

Relatório de Atividades Assistenciais

PRONTO ATENDIMENTO

UPA 24H PORTE II ALTO DA PONTE
Contrato de Gestão nº408/2024

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Março
2026**



Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	9
5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL	19
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	120
7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE	129
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	138
9. COMISSÕES E COMITÊS	145
10. EDUCAÇÃO PERMANENTE	175
11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE	179
12. MANUTENÇÃO	210
13. CONCLUSÃO	235

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Contrato de Gestão nº 408/2024

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

entre a UPA e as UBSs, resposta rápida às necessidades e participação comunitária.

A UPA ALTO DA PONTE realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria e Clínica Médica. Disponibilizará os atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. Será unidade de atendimento por demanda espontânea e referenciada via APH.

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

A UPA ALTO DA PONTE tem 02 leitos de sala vermelha, 04 sala amarela, e 06 leitos de observação adultos sendo 03 femininos e 03 masculinos, 06 leitos infantis e 02 leitos de isolamento (01 adulto e 01 infantil), em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24h (não caracterizando internação hospitalar);

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 28 de Março de 2026**.

TABELA ANEXO IIB

	Meta	2026
		Março
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%	92,33%
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%	0%
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%	0.47%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	10.397
3.2 Consultas em pediatria	3200	2851
3.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	100%	100%
4.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	100%
4.2 Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis	60% /100%	100%
4.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%
5.1 Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	100%	100%
5.2 Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	>80%	89,80%

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **203** colaboradores CLT e **97** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	RT Médico	1	1	✓
	Coordenador Médico Clínico	1	1	✓
	Coordenador Médico Pediátrico	1	1	✓
	Enfermeiro RT	1	1	✓
	Enfermeiro de Educação Permanente	1	1	✓
	Enfermeiro da CCIH	1	1	✓
	Técnico de CME	1	1	✓
	Gerente Administrativo	1	1	✓
	Supervisor noturno (Enfermeiro)	2	2	✓
	Assistente Social	2	2	✓
	Farmacêutico	4	4	✓
	Farmacêutico Responsável Técnico	1	1	✓
	Nutricionista	1	1	✓
	Auxiliar administrativo	3	3	✓
	Recepcionista	10	11	↑
	Técnico de Informática	1	1	✓
	Técnico de Segurança do trabalho	1	1	✓
	Supervisor administrativo/recepção	1	0	↓
Administrativa	Motorista/ ambulância	4	4	✓
	Técnico de Radiologia	7	7	✓
	RT Radiologia	1	1	✓
	Auxiliar de Farmácia	4	7	↑
	Auxiliar de Almoxarifado	1	1	✓

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

Análise Crítica: No mês de Março, a unidade manteve a condução estratégica da gestão de pessoal já estabelecida nos meses anteriores, promovendo ajustes pontuais no quadro funcional, com atenção especial à equipe assistencial. O cenário organizacional permaneceu estável, garantindo a continuidade das atividades e a manutenção da qualidade dos serviços prestados.

No que se refere ao dimensionamento, o setor de Técnicos de Enfermagem conta com 78 profissionais ativos, registrando 10 colaboradores afastados no período. Ainda assim, não houve comprometimento da assistência, em razão das medidas de cobertura adotadas. O setor de Recepção manteve quantitativo acima do previsto, considerando a presença de um profissional ferista destinado à cobertura de férias, sem impacto negativo nas atividades desempenhadas. Da mesma forma, o cargo de Auxiliar de Farmácia apresenta quadro ampliado, com o objetivo de assegurar reposição em períodos de folgas e férias, prevenindo qualquer prejuízo ao atendimento e à assistência.

De maneira geral, os indicadores de Março demonstram que a unidade permaneceu em conformidade com os parâmetros de segurança assistencial estabelecidos, mesmo diante das movimentações no quadro funcional. A adoção

de estratégias preventivas para cobertura de ausências reforça a eficiência da gestão de recursos humanos, evidenciando capacidade de planejamento e resposta às demandas internas. A condução estratégica do quadro de pessoal segue sendo um fator essencial para a manutenção da estabilidade operacional e da qualidade assistencial prestada.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais

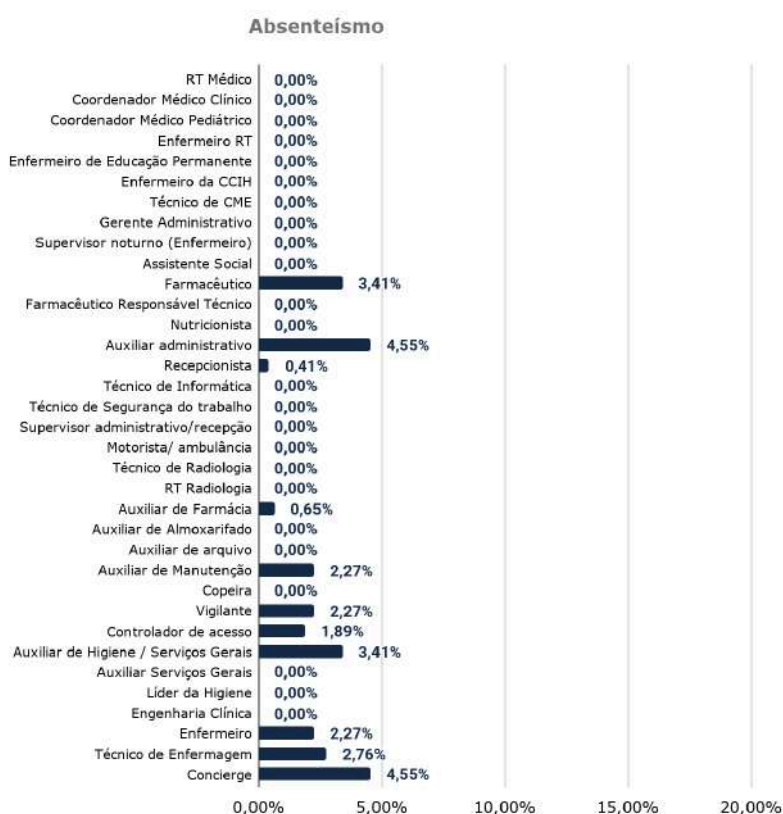


Análise Crítica: No mês de Março, o quadro de colaboradores da unidade permaneceu integralmente ativo, garantindo a cobertura total das atividades assistenciais e administrativas programadas. O acompanhamento contínuo dos indicadores, aliado à aplicação de estratégias preventivas de contingência, possibilitou a manutenção das escalas de trabalho e a adequada alocação dos profissionais conforme as demandas do serviço.

A consistência observada ao longo do período evidencia a assertividade do planejamento realizado e a integração entre os setores, assegurando que as funções essenciais fossem desempenhadas sem intercorrências. A organização estruturada das equipes favoreceu o atendimento das necessidades assistenciais, mantendo a regularidade dos fluxos internos e a continuidade das operações.

De modo geral, Março reafirma a manutenção de 100% de cobertura no dimensionamento de pessoal, demonstrando a capacidade da unidade em preservar sua estabilidade operacional e sustentar os padrões de qualidade e segurança estabelecidos, mesmo diante das variações naturais do quadro funcional.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de março, a análise dos índices de absenteísmo da unidade demonstra um cenário controlado e satisfatório, compatível com a dinâmica operacional do período. Os indicadores refletem a efetividade das ações contínuas de monitoramento e acompanhamento das equipes, contribuindo para a manutenção da regularidade das atividades assistenciais e administrativas.

Os enfermeiros registraram índice de absenteísmo de 2,27%, percentual administrável e dentro de parâmetros aceitáveis para a categoria, sem impacto relevante na organização das escalas ou na qualidade da assistência prestada, evidenciando o comprometimento da equipe.

Entre os técnicos de enfermagem, o índice apurado foi de 2,76%, mantendo-se em patamar controlado. O resultado demonstra estabilidade do grupo e não ocasionou prejuízos à assistência, reforçando a efetividade das estratégias de gestão adotadas.

Os farmacêuticos apresentaram índice de 3,41%, considerado adequado frente às demandas do setor, mantendo a continuidade dos serviços sem intercorrências relevantes.

Os auxiliares de farmácia registraram 0,65%, um resultado bastante positivo, que reforça a assiduidade da equipe e a organização das atividades do setor.

Os auxiliares administrativos apresentaram índice de 4,55%, que, embora superior a outros grupos, manteve-se sob controle e não impactou o fluxo das atividades, demonstrando boa capacidade de absorção e reorganização interna.

Na recepção, o índice foi de 0,41%, evidenciando excelente assiduidade e compromisso com a continuidade do atendimento ao público. Os controladores de acesso registraram absenteísmo de 1,89%, percentual administrável e compatível com a função, sem interferência nas rotinas de segurança da unidade. Os vigilantes apresentaram taxa de 2,27%, mantendo-se em nível satisfatório e sem prejuízo à cobertura dos postos de trabalho. Os auxiliares de higiene apresentaram índice de 3,41%, mantendo a regularidade das atividades essenciais de limpeza e apoio, sem impactos operacionais.

O setor de manutenção apresentou absenteísmo de 2,27%. Considerando que a equipe é composta por apenas dois colaboradores, pequenas variações tendem a impactar de forma mais significativa o indicador. Ainda assim, o resultado permaneceu sob controle e não comprometeu a execução das atividades.

O serviço de concierge registrou índice de 4,55%. Por se tratar de um setor composto por apenas um colaborador, qualquer ausência reflete diretamente no indicador. Ainda assim, a cobertura das atividades foi devidamente organizada, sem prejuízos ao atendimento.

De modo geral, o cenário de março evidencia bom controle do absenteísmo, com indicadores dentro de parâmetros administráveis e variações pontuais absorvidas de forma eficiente pelas equipes. A atuação preventiva da gestão, aliada ao acompanhamento sistemático dos indicadores, segue fortalecendo a cultura de assiduidade, promovendo estabilidade operacional e assegurando a continuidade dos serviços com qualidade e segurança.

4.2.3 Turnover



Análise Crítica:No mês de março, o setor assistencial da unidade manteve-se plenamente estruturado, com reforços pontuais no quadro de colaboradores por meio de admissões planejadas e alinhadas às necessidades operacionais. As movimentações realizadas no período contribuíram para a manutenção do equilíbrio das equipes e para a continuidade segura das atividades desenvolvidas.

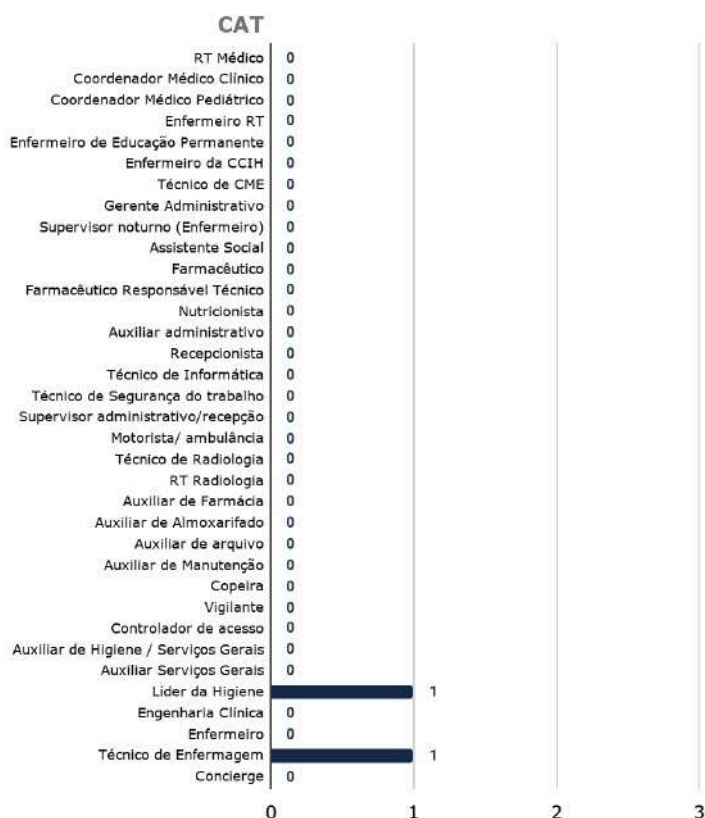
As contratações fortaleceram a equipe, contribuindo para a adequada organização das escalas, ampliação do suporte técnico e preservação da qualidade do cuidado prestado. Também foram realizadas admissões de Técnicos de Enfermagem, correspondendo a 0,48% no período. A recomposição do quadro permitiu manter o dimensionamento previsto, minimizar possíveis sobrecargas e sustentar a segurança assistencial diante das demandas da unidade.

Ressalta-se que permanecem em aberto vagas para Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, destinadas à reposição de colaboradores desligados, com processos seletivos em andamento. A medida reforça o compromisso institucional com a recomposição ágil das equipes, garantindo a continuidade e a qualidade da assistência prestada.

As ações implementadas demonstram uma gestão de pessoas organizada e proativa, com respostas assertivas às necessidades identificadas. As admissões efetuadas, associadas à condução eficiente dos processos de reposição, asseguram a continuidade dos serviços assistenciais e administrativos, evitando desassistência e preservando a fluidez dos processos internos.

De forma geral, março evidencia controle adequado das movimentações de pessoal, com admissões estratégicas e reposições em andamento que contribuem para o fortalecimento das equipes e para a estabilidade operacional da unidade. O alinhamento entre planejamento, reposição e acompanhamento contínuo das demandas reforça a capacidade institucional de manter elevados padrões de qualidade, segurança e organização.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise crítica: Detalhamento das Ocorrências

Ocorrência 01: Acidente Típico

- Colaborador Envolvido: Líder de Manutenção.
- Descrição do Evento: O colaborador sofreu um trauma na região craniana (batida na cabeça) durante a execução de suas atividades de rotina.
- Análise Causal: A investigação apontou que o acidente foi ocasionado por desatenção ao ambiente ao redor. O evento poderia ter sido evitado caso houvesse maior percepção de risco e atenção às condições do espaço físico no momento da tarefa.

Ocorrência 02: Acidente com Risco Biológico

- Colaborador Envolvido: Técnica de Enfermagem.
- Descrição do Evento: Acidente com material perfurocortante durante procedimento assistencial.
- Análise Causal: A investigação descartou imperícia ou negligência da profissional, configurando-se como falha de material do equipamento (a agulha desprende-se acidentalmente do dispositivo/seringa durante o manuseio).

2. Plano de Ação e Medidas Preventivas

Para neutralizar os riscos identificados e promover a melhoria contínua da cultura de segurança no ambiente hospitalar, as seguintes ações preventivas e corretivas foram estabelecidas:

Para prevenção de acidentes por desatenção (Manutenção e Áreas Gerais):

- Reforço na Percepção de Risco: Realização de Diálogos Diários de Segurança (DDS) focados em "Atenção Plena" e "Consciência Situacional" durante atividades rotineiras.

Para prevenção de acidentes biológicos por falha material (Enfermagem e Assistência):

- Protocolo de Inspeção Prévia: Orientação contínua à equipe de enfermagem para realizar uma rápida inspeção visual e tátil (teste de encaixe) dos dispositivos antes da realização de procedimentos invasivos, dentro dos limites viáveis na rotina assistencial.
- Acompanhamento Médico: Manutenção do protocolo de profilaxia pós-exposição (PEP) e acompanhamento sorológico rigoroso da colaboradora acidentada, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

Conclusão:

Houveram dois acidentes caracterizados na unidade durante o mês de março, sendo um evitável e um inevitável, devido a falha no equipamento. O acidente biológico foi acompanhado, com os resultados de sorologia negativos, com a funcionária retornando às suas atividades de maneira habitual, não havendo afastamento, assim como o acidente típico do líder de manutenção.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade. Estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H PORTE II –ALTO DA PONTE.

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE

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



Análise crítica: No mês de março, a UPA Alto da Ponte registrou **13.248 atendimentos**, evidenciando aumento expressivo da demanda assistencial em relação ao mês anterior. Mesmo diante desse crescimento significativo de volume, a unidade manteve desempenho consistente no indicador de

oportunidade, com **92,33% dos atendimentos realizados em até duas horas**, permanecendo acima da meta contratual de 90%.

Esse resultado representa aproximadamente **12.135 atendimentos concluídos dentro do tempo preconizado**, demonstrando elevada capacidade de resposta operacional mesmo em cenário de maior pressão assistencial. A manutenção do indicador acima da meta, mesmo com incremento de demanda, reforça a **robustez dos fluxos internos e a eficiência da organização assistencial**.

Fast Track

O Fast Track consolidou-se, no período, como um dos principais pilares estratégicos para sustentação do desempenho da unidade. Em março, foram realizados **1.258 atendimentos nesse modelo**, representando ampliação relevante em relação ao mês anterior.

Destaca-se que o **tempo médio entre a abertura da ficha e o atendimento médico no Fast Track foi de 48 minutos**, evidenciando elevada resolutividade e agilidade no manejo dos pacientes de baixa complexidade. Esse tempo reforça a efetividade do fluxo rápido como estratégia de descompressão assistencial, mantendo atendimento oportuno e organizado.

O aumento do volume aliado à manutenção de tempos reduzidos evidencia não apenas maior utilização do protocolo, mas principalmente **maturidade na estratificação de risco e direcionamento adequado dos pacientes**.

A ampliação do Fast Track contribuiu diretamente para:

- **absorção do aumento de demanda sem impacto crítico nos tempos assistenciais;**

- **redução da sobrecarga nos consultórios de maior complexidade;**
- **manutenção da fluidez no atendimento mesmo em cenário de alta procura;**
- **preservação da capacidade assistencial para casos moderados e graves.**

Destaca-se ainda que esse desempenho foi determinante para sustentar o indicador de oportunidade acima da meta, mesmo diante de um dos maiores volumes mensais registrados.

Além do impacto assistencial, o Fast Track mantém seu papel estratégico na **eficiência econômica da unidade**, promovendo uso racional de insumos e redução do custo médio por atendimento, sem prejuízo à qualidade assistencial.

Síntese Gerencial

A análise de março demonstra que a UPA Alto da Ponte apresenta **alto grau de resiliência operacional**, sendo capaz de absorver aumento expressivo de demanda mantendo qualidade, tempo de resposta e organização assistencial.

Mesmo com crescimento significativo do número de atendimentos, a unidade:

- manteve o indicador de oportunidade acima da meta contratual;
- ampliou o uso do Fast Track como ferramenta estruturante do fluxo;
- manteve tempo ágil de acesso ao atendimento médico no fluxo rápido (48 minutos);
- preservou a eficiência assistencial e a capacidade de resposta das equipes;
- demonstrou estabilidade dos processos internos diante de cenário de maior complexidade operacional.

Observa-se discreta redução percentual do indicador de oportunidade em relação ao mês anterior, comportamento esperado frente ao aumento relevante de demanda, sem que isso represente perda de desempenho, uma vez que o resultado permaneceu **acima da meta contratual e dentro de padrão de excelência operacional**.

Dessa forma, os resultados do período reforçam a **maturidade organizacional da unidade**, a efetividade das estratégias implantadas e a capacidade de manutenção de desempenho assistencial qualificado mesmo sob condições de maior pressão do sistema de urgência e emergência.

5.1.2 Percentual de número de leitos



Análise crítica: A Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Alto da Ponte dispõe de capacidade instalada de 20 leitos assistenciais, conforme previsto em edital de chamamento, distribuídos de forma estratégica entre os setores de maior complexidade do atendimento de urgência e emergência. A estrutura compreende 2 leitos de emergência (adulto e pediátrico), 4 leitos de Sala Amarela, 6 leitos de observação adulto, 1 leito de isolamento adulto, 6 leitos de

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

No mês de março, a unidade registrou 391 atendimentos assistenciais nas áreas de observação, emergência e Sala Amarela, evidenciando elevada demanda e papel estratégico na Rede de Atenção à Saúde. Os atendimentos foram provenientes tanto de demanda espontânea quanto de encaminhamentos regulados, consolidando a UPA como ponto fundamental na garantia do acesso oportuno e na organização dos fluxos assistenciais regionais.

Sob a ótica da gestão, o volume assistencial demonstra robustez operacional e capacidade de resposta, com manutenção da qualidade assistencial mesmo em cenário de alta pressão de demanda. Observa-se continuidade do cuidado, segurança do paciente e adequada resolutividade clínica, sustentadas por processos assistenciais bem estruturados e atuação integrada da equipe multiprofissional.

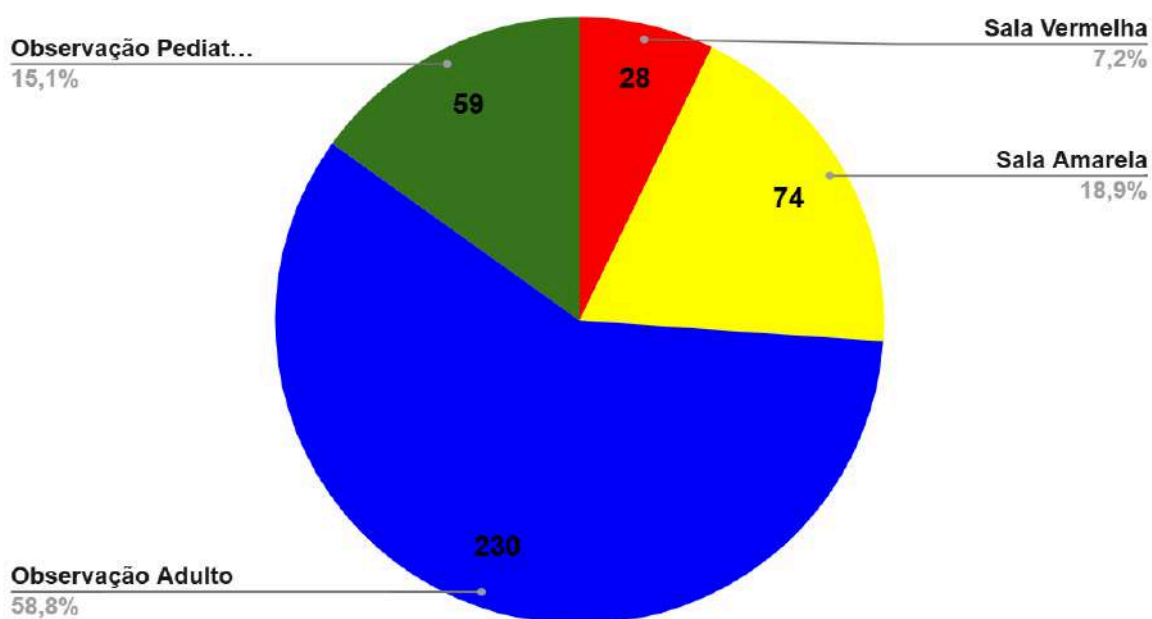
O monitoramento sistemático desses atendimentos configura-se como instrumento essencial para a análise do perfil epidemiológico e assistencial da unidade, fornecendo subsídios estratégicos para o planejamento institucional. Tal acompanhamento possibilita o aperfeiçoamento do dimensionamento de equipes, a otimização da alocação de recursos e o aprimoramento contínuo da gestão dos fluxos assistenciais.

Adicionalmente, a análise contínua dos indicadores contribui para o fortalecimento da eficiência operacional, permitindo a identificação precoce de pontos críticos, a antecipação de cenários de maior demanda e a implementação de ações direcionadas à melhoria contínua da qualidade do atendimento.

Destaca-se, ainda, a relevância da integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, visando qualificar os fluxos de encaminhamento, promover o uso racional dos recursos assistenciais e ampliar a resolutividade do serviço.

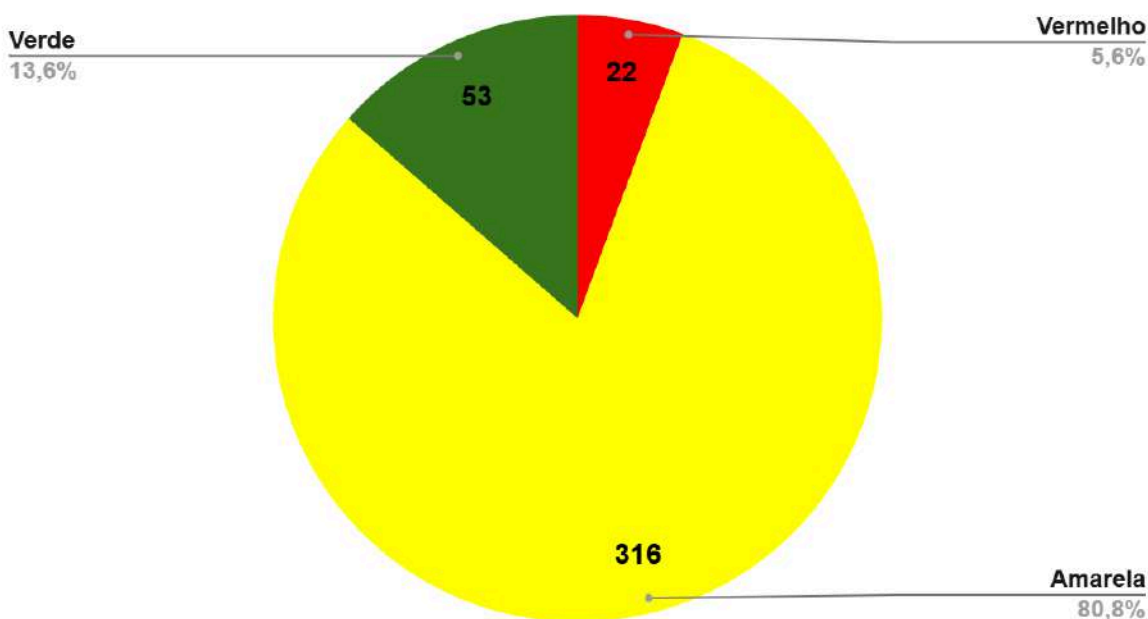
Nesse contexto, a consolidação de práticas assistenciais pautadas em qualidade, segurança do paciente e eficiência na gestão do cuidado reforça a sustentabilidade operacional da unidade e contribui para o fortalecimento do sistema de saúde, assegurando uma assistência resolutiva, integrada e centrada nas necessidades da população atendida.

Setores de Admissão



Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise crítica: No período analisado, a estratificação de risco dos pacientes evidenciou um perfil assistencial de predomínio de casos de média complexidade, com impacto direto na organização dos fluxos e na utilização dos recursos da unidade.

Foram identificados 22 pacientes classificados como vermelhos (5,6%), correspondendo a quadros críticos que demandaram intervenção imediata, suporte avançado e mobilização ágil de recursos assistenciais especializados, reforçando a necessidade de prontidão permanente da equipe e da estrutura de emergência.

A classificação amarela concentrou a maior parte dos atendimentos, com 316 casos (80,3%), caracterizando um cenário de elevada demanda por pacientes de risco intermediário. Esse perfil implica necessidade de monitorização contínua,

reavaliações seriadas, maior permanência em leitos de observação e uso intensivo de recursos diagnósticos e terapêuticos, gerando impacto significativo sobre a capacidade operacional da unidade.

Os pacientes classificados como verdes totalizaram 53 casos (13,6%), representando quadros de baixa complexidade e maior estabilidade clínica, com menor necessidade de intervenção intensiva e, conseqüentemente, menor pressão sobre os recursos assistenciais.

Não houve registro de pacientes classificados nas categorias azul e cinza, indicando ausência de atendimentos classificados como não urgentes ou óbitos na admissão durante o período.

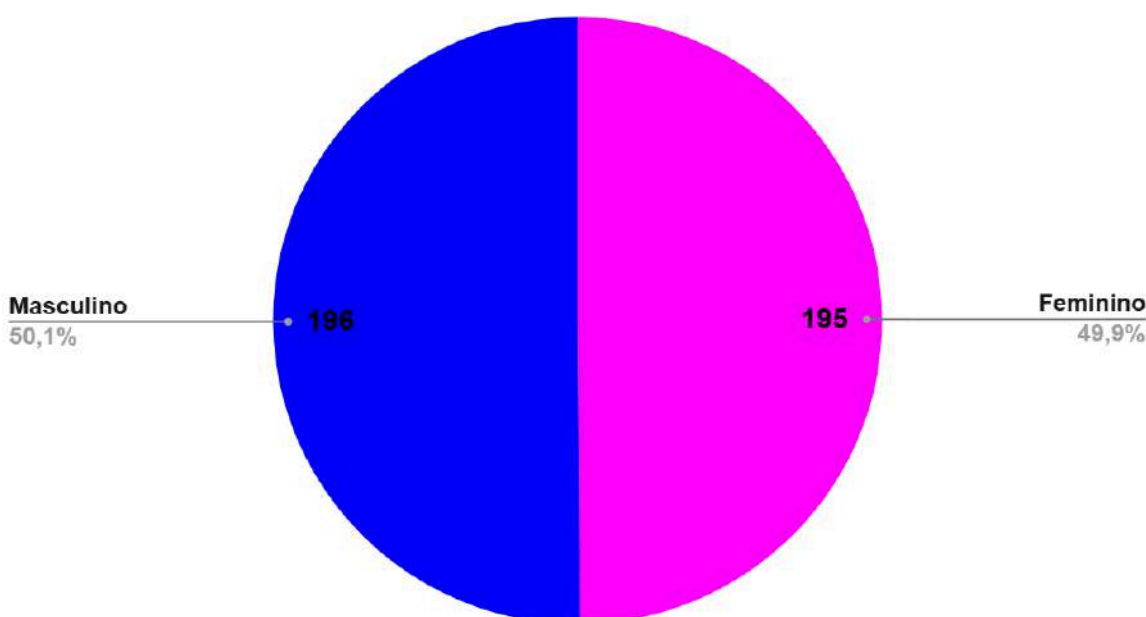
Sob a ótica da gestão, a elevada concentração de pacientes na categoria amarela configura um ponto crítico, uma vez que está diretamente associada ao aumento da taxa de ocupação dos leitos de observação, prolongamento do tempo médio de permanência, redução da rotatividade de leitos e maior demanda sobre as equipes assistenciais. Tal cenário exige monitoramento contínuo dos indicadores operacionais, bem como avaliação constante da capacidade instalada frente à demanda assistencial.

Diante desse contexto, torna-se essencial o fortalecimento de estratégias voltadas à otimização dos fluxos internos, padronização de protocolos clínico-assistenciais, qualificação dos processos de regulação e ampliação da integração com a Rede de Atenção à Saúde. Essas ações são fundamentais para redução de gargalos, melhoria da resolutividade, aumento da eficiência operacional e garantia da sustentabilidade do serviço.

A classificação de risco, nesse cenário, consolida-se como ferramenta central de governança clínica e gestão assistencial, subsidiando o planejamento estratégico, o adequado dimensionamento das equipes e a alocação eficiente dos recursos. Seu acompanhamento sistemático permite a implementação de ações

estruturadas de melhoria contínua, com foco na segurança do paciente, na qualidade da assistência e na otimização do desempenho institucional.

Perfil Sexo



Análise crítica: No mês de março, a análise do perfil epidemiológico dos pacientes mantidos em regime de observação evidenciou discreta predominância do sexo masculino, com 196 atendimentos (50,1%), em comparação a 195 do sexo feminino (49,9%). Tal distribuição revela equilíbrio entre os sexos, constituindo parâmetro relevante para o planejamento assistencial, o adequado dimensionamento das equipes e a organização da capacidade operacional da unidade.

A leve predominância masculina pode estar associada a fatores epidemiológicos específicos, como maior exposição a agravos agudos, eventos traumáticos e condições clínicas relacionadas a perfis ocupacionais e comportamentais.

Entretanto, a proximidade percentual observada reforça o caráter abrangente da demanda assistencial atendida, evidenciando o papel estratégico da unidade como ponto intermediário na Rede de Atenção às Urgências.

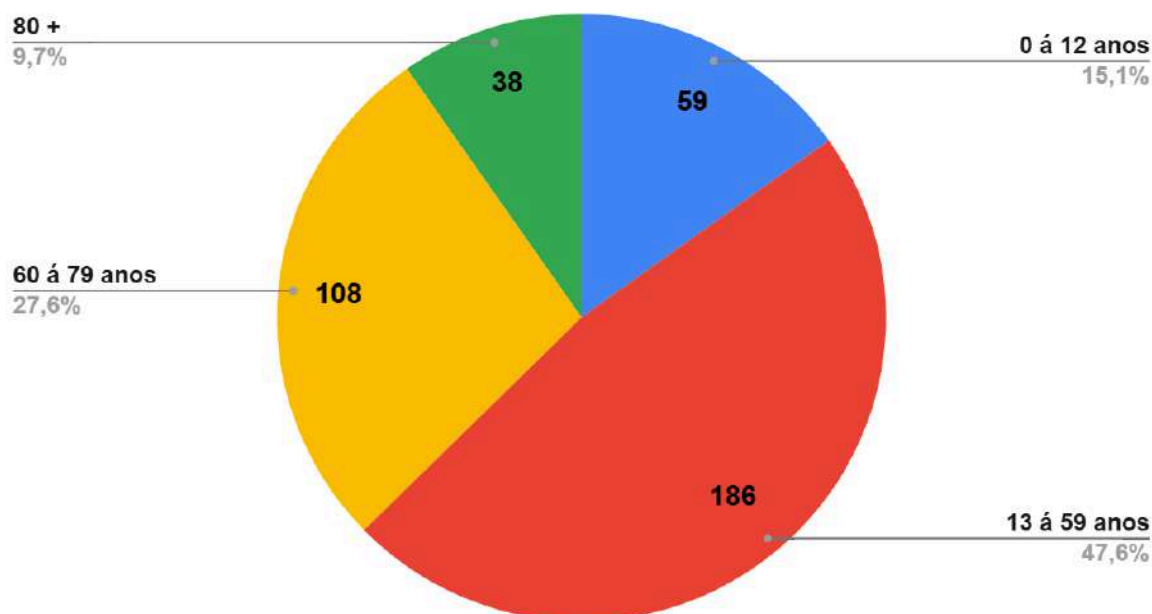
Nesse contexto, a UPA reafirma sua função resolutive ao assegurar acolhimento com classificação de risco qualificada, estabilização clínica em tempo oportuno e encaminhamento regulado, quando necessário, em conformidade com protocolos institucionais e diretrizes vigentes. Essa atuação contribui diretamente para a organização do fluxo assistencial e para a mitigação da sobrecarga nos serviços hospitalares de maior complexidade.

Sob a perspectiva da gestão, o monitoramento contínuo do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários configura-se como ferramenta essencial para a identificação de tendências assistenciais, sazonalidades e padrões de utilização do serviço. Tais informações subsidiam decisões estratégicas relacionadas à alocação eficiente de recursos humanos, materiais e tecnológicos, promovendo maior racionalidade operacional e aprimoramento do desempenho assistencial.

Destaca-se, ainda, a importância da integração entre a UPA e a Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde. Essa articulação fortalece os fluxos de referência e contrarreferência, favorece a continuidade do cuidado e contribui para a redução de demandas evitáveis nos serviços de urgência, otimizando a capacidade instalada e ampliando a resolutividade do sistema.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise crítica: No mês de março, os 391 pacientes admitidos nos setores de observação e emergência apresentaram ampla distribuição etária, evidenciando a relevância estratégica da unidade no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e sua capacidade instalada para absorção qualificada de demandas assistenciais de diferentes perfis epidemiológicos.

Observou-se predominância da faixa etária de 13 a 59 anos, com 186 atendimentos (47,6%), refletindo a expressiva participação da população economicamente ativa e sua maior exposição a agravos agudos, eventos traumáticos e descompensações clínicas. Na sequência, a faixa etária de 60 a 79 anos concentrou 108 atendimentos (27,6%), caracterizando um grupo com elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e maior risco de instabilidade clínica.

Destaca-se, ainda, a população com 80 anos ou mais, responsável por 38 atendimentos (9,7%), segmento que demanda maior densidade tecnológica assistencial, em virtude da presença frequente de multimorbidades, fragilidade clínica e necessidade de monitoramento contínuo. A faixa etária de 0 a 12 anos totalizou 59 atendimentos (15,1%), evidenciando a capacidade da unidade em responder, de forma complementar, às demandas pediátricas no contexto da urgência e emergência.

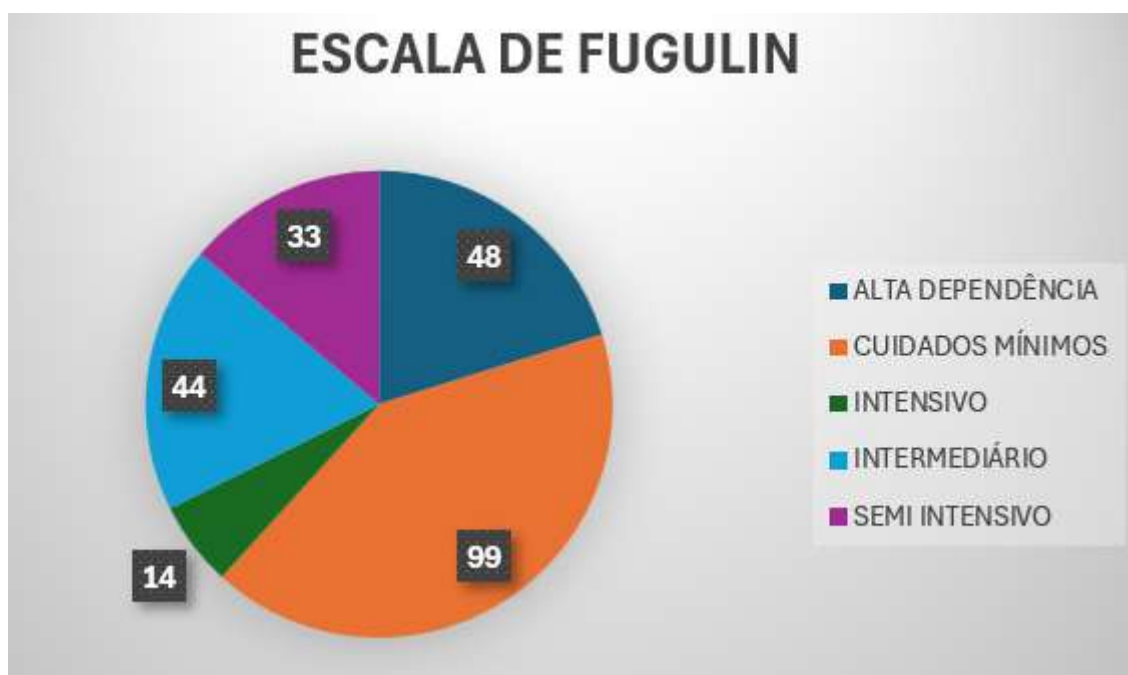
O perfil etário identificado reafirma o caráter transversal e abrangente da assistência prestada, contemplando todo o ciclo de vida e exigindo organização assistencial compatível com diferentes níveis de complexidade. Tal cenário impõe a adoção de linhas de cuidado específicas por faixa etária, a qualificação permanente das equipes multiprofissionais e a adequada provisão e gestão de recursos humanos, insumos e tecnologias em saúde.

Sob a ótica da gestão, a análise sistemática desse indicador configura-se como instrumento estratégico para identificação de padrões epidemiológicos, sazonalidades e tendências de utilização dos serviços. Essas informações subsidiam o planejamento e a tomada de decisão em nível tático e operacional, favorecendo o dimensionamento adequado das equipes, a organização dos fluxos assistenciais e a otimização da capacidade instalada.

Adicionalmente, o cenário observado evidencia aderência entre o perfil epidemiológico da população atendida e a organização do processo de trabalho da unidade, assegurando respostas assistenciais oportunas, continuidade do cuidado e observância aos princípios da integralidade, equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, ressalta-se que o monitoramento contínuo desses indicadores contribui para o fortalecimento da governança clínica e administrativa, subsidiando a implementação de estratégias de melhoria contínua, com foco na qualificação do cuidado, na segurança do paciente e na sustentabilidade operacional dos serviços de saúde

Escala de Fugulin



Análise crítica: No mês de março, a análise da dependência funcional dos pacientes, segundo a Escala de Fugulin, demonstrou predominância de casos de baixa complexidade, com 99 pacientes (42%) em cuidados mínimos, o que favorece o acompanhamento adequado e a segurança na assistência.

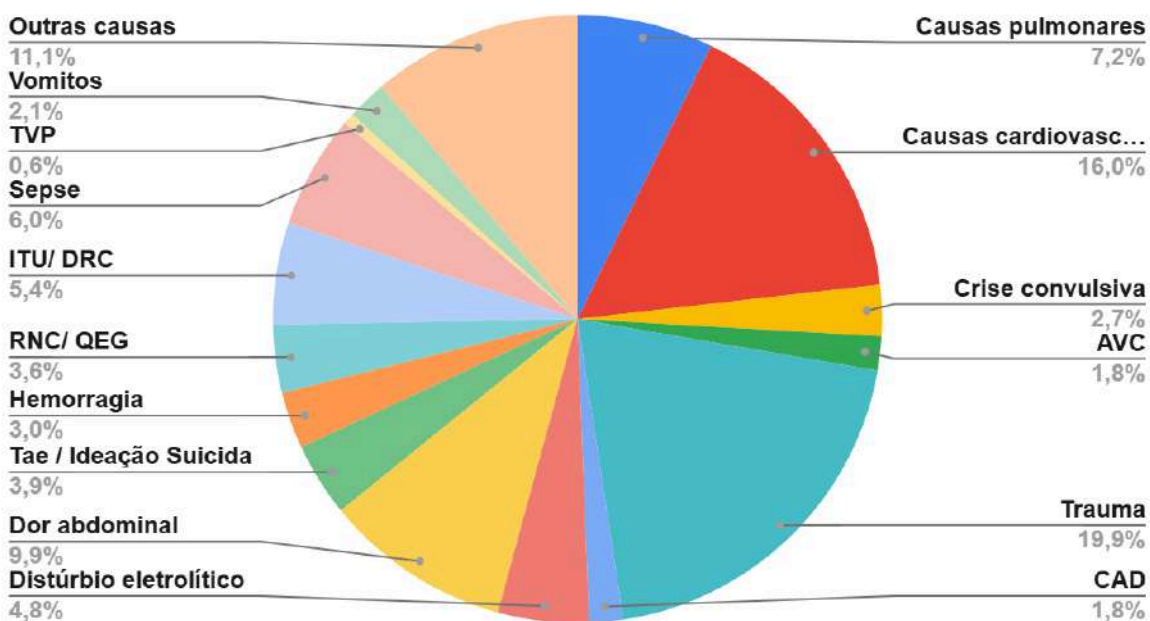
Verificou-se também que 77 pacientes (32%) estavam nas categorias intermediária e semi-intensiva, evidenciando que a unidade possui estrutura para atender casos que exigem maior atenção, com monitorização contínua e atuação integrada da equipe.

Adicionalmente, 48 pacientes (20%) foram classificados como de alta dependência, confirmando a capacidade da unidade em assistir pacientes em condições mais graves, além de 14 pacientes classificados como cuidados intensivos (6%).

De forma geral, o cenário aponta para um atendimento equilibrado, com equipe preparada para oferecer cuidado seguro, eficiente e compatível com o grau de complexidade dos pacientes.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



Análise crítica : No mês de Março analisado, foram registrados 332 atendimentos na população adulta, caracterizando perfil assistencial heterogêneo, com predominância de condições agudas e potencialmente graves, demandando abordagem multiprofissional e aplicação sistematizada de protocolos clínicos.

Os agravos traumáticos constituíram o principal motivo de atendimento, totalizando 66 casos (19,9%), seguidos pelas condições cardiovasculares, com 53 registros (16,0%), evidenciando elevada demanda relacionada a quadros de urgência, especialmente dor torácica e descompensações hemodinâmicas.

As causas pulmonares corresponderam a 24 atendimentos (7,2%), enquanto os quadros de dor abdominal totalizaram 33 casos (9,9%), refletindo importante participação de queixas clínicas inespecíficas no fluxo assistencial.

Observou-se ainda ocorrência relevante de sepse, com 20 casos (6,0%), indicando presença significativa de pacientes com risco de deterioração clínica e necessidade de manejo oportuno. Os transtornos psiquiátricos e ideação suicida corresponderam a 13 atendimentos (3,9%), reforçando a importância da atenção em saúde mental no contexto da urgência e emergência.

As crises convulsivas totalizaram 9 casos (2,7%), enquanto os distúrbios eletrolíticos representaram 16 atendimentos (4,8%). Foram ainda registrados casos de cetoacidose diabética – CAD (6 casos; 1,8%), acidente vascular cerebral – AVC (6 casos; 1,8%), infecção do trato urinário/doença renal crônica – ITU/DRC (18 casos; 5,4%), hemorragias (10 casos; 3,0%) e vômitos (7 casos; 2,1%).

As demais causas, agrupadas como outras condições clínicas e externas, corresponderam a 37 atendimentos (11,1%), contemplando situações diversas de menor frequência individual, porém relevantes no contexto assistencial.

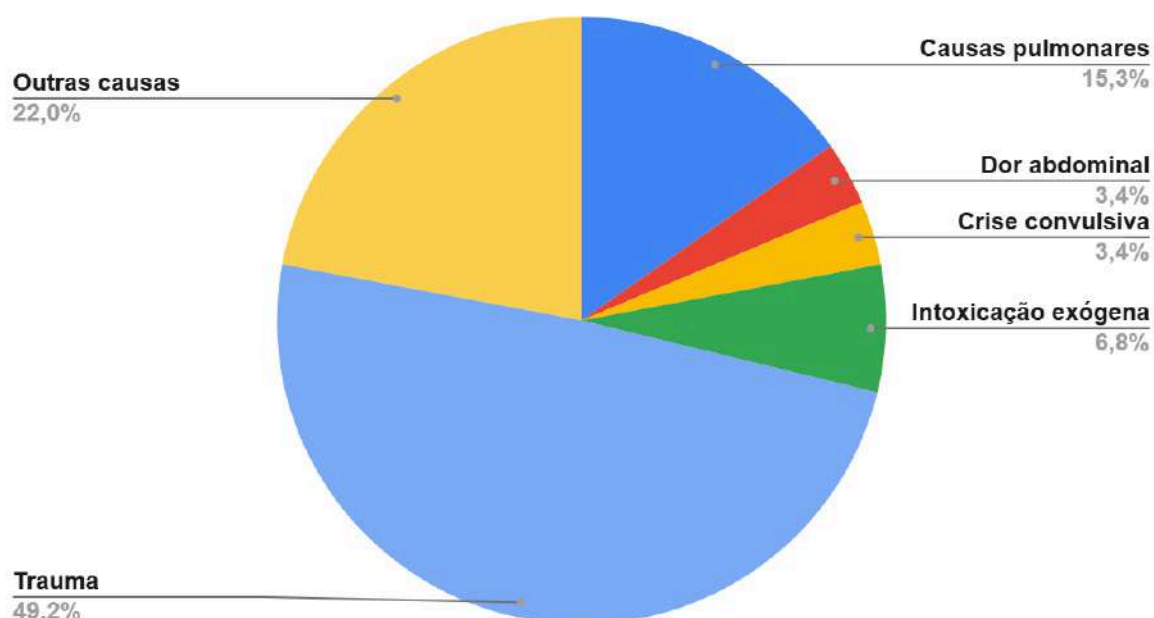
Destaca-se que não houve registro de casos classificados como dengue no período analisado.

A análise global evidencia predomínio de agravos traumáticos e cardiovasculares, associados a condições infecciosas, metabólicas, neurológicas e psiquiátricas, demandando elevada capacidade de resposta da equipe assistencial, com ênfase em estabilização clínica, estratificação de risco e encaminhamento adequado na rede de atenção à saúde.

Sob a perspectiva da gestão, o perfil identificado subsidia o planejamento e a organização dos serviços, contribuindo para o adequado dimensionamento de recursos humanos, estrutura física e insumos estratégicos, além de reforçar a necessidade de integração com a Atenção Primária à Saúde e demais pontos da rede, visando continuidade do cuidado e racionalização da demanda assistencial.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 12 anos



Análise crítica : No período avaliado, foram registrados 59 atendimentos na população pediátrica, evidenciando perfil assistencial diversificado e compatível com a atuação da unidade no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Observou-se predominância dos agravos traumáticos, com 29 casos (49,2%), configurando-se como principal motivo de atendimento. As causas pulmonares corresponderam a 9 registros (15,3%), seguidas por intoxicação exógena (4 casos; 6,8%), dor abdominal (2 casos; 3,4%) e crises convulsivas (2 casos; 3,4%).

Os atendimentos classificados como outras causas totalizaram 13 casos (22,0%), evidenciando a heterogeneidade das demandas pediátricas. Não foram

registrados casos de dengue, abuso ou acidentes com animais peçonhentos no período analisado.

O perfil observado demonstra a capacidade da unidade em acolher, avaliar e estabilizar pacientes pediátricos com diferentes níveis de complexidade, assegurando a aplicação de protocolos assistenciais e a segurança do cuidado.

Sob a ótica gerencial, os dados reforçam a necessidade de manutenção de equipes capacitadas em atendimento pediátrico, bem como da organização de fluxos assistenciais específicos. Destaca-se, ainda, a importância da articulação com a Atenção Primária à Saúde para continuidade do cuidado e redução de agravos evitáveis.

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho

Evasão

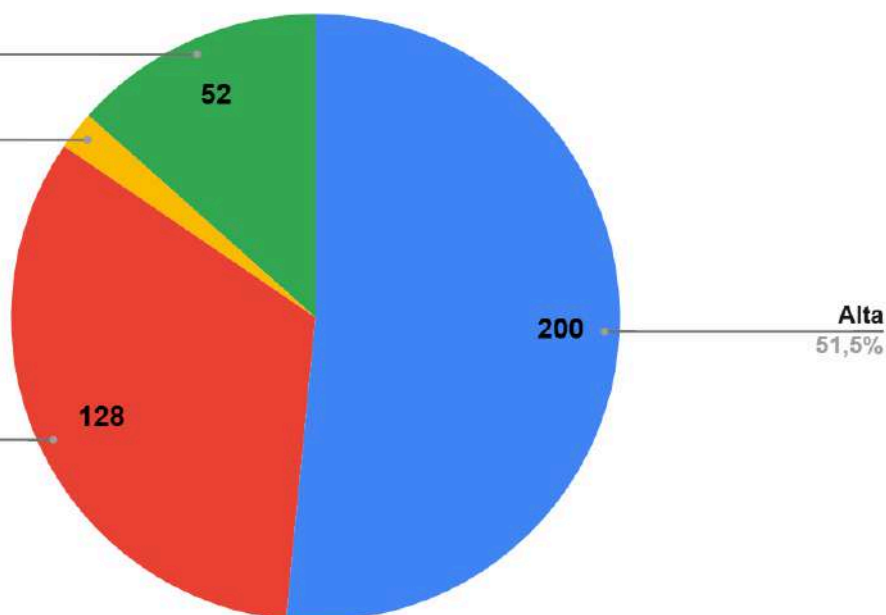
13,4%

Óbito

2,1%

Transferência

33,0%



Análise crítica : No período avaliado, a unidade registrou 388 atendimentos, com os seguintes desfechos: altas médicas 200 (51,5%), transferências 128 (33,0%), evasões 52 (13,4%) e óbitos 5 (1,3%).

A predominância de altas médicas evidencia a capacidade resolutiva da unidade para avaliação, estabilização e manejo de pacientes de baixa e média complexidade. O volume significativo de transferências demonstra efetividade na articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, garantindo continuidade assistencial para casos de maior complexidade.

O índice de óbitos, compatível com o perfil de gravidade da população atendida, reforça a importância da aplicação rigorosa de protocolos clínicos, monitoramento contínuo e qualificação técnica das equipes. Já a taxa de evasão, embora moderada, sinaliza necessidade de estratégias para reduzir abandonos, por meio de melhorias na comunicação com usuários, organização do fluxo interno e acompanhamento dos tempos de permanência.

A análise sistemática desses desfechos oferece suporte à gestão estratégica, permitindo identificar oportunidades de melhoria, aprimorar a qualidade assistencial, otimizar recursos e fortalecer a segurança do paciente. Esses indicadores também contribuem para o planejamento operacional e para a consolidação da governança clínica da unidade, garantindo eficiência e sustentabilidade do serviço.

Tempo de Permanência	
Máximo	246:50:00
Médio	14:58:00
Mínimo	0:21:00

Análise crítica: No período avaliado, o tempo de permanência dos pacientes na unidade apresentou ampla variação, com tempo máximo de 246h50min, tempo médio de 14h58min e tempo mínimo de 21 min.

O tempo médio indica que a unidade mantém adequada capacidade de avaliação, monitorização e estabilização clínica de casos de baixa e média complexidade, refletindo organização eficiente dos fluxos internos e atuação resolutiva da equipe multiprofissional.

A amplitude observada evidencia a heterogeneidade dos atendimentos, que incluem desde situações de rápida resolução até casos que demandam acompanhamento prolongado, suporte intensivo ou permanência estendida em decorrência de regulação para serviços de maior complexidade.

Sob a perspectiva da gestão, o monitoramento do tempo de permanência constitui indicador estratégico de desempenho operacional e qualidade assistencial. Permite avaliar a rotatividade dos leitos de observação, identificar possíveis gargalos nos fluxos de encaminhamento, analisar a efetividade da regulação e subsidiar decisões sobre dimensionamento de equipes e capacidade instalada.

Casos de permanência prolongada reforçam a necessidade de fortalecer a articulação com a Rede de Atenção à Saúde, especialmente na regulação de vagas e agilidade nos encaminhamentos, contribuindo para redução da sobrecarga, otimização de recursos e manutenção da sustentabilidade institucional.

O acompanhamento contínuo deste indicador orienta ações de melhoria voltadas à qualificação dos processos assistenciais, racionalização de recursos e fortalecimento da segurança do paciente, da qualidade do cuidado e da governança clínica da unidade.

Pacientes Regulados via SIRESP

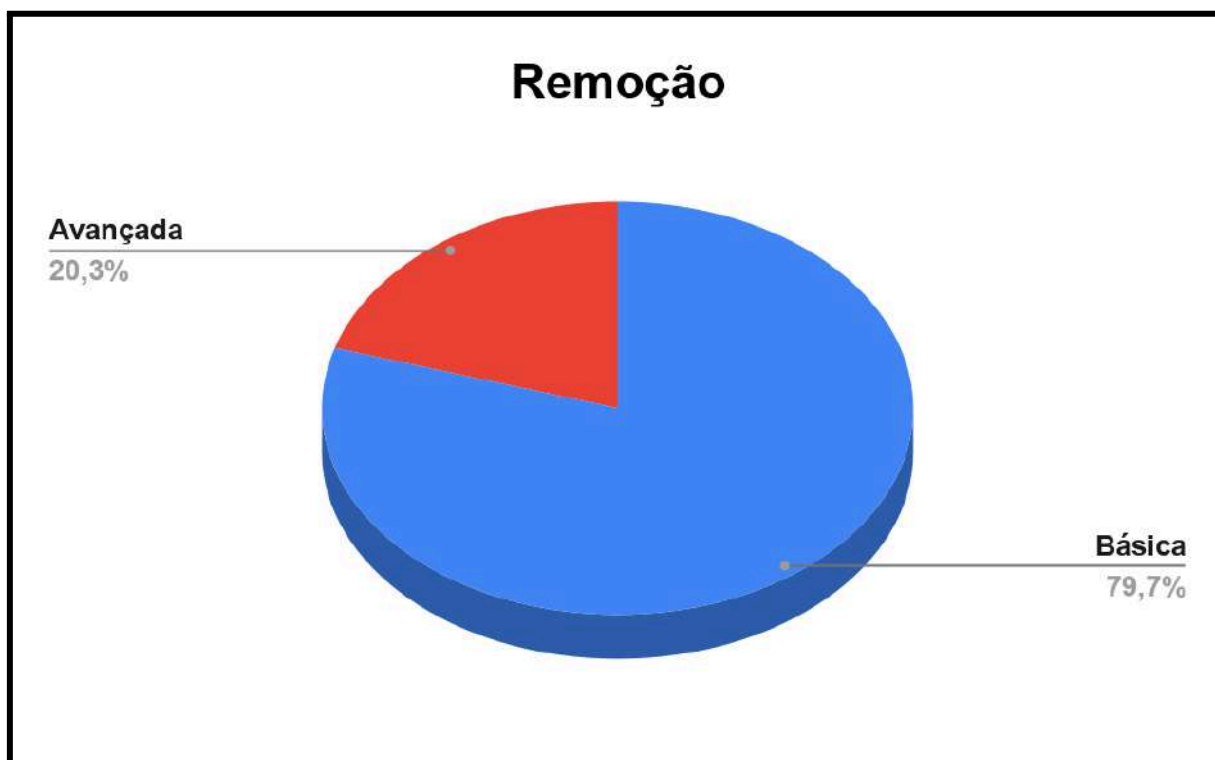
Análise crítica: Em 05 de janeiro de 2026, a unidade passou a realizar a regulação de 100% dos pacientes pelo sistema SIRESP, fortalecendo a organização assistencial, a segurança clínica e a integração na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A implantação do sistema trouxe avanços operacionais e estratégicos, incluindo:

- Cobertura regulatória integral, garantindo padronização das informações e agilidade nos encaminhamentos;
- Redução do tempo médio de solicitação de vaga e melhoria no tempo de resposta da regulação, assegurando decisões rápidas e compatíveis com a gravidade clínica;
- Aumento da efetividade das transferências, com menor incidência de devoluções por falhas documentais;
- Fortalecimento da segurança assistencial em condições tempo-dependentes, como AVC, IAM e sepse, reduzindo riscos de atrasos críticos.

Do ponto de vista gerencial, a utilização integral do SIRESP promove **maior** integração da rede, otimização de recursos, qualificação de indicadores e maior resolutividade do serviço, contribuindo para uma assistência mais segura, eficiente e centrada no paciente.

Monitoramento da Remoção Realizada na Unidade



Análise Crítica

No mês de março, a unidade realizou 128 remoções, das quais 110 (79,7%) foram básicas e 28 (20,3%) avançadas, demonstrando adequação do tipo de transporte ao perfil clínico e à gravidade dos pacientes, em conformidade com critérios assistenciais e regulatórios.

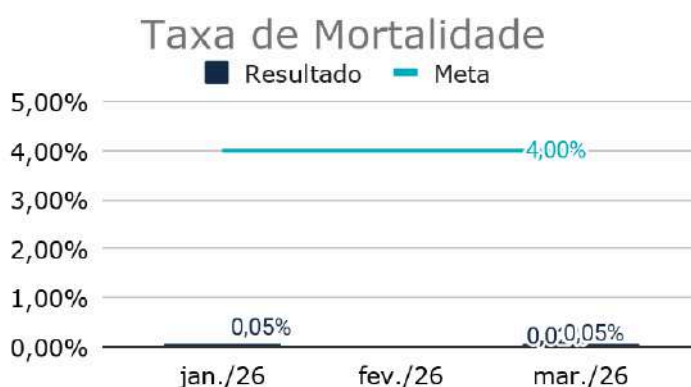
O tempo médio entre solicitação e chegada do transporte manteve-se dentro dos parâmetros operacionais, apresentando melhor desempenho nos casos previamente regulados. O tempo entre solicitação e efetivação da transferência apresentou redução progressiva ao longo do período, evidenciando maior agilidade na articulação entre a unidade, a central de regulação e os serviços de destino.

A taxa de resolutividade das remoções permaneceu elevada, com significativa proporção de transferências efetivadas na primeira solicitação. Observou-se correspondência entre o nível de complexidade do paciente e o tipo de remoção realizado, garantindo segurança durante o transporte. Não foram registradas intercorrências relevantes, reforçando a efetividade do planejamento, da execução e do monitoramento do processo.

O desempenho operacional também foi evidenciado pela capacidade da unidade em atender pacientes acamados ou dependentes de oxigenoterapia, incluindo demandas urgentes como troca de sondas nasoenterais, demonstrando papel estratégico no suporte a casos de maior dependência clínica e articulação com a rede domiciliar ou instituições de longa permanência.

No conjunto, os indicadores refletem capacidade operacional adequada, eficiência nos fluxos de remoção, segurança assistencial e integração efetiva com a Rede de Atenção à Saúde, assegurando resposta qualificada às demandas de transporte e transferência de pacientes, mesmo nos casos de maior complexidade.

