendimentos classificados como risco azul, correspondentes a demandas de baixa complexidade, entre usuários do sexo masculino, que representaram 88,6% do total de atendimentos realizados no período. Embora esse resultado deva ser interpretado com cautela, considerando o quantitativo analisado e o recorte temporal, o dado sinaliza um padrão de utilização dos serviços de urgência e emergência que merece acompanhamento sistemático.

A expressiva participação masculina entre os atendimentos de baixa complexidade pode estar relacionada à procura da UPA para resolução imediata de necessidades assistenciais, em situações que, em muitos casos, poderiam ser acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS). Entre os possíveis fatores associados, destacam-se dificuldades de acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBSs), incompatibilidade entre os horários de funcionamento desses serviços e a jornada de trabalho, percepção de maior agilidade no atendimento de urgência, além de possíveis barreiras relacionadas à adesão ao acompanhamento longitudinal, às ações de promoção da saúde e à prevenção de agravos. Ressalta-se, contudo, que

tais fatores constituem hipóteses interpretativas e não podem ser confirmados exclusivamente pelos dados analisados.

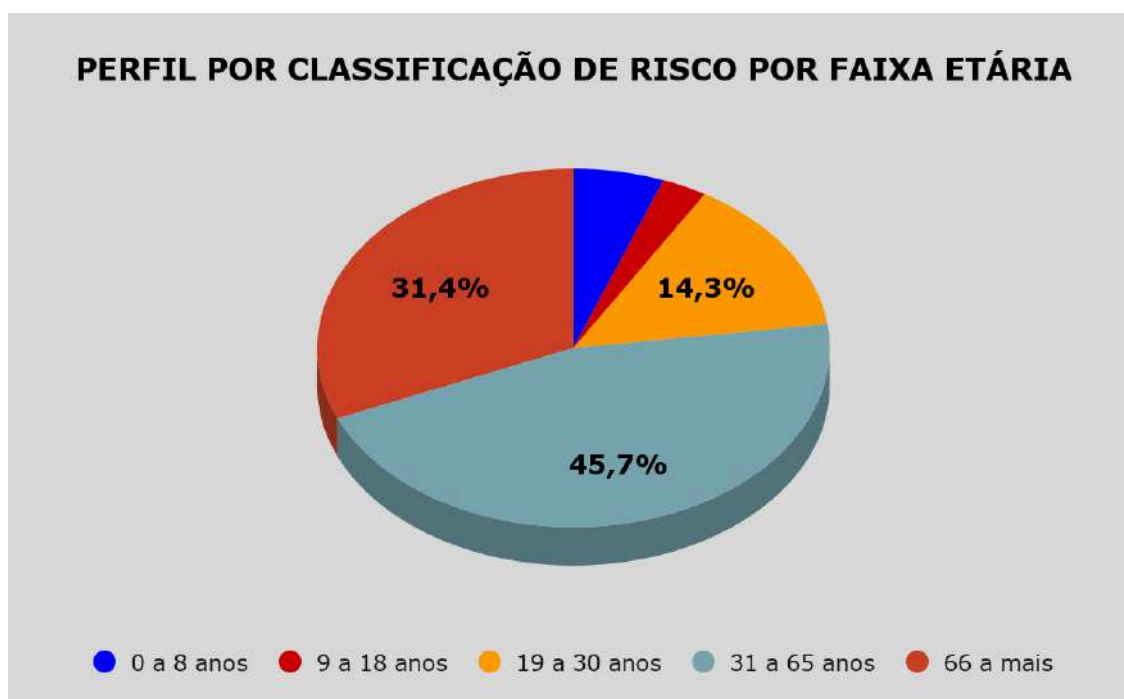
A distribuição dos tipos de atendimento reforça a necessidade de atenção a esse perfil de utilização, uma vez que parcela significativa das demandas masculinas esteve relacionada a procedimentos de baixa complexidade, tais como prescrição médica, realização de curativos, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, retirada de pontos, sondagens e outros procedimentos de caráter ambulatorial. Quando clinicamente indicados e conforme a organização da rede, esses cuidados podem ser realizados ou acompanhados no âmbito da Atenção Primária à Saúde, favorecendo a continuidade do cuidado e evitando a utilização da UPA para demandas que não necessitam de atendimento de urgência.

Nesse contexto, destaca-se a importância do fortalecimento da articulação entre a UPA e a Rede de Atenção à Saúde, especialmente com a Atenção Primária, promovendo o direcionamento adequado dos usuários e a responsabilização pelo acompanhamento de suas necessidades de saúde. A estratégia da Linha de Cuidados, já desenvolvida em articulação com as UBSs, constitui importante instrumento para esse processo, ao favorecer o encaminhamento dos usuários para os serviços de referência e estimular a continuidade do acompanhamento.

Dessa forma, os dados analisados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo do perfil dos atendimentos classificados como risco azul, especialmente quanto ao sexo, faixa etária, motivo da procura e tipo de procedimento realizado. O acompanhamento desses indicadores poderá subsidiar ações conjuntas entre a UPA e a Atenção Primária, contribuindo para qualificar os fluxos de atendimento, ampliar o acesso oportuno aos serviços adequados e promover uma utilização mais racional da rede, sem comprometer o acolhimento e a assistência integral aos usuários.

5.1.13 Perfil da classificação de risco azul por faixa etária

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



Análise Crítica: A distribuição dos atendimentos classificados como Azul, correspondentes a casos de baixa complexidade, evidencia um padrão relevante no perfil de utilização da unidade, demonstrando que parte significativa da demanda atendida poderia ser absorvida por outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Observa-se que a faixa etária de 31 a 65 anos concentrou o maior número de registros, totalizando 16 atendimentos. Esse resultado demonstra que adultos em idade produtiva apresentam participação expressiva na procura pela UPA para situações de menor gravidade. Entre os possíveis fatores associados, destacam-se a dificuldade de acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em horários compatíveis com a jornada de trabalho, a busca por atendimento imediato e a

percepção de maior resolutividade, e ou agilidade dos serviços de urgência. Ressalta-se, entretanto, que esses fatores constituem possibilidades interpretativas e não podem ser confirmados exclusivamente pelos dados analisados.

Na sequência, a faixa etária de 19 a 30 anos registrou 5 atendimentos. O resultado demonstra que os adultos jovens também recorrem à UPA para demandas de baixa complexidade, podendo estar relacionado à facilidade de acesso ao serviço, à busca por atendimento em caráter imediato e à menor vinculação ou utilização regular dos serviços da Atenção Primária.

A faixa etária de 66 anos ou mais apresentou 11 atendimentos, configurando o segundo maior quantitativo dentro dessa classificação. Embora o número seja inferior ao observado entre adultos de 31 a 65 anos, esse grupo merece atenção devido à maior frequência de condições crônicas e à possibilidade de maior vulnerabilidade clínica. O dado reforça a importância do acompanhamento longitudinal e sistemático pela Atenção Primária à Saúde, com ações de prevenção, monitoramento e manejo adequado das condições de saúde, contribuindo para evitar descompensações e reduzir a necessidade de procura por serviços de urgência em situações passíveis de acompanhamento no território.

A faixa etária de 9 a 18 anos registrou 1 atendimento, enquanto a faixa de 0 a 8 anos apresentou 2 atendimentos, ambas com baixa representatividade no período analisado. Ainda assim, é importante considerar que a procura por serviços de urgência nessa população pode estar relacionada à preocupação dos responsáveis diante de sinais e sintomas, mesmo quando estes apresentam baixa gravidade clínica.

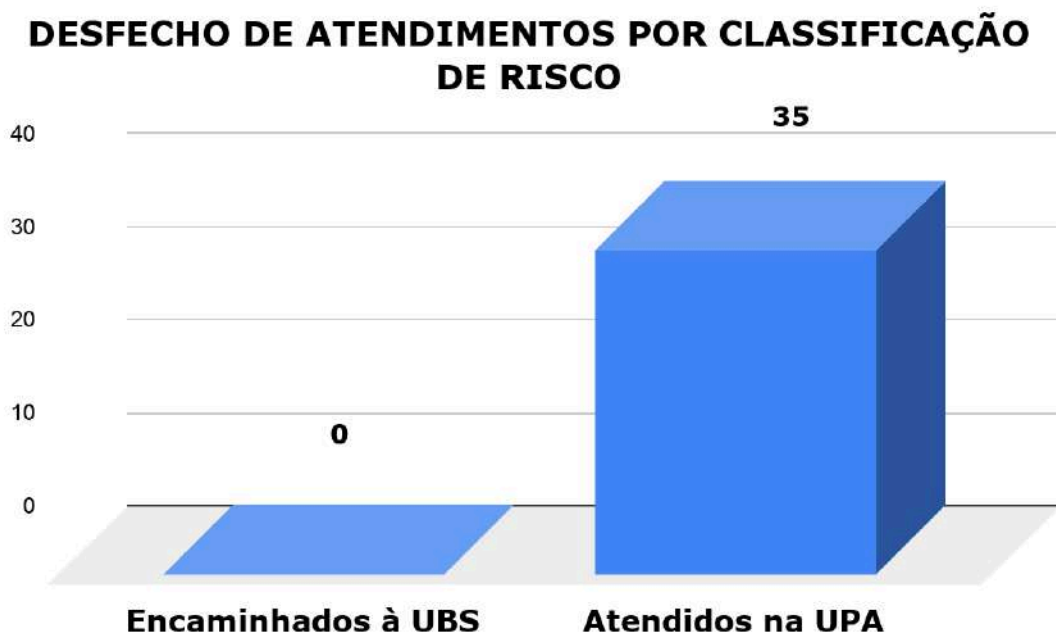
De modo geral, os dados evidenciam predomínio dos atendimentos classificados como risco azul entre a população adulta, especialmente na faixa etária de 31 a 65 anos. Esse perfil reforça a necessidade de fortalecer a articulação entre a UPA e a Atenção Primária à Saúde, ampliando o acesso oportuno aos serviços básicos e promovendo a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, torna-se relevante investir em estratégias de orientação aos usuários, educação em saúde e fortalecimento dos fluxos de encaminhamento e acompanhamento junto às UBSs. A articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde pode contribuir para direcionar cada demanda ao serviço mais adequado ao seu nível de complexidade, garantindo assistência integral e oportuna.

Assim, o monitoramento contínuo do perfil dos atendimentos classificados como “Azul”, considerando faixa etária, motivo da procura e tipo de atendimento realizado, poderá subsidiar ações de melhoria dos fluxos assistenciais e fortalecer estratégias de integração entre a UPA e a Atenção Primária. Essas medidas contribuem para a qualificação do acesso, a continuidade do cuidado e a utilização adequada dos serviços de urgência e emergência, favorecendo a disponibilidade da unidade para o atendimento de situações que efetivamente demandam assistência de caráter urgente ou emergencial.

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: A partir dos dados analisados, verificou-se que 35 pacientes optaram por permanecer em atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), não havendo, no período analisado, nenhum paciente que tenha aceitado o direcionamento para atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) no próximo dia útil.

Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que a maior parte dos atendimentos ocorreu aos finais de semana, período em que as UBSs, em sua maioria, não estão em funcionamento. Observa-se, ainda, que parcela significativa das demandas ocorreu fora do horário habitual de funcionamento desses serviços, fator que possivelmente influenciou a decisão dos usuários de permanecerem na UPA, mesmo diante de situações classificadas como de baixa complexidade.

Dessa forma, os dados reforçam a importância de considerar o dia e o horário de procura pelo serviço na análise dos atendimentos classificados como risco azul,

uma vez que a indisponibilidade temporária da Atenção Primária pode contribuir para a procura da UPA como principal porta de acesso à assistência. Nesse contexto, torna-se relevante fortalecer os fluxos de orientação e encaminhamento para a APS, garantindo a continuidade do cuidado e o acompanhamento adequado das demandas após o atendimento na unidade de urgência.

Interpretação dos resultados: Os resultados demonstram que, dos 35 pacientes classificados como risco azul, nenhum aceitou o direcionamento para atendimento na UBS no próximo dia útil, optando pela permanência na UPA. Esse dado deve ser interpretado considerando o dia e o horário de procura pelo serviço, uma vez que a maior parte dos atendimentos ocorreu aos finais de semana, quando as UBSs não estavam disponíveis para atendimento habitual.

Nesse contexto, a permanência dos usuários na UPA pode estar relacionada não necessariamente à preferência pelo serviço de urgência, mas principalmente à indisponibilidade da Atenção Primária no momento da procura, tornando a UPA uma alternativa de acesso à assistência. Dessa forma, o resultado evidencia que a classificação como baixa complexidade não significa, necessariamente, que o usuário disponha de uma alternativa imediata na rede para continuidade do atendimento.

O dado também aponta para a necessidade de avaliar a acessibilidade da Atenção Primária em diferentes dias e horários, bem como a compreensão dos usuários sobre os serviços disponíveis na rede. A ausência de adesão ao direcionamento para a UBS pode estar associada a fatores como necessidade percebida de resolução imediata, desconhecimento dos fluxos da rede, dificuldades de acesso ou impossibilidade de aguardar o próximo dia útil.

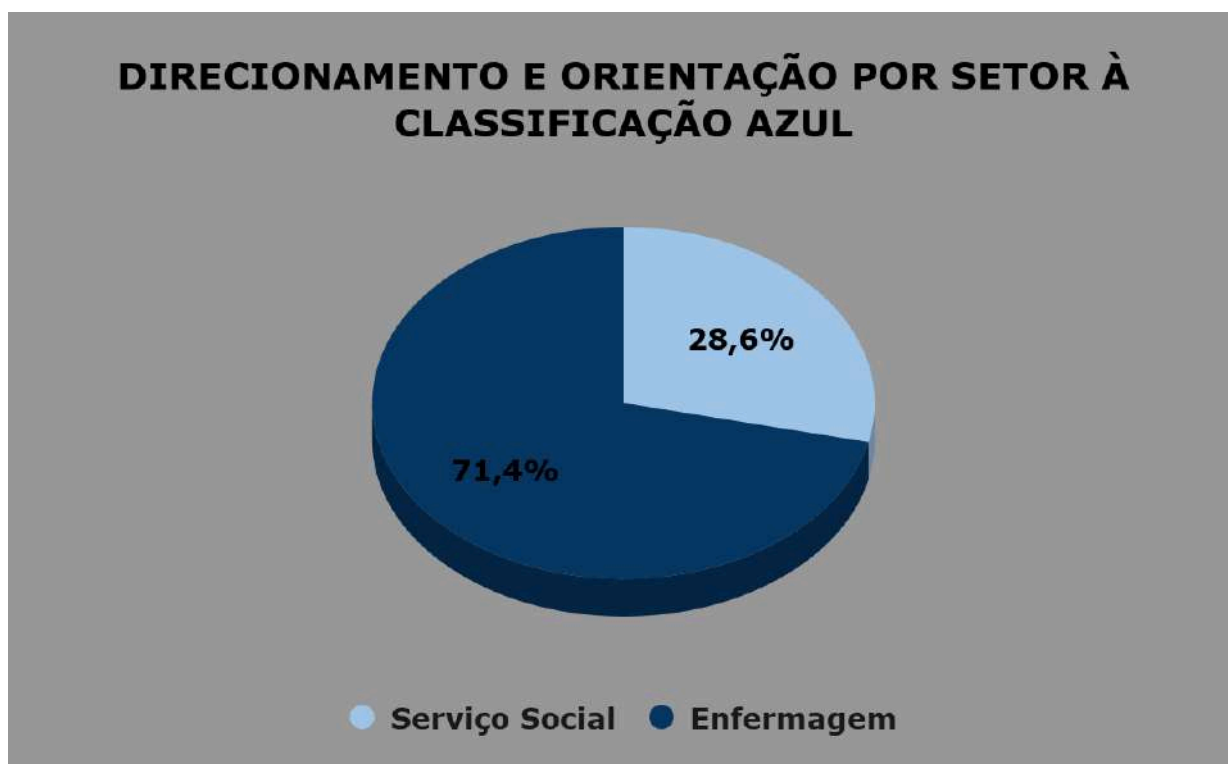
Assim, os resultados reforçam a importância da articulação entre UPA e UBS, especialmente por meio da Linha de Cuidados, para garantir que os usuários classificados como de baixa complexidade tenham acesso efetivo ao acompanhamento adequado. A orientação durante o atendimento e o estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência podem favorecer a

continuidade do cuidado e reduzir a recorrência de demandas que poderiam ser acompanhadas pela Atenção Primária.

De maneira geral, o indicador evidencia que a utilização da UPA para demandas de baixa complexidade deve ser analisada em conjunto com a disponibilidade dos demais serviços da rede, evitando interpretações que atribuam exclusivamente ao usuário a responsabilidade pela procura do serviço de urgência. O monitoramento deste indicador ao longo dos meses poderá contribuir para identificar padrões, avaliar a efetividade das estratégias de direcionamento e subsidiar ações conjuntas entre a UPA e as UBSs.

Considerações finais: Os resultados reforçam a importância de fortalecer a articulação entre a UPA e a Atenção Primária à Saúde, considerando que parte dos atendimentos de baixa complexidade ocorreu em períodos de indisponibilidade das UBSs. O monitoramento contínuo desses atendimentos e o aprimoramento dos fluxos de orientação e encaminhamento podem contribuir para a continuidade do cuidado, o uso adequado dos serviços da rede e a qualificação da assistência prestada aos usuários.

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



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

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

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

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

Triagem/Enfermagem: A equipe de Enfermagem desempenhou papel central no acolhimento inicial, com um total de 25 pacientes orientados durante a triagem quanto à continuidade do cuidado na Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse momento constitui etapa estratégica do atendimento, pois favorece o esclarecimento sobre o funcionamento da rede, contribui para o alinhamento das expectativas dos usuários, auxilia na redução de demandas de baixa complexidade na UPA e direciona os pacientes ao ponto de atenção mais apropriado.

Serviço Social: No mesmo período, 8 pacientes foram atendidos diretamente pelo Serviço Social, recebendo orientações individualizadas sobre o percurso assistencial adequado. Apesar da redução da equipe, o setor manteve atuação estratégica por meio da utilização de ferramentas de gestão, como o sistema Saludem e planilhas de acompanhamento de desfechos e condições de saúde, possibilitando a realização de encaminhamentos às UBSs, a articulação com as equipes da APS, a garantia da continuidade assistencial e o monitoramento dos atendimentos realizados.

A atuação integrada entre a UPA e as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) fortalece o fluxo assistencial e contribui para o atendimento adequado dos pacientes classificados como risco azul, em consonância com os princípios da integralidade,

equidade e coordenação do cuidado. No mês de Agosto, observou-se um aumento na procura de pacientes classificados como risco azul.

As UBSs desempenham papel fundamental na continuidade do cuidado após o atendimento na UPA, enquanto o Serviço Social qualifica o processo de contrarreferência por meio de contato prévio com as unidades, via e-mail e telefone, favorecendo um acolhimento planejado e uma transição mais organizada e humanizada.

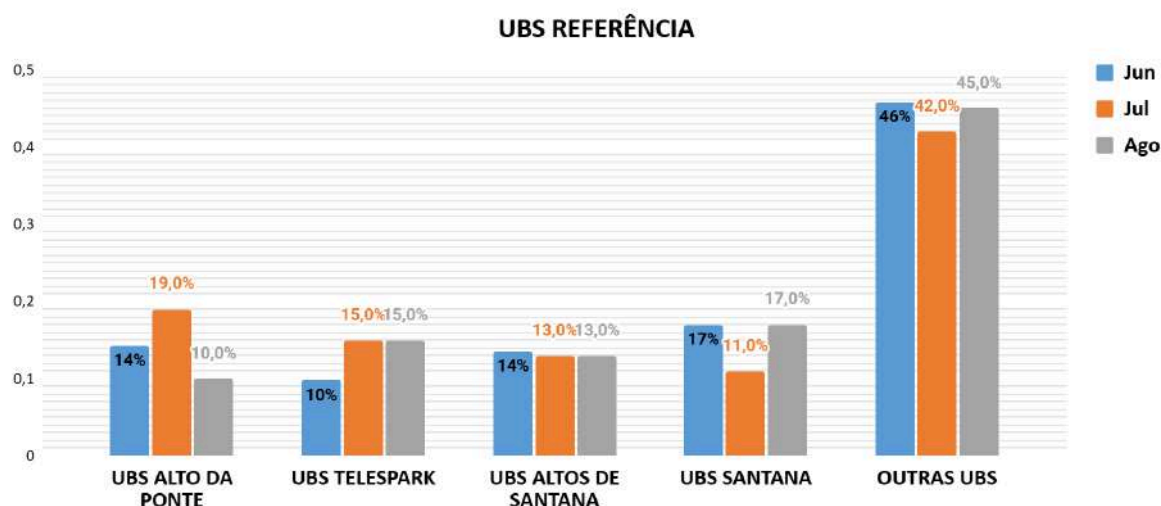
Essa integração fortalece a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado, promove o uso mais racional dos serviços de saúde, reduz a demanda de baixa complexidade na UPA e preserva sua capacidade de resposta para os atendimentos de urgência e emergência, contribuindo para uma rede de atenção mais eficiente, integrada e centrada no usuário.

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

DATA	UBS	NOME	IDADE	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIF.	DESFECHO
29/08/2026 00:48	UBS Altos de Santana	S. C. L. DE S.	23	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	EXAMES	AZUL	Solicito busca ativa para a equipe
30/08/2026 10:16:00	UBS Altos de Santana	J. S. B.	80	M	VILA ZIZINHA	CURATIVO	AZUL	Paciente pertence a abrangência da UBS Santana
01/08/2026 14:53	UBS Alto da Ponte	S. M. DA S.	72	M	JARDIM SANTAREM	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	CONSULTA AGENDADA DIA 11/09/2026
09/08/2026 10:14	UBS Alto da Ponte	C. M. M. N.	76	F	ALTO DA PONTE	AFERIR PA	AZUL	CONSULTA AGENDADA DIA 19/08/2026
22/08/2026 11:16	UBS Alto da Ponte	G. DA. S. S.	4	M	CHÁCARAS OLIVEIRA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
28/08/2026 18:16	UBS Alto da Ponte	M. L. DE M.	5	M	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	CURATIVO	AZUL	SEM INFORMAÇÃO

05/08/2026 12:27	UBS Jd Telespark	F. DA P. L.	63	M	SOBRADO	AFERIR PA	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
09/08/2026 09:07	UBS Jd Telespark	J. C. R. DA C.	65	M	VILA SINHÁ	AFERIR PA E DEXTRO	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
11/08/2026 19:51:00	UBS Jd Telespark	P. R. G.	50	F	SANTANA	AFERIR PA	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
01/08/2026 01:45:00	UBS Santana	W. L.	65	M	SANTANA	AFERIR DEXTRO	AZUL	Já realizado contato telefônico e orientado a vir na unidade agendar consulta e fazer acompanhamento.
01/08/2026 10:58	UBS Santana	A. C. C.	66	M	SANTANA	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente na unidade para realizar curativo, realizado última consulta em 24/07/2026. Possui consulta agendada.
08/08/2026 22:30	UBS Santana	F. R. C.	63	M	SANTANA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
16/08/2026 08:30:00	UBS Santana	A. C. C.	66	M	SANTANA	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente na unidade para realizar curativo, realizado última consulta em 24/07/2026. Possui consulta agendada.
22/08/2026 10:24:00	UBS Santana	D. F. DE C.	81	M	VILA ROSSI	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente na unidade para realizar curativo.
29/08/2026 09:54:00	UBS Santana	J. S. B.	80	M	VILA ZIZINHA	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente na unidade para realizar curativo.
31/08/2026 15:29:00	UBS Santana	J. S. B.	80	M	VILA ZIZINHA	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente na unidade para realizar curativo.

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



Análise crítica: No mês de Agosto de 2026, foram registrados 257 (duzentos e cinquenta e sete) atendimentos relacionados a pacientes com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e outras condições crônicas ou infectocontagiosas, incluindo tuberculose e sífilis. Esse quantitativo evidencia a representatividade dessas condições no perfil assistencial da unidade e reforça o papel da urgência no atendimento às situações de agudização clínica e às demandas que necessitam de avaliação e intervenção em tempo oportuno.

A distribuição dos atendimentos, de acordo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência dos usuários, apresentou o seguinte perfil:

- **UBS Alto da Ponte:** 27 (vinte e sete) pacientes – **10%**;
- **UBS Santana:** 44 (quarenta e quatro) pacientes – **17%**;
- **UBS Altos de Santana:** 34 (trinta e quatro) pacientes – **13%**;
- **UBS Telespark:** 37 (trinta e sete) pacientes – **15%**;

- **Demais UBSs:** 115 (cento e quinze) pacientes – **45%.**

A análise da procedência dos pacientes evidencia a abrangência territorial dos atendimentos realizados pela unidade, contemplando usuários vinculados a diferentes áreas de referência. Esse cenário demonstra o papel da UPA como componente estratégico da Rede de Atenção à Saúde e reforça a necessidade de comunicação e articulação contínuas com a Atenção Primária, favorecendo o direcionamento adequado dos usuários e a continuidade da assistência após o atendimento de urgência.

Destaca-se que 45% (quarenta e cinco por cento) dos atendimentos foram destinados a usuários pertencentes a UBSs externas à microrregião de referência da unidade. Esse dado demonstra a amplitude territorial da demanda atendida e evidencia a importância da articulação entre os diferentes serviços da rede. Nesse contexto, a comunicação com as unidades de referência torna-se fundamental para garantir o compartilhamento das informações assistenciais, o acompanhamento dos pacientes em seus territórios e a continuidade do cuidado após o atendimento na UPA.

Sob a perspectiva gerencial, o monitoramento desses indicadores fornece subsídios importantes para o planejamento assistencial, permitindo identificar o perfil territorial da demanda, fortalecer a articulação entre os diferentes níveis de atenção e apoiar estratégias voltadas à qualificação da linha de cuidado das condições crônicas e infectocontagiosas.

De maneira geral, os resultados demonstram adequada integração da unidade com a Rede de Atenção à Saúde, evidenciando processos assistenciais organizados e fluxos estabelecidos para a continuidade do cuidado. O acompanhamento sistemático desses indicadores fortalece o planejamento das ações, contribui para a qualificação da assistência e reafirma o compromisso institucional com a segurança do paciente, a continuidade do cuidado e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

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

No mês de Agosto de 2026, foram registradas 40 notificações de violência nesta Unidade de Pronto Atendimento. A distribuição dos casos entre as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da Microrregião Norte evidencia diferenças territoriais que podem estar relacionadas a fatores sociais, demográficos, institucionais e à capacidade das equipes para identificar, registrar e notificar as situações de violência.

1. Distribuição das notificações por UBS da Microrregião Norte

UBS Alto da Ponte – 4 notificações: Apresentou um quantitativo expressivo de notificações no período. Esse resultado pode estar relacionado tanto às características e vulnerabilidades do território quanto à capacidade da equipe em identificar, acolher e notificar situações de violência. Ressalta-se a importância da manutenção das ações de educação permanente, sensibilização das equipes e monitoramento dos casos, visando qualificar a identificação e o acompanhamento dessas situações.

UBS Santana – 4 notificações: A unidade apresentou quantitativo semelhante ao observado na UBS Alto da Ponte. O número de notificações pode refletir tanto a demanda do território quanto a atuação da equipe na identificação e registro dos casos. Nesse contexto, destaca-se a importância da vigilância contínua, da qualificação das notificações e da garantia da continuidade do cuidado aos usuários.

UBS Altos de Santana – 5 notificações: Apresentou o maior número de notificações entre as unidades da Microrregião Norte. Esse resultado pode estar relacionado às características da população adscrita, às condições de vulnerabilidade do território, ao acesso aos serviços de saúde e à capacidade da

equipe em identificar e registrar as situações de violência. Ressalta-se, contudo, que o número de notificações não representa necessariamente a ocorrência real do agravo, considerando a possibilidade de subnotificação, aspecto relevante na análise desse tipo de situação.

UBS Jardim Telespark – 4 notificações: Apresentou quantitativo semelhante ao registrado em outras unidades da microrregião. O número de notificações pode estar relacionado tanto à demanda do território quanto à capacidade de identificação e registro dos casos pela equipe. Recomenda-se a continuidade das ações de sensibilização e educação permanente, fortalecendo a vigilância e a qualificação das notificações de violência.

2. Notificações procedentes de outras regiões do município

Foram registradas 23 notificações de usuários vinculados a Unidades Básicas de Saúde localizadas fora da Microrregião Norte. Esse resultado evidencia que as situações de violência estão presentes em diferentes territórios do município e reforça a necessidade de articulação entre os diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A integração entre os pontos da rede é fundamental para garantir o acolhimento adequado, a notificação, o encaminhamento responsável e a continuidade do acompanhamento dos usuários em situação de violência.

De modo geral, os dados reforçam a importância do monitoramento sistemático das notificações, da educação permanente das equipes e do fortalecimento dos fluxos de referência e contrarreferência, contribuindo para ampliar a capacidade da rede na identificação, prevenção e acompanhamento das situações de violência.

3. Monitoramento e continuidade do cuidado : O Serviço Social realiza o encaminhamento sistemático de todas as notificações às Unidades Básicas de

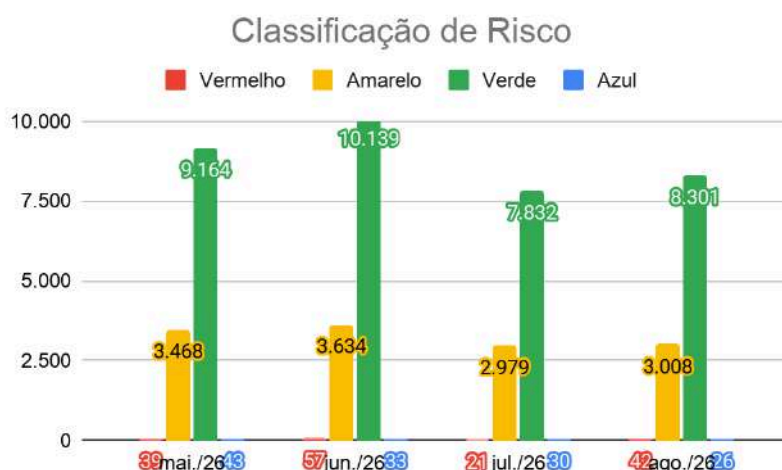
Saúde de referência, por meio da Planilha de Condições de Saúde e Desfecho dos Pacientes. Essa estratégia fortalece a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, favorece o acompanhamento longitudinal dos casos e contribui para a continuidade do cuidado prestado aos usuários em situação de violência.

Análise final: Os dados analisados evidenciam a ocorrência de notificações de violência provenientes tanto das UBSs da Microrregião Norte quanto de outros territórios do município, demonstrando que esse agravo demanda atenção contínua e atuação articulada da Rede de Atenção à Saúde. As diferenças observadas entre as unidades não devem ser interpretadas isoladamente como maior ou menor ocorrência de violência, uma vez que os registros também podem sofrer influência da capacidade de identificação, acolhimento e notificação pelas equipes.

Nesse contexto, destaca-se a importância de fortalecer a educação permanente, a vigilância e a qualificação das notificações, bem como aprimorar os fluxos de encaminhamento e acompanhamento dos casos. A integração entre UPA, UBSs e demais serviços da rede é fundamental para garantir acolhimento humanizado, proteção, continuidade do cuidado e acompanhamento adequado das pessoas em situação de violência.

Dessa forma, recomenda-se a manutenção do monitoramento sistemático dos indicadores, com análise periódica dos territórios e dos tipos de violência identificados, possibilitando o planejamento de ações preventivas e o fortalecimento das estratégias de enfrentamento da violência no município.

