

Relatório de Atividades Assistenciais

Contrato de Gestão nº 408/2024

Unidades de Saúde da Rede Assistencial:

UBS Alto da Ponte

UBS Altos de Santana

UBS Jardim Telespark

UBS Santana

São José dos Campos

**Julho
2025**

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
Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim.....	4
Linha do Tempo.....	5
Estrutura Organizacional.....	6
Gestão da Rede Assistencial do Contrato de Gestão nº 408 /2024.....	6
ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES.....	7
AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	7
Serviços Oferecidos.....	8
FORÇA DE TRABALHO.....	9
Dimensionamento dos Colaboradores.....	9
INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL.....	10
Indicadores de Desempenho e Qualidade.....	10
Qualidade - Microrregião Norte.....	11
Qualidade - UBS Alto da Ponte.....	18
Qualidade - UBS Altos de Santana.....	23
Qualidade - UBS Telespark.....	30
Qualidade - UBS Santana.....	36
MELHORIAS IMPLEMENTADAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS.....	42
UBS Alto da Ponte.....	42
UBS Telespark:	43
UBS Altos de Santana	45
UBS Santana:.....	46
Indicadores de Produção.....	49
Produção - Microrregião Norte.....	49
Produção - UBS Alto da Ponte.....	51
Produção - UBS Altos de Santana.....	53
Produção - UBS Jd Telespark	55
Produção - UBS Santana	57
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	
Satisfação de atendimento ao usuário.....	61
Net Promoter Score (NPS).....	66
MANUTENÇÃO.....	71
Melhorias / Engenharia clínica.....	72
ABASTECIMENTO.....	93
PATRIMÔNIO.....	93
TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE.....	101

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 julho 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.

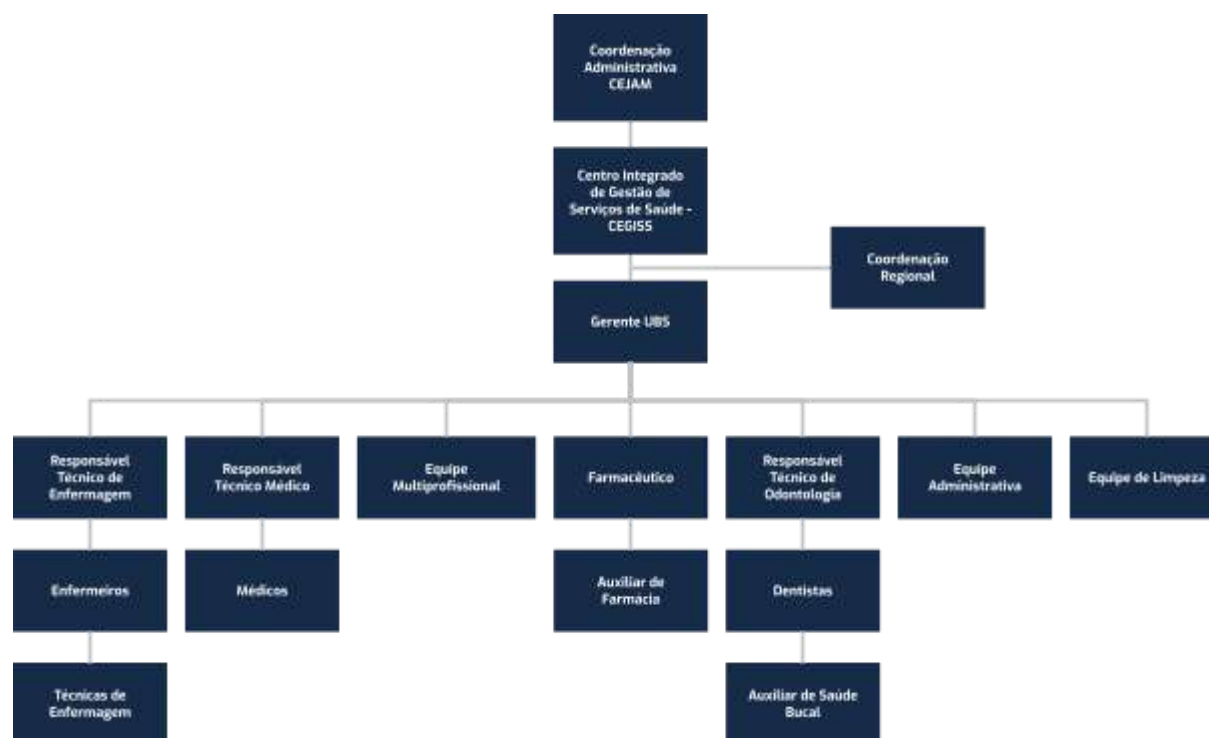
Linha do Tempo

A linha do tempo do CEJAM e São José dos Campos destaca os principais marcos da gestão da Microrregião Norte em 2024. O cronograma inclui desde o chamamento público em julho até o início efetivo das atividades em outubro. Durante esse período, ocorreu a transição administrativa e a assinatura do contrato de gestão, evidenciando o planejamento e a organização para a implementação dos serviços de saúde na região.



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.

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, SN - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12213-360
- ♦ CNES: 0009407

- **UBS Altos de Santana**

- 📍 Avenida Alto do Rio Doce, 1566 - 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**

- 📍 Av. Rui Barbosa, 2445 - Santana, São José dos Campos - SP, 12212-000
- ♦ CNES: 0008990

O CEJAM, inscrito no **CNPJ nº 66.518.267/0001-83**, possui sede na **Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade, São Paulo - SP, CEP 01513-020** e será responsável pela execução das atividades assistenciais, bem como pela conservação e manutenção dos equipamentos públicos permissionados.

ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de julho de 2025** das 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

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ	Turnover	Absenteísmo	CAT
Administrativo	Assistente Social (30h)	2	2	☑	0,00%	0,00%	0
	Auxiliar de Farmácia (40h)	3	3	☑	0,43%	0,00%	0
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10	7	↓	0,43%	9,09%	0
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8	8	☑	0,00%	6,82%	0
Assistencial	Dentista (40h)	10	10	↓	0,86%	2,49%	0
	Enfermeiro (40h)	13	15	↑	0,00%	1,52%	0
	Farmacêutico (40h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Gerente (40h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	0
	Jovem Aprendiz (30h)	4	4	☑	0,00%	0,00%	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	14	↑	0,86%	5,68%	0
	Técnico de Enfermagem (40h)	30	26	↓	0,86%	3,37%	0
	Técnico de Farmácia (40h)	1	1	☑	0,00%	13,64%	0
Total		121,5	116,5	↓	0,20%	2,51%	0

A tabela acima apresenta o consolidado da força de trabalho prevista e efetiva, incluindo profissionais contratados sob os regimes CLT e PJ. Em seguida, é disponibilizada a relação nominal dos colaboradores em cada unidade.

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

Segue abaixo justificativas referentes a equipe mínima:

- **Cirurgião Dentista (40h):** Realizada a contratação das equipes que estavam pendentes para cumprimento da equipe mínima. As equipes iniciarão efetivamente nas unidades em Agosto, já com equipe completa. Em Julho houve a saída de um profissional na UBS Santana, com reposição programada para Agosto de 2025.
- **Enfermeiro (40h):**

UBS Santana: Há 1 profissional excedente. Verificamos que houve atualização da carga horária da UBS Santana no E-gestor de 30h para 20h, porém a população vinculada segundo o relatório de cadastro vinculado está acima do esperado considerando 2000 pessoas/ EAP 20h. Segue o registro do e-gestor extraído em 06/08/2025. Embora o plano de trabalho tenha a previsão de 2 enfermeiros de 40 horas na unidade de Santana, a população vinculada é compatível com Rh existente (3 enfermeiros). Vale ressaltar que, a unidade funciona 12h e há a necessidade de cobertura de enfermagem durante todo o período, considerando férias e atestados, entre outras ausências legais, dois enfermeiros não são suficientes para cumprir as determinações acima.

(Fonte: E-gestor - Relatório de Cadastros Vinculados de abril/2025).

Relatório de cadastros vinculados					
IBGE 354990 Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP População estimada IBGE 2022: 697054 Tipologia do município: Urbano Mostrar: 10 registros por página					
Procurar: 123456789					
CNES	Estabelecimento	INE	Sigla da equipe	ABR/2025 Q1	
0008990	UBS SANTANA	0001879553	eAP-20h	1.094	
0008990	UBS SANTANA	0002046337	eAP-20h	4.266	
0008990	UBS SANTANA	0002151197	eAP-20h	3.669	
0008990	UBS SANTANA	0002355159	eAP-20h	4.853	

INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Os indicadores apresentados abaixo estão **sujeitos a alterações** nos relatórios mensais e quadrimestrais, pois estamos realizando o levantamento dos relatórios e os ajustes de acordo com as fontes de dados disponíveis.

Devido a indisponibilidade de alguns relatórios com as informações referentes ao mês vigente, pode haver **ausência de informações ou lacunas**. Para este mês, utilizamos os seguintes

relatórios: e-gestor (1º quadrimestre de 2025), os relatórios de cadastros vinculados abril de 2025 e o e-SAMS e controles internos dos serviços.

Para os indicadores que têm como fonte o TABNET que foram apresentados após o envio do relatório mensal, traremos a análise crítica neste relatório. Posteriormente, serão ajustados no quadrimestral.

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 **julho de 2025**.

	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	julho/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF 2.000/ EAP	Equipe 1	14.424	58.671 (112,83%)
			Equipe 2	15.912	
			Equipe 3	15.703	
			Equipe 4	12.632	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	28	66,67%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	42	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	36	85,71%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	42	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	40	95,24%

			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	42	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%		Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	7.100	41,71%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	17.024	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%		Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	46	86,79%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	53	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%		Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	3.007	26,75%
			Número total de hipertensos cadastrados	11.242	
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	1.613	42,93%
			Número total de diabéticos cadastrados	3.757	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%		Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados não disponíveis
			Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%		Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	483	10,94%
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	4.417	
Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5%		Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	1.583	Dados não disponíveis
			Número de consultas médicas realizadas	0	
Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	< 0,40		Número de atendimentos realizados por condição de saúde (HAS, DM e Obesidade)	1.002	Dados não disponíveis

CEJAM			População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	32.210	
	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 prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascidos vivos	0	
	Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascimentos	0	
	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	0	Dados não disponíveis
			População idosa cadastrada (≥60 anos)	0	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	229	96,22%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	238	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	2.645	24,38%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	10.847	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	202	100,50%
			Número total de profissionais cadastrados	201	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	57
			Quase Erro (Near Miss)	1	
			Não Conformidade	1	
			Incidente sem dano	50	
			Incidente com dano Grau I (leve)	3	

			Incidente com dano Grau II (moderado)	1	
			Incidente com dano Grau III (grave)	1	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	3	57
			Assistencial	54	
	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	87	90,63%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	96	
	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	4.977	36,61%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	13.596	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	11.002	85,75%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	12.830	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	4.471	101,43%
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	4.408	

Análise crítica e descrição dos métodos de cálculo:

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

Cadastro Vinculado às equipes: último relatório de cadastro vinculado disponível do e-gestor referente a abril de 2025.

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas 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, visto que não é possível a extração de resultados do e-gestor em tempo oportuno.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: para este indicador apresentamos neste relatório resultados a partir de relatórios disponíveis no sistema e-sams, visto que não é possível a extração de resultados do e-gestor em tempo oportuno.

Cobertura de citopatológico: para o cálculo da cobertura de citopatológico foi utilizado no denominador a lista de mulheres do relatório do 1º quadrimestre de 2025 do e-gestor e no numerador a lista da mulheres que entraram no indicador desde dezembro 2024 e o cumulativo dos meses seguintes até julho 2025.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: para o numerador utilizamos relatório do e-sams de condição avaliada (hipertensão) com atendimento no período de 01/06/2025 a 30/06/2025 mais o cumulativo dos meses anteriores.

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. Com o ajuste da fonte deste indicador, tivemos alterações nos denominadores das unidades. Ao longo dos meses utilizaremos o relatório como importante instrumento de busca ativa e monitoramento por parte das equipes.

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.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: dados não disponíveis.

Índice de atendimento por condição de saúde avaliada HAS, DM e obesidade: dados não disponíveis.

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

Proporção de prematuridade: dados não disponíveis.

Taxa de óbitos perinatais: dados não disponíveis.

Taxa de internação hospitalar por queda em idosos: 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. 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): Realizadas adequações apontadas no relatório de visita técnica realizada em Março. No mês de julho/25, as unidades passaram por um novo período de avaliação para monitoramento das metas estabelecidas, conforme cronograma de ações.

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO DE AMORIM										
CRONOGRAMA DE AÇÕES SCIRAS - UNIDADES NÃO HOSPITALARES - 2025										
Treinamento	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Planejamento e alinhamento de agenda para as visitas	X									
Visita diagnóstica		X								
Planejamento das ações			X							
Nomeação CCIRAS local, regimento e cronograma de reuniões					X					
Programa de Controle de Infecção (PCI)						X				
Rotinas e documentos Comissão de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (CCIRAS)							X			
Rotinas e Treinamento Central de Material Esterilizado (CME)				X						
Rotinas e Treinamento limpeza ambiental				X						
Rotinas e treinamento Higienização das Mãos - meta 5 (HM)				X						
Treinamento Antibioticoterapia e Antibioticoprofilaxia								X		
Acompanhamento das ações e revisita								X		
Crêterios de IRAS / Fechamento de indicadores e Planos de ação									X	
Apresentação de resultados - Acreditação/Certificação ONA									X	
Revisitas										X

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: acompanhamento nominal para monitoramento e busca ativa com base na lista do 1º quadrimestre 2025 do e-gestor. Para cálculo deste indicador consideramos:

Numerador: exames de mamografia solicitados nos últimos 2 anos (fonte: SAMS).

Denominador: a população feminina de 40 a 69 anos apresentada no relatório de cadastro vinculado e-gestor de dezembro/24.