5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No período avaliado, a unidade registrou oito (8) óbitos, sendo um (1) com tempo de internação superior a 24 horas e sete (7) com permanência inferior a esse período. Todos os casos foram analisados pela equipe técnica e considerados não evitáveis, conforme critérios institucionais e avaliação clínica individual.

A taxa de mortalidade entre pacientes com permanência superior a 24 horas foi de 0,05%, valor bastante inferior à meta institucional de 4%, evidenciando condução assistencial adequada, adesão aos protocolos e respostas clínicas oportunas da equipe.

Ressalta-se que a unidade realiza acompanhamento contínuo dos indicadores assistenciais, além de revisões regulares dos fluxos e do processo de classificação de risco, garantindo avaliação inicial ágil, intervenções no momento adequado e monitoramento contínuo dos pacientes.

Esse contexto reforça o compromisso da instituição com a segurança do paciente, a qualidade da assistência prestada e o aprimoramento contínuo dos atendimentos em urgência e emergência.

Segue abaixo um breve relato dos óbitos ocorridos:

- 1. Paciente L.L.G.M., 42 anos, sexo feminino, FA 1352424,** deu entrada na unidade de meios próprios, no dia 16/03/2026 às 12:09, com quadro de queda do estado geral, dispneia, taquipneia e mal estar geral. Sendo aberto protocolo de sepse de foco pulmonar. Paciente ficou observado seguindo a linha de cuidado, porém veio a óbito dia 18/03 às 06:40.

- 2. Paciente M.C.M.C., 88 anos, sexo feminino, FA 232803,** deu entrada na unidade via SAMU, no dia 20/03/2026 às 14:15. Com quadro de queda do estado geral e hipotensão. Sendo admitida em setor de emergência, tendo em seguida episódio de hematêmese em grande volume, sofrendo parada cardiorrespiratória em seguida. Registrado óbito no dia 20/03/2026 às 14:37.
- 3. Paciente Y.D.C.S., 81 anos, sexo feminino, FA 1245968,** deu entrada na unidade via SAMU, no dia 21/03/2026 às 21:27, com quadro de rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória aguda, após episódios de vômitos. Paciente no momento da admissão teve deterioração do quadro e sofreu parada cardiorrespiratória, sendo refratária às medidas de RCP. Declarado óbito dia 21/03/2026 às 22:11.
- 4. Paciente M.F.M., 78 anos, sexo feminino, FA 144798,** deu entrada na unidade dia 17/03/2026 às 02:36, via SAMU, com quadro de dispneia, dor torácica e queda do estado geral. Sendo admitido em leito de emergência, onde sofreu parada cardiorrespiratória, sendo refratária às medidas de RCP. Declarado óbito dia 17/03/2026 às 02:45.
- 5. Paciente R.A.S., 65 anos, sexo feminino, FA 106853,** deu entrada na unidade dia 09/03/2026 às 16:40, via SAMU, com quadro de hipotensão e rebaixamento do nível de consciência. Sendo aberto protocolo de sepse. Paciente seguiu a linha de

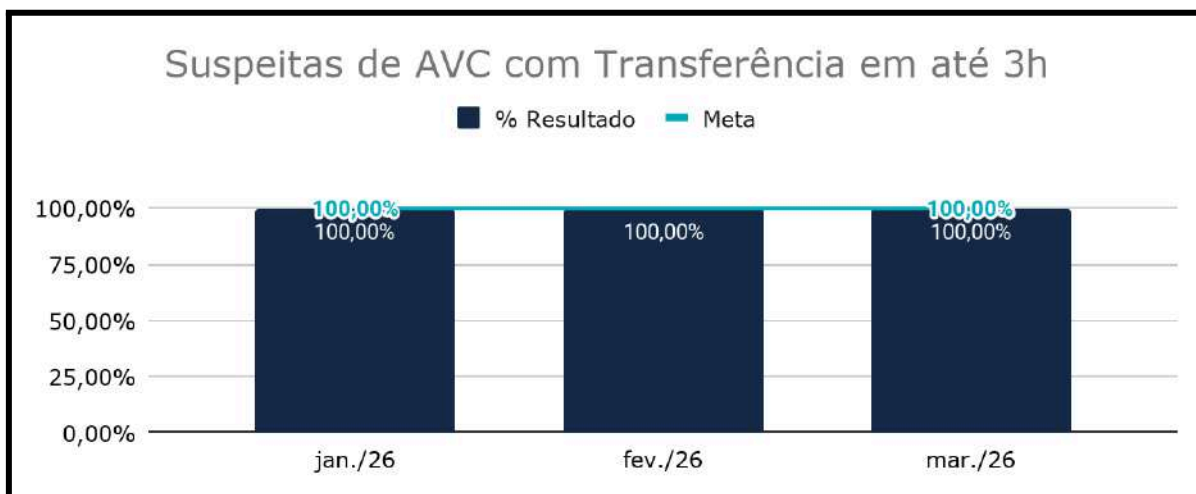
cuidado, porém sofreu PCR, sendo refratárias às medidas de RCP e evoluindo para óbito no dia 09/03/2026 às 19:50.

6. Paciente I.P.M., 87 anos, sexo masculino, FA 17703, deu entrada na unidade dia 26/03/2026 às 00:15, via SAMU, devido hipotensão, rebaixamento do nível de consciência e queda do estado geral. Paciente evoluiu para parada cardiorrespiratória logo em que foi admitido em leito de emergência, sendo declarado óbito no dia 26/03/2026 às 00:21.

7. Paciente I.M.S., 95 anos, sexo masculino, FA 1305887, deu entrada na unidade dia 19/03/2026 às 02:21, via SAMU, com quadro de queda do estado geral, inapetência, sonolência e mal estar geral. Sendo admitido em leito de emergência seguindo a linha de cuidado. Porém a paciente não resistiu e evoluiu a óbito no dia 19/03/2026 às 14:07.

8. Paciente S.N.S., 78 anos, sexo masculino, FA 1224089, deu entrada na unidade, via SAMU, dia 18/03/2026 às 10:40, devido quadro de rebaixamento do nível de consciência e cianose de extremidades. Sendo admitida no setor de emergência seguindo a linha de cuidado clínico. Porém a paciente não resistiu e evoluiu a óbito no dia 18/03/2026 às 17:14.

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



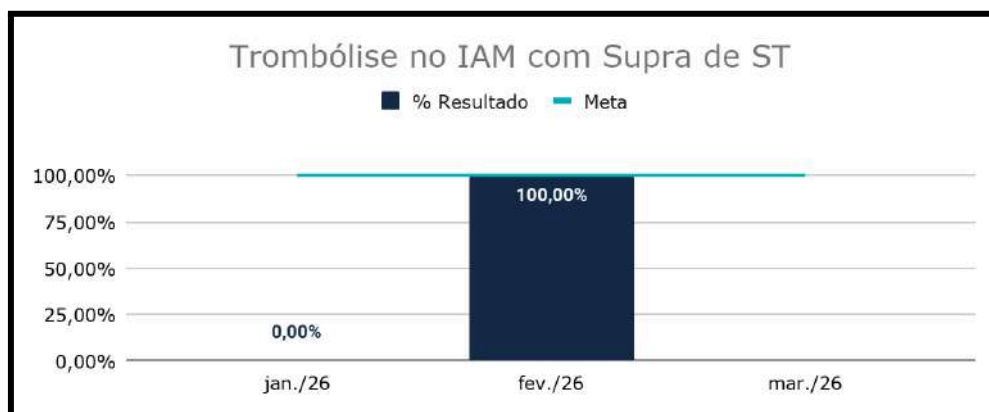
Análise crítica: Durante o período analisado, foram abertos três (03) protocolos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) na unidade. Desses, apenas um (01) paciente encontrava-se dentro da janela terapêutica, possibilitando manejo oportuno e alinhado às diretrizes institucionais e ao protocolo da linha de cuidado do AVC, os outros dois (02) protocolos estavam fora da janela terapêutica e foram devidamente encaminhados às referências dando continuidade a investigação e conduta. O dado demonstra capacidade de reconhecimento precoce dos sinais neurológicos, ativação adequada do fluxo assistencial e resposta ágil da equipe multiprofissional. Esse resultado reforça a qualidade da investigação diagnóstica, a vigilância clínica e a segurança na tomada de decisão, evidenciando que a abertura do protocolo diante da suspeita está alinhada à cultura de segurança do paciente e à mitigação de riscos.

De forma geral, os indicadores apontam que a linha de cuidado do AVC está estruturada e funcional, com adesão aos fluxos pactuados e organização do processo assistencial. O cenário observado reflete maturidade assistencial, resposta rápida e decisões fundamentadas em protocolos e evidências.

Segue abaixo um breve relato dos casos ocorridos:

- 1. Paciente I.M.P.P., 62 anos, sexo feminino, FA 30229,** deu entrada na unidade de meios próprios, na emergência no dia 03/03/2026 às 23:34. Trazida por familiares, com quadro de rebaixamento do nível de consciência de forma súbita, associado a afasia, há aproximadamente 20 minutos. Paciente seguiu o protocolo de AVC de forma integral, sendo encaminhada para Hospital de Referência para seguimento, com tempo de transferência de 2 horas e 24 minutos, desde o início dos sintomas.
- 2. Paciente D.S.F., 39 anos, sexo masculino, FA 174978,** deu entrada na unidade via SAMU, com quadro de vômitos e parestesia de extremidades, de início há 1 dia. Paciente ficou em leito de observação, seguindo o protocolo de AVC fora do delta, sendo encaminhado posteriormente para o Hospital de Referência para seguimento e conduta.
- 3. Paciente M.D.A.M.S., 41 anos, sexo feminino, FA 1240254,** deu entrada na unidade de meios próprios, com quadro de cefaleia, afasia e parestesia de membros superiores, de início há 1 dia. Paciente ficou em leito de observação, seguindo o protocolo de AVC fora do delta, sendo encaminhada posteriormente para o Hospital de Referência para seguimento e conduta.

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

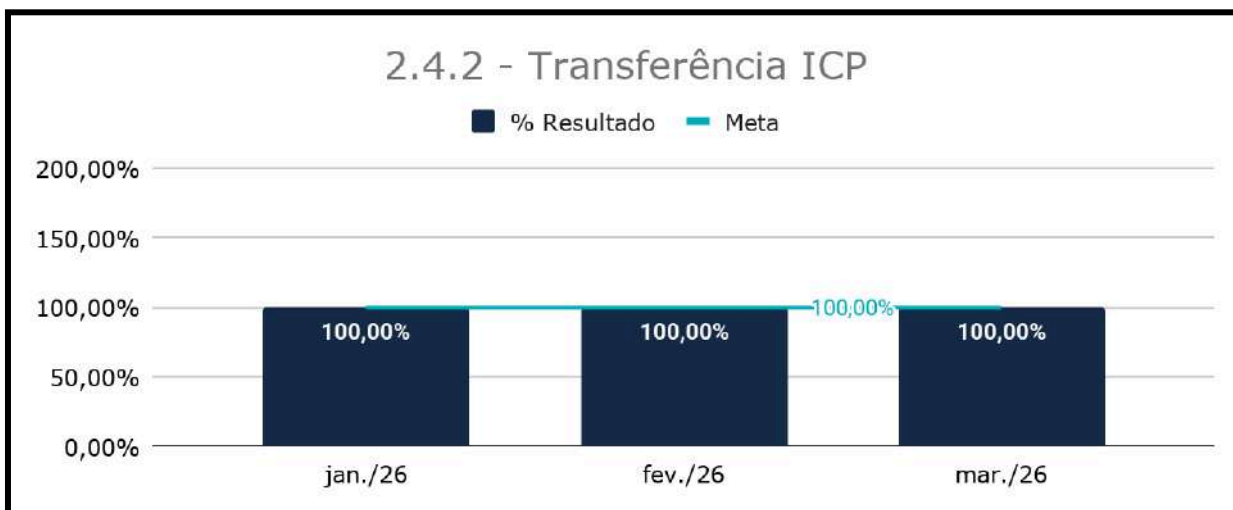


Análise crítica: Durante o mês de Março de 2026, verificou-se a manutenção do comportamento da série histórica em todas as rotas da linha de cuidado, demonstrando estabilidade dos indicadores e coerência entre planejamento e execução assistencial. **Nenhum paciente recebeu trombólise na unidade neste período.** Apenas um (01) paciente foi diagnosticado como IAM com supra de ST e como caráter de emergência foi transferido de imediato para cateterismo cardíaco na referência.

A constância dos resultados reflete consolidação dos fluxos instituídos, alinhamento das equipes aos protocolos e organização do processo de trabalho, fatores que contribuem para a segurança e previsibilidade da assistência prestada.

Do ponto de vista gerencial, a estabilidade observada representa um cenário de controle e sustentabilidade dos resultados. Contudo, reforça-se a necessidade de vigilância contínua e análise periódica dos indicadores, a fim de identificar oportunidades de aprimoramento e promover evolução progressiva da qualidade assistencial, evitando estagnação e fortalecendo a cultura de melhoria contínua.

O cenário atual, portanto, evidencia solidez nos processos, com potencial para evolução incremental orientada por dados e avaliação permanente.

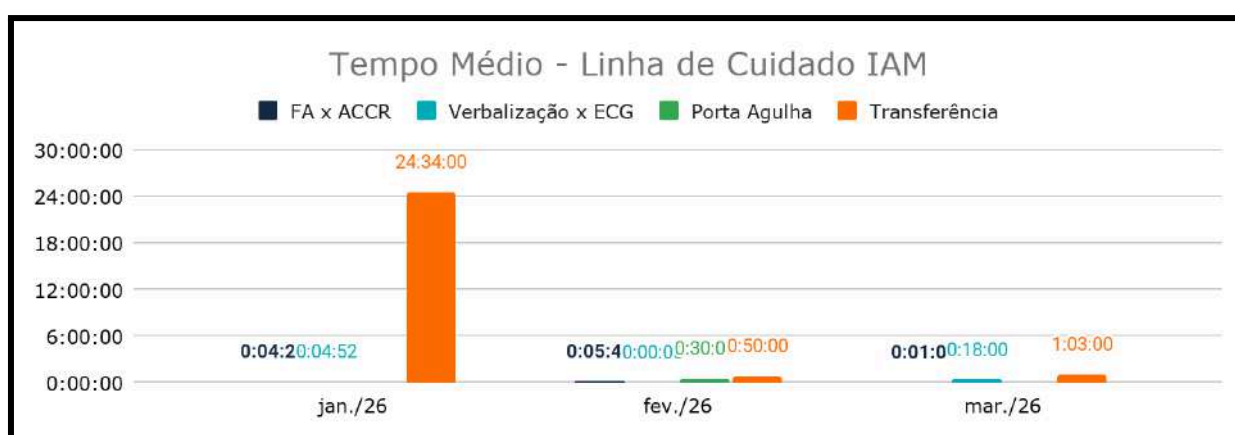


Análise crítica: No período analisado, um (01) paciente foi conduzido pela Rota 1, todos devidamente referenciados ao Hospital Pio XII e articulados com a Atenção Primária para garantia da coordenação do cuidado. O fluxo ocorreu em conformidade com a linha de cuidado estabelecida, assegurando continuidade assistencial e alinhamento entre os pontos da rede.

Na sequência, apresenta-se o relato sintético do caso, com o objetivo de subsidiar a análise dos desfechos clínicos e avaliar a efetividade do fluxo pactuado, sob a perspectiva da integração da rede e da qualidade assistencial:

1. Paciente L.A.S., 58 anos, sexo feminino, FA 73154, deu entrada na unidade dia 23/03/2026 às 04:39, de meios próprios, referindo dor torácica em aperto com irradiação para dorso e membro superior esquerdo de início há 2 semanas, porém com piora no dia do atendimento. No primeiro ECG realizado às 04:40, não foi evidenciado IAMCSST. Porém o paciente seguiu ROTA 2 e ficou de observação, sereando enzimas cardíacas, seguindo a linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda. Todavia no segundo ECG realizado às 06:27, foi evidenciado Supra do Segmento ST

em V2 e V3. Paciente imediatamente foi transferido para Hospital de Referência para Cateterismo Cardíaco de emergência, após contato, chegando no local às 07:30. Favorecendo o tempo de transferência de 57 minutos desde seu diagnóstico de IAM com Supra de ST.

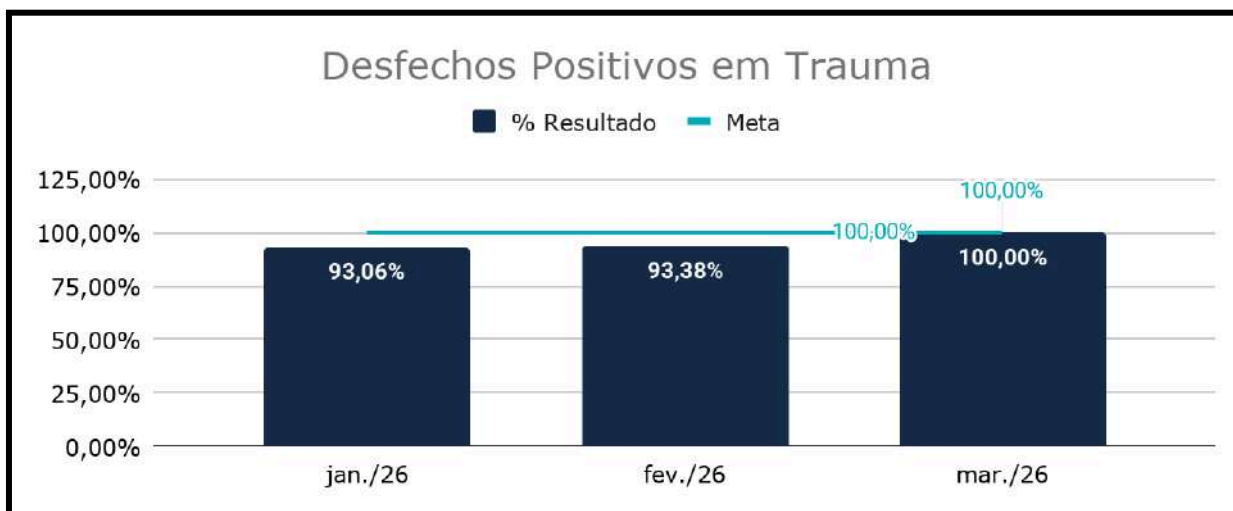


Análise crítica: Durante o período analisado, a unidade apresentou os seguintes tempos assistenciais médios: 00:01:00 para abertura da ficha de atendimento, 00:18:00 para realização do eletrocardiograma (ECG) e 01:00:00 no intervalo entre a verbalização do quadro e a transferência.

Verifica-se variação no tempo de transferência em relação ao mês anterior, o que sinaliza a importância do monitoramento contínuo e o reforço das estratégias de alinhamento de fluxo junto às equipes assistenciais e aos pontos de referência. A análise desse indicador é fundamental para identificação de possíveis gargalos e implementação de ações corretivas oportunas.

De modo geral, os tempos iniciais (acolhimento e ECG) permanecem dentro de parâmetros adequados, demonstrando agilidade na abordagem inicial e capacidade de resposta frente às demandas cardiovasculares agudas. A manutenção desses resultados reforça a consolidação da linha de cuidado cardiovascular na unidade, com aderência às boas práticas institucionais e foco na resolutividade, segurança do paciente e eficiência do fluxo assistencial.

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



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 328 atendimentos por trauma, evidenciando o papel estratégico da unidade na rede de urgência. A elevada demanda demonstra capacidade operacional para atender diferentes níveis de complexidade, garantindo assistência contínua e segura.

A organização dos fluxos internos, aliada à atuação eficaz no acolhimento e na classificação de risco, tem garantido a continuidade do atendimento mesmo em períodos de alta demanda. Esse desempenho fortalece a confiança da população e consolida a unidade como referência regional no atendimento ao trauma.

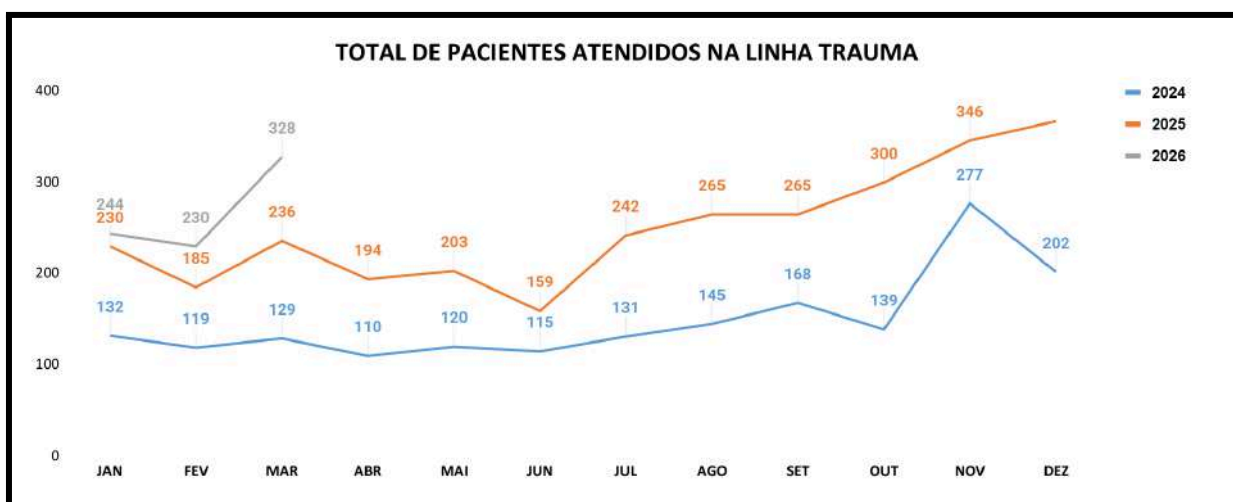
Destaca-se que a recorrência desses casos fortalece a qualificação técnica da equipe multiprofissional, ampliando a expertise no manejo de urgências e emergências traumáticas. Paralelamente, o registro sistemático dos atendimentos configura-se como ferramenta essencial de monitoramento, permitindo a identificação de tendências e subsidiando o planejamento estratégico.

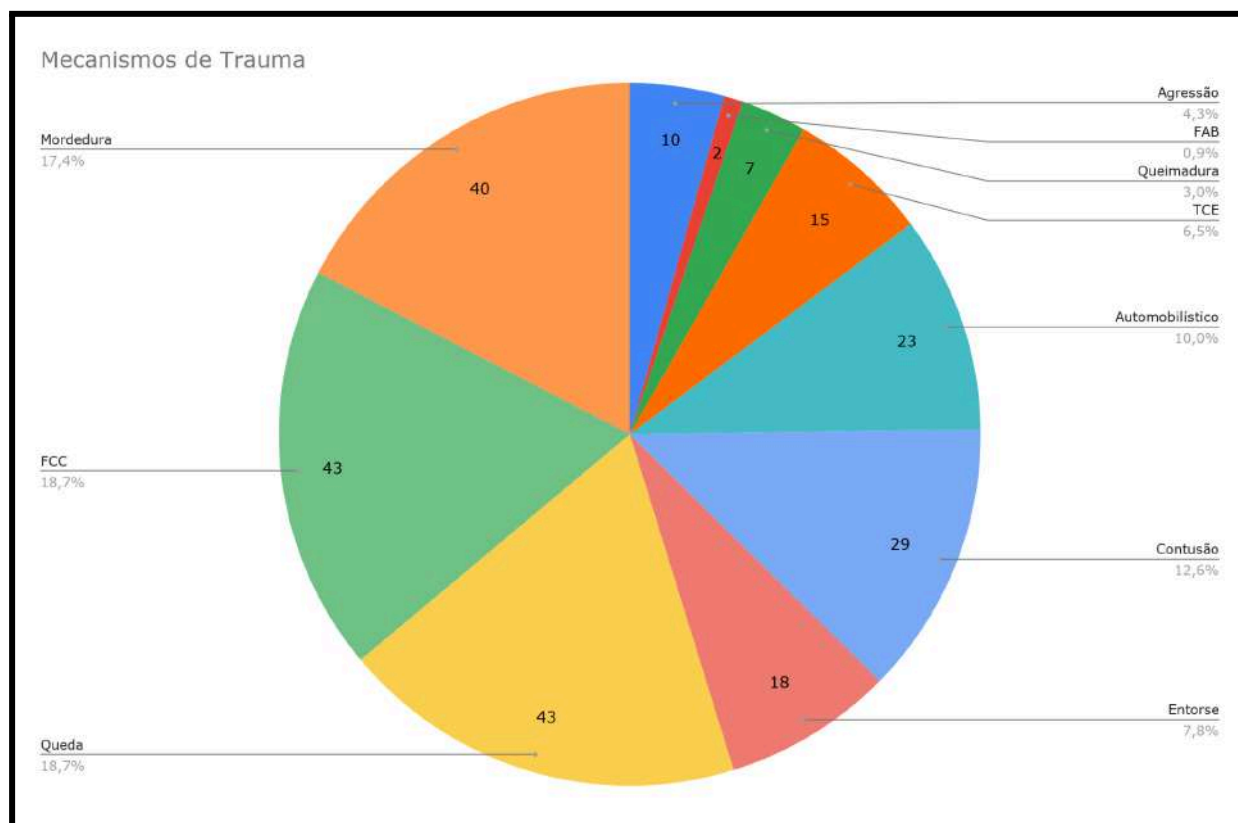
Conclui-se que, apesar do elevado volume de atendimentos representar um desafio assistencial, os indicadores evidenciam a robustez organizacional, a

efetividade dos fluxos e o comprometimento das equipes, consolidando o papel da unidade na rede de atenção às urgências.

Foi realizado reforço sistemático das orientações quanto aos riscos da evasão, destacando que a interrupção do atendimento pode comprometer o desfecho clínico, favorecer a piora do quadro e demandar retorno em condições mais graves, especialmente na presença de etapas assistenciais ainda pendentes.

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





Análise crítica: No mês de março, foram registrados 328 atendimentos por trauma na unidade, decorrentes de diferentes mecanismos de lesão. A análise desses dados contribui para a definição do perfil epidemiológico dos usuários, identificação das principais demandas assistenciais e avaliação da capacidade de resposta do serviço frente a diferentes níveis de complexidade.

A distribuição dos mecanismos de trauma no período foi a seguinte: feridas cortantes e contusas (21,9%), quedas (18,2%), contusões (13,7%), traumatismo cranioencefálico (10,6%), acidentes automobilísticos (8,3%), mordeduras (6,0%), entorses (5,4%), agressões físicas (3,3%) e ferimentos por arma de fogo (0,3%).

Observa-se a predominância de quedas e feridas cortantes e contusas, que juntas representam parcela expressiva dos atendimentos. As quedas mantêm relevância, especialmente em populações vulneráveis, como idosos, devido ao risco de complicações e perda funcional, reforçando a necessidade de estratégias preventivas voltadas à segurança domiciliar e ao controle de fatores de risco.

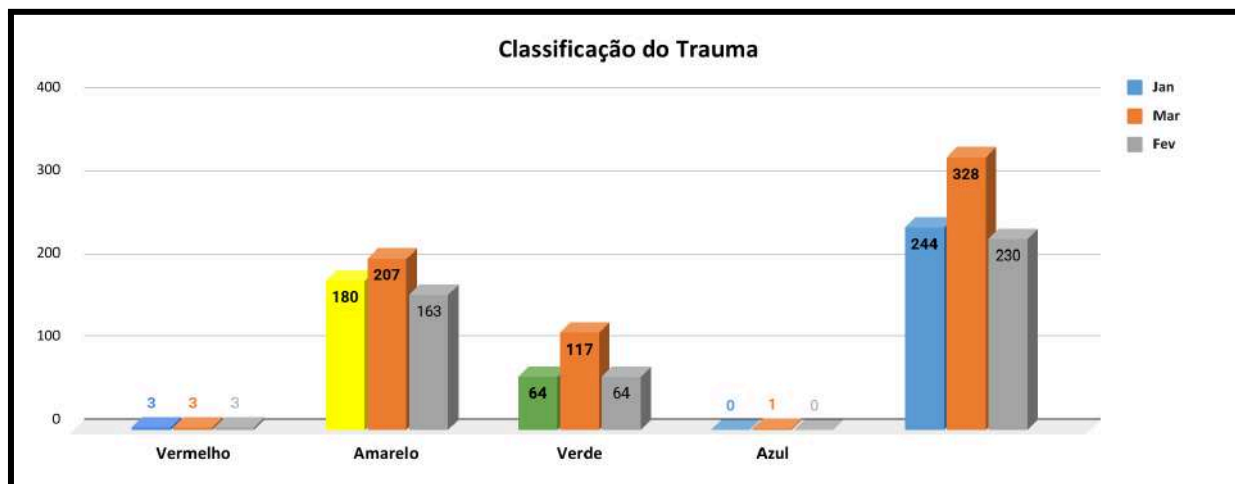
As feridas cortantes e contusões, em geral de baixa a moderada complexidade, estão frequentemente associadas a acidentes domésticos e ocupacionais. Apesar do menor risco imediato, demandam insumos, procedimentos e tempo de observação, impactando o fluxo assistencial e a capacidade operacional da unidade.

Os acidentes automobilísticos e os casos de TCE, embora menos frequentes, exigem atenção estratégica pelo maior potencial de gravidade, risco de complicações e necessidade de avaliação rápida, suporte especializado e, por vezes, transferência para serviços de maior complexidade.

O elevado volume de atendimentos por trauma reforça a necessidade de equipes capacitadas, protocolos consolidados e fluxos bem definidos, garantindo assistência segura, oportuna e resolutiva. Destaca-se, ainda, a importância da articulação intersetorial para prevenção de lesões e redução de fatores de risco.

Conclui-se que a análise dos atendimentos por trauma é ferramenta estratégica para a gestão da unidade, subsidiando ações preventivas, otimização da alocação de recursos e fortalecimento das políticas de segurança e qualidade assistencial.

Monitoramento do Trauma por Classificação de Risco



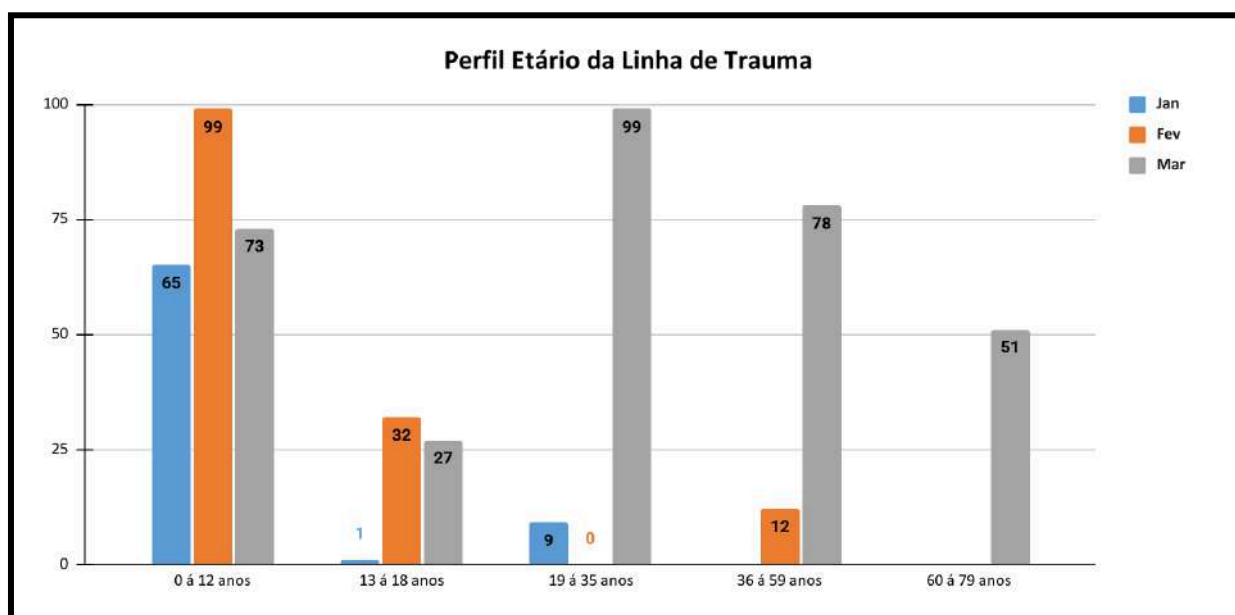
Análise crítica: A análise da classificação de risco dos atendimentos por trauma em março evidencia perfil predominantemente de média complexidade, com impacto direto no planejamento operacional, na alocação de recursos e na organização dos fluxos internos da unidade.

Observa-se predominância de pacientes classificados como prioridade amarela (63,1%), indicando atendimentos com risco potencial de agravamento e necessidade de monitoramento contínuo. Esse perfil exige equipes capacitadas, aplicação rigorosa de protocolos, reavaliações sistemáticas e resposta ágil a possíveis instabilidades. Do ponto de vista gerencial, demanda atenção à composição das escalas, à disponibilidade de insumos e à otimização dos fluxos, garantindo segurança e qualidade assistencial.

Os pacientes classificados como prioridade verde corresponderam a 35,6% dos atendimentos. Embora de menor gravidade, impactam significativamente o tempo assistencial, a ocupação da unidade e o dimensionamento de equipes. Esse cenário evidencia demanda expressiva por casos de baixa complexidade, reforçando a necessidade de ações de educação em saúde, melhor orientação sobre os fluxos da rede e fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada para demandas não urgentes.

De forma integrada, a distribuição das classificações de risco evidencia elevada demanda e pressão assistencial contínua, com predomínio de casos de média complexidade e presença significativa de atendimentos potencialmente manejáveis em outros níveis de atenção.

Perfil Etário dos Paciente na Linha de Trauma



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

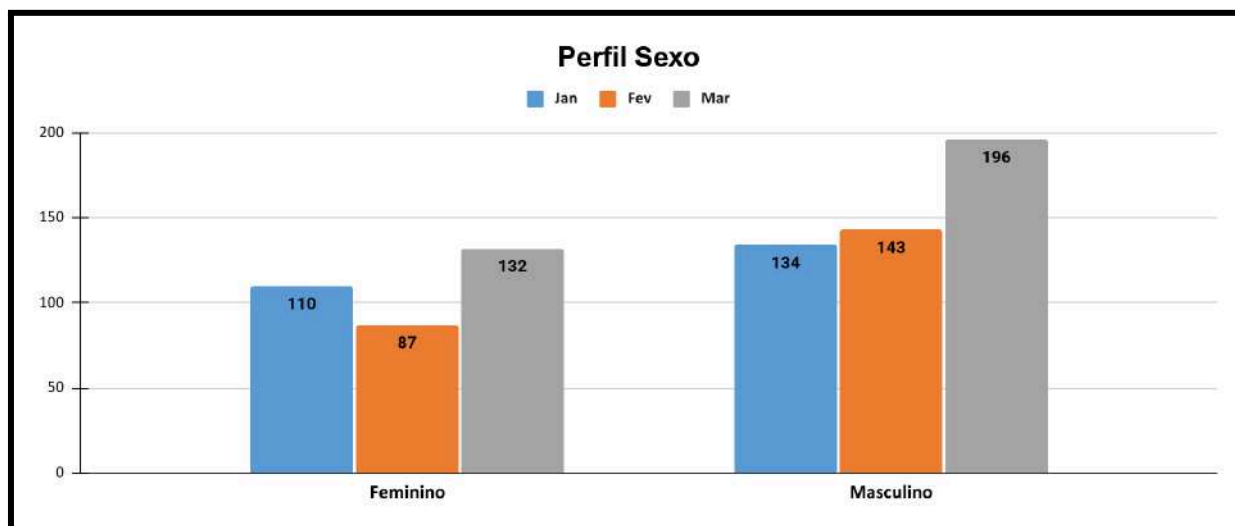
Observa-se redução proporcional dos atendimentos na faixa pediátrica, que representou 22,2% do total. O dado pode estar relacionado à menor exposição a situações de risco e a fatores sazonais. Embora positivo, requer monitoramento contínuo, considerando a necessidade de protocolos específicos, abordagem adequada e orientação aos familiares.

Entre adultos jovens (19 a 35 anos) e indivíduos de meia-idade (36 a 59 anos), observa-se proporção estável de atendimentos (30,1% e 27,7%, respectivamente), confirmando maior exposição a mecanismos de trauma, como acidentes de trânsito, atividades laborais e violência.

Na população idosa (≥ 60 anos), observa-se proporção estável de atendimentos. Embora menos representativos em volume, apresentam maior risco de complicações e desfechos desfavoráveis, frequentemente associados a quedas, fragilidade clínica e comorbidades.

De forma geral, os dados indicam demanda estável entre adultos e idosos, enquanto a redução na faixa pediátrica pode refletir impacto de ações preventivas, embora exija monitoramento contínuo. O cenário reforça a necessidade de estratégias específicas por faixa etária, qualificação dos registros epidemiológicos e maior articulação com a Atenção Primária e a rede de atenção para ações preventivas mais efetivas.

Perfil Sexo dos Paciente na Linha de Trauma

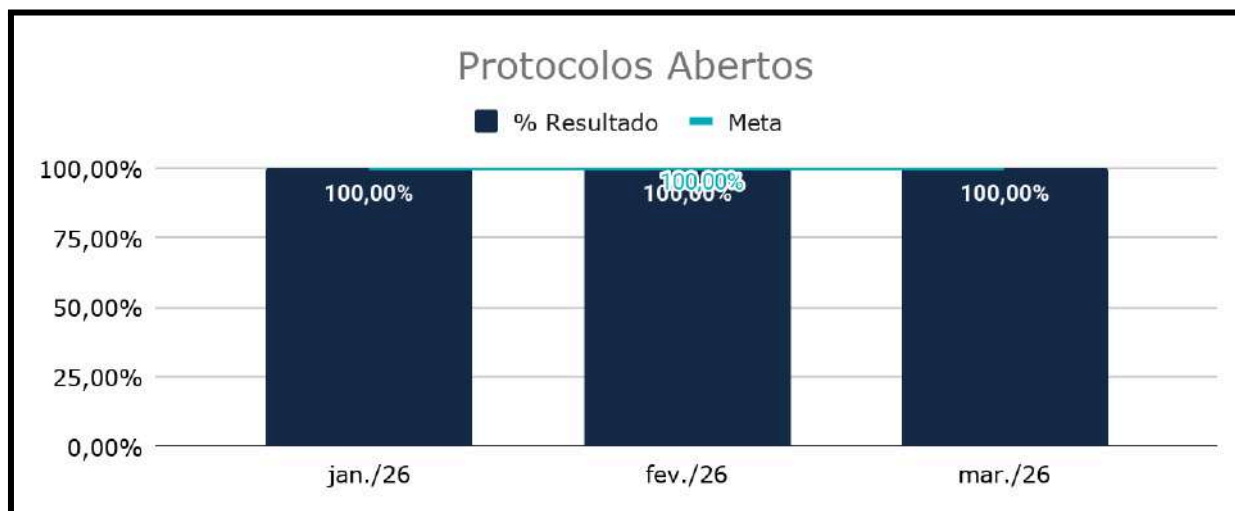


Análise crítica: A participação feminina nos atendimentos por trauma, embora menor (40,2%), requer análise sob a perspectiva de vulnerabilidades específicas, como exposição à violência doméstica, acidentes no ambiente domiciliar e sobrecarga nas atividades cotidianas.

A distribuição dos atendimentos por sexo pode refletir fatores culturais e comportamentais que influenciam a exposição aos riscos e o acesso aos serviços de saúde.

Em síntese, a predominância de atendimentos no sexo masculino (59,7%) confirma tendências epidemiológicas, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade de abordagens clínicas e gerenciais sensíveis às especificidades de ambos os sexos. Esse perfil subsidia o planejamento estratégico, o adequado dimensionamento de recursos e o fortalecimento da resposta assistencial.

5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo

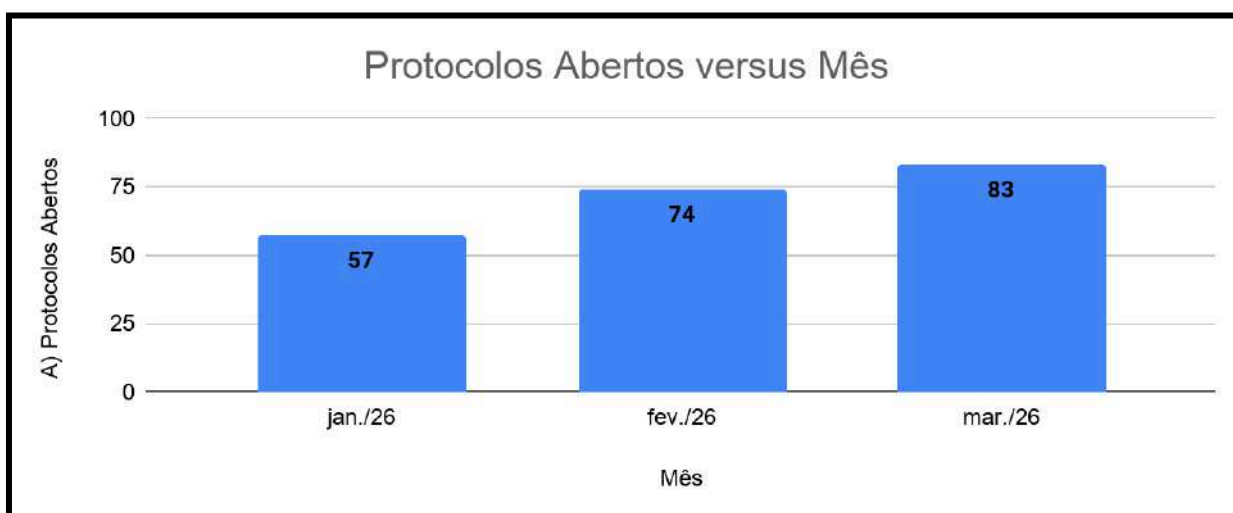


Análise crítica: No mês de março, a análise do manejo da sepse evidenciou resultados consistentes e positivos no aprimoramento dos processos assistenciais. Foram abertos 83 protocolos, número alinhado à série histórica da unidade, indicando estabilidade na vigilância clínica e boa sensibilidade das equipes para o reconhecimento precoce da sepse. Desses, 37 casos seguiram o protocolo e 46 foram descartados, reforçando a efetividade das ações de capacitação e a qualificação do processo de triagem e tomada de decisão clínica.

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

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

5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE

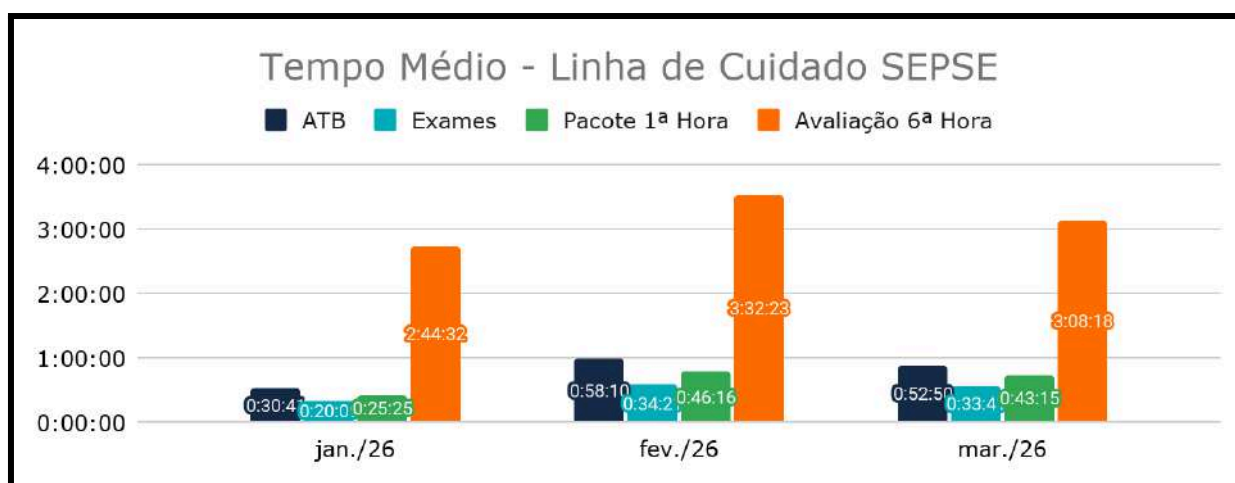


Análise crítica: A análise dos resultados relacionados à aplicação do Pacote da 1ª Hora no período avaliado demonstra progressos significativos na qualificação da assistência ao paciente com sepse. O cumprimento integral do pacote em todos os casos com protocolo aberto e continuidade do cuidado evidencia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

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

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

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



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

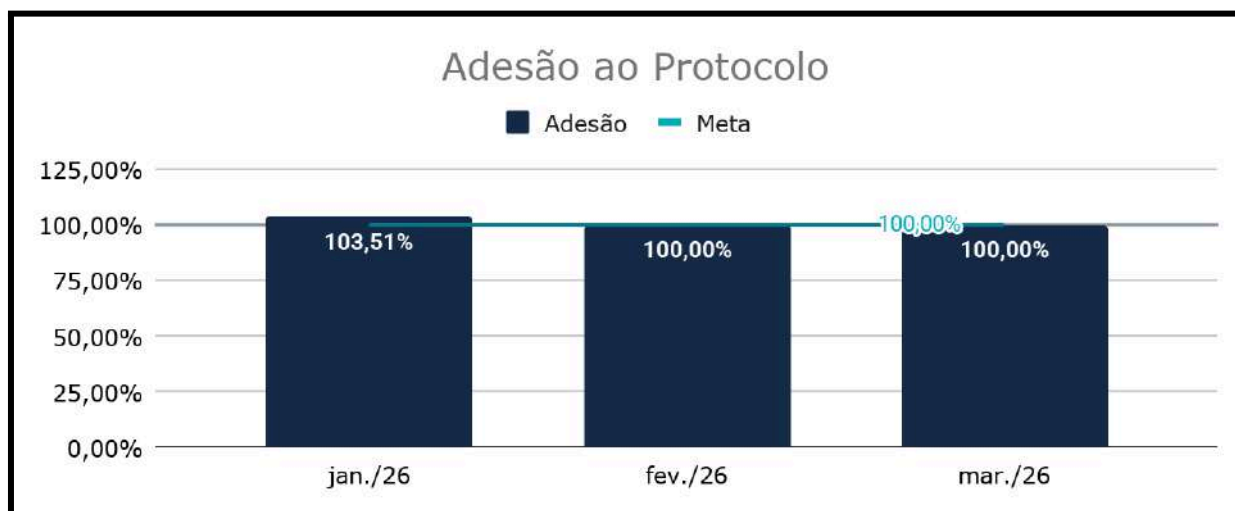
O tempo médio para início da antibioticoterapia, registrado em 52 minutos, destaca-se pela relevância clínica, especialmente em pacientes com suspeita de sepse ou infecções graves. A literatura científica demonstra que atrasos na administração do antibiótico nesses casos podem estar associados a piores desfechos, tornando esse indicador um importante parâmetro de qualidade assistencial. O resultado apresentado evidencia que a unidade reconhece a importância da intervenção precoce e atua de forma oportuna para garantir a administração do tratamento dentro da janela terapêutica adequada, o que pode contribuir para a redução de complicações e melhor evolução clínica.

Da mesma forma, o tempo médio de 33 minutos para coleta de exames laboratoriais demonstra a existência de um fluxo interno organizado, com boa comunicação entre as equipes e adequada integração entre os setores de atendimento, laboratório e enfermagem. Esse intervalo é compatível com um ambiente assistencial dinâmico, no qual a agilidade na realização de exames é essencial para apoiar a tomada de decisão clínica de forma rápida e segura.

A reavaliação de sexta hora, realizada em média com 3 horas e 08 minutos, além de permanecer dentro do intervalo recomendado pelas diretrizes, evidencia um adequado nível de vigilância clínica e acompanhamento da evolução dos pacientes, etapa que muitas vezes se torna desafiadora em unidades de alta demanda. Essa antecipação em relação ao limite de 6 horas pode indicar o comprometimento da equipe com o monitoramento contínuo, favorecendo a identificação precoce de possíveis instabilidades e permitindo ajustes oportunos nas condutas terapêuticas.

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

5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: A análise do período demonstra que 44,58% dos pacientes com protocolo de sepse aberto (83 casos) percorreram integralmente a linha de cuidado. Esse resultado é positivo no contexto da unidade e indica boa organização dos fluxos assistenciais, além de adequada adesão das equipes aos protocolos institucionais.

O desempenho alcançado evidencia a efetividade das estratégias implementadas e a maturidade dos processos assistenciais, com boa comunicação e integração entre as etapas do atendimento. O indicador também demonstra capacidade de

organização do fluxo, garantindo continuidade do cuidado e segurança no acompanhamento dos pacientes.

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

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

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

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

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

1. **Paciente J.V.S., 11 anos, sexo masculino, FA 1347327**, deu entrada na unidade dia 02/03/2026 às 19:47, onde foi aberto protocolo de sepse de foco indeterminado, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência em 03/03/2026 às 02:45.

2. **Paciente O.D.P., 50 anos, sexo masculino, FA 31212**, deu entrada na unidade dia 03/03/2026 às 21:30, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência em 04/03/2026 às 08:10.
3. **Paciente A.A.D., 78 anos, sexo masculino, FA 1351767**, deu entrada na unidade dia 04/03/2026 às 17:50, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 05/03/2026 às 05:15.
4. **Paciente R.F.V.G., 56 anos, sexo feminino, FA 1350188**, deu entrada na unidade dia 02/03/2026 às 07:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 03/03/2026 às 10:17.
5. **Paciente M.L.V.O., 72 anos, sexo feminino, FA 1307594**, deu entrada na unidade dia 05/03/2026 às 17:52, onde foi aberto protocolo de sepse de foco indeterminado, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 05/03/2026 às 23:00.
6. **Paciente J.A.M.J.M., 30 anos, sexo feminino, FA 1332603**, deu entrada na unidade dia 06/03/2026 às 10:25, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência em 06/03/2026 às 16:43.

7. **Paciente V.E.C., 79 anos, sexo masculino, FA 1322483**, deu entrada na unidade dia 09/03/2026 às 09:16, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência em 10/03/2026 às 12:00.
8. **Paciente M.G.S.M., 77 anos, sexo feminino, FA 1277274**, deu entrada na unidade dia 10/03/2026 às 22:33, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 11/03/2026 às 16:00.
9. **Paciente A.R.S., 79 anos, sexo feminino, FA 1248632**, deu entrada na unidade dia 09/03/2026 às 21:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 12/03/2026 às 11:54.
10. **Paciente C.M.O., 79 anos, sexo feminino, FA 1174325**, deu entrada na unidade dia 09/03/2026 às 10:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência em 18/03/2026 às 16:59.
11. **Paciente R.C.R., 30 anos, sexo masculino, FA 174356**, deu entrada na unidade dia 12/03/2026 às 07:59, onde foi aberto

protocolo de sepse de foco cutâneo, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 13/03/2026 às 01:10.

12. **Paciente R.A.S., 65 anos, sexo feminino, FA 106853**, deu entrada na unidade dia 09/03/2026 às 16:44, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de óbito em 09/03/2026 às 19:50.
13. **Paciente V.F.S., 74 anos, sexo masculino, FA 1192197**, deu entrada na unidade dia 10/03/2026 às 20:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 12/03/2026 às 12:30.
14. **Paciente M.A.S., 75 anos, sexo masculino, FA 1328824**, deu entrada na unidade dia 11/03/2026 às 20:55, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 14/03/2026 às 09:31.
15. **Paciente L.M.F., 88 anos, sexo feminino, FA 142958**, deu entrada na unidade dia 14/03/2026 às 20:44, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência em 20/03/2026 às 16:35.

16. **Paciente J.G.F., 80 anos, sexo masculino, FA 1328070**, deu entrada na unidade dia 15/03/2026 às 11:20, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência em 15/03/2026 às 13:10.
17. **Paciente J.B.C., 73 anos, sexo masculino, FA 72188**, deu entrada na unidade dia 14/03/2026 às 14:46, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 14/03/2026 às 23:07.
18. **Paciente J.D.S., 43 anos, sexo masculino, FA 1231990**, deu entrada na unidade dia 16/03/2026 às 09:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 16/03/2026 às 14:00.
19. **Paciente L.L.G.M., 42 anos, sexo masculino, FA 1352424**, deu entrada na unidade dia 17/03/2026 às 10:30, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de óbito em 18/03/2026 às 06:41.
20. **Paciente M.I.S.F., 16 anos, sexo feminino, FA 1177388**, deu entrada na unidade dia 17/03/2026 às 12:58, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 17/03/2026 às 18:00.

21. **Paciente Y.D.C.S., 81 anos, sexo feminino, FA 1245968**, deu entrada na unidade dia 16/03/2026 às 20:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 17/03/2026 às 18:00.
22. **Paciente A.C.L., 89 anos, sexo masculino, FA 41794**, deu entrada na unidade dia 13/03/2026 às 00:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 18/03/2026 às 22:30.
23. **Paciente G.N.C., 74 anos, sexo masculino, FA 1256352**, deu entrada na unidade dia 17/03/2026 às 20:40, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 25/03/2026 às 15:05.
24. **Paciente J.B.B.L., 81 anos, sexo masculino, FA 1242315**, deu entrada na unidade dia 18/03/2026 às 19:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 20/03/2026 às 13:13.
25. **Paciente Z.L., 67 anos, sexo feminino, FA 1299259**, deu entrada na unidade dia 19/03/2026 às 13:52, onde foi aberto

protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 19/03/2026 às 23:35.

26. **Paciente M.C.P.F., 77 anos, sexo masculino, FA 1352572**, deu entrada na unidade dia 19/03/2026 às 16:01, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência em 20/03/2026 às 05:45.
27. **Paciente W.R.S., 54 anos, sexo masculino, FA 1326277**, deu entrada na unidade dia 21/03/2026 às 16:15, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 21/03/2026 às 18:20.
28. **Paciente M.O.B.O., 80 anos, sexo feminino, FA 1224661**, deu entrada na unidade dia 20/03/2026 às 19:20, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 24/03/2026 às 09:45.
29. **Paciente M.J., 75 anos, sexo feminino, FA 255344**, deu entrada na unidade dia 21/03/2026 às 00:15, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência em 23/03/2026 às 09:30.

30. **Paciente I.C.S., 74 anos, sexo feminino, FA 19931**, deu entrada na unidade dia 24/03/2026 às 17:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 24/03/2026 às 21:15.
31. **Paciente M.M.S., 66 anos, sexo masculino, FA 33935**, deu entrada na unidade dia 24/03/2026 às 08:12, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência em 24/03/2026 às 20:00.
32. **Paciente M.S., 65 anos, sexo feminino, FA 67745**, deu entrada na unidade dia 23/03/2026 às 10:25, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 24/03/2026 às 10:15.
33. **Paciente J.V.C., 84 anos, sexo masculino, FA 1236907**, deu entrada na unidade dia 25/03/2026 às 08:50, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência em 26/03/2026 às 21:00.
34. **Paciente A.C.C., 15 anos, sexo feminino, FA 77**, deu entrada na unidade dia 26/03/2026 às 10:06, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 26/03/2026 às 15:50.

35. **Paciente B.G.S., 53 anos, sexo feminino, FA 1320800**, deu entrada na unidade dia 25/03/2026 às 18:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 27/03/2026 às 09:40.
36. **Paciente G.N.C., 74 anos, sexo masculino, FA 1256352**, deu entrada na unidade dia 26/03/2026 às 00:25, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 27/03/2026 às 15:10.
37. **Paciente O.A.R.R., 70 anos, sexo masculino, FA 13076**, deu entrada na unidade dia 30/03/2026 às 18:56, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de observação. Paciente com desfecho de alta em 30/03/2026 às 22:51.

5.1.10 Manejo da Coordenação do Cuidado

5.1.10.1 Coordenação do Cuidado IAM

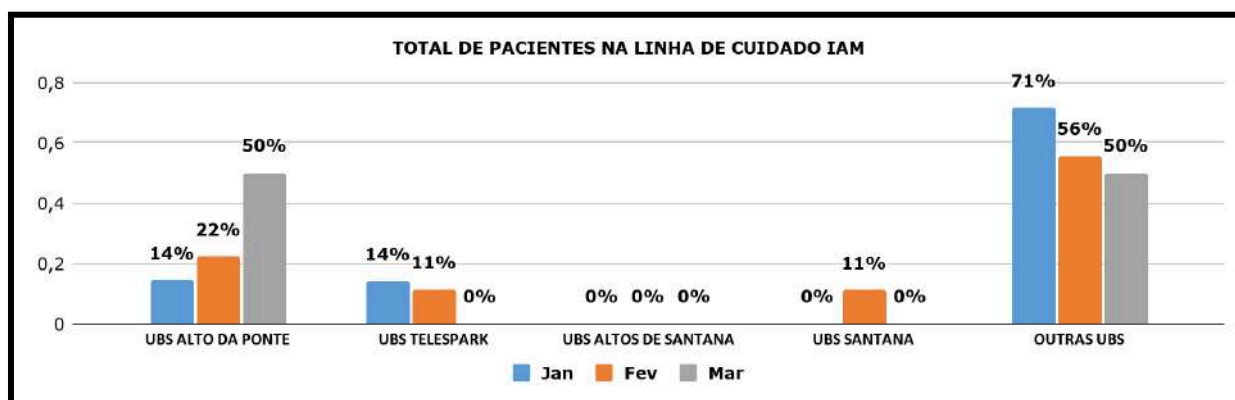
TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO IAM DA MICRORREGIÃO												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
TOTAL	7	9	4									

Análise crítica: O monitoramento dos pacientes com IAM na microrregião, incluindo casos com e sem supradesnivelamento do ST, evidencia avanço na organização do cuidado e na articulação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Durante o período analisado, todos os pacientes foram encaminhados às UBSs, garantindo a continuidade do cuidado no território e reforçando a integralidade e a longitudinalidade da atenção. Essa integração entre UPA, APS e serviços hospitalares favorece o seguimento clínico, a prevenção de complicações e a redução de recorrências cardiovasculares.

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

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



Análise crítica: A análise da distribuição dos pacientes com IAM no mês de março demonstra que todos foram corretamente encaminhados às UBSs de referência, conforme sua área de abrangência. Esse resultado evidencia fluxo de transição do cuidado adequado, garantindo a vinculação à APS após a fase aguda, essencial para controle de comorbidades e prevenção de novos eventos cardiovasculares.

Observa-se que a maior parte dos encaminhamentos foi absorvida por outras UBSs da rede, reforçando a integração entre os serviços e a consistência do processo de referência. A parcela direcionada à microrregião evidencia a articulação entre os pontos da rede, garantindo acompanhamento no território mais adequado ao domicílio do paciente.

Embora o número de casos seja reduzido, todos os encaminhamentos ocorreram de forma adequada, indicando um fluxo organizado e efetivo. De forma geral, os resultados demonstram avanços na articulação entre os níveis de atenção, com impacto positivo na continuidade, segurança e qualidade do cuidado aos pacientes com IAM.