5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No mês de agosto de 2026, a UPA registrou 12.026 atendimentos, dos quais 9.874 foram submetidos ao Protocolo de Classificação de Risco, distribuídos entre as categorias verde (6.789 – 68,77%), amarela (3.008 – 30,47%), vermelha (42 – 0,43%) e azul (35 – 0,35%).

Observa-se a predominância da classificação verde, representando 68,77% dos pacientes classificados, o que evidencia a manutenção do perfil assistencial característico da unidade, marcado por significativa demanda de pacientes com condições de baixa complexidade e potencial de atendimento resolutivo no âmbito da UPA. Esse cenário reforça a importância da organização dos fluxos assistenciais e da adoção de estratégias que favoreçam o atendimento oportuno e a resolutividade dos casos de menor gravidade.

A classificação amarela, correspondente a 30,47% dos pacientes classificados, também apresentou participação expressiva, reforçando a necessidade de manutenção de fluxos assistenciais ágeis, monitoramento clínico adequado e

priorização dos pacientes conforme o grau de urgência, considerando o potencial de agravamento e a necessidade de intervenção em tempo oportuno.

Os pacientes classificados como vermelhos, embora representem uma parcela reduzida do total (0,43%), correspondem aos casos de maior gravidade e emergência, demandando resposta imediata e atuação integrada da equipe multiprofissional. A manutenção de um fluxo estruturado para esses pacientes permanece fundamental para garantir a segurança assistencial e a efetividade do atendimento aos casos críticos.

Em comparação ao mês de julho de 2026, observou-se variação no volume de atendimentos e nas classificações de risco, sem alteração significativa do perfil predominante da unidade, permanecendo a classificação verde como a categoria mais frequente. Esse comportamento demonstra a importância da continuidade do processo de acolhimento com Classificação de Risco, garantindo que a prioridade assistencial seja estabelecida de acordo com a gravidade clínica e não exclusivamente pela ordem de chegada.

Os resultados demonstram que a UPA manteve um processo estruturado de acolhimento e Classificação de Risco, possibilitando a identificação dos pacientes conforme o grau de gravidade, a priorização dos casos de maior risco e a organização dos fluxos assistenciais. A atuação integrada das equipes contribuiu para a manutenção da segurança do paciente, da qualidade da assistência e da eficiência operacional, evidenciando a capacidade da unidade de responder às diferentes demandas apresentadas pela população e de manter seus processos alinhados às diretrizes institucionais.

Categoria	Quantidade Pacientes	Porcentagem (%)
Vermelho (emergência)	42	0,43%
Amarelo (urgência moderada)	3.008	30,47%
Verde (baixa complexidade)	6.789	68,77%
Azul (não urgente)	35	0,35%

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 agosto, foram registradas 264 notificações de doenças e agravos de notificação compulsória, demonstrando a continuidade das ações de vigilância epidemiológica na identificação, registro e encaminhamento dos casos de interesse em saúde pública.

Entre os agravos notificados, houve predominância de COVID-19, com 167 casos, seguida de atendimento antirrábico humano, com 39 casos, e de dengue, com 37 casos. Também foram identificados 7 casos de intoxicação exógena, 3 acidentes com animais peçonhentos, 5 casos de sífilis, 1 caso de tuberculose e 5 suspeitas de febre maculosa. No período, não foram registradas notificações de chikungunya, coqueluche, HIV, leptospirose, meningite ou monkeypox.

A distribuição dos agravos demonstra maior concentração das notificações em eventos relacionados às doenças respiratórias e às exposições de risco, mantendo a necessidade de vigilância ativa e acompanhamento dos casos conforme os fluxos estabelecidos. A ausência de notificações para determinados agravos não deve ser interpretada isoladamente como ausência de circulação na população, sendo necessária a manutenção da investigação e da atenção aos critérios de suspeição durante os atendimentos.

Como medida de controle e melhoria, recomenda-se manter a busca ativa e identificação oportuna dos casos suspeitos, o preenchimento adequado das fichas de notificação, o cumprimento dos prazos estabelecidos e o encaminhamento das informações aos setores responsáveis. Também é importante reforçar a capacitação das equipes quanto aos agravos de notificação compulsória e aos respectivos fluxos institucionais.

O acompanhamento sistemático desse indicador possibilita identificar alterações no perfil epidemiológico, direcionar ações de prevenção e controle e subsidiar o planejamento da assistência. A manutenção da qualidade e da oportunidade das notificações fortalece a integração entre assistência e vigilância em saúde,

contribuindo para respostas mais rápidas e efetivas diante dos agravos identificados.

Doenças de Notificações Compulsórias	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	9	10	7	4	8	3	4	3
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	22	42	26	41	31	24	33	39
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0	0	0
COQUELUCHE	0	0	0	0	0	0	0	0
COVID	281	339	366	210	175	202	172	167
DENGUE	156	235	251	228	138	118	55	37
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0	0	0	0	0	1	0
FEBRE MACULOSA	0	1	1	1	2	3	1	5
HIV	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	9	9	10	7	4	6	12	7
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	0	0	0
MENINGITE	0	0	0	0	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	0	0	0	0	0	0	0
SÍFILIS	2	8	3	2	8	1	3	5
TUBERCULOSE	5	9	6	5	4	7	3	1
TOTAL	484	653	670	498	370	364	284	264

No mês de agosto, foram registradas 644 notificações de doenças de interesse municipal, com predominância significativa dos casos de diarreia, totalizando 497 notificações (77,2%). Em seguida, destacaram-se os casos de conjuntivite, com 146 notificações (22,7%), além de 1 caso de escarlatina (0,2%).

A distribuição dos agravos evidencia concentração expressiva das notificações em síndromes diarreicas e conjuntivites, que, juntas, representaram praticamente a totalidade dos registros do período. Esse perfil reforça a necessidade de atenção da vigilância epidemiológica, considerando o potencial de transmissão desses agravos e a possibilidade de ocorrência de surtos, especialmente em ambientes de maior concentração de pessoas.

O elevado número de notificações de diarreia demanda atenção especial para a investigação dos casos, identificação de possíveis fatores associados e acompanhamento de alterações no padrão epidemiológico. Da mesma forma, os casos de conjuntivite devem permanecer sob monitoramento, com reforço das medidas de prevenção e controle para reduzir a disseminação.

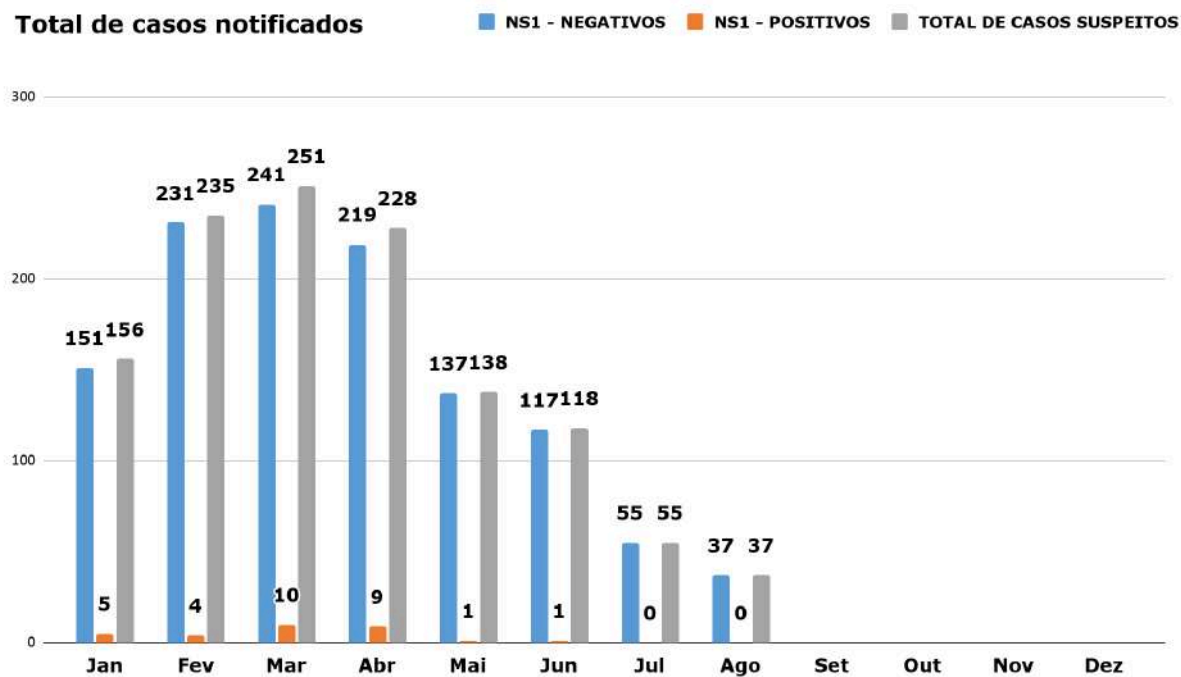
Diante desse cenário, recomenda-se manter a notificação oportuna, monitoramento sistemático e investigação dos casos, além de fortalecer as orientações à população e aos profissionais quanto à higienização das mãos, consumo de água potável, manipulação segura dos alimentos, cuidados com ambientes coletivos e medidas para evitar a transmissão. Quando indicado, devem ser adotadas medidas de afastamento ou isolamento conforme os protocolos vigentes.

A análise contínua desse indicador possibilita identificar precocemente alterações no comportamento dos agravos, direcionar ações de vigilância e prevenção e subsidiar o planejamento das intervenções da unidade, contribuindo para a redução da transmissão e para a proteção da população assistida.

Doença de interesse Municipal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
CAXUMBA	1	2	6	3	5	12	5	0
CONJUNTIVITE	173	118	121	115	144	119	134	146
DIARRÉIA	816	593	978	1.016	637	575	433	497
ESCARLATINA	4	1	3	3	3	1	5	1

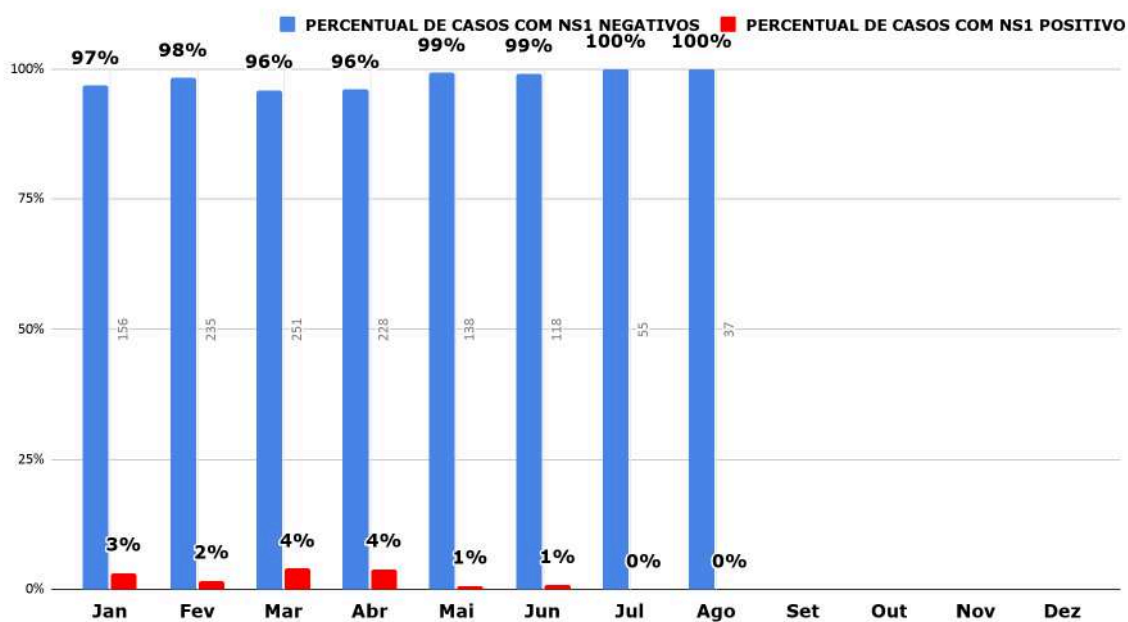
VARICELA	0	0	0	1	1	4	2	0
TOTAL	994	714	1.108	1.138	790	711	579	644

Total de casos notificados



Casos suspeitos ou confirmados de Dengue

Percentual de casos notificados



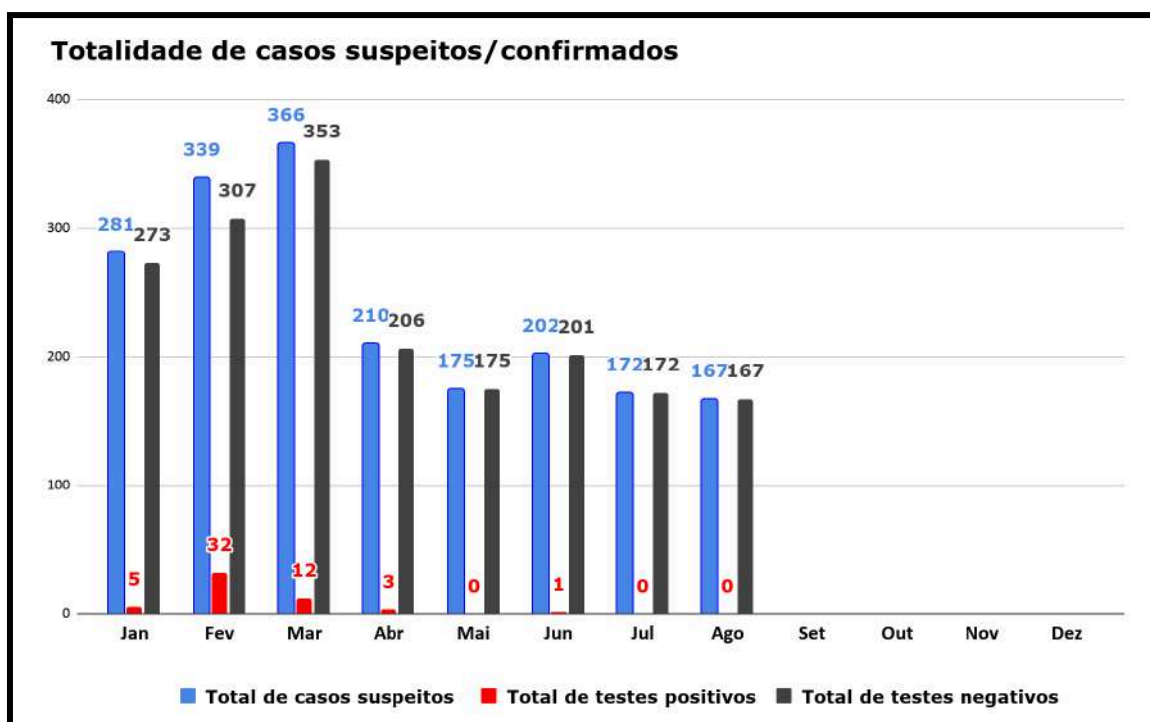
Análise crítica: No mês de agosto, foram registrados 37 casos suspeitos de dengue, sendo que 100% das amostras submetidas ao teste NS1 apresentaram resultado negativo, não havendo confirmação laboratorial de dengue entre os casos investigados no período.

O resultado demonstra um cenário favorável no período analisado, sem registros de confirmação laboratorial entre os casos suspeitos avaliados. Entretanto, a ausência de resultados positivos não exclui a possibilidade de circulação do vírus, sendo fundamental considerar o contexto epidemiológico, os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes e os demais critérios de investigação da doença.

Diante desse cenário, destaca-se a importância da manutenção da vigilância epidemiológica ativa, com identificação e notificação oportuna dos casos suspeitos, realização adequada das coletas e encaminhamento das amostras conforme os fluxos estabelecidos. O acompanhamento dos resultados laboratoriais também é essencial para garantir a adequada investigação dos casos e possibilitar respostas rápidas diante de eventuais alterações no perfil epidemiológico.

Recomenda-se ainda manter as ações de prevenção e controle das arboviroses, incluindo orientações à população sobre eliminação de criadouros do mosquito, cuidados com o ambiente e reconhecimento dos principais sinais e sintomas da doença. O monitoramento contínuo do indicador permitirá identificar precocemente mudanças no cenário epidemiológico e subsidiar a adoção de medidas de controle, contribuindo para a proteção da população assistida.

Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID 19



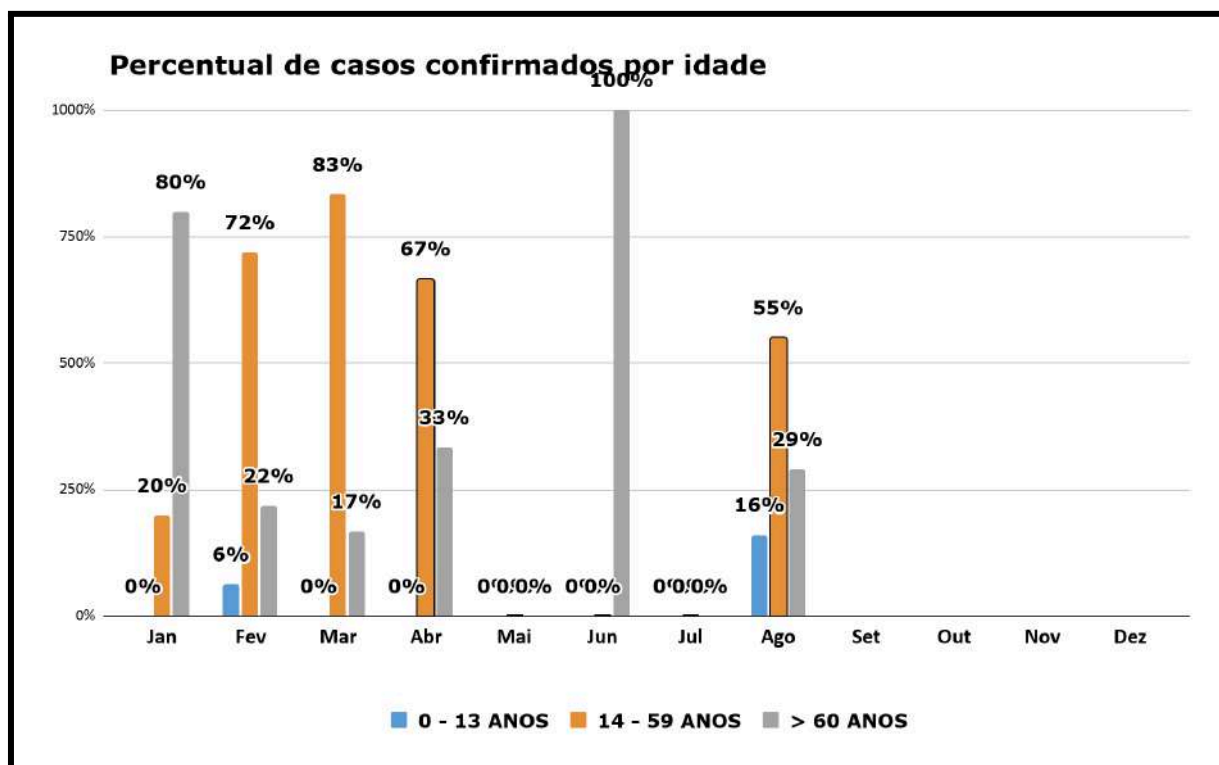
Análise crítica: No mês de agosto, foram investigados 167 casos suspeitos de COVID-19, com realização de testes em 100% dos pacientes, não sendo identificados casos com exame pendente ou sem testagem. Todos os testes realizados apresentaram resultado negativo, não havendo confirmação laboratorial de COVID-19 no período analisado.

O resultado demonstra um cenário favorável entre os casos investigados na unidade, sem confirmação laboratorial da doença durante o período. A testagem integral dos pacientes suspeitos evidencia a adesão da equipe ao fluxo de investigação e vigilância, contribuindo para maior segurança na identificação dos casos e melhor qualidade dos dados epidemiológicos.

Apesar da ausência de resultados positivos, permanece necessária a manutenção da vigilância epidemiológica, considerando a possibilidade de circulação de outros agentes respiratórios que podem apresentar manifestações clínicas semelhantes. Dessa forma, a avaliação clínica, a investigação dos casos suspeitos e a realização da testagem conforme os critérios e protocolos vigentes devem ser mantidas.

Recomenda-se a continuidade das ações de prevenção e controle de infecções, incluindo higienização das mãos, etiqueta respiratória, uso de medidas de proteção quando indicado e orientação aos pacientes quanto aos sinais de alerta e medidas para redução da transmissão. O acompanhamento sistemático do indicador permitirá identificar oportunamente qualquer mudança no perfil epidemiológico e subsidiar a adoção de medidas assistenciais e de vigilância adequadas.

Faixa etária dos casos confirmados COVID 19

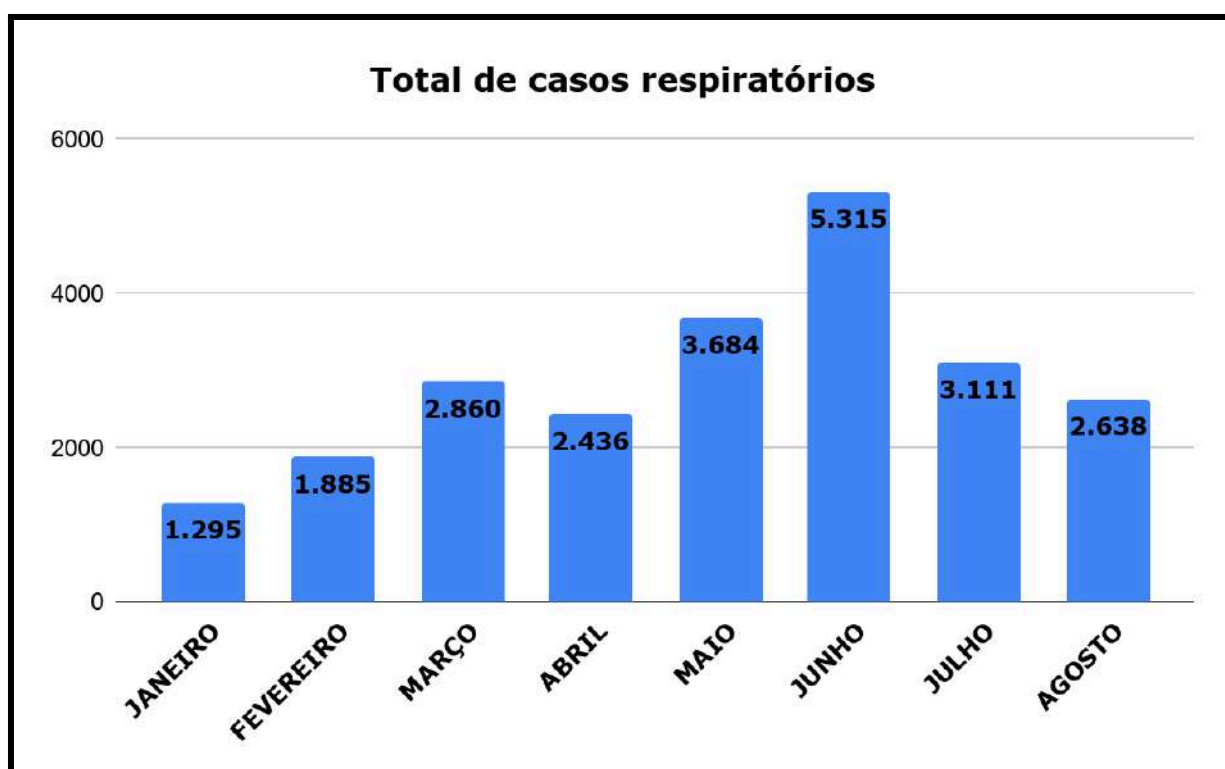


Análise crítica: O resultado demonstra um cenário favorável entre os casos investigados na unidade, sem registro de positividade para COVID-19 durante o período analisado. A ausência de resultados reagentes contribui para o acompanhamento do comportamento epidemiológico da doença, porém não permite, isoladamente, afirmar a ausência de circulação do SARS-CoV-2 na população.

Diante disso, permanece necessária a manutenção da vigilância epidemiológica, com investigação adequada dos casos suspeitos, realização de testes conforme os critérios e protocolos vigentes e acompanhamento dos resultados. Também é importante considerar a circulação de outros agentes respiratórios que podem apresentar manifestações clínicas semelhantes.

Recomenda-se a continuidade das medidas de prevenção e controle de infecções, incluindo higienização das mãos, etiqueta respiratória, utilização de medidas de proteção quando indicadas e orientação aos usuários quanto aos cuidados preventivos. O monitoramento contínuo do indicador permitirá identificar precocemente possíveis alterações no perfil epidemiológico e subsidiar a adoção de medidas assistenciais e de vigilância de forma oportuna.

Monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda



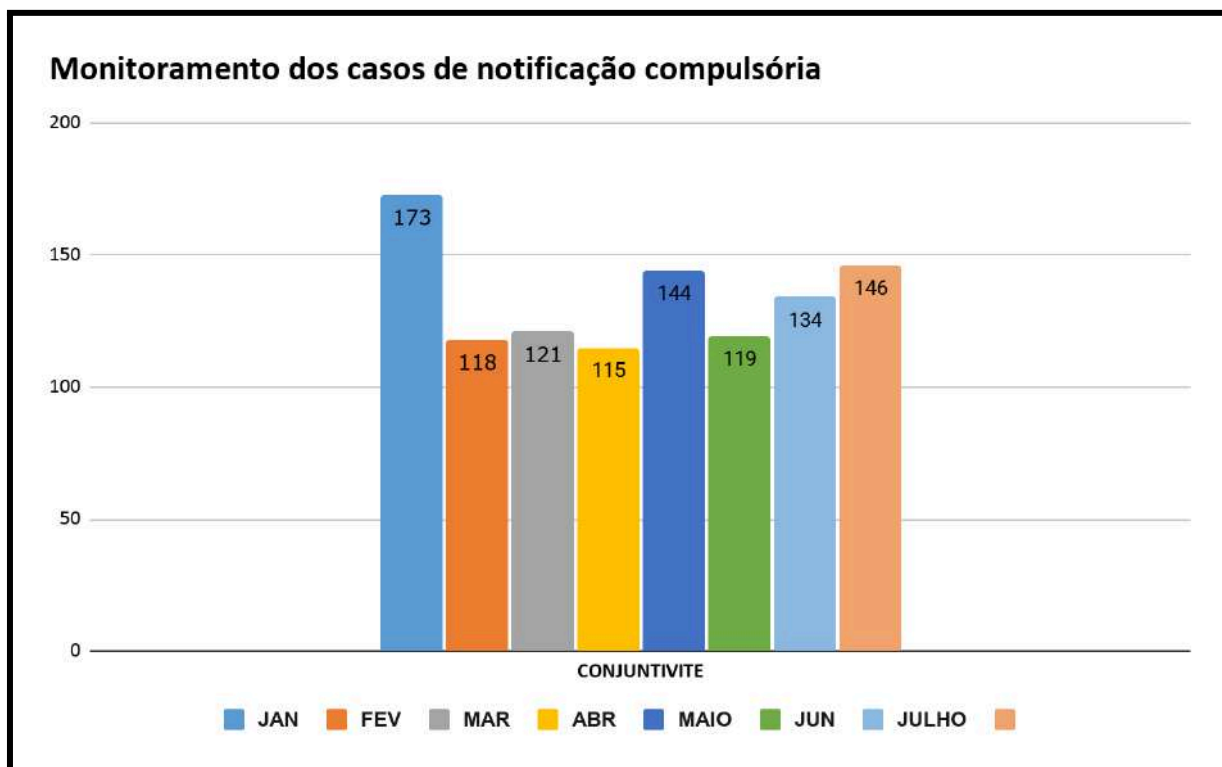
Análise crítica: No mês de agosto, foram registrados 2.638 atendimentos relacionados a queixas respiratórias, demonstrando que os agravos respiratórios permaneceram como uma demanda relevante no perfil assistencial da unidade de urgência e emergência.

A quantidade de atendimentos observada está relacionada ao comportamento sazonal das doenças respiratórias, período em que fatores ambientais e a maior circulação de agentes infecciosos podem favorecer o surgimento de quadros respiratórios. Entre os diagnósticos mais frequentes, destacaram-se nasofaringite, IVAS (Infecção das Vias Aéreas Superiores) e sinusite, com maior concentração dos casos na população adulta.

O cenário identificado reforça a necessidade de manutenção da vigilância epidemiológica e do acompanhamento sistemático dos atendimentos respiratórios, considerando volume de casos, diagnósticos predominantes, faixa etária e classificação de risco. Essa análise permite identificar possíveis alterações no perfil epidemiológico e avaliar o impacto desses agravos sobre a demanda da unidade.

Recomenda-se a continuidade das medidas de prevenção e controle de infecções, incluindo higiene das mãos, etiqueta respiratória, orientação aos usuários, atualização vacinal e cumprimento dos protocolos assistenciais. O monitoramento contínuo do indicador deve subsidiar o planejamento das ações, a organização dos fluxos e a adequação dos recursos conforme o comportamento da demanda, contribuindo para uma assistência segura, oportuna e de qualidade.