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

Numerador: HAS apontados no relatório do e-gestor (3º quadrimestre/2024)

Denominador: população de HAS (26,4%) esperado pelo Vigitel, a partir da população cadastrada acima de 18 anos (fonte: relatório de cadastro vinculado e-gestor 1º quadrimestre 2025

Acreditamos que estes indicadores podem sofrer alteração devido a “limpeza” do banco que as unidades estão realizando.

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.

Qualidade - UBS Alto da Ponte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Alto da Ponte** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **julho de 2025**.

	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	julho/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	4.377	14.761 (92,26%)
			Equipe 2	3.504	
			Equipe 3	3.632	
			Equipe 4	3.248	
	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	8	88,89%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	9	100,00%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	8	88,89%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.743	42,67%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.085	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	5	83,33%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	6	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	785	26,05%
		Número total de hipertensos cadastrados	3.013	
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	498	55,09%
		Número total de diabéticos cadastrados	904	
Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados não disponíveis
		Número total de consultas médicas realizadas	0	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 16,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	134	13,18%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.017	
Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5%	Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	0	Dados não disponíveis

CEJAM			Número de consultas médicas realizadas	0	
	Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	< 0,40	Número de atendimentos realizados por condição de saúde (HAS, DM e Obesidade)	314	Dados não disponíveis
			População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	8.104	
	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 prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascidos vivos	0	
	Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascimentos	0	
	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	0	Dados não disponíveis
			População idosa cadastrada (≥60 anos)	0	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	49	50,00%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	98	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	792	20,22%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.917	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	42	100,00%
			Número total de profissionais cadastrados	42	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	10
			Quase Erro (Near Miss)	1	
			Não Conformidade	1	
			Incidente sem dano	3	
			Incidente com dano Grau I (leve)	3	

			Incidente com dano Grau II (moderado)	1	
			Incidente com dano Grau III (grave)	1	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	3	10
			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	41	85,42%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.031	33,23%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.103	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.013	86,61%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.479	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	904	75,64%
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.195	

Cadastro vinculado à equipe: As ações de recadastramento no território da Vargem Grande continuam em andamento. No entanto, não houve atualização no banco de dados (E-Gestor) para o acompanhamento da efetividade do processo. Sendo assim, a estratégia permanece mantida.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: Estava previsto para o mês de julho o acompanhamento de seis crianças para a conclusão do calendário vacinal. No entanto, houve a inativação do cadastro de um paciente que se mudou de município, o que impossibilitou o

acompanhamento pela unidade. Dessa forma, o número de crianças acompanhadas no mês de Julho/25 ficou abaixo do estabelecido pelo indicador.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: O relatório emitido pelo sistema eSAMS em 02/08/2025 foi disponibilizado sem as informações completas referentes ao mês de julho, comprometendo, assim, a fidedignidade dos resultados apresentados. No entanto, conforme mencionado no relatório do mês de junho, foi realizada uma ação do grupo Hiperdia na unidade, considerada satisfatória, com aumento das atividades de promoção à saúde. Para o mês de agosto, espera-se a ampliação da participação no grupo.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Durante o mês de julho/25, foram realizadas 431 consultas, sendo 134 de primeiro atendimento, resultado considerado satisfatório para a equipe em atuação (2 equipes - 112 primeiras consultas). No entanto, ressalta-se que, a partir de agosto/25, o recurso humano será adequado para contar com três equipes de saúde bucal com agenda de atendimento na unidade, o que possibilitará uma expectativa de melhoria nos indicadores apresentados.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Foi realizada consulta no Tabnet em 02/08/2025, porém os dados não estavam atualizados, constando como última atualização de abril/2025 com dados referentes a março/2025.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Foi realizada consulta no Tabnet em 02/08/2025, e o arquivo de acompanhamento das solicitações de exames não estava atualizado, constando como última atualização a de 04/04/2025.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Tivemos um aumento na proporção de pacientes preconizados para acompanhamento deste indicador em comparação ao mês anterior. No entanto, a escala foi impactada por ausências devido a férias, atestados e participação em cursos externos, o que comprometeu parcialmente o alcance da meta estabelecida. Além disso, ainda aguardamos a contratação de três profissionais.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Houve melhora no acompanhamento por parte dos profissionais, especialmente com a intensificação das ações dos ACS pelo enfermeiro. No entanto, a escala foi impactada por ausências devido a férias, atestados e cursos externos, comprometendo parcialmente o alcance da meta estabelecida. Além disso, aguardando a contratação de 3 profissionais.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito): Houve uma melhora na inclusão de notificações no sistema em comparação ao mês anterior. O trabalho de conscientização continua sendo reforçado pela equipe, visando manter a regularidade e a qualidade das notificações.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por tipo (administrativa, assistencial, entre outros): Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): A visita ao setor foi realizada conforme cronograma, houve melhora em relação à visita anterior e a unidade alcançou 85,42%.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: Houve um aumento nas solicitações em comparação ao mês de junho, resultado da intensificação da estratégia de busca ativa e da solicitação de exames para as mulheres preconizadas durante o atendimento. Diante dos resultados, essa estratégia será mantida.

Prevalência de pessoas com diabetes no território: para o numerador foi utilizado a fonte do e-SAMS que traz os usuários atendidos com condição de diabetes e observou-se aumento indicador em comparação com o mês anterior (882 em junho/25 e 904 em julho/25). Para melhorar esse resultado, serão intensificadas ações de busca ativa por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, revisão e atualização dos cadastros.

Qualidade - UBS Altos de Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Altos de Santana** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **julho de 2025**.

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	julho/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	3.288	16.559 (103,49%)
			Equipe 2	3.993	

			Equipe 3	4.747	
			Equipe 4	4.531	
	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	57,14%
			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	5	71,43%
			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	1.462	34,67%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.217	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	9	75,00%
			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	1.013	35,64%
			Número total de hipertensos cadastrados	2.842	
	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	468	47,08%
			Número total de diabéticos cadastrados	994	
	Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados não disponíveis
			Número total de consultas médicas realizadas	0	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 15,4%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	166	15,23%

CEJAM			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.090	
	Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5%	Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	0	Dados não disponíveis
			Número de consultas médicas realizadas	0	
	Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	< 0,40	Número de atendimentos realizados por condição de saúde (HAS, DM e Obesidade)	294	Dados não disponíveis
			População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	9.091	
	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 prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascidos vivos	0	
	Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascimentos	0	
	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	0	Dados não disponíveis
			População idosa cadastrada (≥60 anos)	0	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	124	158,97%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	70	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	1.193	30,53%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.908	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	47	102,17%
			Número total de profissionais cadastrados	46	
	Notificação de incidentes e eventos adversos	N/A	Circunstância de Risco	0	46

	relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano		Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	46	
			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	46
			Assistencial	46	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	41	85,42%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.357	37,83%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.587	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.624	74,55%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.520	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.284	106,18%
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.209	

Cobertura de citopatológico: Apesar da livre demanda para exames preventivos, a adesão das pacientes tem sido um desafio. Em julho de 2025, realizamos o atendimento de 19 pacientes, apresentando uma leve melhora em relação a junho de 2025, quando atendemos 14 pacientes. Foram disponibilizadas 96 vagas para agendamento nesse período, com aproximadamente 47% de absenteísmo. Para aumentar a participação, reservamos um dia inteiro na semana exclusivamente para agendar esses exames, dividindo as ações entre as equipes de acordo com as atividades realizadas pelos agentes de saúde. Além disso, implementamos um novo fluxo na unidade: em qualquer atendimento, será verificada a data do último exame preventivo, o que facilita a identificação e o contato com as mulheres que precisam realizar ou atualizar seus exames. Acreditamos que essas ações podem gerar resultados positivos até agosto de 2025.

Cobertura vacinal: Em julho/2025, tivemos três crianças que não foram incluídas no indicador. Uma delas teve o lançamento incorreto da terceira dose da vacina pentavalente e VIP no sistema, o que impediu sua contabilização adequada. As outras duas crianças receberam a vacina hexavalente em uma rede particular e tiveram o registro correto no sistema. Incluindo esses casos, o indicador apresenta cobertura de 100%.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e PA aferida no semestre: Para este indicador, consideramos o relatório do E-sams que encontra-se atualizado somente até o dia 15/07/2025. Como temos enfrentado baixa adesão dos pacientes ao grupo de Hipertensão, iremos adequar o grupo sem restrição de área, médico ou equipe rodiziando dia e horário, para facilitar a participação dos pacientes; além disso, em parceria com o CGU da unidade, vamos divulgar o grupo na igreja, buscando atrair mais pacientes e alcançar as metas estabelecidas. Também estamos focados em qualificar o registro da pressão arterial aferida, orientando os profissionais a realizarem o registro e o fechamento corretos do Boletim de Dados de Atendimento (BDA), garantindo dados mais precisos e uma avaliação mais efetiva do controle da hipertensão na comunidade.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: Para melhorar a adesão dos pacientes ao grupo de Hipertensão, estamos ajustando a estratégia. Agora, o grupo será aberto sem restrição de área, médico ou equipe rodiziando dia ou horário, para facilitar a participação de mais pacientes. Além disso, em parceria com o CGU da unidade, vamos divulgar o grupo na igreja, buscando atrair mais participantes e alcançar as metas estabelecidas. Também vamos garantir que, durante os atendimentos médicos e de enfermagem, seja solicitado o exame de hemoglobina glicada a cada seis meses para todos os diabéticos do território.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Dados não disponíveis em 04/08/2025.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Em julho, ficamos abaixo da meta esperada - 15,23%. Em agosto, fizemos uma reformulação na agenda para que o terceiro cirurgião dentista também possa realizar atendimento na cadeira odontológica. Além disso, estamos acompanhando o desempenho semanal das equipes ESB, para melhor monitoramento deste indicador.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Dados não disponíveis em 04/08/2025.

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: Dados não disponíveis em 04/08/2025. Dados obtidos de maio/2025 ficamos dentro da meta esperada.

Proporção de prematuridade: Ainda não temos os dados de julho de 2025 sobre a proporção de prematuridade. No entanto, conseguimos acesso às informações de junho/25, quando três gestantes tiveram parto prematuro. Uma dessas gestantes teve seu parto com 34 semanas devido a restrição de crescimento intrauterino, outra gestante em acompanhamento no risco devido a suspeita de nódulo placentário, em outro caso a paciente realizou acompanhamento na rede particular.

Taxa de óbitos perinatais: Dados não disponíveis em 04/08/2025.

Taxa de internação hospitalar por queda em idosos: Dados de julho não disponíveis em 04/08/2025.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Como o indicador superou a meta, começamos uma análise detalhada com cada profissional ACS para avaliar a quantidade de visitas e revisitas feitas. Inicialmente, percebemos que o público atendido recebeu mais de uma visita por mês, o que é muito positivo em termos de cuidado e acompanhamento.

Proporção de pessoas com diabetes e hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): Para esse indicador, ficamos abaixo da meta estabelecida, mas tivemos uma melhora em relação ao mês de junho/25 (23,46%), tivemos um aumento de 7% nas visitas, finalizando o mês

de julho/25 com 30,53%. São realizadas reuniões semanais com cada equipe, focando nas visitas aos grupos prioritários, além de uma reunião mensal com todos os ACS e enfermeiros.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: Estamos com uma colaboradora excedente registrada no CNES. Já solicitamos a exclusão junto ao setor responsável e estamos aguardando a resolução.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito): No mês de julho, começamos a avaliação das notificações junto à enfermeira responsável pela comissão de gerenciamento de risco. Continuamos a sensibilizar toda a equipe sobre a importância de notificar os eventos adversos, garantindo que todos estejam engajados nesse processo fundamental para a segurança de nossos pacientes.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por tipo (administrativa, assistencial, entre outros): Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): A visita a unidade foi realizada conforme cronograma, houve melhora em relação à visita anterior e a unidade alcançou 85,42%.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: Já implementamos o fluxo de solicitação de mamografia durante as consultas de preventivo e atendimentos realizados na unidade, seja por médicos ou enfermeiros, com o objetivo de aumentar a oferta de exames.

Prevalência de hipertensos no território: estão previstas campanhas de conscientização para reforçar a importância do diagnóstico precoce e do controle da hipertensão. Além disso, vamos desenvolver estratégias para identificar e captar mais pessoas com essa condição, tanto dentro da unidade de saúde quanto em ações fora dela.

Qualidade - UBS Jardim Telespark

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Jardim Telespark** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **julho de 2025**.

	UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB	julho/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	4.000/ ESF	Equipe 1	3.725	11.489 (95,74%)
			Equipe 2	4.109	
			Equipe 3	3.655	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	6	66,67%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	9	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	9	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	9	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.331	36,64%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.633	
	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	570	25,77%
			Número total de hipertensos cadastrados	2.212	

	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	382	46,64%
			Número total de diabéticos cadastrados	819	
	Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados Indisponíveis
			Número total de consultas médicas realizadas	0	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 5,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	69	6,78%
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.018	
	Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5	Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	0	Dados não disponíveis
			Número de consultas médicas realizadas	0	
	Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	< 0,40	Número de atendimentos realizados por condição de saúde (HAS, DM e Obesidade)	210	Dados não disponíveis
			População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	6.307	
	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 prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascidos vivos	0	
	Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascimentos	0	
	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	0	Dados não disponíveis
			População idosa cadastrada (≥60 anos)	0	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	100%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	56	80,00%

CEJAM			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	70	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	660	21,84%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.022	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	61	100,00%
			Número total de profissionais cadastrados	61	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	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	41	85,42%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.074	34,43%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.119	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.190	93,11%

			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.352	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.243	153,83%
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	808	

Cadastro individual vinculado à equipe: Segundo relatório de abril/2025 do e-gestor, a unidade conta com 95,74% dos cadastros esperados, não ocorrendo atualização das informações. A unidade está em processo de redivisão territorial.

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação: Baseado na planilha de vigilância da unidade e no sistema E-sams, a unidade alcançou 66,67%. De um total de 9 gestantes, 1 (uma) não completou as 6 consultas de pré-natal em decorrência de aborto espontâneo com aproximadamente 7 semanas de gestação, 1 (uma) foi encaminhada para acompanhamento no alto risco (Melanoma) e 1 (uma) devido erro no sistema E-sams a qual está em tratativa coma SMS.