5.1.10.2 Linha de Cuidado AVC

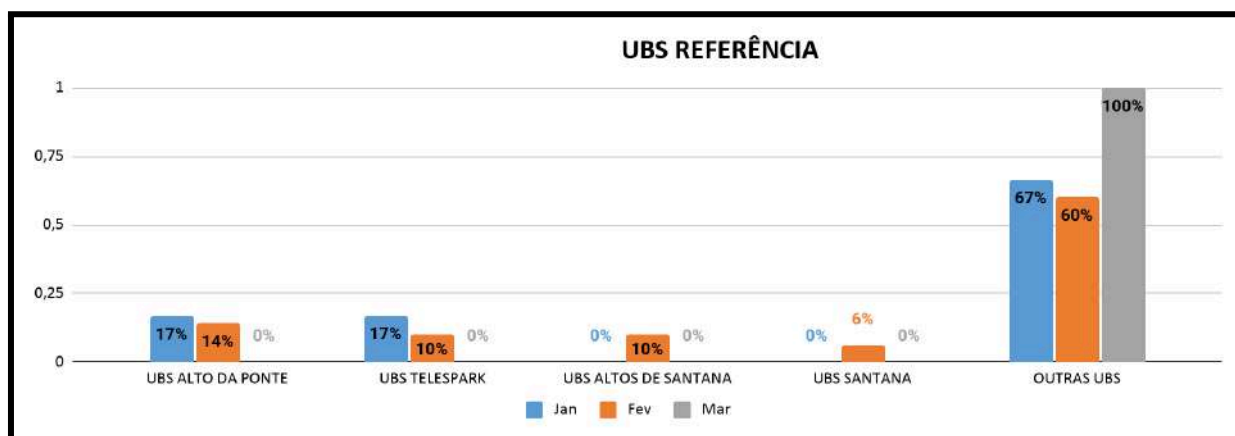
TOTAL DE PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO AVC DA MICRORREGIÃO													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
TOTAL	6	6	3										

Análise crítica: A análise dos atendimentos de pacientes inseridos na linha de cuidado do AVC no mês de março evidencia avanços na continuidade assistencial, com destaque para a integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde. O encaminhamento de 100% dos pacientes para a Atenção Primária reforça um

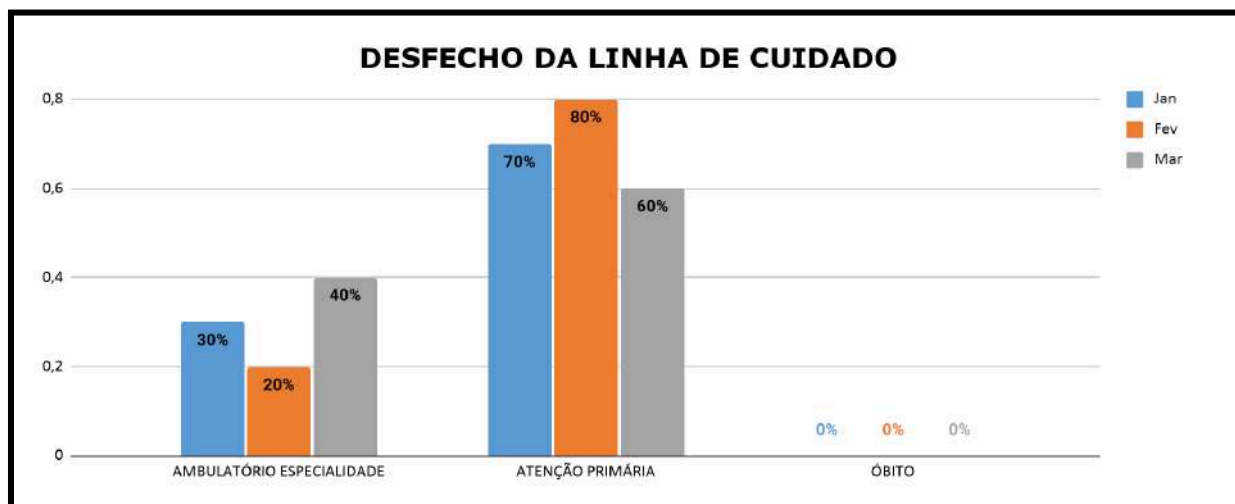
processo de trabalho estruturado e alinhado aos princípios da integralidade e da longitudinalidade do cuidado.

Esse desempenho reforça o papel estratégico da Atenção Primária na coordenação do cuidado, especialmente no acompanhamento pós-evento, monitoramento de fatores de risco e adesão ao tratamento. A continuidade no território contribui para reduzir complicações, prevenir recorrências e favorecer a reabilitação e reinserção social do paciente.

Em síntese, os resultados indicam um cenário favorável na organização da linha de cuidado do AVC, com encaminhamentos adequados e boa articulação entre os níveis de atenção. A manutenção desses avanços depende do aprimoramento contínuo do monitoramento e da análise de desfechos, essenciais para fortalecer a rede e ampliar o impacto na qualidade de vida dos pacientes.



5.1.10.3 Linha de Cuidado SEPSE.



Análise crítica: A análise dos dados demonstra que, embora 37 casos tenham sido confirmados e incluídos na linha de cuidado, esse resultado reflete uma triagem qualificada, baseada em critérios bem definidos e aplicados de forma consistente. O adequado equilíbrio entre sensibilidade e especificidade na identificação dos casos destaca-se como ponto positivo, evitando subnotificação e aberturas indevidas de protocolos, além de assegurar o direcionamento preciso dos recursos aos pacientes de maior risco.

Os resultados indicam um processo assistencial em consolidação. Observa-se atuação técnica qualificada, postura proativa e resposta oportuna da equipe, fatores essenciais para fortalecer a vigilância clínica, reduzir o tempo de intervenção e melhorar os desfechos dos pacientes.

De forma geral, os resultados do período evidenciam evolução do processo assistencial, com triagem qualificada, vigilância clínica efetiva e melhor coordenação do cuidado. Esses avanços reforçam o compromisso institucional com a segurança do paciente, a qualidade da assistência e o fortalecimento de uma linha de cuidado mais estruturada e resolutive.

5.1.10.4 Linha de Cuidado TRAUMA



Análise crítica: A análise dos 11 pacientes acompanhados na linha de cuidado de trauma evidencia conformidade integral com os critérios de inclusão, com todos os atendimentos realizados em sala vermelha e encaminhamentos adequados conforme os fluxos estabelecidos. O resultado reflete organização do processo de trabalho, adesão ao protocolo institucional e condução adequada dos casos de maior gravidade.

Como ponto positivo, destaca-se a conformidade integral com os critérios de inclusão, visto que 100% dos pacientes atendidos na Sala Vermelha foram corretamente encaminhados para a linha de cuidado. Esse resultado evidencia alinhamento entre a gravidade dos casos e as condutas adotadas, além de demonstrar o adequado funcionamento dos fluxos assistenciais e a adesão da equipe aos protocolos da rede de urgência e emergência.

No que se refere aos fluxos assistenciais, a aplicação da linha de cuidado demonstra eficiência na organização dos encaminhamentos e na contra referência para unidades de maior complexidade. Esse processo garante que pacientes em estado mais grave sejam transferidos de forma oportuna e segura, em

conformidade com os protocolos vigentes, contribuindo para a continuidade e a qualidade da assistência.

Destaca-se, como indicador positivo, a ausência de evasões na Sala Vermelha no período analisado, com 100% dos pacientes permanecendo em acompanhamento até a conclusão das condutas, sem prejuízo à continuidade da assistência em situações críticas.

Em síntese, os dados demonstram adequada aplicação dos critérios de inclusão, encaminhamentos alinhados às diretrizes estabelecidas e ausência de intercorrências relevantes no processo assistencial. Os resultados refletem a boa organização dos fluxos e o comprometimento da equipe multiprofissional com a segurança do paciente e a qualidade da assistência em situações de urgência e emergência.

5.1.11 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: No mês de março de 2026, esta Unidade de Pronto Atendimento realizou o atendimento de 58 pacientes classificados na cor azul, conforme o Protocolo de Classificação de Risco, correspondendo a casos de baixa complexidade assistencial.

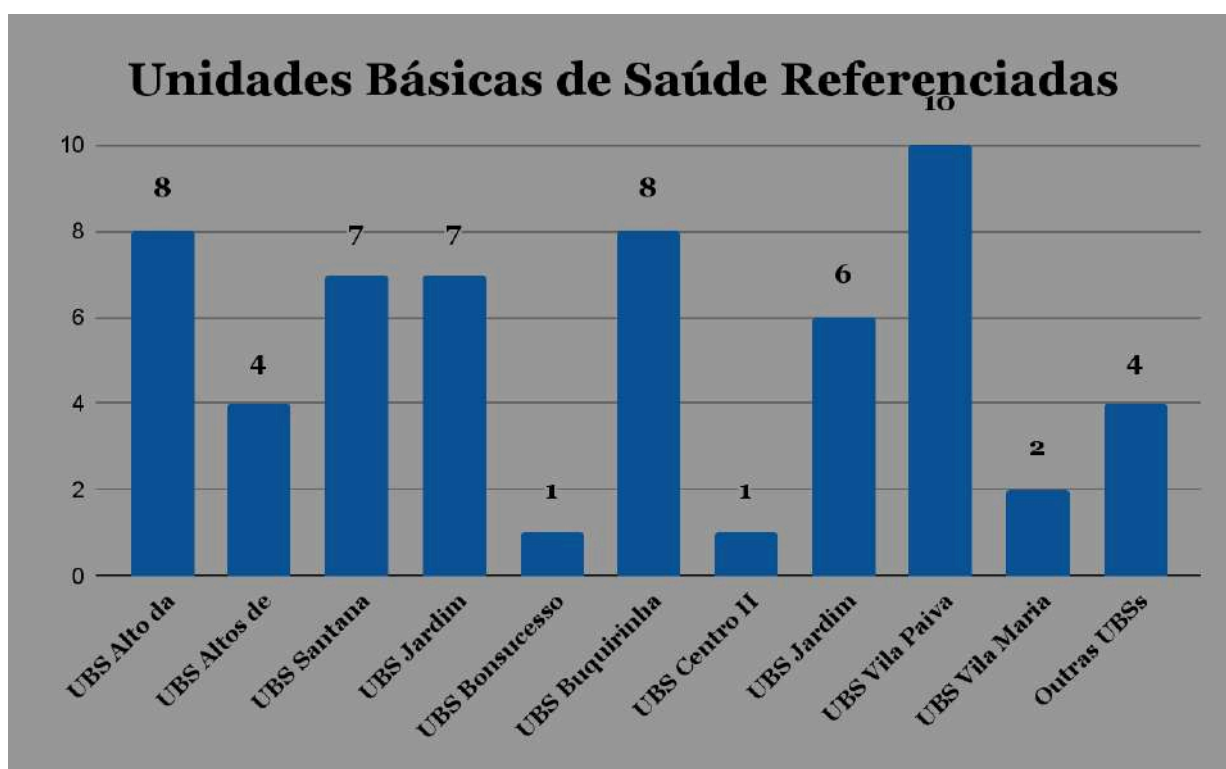
Os usuários atendidos apresentavam ausência de sinais e sintomas relevantes ou manifestações clínicas leves, não se configurando como situações de urgência ou emergência que demandassem intervenção imediata no âmbito da atenção de pronto atendimento.

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

A distribuição dos encaminhamentos por UBS ocorreu da seguinte forma:

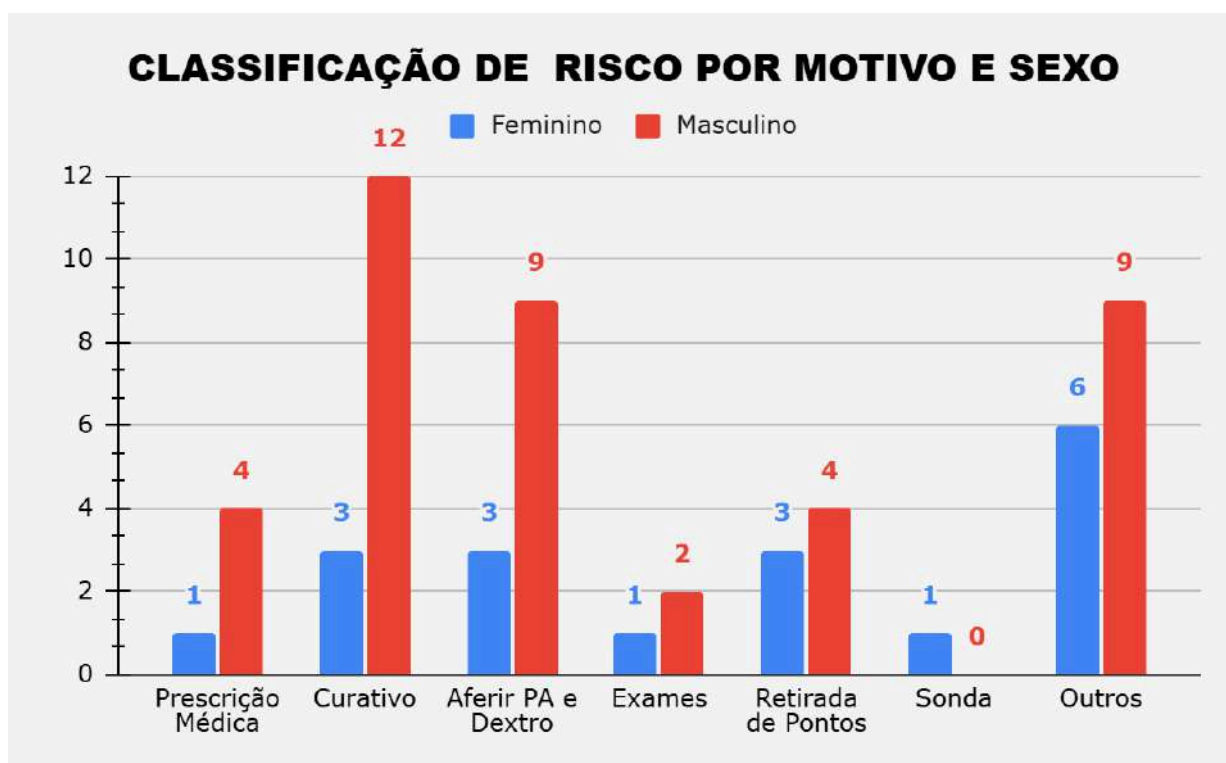
- UBS Alto da Ponte: 8 pacientes.
- UBS Altos de Santana: 4 pacientes.
- UBS Santana: 7 pacientes.
- UBS Jardim Telespark: 7 pacientes.

- UBS Bonsucesso: 1 paciente.
- UBS Jardim Paulista: 6 pacientes.
- UBS Buquirinha: 8 pacientes.
- UBS Centro II: 1 paciente.
- UBS Vila Paiva: 10 pacientes.
- UBS Vila Maria: 2 pacientes.
- Outras UBSS: 4 pacientes.



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 – Março de 2026

Curativos: Foram realizados 15 atendimentos, sendo 3 no sexo feminino e 12 no sexo masculino. Observa-se predominância masculina, possivelmente relacionada à maior exposição a traumas e lesões, especialmente em contextos ocupacionais e atividades que envolvem risco físico elevado.

Exames: Registraram-se 3 atendimentos, sendo 2 no sexo masculino e 1 no sexo feminino.

Prescrição Médica: Foram contabilizados 5 atendimentos, dos quais 1 referente ao sexo feminino e 4 ao sexo masculino, indicando maior demanda masculina por atestados médicos e renovação de receitas no período analisado.

Outros atendimentos: Totalizaram 15 registros, sendo 6 no sexo feminino e 9 no sexo masculino, mantendo-se a predominância masculina.

Aferição de glicemia capilar (dextro) e pressão arterial (PA): Foram realizados 12 atendimentos, sendo 3 no sexo feminino e 9 no sexo masculino.

Retirada de pontos: Foram contabilizados 7 atendimentos, com distribuição de 3 no sexo feminino e 4 no sexo masculino.

Sondagem: Registrou-se 1 atendimento, exclusivamente no sexo feminino.

Análise Crítica: A avaliação dos atendimentos realizados em março de 2026 evidencia predominância do sexo masculino na maioria dos procedimentos, especialmente nos atendimentos relacionados a curativos, aferições (dextro e PA), retirada de pontos, prescrições médicas, exames e outros atendimentos.

Esse padrão pode estar associado à maior exposição dos homens a situações de risco, particularmente em atividades laborais, além de possíveis fragilidades na adesão às ações de prevenção e promoção da saúde.

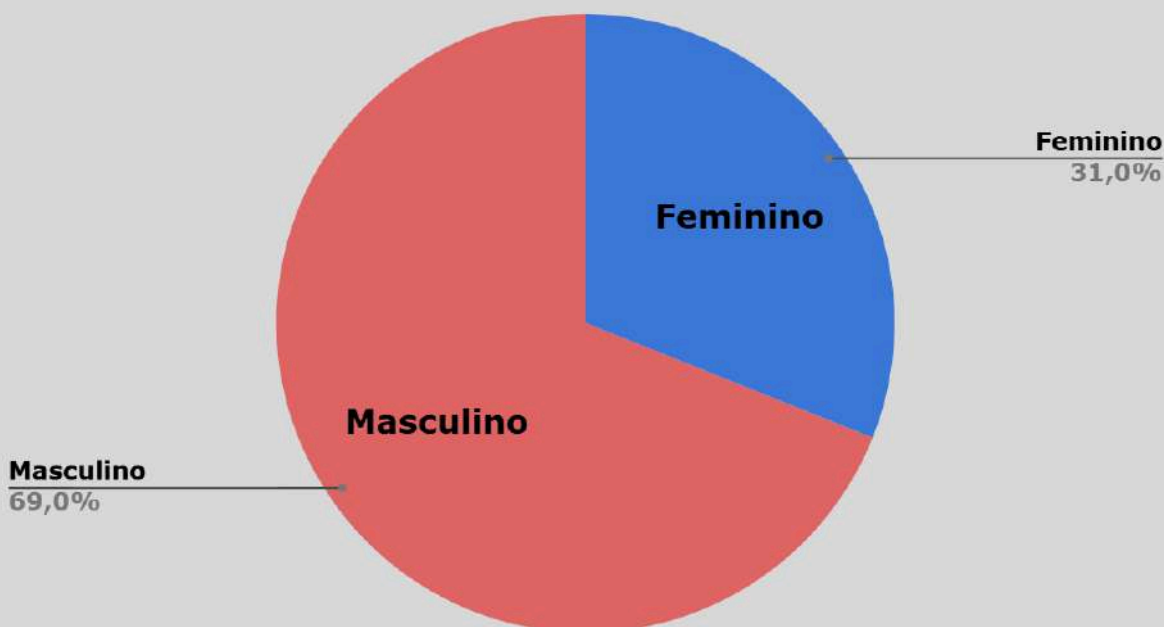
Os dados também refletem a adequada organização do fluxo assistencial, com resolutividade nos atendimentos de menor complexidade, em consonância com os princípios da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Em síntese, o perfil observado reforça a necessidade de intensificar estratégias de educação em saúde e promoção do autocuidado, com foco na ampliação do acesso e na equidade de gênero, incentivando tanto homens quanto mulheres à busca por cuidados preventivos e acompanhamento regular na Atenção Primária à Saúde.

5.1.12 Perfil da classificação de risco azul por sexo

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

PERFIL DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR SEXO



Principais Observações: Observou-se maior frequência de atendimentos classificados como “azul” — correspondentes a casos de baixa complexidade — entre usuários do sexo masculino (69%). Esse achado sugere uma tendência desse grupo em buscar os serviços de saúde, especialmente os de urgência e emergência, para demandas de menor gravidade e caráter pontual.

Embora a diferença entre os gêneros seja significativa, os resultados apresentam relevância analítica ao evidenciar um padrão comportamental recorrente entre os homens na utilização de atendimentos não urgentes. Tal perfil pode indicar uma menor vinculação longitudinal com a Atenção Primária à Saúde (APS), refletindo um uso mais episódico e reativo dos serviços de pronto atendimento, inclusive para demandas passíveis de resolução no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Possíveis Motivações: A maior presença masculina nos atendimentos de baixa complexidade pode estar associada a demandas pontuais de natureza técnica, tais como prescrição médica, realização de curativos, aferição de pressão arterial e

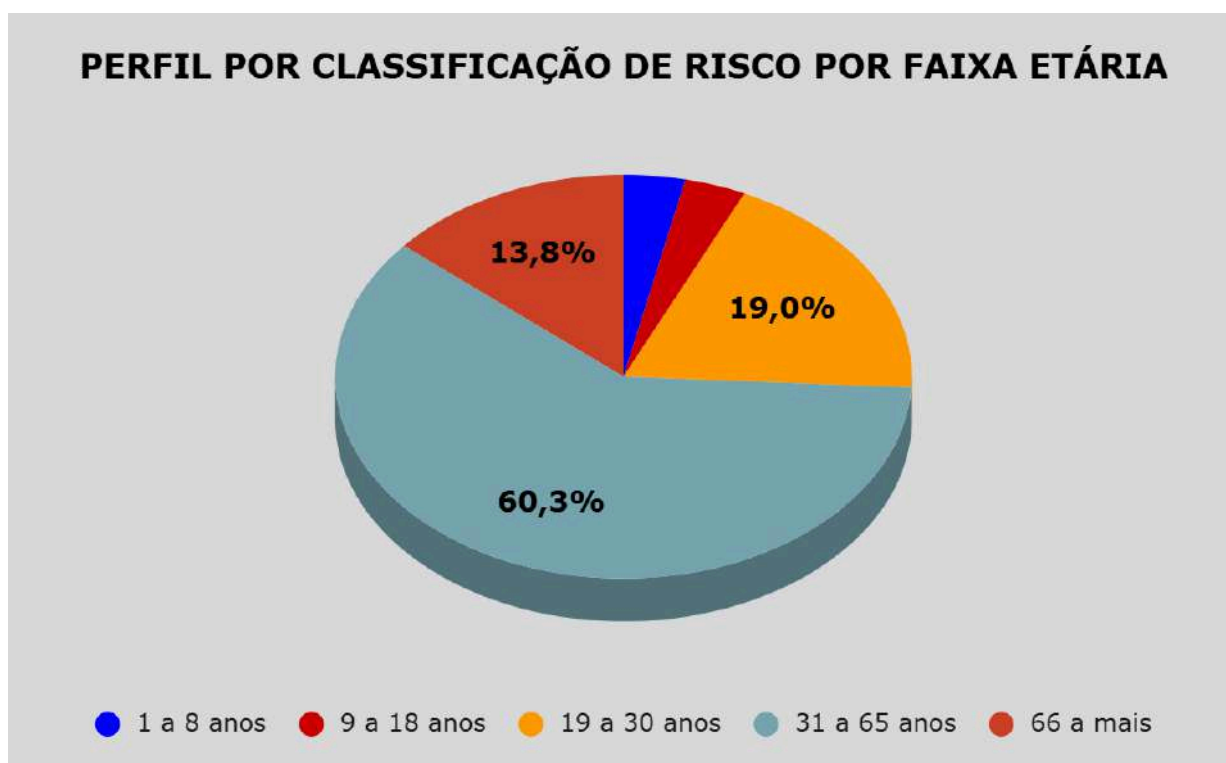
glicemia capilar, retirada de pontos, solicitação de exames, entre outros procedimentos, conforme evidenciado nos dados previamente apresentados.

Por outro lado, a menor participação feminina nesse perfil de atendimento sugere maior adesão das mulheres ao acompanhamento contínuo ofertado pela APS, o que contribui para a redução da procura por serviços de pronto atendimento para resolução de demandas imediatas e isoladas.

Essa diferença comportamental reforça a hipótese de que o público feminino apresenta maior integração às práticas de cuidado contínuo e preventivo, aspecto fundamental para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e para a obtenção de melhores desfechos clínicos e indicadores de saúde na população.

5.1.13 Perfil da classificação de risco azul por faixa etária

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



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

Observa-se que a **faixa etária de 31 a 65 anos**, com **35 registros**, concentra a maior demanda. Esse achado sugere que adultos em idade produtiva recorrem com frequência ao serviço de urgência para situações que, em sua maioria, poderiam ser resolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Tal comportamento pode estar associado a fatores como dificuldade de acesso às UBSs em horários compatíveis com a jornada de trabalho, busca por maior resolutividade imediata ou percepção equivocada quanto à gravidade do quadro clínico.

Na sequência, a **faixa etária de 19 a 30 anos** contabiliza **11 atendimentos**, indicando que jovens adultos também apresentam tendência a utilizar a UPA para demandas de menor complexidade, possivelmente motivados pela praticidade e acessibilidade do serviço.

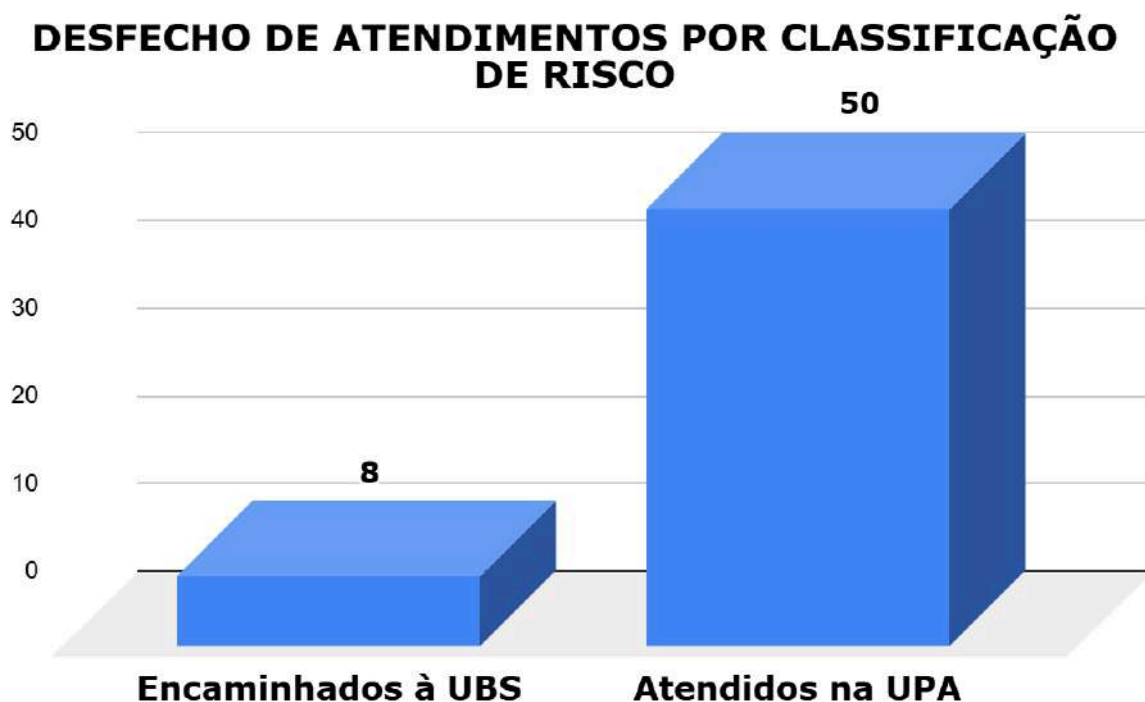
Destaca-se ainda a **faixa etária de 66 anos ou mais**, com **8 registros**, configurando, nesse período, o terceiro maior volume proporcional dentro dessa classificação. Esse dado requer atenção, uma vez que se trata de um grupo com maior prevalência de condições crônicas e, portanto, com necessidade de acompanhamento longitudinal na rede básica.

Por fim, as faixas etárias de 1 a 8 anos e de 9 a 18 anos apresentam 2 registros cada. A presença desse público em atendimentos classificados como “azul” pode indicar fragilidades na continuidade do cuidado na Atenção Básica, além de reforçar a necessidade de estratégias educativas voltadas aos responsáveis e de fortalecimento do acompanhamento desse grupo etário.

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

5.1.14 Desfecho de atendimento por classificação de risco azul

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



Análise Crítica: A partir dos dados levantados, observou-se que 50 pacientes (86,21%) optaram por permanecer em atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), enquanto apenas 8 (13,79%) aceitaram o encaminhamento

para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência no primeiro dia útil subsequente. Destaca-se que grande parte desses atendimentos ocorreu fora do horário de funcionamento das UBSs, fator que possivelmente influenciou a decisão dos usuários de permanecer na UPA, mesmo em situações de baixa complexidade.

Interpretação dos resultados: A elevada permanência na UPA sugere a existência de uma percepção, por parte dos usuários, de maior resolutividade, segurança e comodidade associada aos serviços de urgência e emergência. Esse comportamento pode estar relacionado a diferentes fatores, tais como o desconhecimento acerca da organização da rede de atenção à saúde e de seus fluxos assistenciais, a ausência de vínculo ou a baixa familiaridade com a UBS de referência, além da busca por atendimento imediato, independentemente da gravidade do quadro clínico. Ressalta-se, ainda, que aspectos estruturais — como a limitação do horário de funcionamento das UBSs — podem exercer influência significativa nesse padrão de utilização dos serviços.

Encaminhamentos para a UBS: Embora em menor proporção, os 13,79% de usuários que aceitaram o redirecionamento demonstraram receptividade às orientações da equipe multiprofissional, reconhecendo a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse achado indica que, quando a comunicação é realizada de forma clara, qualificada e humanizada, há maior adesão ao fluxo assistencial recomendado. Tal resultado contribui para o fortalecimento da APS como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a promoção de maior integração entre os diferentes pontos da rede.

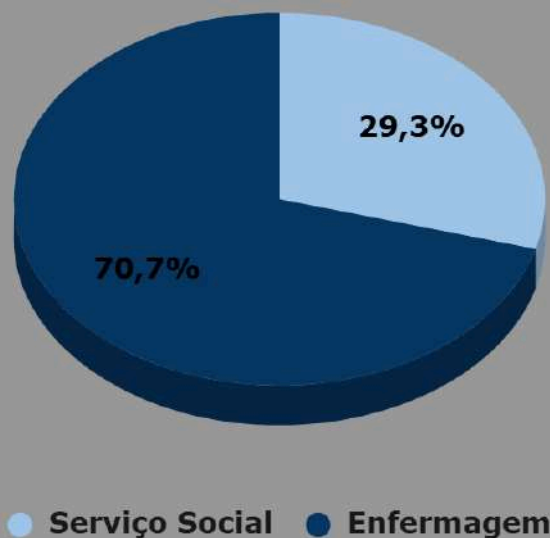
Considerações finais: As intervenções realizadas pelas equipes de Enfermagem e Serviço Social mostraram-se relevantes para a qualificação do acolhimento, a orientação adequada dos usuários e a reorganização do fluxo assistencial. A atuação articulada desses profissionais favoreceu o uso mais consciente dos serviços de saúde, contribuiu para a redução da sobrecarga da UPA por demandas

de baixa complexidade e reforçou o papel estratégico das UBSs na coordenação do cuidado.

Dessa forma, os resultados evidenciam a importância da educação em saúde, da humanização do atendimento e da comunicação efetiva como estratégias fundamentais para a promoção do cuidado integral, o fortalecimento da APS e a otimização da gestão dos recursos públicos no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

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

DIRECIONAMENTO E ORIENTAÇÃO POR SETOR À CLASSIFICAÇÃO AZUL



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

Contribuições da atuação integrada: A cooperação entre os setores teve como principais objetivos garantir encaminhamentos compatíveis com a complexidade dos casos, esclarecer dúvidas recorrentes sobre o percurso assistencial e os diferentes níveis de atenção da rede, além de fortalecer o vínculo dos usuários com a Atenção Primária à Saúde (APS), estimulando seu papel como porta de entrada do SUS.

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

Triagem/Enfermagem: A equipe de Enfermagem desempenhou papel central no acolhimento inicial, com um total de 41 pacientes orientados durante a triagem quanto à continuidade do cuidado na Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse momento constitui etapa estratégica do atendimento, pois favorece o esclarecimento sobre o funcionamento da rede, contribui para o alinhamento das expectativas dos usuários, auxilia na redução de demandas de baixa complexidade na UPA e direciona os pacientes ao ponto de atenção mais apropriado.

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

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

As Unidades Básicas de Saúde, por sua vez, exercem papel essencial no seguimento clínico após o atendimento na UPA, sendo responsáveis pela

continuidade do plano terapêutico e pelo acompanhamento evolutivo dos pacientes.

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

Conclusão: A integração entre a UPA e as UBSs configura-se como elemento essencial para a efetividade do cuidado aos pacientes classificados como risco azul. A articulação intersetorial contribui para ampliar a resolutividade para além do atendimento imediato, qualificar a comunicação entre os níveis de atenção, garantir a continuidade do cuidado, promover o uso racional dos recursos públicos e fortalecer a organização de uma rede de atenção integrada e centrada no usuário.

Dessa forma, a prática intersetorial não apenas otimiza o fluxo assistencial, mas também reafirma o papel estratégico da APS como eixo estruturante da rede, consolidando um modelo de atenção orientado pela integralidade, eficiência e qualidade do cuidado, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

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

DATA	UBS	NOME	IDADE	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIF.	DESFECHO
02/03/2026	UBS ALTOS DE SANTANA	Y.S.R.O.	6	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	PEDICULOSE NÃO ESPECIFICADA	AZUL	Solicitado VD para ACS (Cleo), Passado caso para acompanhamento com o Assistente Social
10/03/2026	UBS ALTOS DE SANTANA	A.B.DE.S.	38	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	CONJUNTIVITE MUCOPURULENTA	AZUL	Paciente encaminhado ao oftalmo com urgência
17/3/2026 20:54:00	UBS ALTOS DE SANTANA	P. T. DE O.	38	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	Solicitado busca ativa para ACS da área (Cleo), paciente encontra-se bem
21/03/2026 16:22	UBS ALTOS DE SANTANA	I. M. DOS S.	80	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	TROCA DE SONDA	AZUL	Foi realizado vd no dia 02/03/2026, paciente assistida
06/03/2026 09:09	UBS ALTO DA PONTE	S. F. B.	25	F	VILA VENEZIANI	TRANSTORNOS DO OLHO E ANEXOS	AZUL	CONSULTA PARA 13/04 COM MÉDICO
10/03/2026 12:27	UBS ALTO DA PONTE	F. DE. P. B.	21	M	VILA SÃO GERALDO	TOSSE	AZUL	CONSULTA AGENDADA PARA 10/04/2026
20/03/2026 10:27:00	UBS ALTO DA PONTE	C. A. DA S. L.	43	M	VILA MONTE ALEGRE	AFERIR DEXTRO	AZUL	CONSULTA AGENDADA PARA 24/04/2026
20/03/2026 10:29:00	UBS ALTO DA PONTE	F. R.	71	M	ALTO DA PONTE	AFERIR PA	AZUL	CONSULTA AGENDADA 09/04/2026

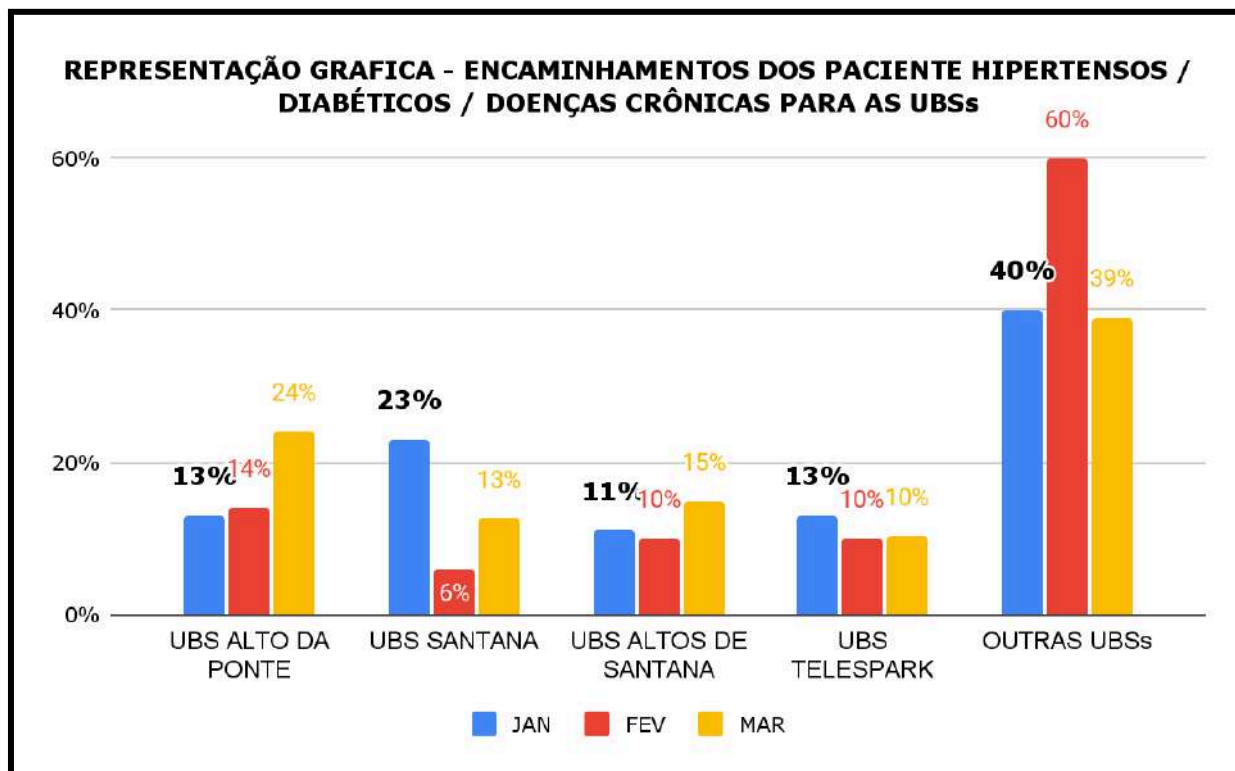
20/03/2026 17:11:00	UBS ALTO DA PONTE	O. S.	64	M	JARDIM ARIMATEIA	AFERIR PA	AZUL	CONSULTA AGENDADA 30/04/2026
22/03/2026 12:28:00	UBS ALTO DA PONTE	N. C. F. DE A.	29	F	SEM INFORMAÇÃO	AFERIR PA	AZUL	CONSULTA AGENDADA 25/03/2026
26/03/2026 07:52	UBS ALTO DA PONTE	F. R.	71	M	ALTO DA PONTE	AFERIR PA	AZUL	CONSULTA AGENDADA 09/04/2026
29/03/2026 11:00:00	UBS ALTO DA PONTE	H. F. S.	5	M	CHÁCARA HAWAI	RETIRADA DE PONTO	AZUL	SEM CONTATO
11/03/2026 17:29:00	UBS SANTANA	F. N. S. C.	50	F	SANTANA	PROCEDIMEN TO NÃO REALIZADO DEVIDO À DECISÃO DO PACIENTE POR OUTRAS RAZÕES E AS NAO ESPECIFICAD AS	AZUL	Realizado contato telefônico, paciente informa estar bem. Ativo na unidade, realizada última consulta em 02/03/2026
12/03/2026 19:17:00	UBS SANTANA	E. T. J.	32	M	VILA ZIZINHA	OUTRAS INFECÇÕES LOCALIZADA S, ESPECIFICAD AS, DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	AZUL	Efetuada tentativa de contato telefônico sem sucesso. Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 04/12/2026.
15/03/2026 18:26:00	UBS SANTANA	C. D. A. DA S.	22	M	VILA ZIZINHA	CALOS E CALOSIDADE S	AZUL	Paciente possui consulta agendada.
16/03/2026 08:35:00	UBS SANTANA	A. B. L. S.	65	F	SANTANA	EXAMES	AZUL	Realizado contato telefônico, paciente informa que foi ao UPA

								porque a UBS não está realizando glicemia capilar, porém a mesma já foi orientada na unidade que a glicemia será realizada mediante apresentação de receita médica válida. Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 16/01/2026
19/03/2026 22:32:00	UBS SANTANA	M. A. C. L.	58	M	VILA ROSSI	FURÚNCULO	AZUL	Paciente em acompanhamento na unidade, o mesmo comparece semanalmente para retirada de material.
23/03/2026 20:47:00	UBS SANTANA	B. J. DA S.	9	M	VILA CRISTINA	RETIRADA DE PONTO	AZUL	Realizado contato telefônico, familiar informa que paciente está bem. Ativo na unidade, realizada última consulta em 12/03/2026, exames agendados para 09/04/2026
29/03/2026 08:54:00	UBS SANTANA	A. C. G.	43	F	VILA NOVA CRISTINA	CURATIVO		Paciente em acompanhamento do curativo pela enfer. Elizabeth. Paciente possui

								retorno com cirurgião dia 20/04/2026
01/03/2026 09:04:41	UBS JARDIM TELESPARK	J.C.R.DA.C.	65	M	VILA SINHÁ	OUTROS	AZUL	Entrado em contato com paciente e orientado em relação a acompanhament o na Ubs
14/03/2026 08:55:33	UBS JARDIM TELESPARK	J.C.R.DA.C.	65	M	VILA SINHÁ	OUTROS	AZUL	Entrado em contato com paciente e orientado em relação a acompanhament o na Ubs
15/03/2026 09:02:16	UBS JARDIM TELESPARK	J.C.R.DA.C.	65	M	VILA SINHÁ	OUTROS	AZUL	Entrado em contato com paciente e orientado em relação a acompanhament o na UBS. Paciente utilizou do serviço de saúde nos dias que a unidade não está aberta. Passou em consulta recentemente dia 02/02
19/03/2026 09:21:00	UBS JARDIM TELESPARK	J.C.R.DA.C.	65	M	VILA SINHÁ	AFERIR DESTRO E PA	AZUL	Entrado em contato com paciente e orientado em relação a acompanhament o na UBS. Paciente utilizou do serviço de saúde nos dias que a unidade

								não esta aberta. Passou em consulta recentemente dia 02/02
21/03/2026 09:00:00	UBS JARDIM TELESPARK	J.C.R.DA.C.	65	M	VILA SINHÁ	AFERIR DESTRO E PA	AZUL	Entrado em contato com paciente e orientado em relação a acompanhament o na UBS. Paciente utilizou do serviço de saúde nos dias que a unidade não está aberta. Passou em consulta recentemente dia 02/02
22/3/2026 10:31:00	UBS JARDIM TELESPARK	S. A. B.	53	F	VILA DIRCE	AFERIR PA	AZUL	Paciente passou em consulta dia 27/03 foi orientada a realizar o controle de PA na unidade.
30/03/2026 08:21	UBS JARDIM TELESPARK	M. DA P. DE O. M.	64	F	JARDIM GUIMARÃES	CURATIVO	AZUL	Realizado agendamento de consulta e ofertado serviços da unidade para curativo.

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



Análise crítica: No mês de março, a unidade registrou 96 atendimentos de pacientes com hipertensão, diabetes e outras condições crônicas ou infectocontagiosas, como tuberculose e sífilis, evidenciando a permanência desses agravos como importantes causas de procura pela urgência. A análise da procedência aponta concentração da demanda em algumas UBSs, destacando-se como principais áreas de origem:

- UBS Altos de Santana: 14 pacientes (15%)
- UBS Alto da Ponte: 22 pacientes (24%)
- UBS Telespark: 13 pacientes (10%)
- UBS Santana: 11 pacientes (13%)
- Demais UBS: 42 pacientes (39%)

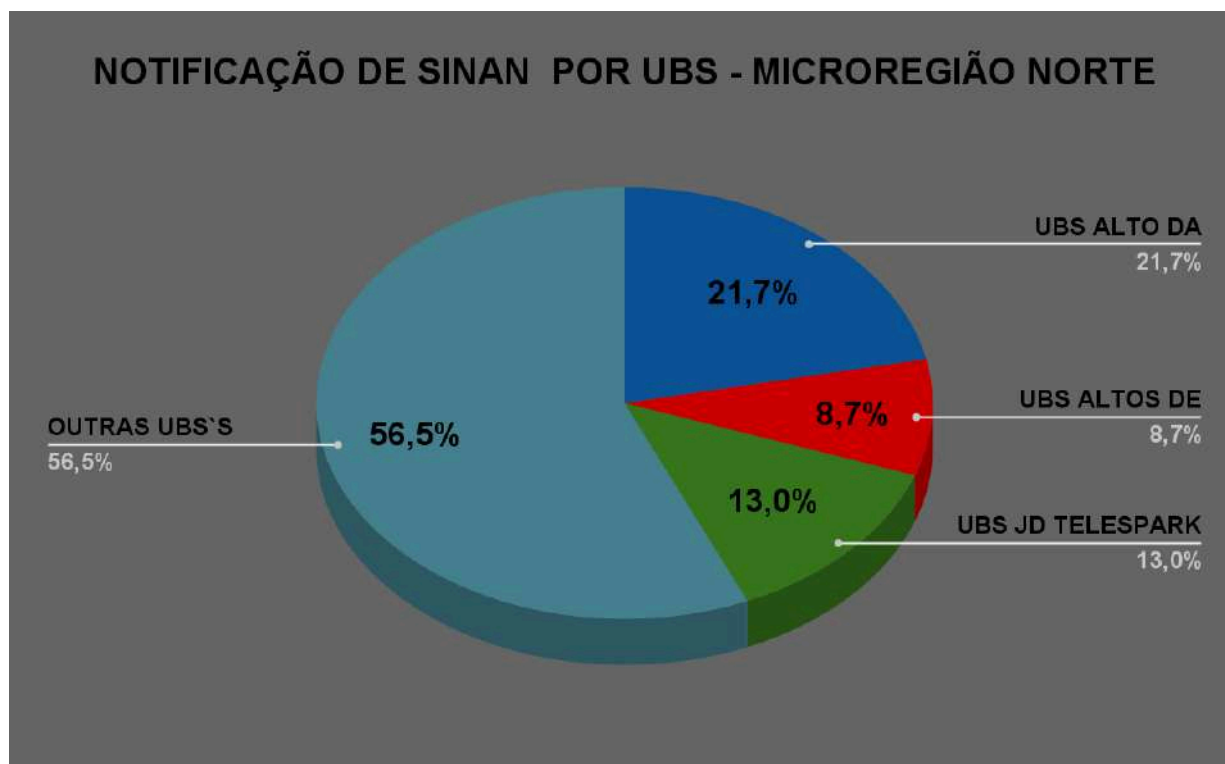
Essa distribuição indica maior complexidade assistencial em algumas áreas, possivelmente relacionada a barreiras de acesso à APS, fragilidades no acompanhamento contínuo ou baixa adesão ao tratamento.

A recorrência desse perfil de pacientes na urgência, especialmente em casos que exigem acompanhamento contínuo na APS, pode indicar limitações na resolutividade da atenção básica em alguns territórios. Esse cenário reforça a necessidade de qualificar a comunicação e a integração entre a unidade de urgência e as UBSs de referência, fortalecendo a coordenação do cuidado e a continuidade assistencial.

Outro dado relevante é que 39% dos atendimentos são de usuários vinculados a UBSs fora da microrregião, evidenciando o papel ampliado da unidade como referência para um território mais abrangente. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer os fluxos de contra referência, garantindo o retorno à APS e a continuidade do cuidado longitudinal.

Em síntese, os dados evidenciam a necessidade de fortalecer a integração entre a urgência e a Atenção Primária, com foco na qualificação do cuidado às condições crônicas, ampliação do acesso, adesão ao tratamento e fortalecimento do vínculo dos usuários com a rede de acompanhamento contínuo.

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



Análise Crítica: No mês de março, foram registradas 23 notificações de violência nesta unidade. A distribuição dos casos entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Microrregião Norte evidencia diferenças territoriais relevantes, permitindo reflexões sobre fatores estruturais, institucionais e socioculturais que influenciam tanto a ocorrência quanto a identificação dessas situações.

1. Distribuição das notificações por UBS da Microrregião Norte:

UBS Alto da Ponte: 5 casos (21,7%): A UBS Alto da Ponte apresentou o maior número de notificações entre as unidades da microrregião. Esse resultado pode indicar maior incidência de casos no território, mas também sugere boa capacidade de identificação por parte da equipe, considerando a complexidade e

heterogeneidade da população atendida. A presença de notificações aponta para práticas de acolhimento qualificado, escuta sensível e manejo adequado das situações de violência. Contudo, é importante considerar que o número absoluto ainda pode estar sujeito à subnotificação ou a barreiras de acesso, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo.

UBS Altos de Santana: 2 casos (8,7%): Com duas notificações, essa unidade apresenta um dos menores volumes da microrregião. Esse dado pode refletir tanto características específicas do território quanto possíveis fragilidades nos processos de identificação e registro. Alternativamente, pode indicar subnotificação ou limitações no acesso da população aos serviços. Assim, torna-se relevante avaliar a capilaridade das ações de vigilância e o nível de qualificação das equipes para o manejo dessas situações.

UBS Jardim Telespark: 3 casos (13%): A UBS Jardim Telespark registrou três notificações, configurando um volume intermediário. Esse resultado pode estar relacionado a uma combinação de fatores, como a demanda real do território, o acesso aos serviços e a capacidade de identificação das equipes. Aspectos socioeconômicos e culturais também devem ser considerados, uma vez que influenciam tanto a incidência da violência quanto a disposição dos usuários em buscar apoio e formalizar denúncias.

2. Notificações procedentes de outras unidades do município: 13 casos (56,5%)

A maioria das notificações é proveniente de outras unidades do município, o que evidencia o caráter transversal e disseminado da violência no território. Esse padrão indica que o fenômeno não se concentra apenas nas áreas analisadas, reforçando a necessidade de vigilância contínua e qualificada em toda a rede de atenção à saúde.

3. Monitoramento e continuidade do cuidado:

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

4. Fatores condicionantes do volume de notificações: A quantidade de notificações não está relacionada exclusivamente à ocorrência dos episódios de violência, sendo influenciada por múltiplos fatores interdependentes:

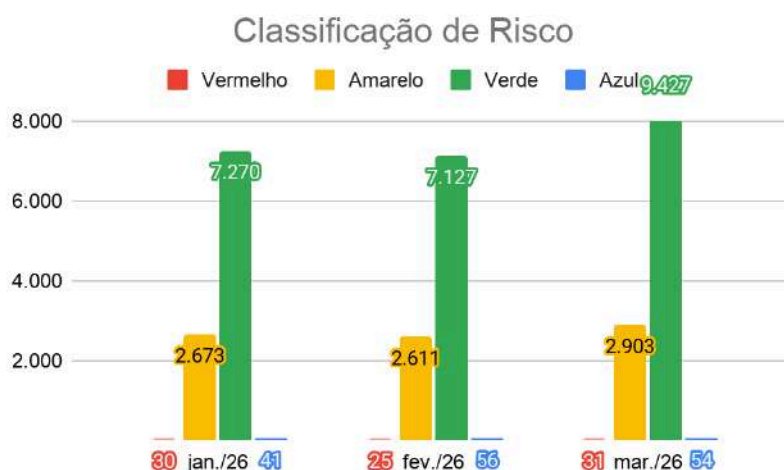
a) Vulnerabilidade social e determinantes sociais da saúde: Territórios com maior desigualdade socioeconômica tendem a apresentar maior exposição a situações de violência, incluindo violência doméstica, negligência e violência autoprovocada. Fatores como desemprego, insegurança alimentar, baixa escolaridade e fragilidade das redes de apoio ampliam a vulnerabilidade e dificultam a interrupção desses ciclos. Além disso, a naturalização da violência pode reduzir a busca por ajuda e a formalização de denúncias.

b) Capacidade técnica e sensibilidade das equipes de saúde: A qualificação dos profissionais é determinante para a identificação e notificação dos casos. Equipes capacitadas conseguem reconhecer sinais precoces, realizar escuta qualificada e registrar adequadamente as ocorrências. Por outro lado, a ausência de capacitação pode resultar em subnotificação, contribuindo para a invisibilidade do problema.

c) Cultura de denúncia e relação de confiança com os serviços: A decisão de relatar a violência está diretamente relacionada à percepção de segurança e à confiança nos serviços de saúde. Medo de represálias, dependência econômica, barreiras culturais e desconhecimento de direitos influenciam esse processo. Unidades que promovem acolhimento humanizado e vínculo com a comunidade tendem a favorecer a revelação dos casos e o registro formal das notificações.

Síntese analítica: Os dados evidenciam que a distribuição das notificações de violência resulta da interação entre condições sociais, organização dos serviços e capacidade institucional de resposta. Nesse contexto, o fortalecimento das ações de vigilância, a qualificação das equipes e a ampliação do vínculo com a comunidade são fundamentais para aumentar a identificação dos casos, garantir a continuidade do cuidado e promover uma resposta mais efetiva da rede de atenção à saúde.

5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No período analisado, a unidade contabilizou 12953 atendimentos, quantitativo acima da meta estipulada de 11.700 atendimentos, conforme previsto no Anexo IIB.

Quanto à classificação de risco segundo o PNH, verificou-se predominância de atendimentos classificados como verde (9.385 – 72,45%), seguidos por amarelo (2.903 – 22,41%), azul (54 – 0,41%) e vermelho (31 – 0,23%) evidenciando perfil assistencial de baixa complexidade.

Mesmo com as oscilações no volume de atendimentos, a equipe multiprofissional preservou a organização do fluxo assistencial, a adequada classificação de risco e o cumprimento dos tempos de resposta, demonstrando compromisso contínuo com a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a eficiência dos processos internos

Categoria	Quantidade Pacientes	Porcentagem (%)
Vermelho (emergência)	31	0,23
Amarelo (urgência moderada)	2903	22,41
Verde (baixa complexidade)	9385	72,45
Azul (não urgente)	54	0,41

5.1.20 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 670 atendimentos relacionados a agravos de notificação, com destaque para COVID-19 (366 casos) e Dengue (251 casos), que representam a maior parte da demanda. Ressalta-se que ambos os agravos possuem monitoramento específico e contínuo, conforme protocolos vigentes, o que contribui para o acompanhamento mais rigoroso e direcionado desses casos.

Entre os demais agravos, observa-se maior frequência nos atendimentos antirrâbicos (26 casos), indicando relevante procura por assistência após exposição a animais, o que reforça a importância das ações de prevenção e orientação à população. Também foram registrados casos de intoxicação exógena (10), acidentes com animais peçonhentos (7) e tuberculose (6), que, embora em menor número, demandam atenção devido ao potencial de gravidade e necessidade de acompanhamento adequado. Os registros de sífilis (3 casos) e febre maculosa (1 caso) evidenciam a presença pontual desses agravos, reforçando a necessidade de manutenção das ações de vigilância epidemiológica e diagnóstico oportuno. Não houve notificações para chikungunya, coqueluche, doenças exantemáticas, HIV, leptospirose, meningite e monkeypox no período, o

que pode indicar controle desses agravos ou possível subnotificação, devendo-se manter atenção contínua.

De forma geral, o perfil epidemiológico observado demonstra predominância de doenças sazonais e respiratórias, além de agravos relacionados a fatores ambientais e exposições externas. Reforça-se a importância da manutenção das ações de vigilância, educação em saúde e qualificação das notificações, garantindo a detecção precoce e o manejo adequado dos casos.

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

No período analisado, foram registrados 1.108 casos de doenças de interesse municipal, com destaque expressivo para os quadros de diarreia (978 casos), que representam a grande maioria dos atendimentos. Esse dado sugere possível relação com fatores sazonais, condições higiênico-sanitárias, qualidade da água e manipulação de alimentos, reforçando a necessidade de intensificação das ações de orientação à população quanto à higiene das mãos, consumo de água tratada e cuidados no preparo dos alimentos.

A conjuntivite (121 casos) também apresentou número relevante, podendo estar associada a surtos sazonais e alta transmissibilidade, especialmente em ambientes coletivos. Tal cenário evidencia a importância de medidas preventivas, como higiene adequada das mãos, não compartilhamento de objetos pessoais e afastamento temporário de indivíduos sintomáticos quando necessário.

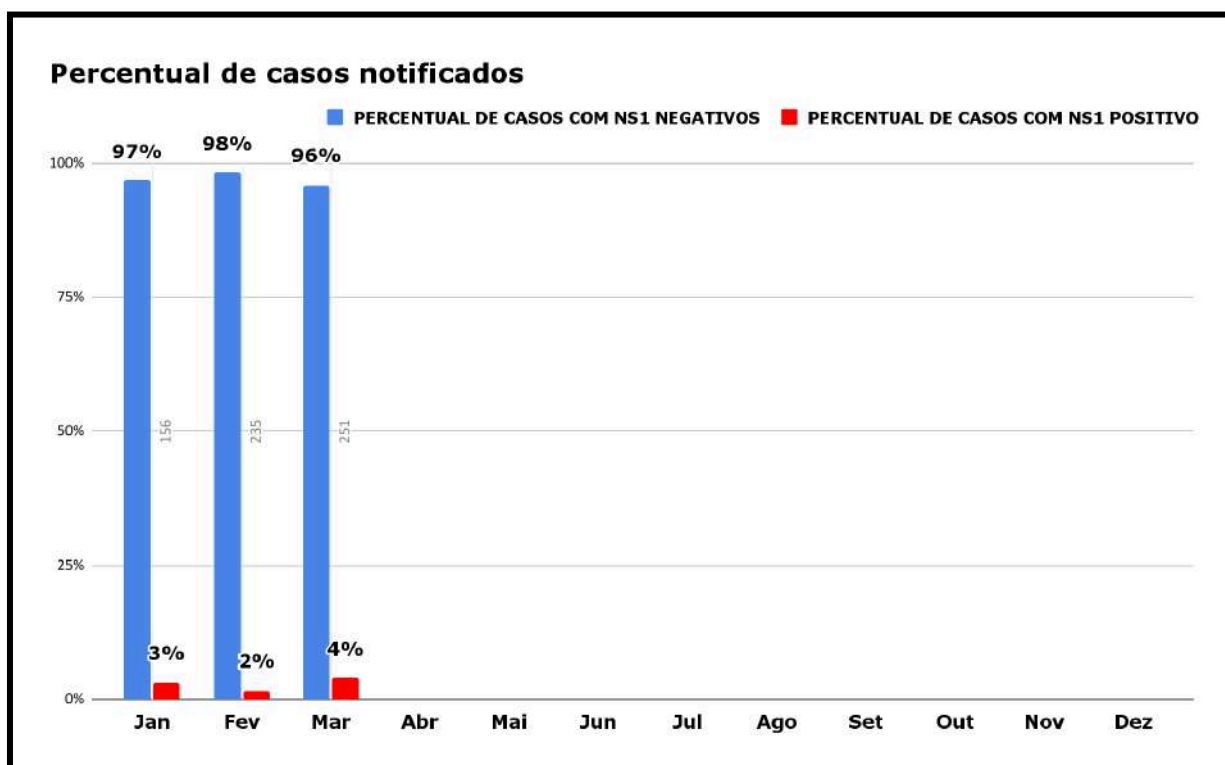
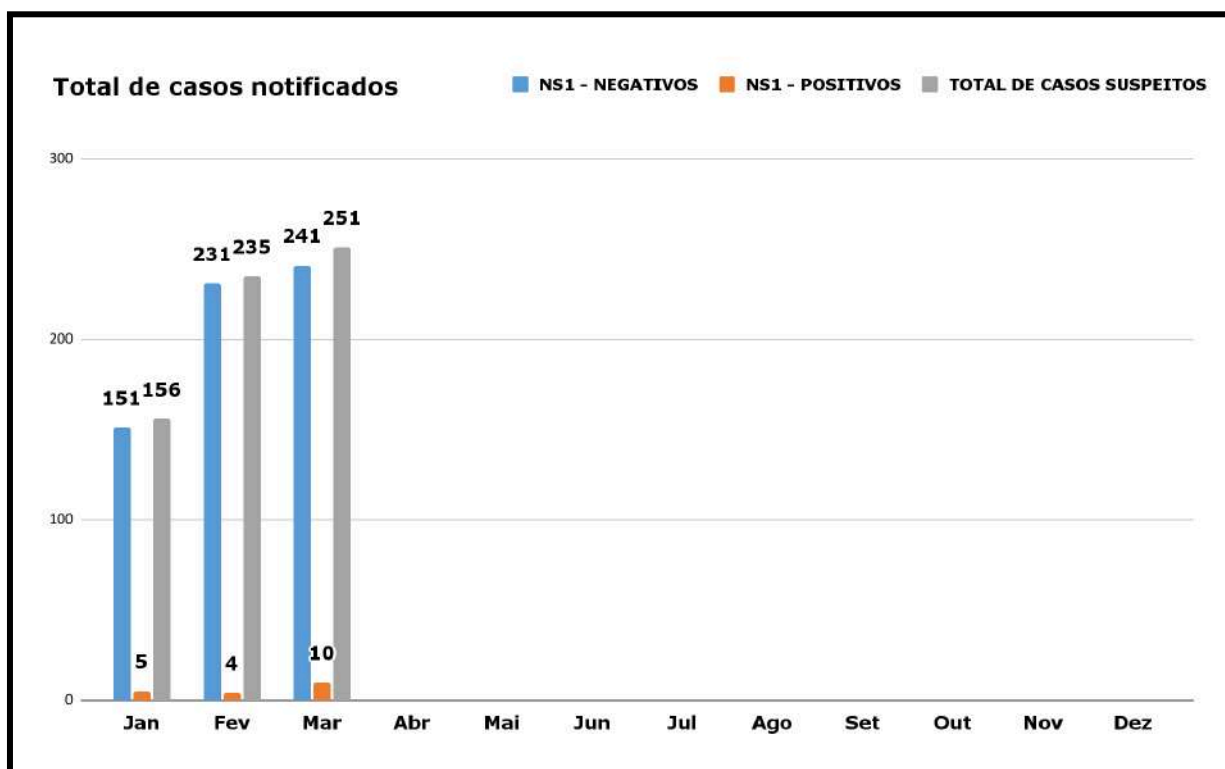
Os casos de caxumba (6) e escarlatina (3) ocorreram de forma pontual, sem caracterizar aumento expressivo, porém requerem vigilância contínua, principalmente no que se refere à cobertura vacinal e identificação precoce de possíveis surtos.