Monitoramento dos casos de notificação compulsória

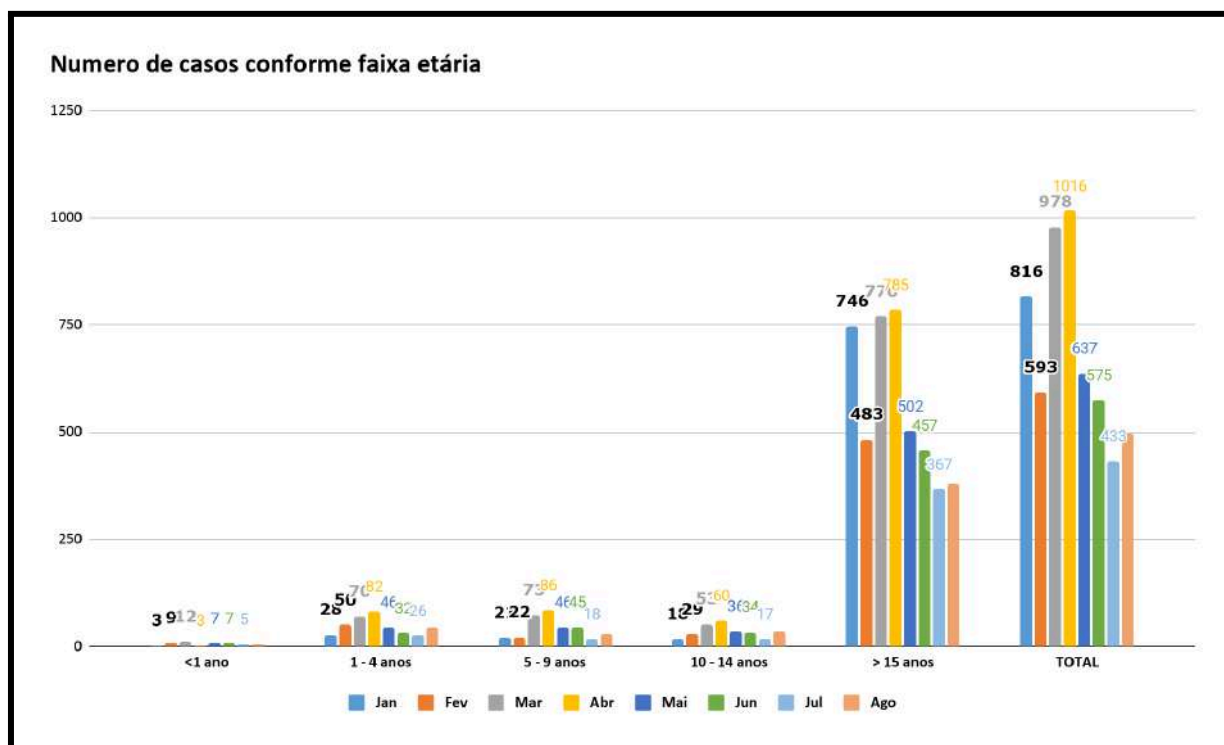


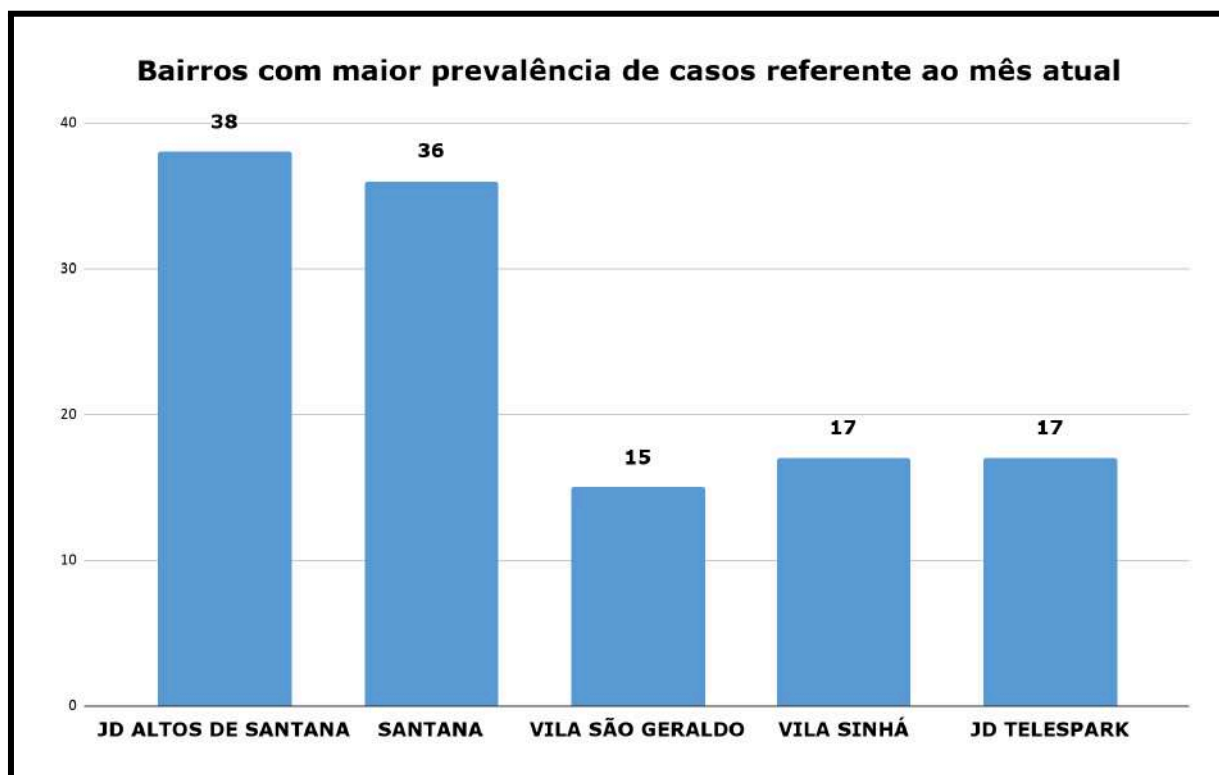
Análise crítica: No mês de agosto, foram registrados 146 casos de conjuntivite, mantendo esse agravo entre as principais doenças de interesse municipal notificadas pela unidade. O quantitativo observado demonstra a ocorrência contínua de casos no território de abrangência, considerando o potencial de transmissibilidade da conjuntivite, especialmente em situações de contato próximo, compartilhamento de objetos e permanência em ambientes coletivos.

A manutenção desse volume de notificações reforça a necessidade de vigilância epidemiológica ativa, com acompanhamento sistemático da distribuição dos casos, identificação de possíveis concentrações por período ou território e monitoramento de alterações no padrão habitual de ocorrência. A análise contínua desses dados é fundamental para possibilitar a identificação precoce de aumento de casos e direcionar medidas de prevenção e controle de forma oportuna.

Diante do cenário, recomenda-se a continuidade das ações de orientação aos usuários quanto à higiene das mãos, não compartilhamento de objetos pessoais, cuidados com secreções oculares e afastamento de atividades coletivas quando indicado, além do adequado registro e encaminhamento das notificações. O monitoramento do indicador deve permanecer integrado às ações assistenciais e de vigilância, contribuindo para o controle da transmissão e para a proteção da população atendida.

Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda





Análise crítica: No mês de agosto, foram registrados 496 casos de diarreia, configurando o agravo como um dos principais eventos de interesse municipal acompanhados pela unidade. Observou-se maior concentração na população acima de 15 anos, com 381 casos, correspondendo a 76,8% do total registrado.

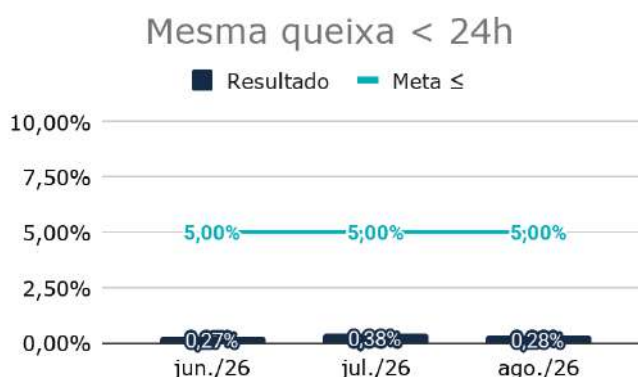
Nas demais faixas etárias, foram identificados 44 casos entre crianças de 1 a 4 anos, 31 casos na faixa de 5 a 9 anos, 36 casos entre 10 e 14 anos e 4 casos em menores de 1 ano.

A predominância de casos na população adulta reforça a necessidade de acompanhamento do perfil epidemiológico do agravo, considerando sua distribuição por faixa etária e a possibilidade de identificação de alterações no padrão de ocorrência. O monitoramento contínuo das notificações é fundamental para subsidiar a vigilância epidemiológica e direcionar medidas de prevenção e controle.

Em relação à distribuição territorial, observou-se maior concentração de casos nos bairros Jardim Altos de Santana (38 casos), Santana (36 casos), Vila São Geraldo (15 casos), Vila Sinhá (17 casos) e Jardim Telespark (17 casos), evidenciando maior demanda nessas áreas de abrangência da unidade.

O perfil epidemiológico demonstra predominância dos casos na população adulta e concentração em bairros específicos, informações que contribuem para o monitoramento da ocorrência da doença e para o direcionamento das ações de vigilância epidemiológica e planejamento assistencial, possibilitando o acompanhamento da evolução dos casos e a identificação precoce de alterações no comportamento do agravado.

5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa ≤ 24h



Análise crítica: No mês de agosto de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou índice de 0,28% de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas pela mesma queixa, mantendo desempenho expressivamente inferior ao limite contratual estabelecido de até 5% e demonstrando elevado padrão de resolutividade assistencial.

O resultado representa melhora em relação ao mês de julho, quando o indicador registrado foi de 0,38%, correspondendo a uma redução de 0,10 ponto percentual, ou aproximadamente 26,3% no índice de retorno entre os dois períodos. Essa evolução reforça a estabilidade e a efetividade dos processos assistenciais adotados pela unidade, especialmente considerando o volume de atendimentos realizados no período.

O desempenho demonstra que 99,72% dos atendimentos não resultaram em retorno pela mesma queixa em até 24 horas, evidenciando elevada capacidade de resolução ou estabilização dos quadros clínicos no atendimento inicial. O indicador permanece em patamar significativamente mais favorável que o limite contratual, demonstrando adequada condução clínica e segurança no processo assistencial.

O resultado observado está relacionado à manutenção de estratégias fundamentais para a qualidade da assistência, entre elas:

- Assertividade das condutas clínicas adotadas no atendimento inicial;
- Adequada classificação de risco e direcionamento dos pacientes conforme necessidade clínica;
- Orientações de alta e sinais de alerta para retorno ao serviço;
- Aderência das equipes aos protocolos e fluxos assistenciais institucionais;
- Qualidade e padronização dos registros em prontuário;
- Monitoramento sistemático dos retornos e dos indicadores de qualidade e segurança do paciente.

Sob a perspectiva gerencial, a redução do indicador de 0,38% em julho para 0,28% em agosto constitui resultado positivo e reforça a capacidade da unidade de manter elevada resolutividade mesmo diante das oscilações da demanda características dos serviços de urgência e emergência.

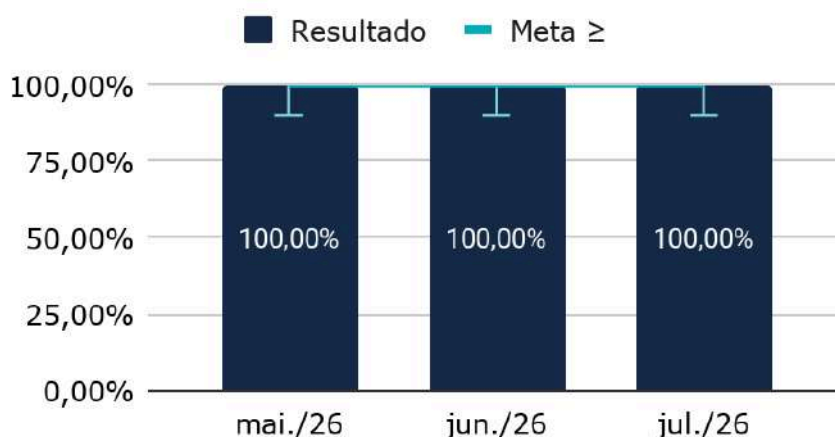
Embora o indicador global apresente resultado amplamente satisfatório, a unidade mantém como estratégia de melhoria contínua a análise individual dos casos de retorno em até 24 horas, especialmente aqueles relacionados à mesma queixa ou

diagnóstico, buscando identificar possíveis padrões de recorrência, oportunidades de aprimoramento das condutas, necessidade de reforço das orientações de alta e eventuais pontos de atenção nos processos assistenciais.

Dessa forma, os resultados de agosto de 2026 são considerados satisfatórios, demonstrando evolução favorável em relação ao mês anterior e manutenção do indicador em patamar muito inferior ao limite contratual de 5%. O desempenho reafirma a elevada capacidade de resolução clínica da UPA Alto da Ponte e a efetividade das estratégias de monitoramento, gestão dos processos assistenciais e melhoria contínua, contribuindo para a manutenção da qualidade, segurança e resolutividade da assistência prestada à população.

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

Serviços de atendimento pré-hospitalar



Análise crítica: No mês de agosto de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 236 atendimentos provenientes da regulação pré-hospitalar, apresentando aumento em relação ao mês anterior, quando foram registrados 215 atendimentos. O resultado representa um acréscimo de 21 pacientes, equivalente a

aproximadamente 9,8%, evidenciando aumento da demanda regulada direcionada à unidade no período.

Do total de pacientes recebidos, 235 foram encaminhados pelo SAMU e 1 pelo Corpo de Bombeiros, demonstrando a relevante participação da UPA Alto da Ponte na Rede de Atenção às Urgências e sua integração com os serviços de atendimento pré-hospitalar do município.

Além do crescimento quantitativo, destaca-se o perfil assistencial dos pacientes encaminhados, com expressiva predominância das classificações de maior prioridade. Esse cenário reforça o papel estratégico da unidade no acolhimento, avaliação, estabilização clínica e continuidade da assistência aos pacientes provenientes da regulação pré-hospitalar.

Mesmo diante do aumento da demanda regulada, a unidade preservou sua capacidade operacional, mantendo adequada organização dos fluxos assistenciais, disponibilidade dos recursos necessários e resposta oportuna aos pacientes encaminhados, incluindo aqueles classificados como de maior gravidade.

Os resultados de agosto evidenciam a consistência dos processos assistenciais implantados, a atuação integrada das equipes multiprofissionais e a capacidade da unidade de absorver as oscilações da demanda regulada, mantendo qualidade, segurança e resolutividade da assistência.

Classificação de Risco – Agosto/2026

Classificação	Quantidade	Percentual
Amarelo	201	85,17%
Vermelho	16	6,78%

Verde	18	7,63%
Azul	1	0,42%
Total	236	100%

Observa-se expressiva predominância dos pacientes classificados como Amarelo, correspondendo a 85,17% dos atendimentos regulados, demonstrando que a maior parte dos pacientes encaminhados apresentava condições clínicas que demandavam atendimento prioritário, avaliação médica oportuna, monitorização e suporte assistencial estruturado.

Destaca-se também a presença de 16 pacientes classificados como Vermelho, correspondendo a 6,78% da demanda regulada. Esses pacientes representam situações de maior gravidade e risco clínico, exigindo resposta imediata, disponibilidade permanente da sala de emergência, atuação de equipe multiprofissional capacitada e aplicação dos protocolos destinados aos pacientes críticos.

Quando analisadas conjuntamente, as classificações Amarelo e Vermelho representaram 217 dos 236 pacientes regulados, correspondendo a 91,95% de toda a demanda pré-hospitalar recebida pela unidade no período. O resultado demonstra que mais de nove em cada dez pacientes provenientes da regulação necessitaram de atendimento prioritário ou imediato.

Esse perfil reforça a adequada utilização da UPA Alto da Ponte como componente da Rede de Atenção às Urgências, direcionando para a unidade predominantemente pacientes compatíveis com o perfil assistencial de urgência e emergência.

Os pacientes classificados como Verde representaram 7,63%, enquanto a classificação Azul correspondeu a apenas 0,42%. Dessa forma, somente 8,05%

dos pacientes regulados encontravam-se nas classificações de menor prioridade assistencial, reforçando a predominância dos casos que efetivamente demandavam maior capacidade de resposta da unidade.

Perfil Epidemiológico

A análise dos diagnósticos registrados no período demonstra perfil clínico diversificado entre os pacientes provenientes da regulação pré-hospitalar, incluindo manifestações clínicas inespecíficas, doenças cardiovasculares, condições neurológicas, quadros infecciosos e outras situações agudas que demandam avaliação, investigação diagnóstica, monitorização e intervenção em serviço de urgência.

Top 5 CIDs – Agosto/2026

CID	Diagnóstico	Quantidade
R53	Mal-estar e fadiga	19
I10	Hipertensão essencial (primária)	9
G40	Epilepsia	8
R07.3	Outras dores no peito	7
A41.9	Septicemia não especificada	7

Destaca-se o predomínio do CID R53 – Mal-estar e fadiga, com 19 registros, evidenciando presença importante de pacientes encaminhados com manifestações clínicas inespecíficas. Esses casos demandam avaliação clínica abrangente,

considerando a necessidade de investigação para identificação da condição de base e definição da conduta terapêutica mais adequada.

A hipertensão essencial (I10) aparece na sequência, com 9 registros, demonstrando a presença de condições cardiovasculares entre os pacientes encaminhados. A epilepsia (G40) apresentou 8 registros, evidenciando também participação relevante dos agravos neurológicos na demanda pré-hospitalar.

Entre os cinco diagnósticos mais frequentes encontram-se ainda outras dores no peito (R07.3), com 7 registros, condição que exige avaliação criteriosa diante da necessidade de exclusão de causas cardiovasculares e outras situações potencialmente graves, e septicemia não especificada (A41.9), também com 7 registros, condição de elevada relevância assistencial e que demanda reconhecimento precoce e aplicação oportuna dos protocolos institucionais.

Além dos diagnósticos mais frequentes, a base apresenta diversidade de condições clínicas, incluindo convulsões, síncope, infecção do trato urinário, náuseas e vômitos, transtornos ansiosos, condições relacionadas ao uso de álcool e outras substâncias, além de outros agravos clínicos e traumáticos.

A diversidade dos diagnósticos reforça a necessidade de manutenção de equipe multiprofissional capacitada, recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis e aplicação sistemática dos protocolos assistenciais, garantindo resposta adequada às diferentes condições clínicas encaminhadas pela regulação pré-hospitalar.

A análise consolidada dos indicadores de agosto de 2026 evidencia aumento da demanda proveniente da regulação pré-hospitalar na UPA Alto da Ponte. Foram registrados 236 atendimentos regulados, frente a 215 no mês anterior, representando crescimento de aproximadamente 9,8%.

Além do aumento quantitativo, o perfil de classificação de risco demonstra a relevância assistencial dessa demanda. Dos 236 pacientes recebidos, 201 foram classificados como Amarelo e 16 como Vermelho, totalizando 217 pacientes, correspondentes a 91,95% da demanda regulada, nas categorias de atendimento prioritário ou imediato.

A predominância da classificação Amarela (85,17%) demonstra que a maior parcela dos pacientes encaminhados necessitou de avaliação prioritária, investigação clínica e monitorização, enquanto os 6,78% classificados como Vermelho evidenciam a presença de pacientes críticos que demandaram resposta assistencial imediata e disponibilidade permanente da estrutura destinada às emergências.

Em contrapartida, apenas 8,05% dos pacientes foram classificados como Verde ou Azul, demonstrando baixa participação de casos de menor prioridade entre os encaminhamentos. Esse perfil evidencia adequada utilização da unidade no contexto da regulação pré-hospitalar e compatibilidade entre os pacientes encaminhados e a finalidade assistencial de um serviço de urgência e emergência.

O perfil epidemiológico reforça essa característica, apresentando diversidade de condições clínicas e presença de agravos potencialmente relevantes, incluindo hipertensão arterial, epilepsia, dor torácica, sepse, convulsões, síncope e outras condições agudas. A heterogeneidade dos diagnósticos exige capacidade de resposta abrangente e atuação integrada das equipes multiprofissionais.

Outro aspecto relevante é que o aumento de 9,8% no volume de pacientes regulados foi absorvido pela unidade mantendo-se a organização dos fluxos assistenciais e a capacidade de resposta às diferentes necessidades clínicas. O resultado demonstra capacidade operacional para responder às oscilações da demanda pré-hospitalar sem comprometer a segurança e a qualidade da assistência prestada.

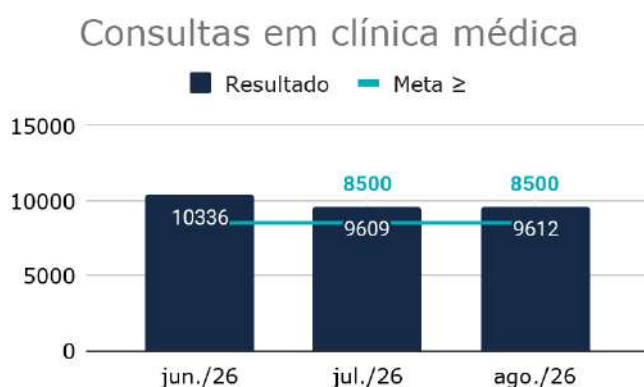
Sob a perspectiva gerencial, os resultados reforçam a importância do acompanhamento contínuo da demanda proveniente da regulação, especialmente quanto ao volume de pacientes, classificação de risco, perfil epidemiológico, horários de maior concentração dos encaminhamentos e utilização dos recursos destinados à estabilização dos casos críticos. Esse monitoramento possibilita antecipar necessidades operacionais, identificar tendências e promover ajustes nos processos internos sempre que necessário.

A análise do período demonstra, portanto, que a UPA Alto da Ponte permanece desempenhando papel estratégico na Rede de Atenção às Urgências, atuando como importante ponto de referência para os pacientes provenientes do atendimento pré-hospitalar. O crescimento da demanda associado à concentração de 91,95% dos pacientes nas classificações Amarelo e Vermelho evidencia a relevância da unidade para o atendimento dos casos que efetivamente necessitam de resposta prioritária ou imediata.

Dessa forma, os resultados de agosto de 2026 são considerados satisfatórios e demonstram a capacidade da UPA Alto da Ponte de absorver o aumento da demanda regulada, mantendo organização operacional, integração entre as equipes, aplicação dos protocolos assistenciais e resposta adequada aos diferentes níveis de gravidade, preservando os princípios de segurança, qualidade, resolutividade e continuidade da assistência

6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de agosto de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 9.612 atendimentos na ala clínica, mantendo produção assistencial superior à meta contratual de 8.500 atendimentos. O resultado demonstra a continuidade da elevada procura pelos serviços de urgência e emergência e reafirma a capacidade operacional da unidade em absorver expressivo volume de demanda.

Em comparação com o mês de julho, quando foram realizados 9.609 atendimentos clínicos, observou-se estabilidade da produção assistencial, com discreto acréscimo de 3 atendimentos, equivalente a aproximadamente 0,03%. Apesar da estabilidade entre os períodos, a produção de agosto permaneceu 13,08% acima da meta contratual, correspondendo a 1.112 atendimentos acima do quantitativo previsto.

A manutenção da produção em patamar superior à meta evidencia demanda assistencial sustentada e reforça a necessidade de acompanhamento contínuo dos fluxos, dimensionamento adequado das equipes e utilização eficiente dos recursos disponíveis. Mesmo diante desse cenário, a unidade preservou sua capacidade

operacional e a organização dos processos assistenciais, garantindo atendimento oportuno e seguro à população.

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS

A análise epidemiológica dos atendimentos realizados em agosto de 2026 demonstra perfil diversificado, com importante participação das condições osteomusculares e síndromes dolorosas, além da manutenção dos agravos respiratórios, gastrointestinais e infecciosos entre os diagnósticos mais frequentes.

Diferentemente do mês anterior, quando as condições respiratórias apresentaram maior concentração entre os principais diagnósticos, em agosto observa-se maior representatividade das queixas relacionadas à dor e ao sistema osteomuscular, especialmente dor em membro e dor lombar baixa.

Os dez diagnósticos mais frequentes foram:

Posição	CID	Descrição do diagnóstico	Atendimentos
1	M79.6	Dor em membro	465
2	M54.5	Dor lombar baixa	461
3	J00	Nasofaringite aguda – resfriado comum	408
4	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	377
5	R52.0	Dor aguda	369

6	J06.9	Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	304
7	R05	Tosse	240
8	N39.0	Infecção do trato urinário de localização não especificada	211
9	J03.9	Amigdalite aguda não especificada	206
10	J11	Influenza devida a vírus não identificado	197

Destaca-se a participação das condições osteomusculares e dolorosas, com 465 atendimentos por dor em membro, 461 por dor lombar baixa e 369 por dor aguda. Somados, esses três diagnósticos representaram 1.295 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 13,47% de toda a produção clínica do mês.

As condições respiratórias permaneceram relevantes no período. Considerando os diagnósticos de nasofaringite aguda, infecção aguda das vias aéreas superiores, tosse, amigdalite e influenza, foram registrados 1.355 atendimentos, equivalentes a aproximadamente 14,10% dos atendimentos clínicos realizados em agosto.

Em comparação com julho, quando esses mesmos cinco grupos respiratórios totalizaram 1.881 atendimentos, observou-se redução de 526 registros, correspondente a aproximadamente 28%. O comportamento indica redução da concentração dos agravos respiratórios após maior intensidade observada no período anterior, embora essas condições permaneçam representativas no perfil epidemiológico da unidade.

A diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (A09) apresentou 377 registros, ocupando a quarta posição entre os principais diagnósticos, enquanto a infecção do trato urinário (N39.0) apresentou 211 atendimentos.

O conjunto dos dados demonstra que a demanda clínica da unidade permanece diversificada, exigindo capacidade de resposta abrangente para condições osteomusculares, dolorosas, respiratórias, gastrointestinais e infecciosas.

Sob a perspectiva demográfica, manteve-se a predominância da população adulta, especialmente entre 18 e 49 anos. A faixa etária de 18 a 29 anos apresentou a maior participação, correspondendo a 21,00%, seguida pelos pacientes de 40 a 49 anos, com 17,03%, e de 30 a 39 anos, com 16,19%.

Considerando o total de 9.612 atendimentos clínicos, a distribuição proporcional por faixa etária foi:

Faixa etária	Quantidade	Percentual
14 a 17 anos	547	5,69%
18 a 29 anos	2.018	21,00%
30 a 39 anos	1.556	16,19%
40 a 49 anos	1.637	17,03%
50 a 59 anos	1.308	13,61%
60 a 69 anos	1.145	11,91%

70 a 79 anos	851	8,85%
Maior que 79 anos	550	5,72%
Total	9.612	100%

A população entre 18 e 59 anos concentrou 67,83% dos atendimentos, correspondendo a aproximadamente 6.519 registros, demonstrando importante utilização do serviço pela população adulta e economicamente ativa.

Por outro lado, os pacientes com 60 anos ou mais representaram 26,48% da demanda clínica, correspondendo a aproximadamente 2.546 atendimentos. A participação significativa da população idosa exige atenção permanente das equipes assistenciais, considerando a maior prevalência de doenças crônicas, multimorbidades, polifarmácia, fragilidade clínica e maior risco de complicações.

A composição etária demonstra, portanto, a necessidade de manutenção de uma estrutura assistencial capaz de responder tanto às condições agudas prevalentes na população adulta quanto aos quadros potencialmente mais complexos apresentados pela população idosa.

DISTRIBUIÇÃO POR GÊNERO

A distribuição por gênero manteve comportamento semelhante ao observado nos períodos anteriores, com predominância do sexo feminino.

Gênero	Quantidade	Percentual
Feminino	5.380	55,98%

Masculino	4.232	44,02%
Total	9.612	100%

O sexo feminino concentrou 55,98% dos atendimentos, enquanto o sexo masculino representou 44,02%. O resultado mantém a predominância feminina já identificada no perfil assistencial da unidade.

LOCAL DE RESIDÊNCIA

A análise do local de residência demonstra forte concentração de pacientes provenientes de São José dos Campos, reafirmando o papel da UPA Alto da Ponte como referência para a população municipal, especialmente para a região norte.

Considerando a distribuição percentual apresentada na base e o total de 9.612 atendimentos clínicos, o perfil de residência foi proporcionalmente redimensionado para manter os percentuais registrados

Local de residência	Percentual
São José dos Campos/SP – registro 1	98,40%
Não informado	0,61%
Jacareí/SP	0,19%
Monteiro Lobato/SP	0,16%

São Francisco Xavier/SP	0,09%
Caçapava/SP	0,07%
São José/SC	0,04%
Não informado – registro 2	0,03%
Pindamonhangaba/SP	0,02%
São Sebastião/SP	0,02%
Suzano/SP	0,02%

Considerando conjuntamente os dois registros correspondentes a São José dos Campos/SP, aproximadamente 98,40% dos atendimentos correspondem a moradores do município. O resultado demonstra forte vinculação territorial da UPA Alto da Ponte e confirma que a unidade atende prioritariamente a população municipal.

A participação de pacientes provenientes de outras localidades permaneceu reduzida, reforçando o papel da unidade como importante componente da Rede de Urgência e Emergência de São José dos Campos.

Permanece recomendada a padronização do cadastro referente ao município de residência, considerando a existência de dois registros distintos para São José dos Campos e também duplicidade na categoria "Não informado". A unificação dessas informações contribuirá para maior precisão e qualidade das futuras análises epidemiológicas.

ANÁLISE CRÍTICA

A análise consolidada dos indicadores de agosto de 2026 evidencia que a UPA Alto da Ponte manteve elevado volume de atendimentos clínicos, registrando 9.612 atendimentos, resultado 13,08% superior à meta contratual de 8.500 atendimentos. Em comparação com julho, quando foram registrados 9.609 atendimentos, houve estabilidade da produção, com variação positiva de apenas 0,03%, demonstrando manutenção de um patamar elevado e sustentado de procura pelo serviço.

Sob a perspectiva epidemiológica, agosto apresentou mudança na composição dos principais diagnósticos. As condições osteomusculares e síndromes dolorosas ganharam maior representatividade, com dor em membro e dor lombar baixa ocupando, respectivamente, a primeira e a segunda posições entre os diagnósticos mais frequentes. Somadas à dor aguda, essas condições representaram 1.295 atendimentos, aproximadamente 13,47% da produção clínica mensal.

Paralelamente, observou-se redução da concentração dos agravos respiratórios em comparação com julho. Os cinco principais diagnósticos respiratórios analisados passaram de 1.881 registros em julho para 1.355 em agosto, correspondendo a uma redução aproximada de 28%. Apesar dessa redução, as condições respiratórias ainda representam aproximadamente 14,10% da produção clínica, permanecendo relevantes para o planejamento e organização dos recursos assistenciais.

A permanência da diarreia e gastroenterite entre os principais diagnósticos, associada à presença das infecções do trato urinário, demonstra que os agravos infecciosos e gastrointestinais continuam contribuindo de maneira importante para a composição da demanda. O cenário evidencia perfil epidemiológico diversificado e reforça a necessidade de manutenção de recursos diagnósticos, terapêuticos e medicamentosos compatíveis com diferentes condições clínicas.

Em relação ao perfil demográfico, a população entre 18 e 59 anos concentrou 67,83% dos atendimentos, mantendo a predominância de pacientes adultos e economicamente ativos. Ao mesmo tempo, 26,48% da demanda correspondeu a pacientes com 60 anos ou mais, percentual relevante diante da maior complexidade potencial dessa população e da frequência de comorbidades e condições crônicas associadas.

A distribuição por gênero manteve predominância feminina, com 55,98%, frente a 44,02% do sexo masculino. Quanto à procedência, aproximadamente 98,40% dos registros correspondem a moradores de São José dos Campos, reafirmando a forte vinculação territorial da unidade com a população municipal.

Sob a perspectiva gerencial, a manutenção da produção clínica 13,08% acima da meta contratual, associada à estabilidade do volume de atendimentos em relação ao mês anterior, demonstra que a elevada demanda não constitui evento isolado, mas um comportamento assistencial que exige acompanhamento sistemático da capacidade instalada, dimensionamento das equipes, consumo de medicamentos e insumos e utilização dos recursos diagnósticos.

A mudança observada no perfil epidemiológico entre julho e agosto reforça ainda a importância do monitoramento mensal dos principais diagnósticos. A redução das condições respiratórias acompanhada do crescimento proporcional das queixas osteomusculares e dolorosas demonstra a dinâmica da demanda de urgência e permite direcionar de maneira mais eficiente os recursos institucionais e as estratégias assistenciais.

Dessa forma, os resultados de agosto de 2026 demonstram que a UPA Alto da Ponte manteve elevada capacidade de absorção da demanda clínica, com produção superior à meta contratual e estabilidade operacional em relação ao mês anterior. O desempenho observado reforça a consolidação dos processos de gestão e a importância do acompanhamento contínuo dos indicadores epidemiológicos e

assistenciais para assegurar eficiência operacional, resolutividade, segurança do paciente e qualidade da assistência prestada à população.

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de agosto de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 2.413 atendimentos pediátricos, volume inferior à meta contratual de 3.200 atendimentos. Apesar da produção abaixo da meta estabelecida, a unidade manteve plena capacidade para absorção da demanda espontânea, preservando a organização dos fluxos assistenciais, o acesso oportuno e a qualidade da assistência prestada à população infantil.

Em comparação com o mês de julho, quando foram realizados 1.840 atendimentos pediátricos, observou-se crescimento significativo da demanda, com acréscimo de 573 atendimentos, equivalente a aproximadamente 31,14%. O resultado demonstra importante aumento da procura pelo serviço pediátrico no período, embora a produção tenha permanecido abaixo do parâmetro contratual estabelecido.