Cobertura de citopatológico: Apesar da meta ainda não ter sido atingida, observa-se progresso contínuo nos indicadores, com a manutenção de estratégias ativas de busca, com base na lista de mulheres do primeiro quadrimestre de 2025. As ações incluem contato telefônico e verificação da regularidade dos exames preventivos em mulheres de 25 a 64 anos. As agendas permanecem abertas para a realização dos exames durante todo o horário de atendimento, e houve alinhamento com a equipe médica para a captação de pacientes durante as consultas, viabilizando a coleta como demanda espontânea.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre: O desempenho permanece abaixo do esperado devido à baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento. As equipes seguem intensificando as estratégias de busca ativa, bem como o fortalecimento da estrutura dos grupos e das ações educativas em saúde. Ademais, estão sendo realizadas ações de UBS na Rua para estreitamento de vínculo com o paciente, visto que a baixa adesão ao tratamento é uma realidade na unidade, estamos ofertando o acompanhamento em território.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: Conforme dados do sistema Esams, a unidade registrou um alcance de 46,64%. O desempenho permanece abaixo do esperado, em função da baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento. As equipes seguem aprimorando as ações de busca ativa, fortalecendo os grupos de acompanhamento e intensificando as orientações em saúde.

Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado: Conforme consulta no sistema Tabnet em 04/08/2025, os dados não estão disponíveis.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Conforme consulta no sistema Tabnet em 04/08/2025, os dados não estão disponíveis.

Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade): Para este indicador atingimos a meta estabelecida em menor que 0,40%. Dados não disponíveis.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: Conforme consulta no sistema Tabnet em 04/08/2025, os dados não estão disponíveis.

Proporção de prematuridade: Conforme verificado no sistema Tabnet em 04/08/2025, os dados referentes ao mês de julho não estão disponíveis. Em 14/07/2025, foram atualizados os dados de junho/2025, apontando três casos de nascimentos prematuros de um total de 9 nascidos no período.

O primeiro caso foi de uma gestante que não possui histórico de atendimentos na unidade, sendo seu último atendimento na APS em 2015 na UBS Vila Paiva para retirada de medicamentos e seu parto ocorreu na rede privada. Será realizada busca ativa para maiores informações.

O segundo caso foi de uma gestante que não possui histórico de atendimentos na unidade, visto que sua unidade de abrangência é a UBS Altos de Santana, onde a mesma realizou seu pré-natal. Gerente da unidade do Altos de Santana comunicou que a paciente já teve bebê e segue acompanhada pela unidade.

O terceiro caso é de uma gestante que iniciou o pré-natal em 19/05/2025 com incerteza da DUM. Em 10/06/2025 paciente retorna em consulta de pré-natal apresentando USG que aponta 34

semanas e 6 dias de gestação. A paciente não apresentou intercorrências e se tratava de sua terceira gestação.

Taxa de óbitos perinatais: Conforme consulta no sistema Tabnet em 04/08/2025, os dados não estão disponíveis.

Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos: Conforme consulta no sistema Tabnet em 04/08/2025, os dados não estão disponíveis.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar(ACS): A unidade atingiu 80% da meta. Apesar da meta ainda não ter sido atingida, observa-se um progresso expressivo para este indicador. É importante salientar que foram realizadas tentativas de VD para 100% deste grupo prioritário. Para 52 gestantes e 4 RN as VDs foram exitosas, os 14 restantes foram classificados como "ausentes", aborto espontâneo e pacientes que não moram na abrangência. Importante esclarecer que para as gestantes "ausentes", foram realizadas 4 tentativas de efetivação de VD no decorrer do mês, o que corresponde a uma tentativa semanalmente.

Proporção de pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): O desempenho permanece abaixo do esperado e é importante enfatizar que a unidade conta com 8 ACS, sendo o previsto 12 profissionais para maior eficácia nos cuidados em saúde em todo território. Importante esclarecer que no mês de julho tivemos férias de 15 dias de 1 ACS e aproximadamente 30 horas de atestados da categoria profissional, além de reuniões, capacitações/treinamentos, todas essas questões impactam diretamente no quantitativo de VD realizadas. As equipes seguem aprimorando as ações de busca ativa, fortalecendo os grupos de acompanhamento e intensificando as orientações em saúde. São realizadas reuniões semanais, orientações sobre o registro correto no sistema e esforços para engajamento da equipe, enquanto aguarda-se a contratação de novos agentes 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): 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): Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do

paciente, sem função punitiva.

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): O atual percentual é de 89,58% o qual foi atingido em visita técnica realizada em 31/07/2025. Foram atingidos 43 itens de conformidade num total de 48. Apesar do atingimento da meta de 85%, seguimos com processos de melhoria contínua e necessidades de adequações estruturais.

Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos: As equipes mantêm a estratégia de busca ativa direcionada às mulheres na faixa etária recomendada, com base nos dados populacionais fornecidos pelo sistema e-Gestor, otimizando os esforços para atingir o público-alvo de forma mais eficaz.

Qualidade - UBS Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Santana** nos Indicadores de Desempenho e Qualidade para **julho de 2025**.

	UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	julho/2025			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	2.000/ EAP	Equipe 1	3.034	15.862 (198,28%)
			Equipe 2	4.306	
			Equipe 3	3.669	
			Equipe 4	4.853	

	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	10	58,82%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	17	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	13	76,47%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	17	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	17	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	17	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	2.564	50,38%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	5.089	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	19	86,36%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	22	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	639	20,13%
			Número total de hipertensos cadastrados	3.175	
	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	265	25,48%
			Número total de diabéticos cadastrados	1.040	
	Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	0	Dados não disponíveis
			Número total de consultas médicas realizadas	0	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	114	8,82%
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.292	

CEJAM	Razão de solicitação de exames complementares por consulta	< 5%	Número de consultas médicas com solicitações de exames complementares	0	Dados não disponíveis
			Número de consultas médicas realizadas	0	
	Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade)	< 0,40	Número de atendimentos realizados por condição de saúde (HAS, DM e Obesidade)	184	Dados não disponíveis
			População cadastrada com a condição (HAS, DM e Obesidade)	8.708	
	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 prematuridade	< 10%	Número de nascidos vivos prematuros	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascidos vivos	0	
	Taxa de óbitos perinatais	< 10‰	Número de óbitos perinatais (feto ou primeira semana de vida)	0	Dados não disponíveis
			Número total de nascimentos	0	
	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos	< 45‰	Número de internações por quedas em idosos (≥60 anos)	0	Dados não disponíveis
			População idosa cadastrada (≥60 anos)	0	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	52	100%
			Número total de profissionais cadastrados	52	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	0
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	0	
			Incidente com dano Grau I (leve)	0	

			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	0
			Assistencial	0	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	44	91,67%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	48	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.515	40,01%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.787	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.175	91,25%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.480	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.040	87,00%
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.195	

Cadastro individual vinculado à equipe: O resultado do indicador foi de 198,28%, a atualização cadastral é um desafio visto que não possui ACS, o que compromete o conhecimento real do quantitativo de usuários do território.

A Proposta de trabalho para o próximo semestre será um recadastramento dos munícipes para monitorar o cumprimento da Portaria que dispõe sobre o registro de usuários do SUS municipal,

009/SS/SG/2002 - Apresentação de CPF, RG e Comprovante de Endereço dos últimos 3 meses no nome do usuário. Casos específicos são avaliados baseados na portaria. Em julho/25 iniciamos a conscientização dos munícipes quanto a importância de manter o cadastro atualizado, endereços e telefones. Orientamos ainda quanto ao uso do aplicativo "Saúde na Mão". E iniciamos a atualização do sistema E-sams quanto aos óbitos que ocorreram com Munícipes da abrangência da Unidade, de Janeiro a julho de 2025 foram 80 óbitos.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: 1 criança realizou a 3ª dose das vacinas pólio inativada e pentavalente no particular, aguardando comprovante para atualizar sistema. Uma criança não realizou as vacinas, realizado busca ativa, não compareceu na unidade até o fechamento do mês. E uma criança pendente atualização de 3º dose da VIP, realizado busca ativa aguardando comparecimento para atualização.

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre:

Este indicador depende dos dados extraídos do e-sams e as atualizações ocorrem com um atraso de 10 dias. Sendo assim, a informação disponível para julho/2025 foi coletada até 15/07/2025. Como utilizamos para este indicador o relatório do e-gestor, foram identificados 79 cadastros duplicados, em atualização no CADSUS.

Durante o mês de Julho foram realizados 4 encontros de Hiperdia, sendo que no dia anterior ao atendimento todos os pacientes agendados receberam ligação confirmatória. Observamos uma diminuição no índice de absenteísmo de 10%. Iniciado no mês de Julho/2025 a conscientização da Equipe Médica quanto a importância da colocação dos CID/ CIAP correlacionados ao diagnóstico de Hipertensão previamente definidos de acordo com a antiga NOTA TÉCNICA Nº 18/2022-SAPS/MS.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e solicitação de hemoglobina glicada:

Este indicador depende dos dados extraídos do e-sams e as atualizações ocorrem com um atraso de 10 dias. Sendo assim, a informação disponível para julho/2025 foi coletada até 15/07/2025.

Durante o mês de Julho foram realizados 4 encontros de Hiperdia, sendo que no dia anterior ao atendimento todos os pacientes agendados receberam ligação confirmatória. Observamos uma diminuição no índice de absenteísmo de 10%. Iniciado no mês de Julho/2025 a conscientização da Equipe Médica quanto a importância da colocação dos CID/ CIAP correlacionados ao diagnóstico de Diabetes previamente definidos de acordo com antiga NOTA TÉCNICA Nº 23/2022-SAPS/MS, assim como a importância da solicitação de hemoglobina glicada para acompanhamento.

Proporção de encaminhamentos médicos: Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET , que encontram-se atualizados até março/2025, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Durante o mês de julho/25 foram realizadas 129 primeiras consultas programáticas. Considerando o RH existente (2 profissionais) a meta foi alcançada.

Razão de solicitação de exames complementares por consulta: Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET, que encontram-se atualizados até março 2025, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET, que encontram-se atualizados até Abril/2025, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

Proporção de prematuridade: Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET. Até 05/08/2025, os dados do mês de julho não estavam atualizados, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

Taxa de óbitos perinatais: Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET que estavam atualizados até abril/2025. Até 05/08/2025, os dados dos meses de Maio e julho não estavam disponíveis, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

Taxa de internação hospitalar por queda em idosos: Este indicador depende dos dados disponibilizados no TABNET. Até 05/08/2025, os dados dos meses de Junho e julho não estavam atualizados, sendo assim indicamos neste relatório como dados não disponíveis.

Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano: Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo: Não há definição de meta já que se trata de cultura de segurança do paciente, sem função punitiva.

Melhorias implantadas em processos assistenciais

UBS Alto da Ponte



Carrinho de limpeza funcional



Adequação DML

UBS Telespark:

Instalação de tela nas janelas do almoxarifado



Instalação de armário sala 8 para melhor organização:



UBS Altos de Santana:

INSTALAÇÃO DE TOMADA NO CME (ÁREA LIMPA) PARA TESTE BIOLÓGICO.



UBS Santana

ANTES



Depois Sala de vacina : ambiente mais acolhedor para as crianças , ajudando a reduzir o medo e ansiedade durante a vacinação . Material Lavável e de fácil higienização





A partir do final de junho, implementamos uma série de iniciativas para melhorar o atendimento e reduzir o tempo de espera. Essas ações incluíram:

- Monitoramento contínuo do painel de senhas para identificar oportunidades de melhoria.
- Realização de Gemba para analisar diretamente os processos e identificar ineficiências.
- Simplificação dos fluxos e processos para aumentar a eficiência.
- Atendimentos direcionados para atender as necessidades específicas dos pacientes.
- Orientação e apoio constante para os membros da equipe.
- Liberação de senhas próximo ao horário de atendimento para evitar longas esperas e acúmulo de pessoas.

As iniciativas implementadas tiveram um impacto positivo no atendimento e no tempo de espera, melhorando a eficiência e a qualidade do serviço. A redução de 40 % do tempo de espera na coleta de exames é um exemplo concreto dos resultados alcançados. Em relação ao primeiro quadrimestre a farmácia obteve uma redução de 58%. A manutenção da melhoria no tempo de

espera requer monitoramento contínuo, treinamento e capacitação da equipe, revisão e ajuste de processos e coleta de feedback dos pacientes.

Indicadores de Produção

As tabelas abaixo apresentam o desempenho das equipes da Microrregional Norte de São José dos Campos no mês de **julho/2025**. 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.

Para apresentação dos dados de produção utilizamos os relatórios dos usuários atendidos com base na agenda dos profissionais (usuários com presença em consultas), visto que o Boletim Diário Assistencial e o Boletim Diário Odontológico são disponibilizados após a data de confecção deste relatório. Portanto, é possível que ocorra divergências de informações.

Produção - Microrregião Norte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **Microrregião Norte** nos Indicadores de Produção para **julho de 2025**.

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB		Indicadores	julho/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jul./25		% Realizado	Esperado o (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico Saúde da Família (40h)	Consulta Médica	11	11	416	4.576	4.624	4.772	104%	4.576	104%	4.576	104%
C		Atendimento Domiciliar					148						
SMS	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	1.104	1.104	133%	832	133%	832	133%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	498	498	96%	520	96%	520	96%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	2	2	208	416	354	354	85%	416	85%	416	85%
C		Atendimento Domiciliar					0						

SMS	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	13	15	208	2.704	3.485	3.555	131%	3.120	114%	3.120	114%
C		Atendimento Domiciliar					70						
SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	10	7	208	2.080	483	1.607	77%	1.456	110%	1.456	110%
		Atendimento Individual					1.124						
SUBTOTAL SMS:			42,5	41,5	1.456	11.128	11.890		104,43%	10.920	107,03%	10.920	107,03%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	44	36	200	8.800	5.169	5.169	58,74%	7.200	71,79%	7.200	71,79%
TOTAL SMS:			86,5	77,5	1.656	19.928	17.059		97,90%	18.120	101,99%	18.120	101,99%

Análise crítica: análise será detalhada por serviço de saúde.