Não houve registro de varicela no período, o que pode indicar controle da doença, possivelmente relacionado à vacinação, embora seja importante manter a vigilância ativa para detecção oportuna de casos.

De forma geral, o cenário evidencia predominância de agravos relacionados a condições sanitárias e doenças de fácil transmissibilidade, reforçando a importância das ações de vigilância epidemiológica, educação em saúde e monitoramento contínuo, a fim de prevenir surtos e reduzir a incidência desses agravos na população atendida.

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

Casos suspeitos ou confirmados de Dengue



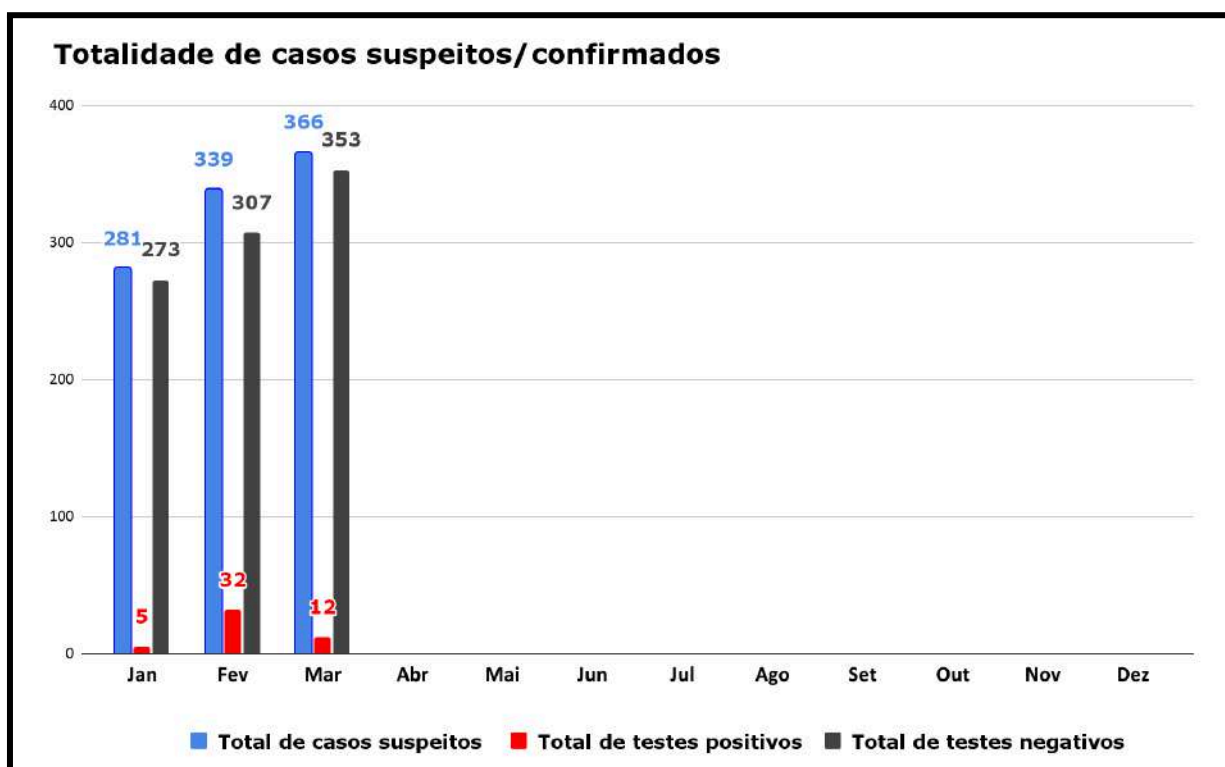
Análise crítica: A análise dos dados referentes aos casos suspeitos de dengue demonstra um total de 251 notificações no período avaliado, das quais 241 (96%) apresentaram resultado negativo para o teste NS1 e 10 (4%) foram positivas.

No período, foram realizadas 55 coletas de exame RT-PCR, método mais sensível para detecção precoce do vírus, especialmente nos primeiros dias de sintomas, o que contribui para maior acurácia diagnóstica e qualificação da vigilância epidemiológica. Além disso, houve o registro de 2 eventos sentinela, indicando a importância do monitoramento contínuo e da detecção oportuna de possíveis mudanças no perfil epidemiológico.

O percentual de positividade de 4% indica baixa confirmação laboratorial por NS1 no período analisado. No entanto, esse dado não descarta a circulação do vírus, uma vez que a confirmação diagnóstica pode ocorrer por outros métodos, como sorologia (IgM), ou ainda por critério clínico-epidemiológico, conforme protocolos estabelecidos.

Diante desse cenário, reforça-se a importância da adequada indicação e do tempo oportuno para realização do exame, bem como do acompanhamento dos casos suspeitos para possível confirmação posterior. Destaca-se também a necessidade de manter vigilância epidemiológica ativa e intensificar as ações de controle vetorial e educação em saúde, visando à prevenção de novos casos.

Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID 19



Análise crítica: A análise dos dados referentes aos casos suspeitos de COVID-19 evidencia um total de 366 notificações no período avaliado, com 353 resultados negativos (96%), 12 positivos (3%) e 1 caso sem realização de teste (0%).

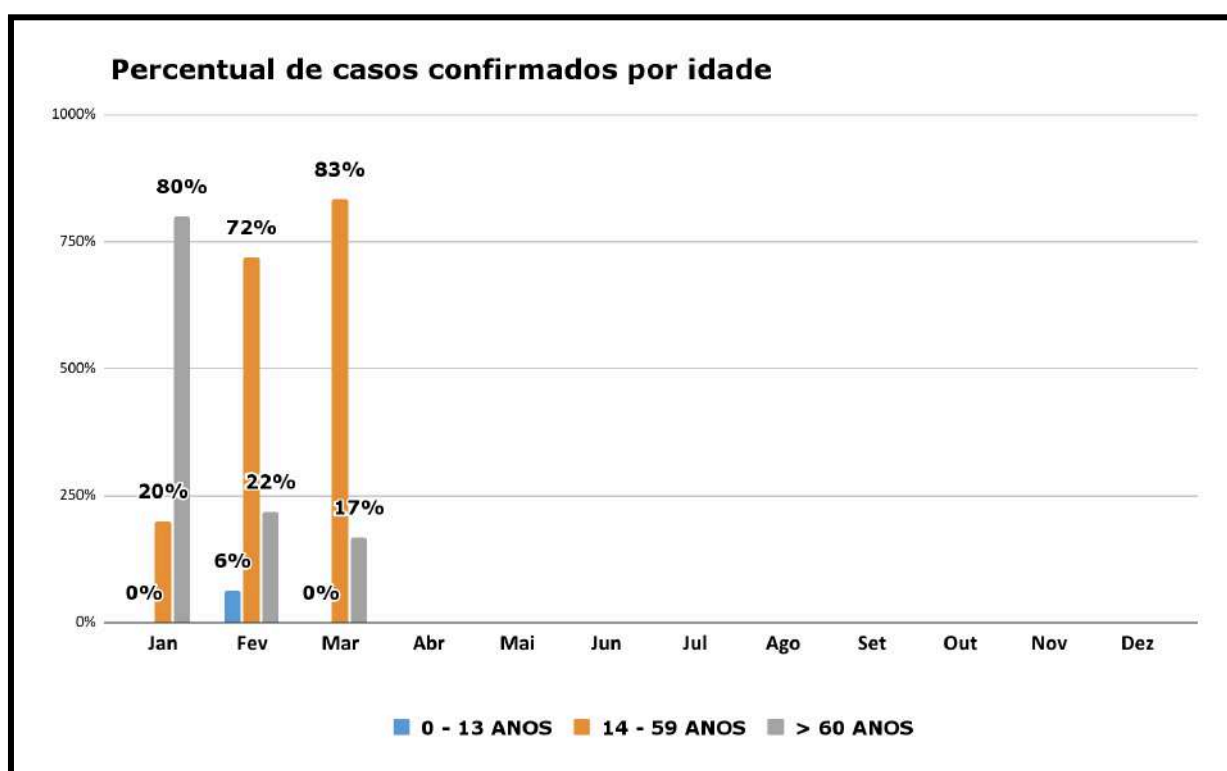
Observa-se uma predominância expressiva de resultados negativos, o que pode estar relacionado à ampla testagem de casos com sintomas inespecíficos de síndrome gripal, que podem estar associados a outros agentes respiratórios circulantes. Esse cenário demonstra uma conduta adequada de vigilância, com ampliação do acesso ao diagnóstico e rastreamento oportuno dos casos suspeitos.

O baixo percentual de positividade (3%) sugere, no período analisado, baixa circulação do vírus entre os pacientes atendidos na unidade. Ainda assim, a identificação de casos positivos reforça a necessidade de manutenção das medidas de prevenção, especialmente em ambientes assistenciais.

Destaca-se que praticamente todos os casos suspeitos foram testados, evidenciando boa adesão aos protocolos institucionais e contribuindo para maior confiabilidade dos dados epidemiológicos.

Por fim, recomenda-se a continuidade da vigilância ativa, do monitoramento dos indicadores e da adoção de medidas de prevenção e controle, garantindo resposta oportuna frente a possíveis alterações no cenário epidemiológico.

Faixa etária dos casos confirmados COVID 19



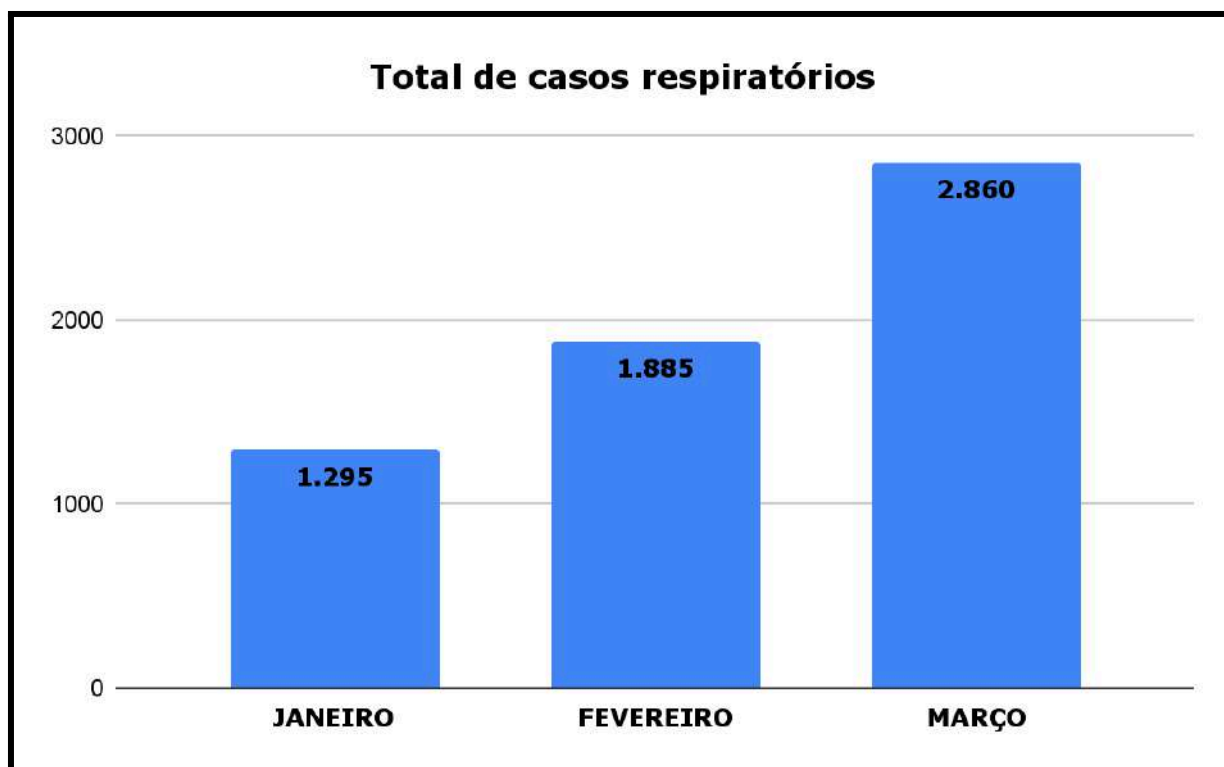
Análise crítica: A análise da distribuição dos casos positivos de COVID-19 por faixa etária demonstra predominância significativa na população de 14 a 59 anos (83%), seguida pelos indivíduos com mais de 60 anos (17%), não havendo registros de casos positivos na faixa de 0 a 13 anos (0%) no período avaliado.

Esse perfil indica maior ocorrência de casos na população economicamente ativa, possivelmente relacionada à maior exposição em ambientes de trabalho, deslocamentos e interação social. A ausência de casos em crianças e adolescentes pode refletir menor exposição, menor procura por atendimento ou ainda quadros mais leves e subnotificados nessa faixa etária.

A presença de casos em idosos, ainda que em menor proporção, merece atenção, considerando o maior risco de evolução para formas graves e complicações associadas a essa faixa etária.

Diante desse cenário, reforça-se a importância de manter as estratégias de prevenção, especialmente voltadas à população adulta, sem negligenciar a proteção dos grupos mais vulneráveis. Além disso, é fundamental garantir a continuidade da vigilância epidemiológica e do monitoramento por faixa etária, subsidiando ações direcionadas conforme o perfil dos casos identificados.

Monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda

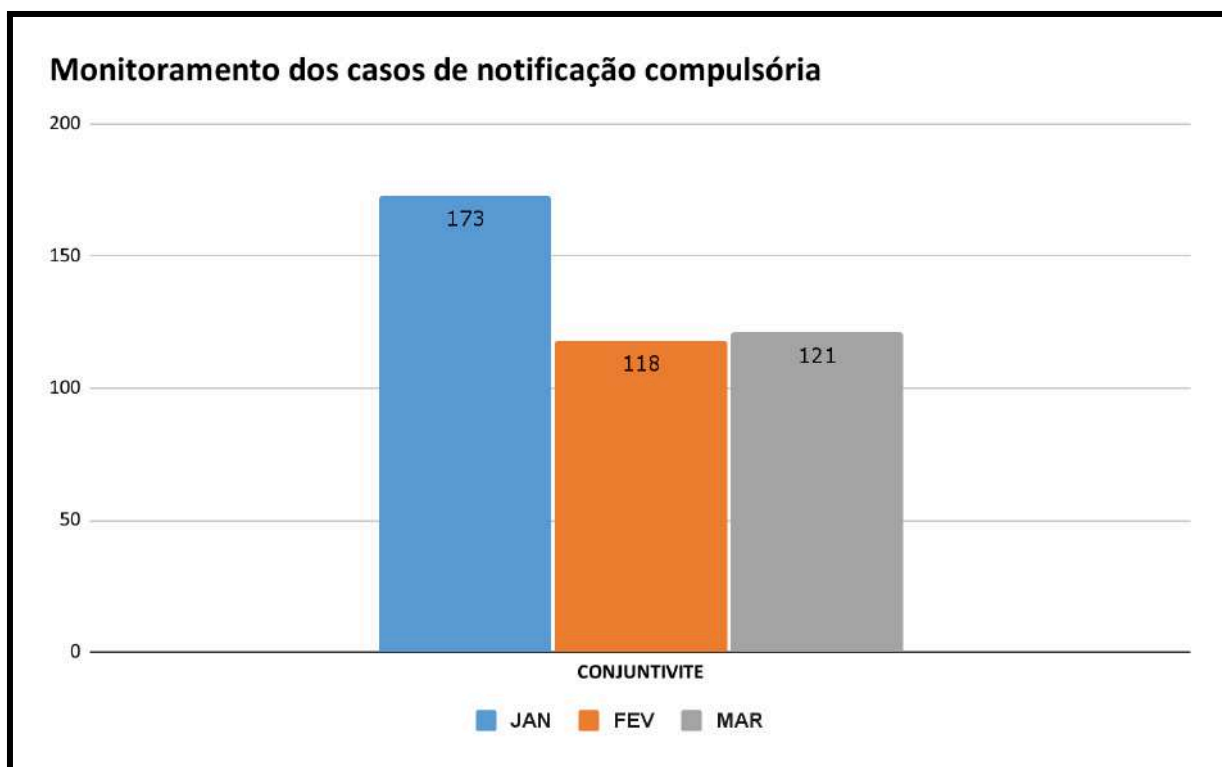


Análise crítica: No mês de março, foram registrados 2.860 atendimentos por casos respiratórios na unidade, evidenciando uma demanda significativa relacionada às síndromes respiratórias.

Esse volume expressivo pode estar associado a fatores sazonais, como variações climáticas, além da circulação de vírus respiratórios comuns nesse período, incluindo influenza, rinovírus e outros agentes causadores de síndrome gripal. O aumento da procura por atendimento também pode refletir maior conscientização da população quanto à importância da avaliação de sintomas respiratórios.

Diante desse cenário, destaca-se a importância da manutenção de medidas de prevenção, como higiene das mãos, uso de máscara em casos sintomáticos e etiqueta respiratória. No âmbito assistencial, reforça-se a necessidade de organização do fluxo de atendimento, garantindo classificação de risco adequada e evitando sobrecarga da equipe.

Monitoramento dos casos de notificação compulsória



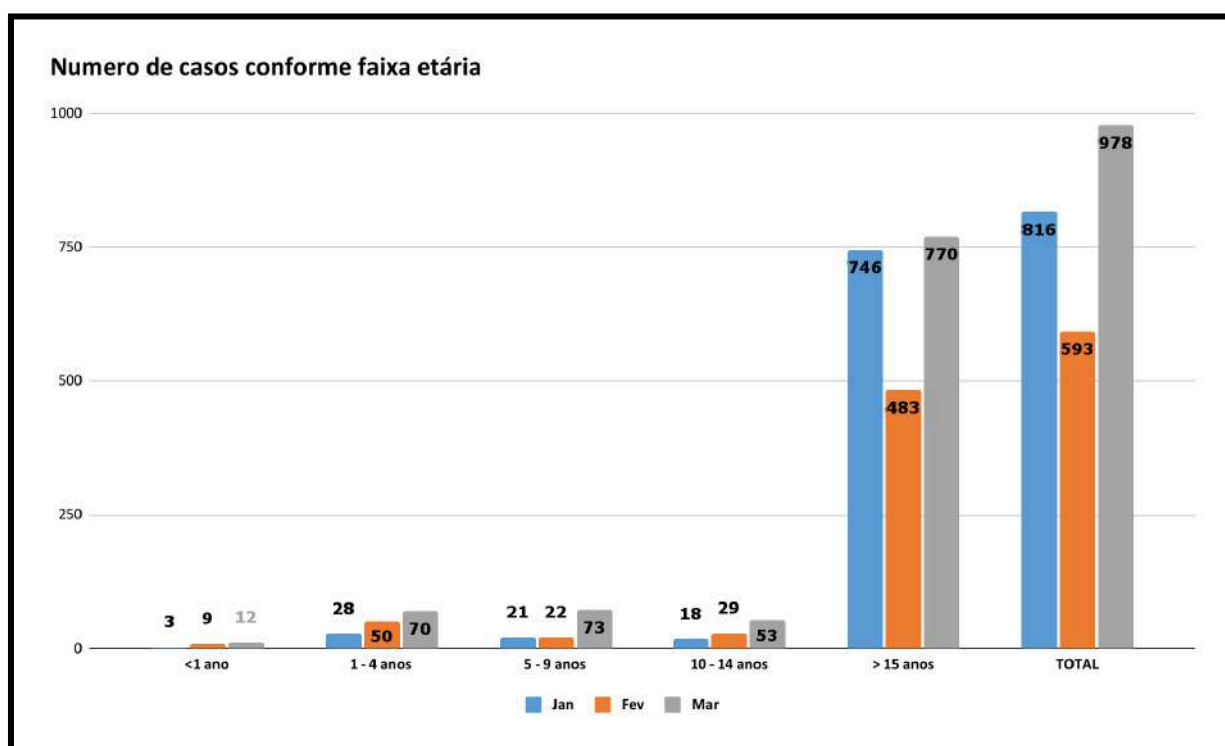
Análise crítica: A análise das notificações de conjuntivite no mês de março evidencia o registro de 121 casos, demonstrando uma demanda relevante relacionada a essa condição na unidade.

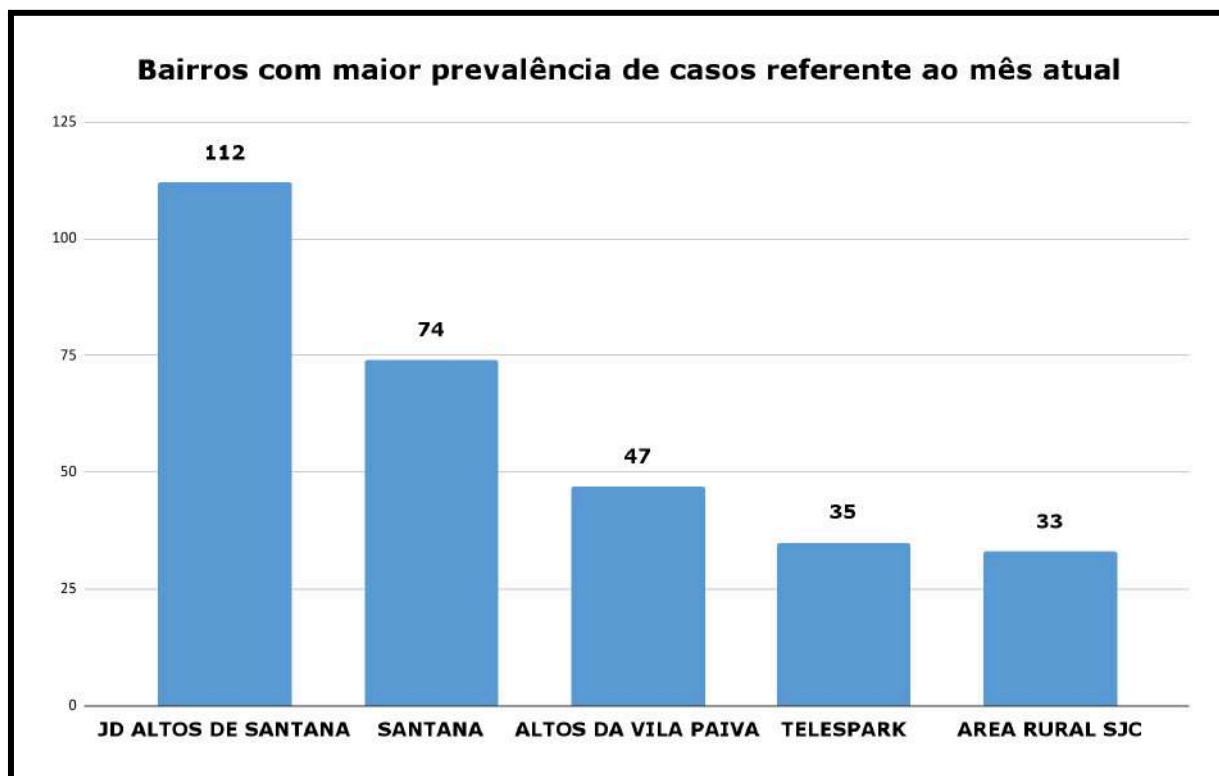
Esse número pode estar associado à circulação de agentes infecciosos, principalmente de etiologia viral, que apresentam alta transmissibilidade, especialmente em ambientes coletivos. Fatores como contato direto entre indivíduos, compartilhamento de objetos pessoais e falhas nas medidas de higiene contribuem para a disseminação da doença.

Diante desse cenário, reforça-se a importância da intensificação das ações de prevenção, com ênfase na higienização adequada das mãos, orientação quanto à não manipulação dos olhos e ao não compartilhamento de itens pessoais, além da conscientização dos pacientes sobre a necessidade de afastamento em casos sintomáticos, quando indicado.

Por fim, destaca-se a importância do monitoramento contínuo das notificações, a fim de identificar tendências de aumento e possibilitar a implementação de ações oportunas de controle e prevenção.

Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda





Análise crítica: A análise dos casos de diarreia por faixa etária, totalizando 978 atendimentos, evidencia uma predominância significativa em indivíduos com mais de 15 anos (770 casos), representando a maior parcela dos atendimentos.

Entre as faixas etárias pediátricas, observa-se maior concentração nos grupos de 5 a 9 anos (73 casos) e 1 a 4 anos (70 casos), seguidos por 10 a 14 anos (53 casos) e menores de 1 ano (12 casos). Esses dados indicam que, embora os adultos concentram a maioria dos casos, a população infantil também apresenta participação relevante, especialmente nas idades escolares.

A elevada ocorrência em maiores de 15 anos pode estar relacionada a fatores como hábitos alimentares, consumo de alimentos fora do domicílio e maior exposição a possíveis fontes de contaminação. Já nos grupos infantis, a vulnerabilidade está frequentemente associada a hábitos de higiene ainda em desenvolvimento, maior exposição em ambientes coletivos, como escolas e creches, e maior suscetibilidade a infecções gastrointestinais.

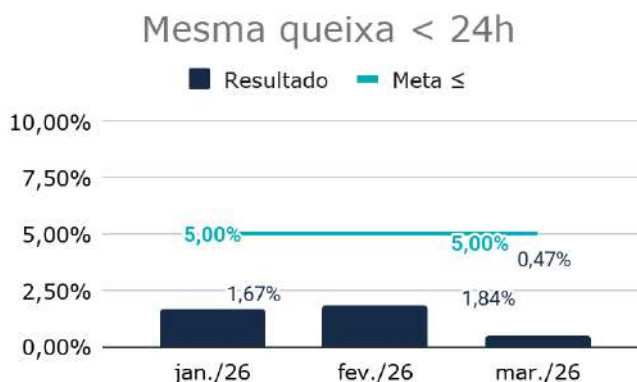
A análise da distribuição dos casos por território evidencia concentração em alguns bairros específicos, com destaque para JD Altos de Santana (112 casos), seguido por Santana (74 casos), Altos da Vila Paiva (47 casos), Telespark (35 casos) e área rural de SJC (33 casos).

Observa-se maior concentração de casos na região de abrangência de Santana, o que pode estar relacionado à maior densidade populacional, características socioambientais ou maior procura pelos serviços de saúde da unidade. Esses fatores podem favorecer tanto a ocorrência quanto a detecção dos casos.

A presença de registros na área rural também merece atenção, pois pode refletir dificuldades de acesso a condições adequadas de saneamento básico, abastecimento de água ou menor acesso a orientações em saúde, contribuindo para a ocorrência de agravos.

Diante desse cenário, é fundamental direcionar ações de vigilância e prevenção de forma mais intensificada nesses territórios, com foco em educação em saúde, melhoria das condições sanitárias e identificação precoce de casos.

5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa ≤ 24h



Análise crítica: No mês de março, a UPA Alto da Ponte registrou índice de **0,47% de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas pela mesma queixa**, representando **redução significativa em relação ao mês de fevereiro (1,84%)** e também em comparação a janeiro (1,67%).

Esse resultado evidencia **melhora consistente no desempenho assistencial da unidade**, reforçando a efetividade das condutas adotadas no primeiro atendimento e a adequada condução clínica dos casos atendidos.

O indicador permanece **amplamente abaixo do limite contratual de até 5%**, posicionando a unidade em patamar de excelência quanto à **resolutividade clínica, segurança do paciente e qualidade assistencial**.

A redução observada no período demonstra impacto positivo das estratégias institucionais adotadas, especialmente no que se refere a:

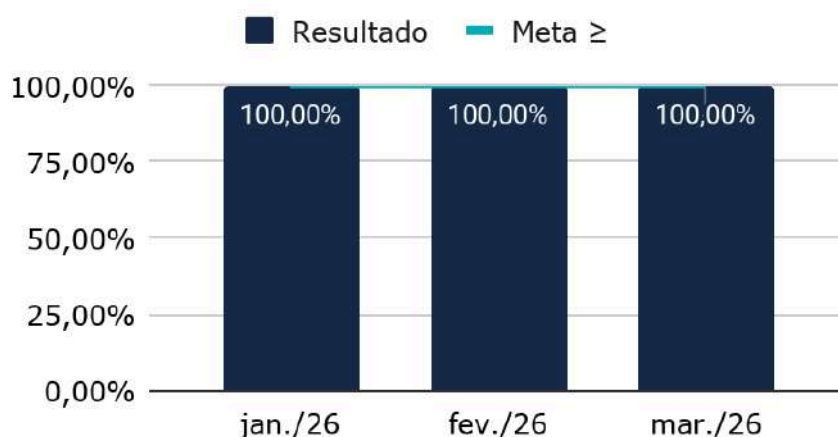
- qualificação das orientações de alta;
- maior rigor no registro das condutas em prontuário;
- alinhamento das equipes assistenciais quanto aos critérios clínicos e normativos;
- melhor estratificação de risco e direcionamento adequado dos pacientes.

Cabe destacar que o resultado indica que **mais de 99,5% dos pacientes não retornaram pela mesma queixa em até 24 horas**, evidenciando elevada capacidade de resolução no primeiro atendimento, mesmo diante do aumento expressivo do volume assistencial no período.

Dessa forma, o desempenho de março não apenas se mantém dentro dos parâmetros esperados, como demonstra **evolução positiva do indicador**, consolidando a maturidade dos processos assistenciais e a efetividade das ações de monitoramento contínuo implementadas pela unidade.

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 **março de 2026**, a UPA Alto da Ponte registrou **231 atendimentos provenientes de regulação pré-hospitalar**, sendo **230 oriundos do SAMU** e **1 do Corpo de Bombeiros**, mantendo perfil assistencial compatível com a função estratégica da unidade na Rede de Urgência e Emergência.

A distribuição das classificações de risco evidencia, mais uma vez, a predominância de pacientes enquadrados como **urgência moderada**, o que confirma o papel da unidade como importante porta de estabilização clínica e manejo oportuno de quadros agudos.

Classificação de Risco – Março

Total de atendimentos: 231

- **Amarelo (urgência moderada): 190 – 82,3%**
- **Verde (baixa complexidade): 30 – 13,0%**
- **Vermelho (emergência imediata): 11 – 4,8%**

- **Azul (não urgente): 0 – 0%**

A elevada proporção de pacientes classificados como **amarelos (82,3%)** demonstra que a unidade permaneceu absorvendo majoritariamente casos que demandam avaliação médica rápida, monitoramento e suporte assistencial oportuno, porém ainda com possibilidade de estabilização no ambiente da própria UPA. Trata-se de perfil esperado para unidades que atuam de forma integrada à regulação e ao atendimento móvel de urgência.

Os casos **vermelhos**, embora minoritários em termos absolutos, corresponderam a **11 atendimentos (4,8%)**, representando situações de maior gravidade clínica e que exigem resposta imediata, protocolos bem estruturados, suporte avançado e articulação eficaz com a retaguarda hospitalar. A presença desses casos reforça a capacidade da unidade em manter prontidão para assistência a pacientes críticos.

Já os casos classificados como **verdes (13,0%)** indicam a presença de condições de menor gravidade relativa.

Perfil Epidemiológico – Top 5 CIDs em Março

A análise diagnóstica evidencia predominância de quadros clínicos agudos, inespecíficos, metabólicos e relacionados a vulnerabilidades clínicas e sociais, perfil compatível com portas de entrada do sistema de urgência.

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

1. **R53 – Mal-estar e fadiga: 17 casos**
2. **F10 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool: 10 casos**
3. **R55 – Síncope e colapso: 8 casos**
4. **A41 – Outras septicemias: 8 casos**
5. **R06.0 – Dispneia: 6 casos**

Também se observou frequência relevante de **convulsões, dor aguda, dor torácica** e outros quadros clínicos de apresentação inespecífica, o que reforça a necessidade de triagem qualificada, raciocínio clínico rápido e disponibilidade de recursos para estabilização e definição de conduta.

Interpretação Crítica

O perfil assistencial de março confirma que a UPA Alto da Ponte segue exercendo papel central no atendimento de condições clínicas agudas encaminhadas pela rede pré-hospitalar, com predomínio de urgências moderadas e presença contínua de casos potencialmente graves.

A predominância de classificações amarelas demonstra pressão assistencial constante sobre as equipes, exigindo capacidade de resposta organizada, fluxos maduros e suporte diagnóstico compatível com a complexidade dos casos recebidos. Ao mesmo tempo, a presença de casos vermelhos, septicemias, síncope, dispneias e convulsões reforça a necessidade permanente de prontidão clínica e manutenção da capacidade de estabilização.

Do ponto de vista epidemiológico, chama atenção a concentração de diagnósticos relacionados a **mal-estar inespecífico, uso de álcool, eventos cardiovasculares/sistêmicos e quadros infecciosos graves**, evidenciando diversidade clínica e complexidade relevante no conjunto dos atendimentos regulados.

Síntese Gerencial

O mês de março apresentou perfil assistencial plenamente compatível com o esperado para uma unidade de pronto atendimento inserida na rede de urgência, caracterizado por:

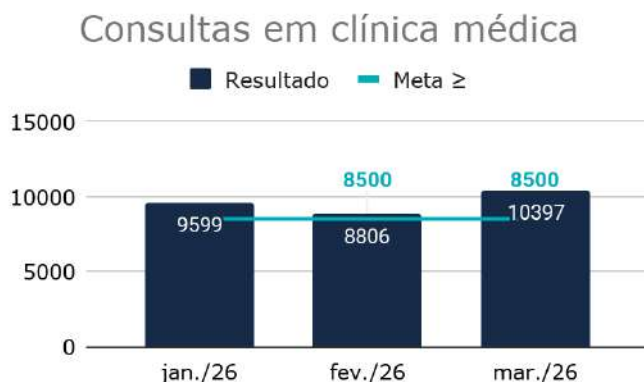
- predominância de **urgências moderadas (82,3%)**;
- presença de **emergências imediatas (4,8%)**, exigindo alta prontidão assistencial;

- baixa participação de casos de menor gravidade relativa;
- diversidade diagnóstica típica de portas de entrada reguladas da urgência;
- manutenção da capacidade de resposta da unidade diante de quadros clínicos agudos e potencialmente graves.

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

6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de março, a UPA Alto da Ponte registrou **10.397 atendimentos na ala clínica, superando a meta contratual de 8.500 atendimentos em 22,32%**, evidenciando a manutenção da elevada demanda assistencial da unidade e sua capacidade de absorção frente ao volume apresentado. Observa-se incremento no número total de atendimentos em relação ao mês anterior, refletindo a continuidade da procura por atendimentos de baixa e

média complexidade, com necessidade frequente de avaliação clínica detalhada, manejo sintomático, hidratação e reavaliação durante o atendimento.

A análise do perfil epidemiológico demonstra **predomínio expressivo de condições gastrointestinais infecciosas**, configurando um comportamento distinto em relação aos meses anteriores, com forte concentração de diagnósticos relacionados a diarreias e enterites.

Principais Diagnósticos (CIDs)

Destacam-se, no período, os seguintes diagnósticos mais prevalentes:

- **(A09) Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa** – 774 registros
- **(A08) Infecções intestinais virais** – 123 registros
- **(A083) Outras enterites virais** – 66 registros
- **(A084) Infecção intestinal viral não especificada** – 11 registros
- **(A05) Outras intoxicações alimentares bacterianas** – 6 registros

Esse conjunto de diagnósticos reforça a **predominância de quadros gastrointestinais infecciosos no período**, sugerindo manutenção de circulação ativa de agentes etiológicos na comunidade, com impacto direto na demanda assistencial da unidade.

Esse cenário evidencia um **possível comportamento sazonal ou surto localizado**, impactando diretamente o fluxo assistencial, sobretudo pela necessidade de intervenções como hidratação venosa, controle de sintomas e monitoramento clínico, o que aumenta o tempo de permanência dos pacientes.

Perfil Demográfico

A distribuição etária dos atendimentos mantém o padrão de predominância da população adulta jovem e economicamente ativa. O grupo entre **18 e 29 anos representou 22,69% dos atendimentos**, seguido pela faixa de **30 a 39 anos**

(**16,78%**) e **40 a 49 anos (15,89%)**. Destaca-se também a participação relevante das faixas etárias mais elevadas, com **12,75% entre 50 e 59 anos, 11,98% entre 60 e 69 anos**, além de aproximadamente **13,71% acima de 70 anos**, evidenciando a presença significativa de pacientes com maior risco clínico e potencial necessidade de avaliação mais criteriosa.

A faixa etária de **14 a 17 anos representou 6,19% dos atendimentos**, contribuindo para um perfil assistencial heterogêneo.

Perfil por Gênero

Quanto ao perfil por gênero, observou-se predominância do sexo feminino, representando **57,26% dos atendimentos**, enquanto o sexo masculino correspondeu a **42,73%**, mantendo o padrão recorrente nos serviços de urgência.

Origem dos Pacientes

Em relação ao local de residência, verifica-se que a grande maioria dos atendimentos (**83,83%**) é composta por pacientes residentes em **São José dos Campos**, com pequena participação de municípios vizinhos, evidenciando a inserção regional da unidade na Rede de Atenção às Urgências.

Considerações Assistenciais

O cenário observado em março demonstra uma **alteração relevante no perfil epidemiológico**, com destaque para o aumento significativo de quadros gastrointestinais infecciosos. Essa mudança impacta diretamente a dinâmica assistencial, exigindo maior disponibilidade de leitos de observação, insumos para hidratação e monitoramento contínuo dos pacientes.

Dessa forma, a unidade manteve sua capacidade de resposta frente ao aumento da demanda, garantindo assistência qualificada, resolutive e alinhada às diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de março, o setor de Pediatria da UPA Alto da Ponte registrou **2.851 atendimentos**, representando **aumento expressivo em relação ao mês anterior (1.741 atendimentos)**. Esse crescimento corresponde a uma elevação aproximada de **63,8% no volume mensal**, evidenciando retomada significativa da procura pediátrica.

Entretanto, **não houve atingimento da meta contratual de 3.200 atendimentos mensais**, tendo sido alcançado aproximadamente **89,09% da meta pactuada**. Tal resultado não decorre de limitação operacional da unidade, mas sim da **natureza da demanda pediátrica, que é espontânea**, ou seja, depende diretamente da procura da população pelo serviço de urgência e emergência.

Nesse contexto, é importante destacar que a UPA não possui governabilidade sobre o volume de atendimentos pediátricos, uma vez que estes estão diretamente relacionados ao **comportamento epidemiológico da população infantil**, à circulação de agentes infecciosos e a fatores sazonais, como período escolar e condições climáticas. Dessa forma, oscilações no volume assistencial são esperadas e inerentes ao modelo assistencial de porta aberta.

Ressalta-se, ainda, que **a unidade manteve durante todo o período sua escala assistencial operando com 100% da capacidade instalada**, com equipe dimensionada e apta a absorver integralmente a demanda pactuada, caso esta se apresentasse, garantindo prontidão, segurança assistencial e cumprimento dos protocolos estabelecidos.

Perfil Epidemiológico de Março

A análise dos diagnósticos evidencia **predomínio marcante de quadros gastrointestinais infecciosos**, diferentemente do padrão respiratório observado em meses anteriores.

Principais Diagnósticos (Top 5 CIDs)

- **(A09) Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa** – 214 casos
- **(A081) Gastroenteropatia aguda pelo agente de Norwalk** – 28 casos
- **(A084) Infecção intestinal viral não especificada** – 20 casos
- **(A08) Outras infecções intestinais virais** – 13 casos
- **(A499) Infecção bacteriana não especificada** – 7 casos

Observa-se ainda presença pontual de **escarlatina (A38)**, com 4 registros.

Esse conjunto de diagnósticos evidencia **predomínio de síndromes gastrointestinais infecciosas**, sugerindo aumento da circulação de agentes virais entéricos, com impacto direto na demanda assistencial.

Perfil Demográfico

Quanto ao perfil por gênero, observou-se discreta predominância do sexo masculino, representando **51,57% dos atendimentos**, enquanto o sexo feminino correspondeu a **48,43%**, mantendo distribuição equilibrada.

Em relação ao local de residência, a maioria dos atendimentos (**83,52%**) é composta por pacientes de **São José dos Campos**, com baixa participação de municípios vizinhos, reforçando o papel da unidade como referência regional na Rede de Atenção às Urgências.

Interpretação Crítica do Mês

O aumento expressivo do volume assistencial em março indica **retomada consistente da demanda pediátrica**, possivelmente associada ao retorno das atividades escolares e maior circulação de agentes infecciosos.

A mudança no perfil epidemiológico, com predominância de quadros gastrointestinais, evidencia **transição sazonal relevante**, impactando o fluxo assistencial, especialmente pela necessidade de hidratação e observação clínica.

Destaca-se, contudo, que mesmo com o aumento da demanda, o perfil manteve-se predominantemente composto por **quadros de baixa complexidade e alta resolutividade**, não gerando sobrecarga estrutural.

Síntese Final

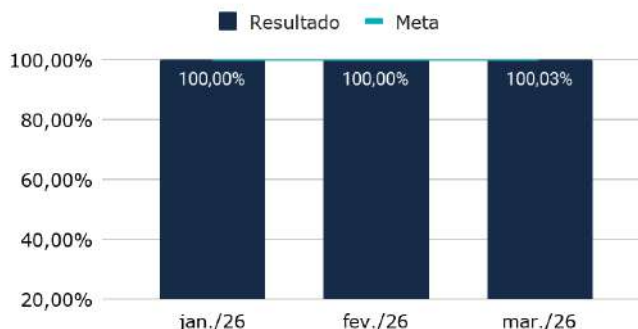
A Pediatria registrou em março **2.851 atendimentos**, com crescimento significativo em relação ao mês anterior, porém **sem atingir a meta contratual de 3.200 atendimentos**, em razão da **natureza espontânea da demanda**, que não é passível de regulação direta pela unidade.

O perfil epidemiológico apresentou **predominância de quadros gastrointestinais infecciosos**, mantendo padrão assistencial resolutivo.

Ainda assim, a unidade operou com **100% da capacidade instalada**, garantindo plena prontidão para atendimento da demanda e assegurando qualidade, segurança e efetividade na assistência prestada à população 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 março, a unidade registrou **28.882 procedimentos de administração de medicamentos**, mantendo **100% dos atendimentos concluídos em menos de 1 hora**, preservando o elevado padrão de eficiência operacional observado nos períodos anteriores.

Em comparação ao mês anterior (24.774 procedimentos), observa-se **aumento de 4.108 procedimentos**, correspondendo a um crescimento aproximado de **16,58%**, variação compatível com o aumento do volume assistencial no período, especialmente na ala clínica e pediátrica.

O volume expressivo de procedimentos reforça a **manutenção da intensidade terapêutica da unidade**, com predomínio de condutas voltadas ao manejo sintomático, analgesia, hidratação e administração de medicamentos de ação rápida, características do perfil assistencial em unidades de urgência e emergência.

Distribuição das Vias de Administração – Março

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

Os percentuais registrados foram:

- **Intravenosa (IV): 38,31% – 11.064 procedimentos**
- **Intramuscular (IM): 26,26% – 7.585 procedimentos**
- **Oral: 25,42% – 7.343 procedimentos**
- **Bólus: 4,41% – 1.275 procedimentos**
- **Inalatória: 2,56% – 738 procedimentos**
- **Ocular: 0,18% – 52 procedimentos**
- **Retal: 0,12% – 36 procedimentos**
- **Intranasal: 0,00% – 1 procedimento**

Interpretação Assistencial

A **via intravenosa** permaneceu como principal modalidade terapêutica, representando mais de um terço de todos os procedimentos realizados, reforçando a predominância de atendimentos que demandam hidratação venosa, analgesia de ação rápida, antieméticos e outras terapias parenterais.

A **via intramuscular** manteve participação relevante (26,26%), sendo amplamente utilizada em analgesia, anti-inflamatórios e medicações de resposta rápida, especialmente em síndromes dolorosas e quadros agudos de baixa e média complexidade.

A **via oral**, com 25,42%, demonstra equilíbrio entre tratamentos ambulatoriais e intervenções parenterais, evidenciando perfil clínico resolutivo e adequado à complexidade dos casos atendidos.

Observa-se também **leve aumento da via inalatória (2,56%)**, compatível com a presença de quadros respiratórios leves no período, enquanto as demais vias permaneceram residuais, utilizadas conforme indicação clínica específica.

Desempenho Operacional

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

Esse desempenho evidencia fluxos assistenciais bem estruturados, integração entre equipe médica, enfermagem e farmácia, além de agilidade na administração das terapias prescritas, garantindo resposta rápida às necessidades clínicas dos pacientes.

Síntese Crítica de Março

O mês de março apresentou **crescimento significativo no número de procedimentos realizados**, acompanhando o aumento da demanda assistencial. Ainda assim, o padrão terapêutico manteve-se estável, com predominância de vias parenterais e distribuição equilibrada entre as modalidades de administração.

A distribuição das vias confirma que o perfil clínico da unidade permanece centrado no manejo de **síndromes dolorosas, quadros gastrointestinais e condições respiratórias**, exigindo intervenções rápidas e eficazes.

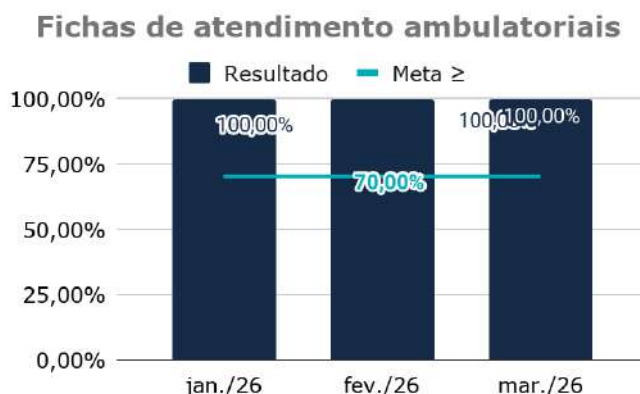
Conclusão

Os resultados de março demonstram a manutenção **do alto padrão assistencial da unidade**, com ampliação da produção terapêutica e preservação do desempenho operacional de excelência.

A unidade manteve **100% dos atendimentos realizados em menos de 1 hora**, mesmo diante do aumento expressivo do volume de procedimentos, evidenciando maturidade organizacional, eficiência dos fluxos internos e plena capacidade de resposta às demandas assistenciais da população.

7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE

7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: No mês de março, a UPA Alto da Ponte registrou **13.248 fichas de atendimento faturadas**, mantendo **100% de conformidade no processo de faturamento**, com integridade completa dos registros e preservação dos padrões de qualidade, rastreabilidade e segurança do processo administrativo.

Em comparação ao mês anterior (10.663 fichas faturadas), observa-se **aumento de 2.585 registros**, correspondente a um crescimento aproximado de **24,24%**, variação compatível com o aumento do volume assistencial no período, especialmente nas áreas clínica e pediátrica.

Mesmo diante do aumento expressivo da produção, o processo de faturamento manteve-se **tecnicamente estável**, sem ocorrência de perdas de registros, inconsistências ou glosas, evidenciando robustez nos fluxos administrativos e na consolidação das informações assistenciais.

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

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

Síntese Crítica de Março

O mês de março apresentou **incremento significativo na produção faturada**, acompanhando o aumento da demanda assistencial, sem impacto negativo na qualidade do processo.

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

Conclusão

Os resultados de março demonstram **excelência e consistência no processo de faturamento da unidade**, com ampliação da produção e preservação integral da qualidade, rastreabilidade e segurança das informações.

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

7.2 Percentual de Atendimento a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade

Atendimento a pessoas vulneráveis



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

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

O campo de nome social e a sinalização eletrônica de vulnerabilidade (flag) permaneceram **plenamente operacionais**, assegurando que toda a equipe assistencial reconheça previamente as condições que demandam atenção diferenciada, fortalecendo o respeito à identidade, à dignidade e aos direitos dos usuários.

A sinalização de atendimento preferencial manteve-se **visível, organizada e estrategicamente posicionada** nos ambientes da unidade, contribuindo para a

orientação adequada dos usuários e para o cumprimento dos direitos de prioridade estabelecidos.

Os espaços destinados ao atendimento prioritário, como a **Sala Lilás**, a **Sala do Afeto** e o ambiente do **Serviço Social**, permaneceram em pleno funcionamento durante todo o período, oferecendo acolhimento qualificado, privacidade e suporte especializado para situações que envolvem vulnerabilidade social, violência e outras demandas específicas de cuidado.

A capacitação contínua da equipe multiprofissional foi mantida, com reforço dos fluxos assistenciais voltados ao acolhimento humanizado e ao atendimento das populações vulneráveis. Os registros das capacitações e listas de presença seguem devidamente organizados e arquivados no repositório institucional, garantindo rastreabilidade e comprovação das ações educativas.

Da mesma forma, a divulgação dos direitos de atendimento prioritário permaneceu assegurada por meio de sinalização adequada e organização dos espaços de espera, promovendo **acesso claro à informação e ambiente acolhedor aos usuários**.

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 reunião foi conduzida pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, que abriu os trabalhos agradecendo a presença de todos. Em seguida, foram apresentados os dados referentes aos meses de fevereiro e março de 2026, contemplando a análise de 187 prontuários. Durante a avaliação desse período, evidenciou-se como principal ponto de atenção a ausência de assinatura e carimbo em diversos registros, aspecto que requer reforço junto às equipes.

Comissão de Ética de Enfermagem: Durante a reunião, abordou-se a implantação de um checklist de auditoria dos prontuários de enfermagem, com o objetivo de servir como instrumento orientador na melhoria da qualidade da assistência prestada. A iniciativa visa à padronização dos registros, ao aprimoramento da segurança do paciente e ao atendimento das exigências legais e institucionais.

Também foi ressaltada a importância do cumprimento integral do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com ênfase em princípios fundamentais como

responsabilidade, confidencialidade, respeito à dignidade do paciente e atuação dentro dos limites legais da profissão.

Na ocasião, procedeu-se à atualização e revisão das informações relacionadas à Comissão de Ética de Enfermagem da unidade, reforçando sua relevância na orientação dos profissionais, na prevenção de infrações éticas e na promoção de práticas assistenciais seguras e de qualidade.

Comissão Núcleo segurança do Paciente (NSP): No dia 24/03/2026 foi realizada a reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, iniciada com agradecimento aos participantes. Na sequência, foi apresentado o evento adverso nº 2026312115734, já discutido previamente na reunião clínica e devidamente notificado e também foi apresentado o cronograma referente ao mês de outubro.

Comissão de Ética Médica (CEM): Não foi realizada no mês de março, por ser de caráter bimestral, sendo a última realizada dia 20/02/2026.

Comissão de Revisão de Óbitos (CRO): Durante o período de janeiro, a unidade registrou um total de oito (08) óbitos. Desses, dois (02) ocorreram após 24 horas de internação, enquanto seis (06) aconteceram em menos de 24 horas de permanência. Todos os óbitos foram analisados e classificados como não evitáveis. A taxa de mortalidade entre os pacientes com tempo de permanência inferior a 24 horas foi de 0,05%, resultado inferior à meta institucional estabelecida de 4%. No período de fevereiro, a unidade contabilizou seis (06) óbitos, sendo quatro (04) após 24 horas de internação e dois (02) com tempo de permanência inferior a 24 horas.

A análise descritiva dos dados referentes aos óbitos ocorridos nos meses de janeiro e fevereiro evidencia um padrão predominante relacionado à faixa etária dos indivíduos. Observa-se que, em ambos os períodos, há clara concentração de casos em idosos, especialmente entre 70 e 90 anos, com maior destaque para

idades mais avançadas no mês de janeiro. No que se refere à variável sexo, verifica-se uma variação entre os meses analisados. Em janeiro, houve predominância de óbitos no sexo feminino, enquanto em fevereiro observou-se maior frequência no sexo masculino. Quanto às causas de morte, analisadas por meio dos códigos CID, observa-se que, em janeiro, há predominância de insuficiência respiratória aguda (CID J96.0), indicando um perfil mais concentrado e possivelmente relacionado a comprometimentos respiratórios graves. Já no mês de fevereiro, verifica-se maior diversidade de causas, com destaque para sepse (CID A41.9) e também para insuficiência respiratória, além de outros diagnósticos menos frequentes.

Comissão de Bioética: No dia 17/03/2026 foi realizada a reunião da Comissão de Bioética, onde foram abordados e discutidos valores frente a elaboração e preenchimento da Ficha de Sepse Pediátrica. A ficha do protocolo de Sepse Pediátrico não é apenas uma ferramenta técnica, mas também um recurso que materializa princípios éticos essenciais na prática clínica, como a beneficência, a não maleficência, a justiça e a autonomia. No contexto da sepse pediátrica, condição de alta gravidade e evolução potencialmente rápida, a padronização do atendimento por meio de um fluxograma bem estruturado contribui diretamente para a redução de erros, otimização do tempo e melhoria dos desfechos clínicos. A ficha de preenchimento, ao incluir informações como horário de coleta de exames, administração de antimicrobianos, resultados laboratoriais e identificação do foco infeccioso, garante rastreabilidade e organização do cuidado.

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

Em reunião de comissão, foram apresentados os indicadores e o monitoramento referente ao mês de março, possibilitando a análise do desempenho da unidade e a identificação de oportunidades de melhoria. No período, também foram realizadas importantes ações de capacitação, como rotinas de processamento de produtos para saúde, protocolo de sepse em pediatria e boas práticas de coleta de

exames laboratoriais, além de atividade alusiva ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose e apresentação da ONA para a sede.

Para o mês de abril, estão previstas atividades estratégicas, como ação interativa sobre o Dia Mundial de Combate à Meningite, prevenção de acidentes de trabalho, manejo de feridas, capacitação sobre protocolo de medicação em bolus e análise da água. Essas ações reforçam a continuidade do processo educativo e a atuação preventiva, com foco na segurança do paciente e do trabalhador.

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT): Durante a reunião, foi discutida a importância do profissional farmacêutico na análise e discussão das prescrições médicas. Destaca-se seu papel essencial na promoção do uso seguro e racional de medicamentos, contribuindo para a prevenção de erros, identificação de interações medicamentosas e apoio à equipe multiprofissional.

Ressaltou-se ainda que a atuação ativa do farmacêutico nas decisões terapêuticas aumenta a segurança do paciente e a efetividade dos tratamentos, sendo recomendada a ampliação de sua participação nas rotinas clínicas e validação de prescrições.

Reunião Técnica: Foi definido plano de ação com foco na organização da inserção de dados nos indicadores gerenciais, implantação do fluxo do protocolo de SEPSE, capacitação de 100% da equipe e preparação para as subseções da ONA. As ações contemplam definição de responsáveis, prazos e monitoramento contínuo, visando padronização dos processos, melhoria da qualidade assistencial e conformidade com os requisitos institucionais.

Reunião Clínica: Durante a reunião clínica, foram discutidos erros de prescrição relacionados a doses, vias de administração e ao uso de medicamentos de alta vigilância. Destacou-se um caso ocorrido no setor de pediatria, no qual foi identificado um erro de prescrição. A inconsistência foi prontamente detectada

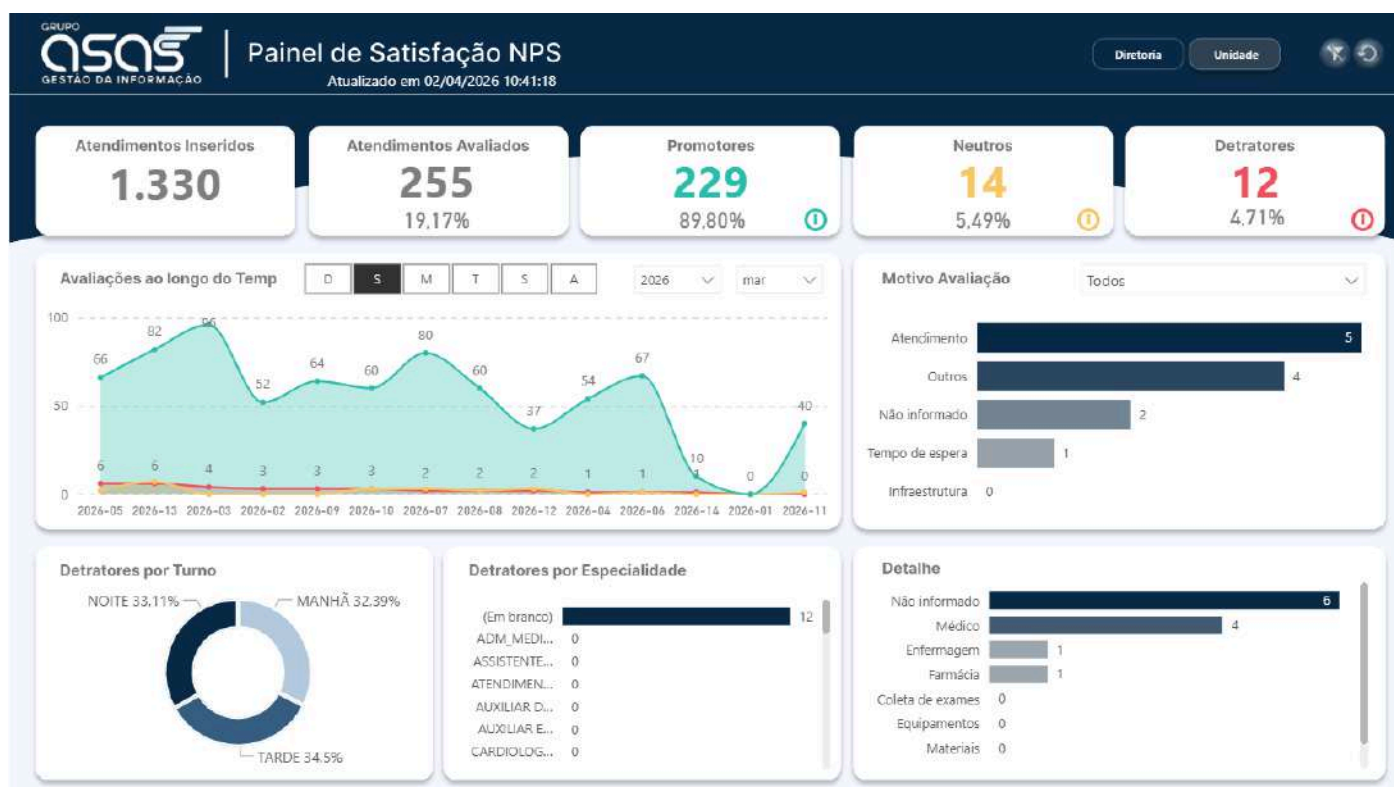
durante a análise da farmácia clínica, que realizou o bloqueio da prescrição, evitando sua dispensação e possível administração ao paciente. O caso reforça a importância das barreiras de segurança no processo medicamentoso.

Comissão de Radioproteção: No dia 27/03/2026 foi realizada a reunião trimestral da Comissão de Radioproteção. Na ocasião, foram discutidos temas relevantes, como treinamento on-line com os colaboradores do Rx, aquisição do Avental e Protetor de Tireóide Plumbífero e a alteração da jornada de trabalho(24h dia). Ficou definida a data da próxima reunião para o dia 26/06/2026.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação da Satisfação NPS



Análise crítica: No mês de março, a UPA Alto da Ponte registrou 255 avaliações válidas de satisfação, correspondendo a 19,17% dos 1.330 atendimentos inseridos no painel, volume considerado adequado para análise do indicador e acompanhamento gerencial da experiência do usuário.