Os 2.413 atendimentos realizados representam 75,41% da meta mensal, correspondendo a uma diferença de 787 atendimentos em relação ao quantitativo contratual. Ressalta-se, entretanto, que o atendimento pediátrico na unidade ocorre em regime de livre demanda, estando naturalmente sujeito às oscilações decorrentes do perfil de procura da população e das variações sazonais e epidemiológicas.

A unidade operou com 100% da escala programada durante o período, mantendo disponíveis os recursos humanos, estruturais e assistenciais necessários para atendimento da demanda apresentada. Dessa forma, a produção inferior à meta não esteve relacionada à indisponibilidade de equipe ou redução da capacidade operacional da Pediatria.

As variações observadas na produção pediátrica permanecem sendo monitoradas e acompanhadas sistematicamente pela gestão, com avaliação contínua do comportamento da demanda e do perfil epidemiológico da população atendida.

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS

A análise epidemiológica dos atendimentos pediátricos realizados em agosto de 2026 demonstra predominância das doenças respiratórias agudas, acompanhadas por quadros gastrointestinais, febris, dolorosos e outras condições clínicas frequentes na infância.

Os dez diagnósticos mais frequentes foram:

Posição	CID	Descrição do diagnóstico	Atendimentos
1	J00	Nasofaringite aguda – resfriado comum	300
2	R05	Tosse	205

3	J03.9	Amigdalite aguda não especificada	201
4	J06	Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas	114
5	R11	Náusea e vômitos	110
6	J06.9	Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	103
7	A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	100
8	R50.9	Febre não especificada	80
9	R52.0	Dor aguda	55
10	J45.9	Asma não especificada	42

Destaca-se a permanência das condições respiratórias entre os principais motivos de procura pelo atendimento pediátrico. Considerando os diagnósticos de nasofaringite aguda, tosse, amigdalite, infecções agudas das vias aéreas superiores e asma, foram registrados 965 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 40,0% de toda a produção pediátrica do mês.

A nasofaringite aguda (J00) permaneceu como principal diagnóstico, com 300 atendimentos, correspondendo isoladamente a aproximadamente 12,43% da produção pediátrica. Na sequência aparecem tosse (R05), com 205 registros, e amigdalite aguda (J03.9), com 201 atendimentos, reforçando a relevância das manifestações respiratórias no perfil epidemiológico infantil.

Também se observa participação dos quadros gastrointestinais, com 110 atendimentos relacionados a náuseas e vômitos e 100 registros de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. A presença de febre não especificada, com 80 registros, demonstra ainda a frequência de manifestações clínicas inespecíficas características da demanda pediátrica.

Além dos dez principais diagnósticos, foram identificados 38 registros de alergia não especificada e 33 atendimentos relacionados a outras dores abdominais e não especificadas, reforçando a diversidade das condições clínicas apresentadas pela população infantil.

O perfil epidemiológico observado demonstra, portanto, importante concentração das síndromes respiratórias, coexistindo com condições gastrointestinais, febris, alérgicas e dolorosas, exigindo manutenção de capacidade assistencial abrangente e recursos compatíveis com as principais necessidades da população pediátrica.

DISTRIBUIÇÃO POR GÊNERO

A distribuição por gênero manteve comportamento equilibrado, com discreta predominância do sexo masculino.

Considerando o total oficial de 2.413 atendimentos pediátricos, as quantidades foram proporcionalmente ajustadas, preservando os percentuais identificados na base.

Gênero	Quantidade	Percentual
Masculino	1.234	51,16%
Feminino	1.177	48,78%
Indiferente/Ambos	2	0,06%
Total	2.413	100%

Observa-se discreta predominância do sexo masculino, responsável por 51,16% dos atendimentos, enquanto o sexo feminino representou 48,78%. A diferença reduzida demonstra distribuição essencialmente equilibrada entre os gêneros na população pediátrica atendida.

LOCAL DE RESIDÊNCIA

A análise do local de residência demonstra expressiva concentração dos atendimentos pediátricos entre moradores de São José dos Campos, reafirmando o papel da UPA Alto da Ponte como referência para a assistência pediátrica da população municipal, especialmente da região norte.

Os registros duplicados referentes ao mesmo município foram consolidados para proporcionar maior clareza à análise.

Local de residência	Percentual
São José dos Campos/SP	99,28%

Não informado	0,31%
Monteiro Lobato/SP	0,19%
Jacareí/SP	0,09%
São Francisco Xavier/SP	0,06%
Caçapava/SP	0,03%
Manaus/AM	0,03%

Observa-se que 99,28% dos registros de residência correspondem a São José dos Campos, demonstrando forte vinculação territorial da UPA Alto da Ponte e reafirmando sua importância como porta de entrada para o atendimento pediátrico de urgência da população municipal.

A participação de pacientes provenientes de outros municípios permaneceu residual, evidenciando que a assistência pediátrica da unidade permanece direcionada prioritariamente à população de sua área de abrangência.

A elevada concentração de moradores de São José dos Campos reforça ainda a importância da unidade para a organização da Rede de Urgência e Emergência municipal, especialmente no atendimento à população infantil da região norte.

ANÁLISE CRÍTICA

A análise consolidada dos indicadores da Pediatria em agosto de 2026 demonstra importante crescimento da demanda assistencial em relação ao mês anterior. Foram realizados 2.413 atendimentos pediátricos, frente a 1.840 em julho, representando aumento de 573 atendimentos, equivalente a 31,14%.

Apesar do crescimento expressivo, a produção permaneceu inferior à meta contratual de 3.200 atendimentos, alcançando 75,41% do quantitativo previsto. Cabe destacar, entretanto, que o atendimento pediátrico ocorre em regime de livre demanda, estando diretamente relacionado ao comportamento espontâneo da procura da população e às variações sazonais e epidemiológicas.

A unidade manteve 100% da escala programada durante o período, permanecendo com capacidade operacional estruturada e disponível para absorção da demanda apresentada. Dessa forma, o resultado inferior à meta contratual não decorreu de indisponibilidade de profissionais ou restrição da oferta assistencial, mas do próprio comportamento da demanda pediátrica no período.

Sob a perspectiva epidemiológica, as condições respiratórias permaneceram como importante componente da demanda, com destaque para nasofaringite aguda, tosse, amigdalite, infecções das vias aéreas superiores e asma. Considerados conjuntamente, esses diagnósticos corresponderam a aproximadamente 40% de toda a produção pediátrica de agosto.

Ao mesmo tempo, foram observadas condições gastrointestinais, febris, dolorosas e alérgicas, evidenciando diversidade do perfil clínico e necessidade de manutenção de recursos assistenciais adequados para diferentes situações características da população infantil.

Em relação ao perfil dos usuários, houve equilíbrio entre os gêneros, com discreta predominância masculina (51,16%) em relação ao sexo feminino (48,78%). Quanto à procedência, 99,28% dos registros de residência corresponderam a São José dos Campos, demonstrando forte vinculação territorial da assistência pediátrica com a população municipal.

Sob a perspectiva gerencial, destaca-se especialmente o crescimento de 31,14% da produção pediátrica entre julho e agosto, demonstrando importante oscilação da demanda em curto período. Esse comportamento reforça a necessidade de manutenção da capacidade operacional mesmo nos meses em que a produção se

apresenta abaixo da meta, uma vez que a procura pelo serviço pode apresentar variações significativas de um período para outro.

A manutenção de 100% da escala programada permitiu que o aumento de 573 atendimentos observado entre julho e agosto fosse absorvido pela unidade, preservando a disponibilidade assistencial e a capacidade de resposta às necessidades da população infantil.

A unidade permanecerá realizando o monitoramento sistemático da produção pediátrica e das variações do perfil epidemiológico, acompanhando o comportamento da demanda e mantendo sua estrutura preparada para responder adequadamente às oscilações características da assistência pediátrica de urgência.

Dessa forma, os resultados de agosto de 2026 demonstram evolução significativa da produção pediátrica em relação ao mês anterior e manutenção da plena capacidade operacional da unidade. Embora o quantitativo permaneça inferior à meta contratual, a UPA Alto da Ponte manteve 100% da escala programada, estrutura assistencial disponível e capacidade adequada para absorção da demanda, reafirmando seu compromisso com o acesso oportuno, resolutividade clínica, segurança do paciente e qualidade da assistência pediátrica.

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

Procedimentos de enfermagem na medicação



Análise crítica:

No mês de agosto de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 27.908 administrações de medicamentos. A distribuição das vias demonstra perfil compatível com a assistência prestada em unidade de urgência e emergência, com predominância das vias intravenosa, intramuscular e oral.

Distribuição por Via de Administração

Via	Quantidade	%
Intravenosa	9.799	35,11%
Intramuscular	7.444	26,67%
Oral	7.003,5	25,09%

Bólus	1.785	6,40%
Subcutânea	884	3,17%
Inalatória	835	2,99%
Demais vias	157	0,57%
Total	27.908	100%

A via intravenosa foi a mais utilizada, com 35,11%, refletindo o perfil de atendimentos que demandam rápida resposta terapêutica, como hidratação, analgesia, antibioticoterapia e demais intervenções características da urgência e emergência.

As vias intramuscular (26,67%) e oral (25,09%) também apresentaram participação expressiva. Somadas à intravenosa, as três principais vias concentraram 86,87% das administrações realizadas no período. A administração em bólus representou 6,40%, enquanto as vias subcutânea e inalatória corresponderam a 3,17% e 2,99%, respectivamente.

De forma geral, os dados de agosto demonstram adequada capacidade operacional e organização do processo de terapia medicamentosa, com distribuição coerente com o perfil assistencial da unidade. A UPA Alto da Ponte permanece realizando o monitoramento contínuo do indicador, visando assegurar segurança, agilidade e qualidade na administração de medicamentos.

7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE

7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica No mês de agosto de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 12.025 fichas de atendimento faturadas, resultado correspondente à soma de 9.612 atendimentos clínicos e 2.413 atendimentos pediátricos realizados no período. O processo de faturamento manteve 100% de conformidade, preservando a integridade dos registros, a rastreabilidade das informações assistenciais e os padrões institucionais de qualidade e segurança documental.

Em comparação ao mês de julho, quando foram faturadas 11.449 fichas, observou-se aumento de 576 registros, correspondente a uma variação positiva de aproximadamente 5,03%. O crescimento acompanha principalmente a elevação da demanda pediátrica observada no período, enquanto a produção clínica permaneceu praticamente estável.

A análise por especialidade demonstra que os atendimentos clínicos representaram aproximadamente 79,93% da produção total, com 9.612 registros, enquanto os atendimentos pediátricos corresponderam a 20,07%, totalizando 2.413 fichas.

Destaca-se que, mesmo diante do aumento do volume processado, o faturamento permaneceu tecnicamente estável e com 100% de conformidade, demonstrando a capacidade dos processos administrativos de acompanhar as oscilações da produção assistencial sem comprometimento da qualidade dos registros.

O fluxo operacional permaneceu estruturado, com exportação regular dos Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) por meio da plataforma Saludem, assegurando agilidade, consistência e rastreabilidade dos atendimentos realizados. Paralelamente, as auditorias internas de prontuários e a atuação da Comissão de Revisão de Prontuários permaneceram como importantes mecanismos para manutenção da qualidade dos registros assistenciais, adequada codificação dos procedimentos e fidedignidade das informações encaminhadas para faturamento.

A evolução de 11.449 fichas em julho para 12.025 em agosto demonstra crescimento da produção assistencial processada pela unidade, sem impacto negativo sobre a conformidade do faturamento. O resultado evidencia adequada integração entre os processos assistenciais e administrativos e capacidade de processamento compatível com o volume de atendimentos realizados.

Sob a perspectiva gerencial, a manutenção de 100% de conformidade, associada ao crescimento de 5,03% no volume de fichas faturadas, demonstra a consolidação dos mecanismos de controle e acompanhamento da produção. A consistência entre os 12.025 atendimentos realizados e as 12.025 fichas consideradas no faturamento reforça a rastreabilidade da produção e a confiabilidade das informações utilizadas para acompanhamento contratual.

Os resultados de agosto de 2026 evidenciam, portanto, a continuidade da eficiência operacional do processo de faturamento da UPA Alto da Ponte, mesmo diante do crescimento da produção assistencial. A unidade manteve capacidade para processar integralmente os atendimentos realizados, preservando a conformidade documental, rastreabilidade dos registros, confiabilidade das informações e segurança dos processos administrativos.

Dessa forma, o desempenho do período é considerado satisfatório, atingindo a meta em 100%, demonstrando um processo de faturamento sólido, seguro e alinhado às necessidades assistenciais e contratuais da unidade, contribuindo diretamente para a qualidade das informações gerenciais e para o adequado acompanhamento da produção da UPA Alto da Ponte.

7.2 Percentual de Atendimento a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade

Atendimento a pessoas vulneráveis



Análise Crítica: No mês de agosto de 2026, a UPA Alto da Ponte manteve 100% de conformidade no atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade, preservando os princípios de acolhimento humanizado, inclusão, equidade e garantia de direitos previstos nas diretrizes institucionais e na Política Nacional de Humanização. Todos os critérios monitorados permaneceram integralmente atendidos, evidenciando a consolidação dos fluxos assistenciais voltados ao cuidado das populações prioritárias.

A identificação das pessoas em situação de vulnerabilidade continuou sendo realizada de forma sistematizada durante o cadastro dos usuários no sistema informatizado, possibilitando o adequado direcionamento ao fluxo assistencial e assegurando atendimento compatível com as necessidades específicas de cada paciente.

O registro do nome social e a sinalização eletrônica de vulnerabilidade (flag) permaneceram plenamente operacionais durante todo o período, permitindo que

as equipes assistenciais tivessem acesso às informações necessárias para garantir atendimento respeitoso, humanizado e alinhado aos princípios de dignidade, respeito à diversidade e integralidade do cuidado.

A sinalização de atendimento preferencial permaneceu devidamente instalada e visível nos setores da unidade, assegurando o cumprimento dos direitos legalmente estabelecidos às pessoas pertencentes aos grupos prioritários e contribuindo para a adequada organização dos fluxos assistenciais.

Os dispositivos institucionais de acolhimento especializado, incluindo a Sala Lilás, a Sala do Afeto e o Serviço Social, permaneceram em pleno funcionamento durante o mês de agosto, oferecendo suporte qualificado aos usuários em situação de vulnerabilidade social, violência e demais condições que demandam abordagem diferenciada e atendimento multiprofissional.

Durante o período, a equipe multiprofissional deu continuidade às ações de sensibilização e orientação relacionadas ao acolhimento humanizado e ao atendimento das populações vulneráveis, fortalecendo a aplicação dos protocolos institucionais e a padronização das práticas assistenciais. As evidências documentais e os registros relacionados às ações desenvolvidas permaneceram organizados e disponíveis para fins de rastreabilidade e auditoria.

A divulgação dos direitos dos usuários e das políticas de atendimento prioritário continuou sendo realizada por meio de sinalização institucional, orientações aos pacientes e adequada organização dos ambientes de espera, promovendo acessibilidade, inclusão e fortalecimento da cultura de humanização na unidade.

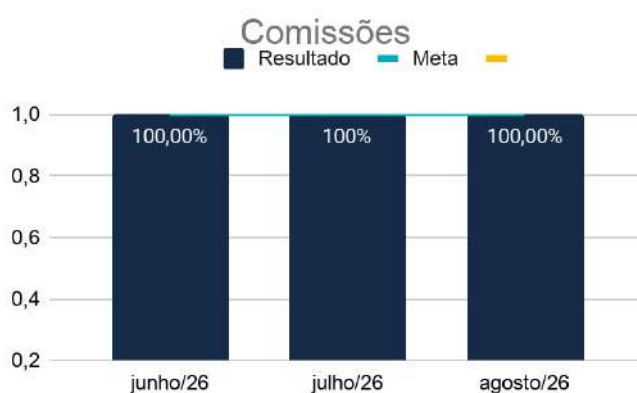
A manutenção do indicador em 100% pelo segundo mês consecutivo demonstra estabilidade e consolidação das práticas institucionais voltadas à assistência humanizada, evidenciando que os fluxos implantados permanecem incorporados à rotina operacional da unidade e são executados de forma padronizada pelas equipes envolvidas.

Sob a perspectiva gerencial, o resultado demonstra que a unidade mantém mecanismos estruturados para identificação, acolhimento e direcionamento das pessoas em situação de vulnerabilidade, garantindo que suas necessidades específicas sejam reconhecidas durante o percurso assistencial. A continuidade da conformidade integral também evidencia a efetividade das estratégias de acompanhamento, sensibilização das equipes e manutenção dos dispositivos institucionais de humanização.

Os resultados obtidos em agosto de 2026 reafirmam o compromisso da UPA Alto da Ponte com a promoção da equidade, inclusão, respeito à diversidade e humanização da assistência, demonstrando que a unidade permanece preparada para oferecer atendimento seguro, acolhedor e qualificado às pessoas em situação de vulnerabilidade.

Dessa forma, a manutenção de 100% de conformidade no período evidencia a consolidação das práticas institucionais e o cumprimento integral dos requisitos monitorados, reforçando o compromisso da UPA Alto da Ponte com a qualidade assistencial, segurança do paciente, garantia de direitos e cuidado humanizado, independentemente das variações da demanda assistencial.

7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: Segue abaixo um breve relato da atuação das comissões na unidade:

Comissão Revisão de Prontuários:

A Comissão de Revisão de Prontuários possui caráter bimestral, portanto, a próxima reunião será 30/09/2026.

Comissão de Ética de Enfermagem:

Foram discutidas ações para fortalecer a atuação da Comissão, com maior participação dos membros no acompanhamento da jornada do paciente, desde o acolhimento até o desfecho, buscando identificar riscos éticos, assistenciais e relacionados à segurança. Reforçou-se a importância do cumprimento adequado do Processo de Enfermagem, especialmente quanto à prescrição, execução, checagem e qualidade dos registros, considerando as oportunidades de melhoria identificadas nas auditorias internas. Também foi definida a intensificação das ações de Educação Permanente, abordando ética profissional, segurança medicamentosa, identificação do paciente, comunicação, transporte e continuidade da assistência. Como encaminhamentos, estabeleceu-se o acompanhamento dos pontos críticos da jornada do paciente, dos resultados das auditorias e das ações educativas implementadas, mantendo o caráter preventivo, educativo e orientador da Comissão e fortalecendo a ética, a humanização, a segurança do paciente e a qualidade assistencial.

Comissão Núcleo segurança do Paciente (NSP):

No dia 28 de agosto de 2026, foi realizada reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), conduzida pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, evidenciando o compromisso institucional com a transparência, a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Durante a reunião, foi apresentado o Medicsys nº 2026825139526, referente à administração de 4 mL de medicamento por via intramuscular em cada região glútea, totalizando 8 mL, em paciente pediátrico de 9 anos. O volume administrado encontrava-se em desacordo com o protocolo institucional e com a referência técnica do Coren-SP para a faixa etária, caracterizando uma não conformidade relacionada à administração de medicamento por via intramuscular. Diante do ocorrido, foi reforçada a necessidade de orientação dos profissionais e de fortalecimento das barreiras de segurança na administração de medicamentos.

O evento foi devidamente notificado no sistema Medicsys e investigado pela enfermeira Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, responsável pela Educação Permanente, em conjunto com o Responsável Técnico Médico, Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, e a Responsável Técnica de Enfermagem, Valdirene Ribeiro da Silva, com o objetivo de analisar as circunstâncias do evento e definir as medidas cabíveis.

Como aspecto positivo, destacou-se a atuação imediata da equipe após a identificação do evento, com contato com a paciente, orientação para retorno à unidade, avaliação médica, monitorização clínica e adoção das medidas assistenciais necessárias, contribuindo para a redução de riscos e para a segurança da paciente. Ressaltou-se também a notificação e investigação do evento, demonstrando o compromisso institucional com a identificação de falhas, a gestão de riscos e o fortalecimento da cultura de segurança.

A Comissão reforçou a importância da análise das causas do evento e das fragilidades existentes no processo, buscando identificar oportunidades de melhoria e fortalecer as barreiras de segurança, sem limitar a análise à responsabilização individual. Como medidas preventivas, foram reforçadas a necessidade de cumprimento dos protocolos institucionais, conferência do medicamento, atenção ao volume e à via de administração, atuação conforme as atribuições profissionais e capacitação contínua das equipes, visando prevenir a

recorrência de eventos semelhantes e garantir uma assistência cada vez mais segura.

Comissão de Ética Médica (CEM):

A comissão de Ética Médica, foi realizada no dia 20/08/2026, onde foi constatado que não houve nenhuma demanda e/ou intercorrências para serem levadas em pauta à Comissão competente no mês de Junho, Julho e Agosto de 2026, até o exato momento. Relatado também que a comissão em nenhum momento foi acionada perante o Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão regulador responsável, para esclarecimentos. Sem nenhum ato antiético e/ou ilegal médico ocorrido na unidade até este exato momento. Próxima reunião será agendada dia 20/10/2026; todos integrantes cientes.

Comissão de Revisão de Óbitos (CRO):

A Comissão de Revisão de Óbitos é de caráter bimestral e a próxima reunião está agendada para o dia 11/09/2026.

Comissão de Bioética:

A Comissão de Bioética é de caráter trimestral e a próxima reunião está agendada para o dia 17/09/2026.

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

Na reunião foram apresentados e discutidos os indicadores e monitoramentos referentes ao mês de agosto, com foco em higiene das mãos, protocolos de prevenção de infecções, processamento de materiais, cobertura vacinal, vigilância

epidemiológica, notificações compulsórias, gerenciamento de resíduos e conformidade das visitas técnicas do CCIRAS. Também foi realizada capacitação sobre o fluxograma de coleta de exames e notificações compulsórias, reforçando o correto preenchimento, coleta, armazenamento e encaminhamento das amostras. Como plano de ação, permanece em andamento a elaboração/implantação do Protocolo de Vacina.

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT): Na reunião realizada da Comissão de Farmácia em 26/08/2026, foram apresentadas com análise dos indicadores de consumo e custos dos antimicrobianos Ceftriaxona e Benzilpenicilina, além do acompanhamento do fluxo Fast Track. Foram discutidas ações para otimização do uso de medicamentos e insumos, controle de custos e manutenção do atendimento aos pacientes de baixa complexidade dentro da meta estabelecida.

Reunião Técnica:

Foram discutidas ações voltadas ao fortalecimento da integração entre as Responsabilidades Técnicas de Enfermagem, Médica e Farmácia, com ênfase na segurança do paciente, uso racional de antimicrobianos, padronização das condutas e continuidade da assistência aos pacientes provenientes das UBS. Também foi definida a retomada do Projeto Gemba, visando acompanhar a jornada do paciente e identificar oportunidades de melhoria nos processos assistenciais. Reforçou-se a integração das equipes com a Educação Permanente para planejamento de capacitações conforme as necessidades identificadas. Além disso, foi proposta a implementação do ECG na classificação de risco, mediante capacitação dos enfermeiros classificadores, com o objetivo de agilizar a identificação de pacientes com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda. Como encaminhamentos, ficaram estabelecidos o fortalecimento da atuação multiprofissional, a realização de capacitações e o monitoramento das ações implementadas, com foco na segurança, qualidade assistencial e melhoria contínua dos processos.

Reunião Clínica:

Foi discutido o retorno da paciente C.S.S à UPA Alto da Ponte, considerando o diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífera em tratamento, a complexidade clínica, a vulnerabilidade social e a ausência de suporte familiar efetivo. Foram abordadas as dificuldades relacionadas à continuidade e adesão ao tratamento, bem como as tentativas anteriores de articulação com a Rede de Atenção à Saúde. Reforçou-se a necessidade de manutenção de assistência integral, humanizada e segura durante a permanência na unidade, incluindo acompanhamento clínico contínuo, medidas de precaução e controle de infecção, terapêutica prescrita e registros adequados. Como encaminhamento, definiu-se a continuidade da atuação multiprofissional, com participação do Serviço Social e articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e demais serviços da rede, buscando estabelecer estratégias para continuidade do tratamento e construção de um plano de alta seguro, reduzindo o risco de descontinuidade da assistência e novos agravos.

Comissão de Radioproteção:

A Comissão de Radioproteção tem caráter trimestral, portanto, a próxima reunião será dia 25/09/2026.

Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfurocortantes (PPRAMP)

No presente período, a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde da unidade assistencial mantiveram a taxa zero de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes. Este resultado reflete a eficácia das medidas preventivas implementadas, o engajamento contínuo com a biossegurança e a adesão rigorosa às diretrizes da NR-32. A ausência de notificações no mês valida a maturidade da equipe em relação à biossegurança. Para o próximo período, mantém-se o plano de ação focado na auditoria contínua dos processos, no

reforço das orientações em reuniões de alinhamento e na sensibilização sobre a importância da notificação imediata diante de qualquer eventual subnotificação ou quase-acidente.

Estamos a 97 dias sem acidentes com materiais perfurocortantes.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio:

No mês de agosto, foram empossados os novos membros da comissão. Os integrantes passaram por reunião de posse, assinando a devida documentação como ata de posse, termo de responsabilidade e calendário de ações da CIPA.

Comissão de Humanização:

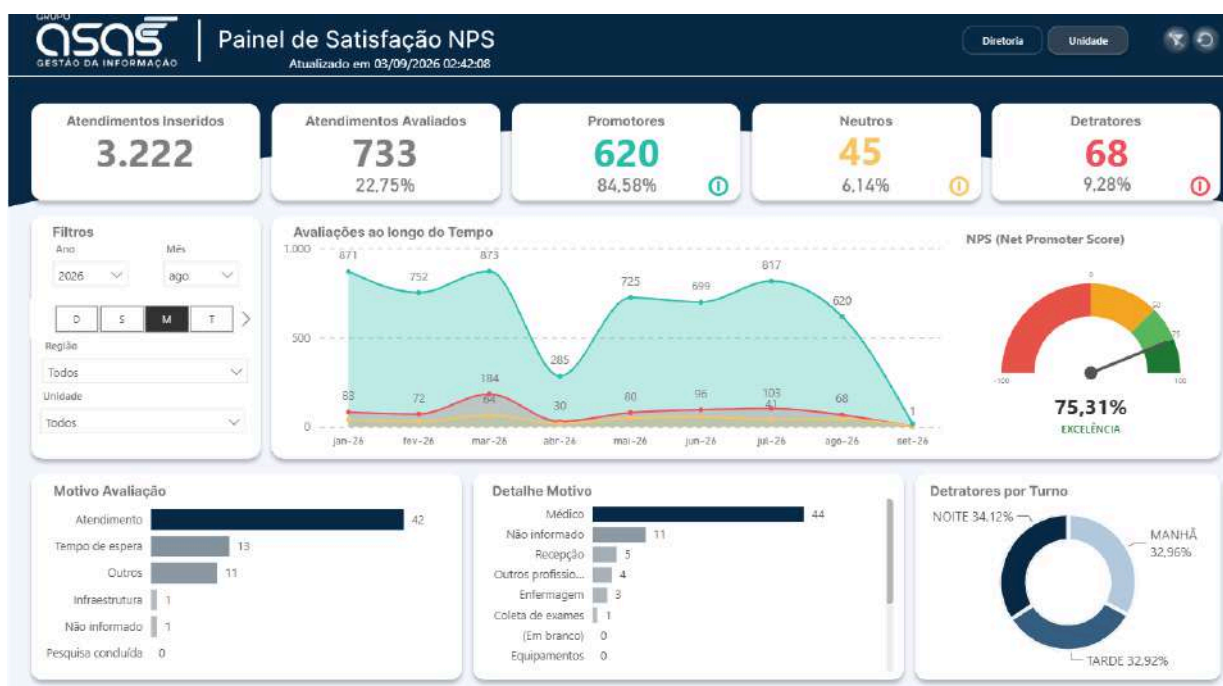
Entre os temas abordados, destacaram-se as ações a serem realizadas durante o mês de setembro, em alusão ao Setembro Amarelo, período dedicado à conscientização e à prevenção do suicídio. Também foi destacada a programação para a comemoração do Dia do Gestor, além do início da campanha de arrecadação de brinquedos e doces para as atividades alusivas ao Dia das Crianças.

Ao final da reunião, ficou agendada a próxima reunião da Comissão de Humanização para o dia 22 de outubro de 2026. Na ocasião, serão avaliadas as ações desenvolvidas, analisados os resultados alcançados e definidas novas estratégias para a continuidade das atividades da comissão, com o objetivo de fortalecer e ampliar as iniciativas de humanização na unidade.

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 Agosto de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 733 avaliações de satisfação, correspondentes a 22,75% dos 3.222 atendimentos inseridos no painel. Os resultados demonstraram manutenção de percepção amplamente positiva dos usuários em relação aos serviços prestados.

Indicadores Consolidados – Agosto/2026

Indicador	Agosto/2026
Atendimentos inseridos	3.222
Avaliações realizadas	733
Taxa de participação	22,75%
Promotores	620 (84,58%)
Neutros	45 (6,14%)
Detratores	68 (9,28%)
NPS	75,31%
Classificação	Zona de Excelência

O NPS alcançou 75,31%, classificando a unidade na Zona de Excelência. O resultado é sustentado pela elevada participação de promotores, que representaram 84,58% das avaliações, enquanto os detratores corresponderam a 9,28%.

Em relação aos motivos associados às avaliações negativas, houve maior concentração em atendimento, com 42 registros, seguido de tempo de espera (13) e outros motivos (11). Infraestrutura e registros sem informação apresentaram apenas 1 ocorrência cada, sem evidência de impacto estrutural relevante na experiência global dos usuários.

Detalhamento dos Detratores

Motivo detalhado	Registros
Médico	44
Não informado	11
Recepção	5
Outros profissionais	4
Enfermagem	3
Coleta de exames	1
Equipamentos	0

A análise demonstra que os apontamentos negativos permanecem concentrados principalmente no atendimento médico, com 44 registros. Esse resultado direciona a oportunidade de atuação para aspectos relacionados à comunicação, acolhimento, postura profissional e experiência do usuário durante o atendimento, mantendo acompanhamento pelas lideranças assistenciais.

entramos em contato com todos os detratores a fim de buscar melhoria contínua, processo realizado pelo concierge hospitalar.

Quanto à distribuição dos detratores por turno, observa-se equilíbrio entre os períodos, com 34,12% no noturno, 32,96% pela manhã e 32,92% à tarde. A ausência de concentração significativa em um único turno indica que as

oportunidades de melhoria devem ser trabalhadas de maneira transversal entre as equipes.

Consultório de Experiência do Paciente

Durante agosto, o Consultório de Experiência do Paciente permaneceu como estratégia de apoio à humanização e à identificação precoce das necessidades dos usuários. A atuação integrada do Serviço Social, Concierge Hospitalar e Supervisão possibilitou escuta qualificada, mediação de situações durante a permanência na unidade e intervenção antecipada diante de possíveis insatisfações.

A estratégia permanece importante para fortalecer a comunicação entre usuários, acompanhantes e equipes assistenciais, além de subsidiar as lideranças na identificação de oportunidades de melhoria.

Análise Crítica

Os resultados de agosto demonstram desempenho positivo da experiência do paciente, com NPS de 75,31% e classificação na Zona de Excelência. A predominância de promotores e o percentual de detratores inferior a 10% reforçam a percepção favorável dos usuários em relação à assistência prestada.