Análise crítica - ACS: Observamos aumento gradativos dos registros de visitas domiciliares dos ACS, especialmente nos últimos dois meses. Em junho, foram registradas 4212 visitas, representando 48% do total esperado (considerando o RH previsto). Neste mês, conforme tabela acima foram realizadas 5169 visitas, representando 58% do previsto e 92% considerando o RH existente. Acreditamos que seja fruto da sensibilização que estamos fazendo com as equipes da importância do ACS para a Estratégia de Saúde na Família.

Destacamos a produção de parte dos serviços ofertados, com alta demanda assistencial.

Serviços	UBS Alto da Ponte	UBS Altos de Santana	UBS Jardim Telespark	UBS Santana
Dispensação de medicamentos	3.926	4.123	3.983	4292
Coleta de exames	604	645	587	596
Acolhimento		948	727	876
Escuta inicial	1.363	841	752	1110

Hipodermia	965	1.536	963	1747
Vacina	544	1.861	2.108	768

Produção - UBS Alto da Ponte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Alto da Ponte** nos Indicadores de Produção para **julho de 2025**.

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	julho/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jul./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.605	1.649	99,10%	1.664	99,10%	1.664	99,10%
C		Atendimento Domiciliar					44						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	5	208	832	1.223	1.261	151,56%	1.040	121,25%	1.040	121,25%
C		Atendimento Domiciliar					38						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	2	208	624	134	431	69,07%	416	103,61%	416	103,61%
		Atendimento Individual					297						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	3.341	3.341	106,58%	3.120	107,98%	3.120	107,98%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	13	200	3.200	1.632	1.632	51,00%	2.600	62,77%	2.600	62,77%
TOTAL SMS:			27	24	1.032	6.320	4.973	4.973	92,68%	5.720	96,68%	5.720	96,68%

Consulta médica: A unidade atingiu 99,10% do total previsto. Esse resultado se deu pela ausência dos profissionais médicos, que se afastaram por meio período para participação em treinamento de Urgência e Emergência, conforme solicitação da Secretaria de Saúde. Todos os quatro médicos da unidade participaram da capacitação, o que comprometeu a cobertura total e, consequentemente, o alcance integral da meta.

Consulta odontológica: Para as consultas odontológicas, o quadro atual, composto por dois profissionais, cumpriu a meta estabelecida. Ressalta-se que o profissional contratado para compor a terceira equipe segue em apoio à UBS Altos de Santana, atuando nas atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) e visitas domiciliares, conforme alinhado previamente com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Durante o mês de julho/25, foram realizadas 431 consultas, resultado considerado satisfatório para a equipe atualmente em atuação. No entanto, a partir de agosto/25, está prevista a adequação do recurso humano, compondo as três equipes de saúde bucal previstas na unidade, o que gera a expectativa de uma melhoria significativa nos indicadores apresentados.

Visita domiciliar ACS: Houve um aumento no número de visitas em comparação ao mês de Junho, o que representa um crescimento de aproximadamente 25,2%. No entanto, a escala foi impactada por ausências decorrentes de férias, atestados e participação em cursos externos, o que comprometeu parcialmente o alcance da meta estabelecida.

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

Serviços	UBS Alto da Ponte
Dispensação de medicamentos	3.926
Coleta de exames	604
Escuta inicial	1.363
Hipodermia	965
Vacina	544

Análise Crítica: Em julho, destaca-se a manutenção do crescimento na escuta inicial, evidenciando o fortalecimento do acolhimento como porta de entrada qualificada na unidade. No setor de vacinação, embora a busca ativa interna tenha sido mantida, houve uma queda no total de doses aplicadas, explicada pelo encerramento das campanhas no período, permanecendo em andamento apenas as vacinas de rotina.

Produção - UBS Altos de Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Altos de Santana** nos Indicadores de Produção para **julho de 2025**.

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	julho/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jul./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.735	1.789	107,51%	1.664	107,51%	1.664	107,51%
C		Atendimento Domiciliar					54						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	881	882	106,01%	832	106,01%	832	106,01%
C		Atendimento Domiciliar					1						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	2	208	624	166	491	78,69%	416	118,03%	416	118,03%
		Atendimento Individual					325						
SUBTOTAL SMS:			11	10	832	3.120	3.162	3.162	97,40%	2.912	110,52%	2.912	110,52%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	15	200	3.200	2.322	2.322	72,56%	3.000	77,40%	3.000	77,40%
TOTAL SMS:			27	25	1.032	6.320	5.484		91,19%	5.912	102,24%	5.912	102,24%

Cirurgião Dentista: Atualmente, além das 2 ESB, contamos com o apoio do cirurgião-dentista da UBS Alto da Ponte, que tem realizado ações do PSE, atendimentos a pacientes acamados e domiciliados, além de manter agenda em horários distintos das demais cirurgiãs-dentistas.

ACS: Atualmente, contamos com duas profissionais readaptadas 100%. No mês de julho, tivemos um total de 207 horas de afastamento por atestado, além de alguns servidores de férias, o que acabou comprometendo o alcance da meta. Para melhorar o indicador, foi orientado o uso de tablets e o registro correto e em tempo oportuno no sistema. Também estamos realizando reuniões semanais com cada equipe para acompanhar as visitas aos grupos prioritários, além de uma reunião mensal com toda a equipe para ajustar os fluxos de trabalho. Estamos aguardando a contratação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela SMS para fortalecer ainda mais nossas ações.

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

Serviços	UBS Altos de Santana
Dispensação de medicamentos	4.115
Recepção	2.965
Coleta de exames	640
Escuta inicial	1.835
Hipodermia	1.656
Vacina	751

Análise Crítica: os dados de produção da UBS Altos de Santana mostram um movimento bastante intenso, com cerca de 11.770 senhas dispensadas, o que evidencia a grande demanda da população pelos serviços oferecidos na unidade. A maior quantidade de senhas foi na dispensação de medicamentos, com 3.788 receitas atendidas no período, seguida pelos atendimentos na recepção, com 2.626 registros realizados.

Produção - UBS Jardim Telespark

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Jardim Telespark** nos Indicadores de Produção para julho de 2025.

UBS Telespark: 3 eSF + 1 eSB		Indicadores	julho/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jul./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.284	1.334	106,89%	1.248	106,89%	1.248	106,89%
c		Atendimento Domiciliar					50						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	730	744	119,23%	624	119,23%	624	119,23%
c		Atendimento Domiciliar					14						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	1	1	208	208	69	264	126,92%	208	126,92%	208	126,92%
		Atendimento Individual					195						
SUBTOTAL SMS:			7	7	832	2.080	2.342	2.342	117,68%	2.080	117,68%	2.080	117,68%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	8	200	2.400	1.215	1.215	50,63%	1.600	75,94%	1.600	75,94%

TOTAL SMS:	19	15	1.032	4.480	3.557	3.557	100,92%	3.680	107,25%	3.680	107,25%
------------	----	----	-------	-------	-------	-------	---------	-------	---------	-------	---------

ACS: O desempenho da unidade permanece abaixo do esperado, em grande parte devido à insuficiência de recursos humanos, contando atualmente com apenas 8 agentes comunitários de saúde (ACS), quando o previsto seria 12 para garantir maior eficácia no cuidado territorial. No mês de julho, o cenário foi agravado por férias, atestados médicos, capacitações, o que impactou diretamente o número de visitas domiciliares realizadas. Apesar das limitações, as equipes seguem aprimorando a busca ativa, fortalecendo grupos de acompanhamento e promovendo capacitações, enquanto se aguarda a contratação de novos ACS pela Secretaria Municipal de Saúde.

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

Serviços	UBS Telespark
Dispensação de medicamentos	3.427
Recepção	2.804
Coleta de exames	598
Escuta inicial	1.146
Hipodermia	1.269
Vacina	920

Análise Crítica: houve a emissão de mais de 10.000 senhas no período analisado, evidenciando alta demanda da população pelos serviços prestados. A maior dispensação de senhas foi para a farmácia com 3.427 prescrições atendidas, seguida pelos atendimentos administrativos na recepção, que totalizaram 2.804 registros.

Produção - UBS Santana

A tabela a seguir apresenta os resultados da **UBS Santana** nos Indicadores de Produção para **julho de 2025**.

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		Indicadores	julho/2025									Dias úteis: 22	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jul./25		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	1.104	1.104	132,69%	832	132,69%	832	132,69%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	498	498	95,77%	520	95,77%	520	95,77%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	354	354	85,10%	416	85,10%	416	85,10%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	651	668	160,58%	624	107,05%	624	107,05%
C		Atendimento Domiciliar					17						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	2	208	624	114	421	67,47%	416	101,20%	416	101,20%
		Atendimento Individual					307						
TOTAL SMS:			14	14	1.040	2.808	3.045		108,32%	2.808	104,36%	2.808	104,36%

Médico Ginecologista Durante o mês de julho de 2025 ofertamos 699 consultas em Ginecologia/ Obstetrícia. Desde Maio/2025 estamos realizando um trabalho de conscientização, na sala de espera, referente às faltas em consultas agendadas e implementamos um processo de confirmação de

consultas via ligação telefônica para reduzir o absenteísmo e melhorar a eficiência do serviço. Observamos uma redução do absenteísmo 28% em relação a maio de 2025, quando iniciamos as ações. Apresentamos uma melhora do indicador de atendimento em relação ao mês de anterior de 93,71% para 95,77%. É importante continuar trabalhando para identificar oportunidades de melhoria contínua. Manteremos a estratégia com foco na diminuição do absenteísmo.

Médico Pediatra: Durante o mês de julho/25 ofertamos 529 consultas em Pediatria/ Puericultura. Desde Maio/2025 estamos realizando um trabalho de conscientização, na sala de espera, referente às faltas em consultas agendadas e implementamos um processo de confirmação de consultas via ligação telefônica para reduzir o absenteísmo e melhorar a eficiência do serviço. Observamos uma redução do absenteísmo 36% em relação a maio de 2025, quando iniciamos as ações. Apresentamos uma melhora do indicador de atendimento em relação ao mês de anterior (de 76,42% para 85,10%). É importante continuar trabalhando para identificar oportunidades de melhoria contínua. Manteremos a estratégia com foco na diminuição do absenteísmo.

Além disso, estamos desenvolvendo um trabalho de comunicação com a UPA Alto da Ponte para identificação de crianças que fazem parte da abrangência da UBS Santana .Durante o mês de Junho de 2025, foram identificados 405 atendimentos de crianças da UBS Santana sendo atendidas na UPA Alto da Ponte, destes, 18 possuem 3 ou mais atendimentos, sendo hiperutilizadores. Das 18 crianças, 10 estão em acompanhamento regular na UBS Santana, 8 foram agendadas consultas com a pediatra. Três não compareceram e os outros 5 iniciaram acompanhamento na unidade. Seguiremos no fortalecimento da integração junto à UPA.

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

Serviços	UBS Santana
Dispensação de medicamentos	4292
Coleta de exames	596
Acolhimento	876
Escuta inicial	1110
Hipodermia	1747
Vacina	768
Recepção	3471

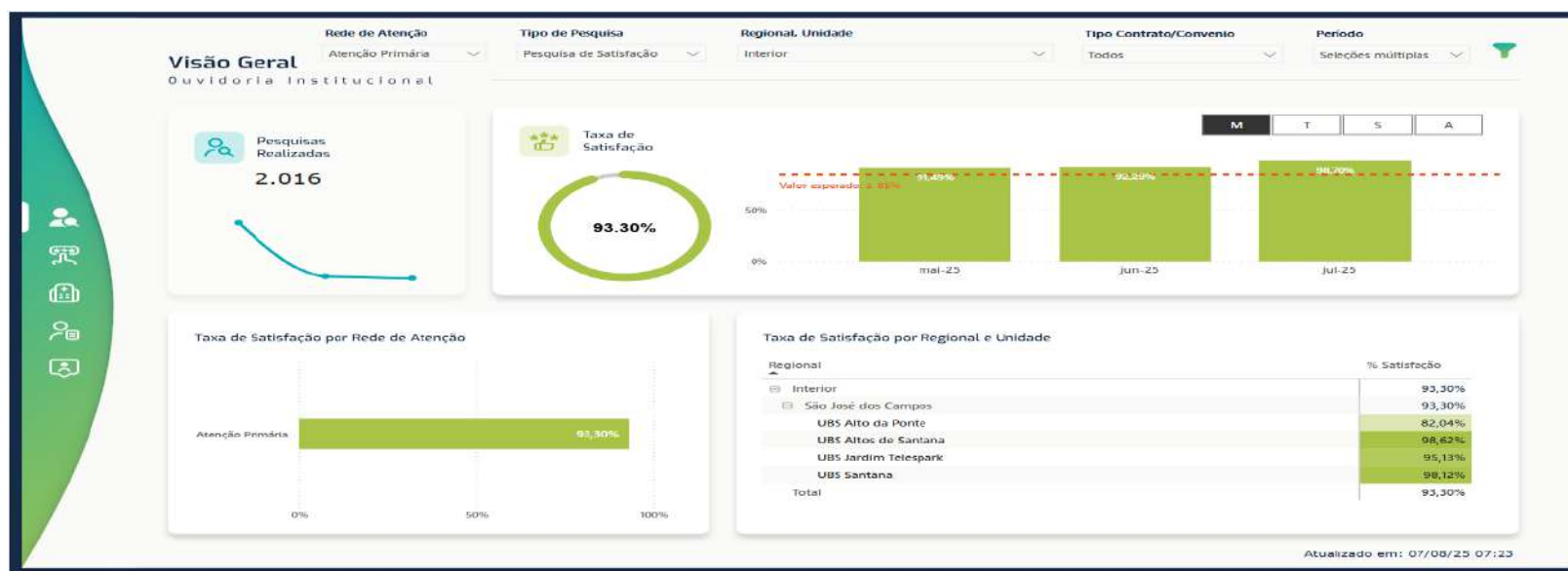
Análise Crítica

Durante o mês de julho realizamos 15742 atendimentos, sendo 27% na Farmácia, 22% recepção, 12% realizados pela Equipe Médica, 12% hipodermia (realização de curativo, medicação intramuscular e endovenosa, pré consultas, verificação de PA e glicemia capilar), 7% escuta Inicial, 6% Acolhimento e 5% vacina.