Entre as respostas obtidas, 89,80% dos usuários foram classificados como promotores (229 avaliações), 5,49% como neutros (14 avaliações) e 4,71% como detratores (12 avaliações).

Com base nesses resultados, o indicador de satisfação (NPS) atingiu aproximadamente 85,09%, mantendo-se acima da meta contratual de 85%, ainda

que de forma mais ajustada ao limite, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo para sustentação do desempenho.

Interpretação do Desempenho

O desempenho de março demonstra manutenção da qualidade percebida pelos usuários, com aumento do percentual de promotores e redução relevante da proporção de detratores em comparação ao período anterior.

A elevada participação de promotores evidência reconhecimento positivo dos usuários quanto a:

- qualidade do atendimento prestado;
- organização dos fluxos assistenciais;
- acolhimento e postura das equipes;
- resolutividade clínica da unidade.

A redução dos detratores para **4,71%** representa um ponto extremamente positivo, indicando melhora na experiência do usuário e maior aderência às boas práticas assistenciais e de humanização.

Análise Qualitativa – Enfoque nos Detratores

Apesar do baixo percentual de detratores, a análise qualitativa permanece essencial como ferramenta de gestão.

Conforme o painel, os principais motivos associados às avaliações negativas concentram-se em:

- **Atendimento** (maior volume de registros);
- **Outros fatores inespecíficos**;

- **Tempo de espera** (pontual);

Além disso, observa-se que parte relevante dos registros aparece como **“não informado”**, o que reforça a necessidade de aprimorar o detalhamento das coletas para maior assertividade nas ações corretivas.

A análise por detalhamento indica maior associação dos detratores a:

- atendimento médico;
- aspectos gerais não especificados;
- registros pontuais envolvendo enfermagem e farmácia.

Posicionamento em Relação ao Setor de Saúde

Mesmo com leve aproximação ao limite da meta, o resultado obtido permanece **em patamar elevado quando comparado a benchmarks do setor de saúde**, onde índices entre 70% e 80% já são considerados excelentes.

O desempenho de março reforça:

- a **consistência do modelo assistencial da unidade**;
- a **efetividade das práticas de humanização**;
- o **alto nível de satisfação global dos usuários**;
- a aderência às diretrizes institucionais do CEJAM.

Síntese Gerencial

- **Meta contratual (85%)**: atingida
- **NPS estimado**: 85,09%
- **Avaliações realizadas**: 255
- **Promotores**: 89,80%

- **Neutros:** 5,49%
- **Detratores:** 4,71%

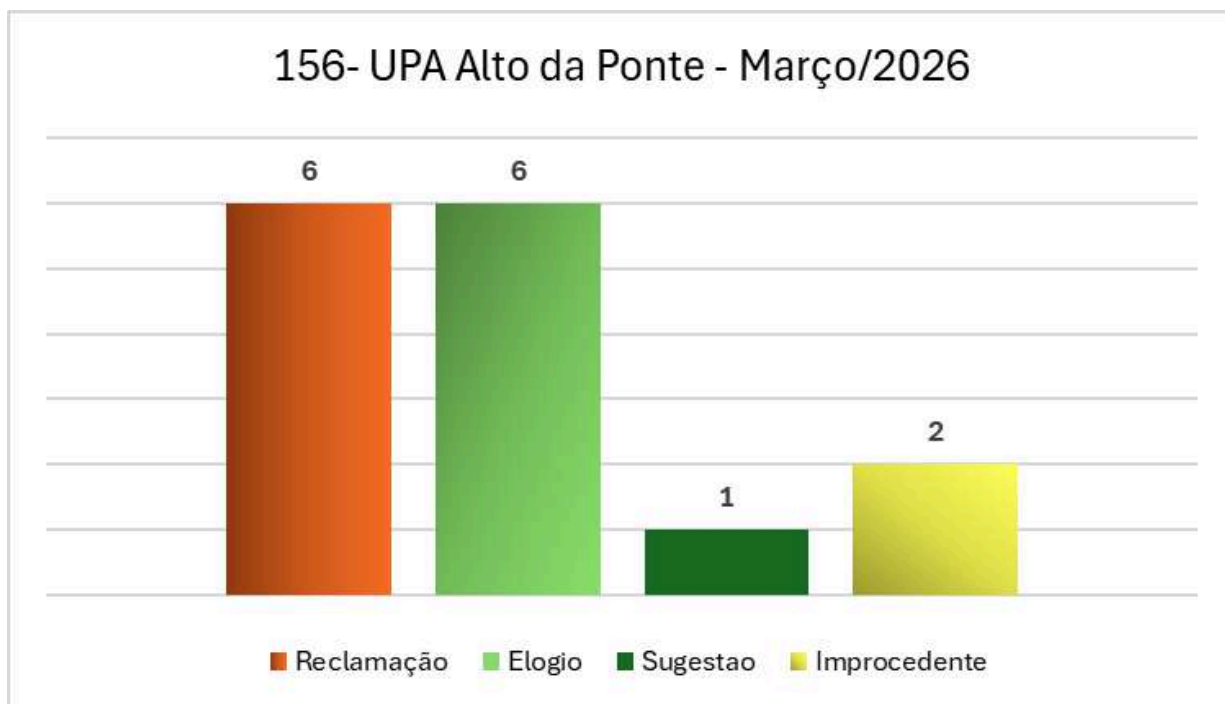
Conclusão

O desempenho do NPS em março confirma a manutenção de elevado padrão de satisfação dos usuários, com predominância expressiva de avaliações positivas e redução consistente dos detratores.

Embora o indicador tenha se mantido ligeiramente acima da meta contratual, o cenário reforça a importância do monitoramento contínuo e da atuação direcionada sobre os pontos sensíveis identificados, especialmente relacionados à experiência de atendimento.

A unidade segue demonstrando maturidade assistencial, eficiência operacional e compromisso com a qualidade do cuidado, mantendo a experiência do usuário como eixo central da gestão.

8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156



Análise crítica: No mês de março, a unidade registrou 15 manifestações por meio do serviço 156, apresentando redução significativa em relação ao mês de fevereiro, quando foram registradas 25 manifestações.

Essa diminuição do volume reforça a redução do acionamento da ouvidoria, indicando melhora na percepção do usuário e maior resolutividade no atendimento prestado.

Distribuição das manifestações

- Reclamações: 6 (40,0%)
- Elogios: 6 (40,0%)

- Improcedentes: 2 (13,3%)
 - Sugestões: 1 (6,7%)
-

Análise das Reclamações

As 6 reclamações registradas foram analisadas individualmente e estiveram, em sua maioria, relacionadas a:

- Percepção de demora no atendimento, sem correlação com falhas estruturais do fluxo assistencial;

Ressalta-se que os indicadores operacionais da unidade permanecem em patamar elevado, com manutenção de desempenho assistencial dentro das metas estabelecidas, especialmente no tempo de atendimento.

Manifestações Improcedentes

Foram registradas 2 manifestações improcedentes, relacionadas à solicitação de atestado médico sem indicação clínica.

Reforça-se que o atestado médico é um documento técnico privativo do profissional médico, emitido exclusivamente quando há justificativa clínica para afastamento. Nos casos em que não há essa indicação, é fornecida declaração de comparecimento, conforme normativas vigentes, incluindo a Portaria nº 001/SS/2026.

Análise dos Elogios

Os 6 elogios registrados foram direcionados à equipe assistencial, destacando:

- qualidade do atendimento;
- acolhimento;
- postura profissional;
- cuidado humanizado.

As manifestações reforçam o reconhecimento dos usuários quanto ao trabalho desenvolvido pela equipe, evidenciando a manutenção da qualidade assistencial da unidade.

Sugestão Recebida

Foi registrada 1 sugestão, relacionada à retirada do totem de atendimento.

A manifestação será considerada no âmbito da gestão, sendo avaliada quanto à viabilidade e impacto no fluxo assistencial, uma vez que o equipamento integra a organização do atendimento e controle de acesso dos usuários.

Síntese Gerencial

Do total de 15 manifestações registradas no mês de março, observa-se:

- Equilíbrio entre elogios e reclamações (40% cada)
- Redução global do volume de manifestações em relação ao mês anterior
- Predominância de registros relacionados à percepção do usuário, especialmente quanto ao tempo de espera e expectativa sobre documentos médicos

A análise qualitativa demonstra que não houve identificação de falhas estruturais no atendimento, sendo as demandas relacionadas, majoritariamente, a aspectos subjetivos da experiência do usuário.

9. COMISSÕES E COMITÊS

9.1 Comissão de Ética de Enfermagem

Para cumprimento da seguinte pauta:

1. Comunicações Gerais

Implementações dos novos protocolos e fiscalização conjunta a segurança do paciente

2. Temas Técnico-Assistenciais

2.1 Auditoria prontuários/anotações de enfermagem

Foi discutida a implementação do checklist de auditoria de prontuários de enfermagem como ferramenta norteadora para a promoção da qualidade da assistência, visando à padronização dos registros, ao fortalecimento da segurança do paciente e à conformidade com os requisitos legais e institucionais.

2.2 Enfermeiro/educar em saúde

UPA Alto da Ponte

Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531

(12) 3931-5213
upaaltodaponte@cejam.org.br

cejam.org

Foram discutidas formas de abordagem da equipe assistencial para avaliação e implantação de métodos de reciclagem profissional, com foco no fortalecimento das competências e na promoção da troca de saberes entre os membros da equipe.

2.3 Conduta e Postura Profissional

A Comissão reforçou a importância do cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, destacando a necessidade de postura profissional adequada, manutenção do sigilo e responsabilidade no exercício das atividades assistenciais.

3. Educação Permanente

Foi reforçada a importância das ações educativas e explicativas acerca das metas de segurança do paciente, como estratégia fundamental para o desenvolvimento individual e coletivo da equipe, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade assistencial e para a promoção de um cuidado seguro

4. Demandas Administrativas da Comissão

Foram atualizados os registros da Comissão de Ética de Enfermagem, revisada a organização documental e discutido o planejamento das próximas reuniões. Também foram distribuídas responsabilidades entre os membros presentes, visando otimizar a atuação da Comissão.

Nada mais havendo a tratar, a secretária agradeceu a presença dos membros e encerrou a reunião às nove horas. Eu, Valdirene Ribeiro da Silva, lavrei a presente ata, que será assinada por mim e pelos demais membros.

9.2 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA-A)

1. PAUTAS ABORDADAS

A – SIPAT

B – Descarte de Resíduos

C – COI / Acidentes de Trabalho

D – Condições Inseguras e Desvio de Função

Desenvolvimento:

A reunião se iniciou com o Técnico em Segurança do Trabalho, repassando o tema de SIPAT iniciado na reunião de fevereiro, onde o mesmo explicou que o tema abordado fica a critério da sede e a mesma é realizada em setembro, dessa maneira será responsabilidade da próxima comissão a realização e apoio, se encerrando esse tema.

Posteriormente foi abordado o tema de descarte incorreto de ampolas de medicação e perfurocortantes, onde alguns funcionários têm trocado o desparck, jogando ampolas no amarelo de perfurocortantes e agulhas no laranja de ampolas. Foi então dada a sugestão por parte dos membros da comissão de colocar uma etiqueta em cada desparck para facilitar a visualização e descarte correto.

Foram repassados também os acidentes ocorridos no mês, sendo um de perfurocortante com uma técnica de enfermagem e outro típico com o líder de manutenção, onde o mesmo bateu a cabeça. Também foi explicado a diferença entre acidente / incidente e o conceito legal de acidente de trabalho. Sendo sinalizado a importância do preenchimento correto do COI (Comunicado de Ocorrência Interna), necessitando de uma capacitação dos membros, onde os mesmos não tiveram orientação de como fazer o preenchimento do documento.

Por fim, foi abordado o assunto de desvio de função, sendo citado a necessidade esporádica de algum vigilante ou controlador de acesso, acessar a caixa d'água para ligar a bomba de fornecimento da unidade, quando a mesma para de funcionar, local esse que os mesmos consideram inseguro devido às condições.

2. DECISÕES:

A – Abordagens quanto comportamento adequado no ambiente laboral

B – Definição de tema da SIPAT

3. PLANO DE AÇÃO:

Ação	Responsável	Prazo	Descrição	Indicadores
Capacitação de descarte adequado de resíduos	SESMT	04/2026	Orientar equipe assistencial para o descarte correto	Diminuição de indicadores.
Capacitação de preenchimento de COI	SESMT	04/2026	Orientar membros da CIPA e liderança para preenchimento correto	Lista de presença, execução de capacitação

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.
2. Apresentado o Medicsys de nº 2026312115734, segue o caso: No dia 11/03/2026, às 19h30m, deu entrada na unidade o paciente Isaac Kauã Martins da Silva, 05 anos, FA210815, com relato de petéquias e prurido pelo corpo. Foi prescrito para paciente acima, noradrenalina subcutânea e dexametasona 8ml intramuscular, prescrição foi entregue pela própria médica para mãe do paciente.
3. O caso foi notificado via sistema Medicsys e avaliado pela enfermeira Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, responsável pela Educação Continuada, juntamente com RT médico Dr Rodrigo Bicalho e a RT de enfermagem Karine Azarias Silva, onde ficou definido que será realizada uma capacitação para equipe médica, quanto a prescrições com o objetivo de evitar falhas na assistência e garantir a segurança e a qualidade do atendimento prestado.
4. **Cronograma de capacitação referente ao mês de março**
 - Integração de novos colaboradores;
 - Capacitação sobre rotinas de processamento de materiais para saúde;
 - Capacitação POP controlador de acesso e vigilante;
 - Capacitação microrregião e linhas de cuidado;
 - Capacitação Meta Internacional de Segurança do Paciente - Meta 1.
- a) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 29/04 /2026.

1. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação sobre dia mundial de combate a meningite	Enfermeiros Assistenciais	30 Dias	
Capacitação sobre Prevenção de acidentes de trabalho	Tec. Seg Trab Erick Carvalho	30 Dias	
Capacitação sobre manejo de feridas	Enf David Santos	30 Dias	
Capacitação sobre relatório assistencial e prestação de contas	Ger. Adm. Dyogo Bezerra	30 Dias	
Capacitação sobre protocolo bolus	RT Farm Carolina Ferreira	30 Dias	
Palestra sobre autismo	Ser. Soc. Thais	30 Dias	

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

9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde






PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA 29/03/2025	HORÁRIO 09h15 às 10h00
LOCAL UPA ALTO DA PONTE	
ASSUNTO ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabíola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.	

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Abertura da reunião com o Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos agradecendo a presença de todos, declarando aberta a reunião.
- b) Fica comunicado o ingresso do Técnico de segurança do trabalho Erick Carvalho da Silva, o qual passa a compor juntamente com os demais membros já designados, a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CCIRAS desta Unidade.
- c) Apresentação dos indicadores e monitoramentos referente ao mês de março.
 - Consumo de produtos para higienização das mãos;
 - Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - 5 momentos;
 - Percentual de cumprimento ao protocolo da meta 5;
 - Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção da corrente sanguínea (BUNDLE) relacionada a passagem de CVC – RUE;
 - Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário (BUNDLE) relacionada a passagem de CVD – RUE;
 - Percentual de reprocessamento de PPS;
 - Efetividade de limpeza dos materiais de CME;
 - Cobertura vacinal de profilaxia antirrábica humana pós exposição;
 - Cobertura vacinal de dupla Adulto pós trauma;
 - Monitoramento do percentual de casos suspeitos de dengue de acordo com resultado do NS1;
 - Monitoramento de casos suspeitos/confirmados de Covid-19;

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

Pág. 1 de 5

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/03/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

- Monitoramento de notificações compulsórias e notificações de agravos de interesse municipal;
- Monitoramento de casos de DDA - Doenças Diarreicas Agudas;
- Percentual de coletas de material biológicos;
- Percentual de assertividade ao protocolo e ATB nas unidades de urgência e emergência;
- Gerenciamento de resíduos de saúde;
- Percentual de conformidade das visitas técnicas -CCIRAS - Área Crítica (RAS);
- Percentual de conformidade das visitas técnicas -CCIRAS - Área Semi Crítica (RAS);
- Percentual de conformidade das visitas técnicas -CCIRAS - Área Não Crítica (RAS);
- Percentual do cumprimento do PCI - Programa de Controle de Infecção.

d) Capacitação sobre rotinas de processamento de produtos para saúde

Treinamento voltado à padronização das etapas de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais, reforçando as boas práticas e a segurança no processamento de produtos para saúde.

e) Atividade sobre o Dia Mundial de Combate à Tuberculose

Ação educativa direcionada aos profissionais, com ênfase na conscientização, identificação precoce de casos, medidas de prevenção e manejo adequado da tuberculose.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/03/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UIPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião OCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina da Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

f) Apresentação da ONA

Exposição dos conceitos, níveis e importância da acreditação pela Organização Nacional de Acreditação, destacando os critérios de qualidade e segurança assistencial.

g) Capacitação sobre o Protocolo de Sepsis em Pediatria

Treinamento focado na identificação precoce e manejo da sepsis em pacientes pediátricos, reforçando a importância da rapidez no atendimento e adesão ao protocolo institucional.

h) Boas práticas de coleta de exames laboratoriais

Orientação sobre técnicas adequadas de coleta, identificação, armazenamento e transporte de amostras, visando reduzir erros, rejeições e garantir a qualidade dos resultados laboratoriais.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação Boas práticas na administração de medicamentos	RT farmácia Carolina	Fevereiro	O mesmo será realizado em Maio
Protocolo de Vacina	SCIRAS Joseane		Em andamento
Realizado PCI	SCIRAS Joseane	Fevereiro	Aguardando aprovação
Capacitação sobre rotinas de processamento de produtos para saúde	SCIRAS Joseane	Março	Concluído

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/03/2025	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dra Alessandra de Oliveira, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

Atividade sobre o dia mundial do combate à Tuberculose	Enfermeiros Assistenciais	Março	Concluído
Apresentação da ONA	SCIRAS Joseane	Março	Concluído
Capacitação sobre o Protocolos de Sepsis em Pediatria	E.P Juliana	Março	Concluído
Boas práticas de coleta de exames laboratoriais	RT Fabiola Frias	Março	Concluído
Atividade interativa sobre o dia mundial de combate a Meningite	Enfermeiros assistenciais	Abril	
Prevenção de acidentes de trabalho	T.S.T Erick Carvalho	Abril	
Manejo de feridas	Enf. David Santos	Abril	
Capacitação de protocolos de medicações em bolus	RT Farmácia Carolina Ferreira	Abril	
Análise da água	CCIRAS	Abril	

9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica

**PREFEITURA**
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/03/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Comissão de Farmácia e Terapêutica		

1. Pautas Abordadas

Importância do profissional farmacêutico na discussão de prescrições médicas.

2. Discussões

A reunião foi iniciada com a apresentação da pauta, destacando a relevância da atuação do profissional farmacêutico no processo de análise e validação das prescrições médicas. Foi enfatizado que o farmacêutico desempenha papel fundamental na promoção do uso seguro e racional de medicamentos, contribuindo diretamente para a segurança do paciente.

Durante a discussão, foram abordados os seguintes pontos:

- Avaliação técnica das prescrições, considerando dose, via de administração, intervalo e possíveis interações medicamentosas;
- Identificação e prevenção de erros de medicação;
- Apoio à equipe médica e de enfermagem na tomada de decisão terapêutica;
- Monitoramento de reações adversas e efetividade do tratamento;
- Contribuição na padronização de medicamentos e protocolos institucionais.

Os participantes reforçaram que a presença ativa do farmacêutico nas discussões clínicas promove maior assertividade nas condutas terapêuticas, além de reduzir riscos relacionados ao uso inadequado de medicamentos.

3. Deliberações

- ✓ Fortalecer a participação do farmacêutico nas discussões de casos clínicos e validação de prescrições;
- ✓ Incentivar a comunicação multiprofissional entre farmácia, enfermagem e corpo clínico;
- ✓ Avaliar a implementação de rotinas formais de revisão farmacêutica das prescrições. Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião, sendo a presente ata lavrada e assinada pelos participantes.

Pág. 1 de 2

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

9.6 Reunião Clínica






PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/03/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- a) Declarando aberta reunião, iniciamos a reunião.
- b) Durante a reunião, foram abordados erros de prescrição relacionados a doses, vias de administração e ao uso de medicamentos de alta vigilância. Foi identificado um erro de prescrição envolvendo medicamentos utilizados no setor de emergência. A prescrição foi bloqueada durante o processo de análise realizado pela farmácia clínica, evitando a sua dispensação e administração ao paciente.
- c) Reduzir a incidência de erros de prescrição e fortalecer as barreiras de segurança no processo medicamentoso.
- d) Declaramos a reunião encerrada.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Criar sinalizações e bloqueios no sistema	RT Farmácia	30 dias	Em processo

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

Pág. 1 de 2

UPA Alto da Ponte

Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12242-531

(12) 3931-5213
upaaltoedaponte.sjc@cejam.org.br

cejam.org.br

9.7 Reunião Técnica

PRÓ MEMÓRIA			
DATA	24/03/2026	HORÁRIO	11h00 às 12h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Divisão de inserção de dados na planilha de indicadores gerenciais;
- Início do fluxo do protocolo de SPESE;
- Capacitação de 100% da equipe;
- Preparatório para as subseções da ONA.

2. DESCRIÇÃO DA DESCRIÇÃO

A reunião foi iniciada com a definição da divisão de responsabilidades para a inserção de dados na planilha de indicadores gerenciais, visando maior organização, confiabilidade e atualização das informações.

Na sequência, foi discutido o início do fluxo do protocolo de SPESE, alinhando as etapas do processo e a importância do cumprimento adequado por todos os envolvidos.

Também foi abordada a necessidade de garantir a capacitação de 100% da equipe, com o objetivo de padronizar os processos e assegurar a qualidade das atividades desenvolvidas.

Por fim, foram apresentadas orientações referentes ao preparatório para as subseções da ONA, destacando a importância do engajamento da equipe, organização documental e cumprimento dos requisitos para certificação.

3. DELIBERAÇÃO

- Definição dos responsáveis pela alimentação da planilha de indicadores;
- Implantação do fluxo do protocolo de SPESE;
- Realização de capacitação para toda a equipe;
- Organização dos processos e documentos para atendimento às subseções da ONA.

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

Pág. 1 de 2

UPA Alto da Ponte

Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12.212-531

(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br

cejam.org.br

9.8 Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica não foi realizada no mês de março, por ser de caráter bimestral, sendo a última realizada dia 20/02/2026.

9.9 Comissão de Humanização

A Comissão de Humanização tem caráter mensal, definida a data da próxima reunião para o dia 20/04/2026.



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/03/2026	HORÁRIO	08h00 às 09h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização Nº 12.		

1. PAUTAS ABORDADAS MARÇO:

- A reunião foi coordenada pelas Assistentes Sociais Ana Carolina e Thaís, tendo início com a apresentação da pauta referente ao planejamento das ações para o mês de abril de 2026, considerando o calendário da saúde e as campanhas de conscientização: Abril Azul, voltado ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), e Abril Verde, direcionado à prevenção de acidentes de trabalho.
- Ficou definido que a unidade Campo dos Alemães será responsável pela aquisição do painel decorativo a ser utilizado nas ações da campanha.
- Na sequência, a Assistente Social Thaís abordou junto ao grupo a possibilidade de algum integrante possuir conhecimento técnico sobre o tema autismo, visando a realização de uma palestra educativa no decorrer do mês. Em complemento, a Assistente Social Ana Carolina sugeriu a participação da Dra. Adriana, coordenadora pediátrica, para explanar sobre o fluxo de atendimento nas UBS diante de suspeitas de TEA. Também foi mencionada a possibilidade de participação da Dra. Sara, por meio de roda de conversa ou palestra sobre a temática.
- Como ação simbólica para o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, foi proposta a atividade do uso de meias trocadas, representando a conscientização sobre o autismo e a Síndrome de Down.
- Definiu-se ainda que, no dia 05 de abril, ocorrerá a visita dos "Palhaços", sendo este um momento oportuno para a realização da atividade das meias trocadas junto à equipe e usuários.
- Outra pauta discutida referiu-se à necessidade de levantamento de recursos para viabilizar as ações planejadas ao longo do mês.
- Foi informado que, durante o mês de abril, haverá palestra ministrada por Islaene e Aline, com a temática "Assédio", ampliando as ações educativas no período.

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

Pág. 1 de 6

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/03/2026	HORÁRIO	08h00 às 09h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização N° 12.		

- Em relação à ambientação, ficou estabelecido que o painel principal será decorado na cor azul, em alusão ao autismo, enquanto o espelho será decorado na cor verde, referente à campanha de prevenção de acidentes de trabalho.
- As coordenadoras reforçaram a importância da participação ativa dos integrantes do Grupo de Humanização, destacando a necessidade de representatividade de todos os setores. Informaram ainda que será realizada articulação com a RT de Enfermagem, Karina, visando garantir a indicação de ao menos um representante por setor, sendo o ideal a participação de dois representantes por equipe/turno.
- A Assistente Social Thaís retomou a pauta do voluntariado, informando que será disponibilizado um cadastro específico para adesão dos colaboradores. Esclareceu que as ações voluntárias correspondem a iniciativas pontuais, realizadas fora das atribuições formais do cargo. Informou ainda que haverá registro dessas ações por meio de lista de controle, a qual será impressa e disponibilizada na recepção e no setor administrativo.
- Na continuidade, a Assistente Social Ana Carolina informou que, após o preenchimento do cadastro, os participantes deverão realizar um curso introdutório sobre voluntariado, com o objetivo de alinhar diretrizes e compreender o funcionamento das ações dentro do CEJAM.
- A Assistente Social Thaís solicitou aos presentes devolutiva sobre as ações realizadas no mês de março, buscando avaliar a percepção do grupo quanto às atividades desenvolvidas.
- Por fim, informou que, até o momento, não foi possível estabelecer contato efetivo com o Coral, permanecendo a pauta em aberto para futuras atualizações.
- Ainda, foi abordada a adesão dos integrantes ao voluntariado, sendo acordado que todos os presentes farão parte das ações propostas.
- Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião.

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

Pág. 2 de 6

9.10 Comissão de Revisão de Óbitos

1. PAUTAS ABORDADAS

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

2. DECISÕES

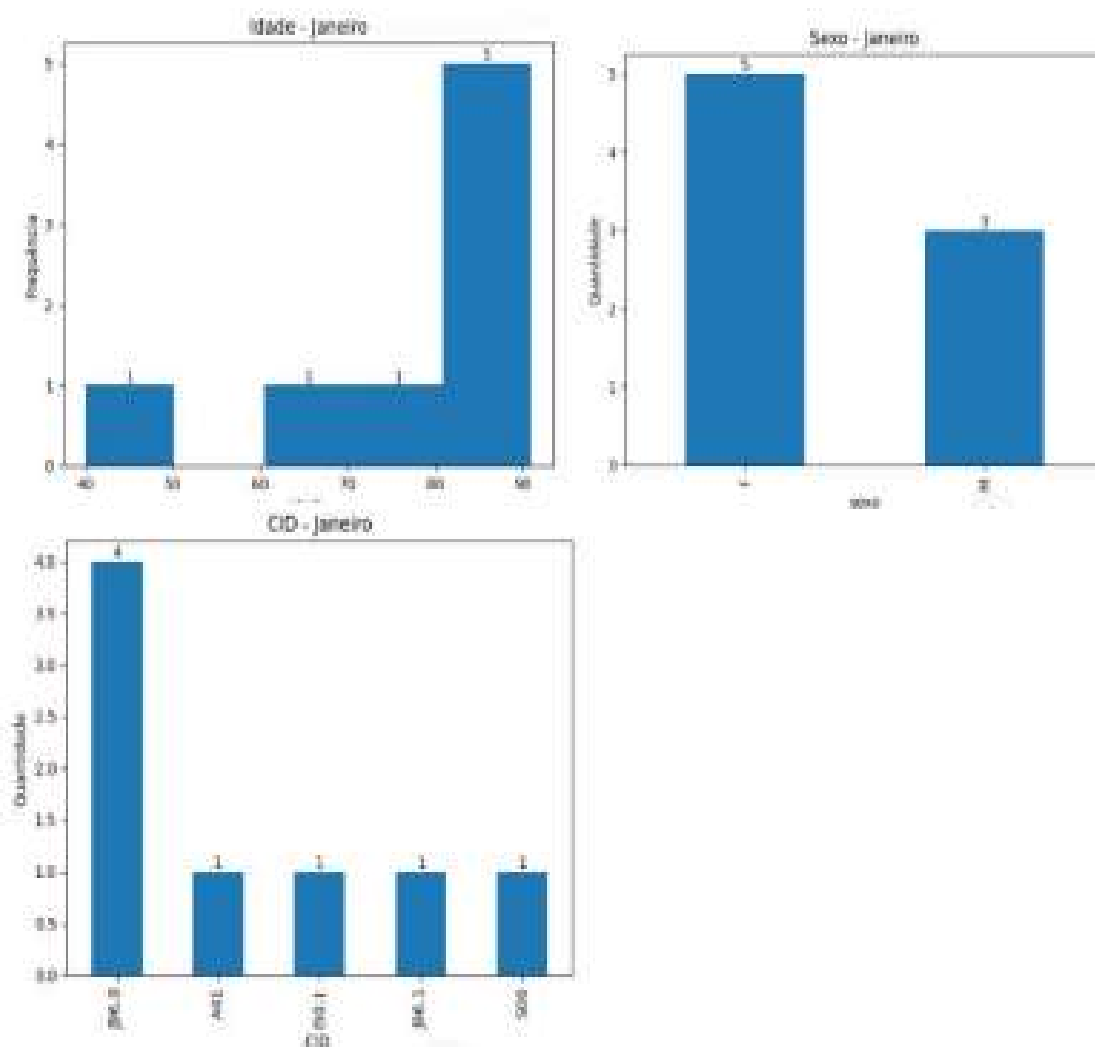
- a) Abertura da reunião com a Dra Thais Sentinello agradecendo a presença de todos, declarando aberta a reunião.
- b) Declarado a troca do suplente médico: Dr. Rafael Lgoudakis Guerin Reis e anunciamos a entrada da nova suplente médica: Dra Adriana Mitsubashi.
- c) O número total de óbitos avaliados referente ao mês de janeiro foram oito (08) e do mês de fevereiro foram seis (06). Segue a análise gráfica e crítica:

Taxa de Mortalidade < de 24H



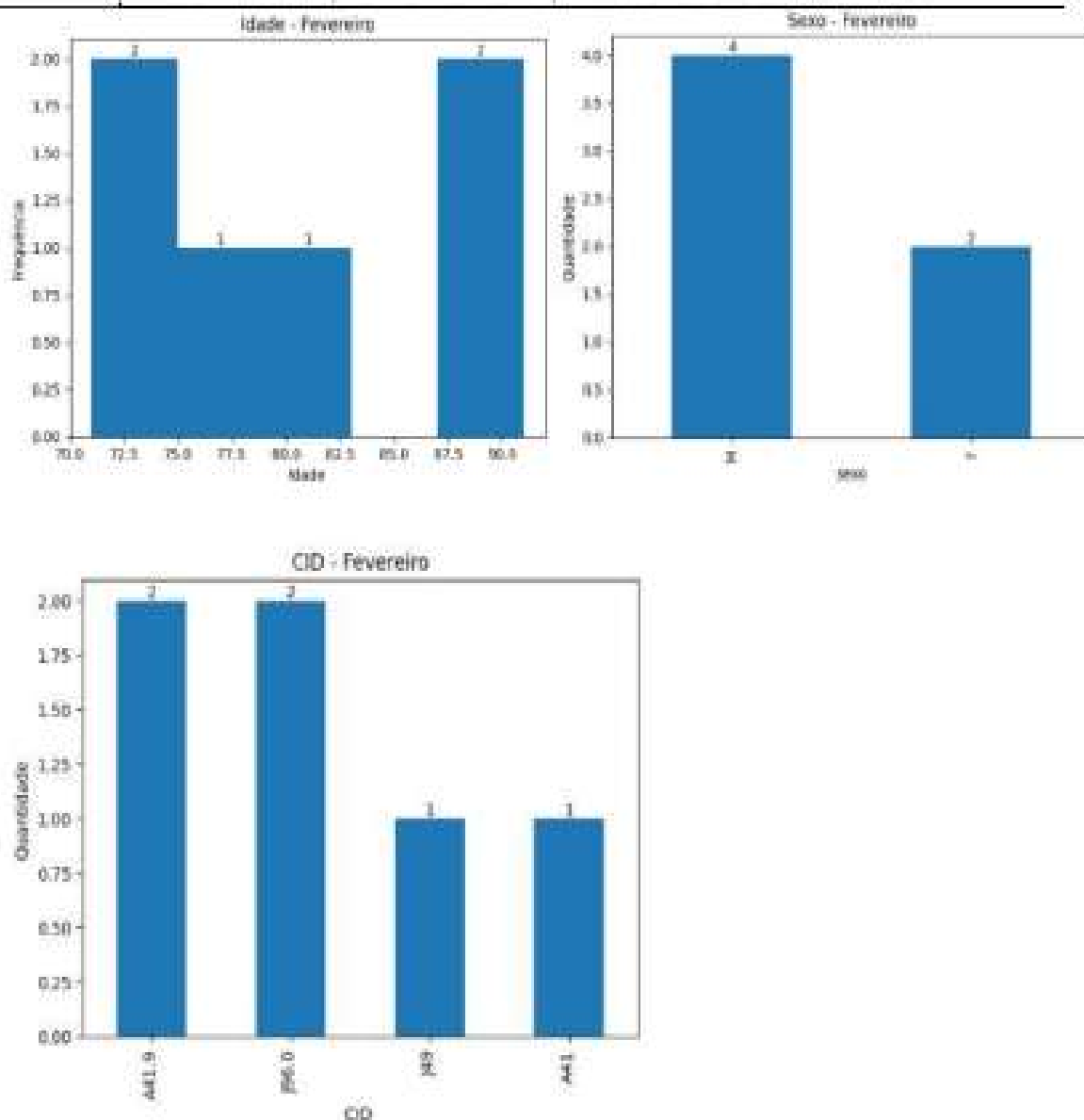
PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	12/03/2026	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dra Adriana Mitsubashi/ Enf Karine Azarias/ Enf Juliana Nazaré		



PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	12/03/2026	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dra Adriana Mitsubashi/ Enf Karine Azarias/ Enf Juliana Nazaré		



PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	12/03/2026	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dra Adriana Mitsubashi/ Enf Karine Azarias/ Enf Juliana Nazaré		

- i. Durante o período de janeiro, a unidade registrou um total de oito (08) óbitos. Desses, dois (02) ocorreram após 24 horas de internação, enquanto seis (06) aconteceram em menos de 24 horas de permanência. Todos os óbitos foram analisados e classificados como não evitáveis. A taxa de mortalidade entre os pacientes com tempo de permanência inferior a 24 horas foi de 0,05%, resultado inferior à meta institucional estabelecida de 4%.
- ii. No período de fevereiro, a unidade contabilizou seis (06) óbitos, sendo quatro (04) após 24 horas de internação e dois (02) com tempo de permanência inferior a 24 horas. Todos os eventos passaram por avaliação criteriosa da equipe técnica, sendo classificados como não evitáveis, conforme critérios institucionais e análise clínica individual. A taxa de mortalidade entre os pacientes com permanência a 24 horas foi de 0,02%, percentual expressivamente abaixo da meta institucional estabelecida de 4%.
- iii. A análise descritiva dos dados referentes aos óbitos ocorridos nos meses de janeiro e fevereiro evidencia um padrão predominante relacionado à faixa etária dos indivíduos. Observa-se que, em ambos os períodos, há clara concentração de casos em idosos, especialmente entre 70 e 90 anos, com maior destaque para idades mais avançadas no mês de janeiro.
- iv. No que se refere à variável sexo, verifica-se uma variação entre os meses analisados. Em janeiro, houve predominância de óbitos no sexo feminino, enquanto em fevereiro observou-se maior frequência no sexo masculino.
- v. Quanto às causas de morte, analisadas por meio dos códigos CID, observa-se que, em janeiro, há predominância de insuficiência respiratória aguda (CID J96.0), indicando um perfil mais concentrado e possivelmente relacionado a comprometimentos respiratórios graves. Já no mês de fevereiro, verifica-se maior diversidade de causas, com destaque para sepse (CID A41.9) e também para insuficiência respiratória, além de outros diagnósticos menos frequentes.

PRÓ MEMÓRIA CRO

DATA	12/03/2026	HORÁRIO	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra Alessandra de Oliveira / Dra Thais Sentinello / Dra Adriana Mitsubashi/ Enf Karine Azarias/ Enf Juliana Nazaré		

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientar equipe médica: as DO 's precisam ter concordância com as hipóteses diagnósticas e com os CIDs instituídos em prontuário/evolução médica.	Gestor/Coordenador da Comissão	30 dias	Em andamento

9.11 Comissão de Bioética

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Abertura da Reunião
- ✓ Elaboração da Ficha de Sepses Pediátrica
- ✓ Encerramento da Reunião

2. DECISÕES

Foi dada a abertura da reunião no dia 17/03/2026 às 15h pelo Presidente da Reunião Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos. Verificação dos membros presentes da reunião e discussão das pautas abordadas.

3. ABORDAGEM

A ficha do protocolo de Sepses Pediátrico não é apenas uma ferramenta técnica, mas também um recurso que materializa princípios éticos essenciais na prática clínica, como a beneficência, a não maleficência, a justiça e a autonomia.

No contexto da sepses pediátrica, condição de alta gravidade e evolução potencialmente rápida, a padronização do atendimento por meio de um fluxograma bem estruturado contribui diretamente para a redução de erros, otimização do tempo e melhoria dos desfechos clínicos. A ficha de preenchimento, ao incluir informações como horário de coleta de exames, administração de antimicrobianos, resultados laboratoriais e identificação do foco infeccioso, garante rastreabilidade e organização do cuidado. Sob a ótica bioética, isso está alinhado ao princípio da beneficência, pois promove ações que visam o melhor interesse da criança, assegurando intervenções oportunas e baseadas em evidências.

Além disso, o registro adequado e fidedigno das informações reduz riscos associados a falhas de comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar, contemplando o princípio da não maleficência, ao evitar danos decorrentes de omissões ou condutas inadequadas. A clareza e completude dos dados também favorecem a continuidade do cuidado, especialmente em ambiente de urgência e emergência, onde múltiplos profissionais estão envolvidos no atendimento.

O princípio da justiça também é contemplado na medida em que a utilização de protocolos e fichas padronizadas promove equidade no atendimento, garantindo que todos os pacientes pediátricos com suspeita de sepse recebam abordagem semelhante, independente de fatores externos. Isso contribui para a redução de desigualdades assistenciais dentro da unidade. Embora a autonomia, em pediatria, seja exercida de forma indireta por meio dos responsáveis legais, a organização adequada das informações permite uma comunicação mais clara e transparente com familiares, possibilitando que sejam informados sobre a evolução clínica, exames realizados e condutas adotadas. Dessa forma, fortalece-se a relação de confiança entre equipe e família.

Portanto, a elaboração e o correto preenchimento da ficha do protocolo de sepse pediátrica transcendem o aspecto burocrático, configurando-se como uma prática ética indispensável para a qualidade e segurança do cuidado, além de reforçar a responsabilidade compartilhada entre os profissionais da equipe multidisciplinar. O seguimento do fluxograma que não é seguido de forma integral, fere a bioética do serviço, podendo provocar fragilidades na assistência.

9.12 Comissão de Radioproteção

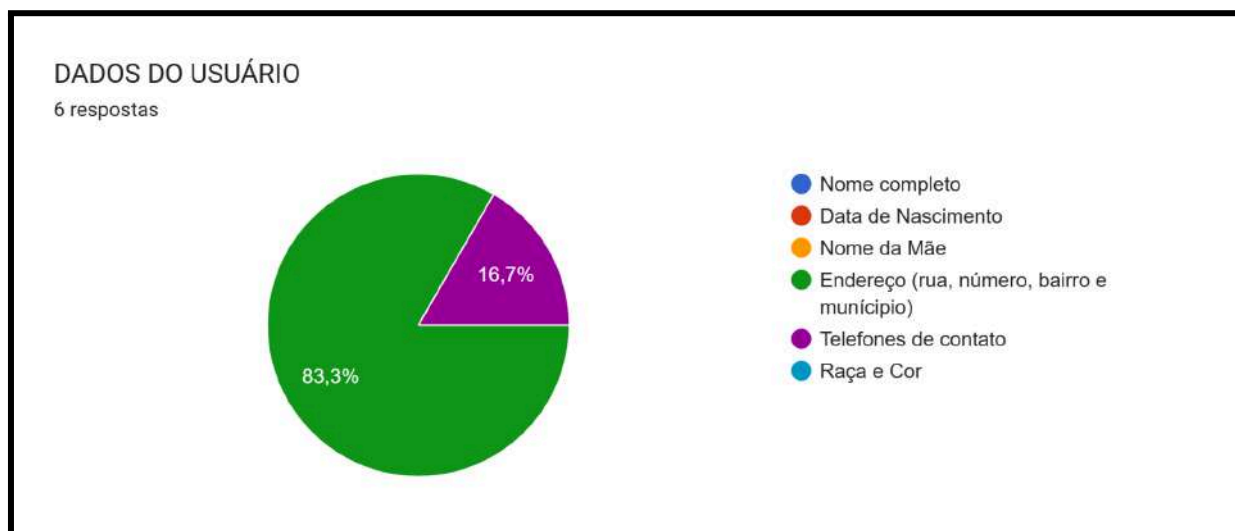
						PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	
PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE RADIOPROTEÇÃO							
DATA		27/03/2026		HORÁRIO		14h00 às 15h00	
LOCAL		UPA ALTO DA PONTE					
ASSUNTO		Ata de reunião de CRP (Comissão de Radioproteção) Nº01 Integrantes: André Luiz de Oliveira Prianti, Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dyogo de Souza Bezerra, Eric Carvalho da Silva, Carolina de Fátima Ferreira, Joseane Villas Boas Franca Rodrigues, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva.					
1. PAUTAS ABORDADAS A-TREINAMENTO ON LINE COM OS COLABORADORES DO RX B-AQUISIÇÃO DO AVENTAL E PROTETOR DE TIREOIDE PLUMBÍFERO(CHUMBO) C-ALTERAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO (24h DIA)							
2. PLANO DE AÇÃO							
AÇÃO		RESPONSÁVEL		PRAZO		COMENTÁRIOS	
Tema Treinamento: Humanização na Radiologia		André Prianti		30 dias			
Aquisição do Avental e Protetor de Tireoide Plumbífero		Erick Da Silva		30 dias			
Alteração da Jornada de Trabalho (24h dia)		André Prianti		90 dias			
UPA Alto da Ponte		Rua Alzira Lebrão, 75 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531		(12) 3931-5213 upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br		cejam.org.br	

9.13 Comissão de Revisão de Prontuário

1. PAUTAS ABORDADAS

- Abertura da reunião com Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos. O mesmo agradece a presença de todos e declara aberta a reunião;
- Apresentação dos dados referente fevereiro e março 2026;
- Analisados o total de 187 prontuários.

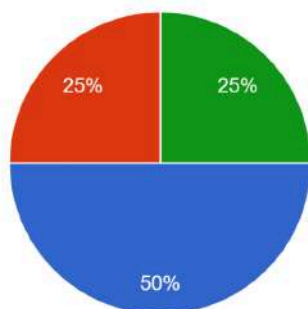
Recepção: Tivemos 06 apontamentos, sendo eles: 06 ausência de número de telefone.



Classificação de risco: Tivemos 04 apontamentos. Destes 02 se tratava de queixa descrita de forma incorreta, 01 havia ausência de peso na classificação pediátrica, classificação não realizada de acordo.

DESCRIÇÃO

4 respostas



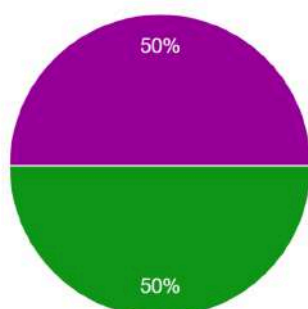
- Queixa descrita de forma incorreta (contendo tempo de queixa, alergias e comorbidades)
- SSVV anotados (em caso de pediatria se tem peso anotado, e em caso de DM se tem glicemia capilar)
- Classificação não realizada de acordo (se condiz com SSVV e queixas)
- Não possui

EQUIPE MÉDICA:

Ficha de atendimento: Tivemos 04 apontamentos. Destes 02 falta de carimbo, 02 rasura.

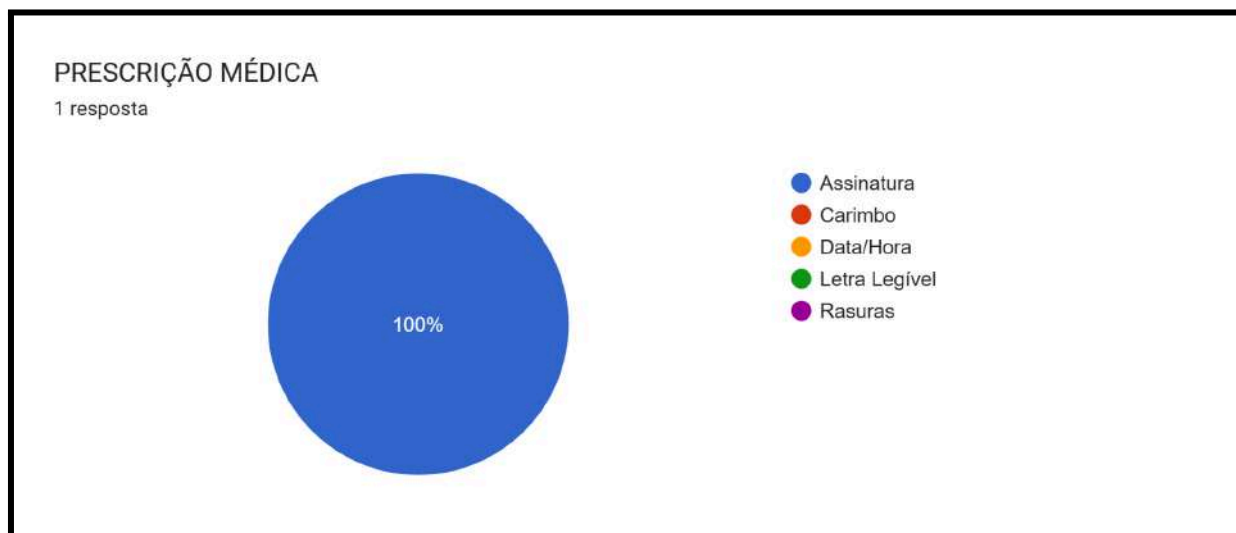
FICHA DE ATENDIMENTO

4 respostas

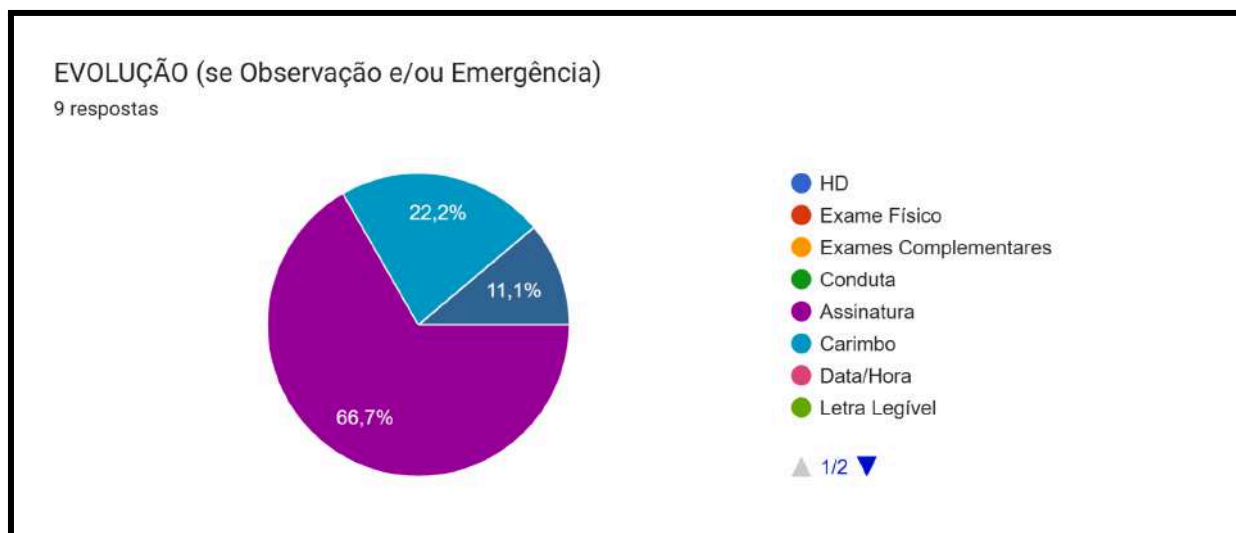


- Anamnese e Exame Físico
- HD
- Conduta
- Assinatura
- Carimbo
- Data/Hora
- Letra Legível
- Rasuras

Prescrição médica: Tivemos 01 apontamentos. Destes 01 falta de assinatura.



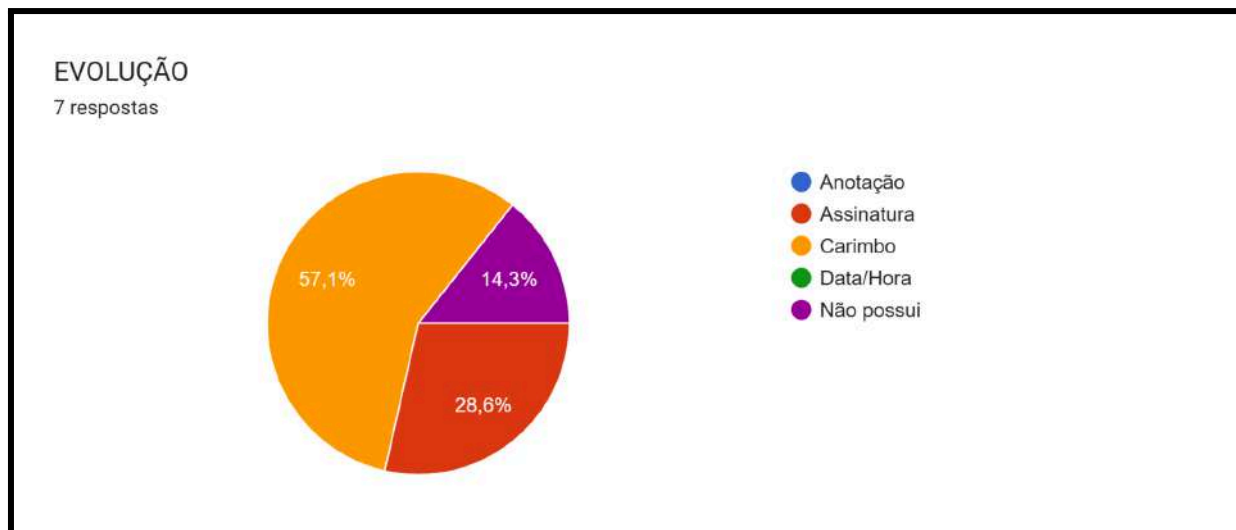
Evolução médica: Tivemos 09 apontamentos. Deste 01 não possuíam evolução, 06 por falta de assinatura e 02 por falta de carimbo.



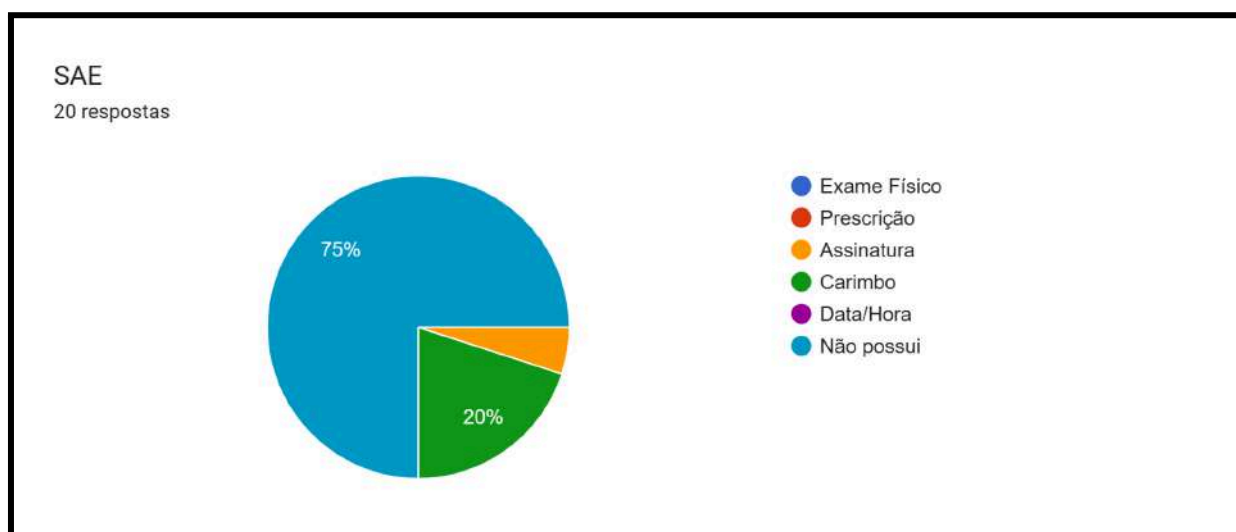
ENFERMAGEM

Ficha de atendimento: Não tivemos apontamentos.

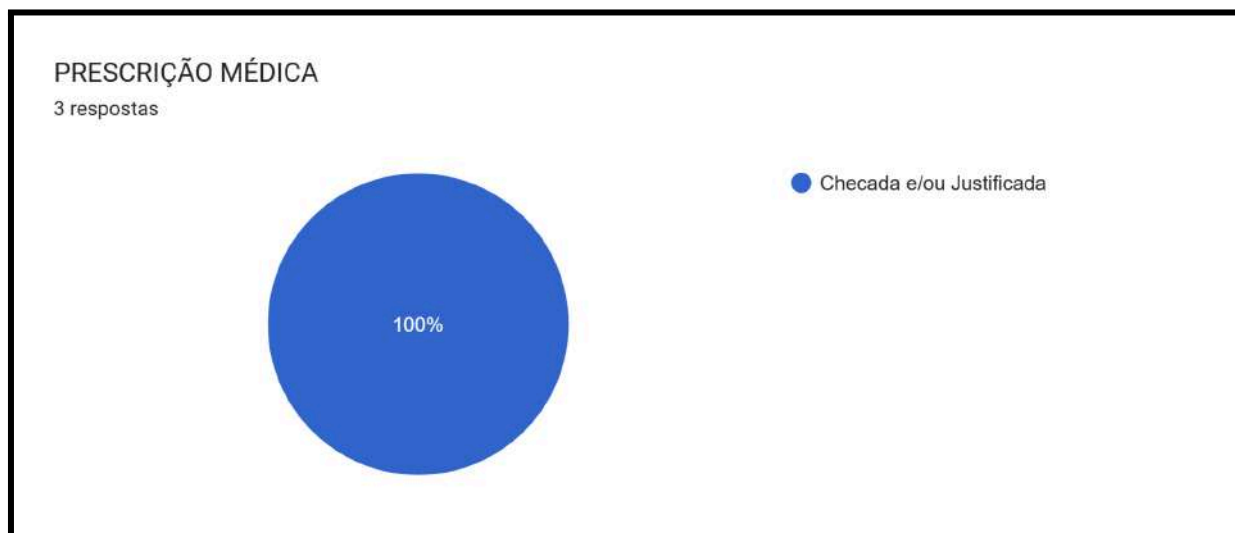
Evolução: Tivemos 07 apontamentos, sendo eles 01 não possui evolução, 04 por falta de carimbo e 02 falta de assinatura.



SAE: Tivemos 20 apontamentos. Sendo eles 15 não possui, 04 ausência de carimbo, 01 ausência de assinatura.

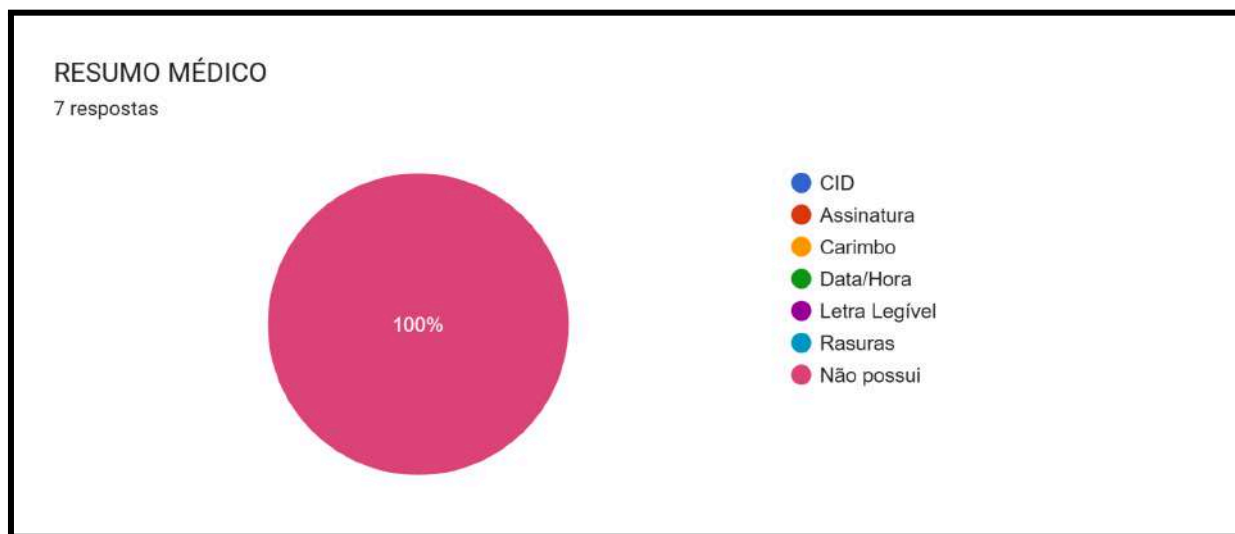


Prescrição médica: Tivemos 03 apontamentos. Sendo eles: checada e ou justificada



ALTA

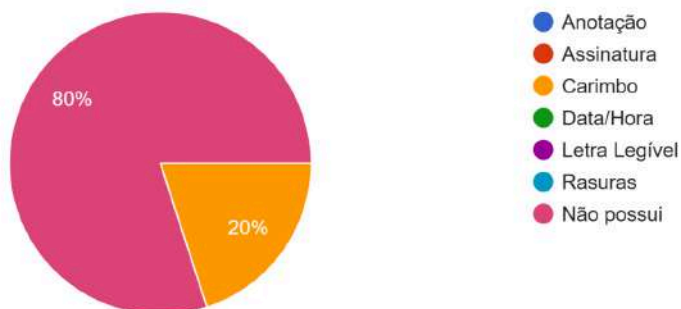
Resumo médico: Tivemos 07 apontamentos. Sendo eles todos que não possui.



Resumo enfermagem: Foram encontradas 05 pontuações. Sendo ela: 04 não possui, 01 sem carimbo.

RESUMO ENFERMAGEM

5 respostas



ANÁLISE CRÍTICA

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

- **Recepção:** ausência de informações importantes, como telefone de contato.
- **Classificação de risco:** queixa descrita de forma incorreta, havia ausência de peso na classificação pediátrica e classificação não realizada de acordo.
- **Ficha de atendimento:** registros com ausência de assinatura, de carimbo e rasuras.
- **Prescrição médica:** registros com ausência de assinatura.
- **Evolução médica:** registros com ausência de assinatura, falta de carimbo e não possui evolução.
- **Evolução de enfermagem:** registros com ausência de assinatura, de carimbo e não possui.
- **SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem):** ausência de assinatura, ausência de carimbo e sem preenchimento de uma das SAE.

- **Prescrição de enfermagem:** checada e ou justificada.
- **Resumo médico de alta:** ausência de resumo.
- **Resumo de enfermagem de alta:** ausência de resumo, ausência de carimbo.