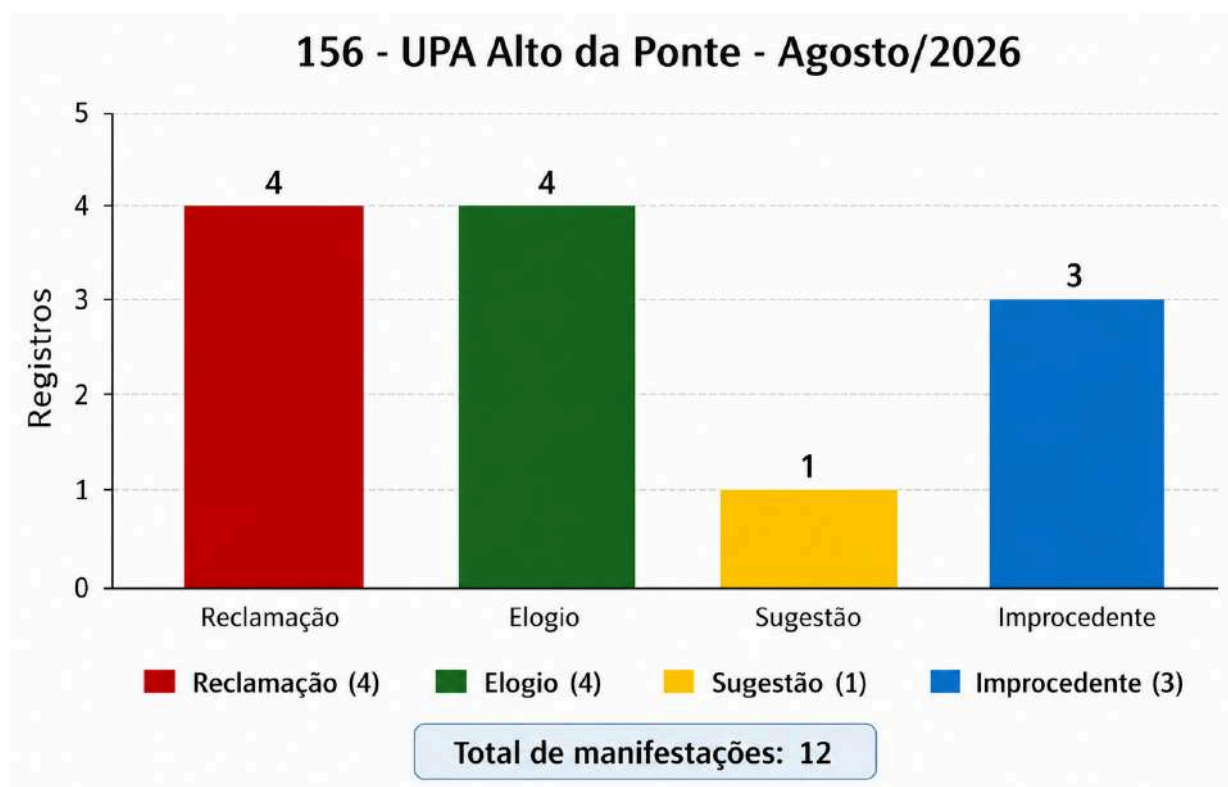
Como principal oportunidade de melhoria, destaca-se a concentração dos apontamentos negativos relacionados ao atendimento médico, indicando necessidade de manutenção das ações de sensibilização das equipes quanto à comunicação, acolhimento e relacionamento com pacientes e acompanhantes.

Também será mantido o acompanhamento da taxa de participação de 22,75%, buscando ampliar a adesão dos usuários às avaliações e, consequentemente, fortalecer a representatividade do indicador.

Conclusão

Agosto/2026 encerrou com NPS de 75,31%, classificado na Zona de Excelência, demonstrando elevado nível de satisfação dos usuários. A unidade manterá o monitoramento dos detratores, especialmente daqueles relacionados ao atendimento médico, associado às ações do Consultório de Experiência do Paciente e ao acompanhamento contínuo pelas lideranças, visando à melhoria da experiência e da qualidade assistencial.

8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156



Análise crítica:

No mês de agosto de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 12 manifestações por meio do canal 156, distribuídas entre reclamações, elogios, sugestões e manifestações consideradas improcedentes.

Classificação	Quantidade	Representatividade
Reclamações	4	33,33%
Elogios	4	33,33%
Sugestões	1	8,34%
Improcedentes	3	25,00%
Total	12	100%

Observa-se equilíbrio entre reclamações e elogios, com quatro registros cada. Destaca-se ainda que 25% das manifestações foram classificadas como improcedentes após análise, demonstrando a importância da apuração individualizada dos registros e da confrontação das manifestações com prontuários, fluxos institucionais e demais evidências disponíveis.

As quatro reclamações procedentes ou passíveis de análise representam 33,33% do total, sendo utilizadas como oportunidade para identificação de fragilidades, alinhamento das equipes e aprimoramento dos processos assistenciais e administrativos. Da mesma forma, os quatro elogios reforçam o reconhecimento dos usuários quanto à assistência e ao atendimento prestados pelos profissionais da unidade.

A UPA Alto da Ponte mantém o monitoramento sistemático das manifestações recebidas pelo canal 156, com análise individual dos casos, devolutiva às áreas

envolvidas e implantação de ações corretivas quando identificada necessidade, utilizando a percepção dos usuários como ferramenta para a melhoria contínua da qualidade e da experiência do paciente.

9. COMISSÕES E COMITÊS

9.1 Comissão de Ética de Enfermagem



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ATA DA 18ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Aos vinte e oito dias do mês de agosto de dois mil e vinte e seis, às nove horas, reuniu-se a Comissão de Ética de Enfermagem da UPA Alto da Ponte, em reunião ordinária, realizada no auditório da unidade. A Presidente, Sra. Valdirene Ribeiro da Silva, iniciou os trabalhos, procedendo à verificação do quórum e à leitura e aprovação da ata anterior.

Membros presentes: Michelle Aparecida Monteiro da Luz, Sara Fabiana da Silva, Carla Suelli de Souza, Giulia Ribeiro Franca, Fernando da Silva Viana, Gianni Carla Malaquias, Júlio Antônio Setani e Jaqueline de Souza.

Membros em licença-maternidade: Débora Valeska Silva Rodrigues e Gislaíne Vaz Rocha.

1. ATUAÇÃO DA COMISSÃO E JORNADA DO PACIENTE

Foi reforçada a necessidade de **intensificação da atuação dos membros da Comissão**, com maior aproximação dos processos assistenciais e participação ativa na identificação de situações que possam representar riscos éticos, assistenciais ou relacionados à segurança do paciente.

Deliberou-se pelo acompanhamento da **jornada do paciente na unidade**, desde o acolhimento até a alta, transferência ou demais desfechos, com atenção à identificação do paciente, comunicação entre equipes e setores, administração de medicamentos, execução e checagem dos cuidados, registros, transporte, precauções e continuidade da assistência.

A atuação da Comissão deverá manter caráter **educativo, preventivo e orientador**, contribuindo para a melhoria dos processos e para uma assistência ética, segura e humanizada.

2. PROCESSO DE ENFERMAGEM E REGISTROS

Foi reforçada a importância do adequado cumprimento do Processo de Enfermagem, da prescrição e dos registros assistenciais, destacando-se a necessidade de **checagem dos cuidados após sua execução**, garantindo rastreabilidade e continuidade da assistência.

As auditorias internas demonstraram evolução na qualidade dos registros, permanecendo oportunidades de melhoria relacionadas à checagem, aprazamento e completude das informações.

3. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ficou definida a **intensificação das ações educativas** junto à equipe de enfermagem, priorizando ética profissional, Processo de Enfermagem, registros, segurança na administração de medicamentos, comunicação, identificação do paciente, transporte e continuidade da assistência.

UPA Alto da Ponte

Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531

(12) 3931-5213 -
upaaltodaponte@cejam.org.br

cejam.org.br

As ações deverão considerar situações vivenciadas na rotina da unidade, com foco na prevenção de ocorrências e na melhoria contínua da assistência.

4. ENCAMINHAMENTOS

Ficou estabelecido que os membros da Comissão deverão:

- Intensificar a participação nas ações relacionadas à assistência;
- Acompanhar a jornada do paciente e identificar pontos críticos;
- Fortalecer ações educativas e preventivas;
- Acompanhar os resultados das auditorias dos registros;
- Reforçar a importância da prescrição, execução e checagem dos cuidados;
- Estimular a comunicação efetiva e a continuidade da assistência;
- Monitorar as ações implementadas e seus resultados.

A Comissão reforçou seu compromisso com o fortalecimento da **ética profissional, segurança do paciente, humanização e qualidade da assistência**.

Nada mais havendo a tratar, a Presidente agradeceu a presença e o comprometimento dos membros, encerrando a reunião às dez horas. Eu, Valdirene Ribeiro da Silva, lavrei a presente ata, que após lida e aprovada, será assinada por mim e pelos demais membros presentes.

Nada mais havendo a tratar, a Presidente agradeceu a participação e o comprometimento dos membros, reforçando a importância da atuação integrada e contínua da Comissão para o fortalecimento da ética profissional e da segurança do paciente. A reunião foi encerrada às dez horas.

Eu, Valdirene Ribeiro da Silva, lavrei a presente ata, que após lida e aprovada, será assinada por mim e pelos demais membros presentes.

9.2 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA-A)



PRÓ MEMORIA

DATA	21/08/2026	HORÁRIO	15:30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIPA		

1. PAUTAS ABORDADAS

A – INSTALAÇÃO E POSSE DOS NOVOS MEMBROS DA COMISSÃO

Desenvolvimento:

A reunião se iniciou com o Técnico em Segurança do Trabalho Erick Carvalho da Silva, dando boas-vindas aos novos membros da comissão, posteriormente, o mesmo apresentou e explicou as atribuições dos integrantes, deveres, plano de trabalho e a maneira de atuação da comissão.

Os integrantes concordaram e se deram por satisfeitos pelo conteúdo repassado e foi dado por encerrada a reunião.

2. DECISÕES:

A – Não se Aplica.

9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

1. Na reunião da Comissão NSP, conduzida pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, foi realizada a abertura com agradecimentos pela presença de todos e a declaração formal de início da reunião.

Apresentado o Medicsys de nº2026825139526, segue o caso: Durante a análise do evento, foi identificado que, em paciente pediátrico de 9 anos, foram administrados 4 mL de medicamento por via intramuscular em cada região glútea, totalizando 8 mL. O volume administrado encontra-se em desacordo com a referência de volume máximo para a faixa etária e com o protocolo institucional vigente para administração intramuscular em pacientes pediátricos.

Conforme referência técnica do Coren-SP, para crianças de 6 a 14 anos, o volume indicado como referência para aplicação no músculo dorso glúteo é de 1,5 a 2,0 mL. Ressalta-se que a definição do local e do volume deve considerar as características do paciente, do medicamento e a avaliação do enfermeiro.

O achado caracteriza uma não conformidade relacionada à administração de medicamento por via intramuscular, sendo necessária a avaliação do processo, orientação dos profissionais envolvidos e reforço das medidas de segurança, com o objetivo de prevenir a recorrência e garantir a administração segura de medicamentos em pacientes pediátricos.

2. O evento foi notificado por meio dos sistemas Medicsys, em conformidade com os fluxos institucionais de gerenciamento de riscos e vigilância sanitária. A investigação foi conduzida pela enfermeira Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, responsável pela Educação Continuada, em conjunto com o Responsável Técnico Médico, Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, e a Responsável Técnica de Enfermagem, Valdirene Ribeiro da Silva.

3. Cronograma de capacitação referente ao mês de agosto

- Integração de novos colaboradores;
- Capacitação sobre coleta e identificação de exames laboratoriais;
- Capacitação sobre doenças de notificação compulsória;
- Capacitação sobre medicação de alta vigilância;
- Capacitação sobre jeito CEJAM de encantar;
- Capacitação sobre manejo de vias aéreas;
- Capacitação sobre manejo de feridas;
- Capacitação sobre meta internacional de segurança do paciente - meta 4.

a) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 30/09/2026.

1. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação sobre fluxo de acidente de trabalho e preenchimento de COI	Tec. Seg Trab Erick Carvalho	30 Dias	
Capacitação feedback e avaliação de desempenho para liderança	RT Valdirene Ribeiro e Gerente Dyogo Bezerra	30 Dias	

Roda de conversa sobre suicídio	Enf Nicolas Eduardo	30 Dias	
Capacitação sobre Código amarelo e código azul	RT Med. Dr Rodrigo Bicalho	30 Dias	
Capacitação sobre Meta 5 – Higiene das mãos	Enf Ed Per Juliana Ferreira	30 Dias	

9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

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) Apresentação dos indicadores e monitoramentos referente ao mês de agosto.
- Consumo de produtos para higienização das mãos;
 - Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - 5 momentos;
 - Percentual de cumprimento ao protocolo da meta 5;
 - Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção da corrente sanguínea (BUNDLE) relacionada a passagem de CVC - RUE;
 - Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário (BUNDLE) relacionada a passagem de CVD - RUE;
 - Percentual de reprocessamento de PPS;
 - Efetividade de limpeza dos materiais de CME;
 - Cobertura vacinal de profilaxia antirrábica humana pós exposição;
 - Cobertura vacinal de dupla Adulto pós trauma;
 - Monitoramento do percentual de casos suspeitos de dengue de acordo com resultado do NS1;
 - Monitoramento de casos suspeitos/confirmados de Covid-19;
 - Monitoramento de notificações compulsórias e notificações de agravos de interesse municipal;
 - Monitoramento de casos de DDA - Doenças Diarreicas Agudas;
 - Percentual de recoletas de material biológicos;

Classificação de Informação: Uso Interno

- Percentual de assertividade ao protocolo e ATB nas unidades de urgência e emergência;
- Gerenciamento de resíduos de saúde;
- Percentual de conformidade das visitas técnicas -CCIRAS - Área Crítica (RAS);
- Percentual de conformidade das visitas técnicas -CCIRAS - Área Semi Crítica (RAS);
- Percentual de conformidade das visitas técnicas -CCIRAS - Área Não Crítica (RAS);
- Percentual do cumprimento do PCI - Programa de Controle de Infecção.

c) Capacitação sobre fluxograma de coleta de exame e notificações compulsórias

Foi realizada capacitação com os colaboradores sobre o fluxograma de atendimento aos casos suspeitos de doenças de notificação compulsória, abordando o correto preenchimento da notificação compulsória, os critérios para suspeição, o fluxo institucional e os procedimentos para coleta das amostras laboratoriais (sangue, urina e RT-PCR). Também foram reforçadas as orientações quanto ao acondicionamento, armazenamento e encaminhamento adequado das amostras, visando garantir a padronização do processo e a agilidade na vigilância epidemiológica.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Protocolo de Vacina	SCIRAS Joseane		Em andamento

Classificação de Segurança: Não Segura

Capacitação: Prevenção de ITU relacionado a CVD - Bundle de prevenção	SCIRAS Joseane	Julho	Atraso
Case: Sobre Hepatites Virais	Equipe Multi	Julho	Atraso
Capacitação do Manejo de Feridas	Enfº David	Agosto	Concluído
Capacitação sobre Doenças de Notificação Compulsória	Enfª E.P Juliana	Agosto	Concluído
Recoleta Análise da água	Enfª E.P Juliana	Agosto	Concluído
Capacitação sobre fluxograma de coleta de exame e notificação de Sarampo	SCIRAS Joseane	Julho	Concluído

9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica :

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/08/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Comissão de Farmácia		

1. PAUTAS ABORDADAS

Apresentação e análise do indicador de consumo e custo dos medicamentos Ceftriaxona e Benzilpenicilina (Comparativo 2025 vs. 2026).

Apresentação e análise do indicador de monitoramento do fluxo Fast Track (Atendimentos, Custos e Ações).

2. DISCUSSÕES

2.1 Indicador de Consumo e Custos de Medicamentos

Foram apresentados e avaliados os dados comparativos referentes ao consumo e gasto financeiro dos antimicrobianos Ceftriaxona e Benzilpenicilina no período acumulado de janeiro a julho de 2025 em relação ao mesmo período de 2026:

Medicamento	Período	Quantidade Utilizada	Valor Total (R\$)
Ceftriaxona EV/IM	Janeiro a Julho 2025	11.164	R\$ 42.534,84
Ceftriaxona EV/IM	Janeiro a Julho 2026	7.645	R\$ 25.304,95
Benzilpenicilina	Janeiro a Julho 2025	2.310	R\$ 14.460,60
Benzilpenicilina	Janeiro a Julho 2026	1.210	R\$ 7.574,60

Pág. 1 de 3

UPA Alto da Ponte
Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531

(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	26/08/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Comissão de Farmácia		

Análise: Verificou-se uma redução expressiva em 2026 em relação ao ano anterior, tanto na quantidade consumida quanto nos valores totais empregados para ambos os medicamentos.

2.2 Indicador de Monitoramento do Fast Track

Foi analisado o acompanhamento do fluxo Fast Track, observando o volume de atendimentos, despesas e o custo médio por paciente:

Desempenho Geral: O crescimento do volume de atendimentos confirmou o ganho de escala e a diluição do custo fixo por paciente. A partir de maio, o fluxo estabilizou em um novo patamar (acima de 760 pacientes/mês), mantendo o custo unitário entre R\$ 1,46 e R\$ 1,58.

Pontos de Atenção:

- Pico de custo em Abril/26: Registrou-se o maior custo por paciente do ano (R\$ 2,01), decorrente do uso pontual concentrado de medicamentos/insumos de maior valor.
- Pico de eficiência em Fevereiro/26: Apresentou o menor custo unitário do período (R\$ 1,32).

Ações Tomadas (Equipe Multidisciplinar):

- Direcionamento e alinhamento do acolhimento/classificação de risco para encaminhar adequadamente os pacientes de baixa complexidade ao Fast Track.
- Adota-se como meta de custo unitário a faixa de R\$ 1,45 a R\$ 1,55 por paciente para o segundo semestre.
- Investigação do perfil de prescrição de abril/26 para averiguar impacto de mudanças na gravidade dos casos (CID) ou substituição de protocolo farmacológico.
- Dimensionamento do estoque base de insumos de alto giro com base na média recente de atendimentos.

3. Deliberações

Manter o monitoramento contínuo dos custos e volume de utilização dos antimicrobianos. Dar continuidade às ações da equipe multidisciplinar na triagem e controle orçamentário do Fast Track, mantendo o custo por paciente dentro da meta estabelecida.

Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião, sendo a presente ata lavrada e assinada pelos participantes.

Pág. 2 de 3

9.6 Reunião Clínica





PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	27/08/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

1. PAUTAS ABORDADAS

Declarada aberta a reunião, foi discutido o caso clínico-assistencial da paciente **Cátia Silene da Silva**, considerando seu retorno à UPA Alto da Ponte, a complexidade do quadro clínico e as dificuldades relacionadas à continuidade do tratamento.

a) Discussão do caso clínico-assistencial da paciente Cátia Silene da Silva

Foi apresentado o histórico assistencial da paciente, com recorrentes atendimentos na UPA Alto da Ponte, diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífera, em tratamento, associado a importante vulnerabilidade social e ausência de suporte familiar efetivo.

Foi ressaltado que, diante da instabilidade clínica e da dificuldade de manutenção de condições adequadas para o cuidado fora do ambiente hospitalar, houve retorno da paciente à unidade para continuidade do manejo clínico e acompanhamento pela equipe assistencial.

Durante a discussão, foram analisadas as principais dificuldades relacionadas à continuidade do tratamento, considerando as condições clínicas, sociais e de adesão ao plano terapêutico, bem como as tentativas anteriores de articulação com diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Diante da complexidade do caso, ficou reforçada a necessidade de garantir assistência integral e segura durante a permanência da paciente na unidade, com acompanhamento contínuo pela equipe médica e de enfermagem, atenção às medidas de precaução e controle de infecção, administração e acompanhamento das terapêuticas prescritas, monitoramento das condições clínicas e registro adequado de todas as condutas realizadas.

Foi destacada a importância de uma abordagem multiprofissional e individualizada, considerando as necessidades clínicas e sociais da paciente, com acionamento do Serviço Social e articulação com os demais serviços da rede.

A equipe manterá comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, buscando a definição de estratégias que possibilitem a continuidade do tratamento e a construção de um plano de alta segura, evitando desconexão da assistência e novos agravos.

Como encaminhamento, ficou estabelecido que, durante a permanência da paciente na UPA, deverá ser priorizado o cuidado integral, humanizado e seguro, com comunicação efetiva entre as equipes, acompanhamento da evolução clínica, identificação precoce de intercorrências e registro sistemático das ações assistenciais.

Nada mais havendo a tratar, declarou-se encerrada a reunião.

UPA Alto da Ponte

Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531

(12) 3931-5213
upaaltodaponte@cejam.org.br

cejam.org.br

9.7 Reunião Técnica

PRÓ MEMÓRIA			
DATA	23/08/2026	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

PAUTAS ABORDADAS

Declarada aberta a reunião, foram abordadas as seguintes pautas:

a) Alinhamento entre as Responsabilidades Técnicas de Enfermagem, Médica e Farmácia

Foi reforçada a importância do alinhamento multiprofissional entre as Responsabilidades Técnicas de Enfermagem, Médica e de Farmácia, visando fortalecer a integração entre as áreas, a segurança do paciente e a qualidade dos processos assistenciais.

Destacou-se a necessidade de avaliação criteriosa da terapêutica antimicrobiana, considerando o quadro clínico do paciente, a indicação terapêutica, o histórico de resistência bacteriana, a segurança na utilização dos medicamentos e a possibilidade de utilização dos antimicrobianos padronizados na unidade, quando clinicamente apropriado.

Ressaltou-se a importância da participação da Responsabilidade Técnica de Farmácia na análise e acompanhamento das questões relacionadas ao uso racional de medicamentos, padronização, disponibilidade e segurança na utilização dos antimicrobianos, contribuindo para a tomada de decisão multiprofissional.

Também foi reforçada a necessidade de atenção aos pacientes provenientes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando as informações clínicas, tratamentos previamente instituídos e demais dados relevantes, de modo a garantir continuidade e segurança na assistência.

b) Retomada do Projeto Gemba

Foi discutida a retomada do Projeto Gemba, com foco no acompanhamento da jornada do paciente e na observação dos processos assistenciais e operacionais diretamente nos locais onde ocorrem.

A iniciativa tem como objetivo identificar gargalos, riscos, falhas de processo e oportunidades de melhoria, possibilitando intervenções mais assertivas e contribuindo para a qualificação dos fluxos, integração das equipes e melhoria da experiência e segurança do paciente.

Ficou reforçada a importância da participação das diferentes áreas, incluindo Enfermagem, equipe médica, Farmácia e demais setores envolvidos, favorecendo uma visão multiprofissional dos processos.

c) Fortalecimento da Integração entre as Equipes Médica, de Enfermagem, Farmácia e Educação Permanente

Foi reforçada a necessidade de fortalecimento da integração entre as equipes médica e de enfermagem, Responsabilidade Técnica de Farmácia e Educação Permanente, especialmente no planejamento, desenvolvimento e acompanhamento de treinamentos e capacitações.



As ações educativas deverão considerar as necessidades identificadas nos processos assistenciais, contemplando atualização de protocolos, segurança medicamentosa, uso racional de antimicrobianos, padronização de condutas e melhoria contínua dos processos de trabalho.

O alinhamento entre as áreas deverá favorecer a qualificação dos profissionais, a atuação multiprofissional e a redução de riscos assistenciais.

d) Implementação do ECG na Classificação de Risco

Foi apresentada a proposta de implementação da realização do eletrocardiograma (ECG) durante o acolhimento e classificação de risco, visando agilizar a identificação de pacientes com sinais e sintomas sugestivos de Síndrome Coronariana Aguda (SCA).

O processo será realizado pelos enfermeiros classificadores, mediante capacitação e reciclagem quanto à execução do exame, critérios de indicação, identificação de alterações e fluxo de encaminhamento para avaliação médica.

A medida tem como objetivo fortalecer a linha de cuidado ao paciente com suspeita de SCA, proporcionando maior agilidade na identificação de situações de risco, priorização adequada do atendimento e segurança assistencial.

ENCAMINHAMENTOS

Após as discussões, foram definidos os seguintes encaminhamentos:

- Fortalecer o alinhamento entre as Responsabilidades Técnicas Médica, de Enfermagem e de Farmácia;
- Reforçar a avaliação criteriosa e o uso racional de antimicrobianos;
- Promover a participação integrada da Farmácia nas discussões relacionadas à segurança medicamentosa;
- Retomar e acompanhar as ações do Projeto Gemba;
- Intensificar a integração entre as equipes médica, de enfermagem, Farmácia e Educação Permanente;
- Planejar capacitações conforme as necessidades identificadas nos processos assistenciais; • Capacitar os enfermeiros classificadores para a implementação do ECG na classificação de risco; • Monitorar os resultados das ações implementadas, com foco na segurança do paciente, qualidade da assistência e melhoria contínua dos processos.

Nada mais havendo a tratar, foram encerradas as discussões, ficando os encaminhamentos sob

9.8 Comissão de Ética Médica



PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)

DATA	20/08/2026	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
Integrantes	Reunião CEM - Integrantes: Diogo Benaim (Presidente) / Rafael Vilela (Secretário) / Filipe Freitas (Membro Efetivo)		

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Abertura da Reunião
- ✓ Verificação de demandas
- ✓ Agendamento da Próxima Reunião
- ✓ Encerramento da Reunião

2. RELATÓRIO DOS PROCESSOS

Dr. Diogo Benaim (Presidente da Comissão de Ética Médica), declara aberta a reunião, com os integrantes presentes. Diante ao exposto não houve nenhuma demanda e/ou intercorrências para serem levadas em pauta à Comissão competente no mês de Junho, Julho e Agosto de 2026, até o exato momento. Relatado também que a comissão em nenhum momento foi acionada perante o Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão regulador responsável, para esclarecimentos. Sem nenhum ato antiético e/ou ilegal médico ocorrido na unidade até este exato momento.

Próxima reunião será agendada dia 20/10/2026; todos integrantes cientes. Dito isso, declaramos nossa reunião de Comissão de Ética Médica encerrada.

9.10 Comissão de Humanização

A Comissão de Humanização é de caráter mensal e a próxima reunião está agendada para o dia 22/09/2026.

PRÓ MEMÓRIA	
DATA	25/08/2026
HORÁRIO	09h30 às 10h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO
ASSUNTO	ATA de humanização Nº 17.

1. PAUTAS ABORDADAS AGOSTO:

- Ações e comemorações do mês de setembro, com apresentação das datas e atividades previstas pela Assistente Social Ana Carolina.
- Definição da temática do mês de setembro, sendo acordado pelos membros que as ações serão direcionadas à Saúde Mental.
- Palestra com a Dra. Johana sobre o tema "Impacto da violência na saúde mental de crianças e adolescentes", com data a definir.
- Atividade com o Enfermeiro Nicolas, com data e temática a serem definidas.
- Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio – 10/09, com discussão sobre a participação da equipe Bom Humor na ação.
- Dia do Administrador – 09/09, com realização de café da tarde com o gestor.
- Palestra com o Dr. Jean, com abordagem sobre Psiquiatria e Saúde Mental, em data a definir.
- Campanha de arrecadação de brinquedos e doces para o Dia das Crianças, com divulgação por meio de cartaz e período de arrecadação de 11/09 a 05/10.
- Proposta de interação entre equipes, apresentada pela Assistente Social Ana Carolina, a partir de sugestão da Assistente Social Daniela, da UPA Campo dos Alemães. A proposta será retomada após o retorno da profissional de férias.
- Agradecimento pela participação no voluntariado, realizado pela Assistente Social Thaís, ressaltando a importância do envolvimento dos colaboradores nas ações da unidade.

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

Pág. 1 de 4

UPA Alto da Ponte	Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531	(12) 3931-5213 upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br	cejam.org.br
-------------------	---	---	--------------

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/08/2026	HORÁRIO	09h30 às 10h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização N° 17.		

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação da sala do afeto	Gerente Dyogo Bezerra	120 dias	Pendente
Dia dos Pais	Equipe Humanização	09/08	Concluído
Doação de Potes "Aleitamento Materno"	Assistente Social Thais e Ana Carolina	25/08	Concluído
Palestra "Violência contra a Mulher"	Dra Islaene	26 e 27/08	Concluído

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

Pág. 2 de 4

9.11 Comissão de Bioética

A Comissão de Bioética é de caráter trimestral e a próxima reunião está agendada para o dia 17/09/2026.

9.12 Comissão de Radioproteção

A Comissão de Radioproteção tem caráter trimestral, portanto, a próxima reunião será dia 25/09/2026.

9.13 Comissão de Revisão de Prontuário

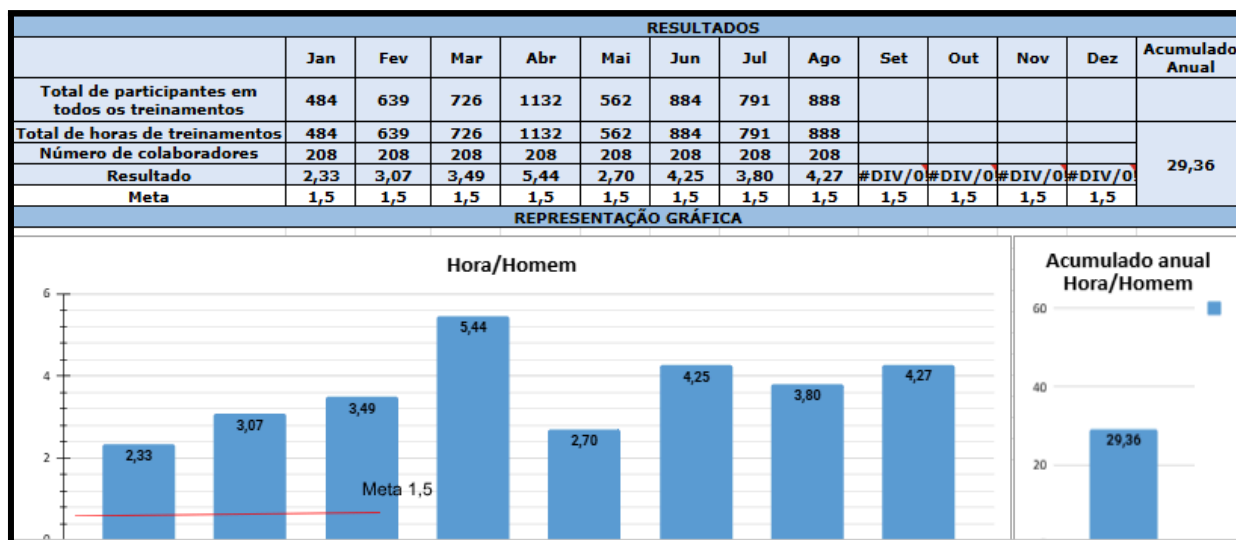
A Comissão de Revisão de Prontuários possui caráter bimestral, portanto, a próxima reunião será 30/09/2026.

9.13 Comissão de Revisão de Óbitos

A Comissão de Revisão de Óbitos é de caráter bimestral e a próxima reunião está agendada para o dia 11/09/2026.

10. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS

10.1 Indicador sobre participação em treinamentos / hora homem



Análise Crítica:

A análise das ações de Educação Permanente realizadas no mês de agosto de 2026 evidencia resultados altamente satisfatórios e avanços importantes na qualificação dos profissionais, consolidando a educação permanente como estratégia fundamental para a melhoria contínua da assistência e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente. A participação de 888 colaboradores nas atividades educativas demonstra expressivo envolvimento das equipes e reforça o compromisso institucional com o desenvolvimento profissional, a atualização de conhecimentos e o aprimoramento dos processos assistenciais.