Indicadores de Gestão - Satisfação do usuário

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

Pesquisa de Satisfação do Usuário

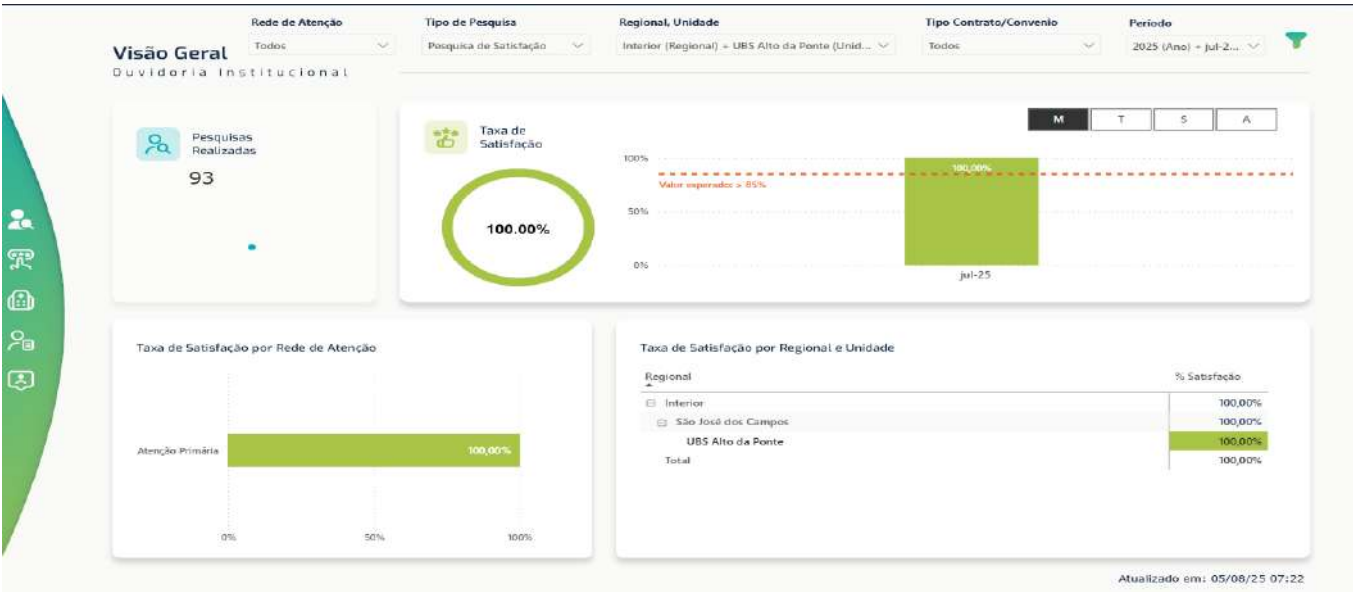


No consolidado da Microrregião, em julho, tivemos a satisfação do usuário com o atendimento em 98.7% dos serviços e satisfação com o serviço, como atendimento médico, de enfermagem, farmácia, parâmetros como higiene, sinalização e educação também foram avaliados. Abaixo, seguiremos com a satisfação quanto ao atendimento e serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde, por unidade, e encerraremos com o NPS, indicador do quanto recomendariam nossas unidades a novos usuários.

Consolidado de atendimento e serviços - Janeiro à julho 2025

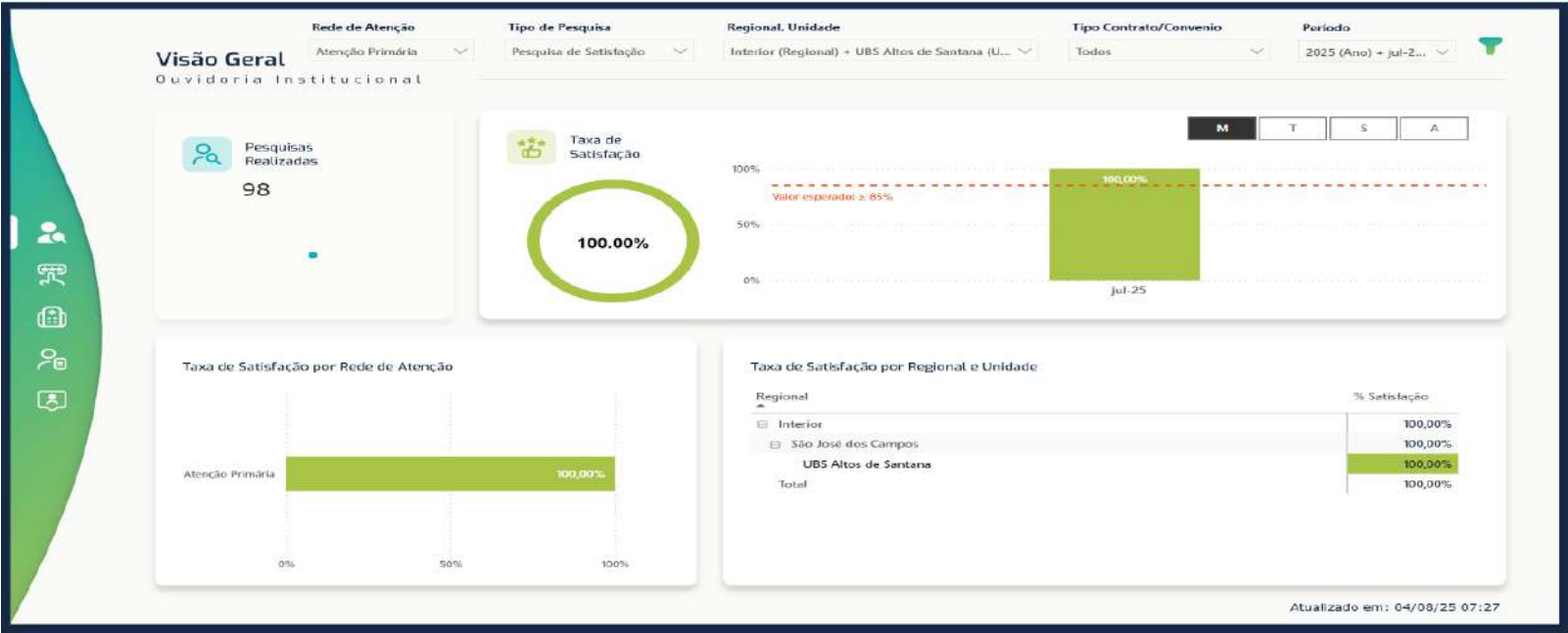
No gráfico consolidado de satisfação por atendimento e serviços prestados, às unidades se destacam com 93% de satisfação dos usuários com o atendimento e 92,2% com os serviços prestados. O impacto das melhorias e processos implementados é mensurado com a satisfação do usuário das Unidades Básicas de Saúde após o atendimento, realizando a pesquisa de satisfação apresentada.

UBS Alto da Ponte:



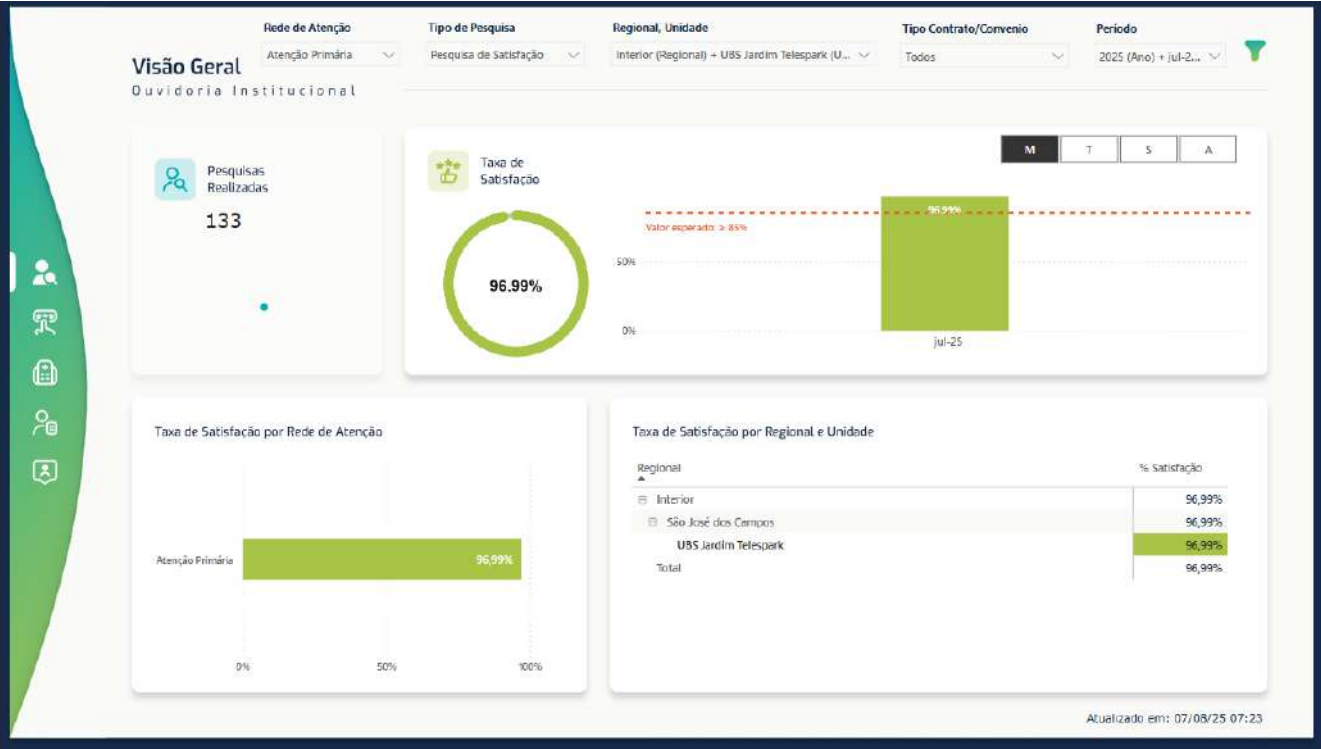
Análise crítica: Houve um aumento de 43% no número de captações de pesquisas de satisfação no mês de julho fazendo com que a unidade se mantivesse dentro da meta estabelecida. Entretanto, o equipamento apresentou falhas no registro das pesquisas, problema já informado ao setor responsável, o que acreditamos ter sido um impedimento para um resultado ainda mais satisfatório.

UBS Altos de Santana:



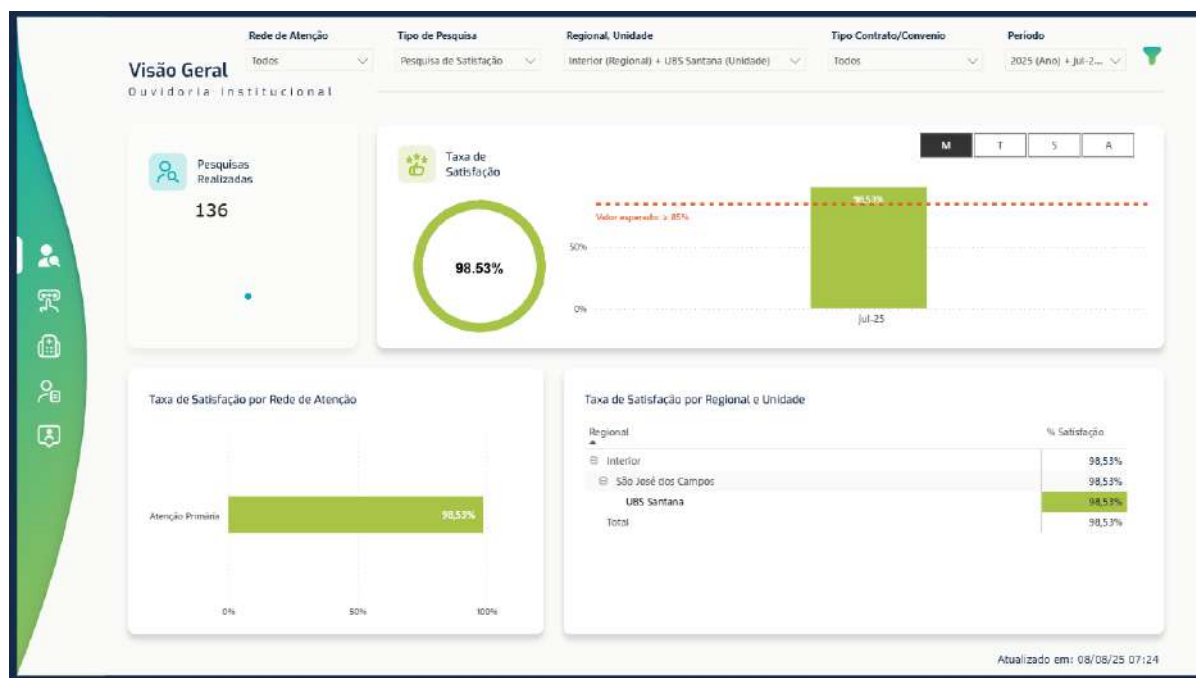
Análise crítica: os resultados de satisfação da UBS Altos de Santana mostram o sucesso das estratégias que a equipe implementou. Esses números não só refletem a aprovação dos pacientes, mas também demonstram o compromisso de toda a equipe multiprofissional com a qualidade do atendimento e a humanização do cuidado. Para incentivar mais pacientes a participarem das pesquisas, colocamos o tablet disponível nos setores, nos grupos de gestantes, de tabagismo e de saúde bucal e o próprio colaborador explica sobre a importância da pesquisa e incentiva o paciente a participar. Essa alta taxa de satisfação não deve ser vista como um ponto final, mas como um incentivo para continuarmos sempre buscando melhorias contínuas.