PLANO DE AÇÃO:

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

- Sensibilização de toda a equipe multiprofissional sobre a importância do preenchimento dos dados do paciente, uso adequado do carimbo juntamente com a assinatura em todos os registros, garantindo a identificação do profissional e a validade dos documentos.
- Reforçar com toda a equipe que não é permitido o uso de rasuras nos registros, assegurando a integridade, a confiabilidade e a legalidade das informações documentadas.
- Encerramento da reunião é agendada a próxima para 27/05/2026.

2. PLANO DE AÇÃO

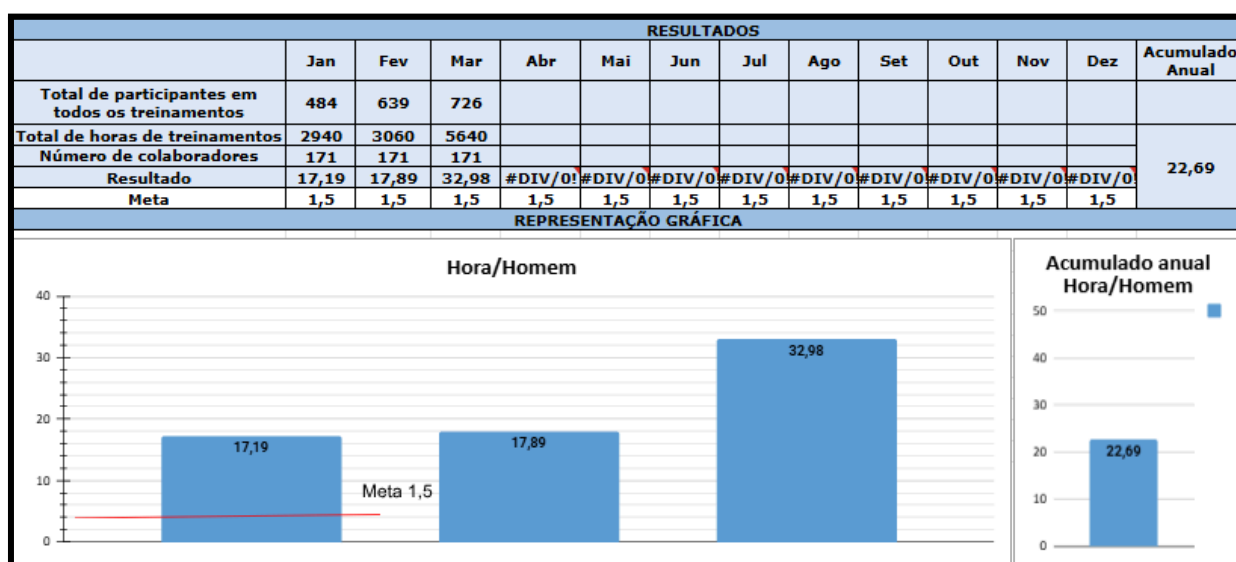
AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientação in loco aos colaboradores, sobre dados incompletos dos pacientes e protocolos da instituição.	Enfa Juliana	30 dias	
Proposta da implantação do PEP	Dyogo Bezerra	Pendente	Necessário programação do prazo devido a questões contratuais

Implantação da assinatura digital para toda a equipe de enfermagem	Enfª RT Karine Azarias Silva	120 dias	Pendente

3.

10. EDUCAÇÃO PERMANENTE

10.1 Indicador sobre participação em treinamentos / hora homem



Análise Crítica: A análise das ações educativas desenvolvidas no mês de março de 2026 demonstra resultados expressivos e progressos consistentes no fortalecimento da educação permanente em saúde como pilar fundamental da cultura institucional. A participação de 726 colaboradores evidencia alta adesão das equipes, reforçando o comprometimento da instituição com o desenvolvimento profissional, a segurança do paciente e a melhoria contínua da assistência.

No período, foram realizadas 11 atividades educativas, incluindo palestras, rodas de conversa e treinamentos técnicos, abrangendo temas estratégicos e diversificados. Dentre os conteúdos abordados, destacam-se: capacitação sobre direitos das mulheres, treinamentos in loco relacionados à alta e finalização de

prontuários, boas práticas na coleta de exames laboratoriais, realização de ECG, processamento de materiais em serviços de saúde, CIPA, câncer de colo do útero, sistema CROSS, microrregião e linhas de cuidado, além das metas internacionais de segurança do paciente – com ênfase na meta 1.

Ressalta-se também o avanço das iniciativas voltadas à integração institucional e à padronização de processos e rotinas, por meio de capacitações sobre protocolo de documentos internos, orientações para campos de estágio e treinamentos realizados diretamente nos setores. Essas ações contribuíram significativamente para o aprimoramento dos processos assistenciais, maior uniformidade das práticas e fortalecimento da comunicação entre as equipes multiprofissionais, refletindo positivamente na segurança do paciente e na continuidade do cuidado.

No que se refere ao indicador de capacitação, o resultado alcançado superou de forma expressiva a meta estabelecida. Foram contabilizadas 5.640 horas de treinamento entre 194 colaboradores efetivos, resultando em uma média de 22,69 horas por colaborador/mês, em comparação à meta prevista de 1,5 hora/mês. Esse desempenho evidencia a ampliação do engajamento nas ações educativas e a efetividade das estratégias adotadas para mobilização das equipes.

De maneira geral, as ações desenvolvidas no período refletem uma gestão organizada, orientada para a melhoria contínua e focada em resultados. A diversidade temática, a ampla participação dos profissionais e o alcance de indicadores superiores ao esperado reforçam a relevância da educação permanente como instrumento estratégico para a qualificação da assistência, fortalecimento da cultura de segurança e promoção de um ambiente de trabalho mais colaborativo, integrado e qualificado.

RESULTADOS																							
	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%	MAI	%	JUN	%	JUL	%	AGO	%	SET	%	OUT	%	NOV	%	DEZ
ADMINISTRATIVO	1	14%	6	86%	8	80%																	
CONTROLADORES DE ACESSO	7	58%	12	83%	15	94%																	
ENFERMAGEM 35 ENF / 78 TEC	87	77%	91	81%	96	85%																	
FARMÁCIA	9	81%	10	67%	7	50%																	
ASSISTENTE SOCIAL	1	50%	1	50%	1	50%																	
HIGIENE	4	33%	12	75%	10	63%																	
LABORATÓRIO	2	13%	5	31%	1	7%																	
CONCIERGE	1	100%	1	100%	1	100%																	
RADIOLOGIA	0	0%	3	43%	2	29%																	
MÉDICOS	0	0%	0	0%	0	0%																	
SEGURANÇA DO TRABALHO	0	0%	1	100%	1	100%																	
VIGILANTE	2	50%	4	100%	4	100%																	
T.I	0	0%	1	100%	1	100%																	
RECEPÇÃO	9	90%	8	80%	6	55%																	
INTEGRAÇÃO	2	100%	2	100%	2	100%																	

Análise Crítica: A análise das ações educativas realizadas no mês de março de 2026 evidencia resultados significativos e avanços sólidos no fortalecimento da educação permanente em saúde como eixo estruturante da cultura institucional. A participação de 726 colaboradores demonstra elevado engajamento das equipes, reafirmando o compromisso da instituição com o desenvolvimento profissional contínuo, a segurança do paciente e a qualificação dos serviços prestados.

No período, foram promovidas 11 atividades educativas, entre palestras, rodas de conversa e treinamentos técnicos, abordando temas estratégicos e diversificados. Dentre os conteúdos trabalhados, destacam-se: direitos das mulheres, treinamentos in loco sobre alta e finalização de prontuários, boas práticas na coleta de exames laboratoriais, realização de ECG, processamento de materiais em serviços de saúde, CIPA, câncer de colo do útero, utilização do sistema CROSS, microrregião e linhas de cuidado, além das metas internacionais de segurança do paciente, com ênfase na meta 1.

A diversidade temática evidencia o caráter abrangente e multidimensional das ações educativas, contemplando tanto o aprimoramento técnico-científico quanto o fortalecimento de práticas assistenciais humanizadas e centradas no cuidado integral ao paciente.

Destaca-se ainda a realização de capacitações voltadas à integração institucional, incluindo orientações para campos de estágio e treinamentos direcionados aos protocolos internos, como o Protocolo de Documento Interno, além de ações educativas realizadas diretamente nos setores. Essas iniciativas contribuem de forma direta para a padronização dos processos assistenciais, o fortalecimento da cultura de segurança e o alinhamento das equipes multiprofissionais, promovendo maior uniformidade, qualidade e efetividade nas práticas institucionais.

O percentual de participação dos colaboradores variou de acordo com o público-alvo e os setores envolvidos. Entre os resultados, destacam-se:

- Enfermagem: 85%
- Administrativo: 80%
- Controladores de acesso: 94%
- Segurança do Trabalho, Concierge e Integração: 100% de adesão.

As capacitações estabelecem como meta mínima a participação de 80% dos colaboradores por setor, sendo que, de modo geral, os resultados alcançados no período mostram-se bastante positivos. Observa-se que diversos departamentos ultrapassaram o percentual proposto, evidenciando elevado comprometimento das equipes com o aprimoramento profissional e com o fortalecimento de uma cultura institucional voltada ao aprendizado contínuo.

De forma geral, os dados demonstram avanços relevantes no engajamento dos profissionais, confirmando a efetividade das estratégias de educação permanente adotadas. Esse cenário reforça a importância das ações educativas como ferramenta essencial para o fortalecimento das práticas institucionais, promoção da segurança do paciente e qualificação contínua da assistência prestada.

11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE

MARÇO de 2026

Capacitação Direitos das mulheres

MÊS DAS MULHERES

CONVITE

Prezados(as),

No mês das Mulheres, a UPA realizará uma palestra especial com advogadas convidadas, que abordarão as principais leis de proteção às mulheres, orientando sobre quando e como acioná-las.

O objetivo é ampliar o conhecimento da nossa equipe sobre os direitos garantidos por lei, fortalecendo a informação, a prevenção e o encaminhamento adequado de situações que envolvam violência ou violação de direitos.

Acreditamos que o acesso à informação é uma ferramenta essencial de empoderamento e proteção, tanto na vida pessoal quanto na atuação profissional.

Contamos com a participação de todos(as).

Auditório da UPA ALTO DA PONTE

DIA 02 E 03 DE MARÇO

9:30/10:30 e 20hs

UPA ALTO DA PONTE
MARÇO 2026

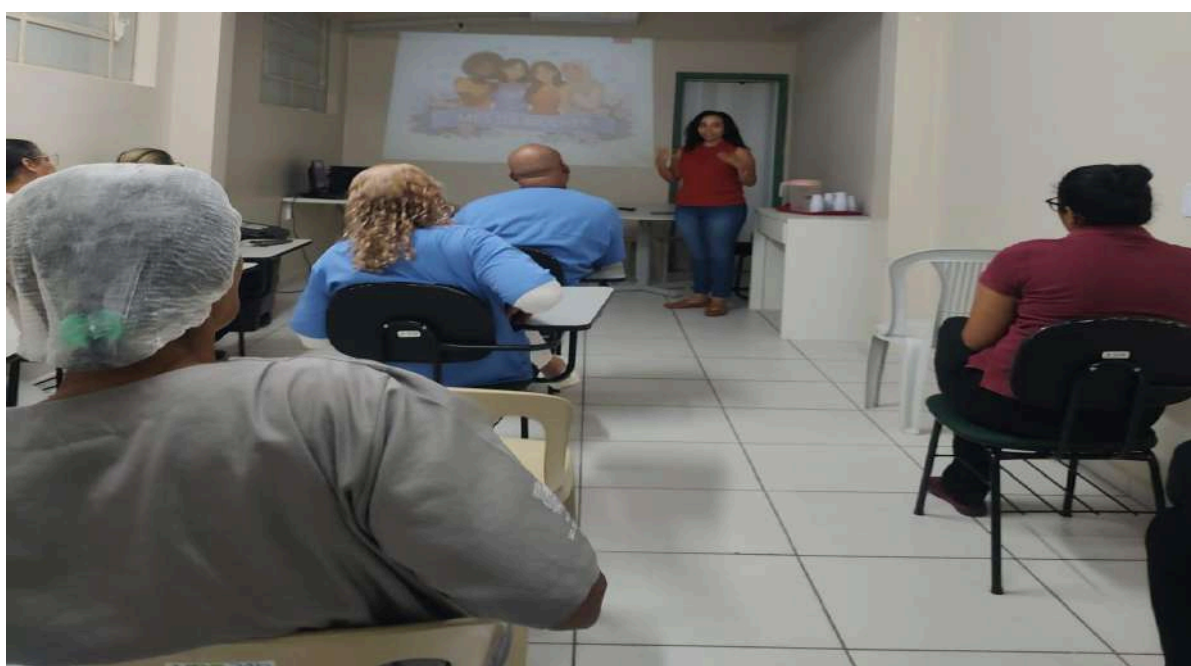








Capacitação Direitos das mulheres Diurno



Capacitação Direitos das mulheres Noturno











Palestra sobre CA de Colo do Útero

DIA INTERNACIONAL DA Síndrome de Down



Olá, #TimeCEJAM!

Em 21 de março é celebrado o **Dia Internacional da Síndrome de Down** e, em apoio à causa, o CEJAM convida você para participar de uma ação especial.

Apoie o movimento Lots of Socks — Muitas Meias: uma campanha global e super divertida em que pessoas do mundo inteiro vestem meias coloridas e descombinadas (trocadas) para valorizar as diferenças que nos tornam únicos.

Quando?

20 de março (sexta-feira)



Vista suas meias, tire fotos e compartilhe com a gente pelo WhatsApp: **(11) 95976-2011**

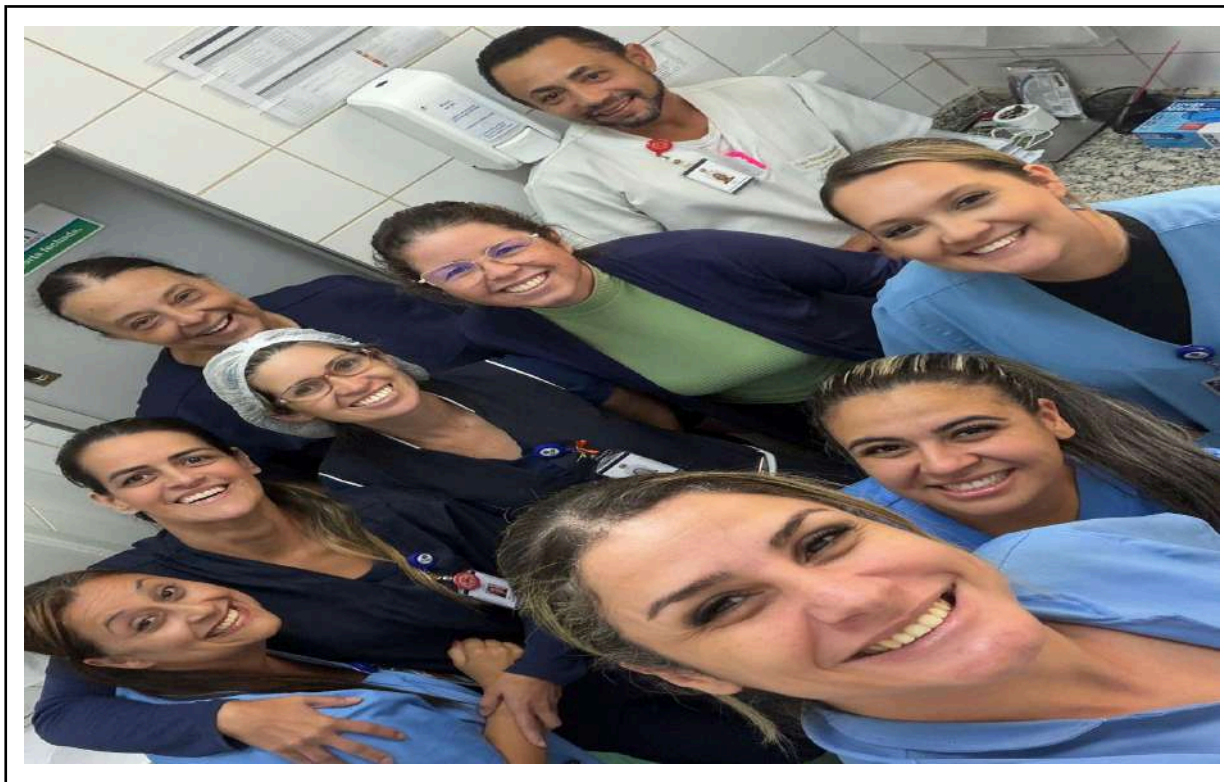
Engaje a sua equipe e fortaleça uma cultura de diversidade e inclusão!

Integração tec enf Alessandra e Cacilda



Capacitação processamento de materiais em serviços de saúde





Capacitação protocolo de SEPSE na pediatria



Equipe Diurna

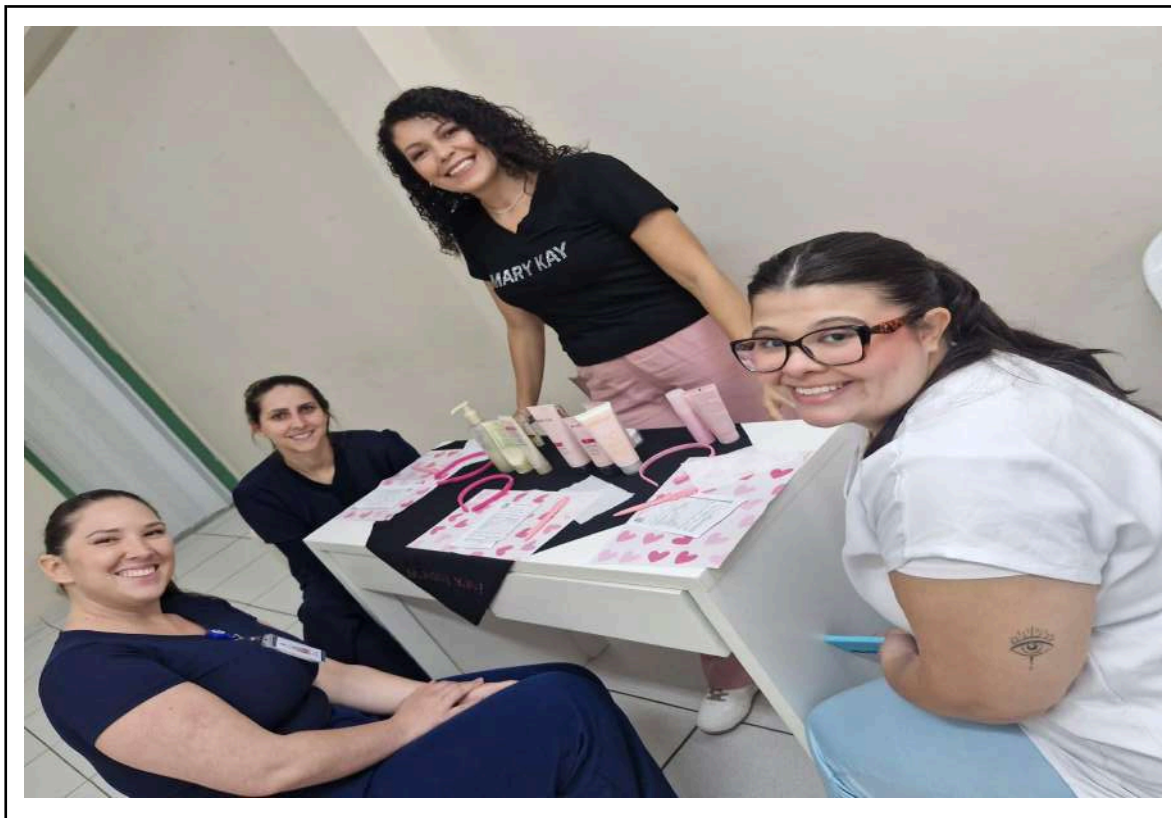


Equipe Noturno

**Em Celebração ao dia da Mulher
Ação momento autocuidado**







Palhaçaria celebrando o mês de Março na unidade







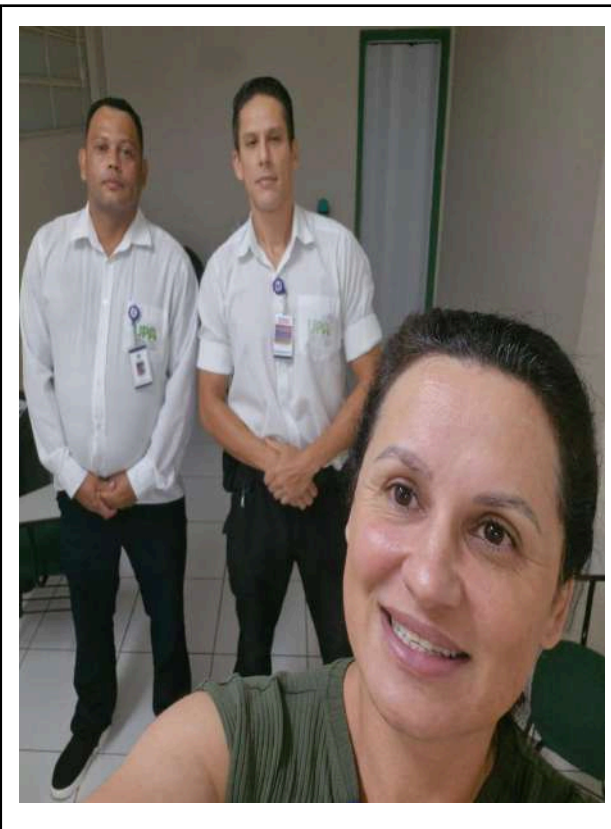
Palestra sobre CA de colo de útero



Treinamento Colaboradores período diurno

**Capacitação POP Controlador de acesso e vigilante
Períodos Diurno e Noturno**



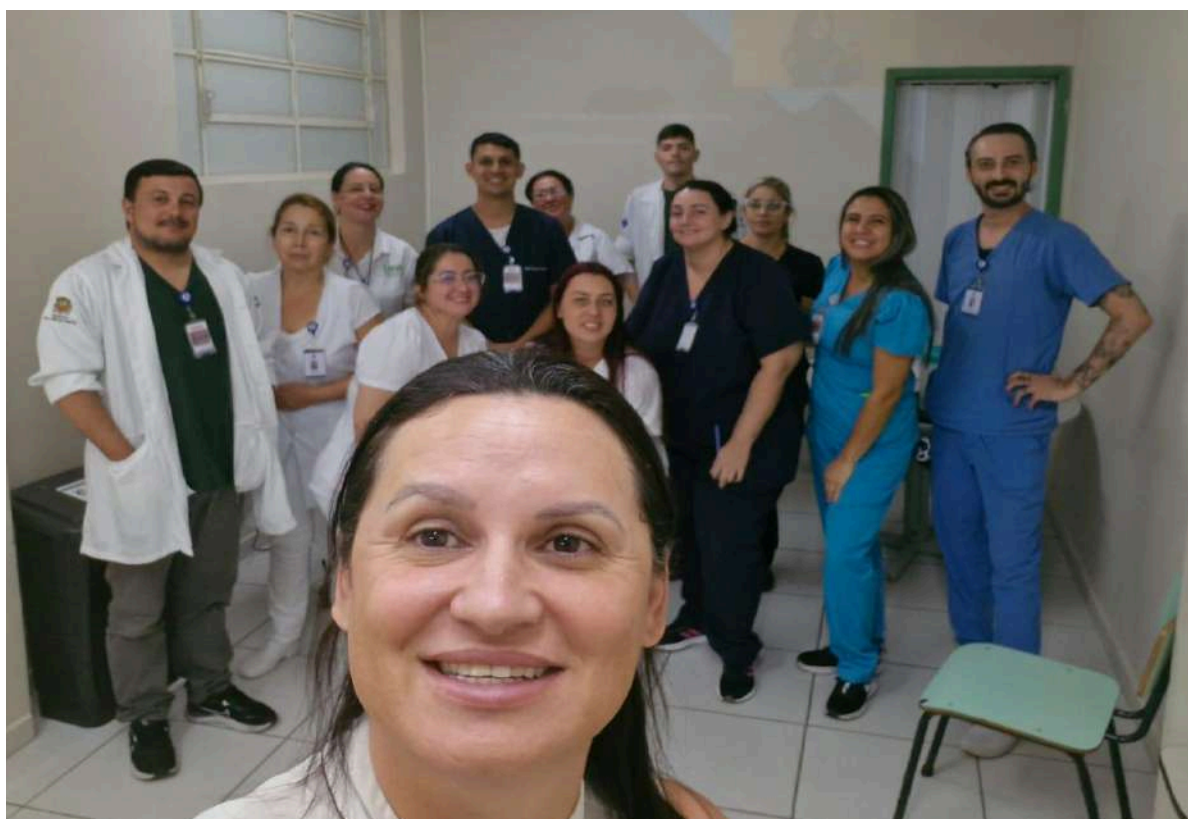




**Capacitação Metas internacionais de segurança do paciente -
Meta 1 identificação do paciente**







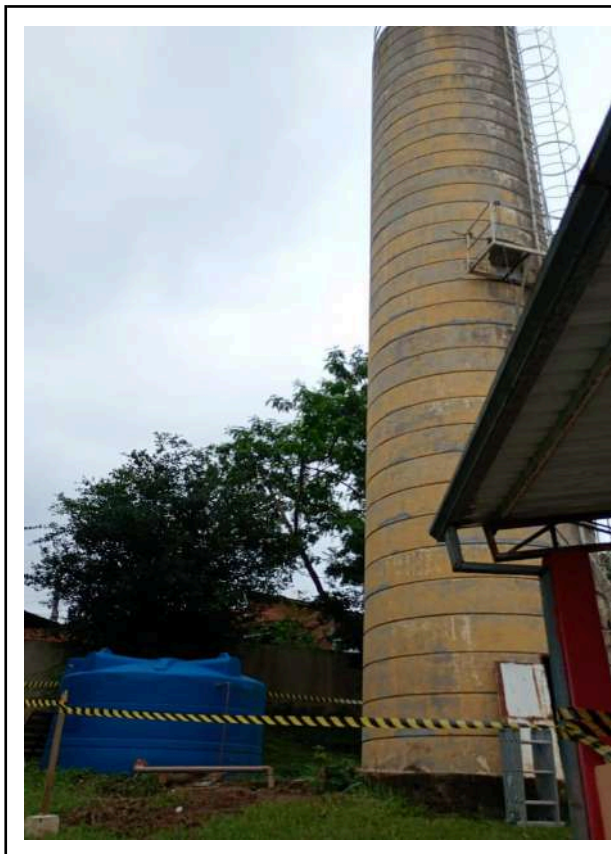


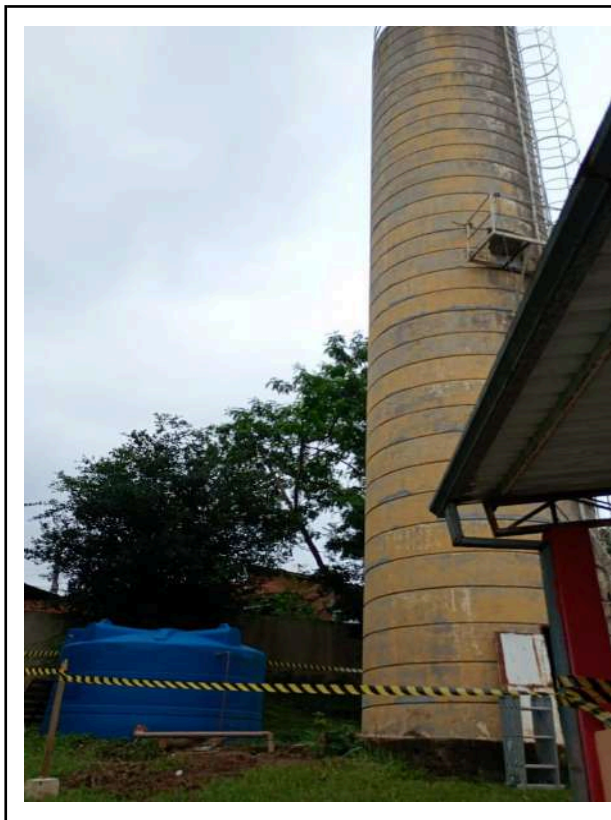


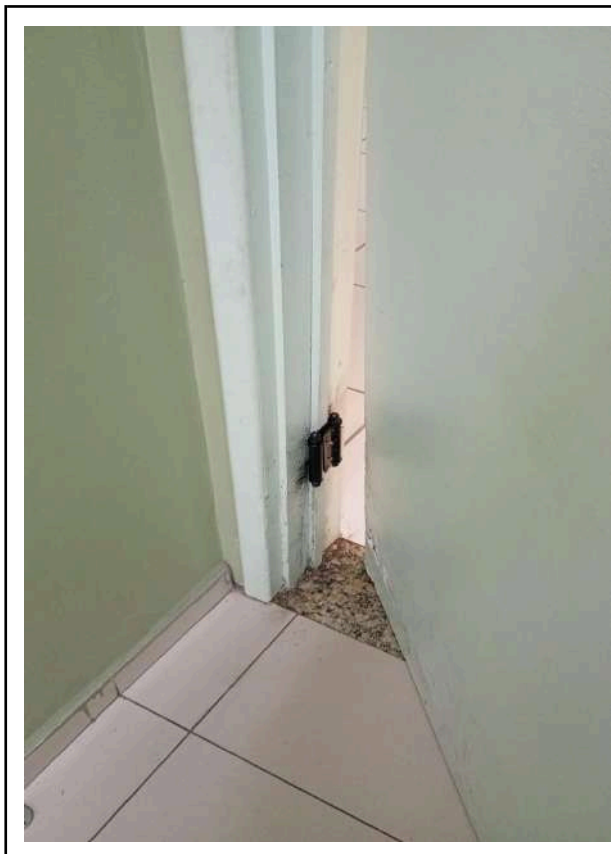
11. MANUTENÇÃO

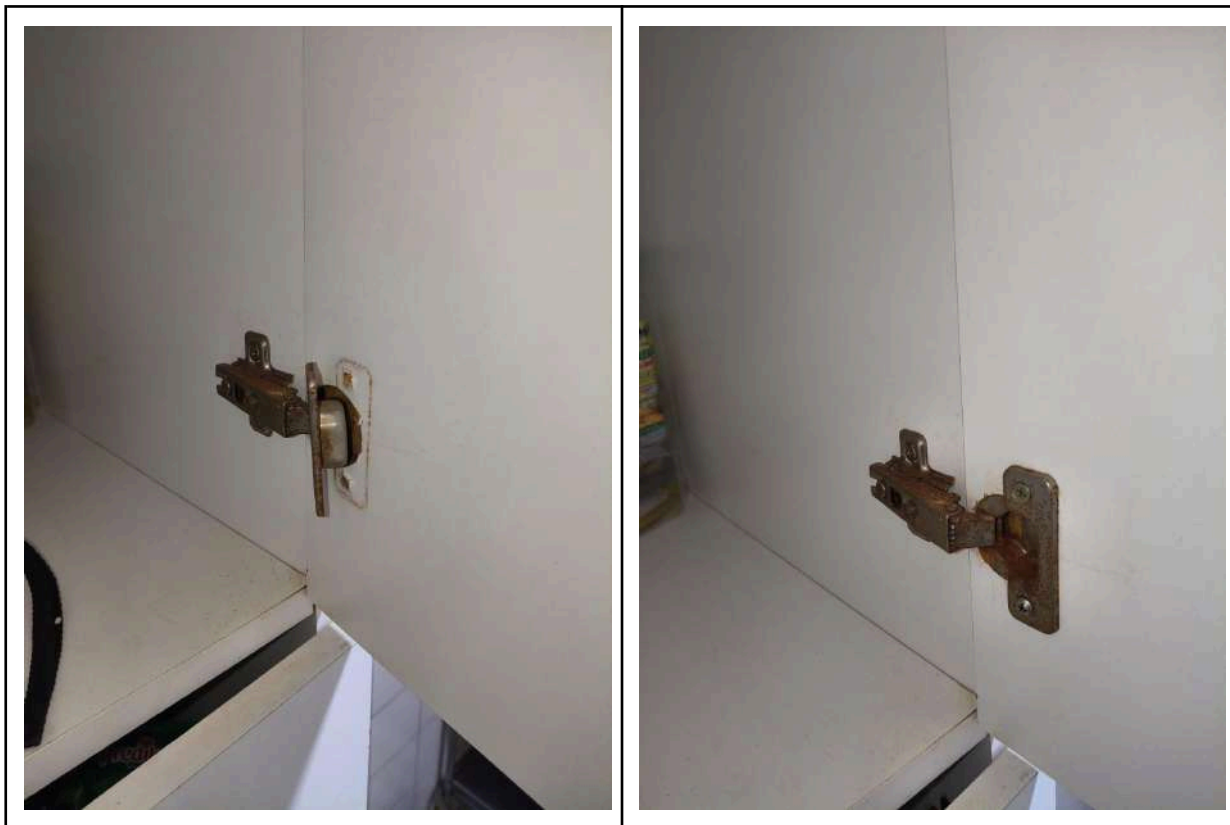
	
<i>Reparo Sanitário antes</i>	<i>Reparo Sanitário depois</i>

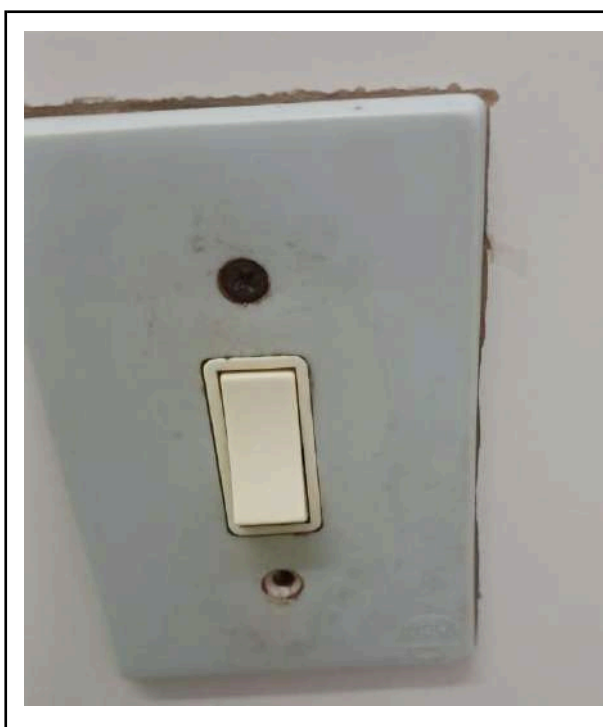
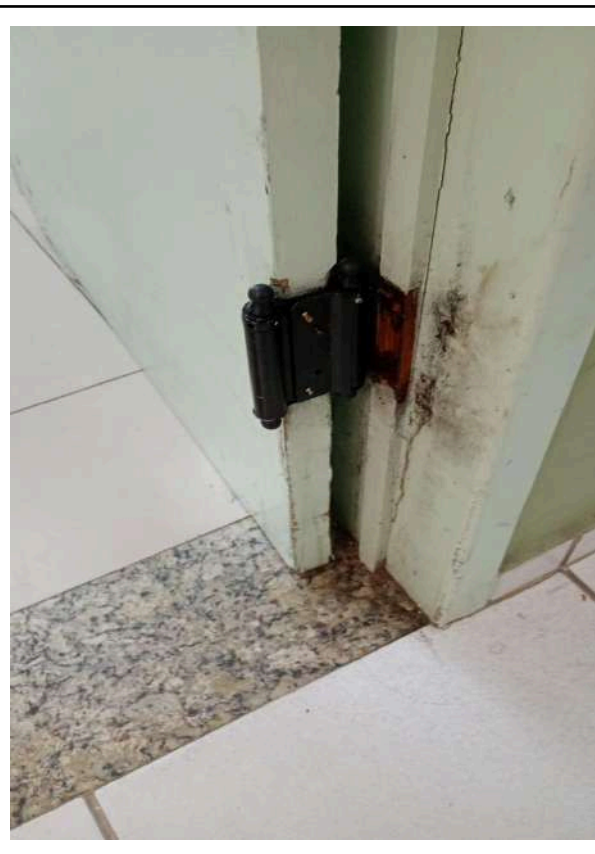






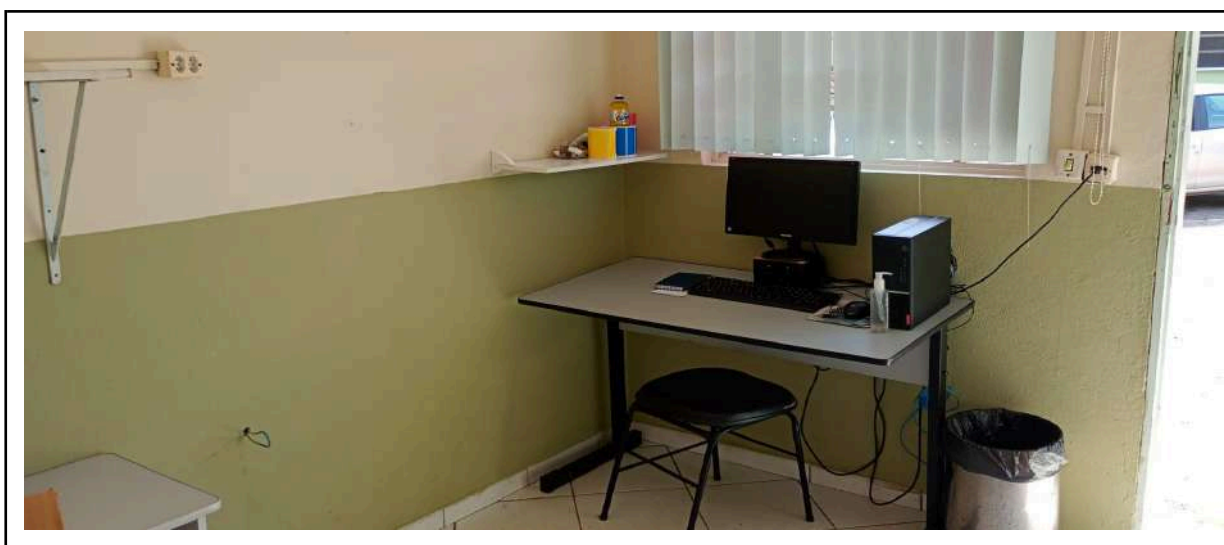
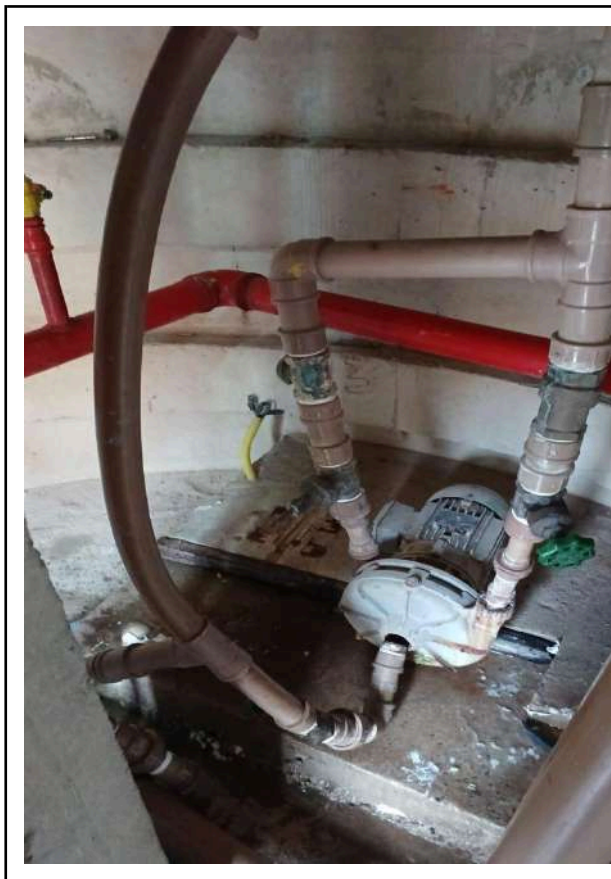


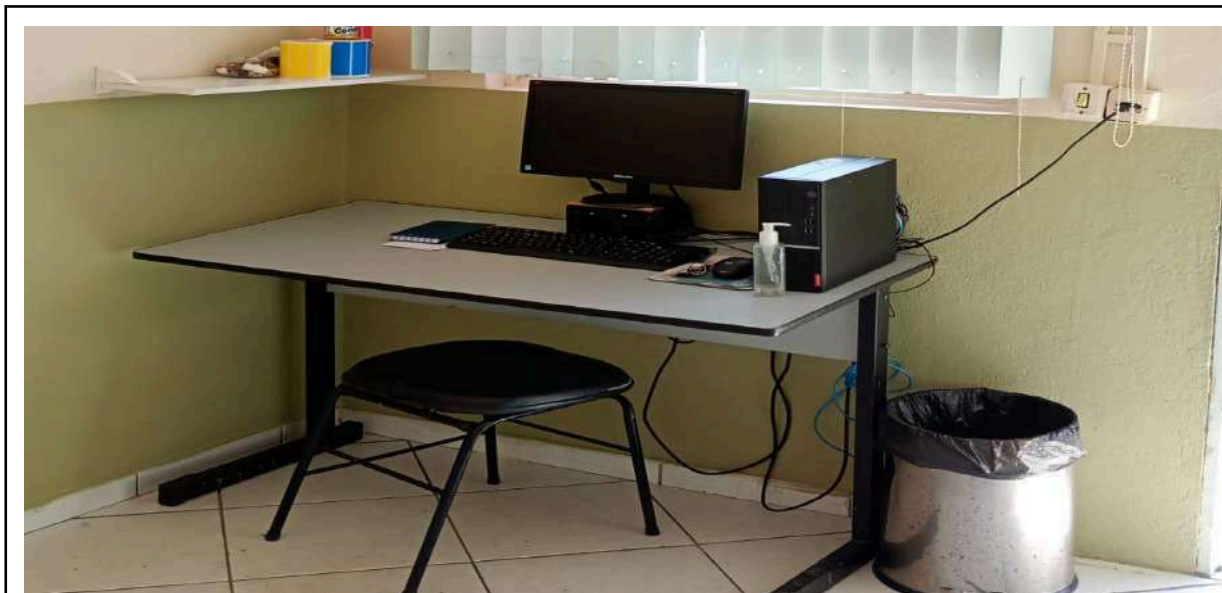


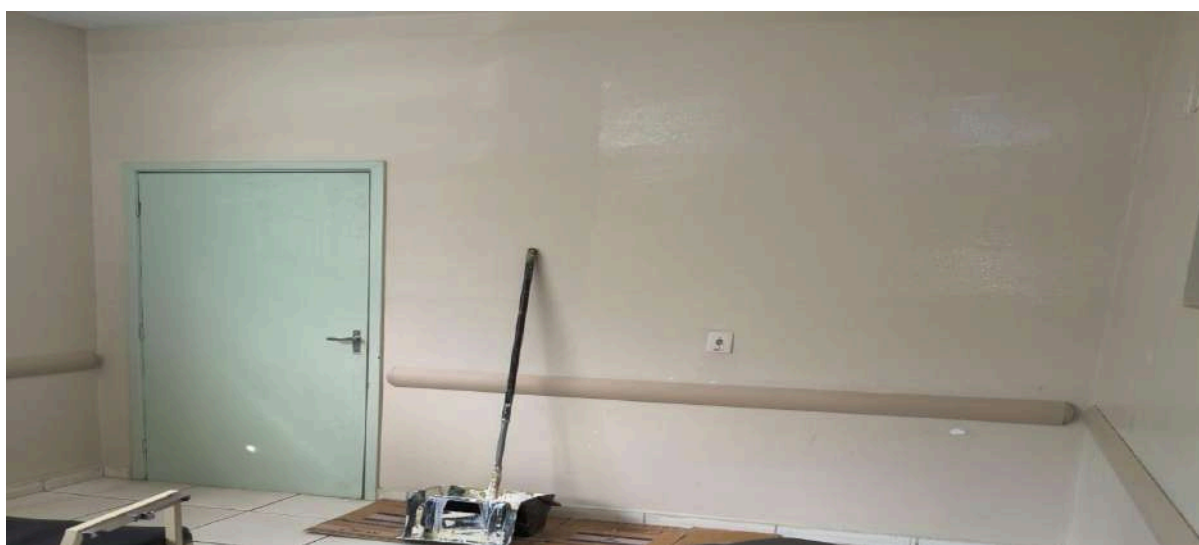
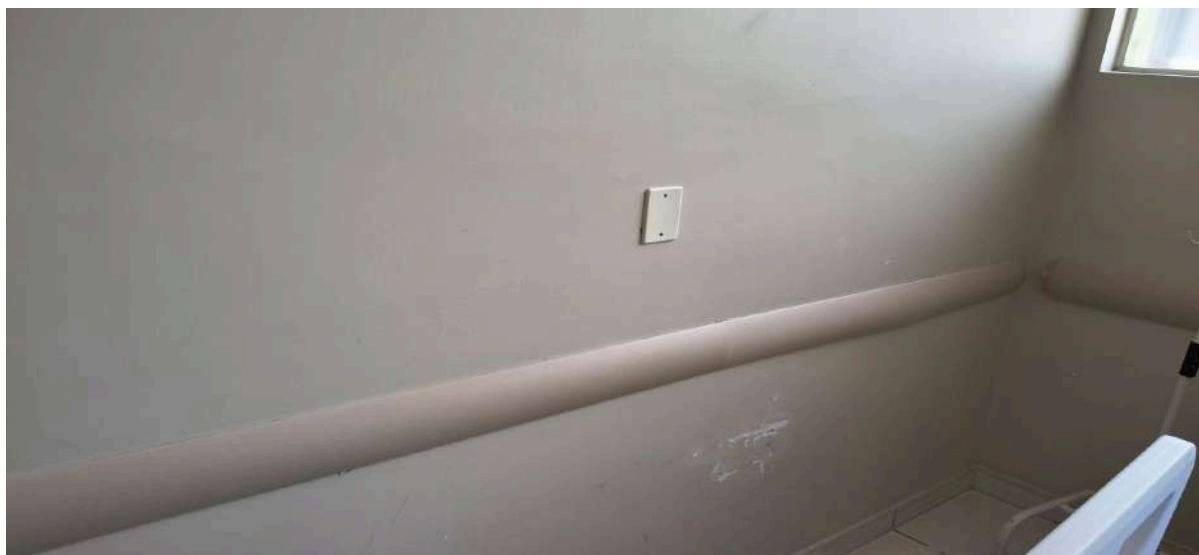


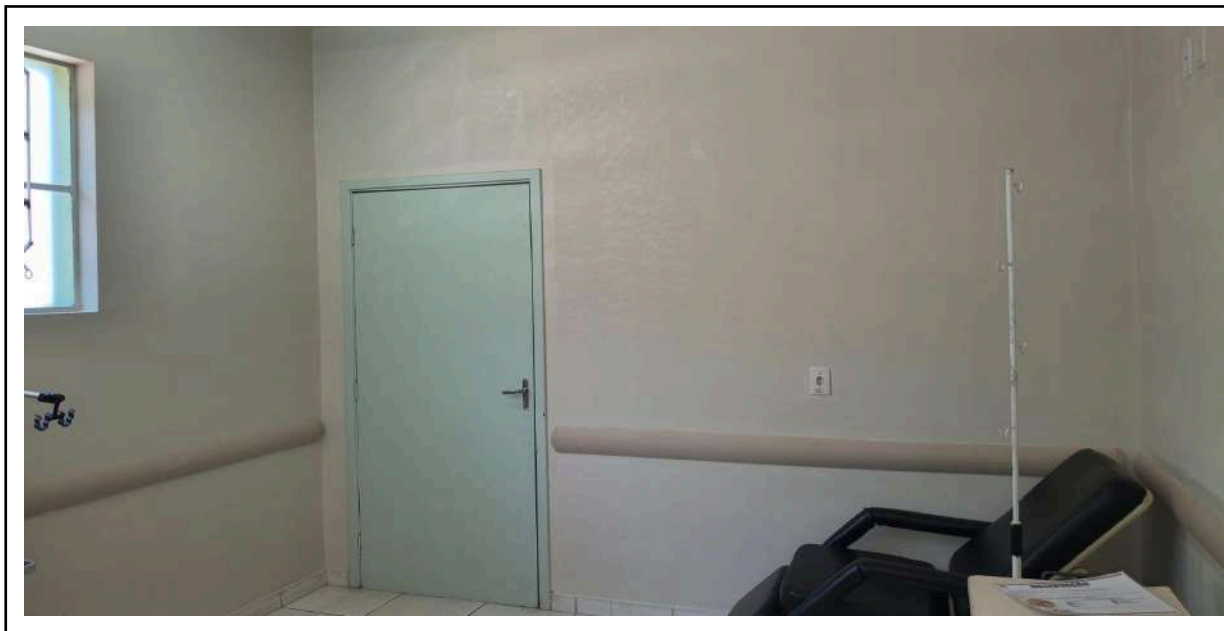


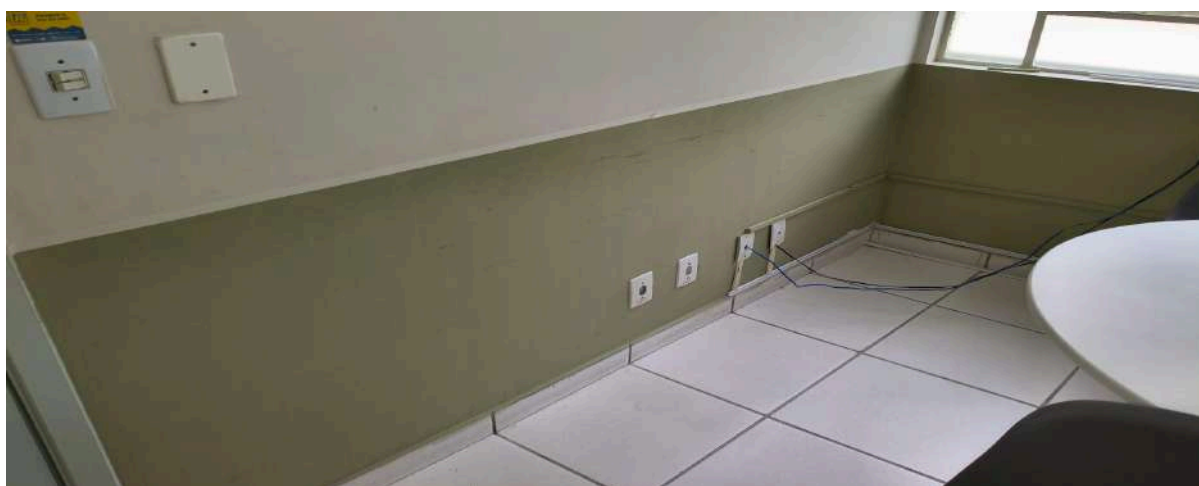
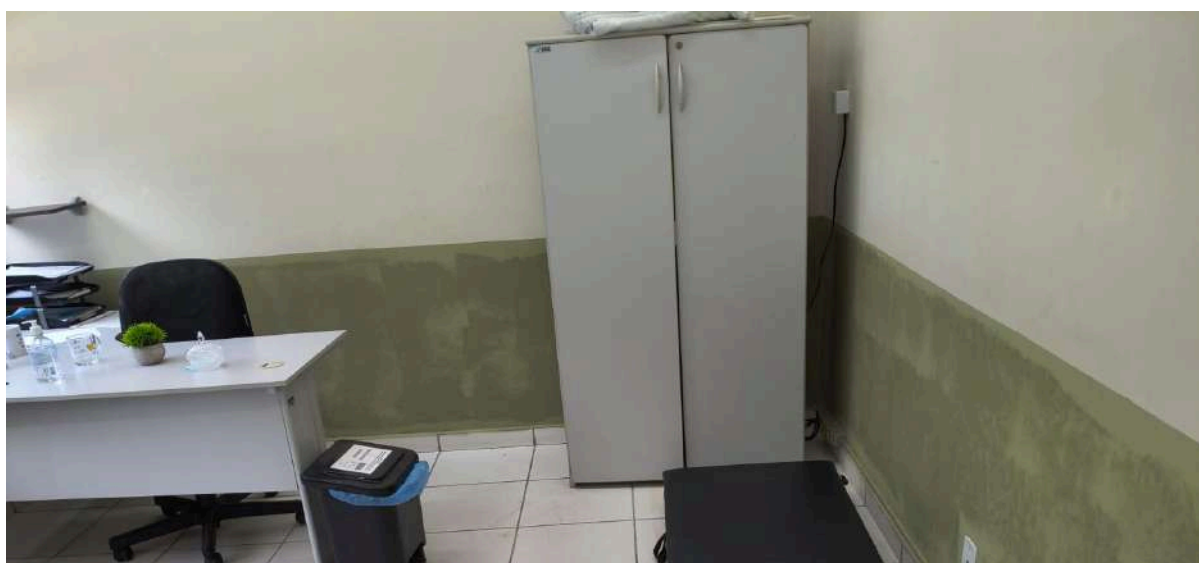