Durante o período, foram realizadas nove ações educativas, contemplando treinamentos técnicos, palestras, capacitações in loco e atividades direcionadas às necessidades identificadas na unidade. Os temas abordados foram: Doenças de Notificação Compulsória, Manejo de Vias Aéreas, Manejo de Feridas, Boas Práticas na Coleta e Identificação de Exames Laboratoriais, Medicamentos de Alta Vigilância, Jeito CEJAM de Encantar – Comunicação, Empatia e Excelência no Atendimento,

Meta 4 de Segurança do Paciente – Cirurgia Segura e Violência contra a Mulher. As ações contribuíram para o aprimoramento das competências profissionais, o fortalecimento das práticas de biossegurança, a prevenção de riscos e a qualificação da assistência prestada.

Destaca-se também o fortalecimento das estratégias de integração institucional e padronização dos processos de trabalho, por meio da divulgação de protocolos, orientações às equipes, acompanhamento dos campos de estágio e realização de capacitações diretamente nos setores assistenciais. A realização de treinamentos in loco possibilitou aproximar a Educação Permanente da realidade dos profissionais, favorecendo a aplicação prática dos conhecimentos, o alinhamento das condutas e a identificação de oportunidades de melhoria nos processos de trabalho.

As temáticas desenvolvidas durante o mês demonstram uma abordagem diversificada e alinhada às necessidades assistenciais da unidade, contemplando aspectos técnicos, de segurança do paciente, biossegurança, atendimento humanizado, comunicação e cumprimento de protocolos institucionais. Essa diversidade favoreceu o desenvolvimento integral das equipes e contribuiu para o fortalecimento de práticas mais seguras, padronizadas e centradas nas necessidades dos pacientes.

Em relação ao indicador de capacitação, foram registradas 888 horas de treinamento, distribuídas entre 208 colaboradores efetivos, resultando em uma média de 4,27 horas de capacitação por colaborador/mês. Esse resultado representa aproximadamente 2,85 vezes a meta institucional de 1,5 hora por colaborador/mês, demonstrando desempenho significativamente superior ao parâmetro estabelecido. O resultado evidencia a efetividade das estratégias adotadas pela Educação Permanente e o elevado comprometimento dos profissionais com o aperfeiçoamento técnico-científico e a melhoria contínua das práticas assistenciais.

De maneira geral, os resultados obtidos em agosto demonstram uma atuação estruturada, contínua e orientada pelas necessidades institucionais e assistenciais, reafirmando a Educação Permanente como importante ferramenta de gestão e desenvolvimento profissional. A expressiva participação dos colaboradores, a diversidade dos temas abordados e o desempenho superior à meta institucional evidenciam o fortalecimento das ações educativas e sua contribuição para a segurança do paciente, a padronização dos processos, a qualidade da assistência, a humanização do atendimento e a melhoria contínua dos serviços prestados.

RESULTADOS																
	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%	MAI	%	JUN	%	JUL	%	AGO	%
ADMINISTRATIVO	1	14%	6	86%	8	80%	6	60%	5	50%	6	60%	4	40%	9	90%
CONTROLADORES DE ACESSO	7	58%	12	83%	15	94%	9	75%	7	58%	12	83%	8	67%	10	83%
ENFERMAGEM 35 ENF / 78 TÊC	87	77%	91	81%	96	85%	108	96%	105	93%	108	96%	90	80%	112	99%
FARMÁCIA	9	81%	10	67%	7	50%	7	57%	9	64%	10	67%	12	81%	13	92%
ASSISTENTE SOCIAL	1	50%	1	50%	1	50%	0	0%	1	50%	1	50%	1	50%	2	100%
HIGIENE	4	33%	12	75%	10	63%	5	32%	12	75%	12	75%	10	67%	12	80%
LABORATÓRIO	2	13%	5	31%	1	7%	2	14%	1	7%	5	31%	4	27%	4	27%
CONCIERGE	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
RADIOLOGIA	0	0%	3	43%	2	29%	0	0%	0	0%	3	43%	1	14%	6	67%
MÉDICOS	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	12%
SEGURANÇA DO TRABALHO	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%
VIGILANTE	2	50%	4	100%	4	100%	1	25%	1	25%	4	100%	2	50%	2	50%
T.I	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
RECEPÇÃO	9	90%	8	80%	6	55%	8	73%	6	55%	8	80%	10	83%	10	83%
INTEGRAÇÃO	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	3	100%	0	100%	6	100%	4	100%

Análise Crítica:

A análise das ações de Educação Permanente realizadas no mês de agosto de 2026 demonstra desempenho satisfatório e avanços relevantes na consolidação da educação em saúde como estratégia para o fortalecimento dos processos institucionais e da qualidade assistencial. A participação de 888 colaboradores evidencia elevado engajamento das equipes nas atividades propostas, refletindo o compromisso institucional com a capacitação contínua, o desenvolvimento profissional e a promoção de uma assistência segura e qualificada.

Durante o período, foram realizadas nove ações educativas, contemplando treinamentos técnicos, palestras e capacitações in loco, planejadas de acordo com as necessidades identificadas na unidade e com as demandas dos processos assistenciais. Entre os temas abordados destacam-se: NR-6 – Equipamentos de Proteção Individual (EPI), NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de

Saúde, PPRAMP, Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), Matriciamento em Saúde Mental, Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) e Doação de Sangue. As ações contribuíram para o aprimoramento dos conhecimentos, o fortalecimento das práticas de biossegurança e a qualificação dos profissionais para uma atuação mais segura e resolutiva.

A diversidade dos conteúdos desenvolvidos demonstra uma programação educativa alinhada às necessidades da unidade, contemplando aspectos relacionados à segurança ocupacional, biossegurança, gerenciamento de resíduos, saúde mental, organização da rede de atenção e responsabilidade social. Dessa forma, as capacitações favoreceram não apenas o desenvolvimento técnico dos profissionais, mas também a adoção de práticas mais seguras, humanizadas e integradas aos princípios da qualidade e da segurança do paciente.

Destaca-se, ainda, o investimento em ações voltadas à integração institucional e à padronização dos processos de trabalho, por meio da divulgação de protocolos, orientações aos profissionais, acompanhamento dos campos de estágio e realização de treinamentos diretamente nos setores assistenciais. Essas estratégias aproximaram a Educação Permanente da rotina dos colaboradores, favorecendo a aplicação prática dos conhecimentos, o alinhamento das condutas entre as equipes multiprofissionais e o fortalecimento da adesão às diretrizes institucionais.

De maneira geral, os resultados alcançados em agosto de 2026 reafirmam o compromisso institucional com a qualificação contínua dos colaboradores e a melhoria dos processos assistenciais. A expressiva participação das equipes, a diversidade das temáticas e a realização de capacitações direcionadas às necessidades identificadas demonstram a efetividade das estratégias de Educação Permanente, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança, a padronização das práticas, a melhoria da comunicação entre as equipes e a oferta de uma assistência cada vez mais segura, qualificada, humanizada e centrada nas necessidades dos usuários.

O percentual de participação dos colaboradores variou de acordo com o público-alvo e os setores envolvidos. Entre os resultados, destacam-se:

- Enfermagem: 99%
- Segurança do trabalho: 100%
- Serviço social: 100%
- Concierge e Integração: 100% de adesão.

As ações de Educação Permanente possuem como indicador institucional a participação mínima de 80% dos colaboradores de cada setor nas capacitações programadas. No período avaliado, os resultados demonstraram desempenho satisfatório, com a maioria dos setores atingindo ou superando a meta estabelecida, evidenciando o comprometimento das equipes com a qualificação profissional e a atualização contínua dos conhecimentos.

A análise dos resultados demonstra forte adesão dos colaboradores às atividades educativas, indicando a efetividade das estratégias adotadas pela Educação Permanente para ampliar a participação e favorecer uma cultura institucional de aprendizagem contínua. O envolvimento das equipes reforça a percepção de que as capacitações são importantes para o aprimoramento das competências profissionais, a atualização das práticas e a melhoria da assistência prestada.

Nesse contexto, as ações educativas constituem importante ferramenta para o fortalecimento e a padronização dos processos institucionais, contribuindo para maior adesão aos protocolos, alinhamento das condutas e aprimoramento da comunicação entre as equipes multiprofissionais. A manutenção de índices satisfatórios de participação favorece a disseminação do conhecimento e a incorporação das boas práticas na rotina dos serviços.

De forma geral, os resultados reafirmam a relevância da Educação Permanente como estratégia de gestão e desenvolvimento profissional, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança, a qualificação dos processos assistenciais,

a melhoria da qualidade do atendimento e a promoção de uma assistência cada vez mais segura, eficiente e humanizada.

11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE

Integração enfermeiro Giliarde	Integração Enfermeira Joana Marcela Mariano
	

Integração enfermeira Diana



Integração enfermeira Cintia Cristina Nicolau Gouveia



Capacitação jeito CEJAM de encantar - comunicação, empatia e excelência no atendimento






Capacitação para manejo de vias aéreas.

Convite

CAPACITAÇÃO

CONHECIMENTO QUE TRANSFORMA. CUIDADO QUE SALVA.

TEMA:
Manejo de vias aéreas.

PALESTRANTE:
Dr João Greco

DATA:
21 e 28 de agosto de 2026

HORÁRIOS:
09:30 / 10:30 / 20:00 / 21:00

LOCAL:
Auditório UPA Alto da Ponte

PÚBLICO:
Equipe assistencial

SEGURANÇA, TÉCNICA E CUIDADO: NOSSA PRIORIDADE SEMPRE!

PARTICIPE!
Sua presença faz a diferença.

CAPACITAR PARA CUIDAR.
CUIDAR PARA TRANSFORMAR.

CEJAM





Palestra Protocolo de acionamento em casos de violência contra a mulher.



CONVITE ESPECIAL

AGOSTO Lilás

Mês de conscientização e enfrentamento à violência contra a mulher.

A UPA Alto da Ponte *convida você*

Palestrante Advogada -
Dra Islaene Sene

DATA
26 e 27
de agosto de 2026

HORÁRIO
16hs

LOCAL
UPA Alto da Ponte

Palestra especial em alusão ao Agosto Lilás, campanha que marca a luta por igualdade feminina e o fortalecimento do enfrentamento à violência contra a mulher.

Contamos com a sua presença! ♥

UPA+ ALTO DA PONTE
Cuidar de pessoas é a nossa missão!







CONVITE ESPECIAL

AGOSTO Lilás

Mês de conscientização e enfrentamento à violência contra a mulher.

A UPA Alto da Ponte convida você

Palestrante Advogada - Dra Islaene Sene

DATA
26 e 27 de agosto de 2026

HORÁRIO
16hs

LOCAL
UPA Alto da Ponte

Palestra especial em alusão ao Agosto Lilás, campanha que marca a luta por igualdade feminina e o fortalecimento do enfrentamento à violência contra a mulher.

Contamos com a sua presença! ♥

UPA+ ALTO DA PONTE
Cuidar de pessoas é a nossa missão!





CEJAM
CUIDAR DE QUEM
CUIDA DA VIDA

Convite

CAPACITAÇÃO

TEMA:
Manejo de Feridas

Venha aprimorar seus conhecimentos, trocar experiências e fortalecer as melhores práticas no cuidado com feridas.



PALESTRANTE:
Enf. David Willian



DATA:
24 e 25 de agosto de 2026



HORÁRIOS:
09:30 / 10:30 / 20:00 / 21:00



LOCAL:
Auditório UPA Alto da Ponte



PÚBLICO:
Equipe assistencial



Compartilhar conhecimento
é transformar vidas!

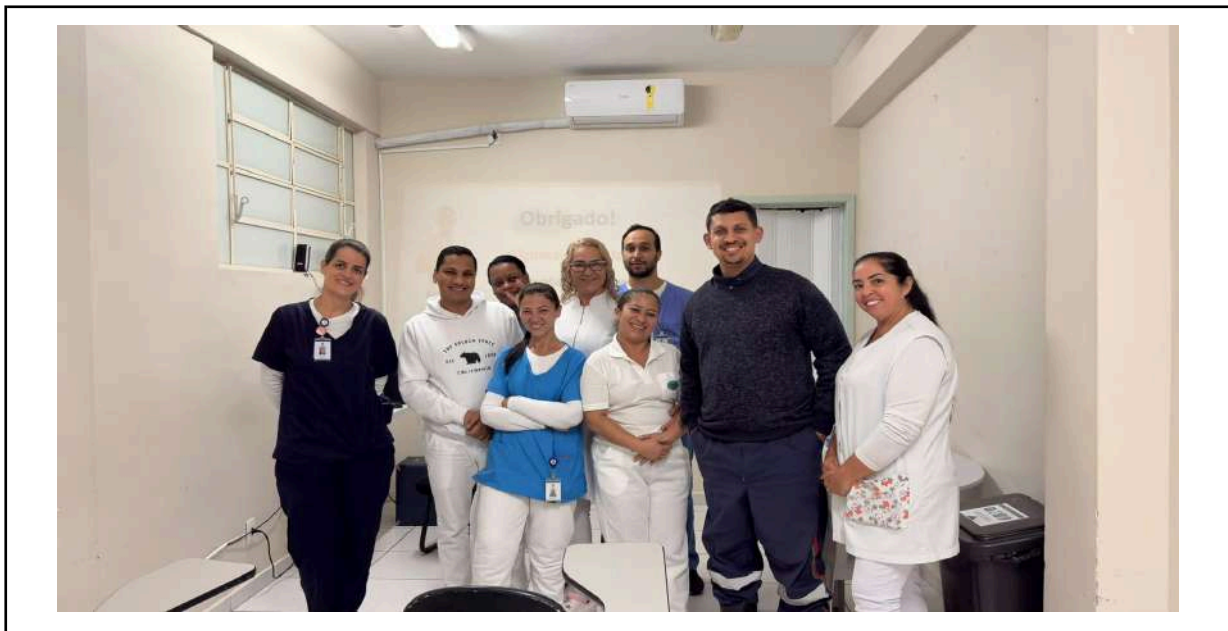


Participe!
Sua presença
faz a diferença.



CEJAM





Ação do dia do pais





AGOSTO DOURADO

Amamentar é um ato de amor que gera saúde e vínculos para a vida toda.

PALESTRA

Tema: ALEITAMENTO MATERNO

DATA
31/08/2026

HORÁRIO
14:00

LOCAL
AUDITÓRIO UPA ALTO DA PONTE

PÚBLICO ALVO
ESTUDANTES, profissionais e munícipes

Apoie a amamentação: faça parte dessa rede de amor!

CEJAM
SAÚDE | EDUCAÇÃO | SOCIAL



AGOSTO DOURADO

Mês de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno como alimento ideal

Amamentação: para um começo de vida sustentável. Fortaleça o que funciona.

SUA DOAÇÃO PODE ALIMENTAR ESPERANÇA!

SUA DOAÇÃO TRANSFORMA vidas todos os dias!

Participe dessa corrente de amor e solidariedade. **FAÇA PARTE!**

UPA ALTO DA PONTE



CONVITE Especial

Este é o meu
superpoder

Cuidar com conhecimento é o que me torna incrível todos os dias!

Você é nosso convidado para participar da

PALESTRA:
Boas práticas na coleta de exames laboratoriais

DATA:
06/08/2026 e 07/08/2026

HORÁRIOS:
09:30 | 10:30 | 22:00 | 22:30 | 23:00

LOCAL:
Auditório

PALESTRANTE:
RT Biomédica Fabíola Frias

PÚBLICO:
Equipe assistencial

Sua participação fortalecerá nossa equipe e garante mais segurança para nossos pacientes!

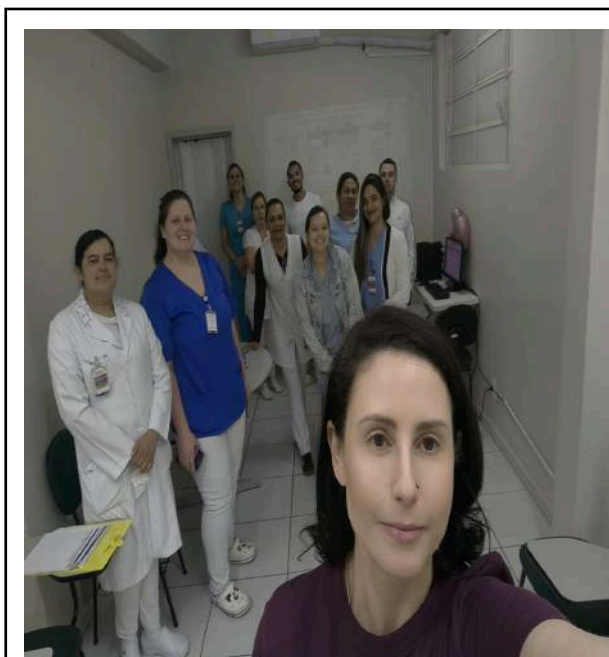
Pequenas boas práticas fazem grandes diferenças!

Participe!

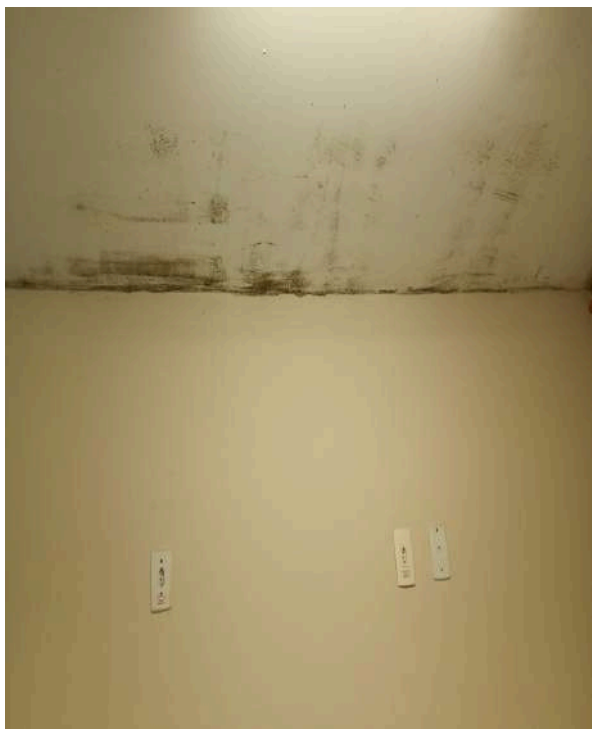
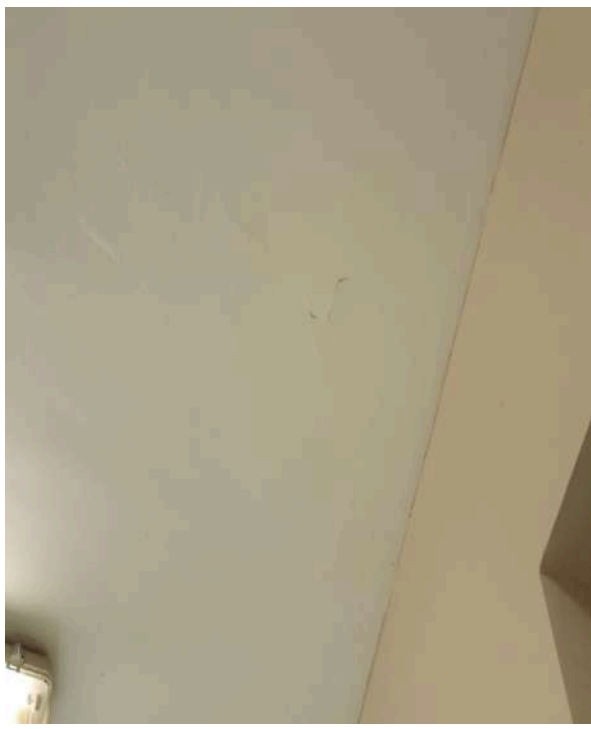
Contamos com você!

CEJAM
UPA ALTO DA PONTE

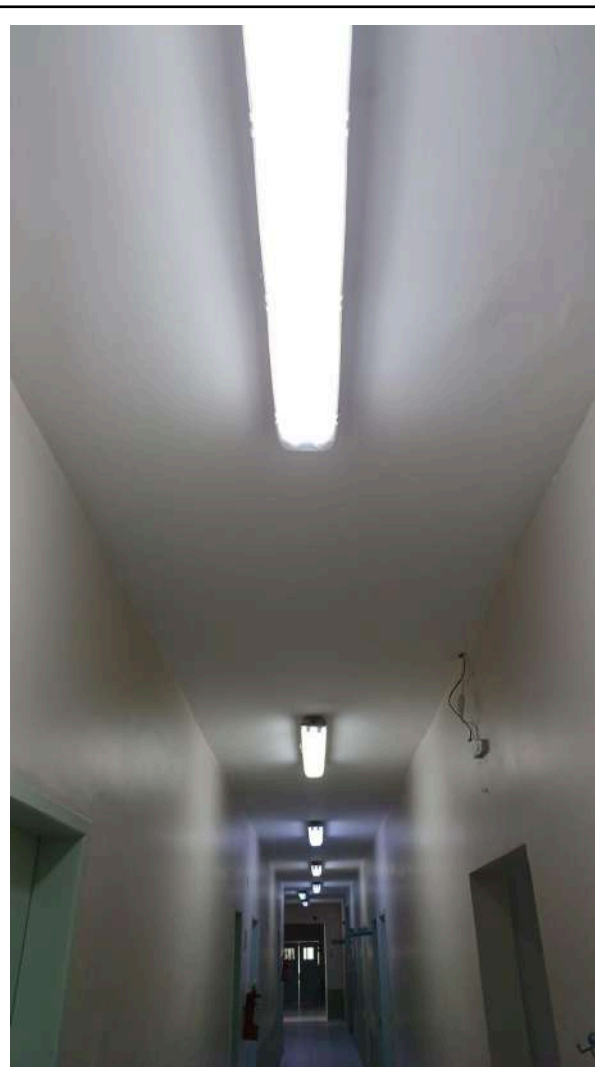
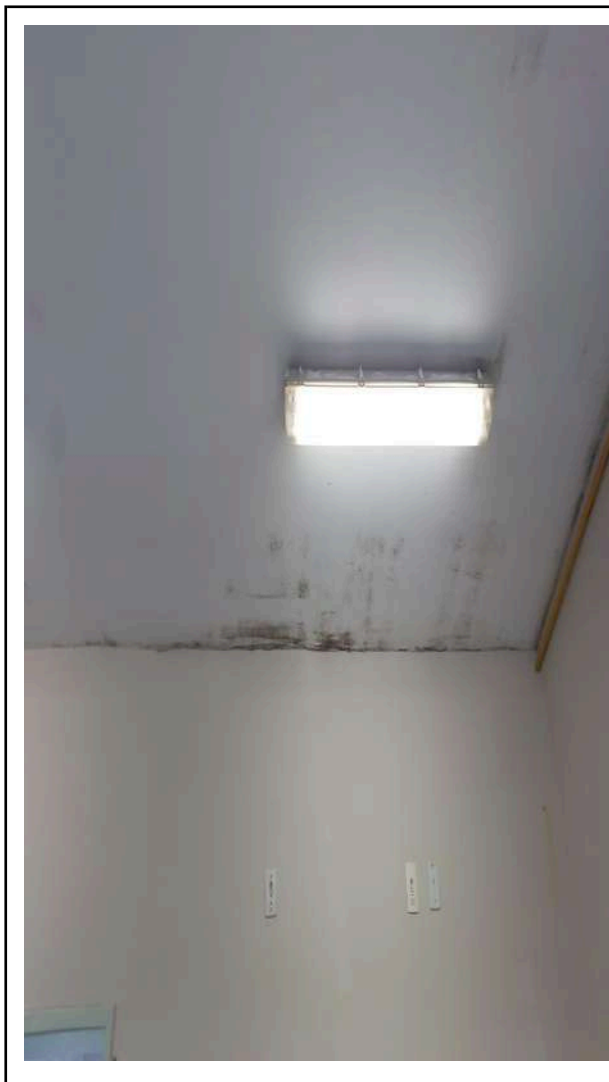




12. MANUTENÇÃO

ANTES	DEPOIS
	

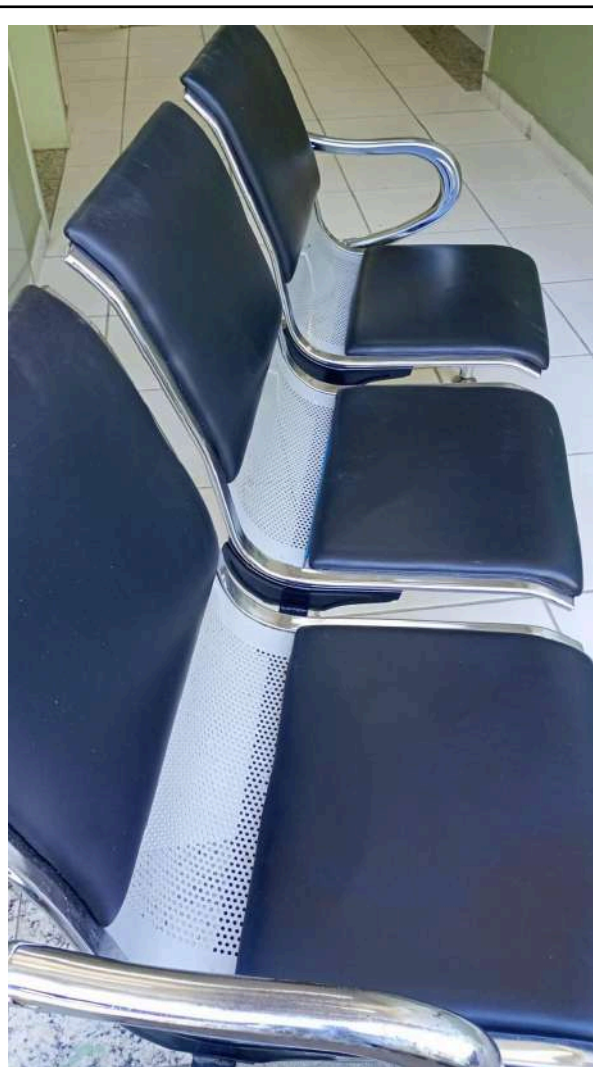




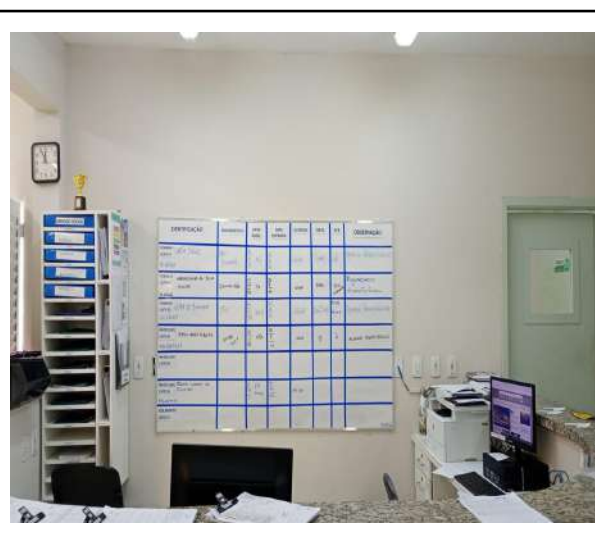
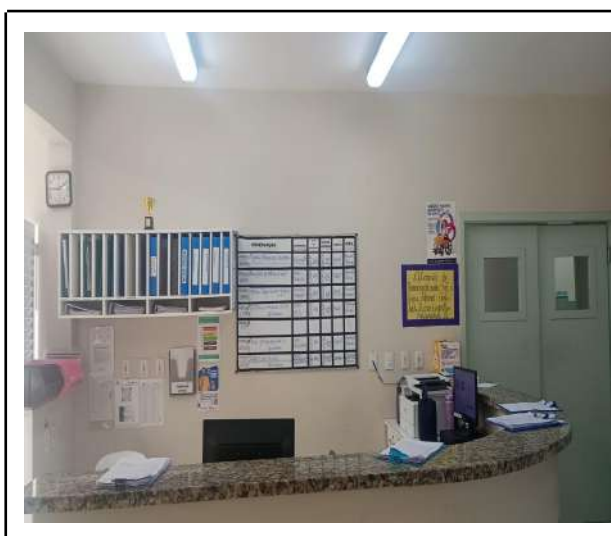
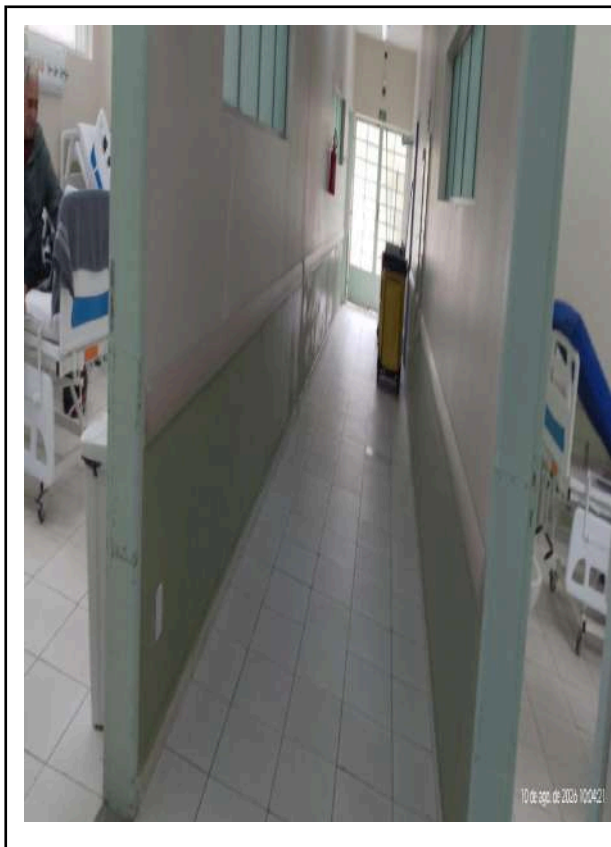














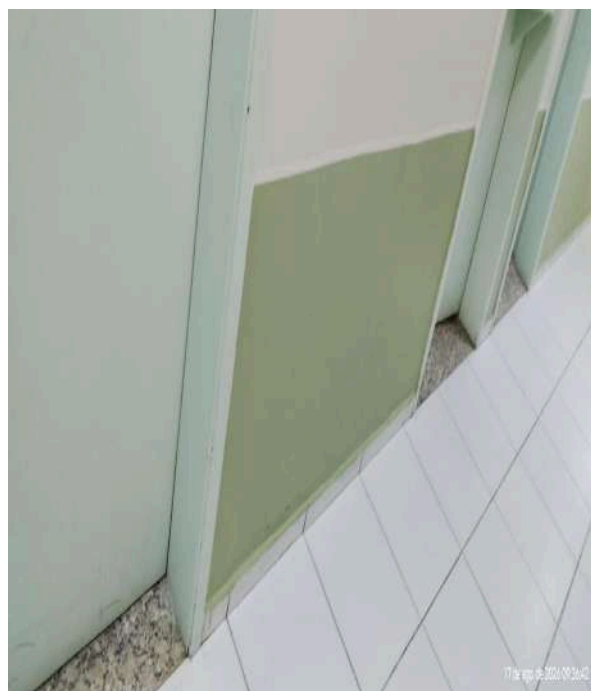
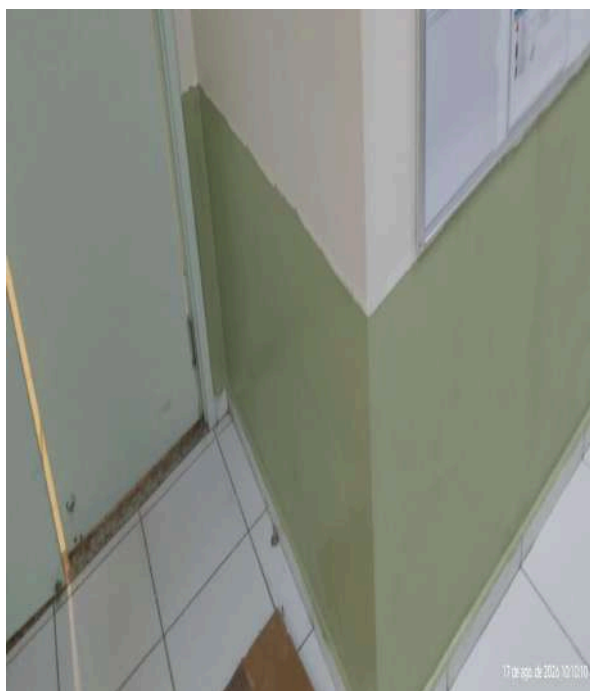
CEJAM