UBS Jardim Telespark



Análise crítica: O índice de satisfação da Unidade atingiu o percentual no mês de julho, com 96,99%, de satisfação com o serviço e 96,8% com o atendimento realizado na unidade. A elevada taxa de satisfação pode ser atribuída à consolidação de fluxos internos mais eficientes, à capacitação contínua das equipes e à adoção de práticas centradas no usuário.

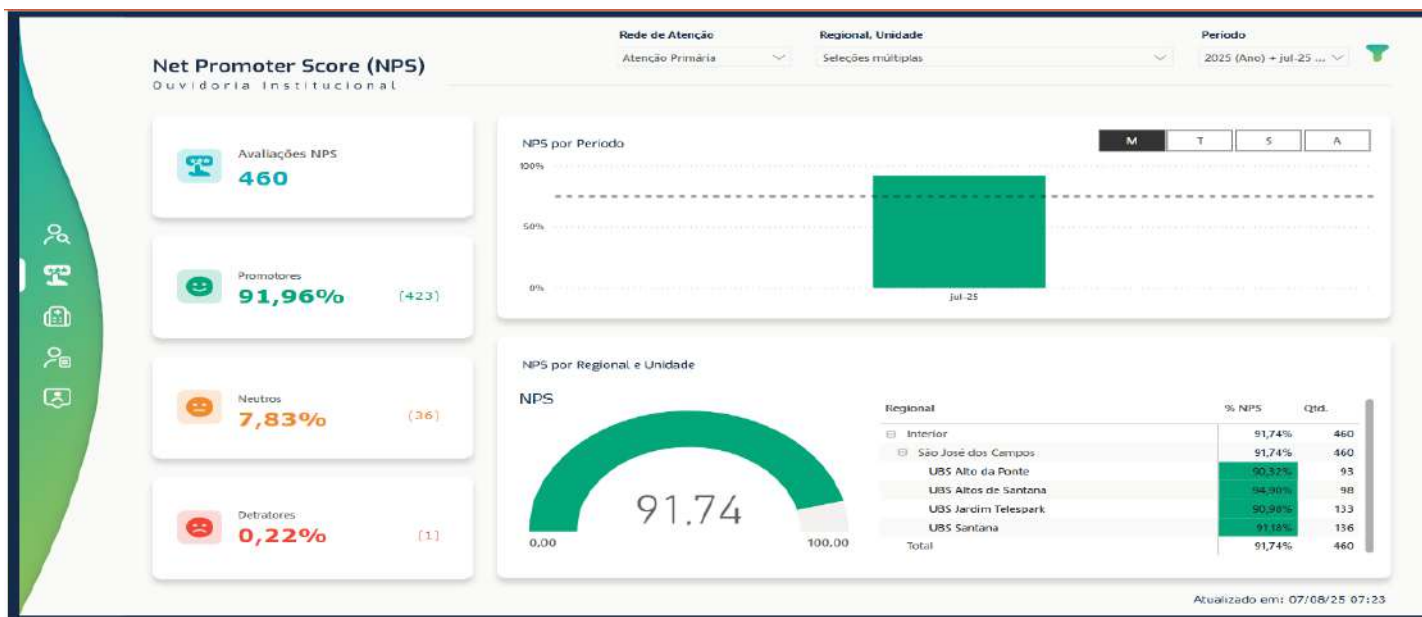
UBS Santana:



Análise crítica: O índice de satisfação alcançou o percentual no mês de julho de 98,16% de satisfação com o atendimento realizado na unidade e 99,51% com os serviços oferecidos na unidade. Mantivemos as medidas administrativas e assistenciais implementadas no mês de junho, como rodízio do tablet em todos os setores, reorientação da equipe quanto a importância das pesquisas e escuta ativa das demandas da população favorecendo um ambiente de confiança e corresponsabilidade. A integração entre os setores administrativos e assistenciais também tem se mostrado um diferencial, garantindo alinhamento nos processos decisórios e maior fluidez nas ações em saúde.

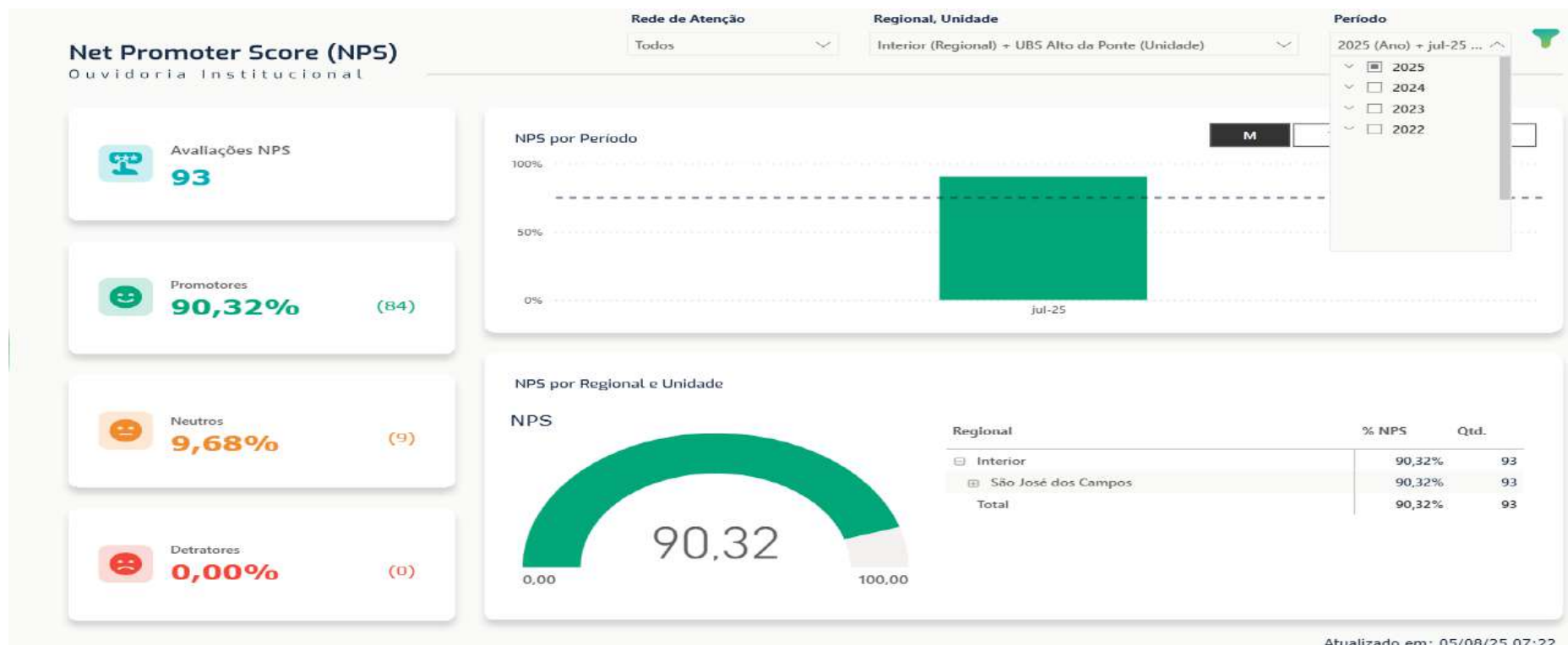
Net Promoter Score (NPS)

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



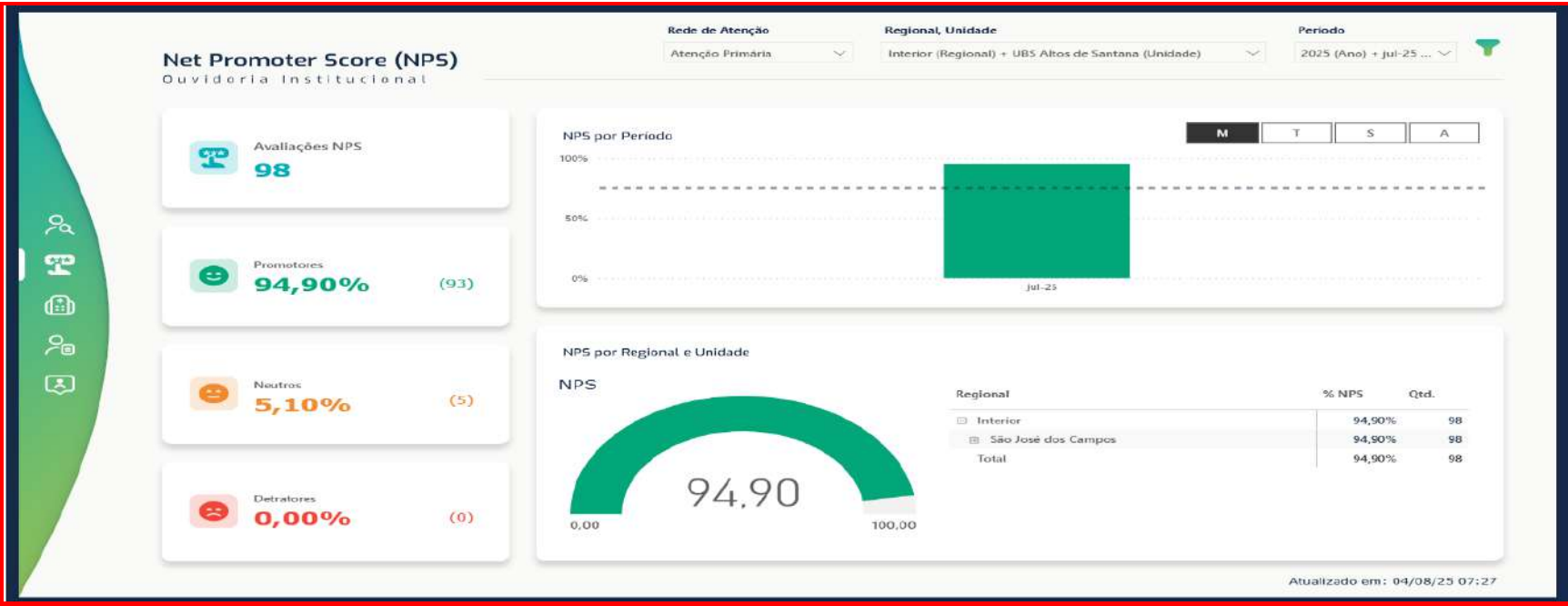
O NPS consolidado das unidades da microrregião, aponta 91,96 % dos usuários indicando e recomendando as unidades, 7,83% com uma opinião neutra, e apenas 0,22 % como não recomendariam as unidades. Obtivemos 460 pesquisas, e utilizamos o indicador como norteador de melhorias no atendimento e serviços prestados à população de São José dos Campos, visando aprimorar e implementar melhorias nos serviços oferecidos. Cabe ressaltar o aumento em 4% comparado ao mês anterior na taxa de aprovação e recomendação dos serviços prestados, com diminuição de detratores ou neutros.

UBS ALTO DA PONTE:



Análise Crítica: Houve uma melhora no índice de NPS em comparação ao mês anterior, refletindo o comprometimento da equipe em oferecer um atendimento de qualidade aos pacientes. A importância desse processo tem sido constantemente reforçada nas reuniões multidisciplinares da unidade, promovendo o engajamento dos profissionais e a busca contínua pela excelência no cuidado.

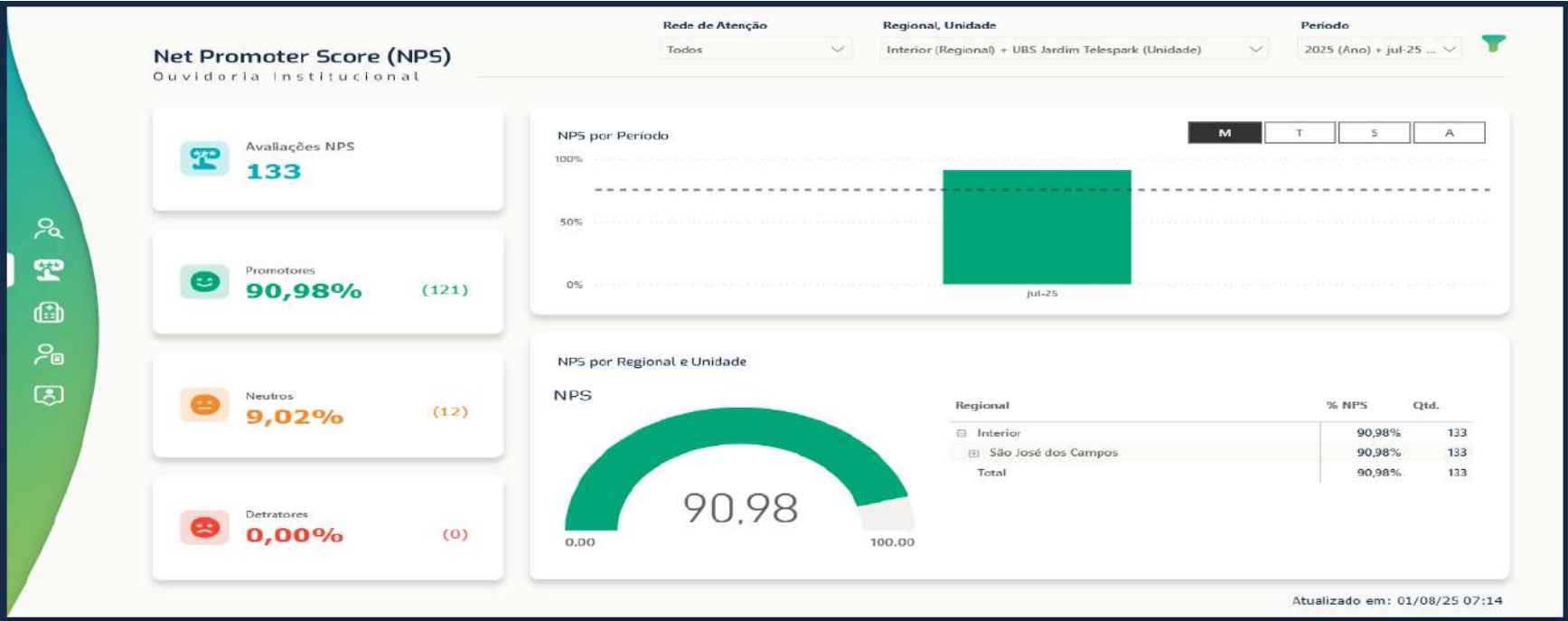
UBS Altos de Santana:



Análise Crítica: Na competência de julho, a unidade do Altos de Santana atingiu 94,90% de promotores, não foi computado nenhuma opinião como detrator, o que indica o grau de satisfação com o atendimento prestado na unidade, os processos assistenciais estabelecidos e equipe em consonância com os princípios CEJAM.