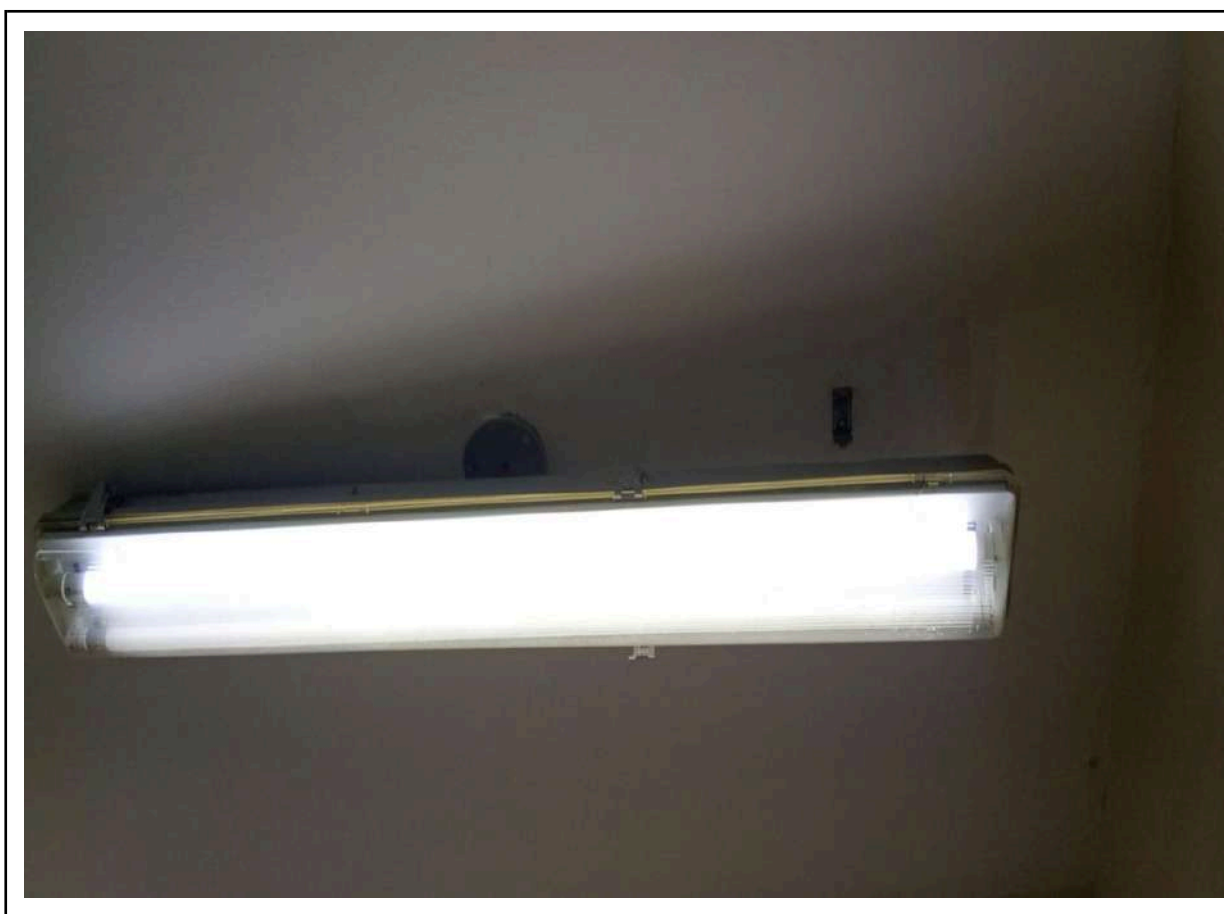


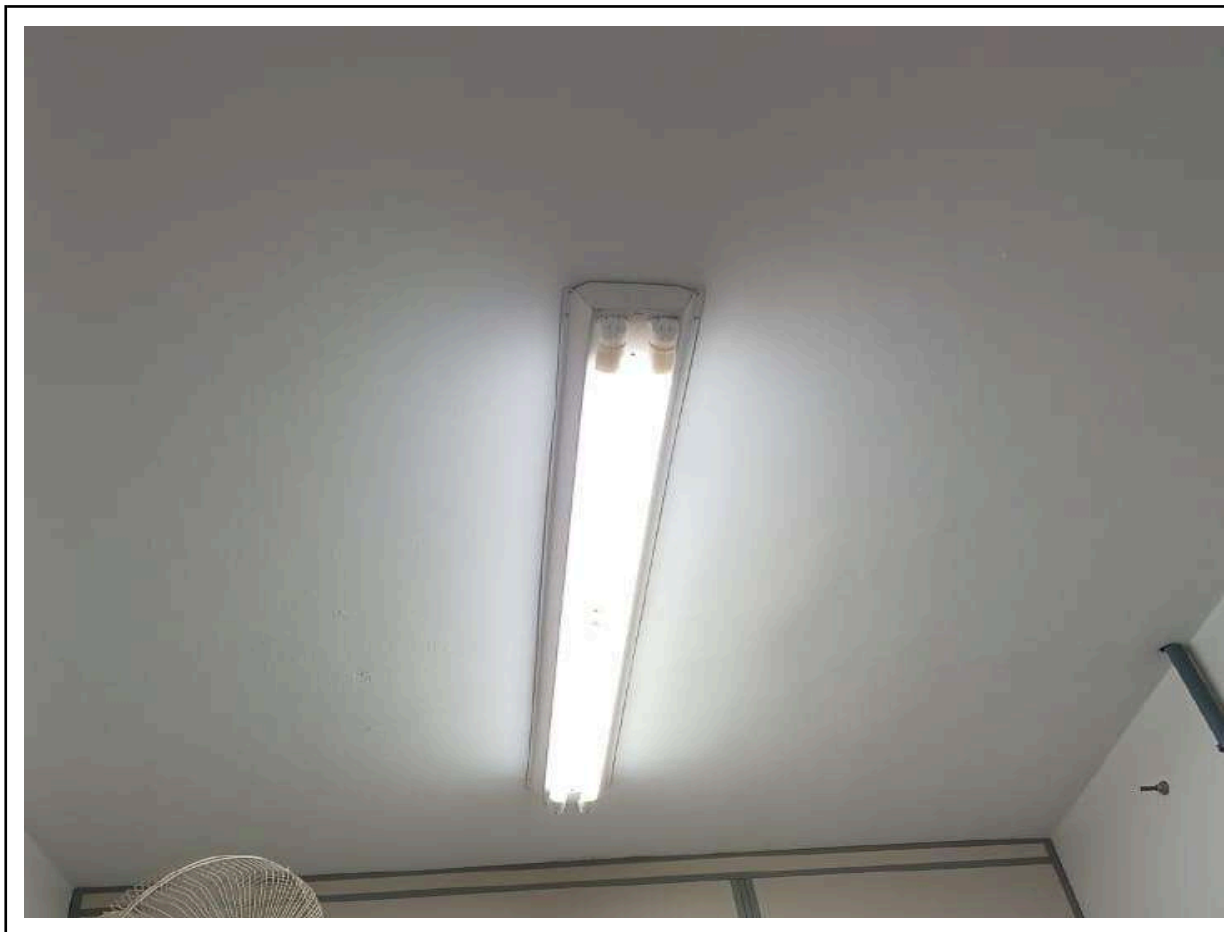


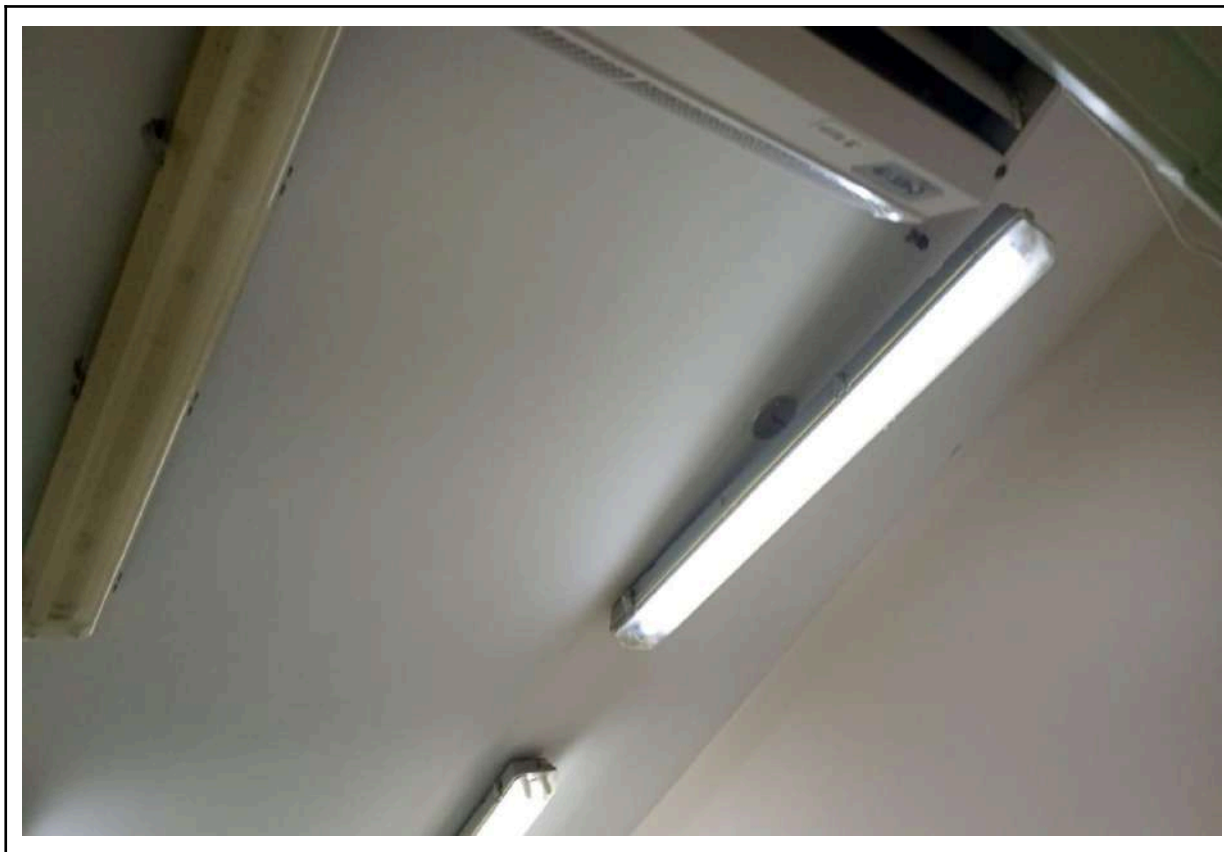


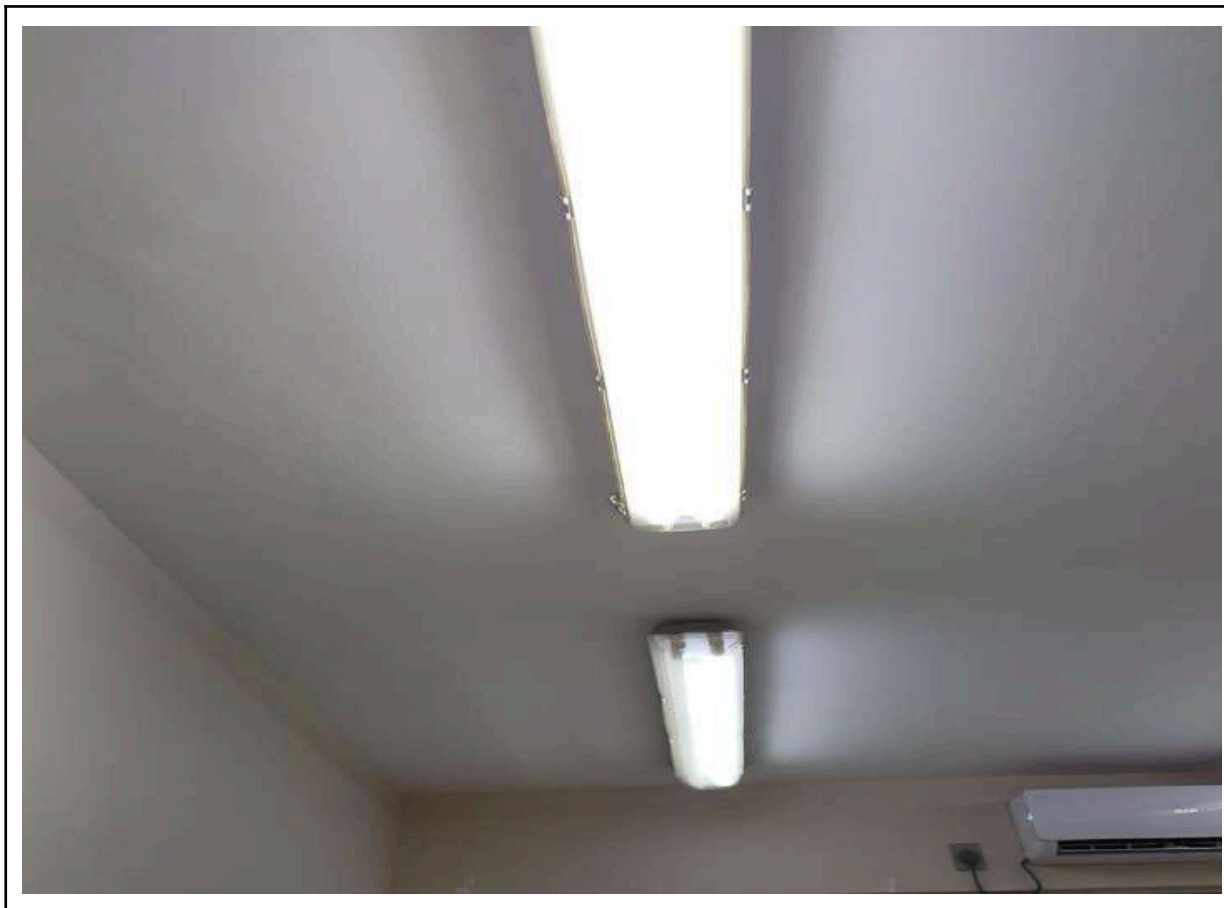












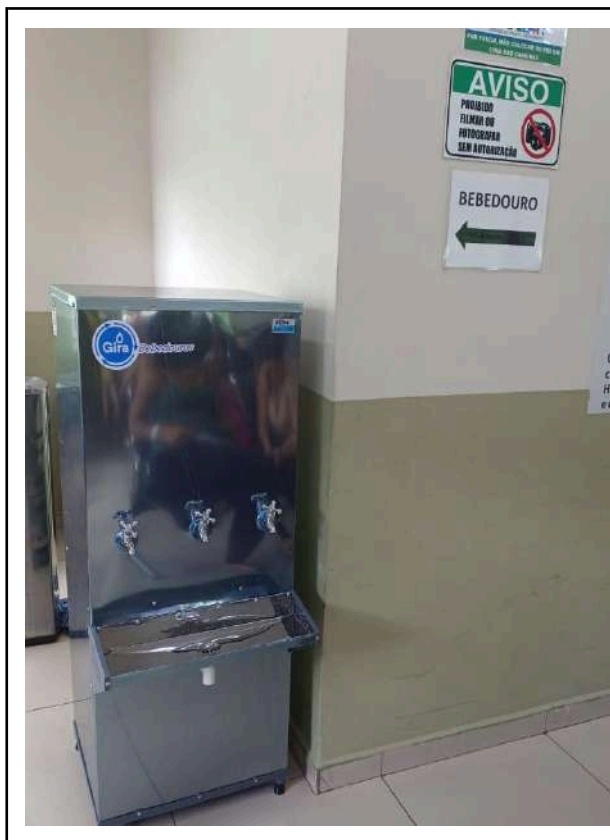








Manutenção Banheiro







13. CONCLUSÃO

A análise consolidada do período demonstra que a UPA Alto da Ponte manteve, no mês de março de 2026, elevado desempenho assistencial, evidenciando sua relevância estratégica na Rede de Atenção às Urgências do município. O volume total de 13.248 atendimentos realizados no período expressa a grande capacidade de absorção da demanda espontânea e referenciada, reforçando o papel da unidade como importante porta de entrada do sistema de saúde. Destaca-se o expressivo número de 10.397 consultas em clínica médica e 2.851 atendimentos pediátricos, indicadores que demonstram amplo alcance assistencial e elevada resolutividade diante das necessidades da população. Mesmo diante de um cenário de alta procura pelos serviços, a unidade manteve 92,33% dos pacientes atendidos por médico em até duas horas, resultado superior à meta contratual estabelecida. Esse desempenho reflete a eficiência da organização dos fluxos assistenciais e a maturidade dos processos internos de trabalho.

Outro aspecto de grande relevância refere-se à taxa de mortalidade na unidade inferior a 24 horas, registrada em apenas 0,05%, evidenciando a efetividade das condutas clínicas e a qualidade do cuidado prestado pelas equipes multiprofissionais. Os protocolos assistenciais, incluindo linhas de cuidado estruturadas para condições críticas como AVC, trauma e sepse, apresentaram adesão integral, reafirmando o compromisso institucional com a segurança do paciente e a excelência assistencial. A plena utilização da capacidade instalada de leitos e a condução adequada dos casos em observação reforçam a importância da unidade no manejo de quadros de média complexidade, garantindo estabilização clínica e continuidade do cuidado quando necessário.

A atuação integrada das equipes, associada ao monitoramento contínuo dos indicadores, permitiu manter elevados padrões de qualidade mesmo em cenário de crescimento da demanda. O modelo de organização assistencial, aliado ao fortalecimento de estratégias como o fluxo Fast Track, contribuiu significativamente para a agilidade do atendimento e para a otimização dos

recursos disponíveis. Soma-se a isso o resultado positivo da pesquisa de satisfação do usuário, que atingiu 89,80% de usuários satisfeitos ou muito satisfeitos, demonstrando reconhecimento da população quanto à qualidade do serviço ofertado.

Dessa forma, os resultados apresentados no período reforçam a robustez operacional da unidade, evidenciando capacidade de resposta, organização assistencial e compromisso permanente com a oferta de um atendimento humanizado, resolutivo e seguro. O desempenho alcançado reafirma a consolidação da UPA Alto da Ponte como referência regional no atendimento de urgência e emergência, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde e fortalecendo continuamente a eficiência e a qualidade da assistência prestada.

Cordialmente,



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional

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

**Março
2026**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Diretor do Departamento de Atenção Primária à Saúde

Pedro Santiago

Secretário de Saúde

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS “DR. JOÃO AMORIM”



Diretor De Desenvolvimento Institucional

Mário Santoro Júnior

Diretor Técnico

Renato Tardelli

Gerente Técnico Regional

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

SUMÁRIO

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL.....	4
ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES.....	6
AValiação E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	8
FORÇA DE TRABALHO.....	9
INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE.....	12
INDICADORES DE PRODUÇÃO	38
INDICADORES DE GESTÃO	56
MELHORIAS IMPLANTADAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS.....	64
TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE.....	69
MANUTENÇÃO.....	102
PROJETOS ARQUITETÔNICOS E ENGENHARIA CLÍNICA.....	108
ABASTECIMENTO.....	112
COMISSÕES.....	113
CONCLUSÃO.....	128

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim

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

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

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

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

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

Missão

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

Valores

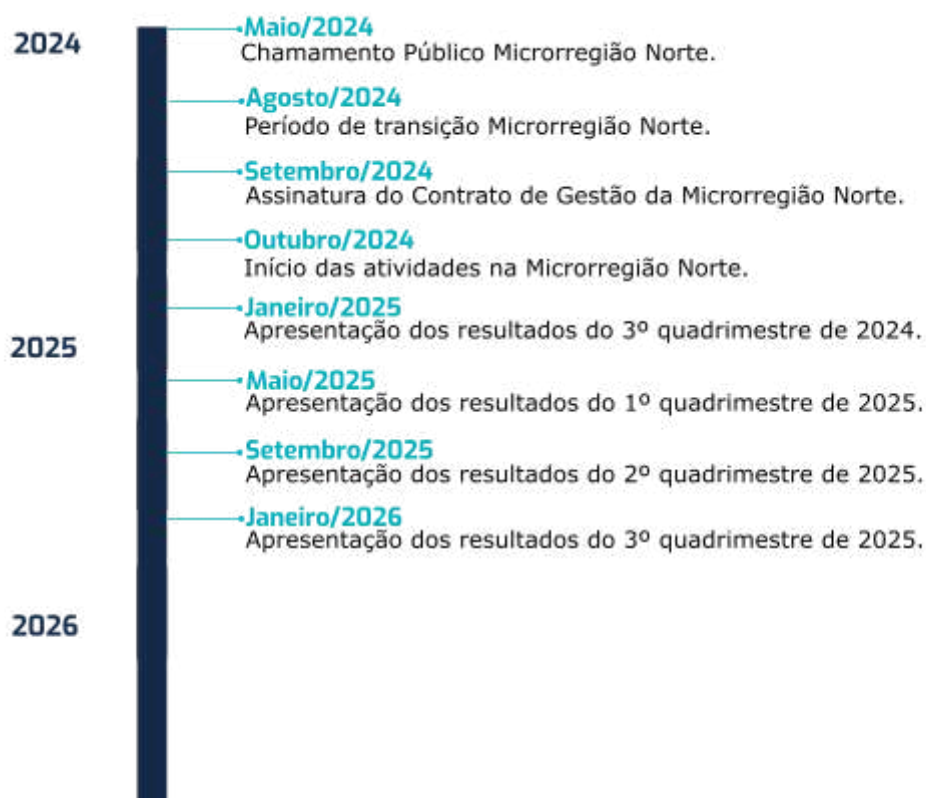
- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

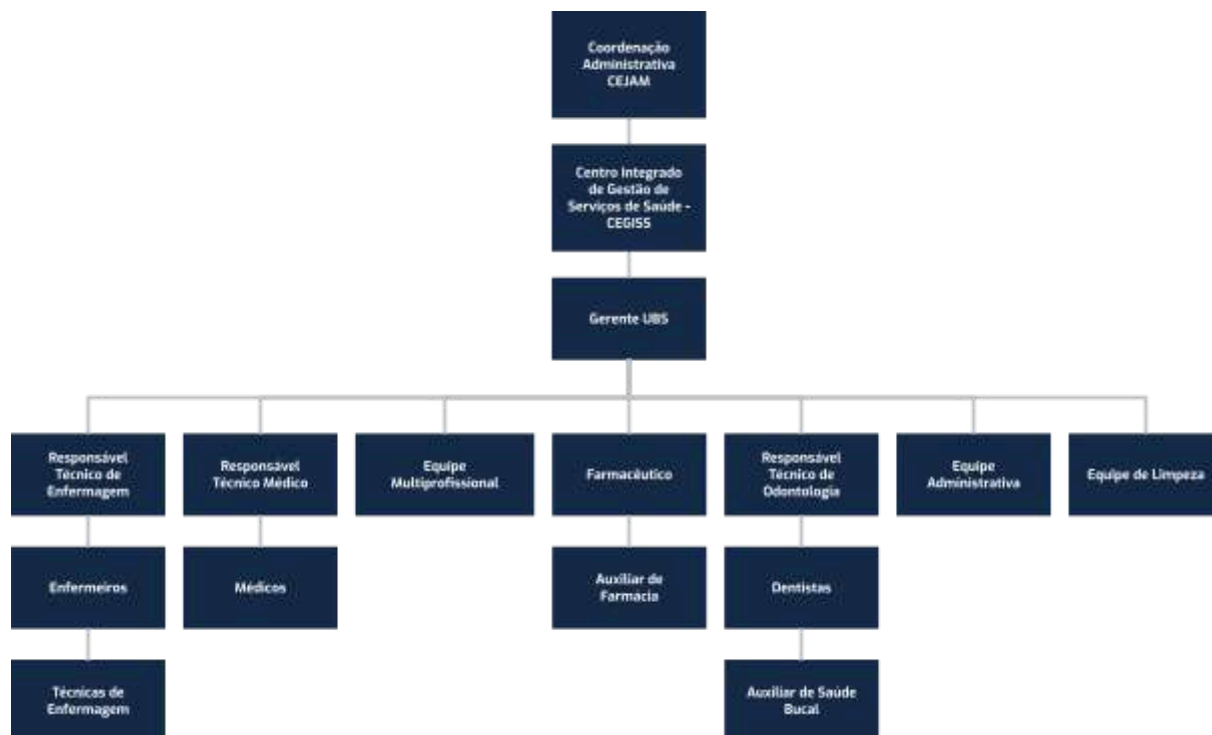
Linha do Tempo

A linha do tempo do CEJAM em São José dos Campos destaca os principais marcos da gestão da Microrregião Norte. O cronograma inclui desde o chamamento público em maio/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

ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **1 a 31 de Março de 2026**, nas quatro Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte.

Serviços Oferecidos

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

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

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

FORÇA DE TRABALHO

Dimensionamento dos Colaboradores - Microrregião

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

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ	Turnover	Absenteísmo	CAT
Administrativo	Assistente Social (40h)	2	2	✓	0,00%	2,27%	0
	Auxiliar de Farmácia (40h)	3	3	✓	0,00%	14,20%	0
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10	6	↓	0,41%	3,03%	0
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8	8	✓	1,22%	9,09%	0
Assistencial	Dentista (40h)	10	10	✓	0,00%	1,36%	0
	Enfermeiro (40h)	13	14	↑	0,00%	5,84%	0
	Farmacêutico (40h)	4	4	✓	0,00%	6,82%	0
	Gerente (40h)	4	4	✓	0,00%	0,00%	0
	Jovem Aprendiz (30h)	4	4	✓	0,82%	5,68%	0
	Médico Clínico Geral (20h)	4	4	✓	0,00%	0,00%	0
	Médico Gineco-obstetra (20h)	2,5	2,5	✓	0,00%	0,00%	0
	Médico Pediatra (20h)	2	2	✓	0,00%	0,00%	0
	Médico Saúde da Família (40h)	11	11	✓	0,00%	0,00%	0

Nutricionista (40h)	1	1	✓	0,00%	0,00%	0
Recepcionista (44h)	12	15	↑	0,00%	1,41%	0
Técnico de Enfermagem (40h)	30	31	↑	0,00%	3,24%	0
Técnico de Farmácia (40h)	1	1	✓	0,00%	0,00%	0
Total	121,5	122,5	↑	0,14%	3,12%	0

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

UBS Altos de Santana

Auxiliar de Saúde Bucal (40h): No momento, contamos com uma profissional de saúde bucal. Em março de 2026, houve uma solicitação de desligamento. Diante disso, foi aberto um novo processo seletivo com o objetivo de recompor a equipe de forma completa.

UBS Santana:

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

Enfermeiro (40h):

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

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

UBS Alto da Ponte:

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

Auxiliar de Saúde Bucal (40h): No mesmo período, ocorreu o desligamento de uma Auxiliar de Saúde Bucal, permanecendo apenas uma profissional na equipe. Ressalta-se que já foi iniciado processo seletivo para reposição da vaga, encontrando-se atualmente em fase de andamento, aguardando a contratação.

UBS Telespark:

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

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

Técnico de enfermagem (40h): Uma profissional encontra-se em licença-maternidade. A contratação realizada teve caráter substitutivo, visando garantir a continuidade dos serviços e evitar prejuízos à assistência, não configurando ampliação permanente do quadro de pessoal.

INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

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

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

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

Indicadores de Desempenho e Qualidade

Qualidade - Microrregião Norte

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

	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	março/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	14.118	53.274
			Equipe 2	13.617	
			Equipe 3	12.163	
			Equipe 4	13.376	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	21	61,76%

		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	34	
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	33	97,06%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	34	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	29	85,29%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	34	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	5.955	36,08%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	16.507	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	36	87,80%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	41	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	6.047	56,15%
		Número total de hipertensos cadastrados	10.770	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	2.424	56,09%
		Número total de diabéticos cadastrados	4.322	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	1.941	17,21%
		Número total de consultas médicas realizadas	11.279	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	518	11,67%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	4.440	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%

CEJAM	Básica		Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	130	50,58%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	257	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	1.945	18,46%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	10.539	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	216	98,63%
			Número total de profissionais cadastrados	219	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	32	59
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	16	
			Incidente sem dano	9	
			Incidente com dano Grau I (leve)	2	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	4	59
			Assistencial	55	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	785	95,73%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	820	

Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	5.075	45,61%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	11.126	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	10.747	99,04%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	10.852	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	4.307	110,84%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	3.886	

Análise crítica e descrição dos métodos de cálculo:

Para os indicadores supracitados que estão abaixo da meta vide as justificativas 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 neste relatório resultados a partir de relatórios disponíveis no sistema e-sams.

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

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

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

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

Acesso à primeira consulta odontológica programática: teve como parâmetro o ofício no

109196/24, que considera a necessidade de contemplar na agenda 56 atendimentos de primeira consulta odontológica programática, a meta é estabelecida por unidade.

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

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

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

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

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

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

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do

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

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

últimos 2 anos: para esta prestação de contas foi utilizado o relatório de saúde da mulher disponibilizado pelo sistema e-sams conforme a população alvo do indicador. Foi encaminhado ofício à secretaria em 23 de Março de 2026, para mudança e/ou correção do dado no sistema eSams, onde considera mamografia realizada, e a meta contratual é referente à mamografias solicitadas, como usávamos na fonte anterior - SAMS.

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

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

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

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

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

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

Qualidade - UBS Alto da Ponte

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

	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	março/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipal	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.632	13.304
			Equipe 2	3.773	
			Equipe 3	3.198	

		Equipe 4	2.701	
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	4	50,00%
		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	7	87,50%
		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	7	87,50%
		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	1.445	38,05%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.798	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	13	100,00%
		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	1.589	61,09%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.601	
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	575	56,10%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.025	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	383	13,77%
		Número total de consultas médicas realizadas	2.782	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 16,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	174	15,69%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.109	

CEJAM	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	Dados não disponíveis no período
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	51	51,52%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	99	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	811	22,37%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.626	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	44	100,00%
			Número total de profissionais cadastrados	44	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	30	36
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	3	
			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	0	36
			Assistencial	36	
	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	250	98,04%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	255	
	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	1.153	45,38%

		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	2.541	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.595	103,87%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.498	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.022	119,07%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	858	

Cobertura de citopatológico de colo útero: No período analisado, foram disponibilizadas 142 vagas para a realização do exame citopatológico. Destas, houve 58 faltas, além do atendimento de 25 pacientes em livre demanda, totalizando 73 coletas realizadas no mês.

Observa-se evolução gradual do indicador ao longo dos últimos meses, passando de 34,45% em janeiro/2026 para 37,92% em fevereiro/2026 e atingindo 38,05% em março/2026, demonstrando melhora progressiva na adesão ao exame.

Como estratégia de apoio, iniciamos a aplicação de um formulário com o objetivo de compreender melhor o cenário local e identificar os principais motivos de resistência das pacientes à realização do exame. A partir dessas informações, será possível estruturar ações mais assertivas para ampliação da cobertura.

Ressalta-se que, até o momento, a unidade mantém a ampla divulgação do exame, bem como a oferta contínua de vagas em livre demanda, buscando facilitar o acesso e aumentar a adesão das usuárias.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Observa-se melhora no desempenho da equipe no período analisado, com aumento no número de atendimentos e no percentual de acesso à primeira consulta odontológica programática. Em janeiro/2026 10,88%, em fevereiro/2026 9,58% e em março/2026 15,69%.

Destaca-se que, no mês de março, a unidade teve redução de dois dias de funcionamento em decorrência do feriado municipal, o que impactou diretamente na oferta de vagas destinadas ao

grupo de acesso.

Apesar dessa limitação, houve avanço no indicador em comparação aos meses anteriores, evidenciando o empenho da equipe na ampliação do acesso e na organização da agenda programática.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: A consulta foi realizada em 06/04/2026 no TABNET, não havendo disponibilidade da informação referente ao mês de avaliação no momento da extração dos dados.

Destaca-se que houve atualização em 27/03/2026 dos resultados referentes ao mês de janeiro, no qual a unidade apresentou desempenho dentro do preconizado, com percentual de 5,97%.

Ressalta-se que a lista disponibilizada contém 5 nomes; entretanto, o paciente identificado pelas iniciais P.H.S. não pertence à área de abrangência desta unidade, sendo vinculado à UBS Novo Horizonte.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Observa-se melhora no resultado do indicador em comparação ao mês anterior, passando de 46% em fevereiro/2026 para 51,52% em março/2026, evidenciando avanço no acompanhamento das gestantes, puérperas e recém-nascidos pela equipe e/ou melhoria nos registros dos profissionais.

Como estratégia de qualificação do processo de trabalho, foi retomada a reunião mensal entre a gerência da unidade e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), espaço no qual são identificadas as principais dificuldades enfrentadas no território, além do alinhamento e reforço de fluxos e processos assistenciais.

Ao longo do mês, essa iniciativa refletiu positivamente na organização das ações e no monitoramento das visitas domiciliares, contribuindo diretamente para a melhora do indicador.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Observa-se melhora do indicador, que passou de 15,62% em fevereiro para 22,37% em março.

Como estratégia de qualificação do processo de trabalho, foi retomada a reunião mensal entre a gerência da unidade e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), espaço no qual são identificadas as principais dificuldades enfrentadas no território, além do alinhamento e reforço de fluxos e processos

assistenciais.

Ao longo do mês, essa iniciativa refletiu positivamente na organização das ações e no monitoramento das visitas domiciliares, contribuindo diretamente para a melhora do indicador.

Qualidade - UBS Altos de Santana

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

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	março/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipal	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.405	14.628
			Equipe 2	3.336	
			Equipe 3	4.286	
			Equipe 4	3.601	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	3	42,86%
			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	6	85,71%
		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	1.572	34,23%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.592	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	10	83,33%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	12	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.451	55,21%
		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	668	57,64%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.159	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	603	20,94%
		Número total de consultas médicas realizadas	2.880	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 15,4%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	152	12,47%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.219	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	Dados não disponíveis
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	67	98,53%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	68	

CEJAM	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	661	17,45%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.787	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	40	93,02%
			Número total de profissionais cadastrados	43	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	1
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	1	
			Incidente com dano Grau I (leve)	0	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	1
			Assistencial	1	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	200	74,63%

		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	268	
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	1.379	45,01%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.064	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.621	95,64%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.741	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.155	122,68%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	942	

Análise Crítica:

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação: No período analisado, foram identificadas 7 gestantes. Dentre elas, 2 iniciaram o pré-natal após a 12ª semana de gestação — uma com 12 semanas e 2

dias e outra com 30 semanas, esta última já estava em acompanhamento por convênio, tendo comparecido à unidade apenas para abertura do pré-natal devido à necessidade de retirada de glicosímetro. Em relação ao número de consultas preconizadas, 3 gestantes não atingiram a quantidade mínima necessária. Os motivos identificados foram: uma em acompanhamento por convênio, uma que mudou de município, não concluindo o acompanhamento na unidade, e uma que evoluiu para aborto, havendo recusa em realizar consulta de avaliação. Ressalta-se ainda que esta última paciente não reside na área de abrangência da unidade. Dessa forma, tais situações impactaram no alcance da meta deste indicador. Como ação, será intensificada a busca ativa de gestantes, com apoio da equipe, especialmente dos ACS, além do reforço de orientações quanto à importância do acompanhamento adequado do pré-natal, bem como do seguimento nos casos de aborto e no período pós-parto, visando à melhoria dos indicadores assistenciais.

Cobertura de citopatológico: Em relação ao mês de março, permanecemos abaixo da meta esperada. Como ação, implementamos na unidade um grupo de WhatsApp para ampliar o acesso dos pacientes a informes, campanhas, orientações sobre o exame preventivo e sua importância. Observamos um aumento de 0,06% no percentual do indicador. No período, foram disponibilizadas 159 vagas; entretanto, houve um absenteísmo de 33%, o que impactou negativamente o alcance da meta. Para o mês de abril, manteremos as ações já iniciadas e intensificaremos a busca ativa em conjunto com os ACS. Além disso, a gerência, juntamente com a RT, realizará uma análise detalhada da agenda mensal, com o objetivo de identificar possíveis mulheres elegíveis que ainda não realizaram o exame, bem como os motivos dessa não realização, permitindo a adoção de estratégias mais eficazes.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: Em relação à cobertura vacinal, o paciente de CRA 1191303 realizou a vacina hexavalente em clínica particular em 19/09/2025, estando o registro devidamente incluído no sistema e-SaMS. Da mesma forma, o paciente de CRA 1191797 também realizou a vacina hexavalente em clínica particular na data 02/09/2025, com o devido lançamento no sistema.

Proporção de encaminhamentos para serviço especializado: Neste mês, não foi possível atingir a meta estabelecida para o indicador. Identificou-se que aproximadamente 17% dos encaminhamentos referem-se à especialidade de oftalmologia, cujo atendimento não é realizado na unidade. Como estratégia de melhoria, serão intensificadas as orientações junto à equipe, com reforço dos protocolos assistenciais em conjunto com a RT médica. Além disso, será realizada uma análise mais criteriosa dos encaminhamentos, com o objetivo de identificar fragilidades no processo

e implementar ações corretivas. A expectativa é de que, com as medidas adotadas, haja melhoria gradual do indicador nos próximos períodos.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: O resultado não foi alcançado devido às férias de uma profissional cirurgiã-dentista, bem como ao impacto de emenda e feriado no período, o que reduziu a oferta de atendimentos e comprometeu o desempenho previsto.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: Consulta realizada em 06/04/2026, dados ainda não disponíveis.

Proporção de pessoas com diabetes e hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): A unidade conta atualmente com 12 Agentes Comunitários de Saúde, enquanto o quantitativo ideal seria de 16 profissionais. Desses, 2 encontram-se readaptadas 100%, o que compromete o alcance da meta. Além disso, durante o período houve impacto devido a férias, participação em cursos, absenteísmo por atestados médicos e emenda de feriado de 2 dias. Como estratégia para melhoria do indicador, foi orientado o uso do tablet, o registro correto e diário das atividades no sistema, Além das reuniões semanais com ACS, enfermeiros e médicos da área para acompanhamento das visitas, especialmente dos grupos prioritários, também realizamos uma reunião mensal com a gerência para avaliar indicadores e demandas da unidade. No momento, aguardamos a contratação de novos ACS pela SMS para recomposição da equipe.

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

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito): Como ação, estamos intensificando, junto aos colaboradores, a importância das notificações por meio de orientações realizadas nas reuniões mensais. Para o próximo período, serão reforçadas as

ações voltadas ao engajamento da equipe, com continuidade das estratégias de sensibilização e acompanhamento dos profissionais, visando qualificar o processo de notificação.

Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): O indicador de conformidade do Serviço de Controle de Infecção apresentou resultado de 74,63%, inferior à meta de 85%. As visitas técnicas foram realizadas em janeiro de 2026, sendo que parte das não conformidades identificadas, como pinturas, rachaduras e goteiras, já foram sanadas no mês de fevereiro. Outras pendências ainda aguardam resolução, como a adequação de ralos nos abrigos, disponibilização de pistola para ar comprimido no setor do CME e ajuste de porta com abertura no sentido adequado. Destaca-se ainda que itens relacionados a evidências de organização e identificação, como terminais em setores como copa e geladeira, também já foram regularizados. Uma nova visita está prevista para o mês de abril, e a unidade demonstra confiança na melhoria dos resultados, considerando as ações corretivas já implementadas e em andamento.

Qualidade - UBS Jardim Telespark

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

	UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB	01/03/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu ni ci pi s	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.329	10.878
			Equipe 2	4.105	
			Equipe 3	3.444	
	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	73,33%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	15	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	15	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	15	

Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	13	86,67%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	15	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.302	36,81%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.537	
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	1.200	54,37%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.207	
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	641	69,75%
		Número total de diabéticos cadastrados	919	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	326	13,40%
		Número total de consultas médicas realizadas	2.432	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 5,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	58	6,40%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	907	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	Dados não disponíveis
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	12	13,33%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	90	

CEJAM	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	473	15,13%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.126	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	72	100,00%
			Número total de profissionais cadastrados	72	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	9
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	4	
			Incidente sem dano	5	
			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	2	9
			Assistencial	7	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	43	89,58%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.171	50,09%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	2.338	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.203	97,48%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.260	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	916	98,07%

		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	934	

Análise Crítica:

Cobertura de citopatológico: No período analisado, o indicador de cobertura de citopatológico atingiu 36,81% em março, embora apresente evolução em relação a fevereiro (33,76%).

As equipes mantiveram estratégias de busca ativa com base no E-SAMS, ações educativas no território para redução de barreiras (medo, vergonha e dor), ampliação da oferta por meio de coleta extramuros com maca portátil e organização de agendas para demanda espontânea e programada, com suporte médico.

A melhora do indicador demonstra impacto positivo das ações, indicando tendência de crescimento. Contudo, o não alcance da meta sugere necessidade de intensificação das estratégias, especialmente na captação de público-alvo e redução do absenteísmo, a fim de alcançar o parâmetro estabelecido.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: No período analisado, não foi possível avaliar o indicador referente a março de 2026, em razão da indisponibilidade dos dados no sistema Tabnet. Contudo, destaca-se a atualização dos dados de janeiro/26, que evidenciou 1 internação por condição sensível à Atenção Básica entre um total de 45 internações, correspondendo a 2,22%, resultado que atende ao parâmetro estabelecido.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): No mês de março, o indicador apresentou desempenho abaixo do parâmetro estabelecido, influenciado por afastamentos programados e ausências legais (férias e atestados), além da participação dos ACS em atividades institucionais, como capacitações, matriciamento e ações internas da unidade (sala de espera e grupos educativos).

Como plano de ação, além das reuniões semanais já instituídas, foi realizada reunião extraordinária com foco na qualificação do planejamento, monitoramento mensal e acompanhamento dos grupos prioritários. Ressalta-se que o indicador encontra-se em análise pelo DAPRIS.

Proporção de pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): No período analisado, o indicador apresentou desempenho inferior ao parâmetro estabelecido, evidenciando limitação na capacidade operacional da equipe. Destaca-se que a equipe conta atualmente com 8 ACS para acompanhamento de 3.194 pacientes com hipertensão e/ou diabetes, o que amplia o desafio assistencial e impacta diretamente na cobertura das visitas domiciliares.

Salientamos que mesmo diante do cenário, entendemos que a produção de visitas domiciliares está aquém do preconizado e como medida de enfrentamento, foram mantidas as reuniões semanais e realizada reunião extraordinária com foco na qualificação do planejamento, monitoramento sistemático e priorização dos grupos prioritários.

Qualidade - UBS Santana

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

	UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	março/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu ni ci pá is	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.752	14.464
			Equipe 2	2.403	
			Equipe 3	1.235	
			Equipe 4	7.074	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	3	75,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	4	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	4	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	4	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	3	75,00%

CEJAM			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	4	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.636	35,72%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.580	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	4	57,14%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	7	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.807	54,20%
			Número total de hipertensos cadastrados	3.334	
	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	540	44,30%
			Número total de diabéticos cadastrados	1.219	
	Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	629	19,75%
			Número total de consultas médicas realizadas	3.185	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	134	11,12%
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.205	
	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	Dados não disponíveis
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	60	100,00%
			Número total de profissionais cadastrados	60	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	2	13
			Quase Erro (Near Miss)	0	

		Não Conformidade	9	
		Incidente sem dano	0	
		Incidente com dano Grau I (leve)	2	
		Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
		Incidente com dano Grau III (grave)	0	
		Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	2	13
		Assistencial	11	
Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	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	1.372	43,10%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.183	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.328	99,26%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.353	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.214	105,40%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.152	

Cobertura de citopatológico colo de útero: A cobertura de citopatológico do colo do útero, no mês de março de 2026, apresentou evolução positiva, alcançando o percentual de 35,72%, em comparação a 35,46% em fevereiro e 34,19% em janeiro. Apesar do avanço gradual, o resultado permanece abaixo da meta estabelecida (≥40%). A unidade recebeu retorno referente ao chamado nº 0065159, aberto em decorrência de não conformidade na transmissão das informações do sistema E-SaMS para a planilha da condição avaliada "Saúde da Mulher". Foram identificados pontos

de melhoria relacionados à solicitação do exame (SADT) para o procedimento de exame citopatológico, destacando-se que o profissional solicitante deve realizar corretamente o lançamento do procedimento de coleta no BDA, garantindo a adequada alimentação dos sistemas de informação. Como plano de ação, será intensificada a busca ativa, por meio de levantamento em prontuários e convocação das pacientes durante os atendimentos na unidade. Além disso, será realizada a ampliação de vagas para demanda espontânea, visando facilitar o acesso ao exame. Ressalta-se que a coleta do exame citopatológico é realizada tanto pelos profissionais de enfermagem quanto pela equipe médica de ginecologia, o que amplia a capacidade assistencial, fortalece a oferta do serviço e contribui para o alcance da meta preconizada. Por fim, será realizado reforço junto às equipes quanto à forma correta de registro no sistema E-SaMS, com o objetivo de qualificar os dados informados e assegurar maior fidedignidade dos indicadores.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: No mês de março/2026, a cobertura vacinal para Poliomielite Inativada (VIP) e Pentavalente foi de 57,14%, considerando um total de 7 crianças acompanhadas no período. Dessas, quatro crianças encontram-se com o esquema vacinal completo. Uma criança realizou a segunda dose do esquema vacinal em fevereiro de 2026, o que ocasionou atraso na conclusão do esquema de três doses preconizadas. Outras duas crianças foram alvo de busca ativa, porém não compareceram à unidade até o fechamento do relatório. Ressalta-se que ambas seguem em acompanhamento regular com a pediatra e possuem consultas agendadas para os próximos dias. Foi realizado alinhamento com a profissional médica quanto à atualização do esquema vacinal no momento da consulta, visando oportunizar a vacinação e contribuir para a melhoria dos indicadores de cobertura.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: No mês de março/2026, a unidade registrou 1.219 pessoas com diabetes, em comparação a 1.182 em fevereiro e 1.154 em janeiro, evidenciando ampliação da população adscrita acompanhada. No período, 540 pessoas foram avaliadas em março, frente a 470 em fevereiro, demonstrando esforço da equipe na intensificação do acompanhamento e na organização do cuidado longitudinal. Entretanto, a proporção de pessoas com diabetes que realizaram consulta e tiveram a hemoglobina glicada solicitada no semestre ainda permanece abaixo da meta estabelecida, refletindo desafios relacionados à adesão ao acompanhamento regular, à necessidade de fortalecimento do monitoramento clínico e à qualificação dos registros. Como plano de ação, serão mantidas e intensificadas as buscas ativas das pessoas sem registro recente de consulta ou exame,

a organização da agenda com garantia de vagas para seguimento programado, o fortalecimento dos grupos de Hiperdia realizados semanalmente e a qualificação dos registros no sistema e-SaMS, com atenção ao correto lançamento de CID, CIAP e à solicitação de exames, visando à melhoria do indicador e maior efetividade do cuidado prestado.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: No mês de março/2026, o indicador de acesso à primeira consulta odontológica programática atingiu 11,12%, frente à meta estabelecida de 13%, totalizando 134 primeiras consultas realizadas no período. O resultado demonstra aproximação da meta, embora ainda abaixo do esperado. Para o fortalecimento do acesso, foram desenvolvidas ações de divulgação na sala de espera da unidade, captação de usuários durante a demanda espontânea, organização de grupos às terças e quartas-feiras, além da realização de visitas domiciliares, ampliando a oferta e o alcance do atendimento odontológico programático. Permanecerá o monitoramento contínuo do indicador, bem como a manutenção das estratégias implementadas, com o objetivo de ampliar o acesso e alcançar a meta estabelecida nos próximos períodos.

Indicadores de Produção

As tabelas abaixo apresentam o desempenho das equipes da Microrregião Norte de São José dos Campos (11 ESF, 4 EAP, 11 ESB) no mês de **Março 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 **Março de 2026**.

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB			Indicadores	março/2026								Dias úteis: 20	
				Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado mar./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)
SMS	Médico Saúde da Família (40h)	Consulta Médica	11	11	416	4.576	4.420	4.535	99%	4.576	99%	4.160	109%
C		Atendimento Domiciliar					115						
SMS	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	1.117	1.127	135%	832	135%	756	149%
C		Atendimento Domiciliar					10						
SMS	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	384	384	74%	520	74%	473	81%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	2	2	208	416	373	373	90%	416	90%	378	99%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	13	14	208	2.704	2.998	3.036	112%	2.912	104%	2.647	115%

C		Atendimento Domiciliar					38						
SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	10	10	208	2.080	518	1.807	87%	2.080	87%	1.891	96%
		Atendimento Individual					1.289						
SUBTOTAL SMS:			42,5	43,5	1.456	11.128	11.262		99,54%	11.336	98,20%	10.305	108,02%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	44	33	200	8.800	4.162	4.162	47,30%	6.600	63,06%	6.000	69,37%
TOTAL SMS:			86,5	76,5	1.656	19.928	15.424		92,07%	17.936	93,18%	16.305	102,50%

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB					março/2026
Serviços	UBS Alto da Ponte	UBS Altos de Santana	UBS Jardim Telespark	UBS Santana	Total
Dispensação de medicamentos	3.520	4.113	3.302	4.198	15.133
Recepção	3.127	3.106	2.218	3.388	11.839
Coleta de exames	534	531	690	569	2.324
Escuta inicial	989	1.631	931	1.049	4.600
Hipodermia	835	1.468	1.077	1.514	4.894
Vacinas aplicadas	715	952	991	1.171	3.829

Produção - UBS Alto da Ponte

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB			Indicadores	março/2026								Dias úteis: 20	
				Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado mar./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.532	1.573	94,53%	1.664	94,53%	1.513	103,98%
C		Atendimento Domiciliar					41						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	639	659	79,21%	832	79,21%	756	87,13%
C		Atendimento Domiciliar					20						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	174	600	96,15%	624	96,15%	567	105,77%
		Atendimento Individual					426						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	2.832	2.832	89,96%	3.120	89,96%	2.836	98,96%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	13	200	3.200	1.821	1.821	56,91%	2.600	70,04%	2.364	77,04%
TOTAL SMS:			27	24	1.032	6.320	4.653	4.653	81,70%	5.720	84,98%	5.200	93,48%

Enfermeiros: No mês de março, o não alcance da meta de consultas de enfermagem esteve relacionado a fatores pontuais que impactaram temporariamente a capacidade de oferta de vagas programadas.

Houve afastamentos por motivo de saúde, totalizando 120 horas no período, situação prevista no contexto laboral e devidamente gerenciada pela equipe, com reorganização interna para minimizar impactos assistenciais. Além disso, a redução do número de dias úteis no mês também contribuiu para a diminuição da oferta de consultas.

Apesar desses fatores, a equipe manteve a continuidade do cuidado, priorizando atendimentos conforme a necessidade do território e garantindo a assistência aos casos prioritários. Ressalta-se que tais intercorrências tiveram caráter pontual, com expectativa de normalização da oferta nos meses subsequentes.

ACS: Observa-se evolução expressiva do indicador de visitas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), passando de 54,62% em fevereiro para 77,04% em março.

Como medida de aprimoramento do processo de trabalho, foi restabelecida a reunião mensal entre a gerência da unidade e os ACS, configurando um espaço estratégico para identificação das principais demandas do território, bem como para alinhamento e fortalecimento dos fluxos e processos assistenciais.

Durante o mês, essa ação contribuiu de forma significativa para a melhor organização das atividades e para o acompanhamento mais efetivo das visitas domiciliares, refletindo diretamente no desempenho do indicador.

Além disso, há expectativa de continuidade dessa evolução no mês de abril, considerando o retorno de profissional que se encontrava em licença-maternidade, o que tende a ampliar a capacidade operacional da equipe e potencializar as ações desenvolvidas no território.

UBS Alto da Ponte	março/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	936	2.391	800	380	255	67,11%	03/03 - tarde BH 04/03 a 20/3 - férias 24/03 - Reunião de equipe 31/03 - Reunião de equipe; 03/03 - tarde reunião de equipe 04/03 até 20/03 - férias 24/03 - tarde reunião de equipe 23/03 - ação em saúde; 02/03- tarde HB 03/03 - Atestado 9/3 - Atestado 10/03 - tarde reunião de equipe 17/3 - tarde reunião de equipe 18/3 atestado 19/3 e 20/3 feriado 24/03 - tarde reunião de equipe 30/03 - ação em saúde;
Equipe 2	1.037	2.030	800	400	316	79,00%	03/03 - tarde reunião de equipe 10/03 -tarde reunião de equipe 19/3 e 20/3 - feriado 24/03 -tarde reunião de equipe 30/03 - ação em saúde 31/03 tarde reunião de equipe; Licença maternidade; 02/03 tarde HB 03/03 - tarde reunião de equipe 13/03 - tarde HB 16/03 - manha reuniao

							19/03 - 20/3 - feriado;
							04/03- manhã grupo do tabaco tarde reunião de equipe
							11/03 - manhã grupo do tabaco tarde reunião de equipe
							12/03 tarde reunião multi
							13/03 - tarde banco de horas
							18/03 manhã grupo do tabaco tarde reunião de equipe
							19/3 e 20/03 - feriado
							25/03manhã treinamento tarde reunião de equipe
							26/03 - ação em saude
							; 02/03 - tarde horário de banco
							04/03 - grupo do tabaco manhã - reunião de equipe tarde
							9/3 treinamento manhã
							11/03 - grupo do tabaco manhã - reunião de equipe tarde
							16/03 - tarde horário de banco
							18/03 - grupo do tabaco manhã - reunião de equipe tarde
							19/3 e 20/03 - feriado
							25/03 - manhã treinamento tarde reunião de equipe
							26/03 - ação em saude creche
							27/03 - exame tarde
							; 04/03 - tarde reunião de equipe de grupo de artesanato
							05/03 - tarde horario de banco
							11/03 - tarde reunião de equipe de grupo de artesanato
							18/03 - tarde reunião de equipe de grupo de artesanato
							19/03 e 20/03 - feriado
							23/03 - tarde horário de banco
							25/03 - tarde reunião de equipe de grupo de artesanato
							26/03 - ação em saúde; 05/3 BH
							03/03 - ação de cadastramento
							06/03 - treinamento
							9/3 - matriciamneto
							16/3 - reuniao manhã
							18/03 - HB
							23/03 a 27/3 - férias
Equipe 3	1.562	2.406	800	800	818	102,25%	
Equipe 4	1.110	1.754	800	500	432	86,40%	02/3 - tarde reunião de equipe
							9/3 - tarde reunião de equipe
							16/03 - manhã reunião gerente, tarde reunião de equipe

							18/3 - tarde horário de banco 19/3 e 20/3 - feriado 23/03 - Reunião de equipe tarde 30/03 - Reunião de equipe tarde; 02/3 - tarde reuniao de equipe 5/3 - banco de horas 09/03 - tarde reuniao de equipe 13/03 - horario de banco 16/3 tarde reunião de equipe 19/3 e 20/3 - feriado 26/3 - ação em saude; 2/3 tarde - Reunião de equipes 03/03 - manhã Lian Gong, Tarde - processo adm Bolsa familia 5/3 - manha lian gong 9/3 - manha reuniao CIPA - tarde reuniao de equipe 10/3 manha Lian gong 12/3 manhã lian gong - tarde reuniao multi 13/3 - manhã CIPA 16/03 - tade reunião de quipe 17/03 - manhã Lian Gong 18/3 - tarde Horário de banco 19/3 e 20/3 - feriado 23/3 tarde - reunião de equipe 24/3 - manhã Lian Gong e treinamento 25/3 - manhã treinamento 26/3 - Ação bucal creche 30/3 - tarde reunião de equipe 31/3 manhã Lian Gong;
TOTAL	4.645	8.581	3.200	2.080	1.821	87,55%	

Observa-se aumento geral no número de atendimentos/senhas na UBS Alto da Ponte entre os meses de fevereiro e março de 2026, evidenciando maior procura pelos serviços da unidade, com crescimento na dispensação de medicamentos (de 3.060 para 3.520), recepção (de 2.776 para 3.127), coleta de exames (de 518 para 534), escuta inicial (de 885 para 989) e hipodermia (de 709 para 835). Destaca-se, principalmente, o aumento

expressivo no serviço de vacinação, que passou de 367 para 715 atendimentos, praticamente dobrando no período, em decorrência das campanhas de vacinação intensificadas no mês de março, o que contribuiu significativamente para a ampliação do acesso e da produção da unidade.

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	
Serviços	março/2026
Dispensação de medicamentos	3.520
Recepção	3.127
Coleta de exames	534
Escuta inicial	989
Hipodermia	835
Vacinas aplicadas	715

Produção - UBS Altos de Santana

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

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB			Indicadores	março/2026								Dias úteis: 20	
				Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado mar./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.637	1.689	101,50%	1.664	101,50%	1.513	111,65%
C		Atendimento Domiciliar					52						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	725	730	87,74%	832	87,74%	756	96,51%
C		Atendimento Domiciliar					5						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	152	431	69,07%	624	69,07%	567	75,98%
		Atendimento Individual					279						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	2.850	2.850	86,10%	3.120	86,10%	2.836	94,71%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	12	200	3.200	1.512	1.512	47,25%	2.400	63,00%	2.182	69,30%
TOTAL SMS:			27	23	1.032	6.320	4.362	4.362	76,39%	5.520	80,33%	5.018	88,36%

Análise Crítica:

Enfermeiros: No mês de Março, tivemos férias da gerência da unidade com a cobertura sendo realizada pela RT de enfermagem comprometendo a meta individual. Além disso, houve emenda de feriado, mantendo a unidade fechada nos dias 19 e 20/03, tivemos também alguns dias de treinamento disponibilizado pela SMS, o que pode ter impactado na oferta de atendimentos e, consequentemente, no alcance da meta estabelecida.

Cirurgião-Dentista: No mês de Março, uma profissional esteve em férias a partir de 16/03/2026. Além disso, houve emenda de feriado, com a unidade permanecendo fechada nos dias 19 e 20/03, fatores que impactaram diretamente o alcance da meta geral estabelecida.

ACS: No mês de Março, houve afastamento de servidores em período de férias, além de emenda de feriado entre os dias 19/02 e 20/03, fatores que impactaram diretamente o alcance da meta estabelecida. Atualmente, a equipe conta com apenas 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com duas profissionais readaptadas. Ressalta-se que o quantitativo ideal para adequada cobertura do território seria de 16 profissionais, o que evidencia a necessidade de recomposição da equipe para melhor desempenho dos indicadores. Além disso, a equipe se dedicou a atividades como ações coletivas no território, capacitações, matriciamentos, condução de grupos e atividades internas da unidade, como exemplo sala de espera, reuniões da CIPA e do CGU, podem ter impactado na meta.

UBS Altos de Santana	março/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	1.538	2.229	800	336	371	110,42%	Emenda de feriado 19 e 20/03 (Padroeiro da cidade); Emenda de feriado 19 e 20/03 (Padroeiro da cidade) Atestados em 05/03 e 12/03; Exonerada;
Equipe 2	1.096	1.538	800	89	90	101,12%	Readaptada 100%; Exonerada; Férias retorno em 13/03 Emenda de feriado 19 e 20/03 (Padroeiro da cidade); Transferida de unidade
Equipe 3	3.150	4.121	800	300	385	128,33%	Férias 02/03 até 31/03; Emenda de feriado 19 e 20/03 (Padroeiro da cidade); Readaptada 100%; Emenda de feriado 19 e 20/03 (Padroeiro da cidade) Férias 01/03 até 13/03
Equipe 4	3.078	4.456	800	577	666	115,42%	Férias 02/03 até 20/03; Emenda de feriado 19 e 20/03 (Padroeiro

							da cidade) Atestado em 09/03; Emenda de feriado 19 e 20/03 (Padroeiro da cidade); Emenda de feriado 19 e 20/03 (Padroeiro da cidade)
TOTAL	8.862	12.344	3.200	1.302	1.512	116,13%	

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

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	
Serviços	março/2026
Dispensação de medicamentos	4.113
Recepção	3.106
Coleta de exames	531
Escuta inicial	1.631
Hipodermia	1.468
Vacinas aplicadas	952

Produção - UBS Jardim Telespark

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

UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB			Indicadores	março/2026								Dias úteis: 20	
				Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado mar./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.251	1.273	102,00 %	1.248	102,00%	1.135	112,20%
C		Atendimento Domiciliar					22						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	891	897	143,75 %	624	143,75%	567	158,13%
C		Atendimento Domiciliar					6						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	1	1	208	208	58	227	109,13 %	208	109,13%	189	120,05%
		Atendimento Individual					169						
SUBTOTAL SMS:			7	7	832	2.080	2.397	2.397	118,30 %	2.080	118,30%	1.891	130,13%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	8	200	2.400	829	829	34,54%	1.600	51,81%	1.455	56,99%
TOTAL SMS:			19	15	1.032	4.480	3.226	3.226	97,36%	3.680	101,68%	3.345	111,84%

ACS: No mês de março, o indicador apresentou desempenho abaixo do parâmetro estabelecido, influenciado por afastamentos programados e ausências legais (férias e atestados), além da participação dos ACS em atividades institucionais, como capacitações, matriciamento e ações internas da unidade (sala de espera e grupos educativos).

Como medida de enfrentamento, além das reuniões semanais já instituídas, foi realizada reunião extraordinária com foco na qualificação do planejamento, monitoramento mensal e acompanhamento dos grupos prioritários. Ressalta-se que o indicador encontra-se em análise pelo DAPRIS.

UBS Jardim Telespark	março/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	2.144	2.837	800	184	167	90,76%	O mês de março compreendeu 20 dias úteis, dos quais 15 corresponderam a período de férias. Adicionalmente, registra-se a ocorrência de meio dia com condições climáticas adversas (chuva), bem como a realização de reunião de equipe e de grupo interno de artesanato.; No mês de março, foram contabilizados 20 dias úteis. Registra-se que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) participou de curso externo, além de ter participado de reuniões internas na unidade. Ademais, houve a utilização de um dia de compensação por banco de horas. ; ;
Equipe 2	2.844	3.582	800	340	366	107,65%	No mês de março, foram contabilizados 20 dias úteis. A Agente Comunitária de Saúde (ACS) apresentou 6 dias de afastamento por atestado, restando, portanto, 14 dias úteis de atividade. Nesse período, além da realização de visitas domiciliares, foram desenvolvidas atividades internas, incluindo grupo de caminhada, reuniões de equipe e a utilização de um dia de compensação por banco de horas.; No mês de março, foram contabilizados 20 dias úteis, dos quais um dia foi destinado à compensação por hora banco e um dia foi impactado por condições climáticas adversas

							(chuva). Ademais, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) participou de atividades como grupo de caminhada, sessões de fisioterapia e reuniões de equipe.; No mês de março, foram contabilizados 20 dias úteis. A Agente Comunitária de Saúde (ACS) participou de reuniões internas, atividades de sala de espera e grupo de horta, além de apresentar um dia de afastamento por atestado.;
Equipe 3	2.277	2.618	800	330	296	89,70%	No mês de agosto, foram contabilizados 20 dias úteis. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) participou de atividades externas, incluindo reuniões do COMUS e ações de saúde. Registra-se, ainda, a ocorrência de um dia com condições climáticas adversas (chuva) e a utilização de um dia de compensação por banco de horas.; No mês de março, foram contabilizados 20 dias úteis. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) participou de atividades internas, incluindo ações de sala de espera, grupo de horta e reuniões de equipe, além de registrar a utilização de um dia de compensação por banco de horas.; O mês de março compreendeu 20 dias úteis, dos quais 15 corresponderam a período de férias. Adicionalmente, registra-se a ocorrência de meio dia com condições climáticas adversas (chuva), bem como a realização de reunião de equipe, grupo interno de artesanato e ação de saúde no território. ;
TOTAL	7.265	9.037	2.400	854	829	97,07%	

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

UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB	
Serviços	março/2026

Dispensação de medicamentos	3.302
Recepção	2.218
Coleta de exames	690
Escuta inicial	931
Hipodermia	1.077
Vacinas aplicadas	991

Análise Crítica: No período analisado, foram emitidas 9.209 senhas, evidenciando alta demanda da população pelos serviços ofertados. A maior concentração ocorreu na farmácia, com 3.302 prescrições atendidas, seguida pelos atendimentos administrativos na recepção, que totalizaram 2.218 registros.

Produção - UBS Santana

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

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB			março/2026									Dias úteis: 20	
			Indicadores	Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado mar./26	% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	1.116	1.126	135,34%	832	135,34%	756	148,87%
C		Atendimento Domiciliar					10						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	384	384	73,85%	520	73,85%	473	81,23%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	373	373	89,66%	416	89,66%	378	98,63%
C		Atendimento Domiciliar					0						

SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	743	750	180,29%	624	120,19%	567	132,21%
C		Atendimento Domiciliar					7						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	134	549	87,98%	624	87,98%	567	96,78%
		Atendimento Individual					415						
TOTAL SMS:			14	15	1.040	2.808	3.182		113,42%	3.016	101,40%	2.742	111,54%

Análise Crítica:

Médico Ginecologista: No mês de março de 2026, foram realizados 384 atendimentos (81,23%), em comparação a 363 atendimentos em fevereiro. Observa-se redução do absenteísmo para 23%, frente aos 25% registrados no mês anterior, evidenciando impacto positivo das estratégias adotadas, como ligações telefônicas e mensagens via WhatsApp para confirmação prévia das consultas. Apesar de o percentual ainda demandar monitoramento, o resultado demonstra avanço nas medidas de adesão implementadas pela equipe. Também houve melhora na gestão da agenda, com registro de 8 vagas perdidas, número inferior à média mensal de 15 vagas em 2025, indicando maior aproveitamento da oferta assistencial e redução de perdas primárias. Esse cenário reforça a efetividade das ações de organização e monitoramento das agendas. Destaca-se ainda que ocorreram ajustes na agenda em decorrência da saída da profissional obstetra, com posterior inclusão de nova profissional na equipe, possibilitando a reprogramação das agendas e a continuidade da assistência às usuárias, sem prejuízo significativo na oferta de atendimentos. Como plano de ação, será mantida e intensificada a confirmação antecipada das consultas, com reforço das orientações em sala de espera quanto à importância do comparecimento e do cancelamento prévio. O Colegiado Gestor da Unidade seguirá apoiando as medidas de mitigação do absenteísmo, com acompanhamento sistemático dos indicadores. O conjunto dessas ações visa consolidar a redução das faltas, minimizar perdas de vagas e qualificar a assistência à saúde da mulher.

Médico Pediatra: No mês de março de 2026, observa-se absenteísmo em 21%, demonstrando melhora consistente em relação ao ano anterior e refletindo o impacto das estratégias adotadas para fortalecimento da adesão das usuárias. As perdas primárias também apresentaram redução, evidenciando avanço na gestão e no monitoramento sistemático da agenda, ainda que o indicador demande acompanhamento contínuo para consolidação dos resultados. O desempenho do indicador, que em 2025 apresentou média aproximada de 78%, com oscilações ao longo do ano, demonstra evolução significativa em 2026, destacando-se os resultados de janeiro (94,93%), fevereiro (89,02%) e março (98,63%), sendo este o melhor resultado do histórico até o momento. Esse avanço está diretamente relacionado à implementação de ações estruturadas para qualificação do acesso e melhor aproveitamento da agenda, tais como ligações prévias para confirmação das consultas, realização de ações extramuros em comunidades e escolas, orientações em sala de espera, apoio do Colegiado Gestor da Unidade (CGU) nas medidas de mitigação do absenteísmo e busca ativa de pacientes atendidos na UPA pertencentes à área de abrangência da unidade.