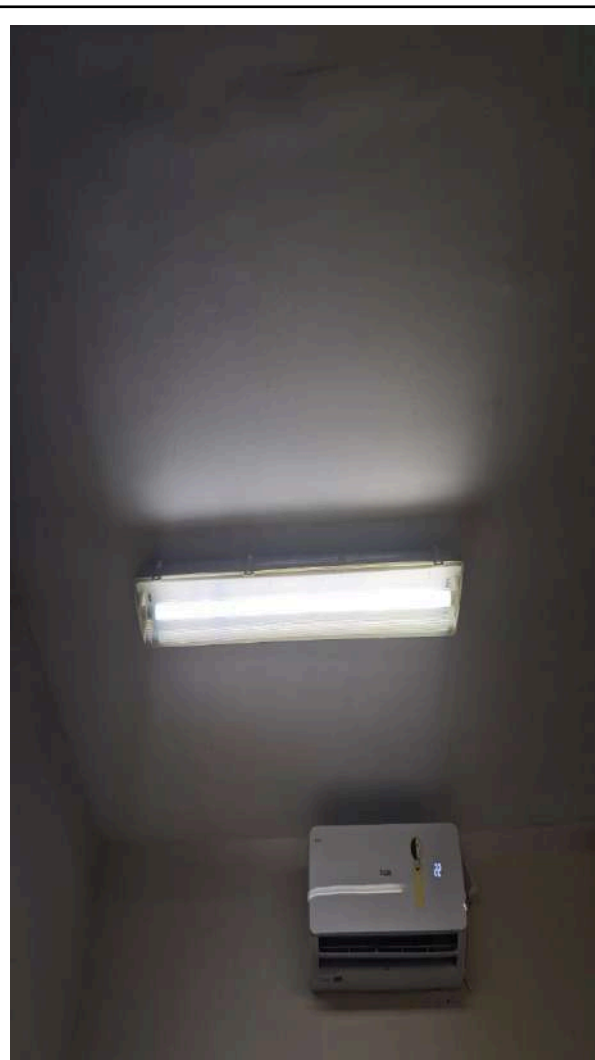
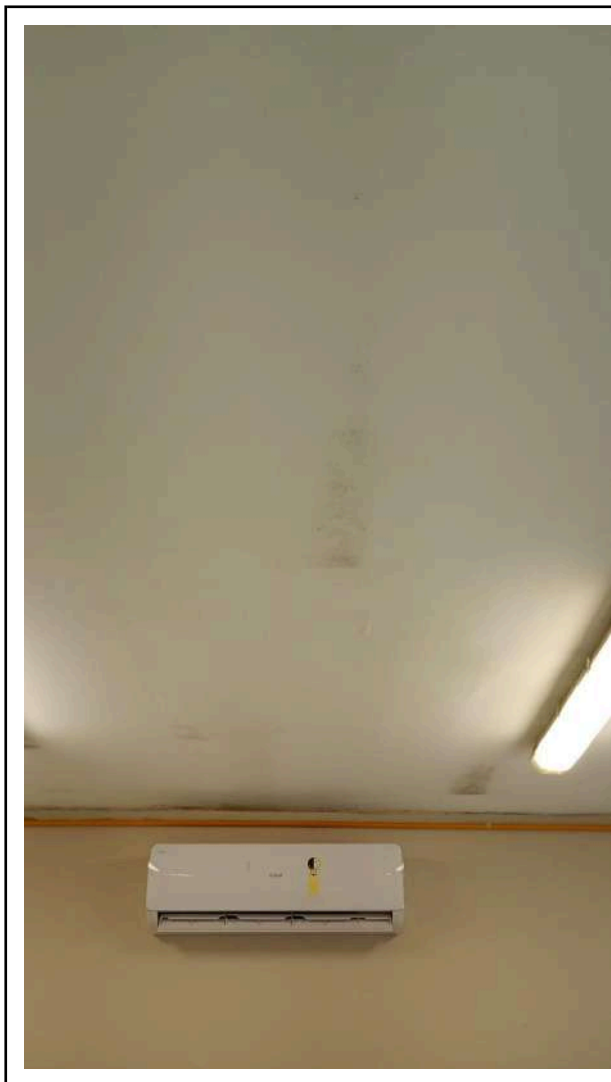
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

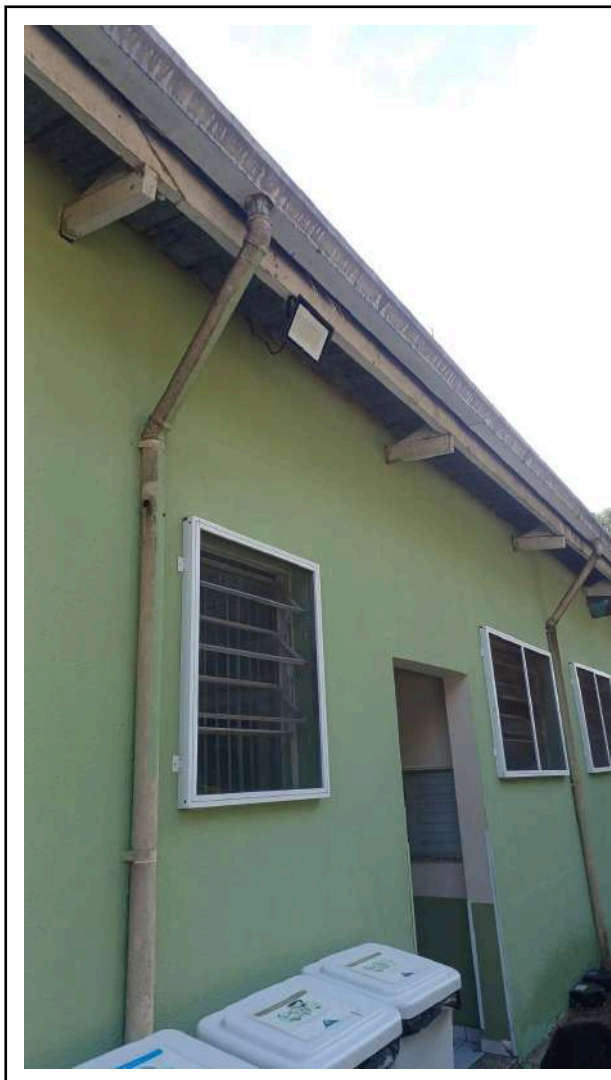


PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS









13. CONCLUSÃO

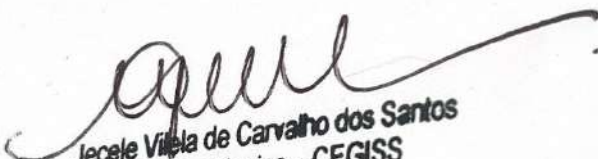
A competência de agosto reafirma o desempenho da UPA Alto da Ponte em um patamar de excelência assistencial, com resultados que traduzem o comprometimento das equipes com a qualidade, a segurança do paciente e a resolutividade do cuidado. O alcance das metas demonstra a maturidade dos processos assistenciais e a capacidade da unidade de responder de forma ágil, segura e qualificada às demandas da população.

Nesse contexto, os protocolos assistenciais permanecem como importantes instrumentos de governança clínica, promovendo padronização das condutas, maior segurança na tomada de decisão e redução da variabilidade dos processos. Soma-se a isso o cumprimento dos prazos assistenciais para execução das ações e efetivação das transferências, fortalecendo a agilidade do cuidado e garantindo maior continuidade e segurança na jornada do paciente.

Agosto também foi marcado por importantes avanços na organização assistencial, com a implementação da visita multidisciplinar, ampliando a integração entre as categorias profissionais e qualificando a discussão dos casos, a definição de condutas e o planejamento do cuidado. Paralelamente, a padronização da passagem de plantão nas áreas críticas e de observação fortalece a comunicação efetiva entre as equipes e estabelece maior confiabilidade na continuidade da assistência.

Os resultados alcançados evidenciam, portanto, uma unidade que não apenas cumpre metas, mas aprimora continuamente seus processos, consolidando uma cultura de segurança, integração multiprofissional, padronização e melhoria contínua. A UPA Alto da Ponte encerra a competência de agosto fortalecida em sua capacidade assistencial e operacional, reafirmando o compromisso com uma assistência qualificada, segura, resolutiva e centrada no paciente, em consonância com os princípios de excelência e com a trajetória de preparação para os processos de certificação da qualidade.

Cordialmente,



Jecile Vilela de Carvalho dos Santos
Gerente Técnico - CEGISS
Coren 0093367 CEJAM

JECILE VILELA DE CARVALHO DOS SANTOS
Gerente Técnico Regional
CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas Drº João Amorim

Relatório de Atividades

Saúde Digital

Contrato de Gestão nº 408/2024
4ºT.A.

Unidades de Saúde da Rede Assistencial:

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

São José dos Campos

**Agosto
2026**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Diretor do Departamento de Departamento de Gestão Hospitalar e de Emergências - DGHE
Wagner Marques

Secretário de Saúde
George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS “DR. JOÃO AMORIM”



Diretor De Desenvolvimento Institucional
Mário Santoro Júnior

Diretor Técnico
Renato Tardelli

Gerente Técnico Regional
Jecele Vilela de Carvalho dos Santos

SUMÁRIO

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL.....	4
Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim.....	4
Linha do Tempo.....	5
Estrutura Organizacional.....	5
Gestão da Rede Assistencial do Contrato de Gestão nº 408 /2024.....	7
ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES.....	8
AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	8
Serviços Oferecidos.....	8
FORÇA DE TRABALHO.....	9
Dimensionamento dos Colaboradores - Microrregião - Telemedicina.....	9
INDICADORES DE DESEMPENHO.....	10
Indicadores de Desempenho e Qualidade.....	11
Indicadores de Produção.....	35
CONCLUSÃO	43

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

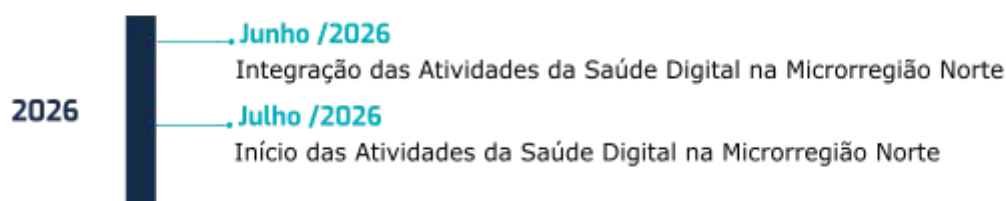
- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

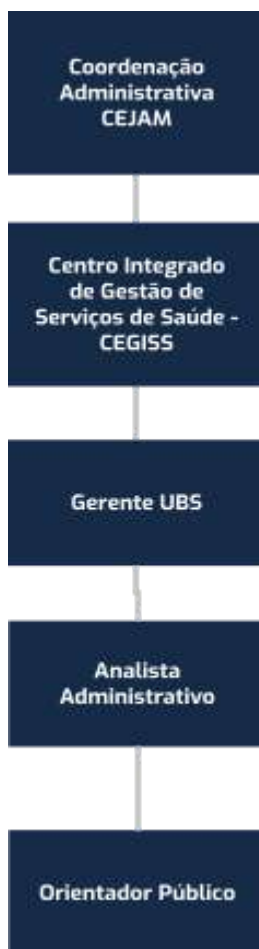
Linha do Tempo

A linha do tempo do CEJAM em São José dos Campos destaca os principais marcos da gestão da Saúde Digital na Microrregião Norte.



Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional da Saúde Digital 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 junho de 2026, teve início o 4º Termo Aditivo do 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** da Saúde Digital nas unidades de saúde listadas, **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** da rede assistencial. O CEJAM, inscrito no **CNPJ nº 66.518.267/0001-83**, possui sede na **Av. da Liberdade, 765, no bairro da Liberdade, em São Paulo (CEP: 01503-001)**.

A execução deste contrato está alinhada com as **Políticas de Saúde do SUS** e as diretrizes da **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**, conforme plano de trabalho aprovado.

Unidades contempladas e seus endereços:

- **UBS Alto da Ponte**

- Rua Alziro Lebrão, 386 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12213-360
- CNES: 0009407

- **UBS Altos de Santana**

- Avenida Alto do Rio Doce, 1585, no bairro Altos de Santana, São José dos Campos - SP
- CNES: 2073469

- **UBS Jardim Telespark**

- Rua Benedito Pereira Lima, 210, no bairro Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, CEP 12212-700
- 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, Galileu e NeoMed), 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, trimestral e anual**.

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **1 a 31 de Agosto de 2026**, nas quatro Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte.

Serviços Oferecidos

A tabela abaixo apresenta a distribuição dos serviços oferecidos pela Saúde Digital nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de São José dos Campos.

Serviços	UBS Alto da Ponte	UBS Altos de Santana	UBS telespark	UBS Santana
Teleconsulta com médico especializado em saúde da família e comunidade	x	x	x	x
Tele Educação digital ao cidadão	x	x	x	x
Produção de conteúdo audiovisual	x	x	x	x
Telemonitoramento	x	x	x	x
Teleorientação	x	x	x	x
Telediagnóstico por eletrocardiograma (com equipamento) + IA	x	x	x	x
Divulgação do programa e aplicativo	x	x	x	x
Download do aplicativo	x	x	x	x
Tele Consulta com especialista: Cardiologia e Endocrinologia	x	x	x	x

FORÇA DE TRABALHO

Dimensionamento dos Colaboradores - Microrregião - Telemedicina

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

Cargo	Previsto
Analista Administrativo (40h)	1
Orientador de Público (40h)	5

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

INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores apresentados pelo programa de Saúde Digital nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) abrangem teleconsultas com médicos especialistas em Saúde da Família e Comunidade, bem como tele consultas com especialistas em Cardiologia e Endocrinologia, proporcionando atendimento remoto, apoio diagnóstico e ampliação do acesso à atenção especializada. O programa também disponibiliza ações de Teleducação Digital ao Cidadão, por meio do envio de conteúdos audiovisuais educativos voltados à promoção da saúde, prevenção de doenças e incentivo ao autocuidado. Além disso, realiza a produção de materiais audiovisuais para fortalecer as ações de educação em saúde, oferece telemonitoramento para o acompanhamento remoto dos usuários e teleorientação para esclarecimento de dúvidas e direcionamento aos serviços de saúde quando necessário. Entre os serviços está ainda o telediagnóstico por eletrocardiograma (ECG), com apoio de inteligência artificial e validação médica, contribuindo para maior agilidade e precisão diagnóstica. O programa contempla também ações de divulgação dos serviços e do aplicativo, incentivando sua utilização pela população, bem como a disponibilização do aplicativo para facilitar o acesso aos atendimentos, orientações e demais serviços digitais de saúde.

Indicadores de Desempenho e Qualidade

UBS Alto da Ponte

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

Agosto						
1. TeleEducação Digital ao Cidadão (conteúdo audiovisual enviado)						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 15.000 ações de teleeducação audiovisual enviadas por mês.						
Meta mensal:	3.750	ações de teleeducação/mês				
	—	—	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS					3.750	0,0%

Análise Crítica:

O indicador de TeleEducação Digital ao Cidadão, referente à disponibilização de conteúdos audiovisuais pelo Galileu, apresenta neste período um resultado que exige atenção, principalmente porque não há registro de ações realizadas ou acumuladas na tabela. Considerando que o aplicativo está em seu segundo mês de implantação, é necessário ter cautela ao interpretar o resultado, pois o serviço ainda está em fase de divulgação, adaptação dos usuários e consolidação dos processos internos. Destaco que há uma limitação de acompanhamento presencial diário dos orientadores da minha parte como Analista Administrativo é um fator operacional que precisa ser considerado na análise, e não necessariamente interpretado como falha de gestão. Pois preciso realizar o acompanhamento uma vez por semana, mas simultaneamente preciso acompanhar diariamente os atendimentos de telemedicina para dar o devido suporte quando preciso, o que naturalmente reduz sua disponibilidade para permanecer junto aos orientadores que ficam cada um em uma unidade durante todo o expediente.

Plano de ação:

Será necessário reforçar uma abordagem mais ativa demonstrando o conteúdo ao usuário e estimulando o acesso imediato. Enquanto os usuários aguardam consultas, procedimentos ou outros atendimentos, os orientadores podem apresentar conteúdos de TeleEducação relacionados a temas de interesse da população.

Manter o acompanhamento dos orientadores por meio de um processo estruturado, permitindo que a equipe tenha maior autonomia e que você atue principalmente na análise dos resultados, identificação dos gargalos e direcionamento das melhorias.

2. Produção de conteúdo audiovisual

Responsável pelo Dado		ASAS				
Meta contratual: 15 novos conteúdos por mês (acervo de base: 450 conteúdos já produzidos).						
Meta mensal:	4	novos conteúdos/mês				
	–	–	Realizado no dia ASAS	Acumulado no mês ASAS	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS			4		4	0,0%

Análise Crítica:

Como a meta mensal de quatro novos conteúdos foi atingida, a análise não deve se limitar ao cumprimento quantitativo. A informação de que já existem aproximadamente 450 conteúdos produzidos demonstra que há uma base relevante de materiais disponíveis, mas também levanta uma questão estratégica: o desafio atual talvez não seja somente produzir novos conteúdos, mas garantir que os conteúdos existentes estejam sendo efetivamente utilizados, divulgados e convertidos em benefício para a população. Produzir novos materiais sem uma estratégia de distribuição e utilização pode aumentar o acervo sem necessariamente aumentar o impacto do aplicativo.

Plano de ação:

Elaborar comunicação visual nas UBS como cartazes nos consultórios, corredores e painéis de informação, junto com a atuação dos orientadores e o acompanhamento semanal precisam funcionar de maneira integrada. Considerando sua rotina intensa com a telemedicina, organizar uma estrutura para um processo que não dependa da presença diária, permitindo que os orientadores trabalhem com maior autonomia enquanto estou utilizando o acompanhamento semanal para avaliar resultados, corrigir dificuldades e direcionar as ações.

3. Telemonitoramento						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 5% da base populacional total por mês, de forma acumulativa. Valor calculado a partir do parâmetro Base Populacional.						
Meta mensal:	750	pacientes monitorados/mês (5% da base, acumulativo)				
	–	–	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	0				750	0,0%

Análise Crítica:

O indicador de Telemonitoramento apresenta, no segundo mês de implantação do aplicativo Galileu, um cenário preocupante, uma vez que não há registro de pacientes monitorados no período de agosto, resultando em 0% de atingimento da meta mensal de 750 pacientes. Entretanto, por se tratar de um serviço ainda em fase inicial de implantação, esse resultado precisa ser interpretado com profundidade.

A meta de 750 pacientes corresponde a 5% da base populacional e possui caráter acumulativo, portanto, o indicador depende da criação de um fluxo contínuo de identificação e inclusão de usuários.

Plano de Ação:

Para os próximos meses, a prioridade deve ser construir esse fluxo de forma estruturada, integrando os orientadores de telemedicina e comunicação visual, além de acompanhar semanalmente cada etapa do processo. O objetivo não deve ser apenas aumentar o número de pacientes no indicador, mas garantir que o telemonitoramento seja utilizado para acompanhar de maneira contínua os usuários que realmente se beneficiam desse modelo de cuidado.

4. Teleorientação						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 3 mensagens por mês por paciente monitorado em trilha de saúde. Valor calculado a partir do parâmetro Pacientes em Trilha.						
Meta mensal:	3	mensagens/mês (por paciente em trilha)				
	–	–	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS					3	0%

Análise Crítica:

A meta contratual estabelece 3 mensagens por mês para cada paciente monitorado em trilha de saúde. Dessa forma, a meta não é simplesmente “3 mensagens” de maneira isolada; ela depende diretamente da quantidade de pacientes efetivamente inseridos e acompanhados. Se o indicador de Telemonitoramento apresenta ausência ou baixa quantidade de pacientes, naturalmente haverá impacto direto sobre a Teleorientação. Isso demonstra que os dois indicadores precisam ser analisados de forma integrada. Não adianta buscar somente o cumprimento da quantidade de mensagens se não houver uma estratégia estruturada para identificar, cadastrar e acompanhar os pacientes.

Plano de ação:

Nesse cenário, o principal plano de ação deve começar pela estruturação do fluxo de pacientes em trilha de saúde. É necessário identificar, dentro dos atendimentos realizados na UBS e também nos atendimentos de telemedicina, quais pacientes apresentam perfil para acompanhamento contínuo e podem ser direcionados ao telemonitoramento.

O objetivo para os próximos meses não deve ser apenas “tirar o indicador do zero”, com apoio dos orientadores, mas construir uma base real e sustentável de pacientes acompanhados, fazendo com que a Teleorientação seja uma consequência natural de um processo de telemonitoramento bem estruturado e efetivamente utilizado pela população.

5. Divulgação do programa e aplicativo						
Responsável pelo Dado		CEJAM - Orientadores Digitais				
Meta contratual: 10% da base populacional por mês.						
Meta mensal:	1.600	pessoas alcançadas/mês (10% da base)				
	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	–	–	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	377				1.600	23,6%

Análise Crítica:

O indicador de Divulgação do Programa e Aplicativo apresenta, em agosto, um resultado de 377 pessoas alcançadas frente à meta mensal de 1.600, correspondendo a um atingimento real de 23,6%. Ainda assim, o resultado está significativamente abaixo da meta, com um déficit de 1.223 pessoas, o que demonstra a necessidade de fortalecer a estratégia de divulgação.

Por se tratar do segundo mês de implantação do aplicativo, é importante considerar que a população ainda está em processo de familiarização com a ferramenta. Entretanto, o baixo alcance também indica que a estratégia atual de divulgação ainda não possui força suficiente para gerar o volume necessário de pessoas alcançadas. Nesse momento, o desafio não deve ser apenas aumentar a quantidade de abordagens realizadas pelos orientadores, mas criar condições para que a divulgação aconteça de forma contínua, visual, organizada e independente da presença constante da supervisão.

Plano de ação:

Comunicação visual nas UBS deve ser considerada uma das principais estratégias de melhoria. A população que frequenta a UBS Alto da Ponte está diariamente exposta a diversos serviços e informações, e a existência de cartazes, banners, displays, telas e QR Codes em pontos estratégicos pode manter o aplicativo presente no campo de visão dos usuários mesmo nos períodos em que o orientador não estiver realizando uma abordagem direta.

Focar na apresentação dos benefícios do aplicativo, relacionar também a divulgação e consequentemente o download. O objetivo para os próximos meses deve ser sair de uma divulgação predominantemente pontual e dependente da abordagem individual para uma estratégia contínua, visual, ativa e mensurável, capaz de alcançar mais usuários e, principalmente, transformar o alcance em adesão efetiva ao aplicativo e utilização dos serviços disponíveis.

6. Download do aplicativo						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 5% da base populacional total por mês.						
Meta mensal:	600	downloads/mês (5% da base)				
	–	–	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS					600	0,0%

Análise Crítica:

O indicador de Download do Aplicativo apresenta um cenário crítico para o segundo mês de implantação do Galileu. A meta mensal estabelecida é de 600 downloads, correspondente a 5% da base populacional, porém a tabela não apresenta valor realizado e registra 0,0% de atingimento. Diferentemente de um indicador de capacidade, neste caso o download representa uma etapa fundamental para que os demais serviços digitais possam efetivamente ser utilizados.

O ponto mais preocupante é justamente a possibilidade de existir um grande intervalo entre “pessoa alcançada” e “download realizado”. A divulgação, por si só, não está garantindo a utilização do aplicativo.

A necessidade de transformar o download em uma ação realizada no próprio momento da abordagem. Quando o orientador apenas informa que existe um aplicativo, cria-se uma dependência da iniciativa posterior do usuário, que muitas vezes acaba não acontecendo. Sempre que possível, o orientador deve auxiliar o cidadão a acessar o QR Code, realizar o download e iniciar o cadastro. Essa abordagem reduz o abandono entre a intenção e a efetiva instalação.

Plano de Ação:

Para os próximos meses o objetivo deve ser construir uma curva crescente e sustentável de adesão, e não apenas buscar o cumprimento imediato da meta. O mais importante será transformar o download em uma porta de entrada para que a população conheça, confie e efetivamente utilize os benefícios oferecidos pelo Galileu.

O principal desafio não é só fazer mais divulgação, mas construir um processo de divulgação → interesse → download → primeiro acesso → utilização. A comunicação visual terá papel fundamental para manter o aplicativo presente no cotidiano da UBS, enquanto os orientadores deverão atuar como facilitadores da adesão.

7. Telediagnóstico por Eletrocardiograma (com equipamento) + IA						
Responsável pelo Dado		CEJAM e Galileu				
Meta contratual: 60 exames de ECG laudados por mês, com priorização por IA.						
Meta mensal:	15	exames laudados/mês				
Data	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	121				15	807%

Análise Crítica:

O indicador apresenta resultado muito superior à meta informada, com 121 exames laudados no mês frente à meta mensal de 15 exames, correspondendo a 806,7% de atingimento. Em uma primeira leitura, o desempenho parece excelente. Entretanto, há pontos importantes que precisam ser avaliados antes de concluir que o indicador representa, de fato, um desempenho operacional excepcional. Considerando a meta contratual de 60 exames, o indicador alcançaria 201,7% da meta, ainda assim um resultado bastante expressivo.

Qualidade - UBS Altos de Santana

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

Agosto						
1. TeleEducação Digital ao Cidadão (conteúdo audiovisual enviado)						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 15.000 ações de teleeducação audiovisual enviadas por mês.						
Meta mensal:	3.750	ações de teleeducação/mês				
	–	–	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS					3.750	0,0%

Análise Crítica:

Em agosto, o indicador de TeleEducação Digital ao Cidadão, sob responsabilidade da Galileu, apresentou 0 ações de teleeducação audiovisual enviadas, diante de uma meta mensal de 3.750 ações. Dessa forma, o percentual de atingimento foi de 0,0%, configurando não cumprimento da meta no período. Portanto, o resultado de agosto demonstra ausência de produção registrada no indicador, e não apenas um desempenho abaixo do esperado.

Plano de ação:

Fazer campanha de divulgação, e melhorar a forma de apresentação do aplicativo e da TeleEducação ao cidadão e ampliar o alcance para além da abordagem individual do orientador. Melhorar a forma de apresentação do aplicativo e da TeleEducação ao cidadão.

2. Produção de conteúdo audiovisual						
Responsável pelo Dado		ASAS				
Meta contratual: 15 novos conteúdos por mês (acervo de base: 450 conteúdos já produzidos).						
Meta mensal:	4	novos conteúdos/mês				
	–	–	Realizado no dia ASAS	Acumulado no mês ASAS	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS			4	4	4	100%

Análise Crítica:

O resultado quantitativo é aparentemente compatível com a meta mensal operacional. A meta mensal é de 4 novos conteúdos, e o quadro informa 4 conteúdos no acumulado corresponde a 100% de atingimento. O resultado quantitativo é aparentemente compatível com a meta mensal operacional.

3. Telemonitoramento						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 5% da base populacional total por mês, de forma acumulativa. Valor calculado a partir do parâmetro Base Populacional.						
Meta mensal:	750	pacientes monitorados/mês (5% da base, acumulativo)				
	–	–	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	0				750	0,0%

Análise Crítica:

O aspecto mais relevante, entretanto, é que a meta contratual prevê 5% da base populacional total por mês, de forma cumulativa. Portanto, o indicador não representa apenas uma meta de produção pontual: ele pressupõe a implantação e manutenção de uma carteira progressiva de pacientes em acompanhamento. Um resultado zerado sugere que o processo de telemonitoramento não entrou efetivamente em operação ou não teve seus pacientes registrados no período. O resultado exige intervenção imediata. Mais do que simplesmente buscar atingir os 750 pacientes, é necessário identificar que o principal motivo deste resultado é a falta da utilização do aplicativo pela população. Por isso, deve ser feito mais divulgação dos benefícios do aplicativo.

Plano de Ação:

A existência dos orientadores demonstra que há uma estratégia de mobilização nas unidades. O principal desafio é transformar essa mobilização em adesão efetiva ao telemonitoramento.

Na UBS do Altos de Santana utilizar cartazes, banners, QR Codes e materiais nas salas de espera, recepção e corredores para apresentar os benefícios do acompanhamento digital para aumentar a quantidade de usuários, também para que o paciente faça o uso do aplicativo de forma mais frequente.

4. Teleorientação						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 3 mensagens por mês por paciente monitorado em trilha de saúde. Valor calculado a partir do parâmetro Pacientes em Trilha.						
Meta mensal:	3	mensagens/mês (por paciente em trilha)				
	—	—	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	0				3	0%

Análise Crítica:

O indicador de Teleorientação na UBS Altos de Santana apresenta, no segundo mês de implantação do aplicativo Galileu, um resultado de 0% de atingimento, sem registro de pacientes monitorados em trilha de saúde ou de mensagens realizadas no período. Embora o resultado seja crítico, é importante considerar que a Teleorientação está diretamente condicionada à existência de uma base ativa de pacientes em trilha de saúde. Portanto, o problema não deve ser analisado como um possível reflexo da baixa ativação do próprio processo de telemonitoramento.

Plano de Ação:

Mapear pacientes elegíveis: identificar nos atendimentos da UBS e da telemedicina os usuários que poderiam se beneficiar de acompanhamento por meio da Teleorientação. O orientador irá ressaltar para os futuros usuários no primeiro acesso que ele sempre poderá utilizar o aplicativo, evitando que ele receba apenas a informação e abandone o processo ou pare de utilizar.

5. Divulgação do programa e aplicativo						
Responsável pelo Dado		CEJAM - Orientadores Digitais				
Meta contratual: 10% da base populacional por mês.						
Meta mensal:	1.600	pessoas alcançadas/mês (10% da base)				
	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	–	–	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	144				3,0%	9,0%

Análise Crítica:

Foram alcançadas 144 pessoas no mês, diante de uma meta de 1.600 pessoas/mês. Isso representa apenas 9% da meta mensal. Por se tratar do segundo mês de implantação do aplicativo, é importante considerar que a população ainda está em processo de familiarização com a ferramenta. Entretanto, o baixo alcance também indica que a estratégia atual de divulgação ainda não possui força suficiente para gerar o volume necessário de pessoas alcançadas.

Quando o orientador apenas informa que existe um aplicativo, cria-se uma dependência da iniciativa posterior do usuário, que muitas vezes acaba não acontecendo. O acompanhamento dos Orientadores Digitais ocorre predominantemente de forma remota, por meio de mensagens, com contato presencial aproximadamente uma vez por semana.

Plano de Ação:

Utilizar QR Code, cartazes e materiais padronizados espalhados pela UBS Altos de Santana nos locais estratégicos em que há mais fluxo de pessoas. Conversar com orientadores abaixo da meta incentivá-los a alcançá-las. Fazer uma gestão acompanha planilha/painel e identifica evolução. realização de análise semanal dos locais, horários e estratégias de abordagem que apresentam maior efetividade, priorizando os pontos de maior circulação de usuários e ações coletivas que possibilitem ampliar o número de pessoas alcançadas.