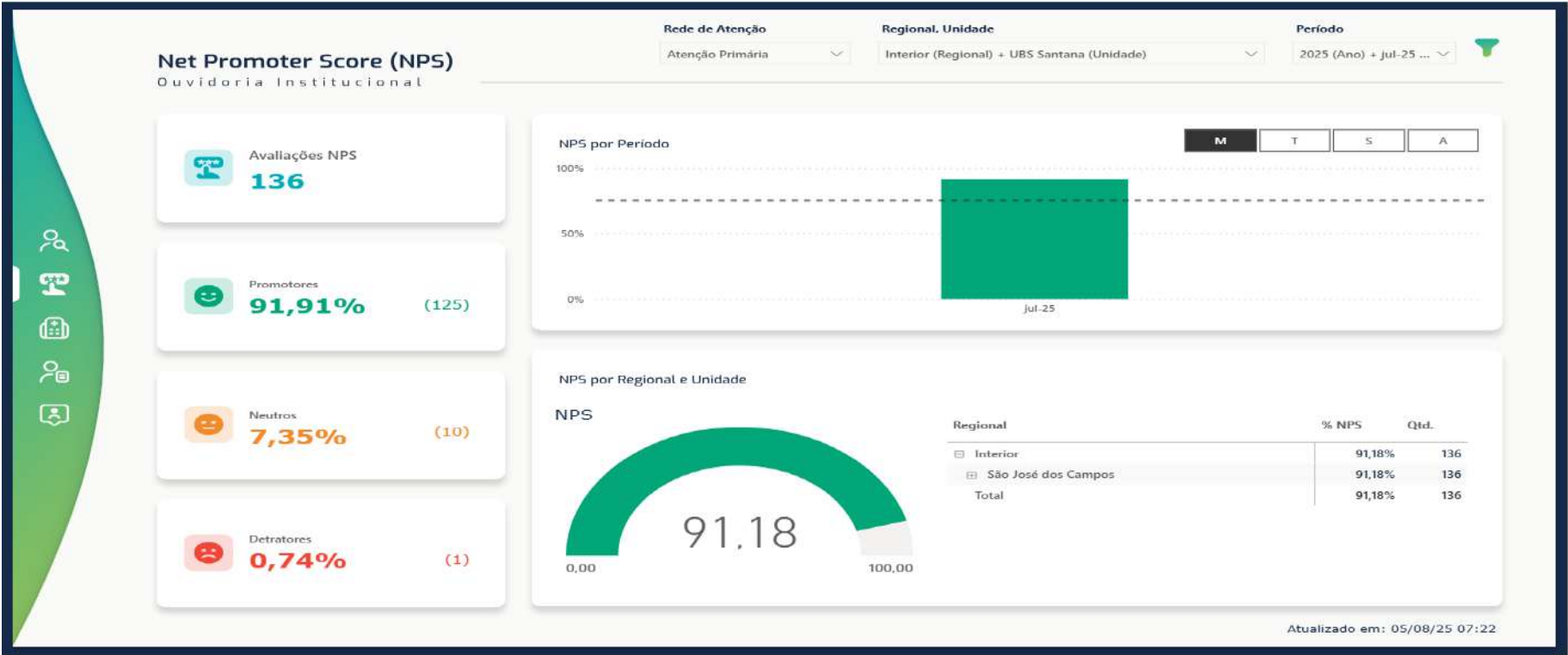
UBS Telespark:

UBS Jd Telespark



Análise Crítica:O NPS aponta 90,98% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 9,02% com uma opinião neutra, e 0% como não recomendariam as unidades. Obtivemos 133 pesquisas no mês de julho, e utilizamos o indicador como norteador de melhorias no atendimento e serviços prestados à população de São José dos Campos, visando aprimorar e implementar melhorias nos serviços oferecidos.

UBS Santana:



Análise Crítica: O NPS aponta 91,18% dos usuários indicando e recomendando as unidades, 7,35% com uma opinião neutra, e 0,74% como não recomendariam as unidades. Os processos assistenciais implementados na nova gestão da unidade refletem para o bom andamento da assistência, impactando na satisfação do munícipe que passa por atendimento em nossa unidade.

MANUTENÇÃO

Resumo Executivo

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

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

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

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

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

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

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

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

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

UNIDADE: UBS ALTO DA PONTE

Ações realizadas em julho

- Reparo em quadro de energia;
- Reparo em bebedouro de água;
- Manutenções preventivas gerais.



Troca de vidro quebrado

PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão 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

Ações realizadas no período de competência:

UBS ALTO DA PONTE

UBS ALTO DA PONTE				julho-25
Equipamento	Serviço	Qde	Peça (aplicada)	Status do Equipamento 
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE	REVISÃO LOCAL DE USO	11	-	Em uso.
ESTETOSCÓPIO NC ÂNGULO COM MOLA	REVISÃO LOCAL DE USO	1	-	Em uso.

UBS ALTO DA PONTE			julho-25
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%

UNIDADE: UBS ALTOS DE SANTANA

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

Ações realizadas no dia 11 de julho de 2025:

Ações realizadas:

- Reparo em torneiras;
- Troca de torneiras;
- Instalação de tomada em CME;
- Reposição de lâmpadas;
- Manutenções preventivas gerais.



PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão 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

Ações realizadas no período de competência:

UBS ALTOS DE SANTANA

UBS ALTOS DE SANTANA				julho-25
Equipamento	Serviço	Qde	Peça (aplicada)	Status do Equipament o
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE	REVISÃO LOCAL DE USO	3	-	Em uso.
BALANÇA ADULTO LÍDER Nº de Série 51191	REVISÃO LOCAL DE USO	1	Aguardando a Placa Principal.	Em Manutenção

UBS ALTOS DE SANTANA			julho-25
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%

UNIDADE: UBS SANTANA

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

- Instalação de apoio de porta;
- Instalação de acrílicos;
- Reposição de lâmpadas;
- Troca de fechadura;
- Instalação de *dispenser*;
- Troca de assento sanitário;



PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão 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

Ações realizadas no período de competência:

UBS SANTANA

UBS SANTANA			julho-25
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%



08/07/2025 Troca de Fechadura – Sala da Gerência



08/07/2025 Instalação de suporte para sabonete líquido



08/07/2025- Instalação de suporte de porta

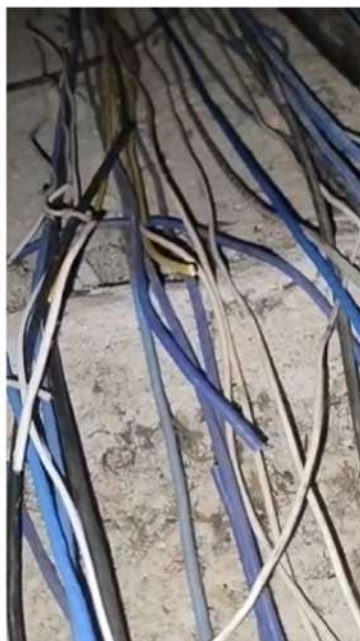
08/07/2025 Adequação do suporte
para papel toalha Interfolha





25/07/2025 - Furto da torneira externa/
Colocação de plug tampão





16/07/2025 – Furto de Fiação
Troca de Fiação do Ar condicionado.

SETOR: MANUTENÇÃO PREDIAL

UNIDADE: UBS JARDIM TELESPARK

Ações realizadas em julho de 2025:

- Reparos em luminárias e refletores;
- Reparos em cadeiras;
- Pintura de armários;
- Pintura do Depósito de Material de Limpeza (DML).

Prateleiras almoxarifado:

Pintura de prateleiras metálicas (almoxarifado)

Antes:



Depois:



- **Pintura de armário metálico (vestiários)**

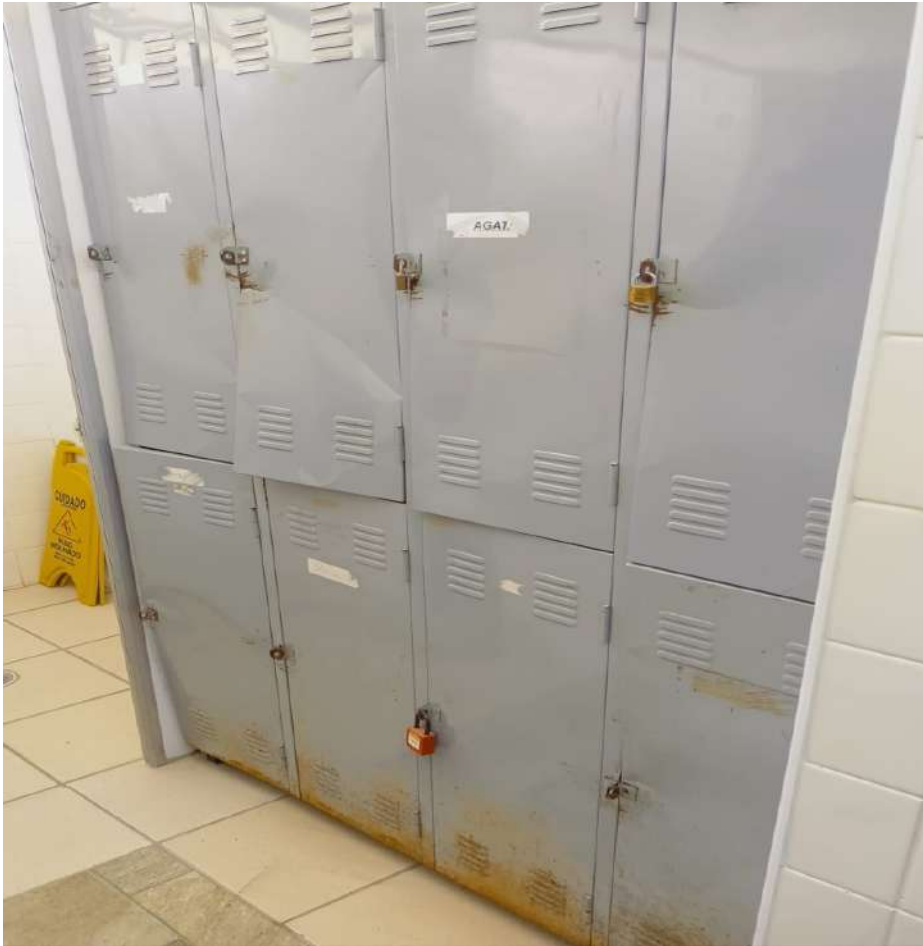
Antes:



Depois:



Antes:



Depois:



Antes:



Depois:



- **Pintura de porta metálica (entrada de funcionários)**



- **Pintura porta metálica (sala de vacina)**



PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Neste 2º semestre de 2025 as UBSs estão 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

Ações realizadas no período de competência:

UBS JARDIM TELESPARK				julho-25
Equipamento	Serviço	Qde .	Peça (aplicada)	Status do Serviço
ELETRODO DO DEA	TROCA DE PEÇA.	1		Em uso.

UBS JARDIM TELESPARK			julho-25
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%

Melhorias

Melhorias realizadas:

- Cronograma de treinamento
- Fornecimento do sistema de engenharia clínica Arkmeds sem custo para a instituição
- Inventário cadastrado no sistema
- Calibrações e Testes de segurança elétrica executados
- Verificação metrológica (Inmetro) de esfigmos e balanças executada
- Criação de ronda de inspeção para as UBS semanalmente
- Criação do POP do CME, onde o documento atesta e valida os itens e equipamentos em uso no CME;
- Acordado com a gestão o fornecimento do QR CODE para cada equipamento, com a leitura do manual de uso.

Melhorias em execução:

- Conclusão dos treinamentos das UBS.

Custo de manutenção:

O fechamento dos custos de peças utilizadas em manutenção segue como parte integrante deste relatório a partir deste mês. O índice de quebra permanece bem reduzido e os orçamentos avulsos aprovados tratam de troca de baterias das Câmaras, as quais possuem prazo de validade em média de 2 anos.

Não tivemos nenhuma manutenção decorrente de mau uso.

ABASTECIMENTO

Sistema SALUTEM em funcionamento fazendo a 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.

PATRIMÔNIO

Não houve, neste período, aquisição de equipamentos.

UBS Alto da Ponte: Câmera de vacina já finalizada a manutenção. Aguarda encaminhamento na segunda semana de Agosto para operação.

UBS Santana: Não constam equipamentos em manutenção.

UBS Alto de Santana: Balança digital da hipodermia em manutenção(Já retirada pela empresa Nelmar).