Cirurgião Dentista: No mês de março de 2026, foram realizados 549 atendimentos, em comparação a 525 em fevereiro, correspondendo a 96,78% da meta estabelecida, resultado muito próximo do esperado. Como medidas para ampliação do acesso, são realizados grupos de Saúde Bucal às terças e quartas-feiras, com o objetivo de facilitar a entrada da população no serviço, estimular a procura espontânea e organizar a demanda programática. Também foram desenvolvidas ações extramuros, com avaliação de saúde bucal em casas de repouso e abrigos da área de abrangência, além de visitas domiciliares voltadas à captação ativa de novos pacientes e à oferta de tratamento a usuários que não procuram espontaneamente a unidade. No que se refere à organização do processo de trabalho, foram intensificadas orientações em sala de espera sobre absenteísmo, com redução de 25% para 22%, além da adoção de estratégias para diminuição de vagas ociosas e melhoria no monitoramento da agenda. Apesar das ações implementadas, como ligações para confirmação de consultas e uso do WhatsApp Business, o absenteísmo ainda se apresenta como desafio, reforçando a necessidade de continuidade e aprimoramento das estratégias adotadas.

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

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB

Serviços	março/2026
Dispensação de medicamentos	4.198
Recepção	3.388
Coleta de exames	569
Escuta inicial	1.049
Hipodermia	1.514
Vacinas aplicadas	1.171

Análise Crítica

O total de 12.548 atendimentos realizados na UBS Santana evidencia uma elevada demanda assistencial, demonstrando forte utilização dos serviços ofertados pela unidade e importante capacidade operacional da equipe para atender às diferentes necessidades da população do território. A dispensação de medicamentos concentra 4.198 atendimentos (33,5%), configurando-se como a principal atividade registrada. Esse dado indica um perfil relevante de usuários em acompanhamento contínuo de condições crônicas, reforçando o papel estratégico da assistência farmacêutica na garantia da continuidade do tratamento e na adesão terapêutica. A recepção, com 3.388 atendimentos (27,0%), representa a segunda maior demanda. Esse volume expressivo evidencia o elevado fluxo de usuários que procuram a unidade para orientações, agendamentos, encaminhamentos e informações, demonstrando a relevância da organização do acesso e do acolhimento administrativo para o funcionamento adequado do serviço. Entre os demais serviços, destacam-se os procedimentos de hipodermia, com 1.514 atendimentos (12,1%), e vacinação, com 1.171 (9,3%), evidenciando a atuação significativa da equipe nas ações assistenciais e preventivas. A escuta inicial contabilizou 958 atendimentos (7,6%), enquanto o acolhimento registrou 750 atendimentos (6,0%), evidenciando a aplicação de dispositivos fundamentais da Atenção Primária,

voltados à qualificação do acesso, avaliação das necessidades do usuário e direcionamento adequado da demanda dentro da unidade. Já a coleta de exames, com 569 procedimentos (4,5%), representa uma ação essencial para diagnóstico e monitoramento clínico.

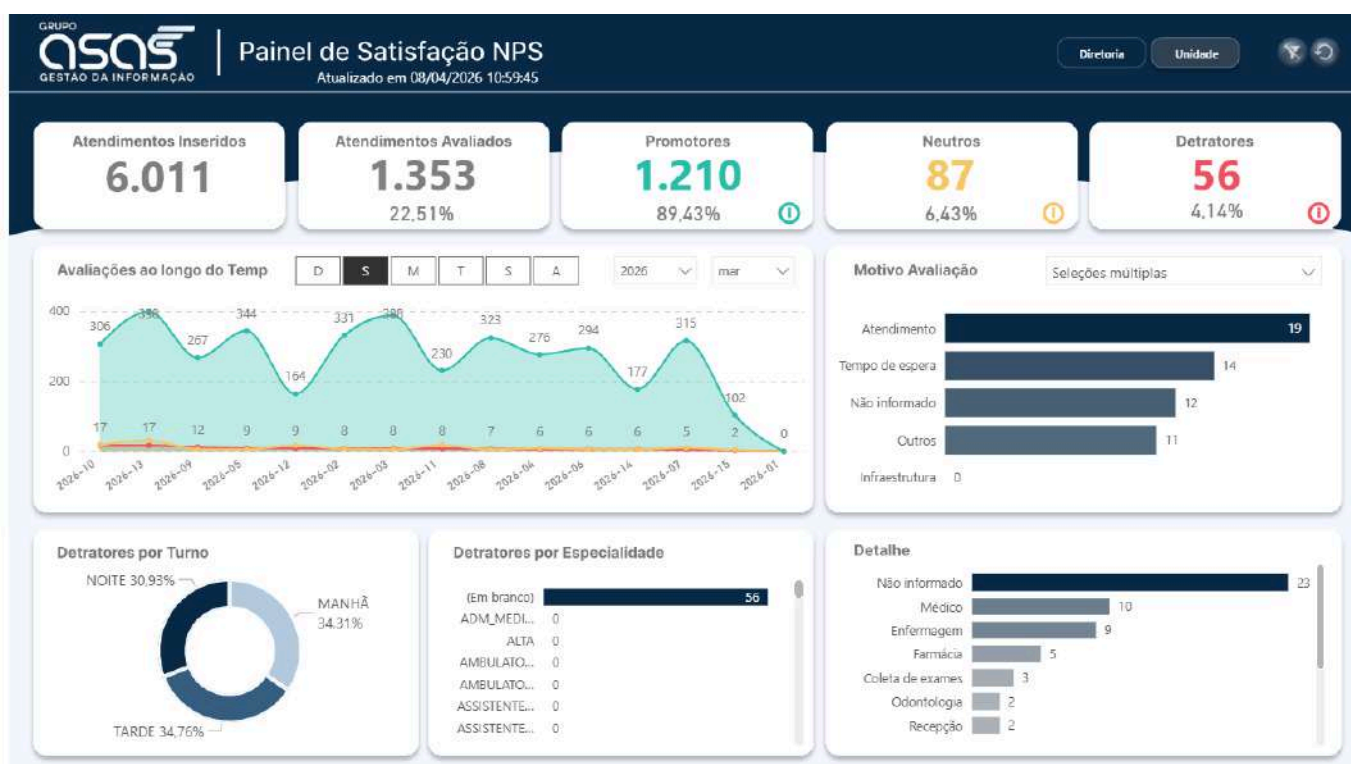
Em relação aos atendimentos assistenciais diretos, registraram-se 1.883 atendimentos médicos, distribuídos entre clínica médica, ginecologia e pediatria, além de 750 atendimentos de enfermagem e 549 atendimentos odontológicos. Esses quantitativos demonstram a atuação das equipes na assistência individual, garantindo avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários, além de reforçar o papel da Atenção Primária como porta de entrada preferencial para a organização do cuidado no território. No que se refere ao acesso programático, a manutenção de grupos de odontologia, grupos de Hiperdia e atividades como artesanato demonstra integração entre assistência individual e ações coletivas, fortalecendo a promoção da saúde e o autocuidado. As ações extramuros em abrigos e casas de repouso, bem como as visitas domiciliares realizadas por equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, assistente social, médico e dentista, ampliam o alcance do cuidado, favorecendo a equidade e a atenção às populações em maior vulnerabilidade.

Indicadores de Gestão

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

Net Promoter Score (NPS)

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



Análise Crítica: Observa-se predominância expressiva de usuários classificados como promotores (89,43%), totalizando 1.210 avaliações altamente favoráveis, o que evidencia elevado grau de confiança da população nos serviços prestados. Esse resultado reflete a efetividade dos fluxos assistenciais, a resolutividade das equipes e a qualidade da experiência do usuário durante o atendimento. O volume reduzido de avaliações neutras (6,43%) e detratoras (4,14%) reforça a consistência da satisfação geral, indicando que eventuais apontamentos são pontuais frente ao alto nível de aprovação observado. Destaca-se ainda que o grande número de promotores consolida a percepção positiva do cuidado ofertado, demonstrando alinhamento das práticas assistenciais com as

expectativas da população atendida. Esses resultados fortalecem a evidência de que as estratégias de acolhimento, organização do processo de trabalho e qualificação do atendimento vêm gerando impacto direto na percepção de qualidade do serviço. De forma geral, o indicador confirma a manutenção de um padrão assistencial sólido e bem avaliado pelos usuários.

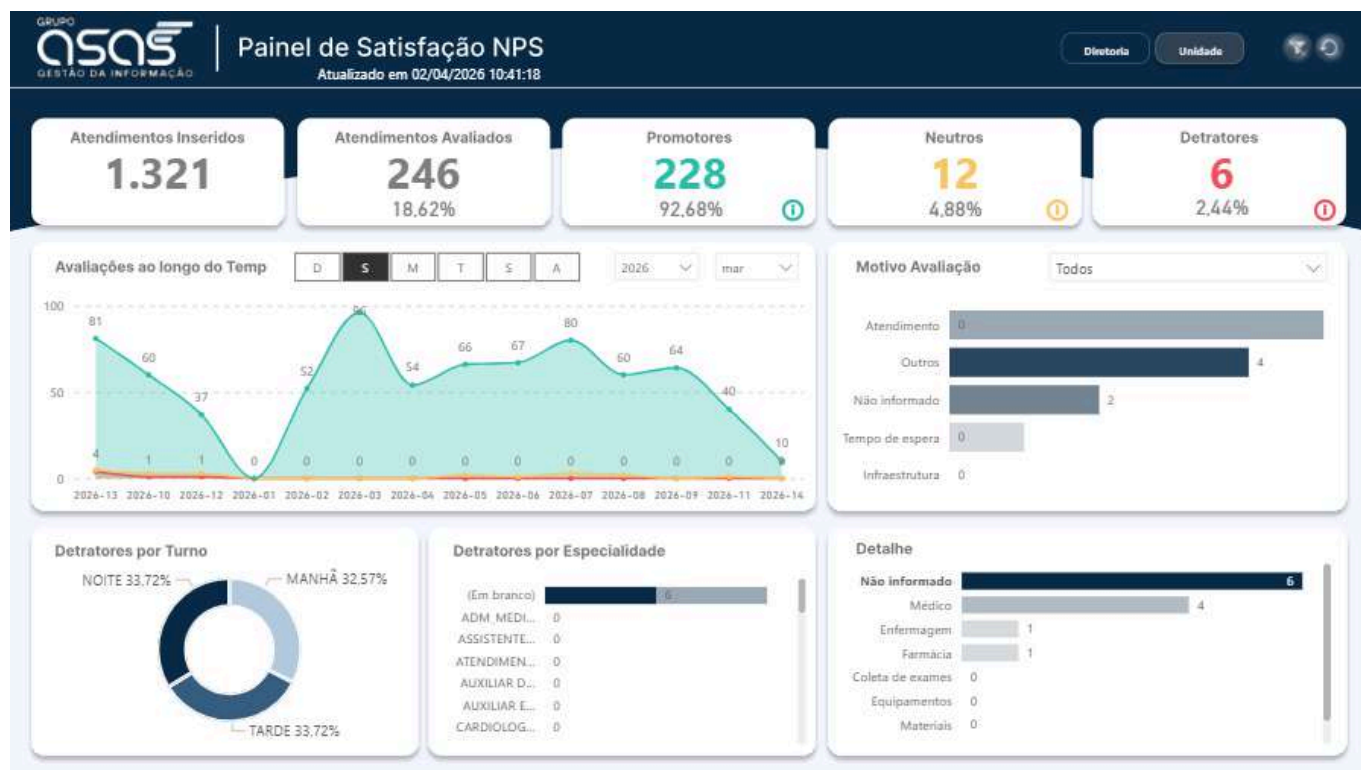
UBS Altos de Santana



Análise Crítica: A análise do indicador de satisfação baseado no Net Promoter Score demonstra desempenho extremamente positivo no período avaliado. Observa-se predominância expressiva de usuários classificados como promotores (89,43%), totalizando 1.210 avaliações altamente favoráveis, o que evidencia elevado grau de confiança da população nos serviços prestados. Esse resultado reflete a efetividade dos fluxos assistenciais, a resolutividade das equipes e a qualidade da experiência do usuário durante o atendimento. O volume reduzido de avaliações neutras (6,43%) e detratoras (4,14%) reforça a consistência da satisfação geral, indicando que eventuais apontamentos são pontuais frente ao alto nível de aprovação observado. Destaca-se ainda que o grande número de promotores consolida a percepção positiva do cuidado ofertado, demonstrando alinhamento das práticas assistenciais com as expectativas da população atendida. Esses resultados fortalecem a evidência de que as estratégias de acolhimento, organização do processo de trabalho e qualificação do atendimento vêm gerando impacto direto na percepção de qualidade do serviço. De forma geral, o indicador confirma a manutenção de um padrão assistencial sólido e bem avaliado pelos usuários.

Ressalta-se ainda o trabalho desenvolvido pelas quatro unidades da microrregião, que atuam de forma integrada na organização do cuidado e na ampliação do acesso da população aos serviços de saúde. As equipes multiprofissionais vêm fortalecendo o vínculo com os usuários por meio de práticas assistenciais centradas no acolhimento, na escuta qualificada e na continuidade do cuidado. A atuação territorializada, característica da Sistema Único de Saúde, permite maior proximidade entre profissionais e comunidade, favorecendo intervenções oportunas e acompanhamento longitudinal dos pacientes. Observa-se também o fortalecimento dos processos de trabalho voltados à coordenação do cuidado, acompanhamento de condições crônicas e manejo da demanda espontânea. Essas estratégias contribuem para maior resolutividade na atenção primária e para a consolidação das unidades como porta de entrada preferencial do sistema. Além disso, as ações coletivas, educativas e de promoção da saúde ampliam a participação da população e reforçam a corresponsabilização no cuidado. Dessa forma, o conjunto das práticas assistenciais implementadas pelas unidades vem consolidando uma relação de confiança e proximidade com a comunidade atendida.

UBS Alto da Ponte



Análise Crítica: A análise do painel demonstra novamente um cenário extremamente favorável em relação à percepção dos usuários, evidenciado pelo elevado desempenho no indicador de Net Promoter Score. Do total de 246 atendimentos avaliados, 228 foram classificados como promotores, correspondendo a expressivos 92,68% das avaliações registradas. Esse percentual reforça a alta aprovação dos usuários em relação à qualidade da assistência prestada, refletindo a efetividade dos processos assistenciais e do acolhimento ofertado pela equipe da unidade.

O número de avaliações neutras permanece reduzido, totalizando 12 registros (4,88%), o que indica que a maior parte dos usuários apresenta percepção claramente positiva sobre os serviços recebidos. Já os detratores representam apenas 6 avaliações (2,44%), configurando um percentual bastante discreto frente ao volume de manifestações favoráveis.

Observa-se ainda que os motivos de avaliação concentram-se majoritariamente em aspectos relacionados ao atendimento, sugerindo reconhecimento do desempenho das equipes envolvidas na assistência. As manifestações classificadas como detratoras aparecem de forma pontual e não

indicam tendência estrutural de insatisfação, sendo importantes sobretudo como subsídio para ajustes pontuais e aprimoramento contínuo dos fluxos de atendimento.

Dessa forma, o conjunto dos dados evidencia um cenário assistencial robusto e bem avaliado pela população atendida. A predominância expressiva de promotores reafirma o compromisso da unidade com a qualidade do cuidado, demonstrando que as estratégias adotadas para organização do serviço e qualificação do atendimento vêm produzindo resultados consistentes na experiência do usuário.

UBS Jardim Telespark



Análise Crítica: No período avaliado, foram registradas 267 avaliações de usuários, das quais 229 foram classificadas como promotores (85,8%), 25 como neutros (9,4%) e 13 como detratores (4,9%).

O resultado evidencia elevado nível de satisfação dos usuários com os serviços prestados pela unidade, com predominância expressiva de promotores, indicando percepção positiva quanto à qualidade do atendimento, acolhimento e resolutividade da assistência ofertada.

A baixa proporção de detratores (4,9%) demonstra que as manifestações de insatisfação são pontuais, porém relevantes, devendo ser analisadas de forma sistemática para identificação de fragilidades nos processos de trabalho, especialmente no que se refere ao tempo de espera, comunicação e organização do fluxo assistencial.

Os usuários classificados como neutros (9,4%) representam uma oportunidade de melhoria, uma vez que, mediante ajustes na experiência do cuidado, podem ser convertidos em promotores, contribuindo para o fortalecimento dos indicadores de satisfação.

Como estratégia de melhoria contínua, foi implantado em abril de 2026 o consultório de experiência do paciente, com o objetivo de qualificar o acesso, o acolhimento e a resolutividade da assistência prestada.

UBS Santana

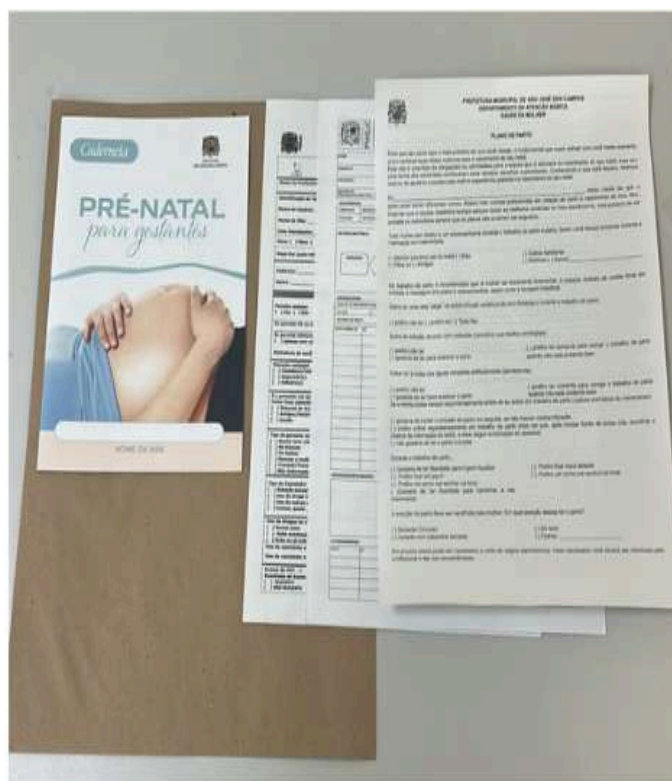


Análise crítica: A UBS Santana registrou 1.653 atendimentos, com 420 avaliações realizadas, resultando em uma taxa de adesão de 25,41%. Destacam-se os 376 promotores, que correspondem a 89,52% dos respondentes, evidenciando o nível de satisfação dos usuários com os serviços prestados. Os índices de insatisfação permanecem baixos, com 16 detratores (3,81%). Já os 28 usuários classificados como neutros (6,67%) são considerados oportunidades para aprimoramento dos serviços e qualificação do atendimento.

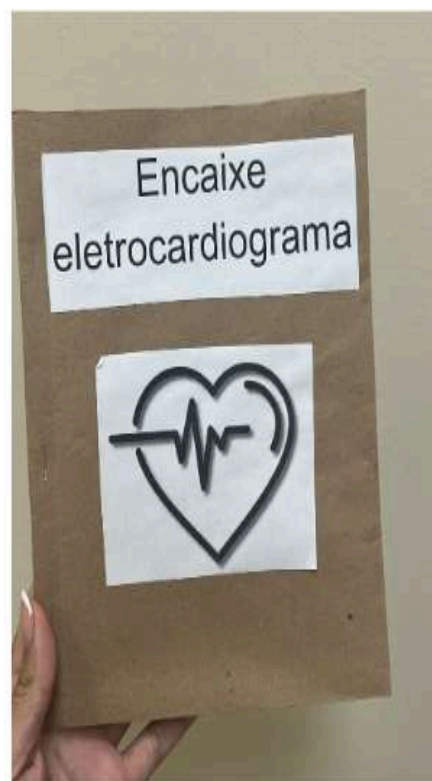
As manifestações registradas apontam, de forma pontual, aspectos relacionados ao tempo de espera e ao atendimento médico, indicando pontos específicos para ajuste. De modo geral, a unidade apresenta manutenção de avaliações positivas ao longo do período analisado, reforçando a consistência do serviço ofertado.

MELHORIAS IMPLANTADAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS

UBS ALTO DA PONTE



Organização prévia da documentação de abertura de pré natal otimizando o tempo do atendimento



Implantação do controle de encaixes de exame de eletro para controle das demandas além da programada.

UBS ALTOS DE SANTANA

A unidade criou um grupo de WhatsApp com o objetivo de facilitar a comunicação com os pacientes, permitindo o compartilhamento de informações sobre ações, grupos, avisos de feriados, entre outros comunicados relevantes. Para participar, basta que os pacientes escaneie o QR Code, sendo automaticamente incluído no grupo.



UBS ALTOS DE SANTANA CEJAM
Avenida Alto do Rio Doce, 1585, Jardim Altos de Santana

ENTRE NO NOSSO GRUPO INFORMATIVO!

- ✓ Campanhas de Vacinação
- ✓ Testes Rápidos
- ✓ Ações de Prevenção
- ✓ Eventos e Palestras
- ✓ Dicas de Saúde

ESCANEE O QR CODE!

Aponte a câmera do seu celular e entre para o nosso grupo informativo para ficar por dentro de tudo!

RÁPIDO E FÁCIL!

- ✓ Receba informações importantes sobre a UBS
- ✓ Saiba das nossas ações e campanhas de saúde
- ✓ Fique por dentro da sua saúde e prevenção

JUNTE-SE AO NOSSO GRUPO E CUIDE DA SUA SAÚDE!



QUER PARAR DE FUMAR?
NÓS PODEMOS TE AJUDAR!

Parar de fumar é uma das melhores decisões para a sua saúde.
A Unidade de Saúde oferece **Grupo do Tabaco**, com orientação de profissionais de saúde.

No grupo você recebe:

- ✓ Apoio e acompanhamento profissional
- ✓ Orientações para lidar com a vontade de fumar
- ✓ Informações sobre saúde e qualidade de vida
- ✓ Estratégias para abandonar o cigarro com mais segurança

Se você deseja **parar de fumar**, procure a recepção da unidade e informe seu interesse em participar do grupo.

Sua saúde agradece!

Diga SIM para uma vida sem cigarro!

UBS ALTOS DE SANTANA

Adotamos embalagens padronizadas com 10 unidades de materiais para facilitar a contagem e melhorar o planejamento da reposição de novos pedidos.

UBS SANTANA

Atualmente, 95 pacientes domiciliados recebem acompanhamento por equipe multidisciplinar, composta por enfermagem, nutrição, serviço social e odontologia. A equipe de odontologia está em fase de realização da primeira avaliação desses pacientes, com a finalidade de identificar as necessidades e organizar o fluxo de atendimento.

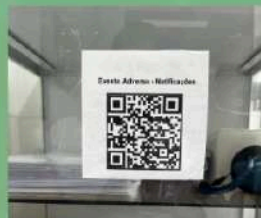
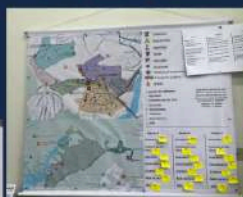
A partir do mês de março, foram iniciadas as visitas odontológicas com o uso de equipamento móvel, possibilitando a realização de procedimentos no próprio domicílio, conforme indicação. Essa iniciativa amplia o acesso ao cuidado, promove maior resolutividade e contribui para a continuidade da assistência à população atendida.



UBS TELESPARK

Melhorias Assistenciais

- Biombo
- Etiquetas de higienização das mãos nos dispensers
- Elaboração do Mapa do território
- Qr Code de eventos adversos na unidade
- Identificação das lixeiras com etiquetas padrões
- Identificação dos tipos de precaução em áreas de testagem
- Cantinho do descarte
- Nova placa de campanha de vacinação



TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE

UBS Altos de Santana

Realização de ações de distribuição de kits de preservativos em adegas localizadas no CDHU, com o objetivo de ampliar o acesso a insumos de prevenção e promover a saúde da população.



Realização de ação de humanização, com oferta de café, em comemoração ao Dia das Mulheres, visando acolhimento, valorização e fortalecimento do vínculo com as colaboradoras da unidade.





Dia D de vacinação





A equipe do território (Equipe Vermelha), em parceria com alunos de Medicina da Anhembi Morumbi, realizou ação voltada aos idosos com dificuldade de acesso à unidade. Foram realizadas aferições de pressão arterial, glicemia, além de orientações gerais sobre cuidados em saúde. A equipe do território (Equipe Vermelha), em parceria com alunos de Medicina da Anhembi Morumbi, realizou ação voltada aos idosos com dificuldade de acesso à unidade. Foram realizadas aferições de pressão arterial, glicemia, além de orientações gerais sobre cuidados em saúde.



Realização de apresentação de prestação de contas referente aos meses de janeiro e fevereiro para os colaboradores.



Ação realizada na escola EMEFI Professora Vera Babo de Oliveira, com orientações sobre saúde bucal para os alunos, visando prevenção e promoção de hábitos de higiene oral.



Capacitação no cuidado às gestantes



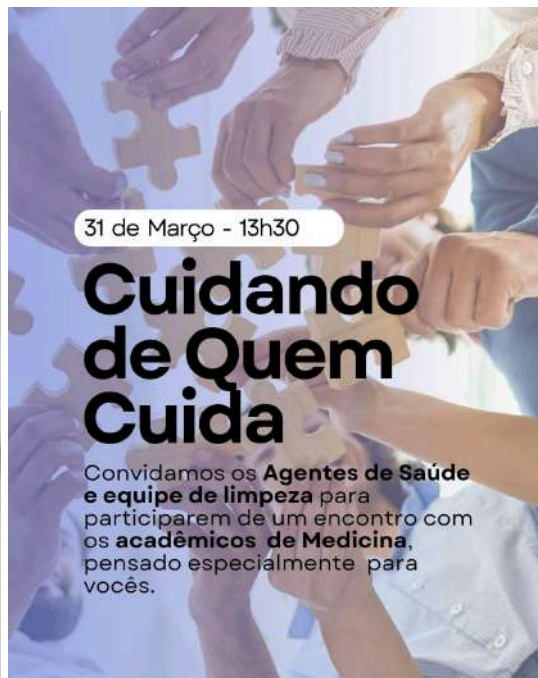
Capacitação - Condutas Para Diagnóstico das Desordens Orais Potencialmente Malignas de Orofaringe.



Realização do Dia D da campanha de vacinação, com foco na imunização contra a gripe.



Realização de dinâmica com os alunos de Medicina, intitulada "Cuidando de quem cuida da gente", com o objetivo de promover reflexão, bem-estar e valorização dos profissionais de saúde.



Dia internacional da Síndrome de Down



Ação de saúde realizada na Paróquia Nossa Senhora de Fátima, incluindo vacinação, aferição de glicemia e pressão arterial, com o objetivo de promover prevenção e cuidados básicos à comunidade.



Ação de humanização realizada para celebrar os aniversariantes do mês de março de 2026, promovendo integração e valorização dos colaboradores da unidade.



UBS Santana



Março lilás – Durante todo o mês de Março foi realizada conscientização sobre a importância da prevenção de câncer colo do útero na sala de espera.



07/03/2026 - Campanha de Vacinação : Febre Amarela e outras vacinas
Atendimento de odontologia, pediatria, ginecologista. Planejamento familiar, bolsa família , vacinação e inventário da farmácia



28/03/2026 - Campanha de Vacinação : Influenza 2026



Vacinação Influenza 2026
Casa de Repouso Recanto
João de Deus - Santana



Vacinação Influenza 2026
Casa de Repouso Recanto
João de Deus - Santana



Atendimento domiciliar Equipe de
Odontologia : Utilização do aparelho móvel
para realização de procedimentos



Visita para alinhamento de parcerias :
ONG APAFI- Associação de proteção e atenção
as Famílias e Idosos



Apresentação de Indicadores Janeiro e Fevereiro /2026 para a equipe



A política de **Adorno Zero** se aplica a todos os ambientes de saúde. A proibição do uso de adornos reduz o risco de contaminação, pois esses objetos podem acumular microrganismos e facilitar a transmissão de infecções. Além disso, alguns adornos podem ser perigosos em determinadas situações, como durante a manipulação de equipamentos ou em caso de acidentes.

UBS Santana

Rua Rui Barbosa, 1005 - Santana,
São José dos Campos/SP - CEP: 13.210-000

(12) 2623-1000
abertura@cejam.org.br

cejam.org.br

Intensificando as ações da campanha Adorno Zero



Pesquisa de Clima Organizacional
UBS de Santana

PARTICIPE ATÉ DIA 15/03

Pesquisa exclusivamente via **link de acesso**

- Cada colaborador receberá uma **chave de acesso única, individual e intransferível**.
- A chave de acesso é válida para **apenas uma tentativa**.
- Ao acessar, o colaborador deve:
 - ✓ Iniciar, responder e finalizar em uma única sessão.

Se:

- Se ausentar do ambiente da pesquisa;
- Deixar a pesquisa aberta sem interação por mais de 10 minutos,

A pesquisa será automaticamente invalidada pelo sistema, não sendo possível reutilizar a chave.

Tempo médio de resposta: Aproximadamente 10 minutos



Treinamento com equipe Multidisciplinar
Notificação Compulsória



Capacitação Departamento Pessoal
DSR : Cálculo e Aplicação



Jornada Trabalhista Regional Vale do Paraíba

Treinamento reforça diagnóstico precoce do câncer bucal

26/03/2025 18:11



Ação contribui para aumentar as chances de tratamento e reduzir casos graves - Foto: PMSJC



Capacitação - Condutas Para Diagnóstico das Desordens Orais Potencialmente Malignas de Oro Faringe



Treinamento NR 32, Fluxo de Acidente de Trabalho e Uso de EPI

UBS Jardim Telespark

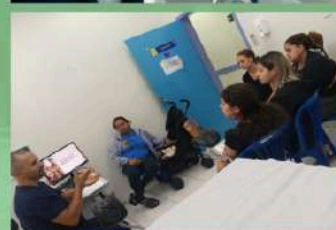
Capacitações/treinamentos

- Tipos de Precauções Padrão e Isolamento
- Boas práticas na administração de medicamentos - META 3
- Capacitação Dermatologia
- Metas de Segurança - Higienização das mãos
- Notificações de evento adverso
- Matriciamento Geriatria
- Alinhamento mensal enfermagem
- Alinhamento fluxo de reкоletas
- Exercício de prestação de contas
- Capacitação inserção de DIU
- Mini curso Saúde gestacional



Capacitações/treinamentos

- Alinhamento de Fluxos recepção
- Alinhamento mensal ACS
- Capacitação testes rápidos
- Capacitação de gerentes
- Jornada trabalhista regional vale do paraíba
- Condutas para diagnóstico das desordens orais potencialmente malignas de orofaringe
- Update inicial voluntariado



Ações de Saúde Interna

- Sala de espera - Prevenção do câncer do colo do útero
- Campanha de Vacinação dia "D"
- Campanha de Vacinação Interna - dengue para profissionais de saúde
- Grupo de tabagismo
- Grupo de Caminha
- Grupo de Nutrição
- Grupo de Saúde gestacional
- Hipertensão (todas as terças)



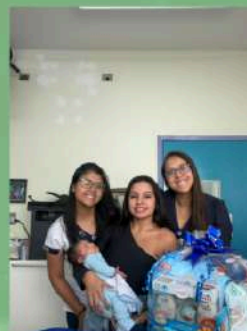
Ações de Saúde Externas

- Palestra na escola - Prevenção de gravidez na adolescência.
- Ação de Saúde - Zona Rural
- Ação de saúde no território - equipe 3



Humanização

- Café compartilhado dia da mulher
- Dia de princesa - Disponibilizado profissional de estética para realização de limpeza de pele e design de sobrancelha para as colaboradoras.
- Aniversariante do mês
- Entrega da cesta para gestante(colaboradora)
- Movimento das meias coloridas (ou "Lots of Socks") é uma campanha mundial celebrada em 21 de março, Dia Internacional da Síndrome de Down.



UBS ALTO DA PONTE



Treinamento ECG



Apresentação de resultados



Matriciamento saúde do idoso



UBS NA RUA: Equipe 1 - Ação de saúde da mulher na farmaconde



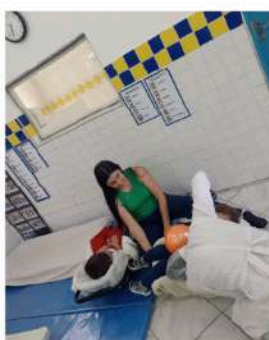
Ação institucional: Dia da Síndrome de Down



Ação dia das mulheres no CRAS - Alto da Ponte



Grupo de artesanato



Ação de saúde bucal



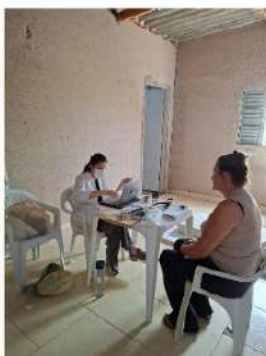
Campanha de vacinação



Grupo do tabaco



Lian Gong



UBS NA RUA: Equipe 2 - Ação bimestral Assentamento

Treinamentos e Capacitações

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

UBS Alto da Ponte

Treinamento	Data	Modalidade	março/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Eletrocardiograma	03/03/2026	Presencial	10	1:00:00	10:00:00
Inserção de DIU	03/03/2026	Presencial	4	5:00:00	20:00:00
orientações para isolamento de pacientes com doenças transmissíveis	06/03/2026	Presencial	11	1:00:00	11:00:00
Identificação da medicação	10/03/2026	Presencial	7	0:30:00	3:30:00
Apresentação de resultados - janeiro e fevereiro 2026	12/03/2026	Presencial	14	1:00:00	14:00:00
Condutas para diagnóstico das desordem orais potencialmente malignas oro faringe	25/03/2026	Presencial	10	5:00:00	50:00:00
TOTAL			56	13:30:00	108:30:00

UBS Altos de Santana

Treinamento	Data	Modalidade	março/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
TESTE RAPIDO-TEORICO	03/03/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
TESTE RAPIDO-PRATICO	04/03/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação - Tuberculose	05/03/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
TESTE RAPIDO-PRATICO	06/03/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
APRESENTAÇÃO INDICADORES APS-SP	11/03/2026	Presencial	15	1:00:00	15:00:00
Preenchimento do IVCF-20 e Doença de Alzheimer	18/03/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
MATRICIAMENTO INSERÇÃO DE DIU	24/03/2026	Presencial	4	1:00:00	4:00:00
Condutas Para Diagnóstico das Desordens Orais Potencialmente Malignas de Oro Faringe	25/03/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
TREINAMENTO ALCOOL E SABÃO-LAVAGEM DAS MÃOS	26/03/2026	Presencial	33	1:00:00	33:00:00
TOTAL			60	33:00:00	92:00:00

UBS Jardim Telespark

Treinamento	Data	Modalidade	março/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Capacitação testes rápidos primeira fase	03/03/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação testes rápidos segunda fase	04/03/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação testes rápidos segunda fase	06/03/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Capacitação de gerentes	06/03/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
Metas de Segurança - Higienização das mãos	09/03/2026	Presencial	13	0:30:00	6:30:00
Alinhamento de Fluxos recepção	09/03/2026	Presencial	3	0:30:00	1:30:00
Alinhamento fluxo de recoletas	10/03/2026	Presencial	3	0:30:00	1:30:00
Capacitação inserção de DIU	10/03/2026	Presencial	3	5:00:00	15:00:00
Capacitação Dermatologia	11/03/2026	Presencial	3	4:00:00	12:00:00
Exercício de prestação de contas	12/03/2026	Presencial	19	1:30:00	28:30:00
Capacitação de gerentes	13/03/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
Matriciamento Geriatria	16/03/2026	Presencial	7	1:30:00	10:30:00
Mini curso Saúde gestacional	16/03/2026	Presencial	1	6:00:00	6:00:00
Jornada trabalhista regional vale do paraíba	17/03/2026	Presencial	2	3:00:00	6:00:00
Condutas para diagnóstico das desordens orais potencialmente malignas de orofaringe	25/03/2026	Presencial	1	4:00:00	4:00:00
Update inicial voluntariado	25/03/2026	Presencial	1	1:00:00	1:00:00
Alinhamento mensal enfermagem	27/03/2026	Presencial	8	1:00:00	8:00:00
Alinhamento mensal ACS	27/03/2026	Presencial	8	2:00:00	16:00:00
Capacitação de gerentes	27/03/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
Tipos de Precauções Padrão e Isolamento	31/03/2026	Presencial	6	1:00:00	6:00:00
Boas práticas na administração de medicamentos - META 3	31/03/2026	Presencial	6	1:00:00	6:00:00
Notificações de evento adverso	31/03/2026	Presencial	6	0:30:00	3:00:00
TOTAL			97	57:00:00	160:30:00

UBS Santana

Treinamento	Data	Modalidade	março/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
CAPACITAÇÃO EXECUTORES DO TESTE RAPIDO IST - 1* ENCONTRO	03/03/2026	Presencial	5	4:00:00	20:00:00
PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO A DERMATOLOGIA	03/03/2026	Presencial	1	2:00:00	2:00:00
CAPACITAÇÃO EXECUTORES DO TESTE RAPIDO IST - 2* ENCONTRO - PRATICA	04/03/2026	Presencial	3	4:00:00	12:00:00
CAPACITAÇÃO EXECUTORES DO TESTE RAPIDO IST - 2* ENCONTRO - PRATICA	06/03/2026	Presencial	2	4:00:00	8:00:00
PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	06/03/2026	Presencial	26	1:00:00	26:00:00
NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS	06/03/2026	Presencial	26	1:00:00	26:00:00
CAPACITAÇÃO DE GERENTES	06/03/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
CAPACITAÇÃO DE GERENTES	13/03/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
JORNADA TRABALHISTA REGIONAL VALE DO PARAÍBA	17/03/2026	Presencial	2	3:00:00	6:00:00
CONDUTAS PARA DIAGNÓSTICO DAS DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS DE ORO FARINGE	25/03/2026	Presencial	6	4:00:00	24:00:00
MATRICIAMENTO SAÚDE DO IDOSO	25/03/2026	Presencial	5	2:00:00	10:00:00
UPDATE INICIAL VOLUNTARIADO	25/03/2026	Online	1	1:00:00	1:00:00
CAPACITAÇÃO DE GERENTES	27/03/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
TOTAL			80	35:00:00	144:00:00

MANUTENÇÃO

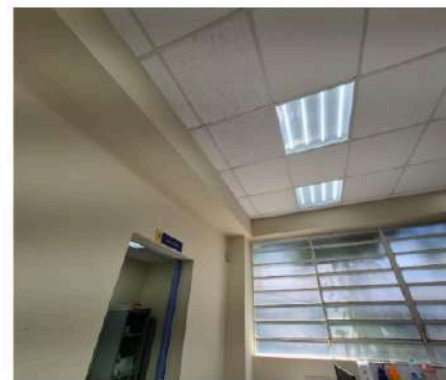
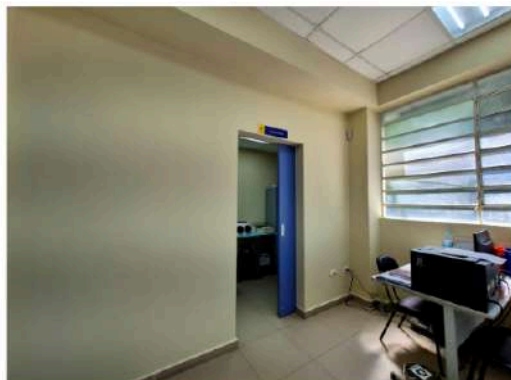
Durante o período analisado, o Departamento de Gestão de Infraestrutura através da equipe regional executou um conjunto de ações para garantir a manutenção e melhoria das instalações físicas e equipamentos.

Manutenção Predial

UBS Alto da Ponte

Manutenções realizadas na unidade em 09/03/2026:

- Pintura Sala de Odontologia;
- Pintura Sala 11;
- troca de ralo;
- Conserto maçaneta - porta copa;



Pintura Consultorio Odonto



Conserto maçaneta

Troca de ralo

UBS Altos de Santana

Manutenções realizadas na unidade em 25/03/2026:

- Troca de lâmpadas queimadas;
- Pintura do pé da mesa da sala da coleta;
- Instalação de espelho no acionador da descarga dos banheiros;
- Reparo em calçamento da área externa;

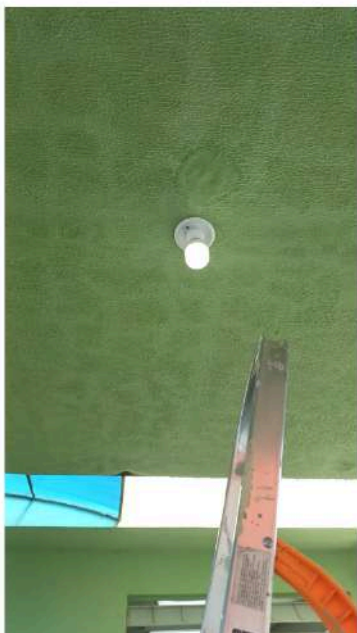






UBS Santana

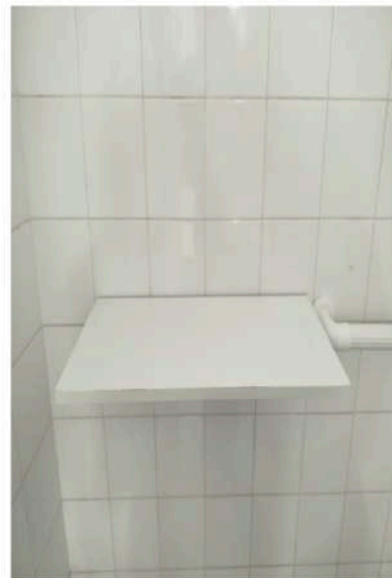
Serviços de manutenção realizados no período:



Correção da infiltração
do Hall de Entrada



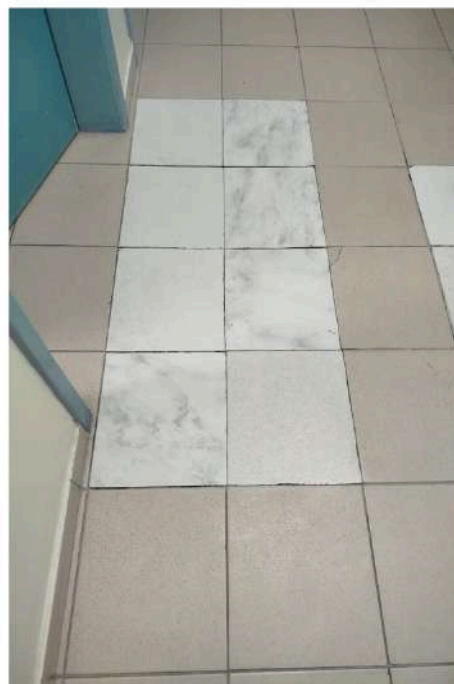
Manta impermeabilizante para
tratamento de infiltrações



Instalação de suportes
nos banheiros



Correção da infiltração e pintura do teto – Sala Gerência , Sala 4 e Hipodermia



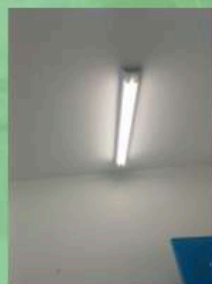
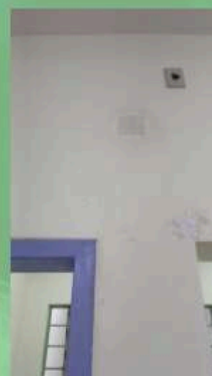
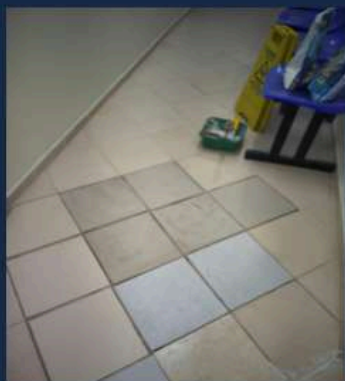
Rejunte do piso com sinais de estufamento

UBS Telespark

Serviços de manutenção realizados no período:

Manutenções Prediais

Assentamento de piso na recepção
Manutenção da manta do telhado da sala de vacina
Retirada de suporte de ventilador
Reparo de maçaneta da porta de acesso
Troca de soquetes e lâmpadas das luminárias
Reposição de torneira da pia do banheiro
Pintura do teto dos abrigos de lixo
Aplicação de massa em portas de madeira



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

Não constam equipamentos em manutenção.

UBS ALTO DA PONTE			mar-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%

Patrimônio - UBS Santana

UBS SANTANA			mar-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%

Não constam equipamentos em manutenção.

Patrimônio - UBS Alto de Santana

UBS ALTOS DE SANTANA			mar-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 momento, a unidade encontra-se com o ar-condicionado do laboratório inoperante, aguardando a substituição da peça necessária, por se tratar de um equipamento mais antigo, encontramos dificuldade em localizar peças para reposição.

Patrimônio - UBS Telespark

UBS JARDIM TELES PARK			mar-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%

Não constam equipamentos em manutenção.

ABASTECIMENTO

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

COMISSÕES

UBS Altos de Santana

Comissão de Humanização



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA			
DATA	04/03/2026	HORÁRIO	15H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 01. APRESENTAÇÃO DA COMISSÃO
- 02. DEFINIÇÃO DE ESTRUTURA E RESPONSABILIDADES
- 03. PLANEJAMENTO DE AÇÕES
- 04. CRONOGRAMA E ROTINA DE REUNIÕES

2. DECISÕES

- 01. NOMEAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS
- 02. TAMANHO DAS BRAÇADEIRAS

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS

Nomeação dos participantes da comissão.



Comissão de CCIRAS



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	04/03/2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 01. Planilhas de acompanhamento
- 02. Indicadores
- 03. Ações

2. DECISÕES

- 01. Intensificação da fiscalização do preenchimento dos dados de álcool e sabão na unidade.
- 02. Implementar rotina de abastecimento de álcool em gel nos setores.
- 03. Treinamento de consumo de álcool e sabão para todos da unidade no dia 26/03.
- 04. Realização de um forms anônimo para entender a dificuldade que os colaboradores têm para realizar a higienização das mãos, com o intuito de identificar problemas e melhorar o indicador.
- 05. Identificação de gestantes nas receitas prescritas na unidade, com o intuito de auxiliar no fornecimento do dado para a farmacêutica.
- 06. Intensificação do cumprimento ao Bundle de CVD.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Preenchimento das planilhas de acompanhamento	CCIRAS	MENSAL	
Resolução das necessidades da unidade	CCIRAS + GERENTE	MENSAL	
Revisão das inadequações da unidade	CCIRAS	15 DIAS	

PRÓ MEMÓRIA

DATA: 18/03/2026	HORÁRIO: 10h
LOCAL: UBS ALTOS DE SANTANA	
ASSUNTO: COMISSÃO CCIRAS	

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Nomeação dos novos membros
02. Explicação do CCIRAS
03. Planilhas de acompanhamento e Indicadores
04. Limpeza terminal e concorrente

2. DECISÕES

01. Fiscalização do preenchimento dos dados de álcool e sabão na unidade.
02. Validação e fiscalização das limpezas terminais e concorrentes da unidade
03. Treinamento de consumo de álcool e sabão para todos da unidade no dia 26/03.
04. Análise de forms anônimas para entender a dificuldade que os colaboradores têm para realizar a higienização das mãos, com o intuito de identificar problemas e melhorar o indicador.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Preenchimento das planilhas de acompanhamento	CCIRAS	MENSAL	
Resolução das necessidades da unidade	CCIRAS + GERENTE	MENSAL	
Revisão das inadequações da unidade	CCIRAS	15 DIAS	

Comissão de revisão de prontuários



PRÓ MEMÓRIA	
DATA	27/03/2026
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA
ASSUNTO	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

1- PAUTAS ABORDADAS

- 1.1 Abertura da reunião pela Enfermeira Gleidiane agradecendo a presença de todos
- 1.2 Análise de prontuários por agenda do profissional (com uso de checklist);
- 1.3 Avaliação da qualidade dos registros médicos e de enfermagem;
- 1.4 Verificação de conformidade com normas institucionais e legislação;
- 1.5 Análise de prontuários com não conformidades recorrentes;

2 - DECISÕES

- 2.1 Notificar os profissionais responsáveis pelos prontuários com inconformidades;
- 2.2 Solicitar a regularização imediata dos registros incompletos, quando possível;
- 2.3 Manter a planilha de controle da comissão atualizada

Comissão de Óbitos



PRÓ MEMÓRIA	
DATA	06/03/2026
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA
ASSUNTO	COMISSÃO DE ÓBITO

PAUTAS ABORDADAS

01. abertura da reunião com Enfermeira Gleidiane agradecendo a presença de todos .
02. Lista de indicadores que a UBS deve monitorar para prevenir óbitos.
03. Manter sempre atualizada uma planilha ou lista de pacientes prioritários da UBS (hipertensos, diabéticos, idosos frágeis e gestantes de risco) para acompanhamento mensal.

2. DECISÕES

01. Atualizar o cronograma e a rotina das reuniões da Comissão de Óbito,
02. Fortalecimento do acompanhamento de pacientes crônicos

Comissão de Gerenciamento de Riscos



PRÓ MEMÓRIA

DATA 31/03/2026	HORÁRIO 10h
LOCAL UBS ALTOS DE SANTANA	
ASSUNTO COMISSÕES DE GERENCIAMENTO DE RISCO	

1. PAUTAS ABORDADAS

Resolução de pendências:

- Alinhamento com a RT sobre a elaboração e padronização de informativo referente a **desacato a funcionário público**.

Padronização de comunicação:

- Identificada alta incidência de **divergência de falas entre equipe**, gerando ruídos na comunicação e possíveis conflitos.

Alinhamento de fluxo assistencial:

Alinhamento de fluxo assistencial:

- Sugere realização de **reunião integrada** com equipe técnica (técnicos de enfermagem), enfermagem e recepção, com objetivo de padronizar fluxos e condutas.

2. DECISÕES

01. Será elaborado e divulgado **informativo oficial** sobre desacato a funcionário público, com alinhamento prévio com a RT, na qual ela pedirá permissão e padronização dos panfletos para as Unidades Básicas de Saúde.
02. Definida necessidade de **padronização das orientações** fornecidas aos pacientes e entre os setores.
03. Realização de **reunião multidisciplinar** para alinhamento de fluxo entre recepção, técnicos e enfermagem.

UBS Jd Telespark

Comissão de Óbitos



PRÓ MEMÓRIA

DATA	02/03/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESARK		
ASSUNTO	Comissão de Óbitos		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Discussão de caso
02. Auditoria de óbitos
03. Verificação de artigo (registro de óbitos na APS)

1. DECISÕES

01. Realizado auditoria de óbito materno e preenchido forms
02. Discutido artigo para elaboração de ações na próxima reunião.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Preenchimento do forms de auditoria.	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	
Discussão de artigo.			

Comissão Gerenciamento de Riscos



PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/03/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	Ubs Jardim Telespark		
ASSUNTO	Comissão de Gerenciamento de Riscos		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Discussão a respeito da jornada do paciente
02. Verificado notificações do mês
03. Distribuído Qr Code para realização de notificações
04. Realizado capacitação com equipe assistencial acerca das notificações.

2. DECISÕES

01. Finalizar a capacitação com toda equipe.
02. Monitoramento das notificações.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Finalização de capacitação com restante da equipe.			

Comissão Controle de Infecções relacionados à assistência à saúde - CCIRAS



PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/03/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	Ubs Jardim Telespark		
ASSUNTO	Comissão de Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde - CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Notificações de evento adverso
02. Treinamento Higienização das mãos
03. Verificado planilha de indicadores
04. Verificado auditoria da meta 5

2. DECISÕES

01. Aumentar a quantidade de auditorias da meta 5 |
02. Finalizar capacitação de higienização das mãos com toda equipe

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Realizar mais auditorias da meta 5 Finalizar capacitação com resistente da equipe	Membros da Comissão	30 dias	

Comissão de Humanização**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	30/03/2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	Ubs Telespark		
ASSUNTO	Comissão de Humanização		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Documento norteador da comissão
02. Objetivos da comissão e formas de abordagens
03. Consultório de experiência do paciente

2. DECISÕES

01. Estruturado comissão
02. Elaborado forms para avaliação do paciente
03. Distribuido coletes e braçadeiras.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Utilização da ferramenta de avaliação de segurança do paciente	Membros da comissão	Imediato	

UBS Alto da Ponte**Núcleo de Segurança do Paciente****PRÓ MEMÓRIA**

DATA	10/03/2026	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 11		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP nº03		

1. PAUTAS ABORDADAS

- Abertura da reunião com Enfermeira Camila agradecendo a presença de todos.
- Tema: Prevenção de quedas em pacientes assistidos.

Considerando o tema acima, por ser um dos eventos adversos mais frequentes nas instituições de saúde e pode ocasionar danos ao paciente, causando internações e lesões graves.

4. Identificação precoce dos pacientes com risco:

Etapas essenciais para prevenção de eventos adversos dentro dos serviços de saúde:

- Idosos;
- pacientes com dificuldade de mobilidade;
- ontura;
- fraqueza;
- uso de medicações que causam sonolência;
- hipotensão;
- histórico prévio de quedas.

5. Ambientes propícios na unidade:

- Recepção;
- corredores;
- consultórios;
- banheiros.

Ocorrendo aumento do risco quando há fatores relacionados ao ambiente, não somente os individuais de cada paciente, como chão molhado.

6. Plano de ação

PRÓ MEMÓRIA

DATA	10/03/2026	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 11		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP nº03		

Orientar pacientes e acompanhantes sobre o risco de queda na unidade e residência.	Equipe multiprofissional	Contínuo
Identificar os pacientes idosos ou com dificuldade de mobilidade desacompanhados durante o acolhimento.	Equipe de enfermagem	Imediato
Auxiliar os pacientes com dificuldade dentro da unidade.	Todos os profissionais	Contínuo
Verificar condições do ambiente (piso, iluminação)	Coordenação/equipe	Mensal
Incentivar registro e notificação de quedas na unidade	Todos os profissionais	Contínuo

CEJAM**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	31/03/2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião de comissão núcleo cciras		

/

1. PAUTAS ABORDADAS

- Nomeação da técnica de enfermagem Lilian Cristina da Silva Cunha Martins Oliveira, e saída da técnica de enfermagem Camila Aparecida da Silveira;
- Kit parto + manta térmica.
- Plano de contingência odontologia;
- Monitoramento das etiquetas de dispensers;
- Limpeza terminal nas áreas críticas;
- Treinamento CME;
- Cuba rim nos consultórios;
- Tempo de enzimático;
- Controle do teste biológico;
- Proibido uso de celular no CME;
- Supervisão do PGRS.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Kit parto + manta térmica	Farmacêutica RT	Em andamento	Já solicitado via email.
Plano de contingência odontologia;	Odontóloga RT	Em andamento	Aguardando ajustes

DATA	31/03/2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião de comissão núcleo cciras		

Monitoramento das etiquetas de dispensers	Técnica de enfermagem responsável	em andamento	
Limpeza terminal nas áreas críticas	Enfermeira RT	em andamento	
Cuba rim nos consultórios	Técnica de enfermagem responsável	em andamento	
Tempo de enzimático; Controle do teste biológico; Treinamento CME.	Enfermeira RT	em andamento	
Proibido uso de celular no CME	Enfermeira RT	em andamento	
Supervisão do PGRS	Enfermeira Simone	em andamento	

UBS Santana**Comissão de CCIRAS****PRÓ MEMÓRIA**

DATA	24/03/2026	HORÁRIO	7:30
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	Protocolo de Uso Racional de Antimicrobianos.		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Discussão e deliberação sobre a implementação do Protocolo de Uso Racional de Antimicrobianos.

2. DECISÕES

01. Aprovação da implementação do Protocolo de Uso Racional de Antimicrobianos;
02. Definição de critérios padronizados para prescrição, revisão e suspensão de antimicrobianos;
03. Instituição de auditoria periódica das prescrições;
04. Monitoramento contínuo de indicadores de consumo e resistência microbiana;
05. Envolvimento da equipe multiprofissional e alinhamento com a CCIH.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Ficou definido que será realizada a elaboração e divulgação do Protocolo de Uso Racional de Antimicrobianos, seguida da capacitação das equipes assistenciais, implantação de rotina de auditoria periódica das prescrições, definição e monitoramento de indicadores de consumo e resistência microbiana, estabelecimento de fluxo de revisão terapêutica em 48 a 72 horas, apresentação periódica dos resultados à comissão e revisão contínua do protocolo conforme os dados epidemiológicos institucionais.	Mariana RT Dentista	30 dias	

COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCOS**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	24/03/2026	HORÁRIO	7:30
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	Protocolo de Uso Racional de Antimicrobianos.		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Discussão e deliberação sobre a implementação do Protocolo de Uso Racional de Antimicrobianos.

2. DECISÕES

01. Aprovação da implementação do Protocolo de Uso Racional de Antimicrobianos;
02. Definição de critérios padronizados para prescrição, revisão e suspensão de antimicrobianos;
03. Instituição de auditoria periódica das prescrições;
04. Monitoramento contínuo de indicadores de consumo e resistência microbiana;
05. Envolvimento da equipe multiprofissional e alinhamento com a CCIH.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Ficou definido que será realizada a elaboração e divulgação do Protocolo de Uso Racional de Antimicrobianos, seguida da capacitação das equipes assistenciais, implantação de rotina de auditoria periódica das prescrições, definição e monitoramento de indicadores de consumo e resistência microbiana, estabelecimento de fluxo de revisão terapêutica em 48 a 72 horas, apresentação periódica dos resultados à comissão e revisão contínua do protocolo conforme os dados epidemiológicos institucionais.	Mariana RT Dentista	30 dias	

CONCLUSÃO

A análise consolidada da produção assistencial referente ao mês de março de 2026 evidencia um desempenho consistente e alinhado aos princípios organizadores da Atenção Primária à Saúde na microrregião norte do município de São José dos Campos. Os dados apresentados demonstram que as unidades mantiveram elevado grau de resolutividade, garantindo acesso qualificado tanto para as demandas programadas quanto para os atendimentos de demanda espontânea, elemento essencial para a organização do cuidado no território.

Destaca-se a efetiva implementação das estratégias previstas no projeto de coordenação do cuidado, com fortalecimento das linhas de cuidado e adequada estratificação e acompanhamento dos usuários com condições crônicas e necessidades assistenciais específicas. Esse processo tem contribuído diretamente para a continuidade do cuidado, promovendo maior integração entre as equipes multiprofissionais e ampliando a capacidade de monitoramento longitudinal dos pacientes acompanhados pelas unidades.

Outro ponto relevante refere-se à organização dos fluxos assistenciais voltados à demanda espontânea, os quais demonstraram boa capacidade de absorção e manejo clínico, garantindo acolhimento oportuno, classificação adequada das necessidades e encaminhamento resolutivo dentro da própria rede de atenção. Essa organização tem favorecido a ampliação do acesso e reduzido barreiras assistenciais, fortalecendo o papel coordenador da Atenção Primária.

No que se refere à percepção dos usuários, os indicadores de satisfação mantiveram-se em patamar elevado, com aprovação superior a 85% em todas as unidades da microrregião, resultado que reforça a qualidade do atendimento prestado e o comprometimento das equipes com a humanização do cuidado e a experiência do usuário.

Diante desse cenário, conclui-se que o conjunto das ações desenvolvidas ao longo do período analisado reafirma a capacidade assistencial das unidades da microrregião norte, consolidando um modelo de atenção orientado pela coordenação do cuidado, pela integralidade das ações em saúde e pelo fortalecimento do vínculo com a população atendida. Esses resultados demonstram a maturidade dos processos assistenciais implementados e sustentam a continuidade das estratégias voltadas à qualificação permanente da atenção ofertada à população de São José dos Campos.

Cordialmente,



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

Thalita Ruiz Lemos da Rocha
Gerente Técnica Regional