6. Download do aplicativo						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 5% da base populacional total por mês.						
Meta mensal:	600	downloads/mês (5% da base)				
	–	–	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS					600	0,0%

Análise Crítica:

O indicador de downloads do aplicativo, sob responsabilidade do Galileu, apresenta uma meta mensal de 600 downloads, correspondente a 5% da base populacional total. No período apresentado, o resultado acumulado é de 0 downloads, representando 0,0% de atingimento da meta. Como Analista administrativo acompanho os orientadores 1x na semana e estou todos os dias nas UBS's acompanhando as consultas de telemedicina. Na prática, os orientadores estão sem supervisão direta 80% do tempo.

Plano de Ação:

Conscientizar os orientadores sobre a meta e o quanto é importante atingi-la, acompanhar a divulgação e os scripts utilizados por eles e fazer com a equipe de orientadores sobre o novo script de abordagem e uso da comunicação visual com Materiais Explicativos, disponibilizar mesmo por curto período panfletos simples com o passo a passo para instalação, reduzindo o tempo de explicação individual do orientador.

7. Telediagnóstico por Eletrocardiograma (com equipamento) + IA**Responsável pelo Dado** CEJAM e Galileu*Meta contratual: 60 exames de ECG laudados por mês, com priorização por IA.***Meta mensal:** **15** exames laudados/mês

Data	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	144				15	960,0%

Análise Crítica:

Se calculada sobre a taxa de atingimento é de **960,0%** Se considerada a meta contratual de 60, o atingimento real do acumulado (144) aponta para um sucesso absoluto de tração da demanda e capacidade operacional, superando com folga os alvos estipulados. O registro de 144 exames evidencia que o fluxo de realização do exame e o uso do equipamento com apoio de Inteligência Artificial estão plenamente integrados e em pleno funcionamento na unidade.

Qualidade - UBS Telespark

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

Agosto						
1. TeleEducação Digital ao Cidadão (conteúdo audiovisual enviado)						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 15.000 ações de teleeducação audiovisual enviadas por mês.						
Meta mensal:	3.750	ações de teleeducação/mês				
	—	—	Realizado no dia Galileu	Acumulad o no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS					3.750	0,0%

Análise Crítica:

Considerando que o aplicativo está apenas no 2º mês de implantação, o resultado de 0 ações realizadas diante de uma meta mensal de 3.750 precisa ser analisado com rigor, mas sem atribuir automaticamente o resultado à baixa produtividade dos orientadores. O dado aponta, de tudo, para um problema gestão do processo e acompanhamento operacional que precisa ser rapidamente diagnosticado. A meta operacional de 3.750/mês podem ser adequadas como objetivo final, mas talvez não estejam acompanhadas de uma curva de implantação progressiva.

Plano de Ação:

Foi identificada necessidade de fortalecimento do acompanhamento da produção, padronização do fluxo de execução e aprimoramento do monitoramento dos registros. Como medida corretiva, será implantado acompanhamento semanal estruturado, controle diário simplificado por orientador, identificação dos gargalos do processo e definição de metas intermediárias, permitindo intervenção mais rápida sobre os desvios.

2. Produção de conteúdo audiovisual						
Responsável pelo Dado		ASAS				
Meta contratual: 15 novos conteúdos por mês (acervo de base: 450 conteúdos já produzidos).						
Meta mensal:	3	novos conteúdos/mês				
	–	–	Realizado no dia ASAS	Acumulad o no mês ASAS	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS			3	3	3	100%

Análise Crítica:

O indicador apresenta um cenário aparentemente positivo em volume, pois foram registrados 3 novos conteúdos no mês, exatamente o mesmo valor da meta mensal operacional de 3 conteúdos com 100% de atingimento. Existe um acervo de 450 conteúdos já produzidos. Isso é uma vantagem importante: a estratégia não precisa depender exclusivamente da produção de novos materiais para manter a teleducação funcionando. Ao mesmo tempo, a existência de um acervo grande exige curadoria para evitar conteúdos desatualizados, repetitivos ou inadequados.

3. Telemonitoramento						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 5% da base populacional total por mês, de forma acumulativa. Valor calculado a partir do parâmetro Base Populacional.						
Meta mensal:	750	pacientes monitorados/mês (5% da base, acumulativo)				
	–	–	Realizado no dia Galileu	Acumulad o no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	0				750	0,0%

Análise Crítica:

O indicador de Telemonitoramento apresenta, no 2º mês de implantação, um cenário que merece atenção imediata. O quadro registra zero pacientes monitorados no dia, no que implica a baixa quantidade de pacientes fazendo download do aplicativo neste mês de agosto, diante de uma meta de 750 pacientes/mês, resultando em 0,0% de atingimento. Embora seja necessário considerar que o aplicativo ainda está em fase inicial de implantação, o segundo mês mostra uma fase de maturação e mas futuramente poderá demonstrar alguma capacidade operacional de geração de telemonitoramento.

Plano de Ação

Descobrir junto com a Orientadora da UBS Telespark e a Galileu onde está o gargalo entre paciente elegível, paciente cadastrado, paciente efetivamente monitorado e melhorar. Essa informação é mais importante, neste momento, do que simplesmente perseguir o número 750.

4. Teleorientação						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 3 mensagens por mês por paciente monitorado em trilha de saúde. Valor calculado a partir do parâmetro Pacientes em Trilha.						
Meta mensal:	3	mensagens/mês (por paciente em trilha)				
	–	–	Realizado no dia Galileu	Acumulad o no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	0				3	0,0%

Análise Crítica:

Este dado indica 0% de atingimento da meta (0 mensagens realizadas contra uma meta proporcional ao volume de pacientes). Com base nos dados apresentados – 0 mensagens realizadas em um mês inteiro, numa meta de 3 mensagens por paciente em trilha, temos um cenário que, à primeira vista, é preocupante. Mas, sendo o 2º mês de implantação, esse número não deve ser lido apenas como fracasso, e sim como um termômetro de que algo na estrutura, no hábito ou no suporte não está funcionando, que seria a falta de usuários.

5. Divulgação do programa e aplicativo						
Responsável pelo Dado		CEJAM - Orientadores Digitais				
Meta contratual: 10% da base populacional por mês.						
Meta mensal:	1.200	pessoas alcançadas/mês (10% da base)				
	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	–	–	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	439				1.200	36,6%

Análise Crítica:

Neste caso, os 439 é número de Divulgação feita pela orientadora que iniciou no dia 17/08/2026 na unidade, com meta de 25 divulgações por dia. A orientadora se mostra empenhada no foco da sua meta. O percentual de 36,6%, mostra que é um sinal claro de subexecução. E, tratando-se de divulgação, sabendo que é um ponto de suma importância para que o paciente faça download do aplicativo, porque a divulgação é a porta de entrada para todo o resto sem ela, os pacientes não baixam o app, não entram em trilha, não recebem teleorientação, e a lógica do programa inteiro se compromete.

Plano de Ação:

Criar um "roteiro rápido" de divulgação para ser usado com todos os pacientes. Posicionar orientadora em ponto estratégico; afixar cartazes com QR Code com mais informações, o público das UBS's são mais idosos ou muitos têm dificuldade de leitura, o ideal é ter imagens que ilustram os benefícios do aplicativo para incentivar e estimular uma rotina de uso da ferramenta. Mapear fluxo de pacientes. Dashboards que mostram as divulgações diárias do orientador.

6. Download do aplicativo						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 5% da base populacional total por mês.						
Meta mensal:	600	downloads/mês (5% da base)				
	—	—	Realizado no dia Galileu	Acumulad o no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	0				600	0,0%

Análise Crítica:

Diferentemente do indicador de divulgação, que alcançou 439 pessoas, e da teleorientação, que não registrou mensagens no período, este indicador apresentou resultado igual a zero, evidenciando que nenhuma pessoa realizou efetivamente o download do aplicativo.

O resultado aponta para um problema de conversão, e não de alcance, uma vez que as ações de divulgação estão sendo realizadas e alcançando o público, porém não estão se convertendo em downloads do aplicativo. Esse cenário sugere a existência de barreiras entre o contato inicial com a informação e a efetiva adesão à ferramenta.

Cabe destacar que o perfil do público atendido, predominantemente idoso e com menor nível de instrução, pode representar um fator adicional de dificuldade, considerando possíveis limitações relacionadas à familiaridade com tecnologias, acesso a dispositivos, compreensão das orientações e autonomia para realizar o download e utilizar o aplicativo.

Plano de ação:

Dessa forma, embora as ações de divulgação estejam ocorrendo, é necessário fortalecer estratégias de conversão e apoio à adesão, como orientação individualizada, acompanhamento no momento do download e auxílio à instalação e ao primeiro acesso, a fim de aumentar a efetividade da ação e favorecer o alcance da meta estabelecida. Realizando abordagem individualizada após a divulgação, estar diferentes estratégias de abordagem, a equipe deve, sempre que possível, oferecer o download do aplicativo naquele momento de divulgação e acompanhar o usuário durante o processo de download, instalação e primeiro acesso.

7. Telediagnóstico por Eletrocardiograma (com equipamento) + IA						
Responsável pelo Dado		CEJAM e Galileu				
Meta contratual: 60 exames de ECG laudados por mês, com priorização por IA.						
Meta mensal:	15	exames laudados/mês				
Data	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	Realizado no dia Galileu	Acumulad o no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	99				15	660%

Análise Crítica:

O resultado de 99 exames de ECG laudados, frente à meta mensal de 15 exames, demonstra superação expressiva do parâmetro pactuado, com atingimento de 660% da meta estabelecida. O volume realizado evidencia que a capacidade de execução do serviço de telediagnóstico foi suficiente para absorver uma demanda significativamente superior à prevista no período. Dessa forma, o indicador apresenta cumprimento pleno e superação significativa da meta, sem evidência de desempenho abaixo do pactuado no período analisado. O resultado de 99 exames, equivalente a mais de seis vezes a meta mensal, merece acompanhamento nos próximos períodos para verificar se esse patamar representa uma tendência sustentável e se a meta atualmente estabelecida permanece compatível com a demanda e a capacidade operacional observadas.

Qualidade - UBS Santana

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

Agosto						
1. TeleEducação Digital ao Cidadão (conteúdo audiovisual enviado)						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 15.000 ações de teleeducação audiovisual enviadas por mês.						
Meta mensal:	3.750	ações de teleeducação/mês				
	—	—	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galilieu	Meta mensa l	% Atingido
TOTAL DO MÊS	0				3.750	0,0%

Análise Crítica:

O indicador de TeleEducação Digital ao Cidadão apresentou, no período analisado, 0 ações de teleeducação audiovisual enviadas, frente à meta mensal de 3.750 ações, resultando em 0% de atingimento da meta. O resultado caracteriza não cumprimento do parâmetro pactuado e evidencia a necessidade de intervenção imediata para identificar e corrigir os fatores que estão impedindo a

execução da atividade. Outro ponto de atenção é a ausência de resultado acumulado no período. Isso indica que, até o momento, não houve contribuição para o cumprimento da meta mensal. Considerando a meta de 3.750 ações mensais, a retomada deverá considerar não apenas a execução regular das ações com a equipe de orientadores, mas também a possibilidade de estabelecer uma estratégia para recuperação do volume não realizado, caso isso seja contratualmente viável.

Plano de Ação:

Após a identificação da causa, deverá ser estabelecido um fluxo operacional padronizado, com definição clara de responsáveis, periodicidade dos disparos, público-alvo, conteúdos a serem enviados e forma de registro e monitoramento. Recomenda-se, ainda, organizar um calendário mensal de ações, distribuindo a meta de 3.750 envios ao longo das semanas, evitando que a execução fique concentrada no final do período. Com a dificuldade relacionada ao conteúdo ou à adesão do público, recomenda-se diversificar os materiais e utilizar conteúdos curtos, objetivos e adequados ao perfil dos cidadãos, priorizando temas de maior relevância para prevenção, promoção da saúde e orientação ao usuário.

2. Produção de conteúdo audiovisual						
Responsável pelo Dado		ASAS				
Meta contratual: 15 novos conteúdos por mês (acervo de base: 450 conteúdos já produzidos).						
Meta mensal:	4	novos conteúdos/mês				
	—	—	Realizado no dia ASAS	Acumulado no mês ASAS	Meta mensa l	% Atingido
TOTAL DO MÊS	4				4	100%

Análise Crítica:

O indicador de Produção de Conteúdo Audiovisual, sob responsabilidade da ASAS, apresentou desempenho satisfatório no período, com a produção de 4 novos conteúdos, frente à meta mensal estabelecida de 4 conteúdos, correspondendo a 100% de atingimento, não demandando, neste momento, ação corretiva. O resultado demonstra cumprimento integral da meta pactuada, evidenciando capacidade operacional para manter a produção prevista e contribuir para a ampliação e atualização do acervo audiovisual, que já conta com uma base de aproximadamente 450 conteúdos produzidos.

3. Telemonitoramento						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 5% da base populacional total por mês, de forma acumulativa. Valor calculado a partir do parâmetro Base Populacional.						
Meta mensal:	750	pacientes monitorados/mês (5% da base, acumulativo)				
	–	–	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensa l	% Atingido
TOTAL DO MÊS	0				750	0,0%

Análise Crítica:

O indicador de Telemonitoramento, sob responsabilidade da Galileu, apresentou resultado de zero pacientes monitorados no período devido a baixa adesão do aplicativo, afetando a meta mensal de 750 pacientes, correspondente a 5% da base populacional total. O resultado configura um ponto crítico de muita atenção, uma vez que não houve registro de pacientes monitorados no período por não possuírem o aplicativo, impossibilitando qualquer avanço em relação à meta estabelecida. Telemonitoramento constitui uma etapa estruturante para a continuidade das demais ações relacionadas às trilhas de saúde.

Plano de ação:

Deverá ser realizado um mapeamento do fluxo de entrada do paciente no telemonitoramento, desde a identificação e seleção dos elegíveis até o cadastro e início efetivo do acompanhamento. É necessário estruturar um processo sustentável de telemonitoramento, garantindo que os pacientes incluídos permaneçam efetivamente acompanhados. Incentivar os pacientes que têm a consciência da existência do aplicativo para que passem a utilizá-lo.

4. Teleorientação						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 3 mensagens por mês por paciente monitorado em trilha de saúde. Valor calculado a partir do parâmetro Pacientes em Trilha.						
Meta mensal:	3	mensagens/mês (por paciente em trilha)				
	–	–	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	0				3	0%

Análise Crítica:

O indicador de Teleorientação, sob responsabilidade da Galileu, apresentou resultado de 0 mensagens realizadas no período devido a baixa quantidade de aplicativos baixados e como não há usuários, isto se refletiu frente à meta estabelecida de 3 mensagens por mês para cada paciente monitorado em trilha de saúde, resultando em 0% de atingimento.

O resultado caracteriza não cumprimento da meta pactuada e representa um ponto preocupante, principalmente porque a teleorientação constitui uma ação de acompanhamento ativo dos pacientes.

com o aplicativo inseridos nas trilhas de saúde. A ausência de registros indica que, no período analisado, não houve evidência de utilização do aplicativo como acompanhamento na trilha de saúde e com as orientações previstas, o que pode comprometer a continuidade do acompanhamento e a efetividade da estratégia de cuidado remoto.

Plano de Ação:

Solicitar que os orientadores enfatizem para os futuros usuários e reforçar aos que já sabem da existência do aplicativo que ele pode fazer um acompanhamento com a trilha de cuidados.

5. Divulgação do programa e aplicativo						
Responsável pelo Dado		CEJAM - Orientadores Digitais				
Meta contratual: 10% da base populacional por mês.						
Meta mensal:	1.600	pessoas alcançadas/mês (10% da base)				
	Realizado no dia CEJAM	Acumulad o no mês CEJAM	–	–	Meta mensa l	% Atingido
TOTAL DO MÊS	385				1.200	32,1%

Análise Crítica:

O indicador de Divulgação do Programa e Aplicativo, sob responsabilidade do CEJAM – Orientadores Digitais, apresentou desempenho abaixo da meta estabelecida no período. Foram alcançadas 385 pessoas, resultando em 32,1% de atingimento.

Embora tenha sido registrada uma ação efetiva de divulgação, o volume alcançado representa aproximadamente um terço da meta mensal, indicando necessidade de ampliação e maior efetividade das estratégias de mobilização e comunicação junto ao público-alvo. O resultado deve ser analisado considerando não apenas a quantidade de pessoas alcançadas, mas também a capacidade de conversão da divulgação em adesão ao programa e utilização do aplicativo.

Plano de Ação:

ampliar a atuação dos Orientadores Digitais, diversificando os pontos e estratégias de abordagem do público. A divulgação pode ser fortalecida em locais de maior circulação e contato com a população, utilizando abordagens presenciais, materiais visuais simplificados e comunicação direcionada ao perfil do público atendido.

6. Download do aplicativo						
Responsável pelo Dado		Galileu				
Meta contratual: 5% da base populacional total por mês.						
Meta mensal:	600	downloads/mês (5% da base)				
	–	–	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	0				600	0,0%

Análise Crítica:

O resultado de zero de atingimento demonstra uma situação crítica e requer ação corretiva imediata. Isto se reflete pela baixa adesão do aplicativo. A prioridade deve ser validar a qualidade do dado e o funcionamento da ferramenta, identificar as barreiras que ocorrem por não ocorrer a adesão e substituir uma estratégia exclusivamente informativa por uma abordagem de conversão assistida. No qual não houve registro de conversão do público em usuários que efetivamente realizaram o download. É importante destacar que o indicador não mede apenas a divulgação do aplicativo, mas a concretização da adesão à ferramenta.

Plano de ação:

Iremos implantar uma estratégia de adesão assistida, na qual os Orientadores Digitais ou profissionais responsáveis não só apresentem o aplicativo, mas acompanhem o cidadão durante todo o processo: apresentação da ferramenta, acesso à loja de aplicativos, download, instalação e primeiro acesso. A criação de um material de orientação simplificado, com linguagem acessível, imagens e passo a passo para instalação. Para o público com maior dificuldade de utilização de recursos digitais, a orientação presencial e individualizada deve ser priorizada. Procurar saber o real motivo pelo qual o paciente ainda não baixou.

7. Telediagnóstico por Eletrocardiograma (com equipamento) + IA						
Responsável pelo Dado		CEJAM e Galileu				
Meta contratual: 60 exames de ECG laudados por mês, com priorização por IA.						
Meta mensal:	15	exames laudados/mês				
Data	Realizado no dia CEJAM	Acumulad o no mês CEJAM	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensa l	% Atingido
TOTAL DO MÊS	117				15	780,0%

Análise Crítica:

O indicador de Telediagnóstico por Eletrocardiograma (ECG), com priorização por Inteligência Artificial (IA) apresentou desempenho excepcionalmente superior à meta estabelecida no período. Foram registrados 117 exames de ECG laudados, frente à meta mensal de 15 exames, resultando em 780% de atingimento. Isso representa 102 exames acima da meta prevista, ou um volume 7,8 vezes superior ao parâmetro mensal estabelecido. Sob a perspectiva quantitativa, o indicador apresenta cumprimento pleno e expressiva superação da meta, não sendo identificada, pelos dados apresentados, situação de insuficiência na oferta ou na realização dos exames.

Indicadores de Produção

UBS Alto da Ponte

Agosto						
1. Teleconsulta com especialista — Cardiologia e Endócrinologia (consultas)						
Responsável pelo Dado		CEJAM e Galileu				
Meta contratual: 112 horas/mês (3 consultas/hora) - 336 consultas/mês de teleconsulta especializada						
Meta mensal:	84	consultas/mês				
Data	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	23				84	24,7%

Análise Crítica:

O indicador de Teleconsulta com Especialistas – Neste indicador informam as teleconsultas na especialidade de Cardiologia que apresentou desempenho abaixo da meta estabelecida, porém alguns médicos iniciaram seus atendimentos no mês de agosto com agenda de 30 em 30 minutos, ou seja dois pacientes por hora, uma vez na semana, totalizando 23 consultas realizadas frente à meta mensal de 84, correspondendo a 27,4% de atingimento. Dessa forma, verifica-se um déficit de 61 consultas em relação ao volume esperado para o período contratual.

2. Teleconsulta com médico especializado em saúde da família e comunidade - ESF						
Responsável pelo Dado		CEJAM e Galileu				
Meta contratual: 100 horas/mês de teleconsulta/teleinterconsulta com especialistas (sem ônus adicional). Lance horas realizadas por dia.						
Meta mensal:	25	horas/mês				
Data	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	17				25	68,00%

Análise Crítica:

O indicador de Teleconsulta com médico especializado em Saúde da Família e Comunidade – ESF. Neste caso, apresentou desempenho parcialmente satisfatório, com 17 horas realizadas frente à meta mensal de 25 horas, correspondendo a 68% de atingimento. Este resultado é devido ao momento de implantação nesta unidade foi feita na maior parte das vezes atendimento por demanda espontânea, no qual a quantidade de pacientes é menor em comparação ao pacientes agendados. Embora o indicador não tenha alcançado a meta, observa-se que houve execução efetiva de mais da metade do volume programado, demonstrando que o serviço está operacional e apresenta capacidade de oferta. Entretanto, o resultado indica que a utilização da teleconsulta.

Indicadores de Produção

UBS Altos de Santana

Agosto						
1. Teleconsulta com especialista — Cardiologia e Endócrinologia (consultas)						
Responsável pelo Dado		CEJAM e Galileu				
Meta contratual: 112 horas/mês (3 consultas/hora) - 336 consultas/mês de teleconsulta especializada						
Meta mensal:	84	consultas/mês				
Data	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	31				84	36,9%

Análise Crítica:

O indicador de Teleconsulta com Especialista em Cardiologia e Endocrinologia, apresentou desempenho parcialmente satisfatório no período, com 31 consultas realizadas frente à meta mensal de 84, o médico endocrinologista atendeu no total de 9 pacientes e a médica Cardiologista atendeu no total de 22 pacientes, correspondendo a 36,9% de atingimento. Médicos iniciaram seus atendimentos no mês de agosto com agenda de 30 em 30 minutos por hora. Devido a inconsistência sistêmica, para que os médicos tenham tempo de aprender a mexer na ferramenta e não atrasem na fila de espera da unidade foram feitas agendas com menos pacientes. O indicador de Teleconsulta com Especialista em Cardiologia e Endocrinologia apresentou desempenho insatisfatório no período, com 31 consultas realizadas frente à meta mensal de 84, correspondendo a 36,9% de atingimento.

O resultado está diretamente relacionado ao início da operação dos médicos no mês de agosto, período de implantação e adaptação à ferramenta de teleatendimento. Nesse momento inicial, as agendas foram estruturadas com intervalos de 30 minutos entre os atendimentos, reduzindo temporariamente a capacidade de oferta de consultas.

A adoção dessa estratégia ocorreu em razão de inconsistências identificadas no sistema, associadas à necessidade de proporcionar aos profissionais um período de adaptação e familiarização com a plataforma. A medida teve como objetivo evitar atrasos nos atendimentos, formação de filas de espera e impactos negativos no fluxo assistencial das unidades.

2. Teleconsulta com médico especializado em saúde da família e comunidade - ESF						
Responsável pelo Dado		CEJAM e Galileu				
Meta contratual: 100 horas/mês de teleconsulta/teleinterconsulta com especialistas (sem ônus adicional). Lance horas realizadas por dia.						
Meta mensal:	25	horas/mês				
Data	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	45				25	180%

Análise Crítica:

O indicador de Teleconsulta com médico especializado em Saúde da Família e Comunidade – ESF apresentou desempenho muito satisfatório no período, com 45 horas de teleconsulta realizadas, frente à meta mensal de 25 horas, correspondendo a 180% de atingimento.

O resultado representa uma superação de 20 horas em relação à meta prevista, demonstrando capacidade operacional para ofertar um volume de atendimentos significativamente superior ao parâmetro estabelecido para o período. Esse desempenho evidencia boa utilização do serviço e contribui para ampliar o suporte especializado às equipes e profissionais da Estratégia Saúde da Família.

A superação da meta também sinaliza uma boa adesão à modalidade de teleatendimento, indicando que o serviço está sendo incorporado à rotina assistencial. Entretanto, é importante acompanhar a sustentabilidade desse resultado nos próximos períodos, verificando se o aumento da oferta se mantém de forma regular e se está acompanhado de demanda efetiva e utilização adequada pelos serviços.

Indicadores de Produção

UBS Telespark

Agosto						
1. Teleconsulta com especialista — Cardiologia e Endócrinologia (consultas)						
Responsável pelo Dado		CEJAM e Galileu				
Meta contratual: 112 horas/mês (3 consultas/hora) - 336 consultas/mês de teleconsulta especializada						
Meta mensal:	84	consultas/mês				
Data	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	3				84	3,6%

Análise Crítica:

O indicador de Teleconsulta com Especialista em Cardiologia e Endocrinologia apresentou desempenho crítico no período, com apenas 3 consultas realizadas frente à meta mensal de 84, correspondendo a 3,6% de atingimento e um déficit de 81 consultas em relação ao volume previsto. O resultado está diretamente relacionado à baixa disponibilidade de profissionais especialistas na unidade durante o período analisado. O médico endocrinologista Dr. Saul, inicialmente previsto para a execução dos atendimentos, realizou consultas somente na data registrada e, posteriormente, declinou da continuidade da atuação prevista em contrato. Como consequência, não houve continuidade da oferta de teleconsultas na unidade, seja em Endocrinologia ou em Cardiologia, comprometendo significativamente o cumprimento da meta.

Como plano de ação, recomenda-se priorizar a substituição ou recomposição do profissional endocrinologista no qual já está com início previsto para 21/09/2026, e para Cardiologia está com início para 14/09/2026.

2. Teleconsulta com médico especializado em saúde da família e comunidade - ESF						
Responsável pelo Dado		CEJAM e Galileu				
Meta contratual: 100 horas/mês de teleconsulta/teleinterconsulta com especialistas (sem ônus adicional). Lance horas realizadas por dia.						
Meta mensal:	25	horas/mês				
Data	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	18				25	72,0%

Análise Crítica:

O indicador de Teleconsulta com médico especializado em Saúde da Família e Comunidade – ESF apresentou desempenho parcialmente satisfatório no período, com 18 atendimentos realizados frente à meta mensal de 25 como meta , correspondendo a 72% de atingimento. Verifica-se, portanto, um déficit de 7% em relação ao volume previsto. Apesar de a meta não ter sido integralmente alcançada, o resultado demonstra que o serviço permaneceu em funcionamento e apresentou produção relevante no período, atingindo mais de dois terços do parâmetro estabelecido. Este resultado está diretamente relacionado ao início da operação dos médicos no mês de agosto, período de implantação e adaptação à ferramenta de teleatendimento.

Indicadores de Produção

UBS Santana

Agosto						
1. Teleconsulta com especialista — Cardiologia e Endócrinologia (consultas)						
Responsável pelo Dado		CEJAM e Galileu				
Meta contratual: 112 horas/mês (3 consultas/hora) - 336 consultas/mês de teleconsulta especializada						
Meta mensal:	84	consultas/mês				
Data	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	41				84	48,8%

Análise Crítica:

O indicador de Teleconsulta com Especialista em Cardiologia e Endocrinologia. Esta unidade recebeu atendimento somente de Endocrinologista sem que houve ainda atendimentos na especialidade de Cardiologista que estava em fase de captação com previsão para início em Setembro. de apresentou desempenho abaixo da meta no período, com 41 consultas realizadas frente à meta mensal de 84, correspondendo a 48,8% de atingimento. Embora tenha havido produção assistencial, o resultado está relacionado, principalmente, ao processo inicial de implantação das especialidades e à adaptação dos novos médicos à utilização da ferramenta de teleatendimento. Nesse período inicial, as agendas foram estruturadas com dois atendimentos por hora, como medida de segurança para permitir que os profissionais se familiarizassem com a nova ferramenta, evitando intercorrências operacionais, atrasos nos atendimentos e possíveis impactos no fluxo da agenda. Para os próximos períodos, com a maior familiarização dos médicos com a ferramenta e a regularização das questões sistêmicas, a expectativa é otimizar gradualmente o tempo destinado a cada atendimento e ampliar a quantidade de vagas disponibilizadas nas agendas, aumentando a capacidade de atendimento sem comprometer a qualidade da assistência. A prioridade será garantir maior regularidade na oferta de Cardiologia e Endocrinologia, melhorar a ocupação das agendas e, conseqüentemente, elevar progressivamente o percentual de atingimento da meta.

2. Teleconsulta com médico especializado em saúde da família e comunidade - ESF						
Responsável pelo Dado		CEJAM e Galileu				
Meta contratual: 100 horas/mês de teleconsulta/teleinterconsulta com especialistas (sem ônus adicional). Lance horas realizadas por dia.						
Meta mensal:	25	horas/mês				
Data	Realizado no dia CEJAM	Acumulado no mês CEJAM	Realizado no dia Galileu	Acumulado no mês Galileu	Meta mensal	% Atingido
TOTAL DO MÊS	34				25	136,0%

Análise Crítica:

O indicador de Teleconsulta com médico especializado em Saúde da Família e Comunidade – ESF apresentou desempenho satisfatório e superior à meta estabelecida no período. Foram realizadas 34 horas de teleconsulta, frente à meta mensal de 25 horas, correspondendo a 136% de atingimento, ou seja, uma execução 9 horas acima do previsto, equivalente a 136% de superação da meta. O resultado demonstra boa adesão e efetiva utilização da modalidade de teleatendimento, evidenciando que o serviço vem sendo incorporado de forma positiva ao fluxo assistencial da unidade. O desempenho acima do parâmetro estabelecido também indica uma demanda consistente por suporte especializado, especialmente no apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família. Esse resultado representa um indicador positivo para o processo de implantação, pois demonstra que, mesmo em uma fase inicial de consolidação dos serviços digitais a médica Clínico Geral está demonstrando boa performance nos atendimentos conforme podemos observar no resultado.

CONCLUSÃO

A competência de agosto, correspondente ao segundo mês de execução contratual do Serviço de Telemedicina, evidencia avanços importantes na consolidação do modelo assistencial, porém ainda marcada por desafios inerentes à fase de implantação e estruturação do serviço. Permanecem necessários alinhamentos junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), especialmente quanto à contratualização e regularização das licenças de acesso às plataformas Health Saúde e eSAMS, em conjunto com a equipe da Galileu Saúde Digital, além da evolução da integração entre os sistemas utilizados.

Adicionalmente, intercorrências pontuais relacionadas à conectividade e ao acesso às plataformas impactaram a fluidez operacional e, consequentemente, o volume de consultas realizadas tanto pela Medicina de Família e Comunidade quanto pelas especialidades médicas. Tais ocorrências reforçam a necessidade de aprimoramento contínuo da infraestrutura tecnológica e dos fluxos de trabalho, de modo a garantir maior estabilidade, resolutividade e capacidade de produção.

Para o próximo ciclo, serão intensificados os alinhamentos entre as equipes envolvidas, com revisão das metodologias de trabalho, fluxos assistenciais e estratégias de monitoramento. O objetivo é promover maior eficiência operacional e impulsionar a evolução dos indicadores quantitativos e qualitativos, consolidando a Telemedicina como ferramenta estratégica para ampliação do acesso, qualificação da assistência e fortalecimento da resolutividade da rede.

Cordialmente,



Jecile Vilela de Carvalho dos Santos
Gerente Técnico – CEGISS
Coren 0093367 CEJAM

Jecile Vilela de Carvalho dos Santos
Gerente Técnica Regional