UBS Telespark: Não constam equipamentos em manutenção

Manutenção Predial

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

UNIDADE: UBS JARDIM TELESPARK/Melhorias:

Antes:



Depois:



Instalação pendurador de jaleco:

Antes:



Depois

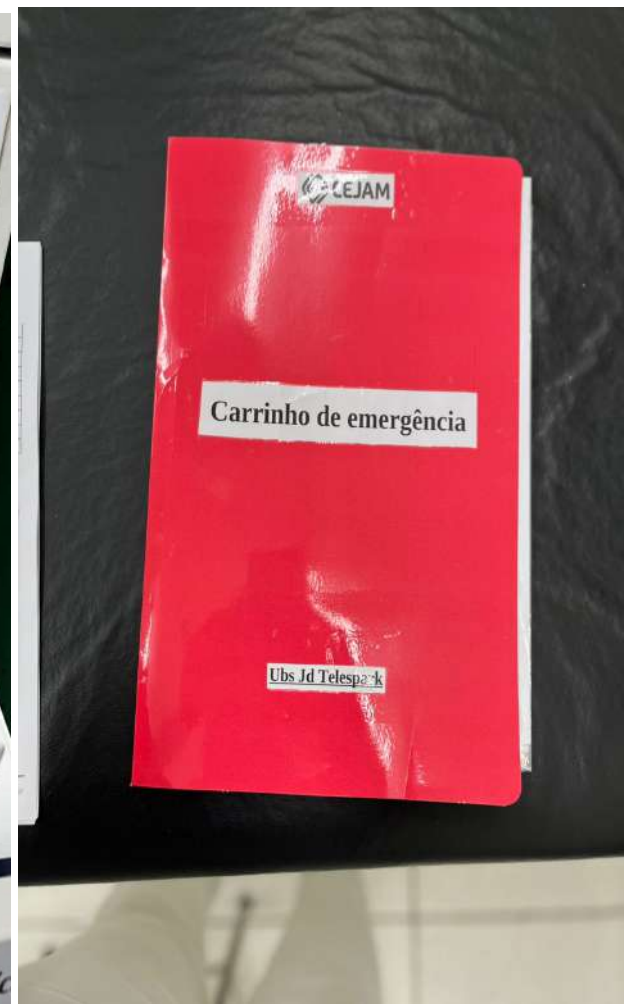


Organização carrinho de emergência:

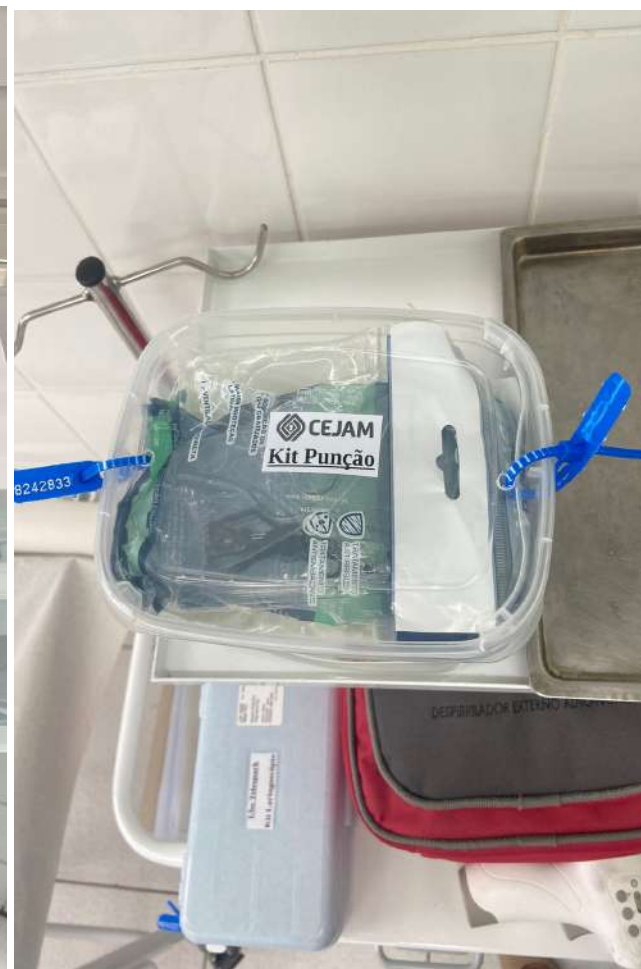
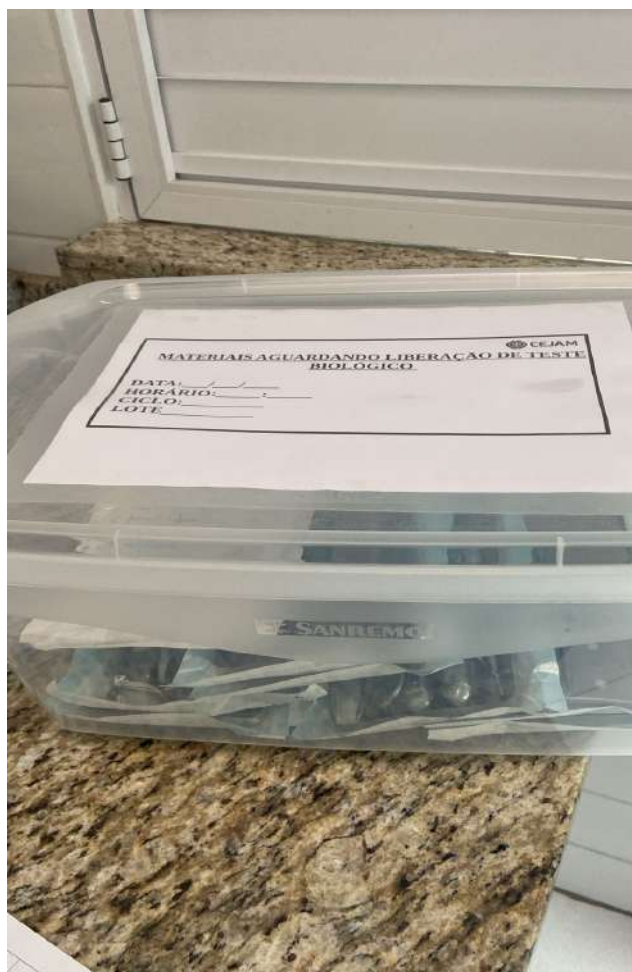
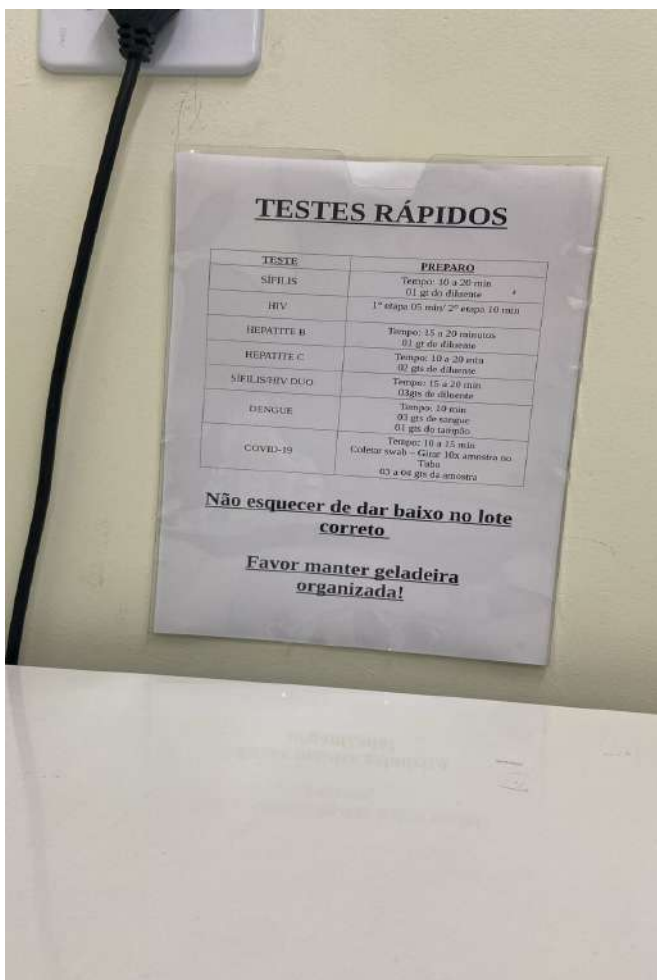
Antes:



Depois:



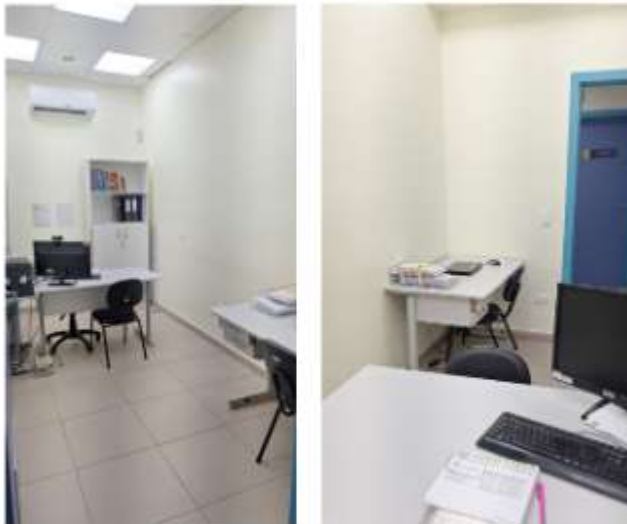
Organização setores assistenciais



Instalação de Lupa de inspeção CME



UBS ALTO DA PONTE



implantação de um posto de trabalho fixo para enf. RT.

TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE

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 e UBS Altos de Santana.

TREINAMENTOS REALIZADOS			
UBS ALTO DA PONTE			
Nome do treinamento	Numero de profissionais treinados	Duração do treinamento	Hora homem
Urgência e Emergência na APS	4	04:30	17
Capacitação em Sala de Vacina	2	04:00	8
PGRSS	21	01:00	21
Melhoria no encaminhamento à atenção secundária	1	04:00	4
Capacitação - Projeto Suspirar	2	04:00	8
Missão, visão, Valores - Pilares estratégicos	6	00:30	3
UBS ALTOS DE SANTANA			
Nome do treinamento	Numero de profissionais treinados	Duração do treinamento	Hora homem
CURSO ENCAMINHAMENTOS	3	05:00	15
CURSO URGENCIAS E EMERGENCIAS	1	05:00	5
CAPACITAÇÃO SALA DE VACINA	8	05:00	40
TESTES RAPIDOS PARA IST's	9	01:00	9
URGENCIA E EMERGENCIA EM ODONTOLOGIA	22	01:00	22

UBS SANTANA			
Nome do treinamento	Numero de profissionais treinados	Duração do treinamento	Hora homem
CAPACITAÇÃO SALA DE VACINA	4	08:00	32
CAPACITAÇÃO PGRSS	20	01:00	20
USO SEGURO DE EPIS	20	01:00	20
ORIENTAÇÃO FLUXOS INTERNOS - SALA DE VACINA	4	01:00	4
FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO	20	01:00	20
UBS TELESARK			
Nome do treinamento	Numero de profissionais treinados	Duração do treinamento	Hora homem
Comunicação efetiva	4	00:40	3
Fluxos e rotinas de Enfermagem	8	03:00	24
Programa odonto bebê e sua importância	10	01:00	10
Capacitação urgência e emergência	3	04:00	12
Doenças cardíacas/renais e DM	2	03:00	6
Capacitação Estadual de abordagem intensiva ao tabagista no sus	1	06:00	6
Capacitação PGRSS	20	01:00	20
Capacitação Vacina	2	08:00	16
Cenário da DPOC no mercado público	2	04:00	8
Capacitação urgência e emergência	1	04:00	4

Reunião com equipe da saúde Bucal Microrregião Norte



03/07 - Exercício de Prestação de Contas - Maio/2025 para equipe



31/07 - Exercício de Prestação de Contas - Junho/2025 para equipe



Capacitação equipe de enfermagem: Fluxos e normas em geral



Capacitação equipe de multi: Esclarecendo a importância do atendimento odontológico para bebês



Capacitação urgência e emergência



08/07 - PDL= Programa de Desenvolvimento de Líderes (Sede CEJAM)



Auditoria Interna - Sala de Vacina



Auditoria Interna - Setor Higiene



Treinamento PGRSS



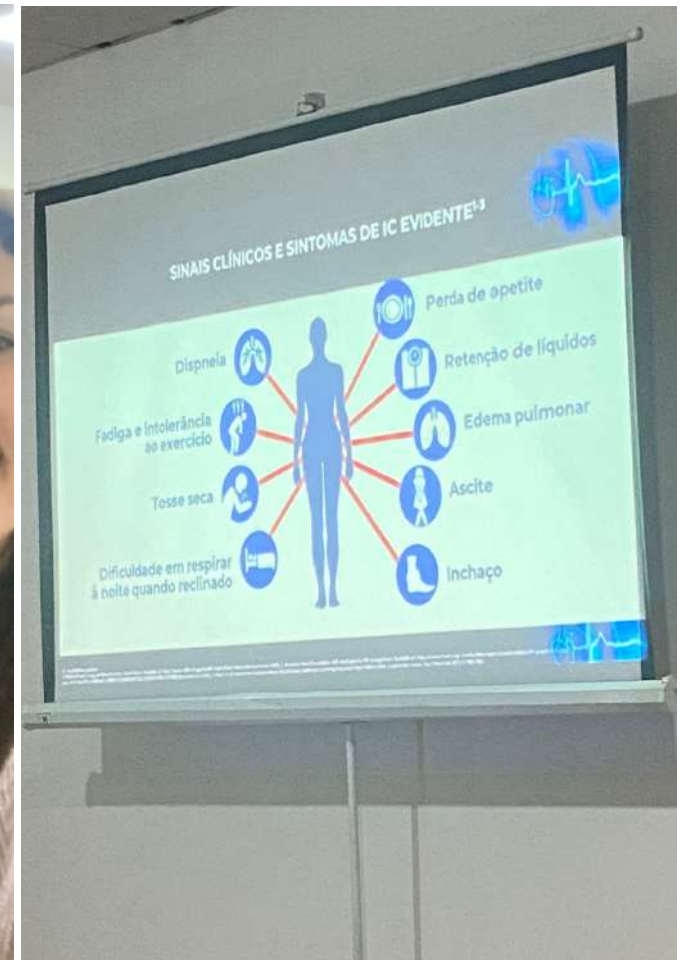
Sala de espera - Tema Hepatites Virais



Capacitação Estadual de Abordagem Intensiva ao Tabagista no SUS



Capacitação Doenças Cardíacas/Renais/DM

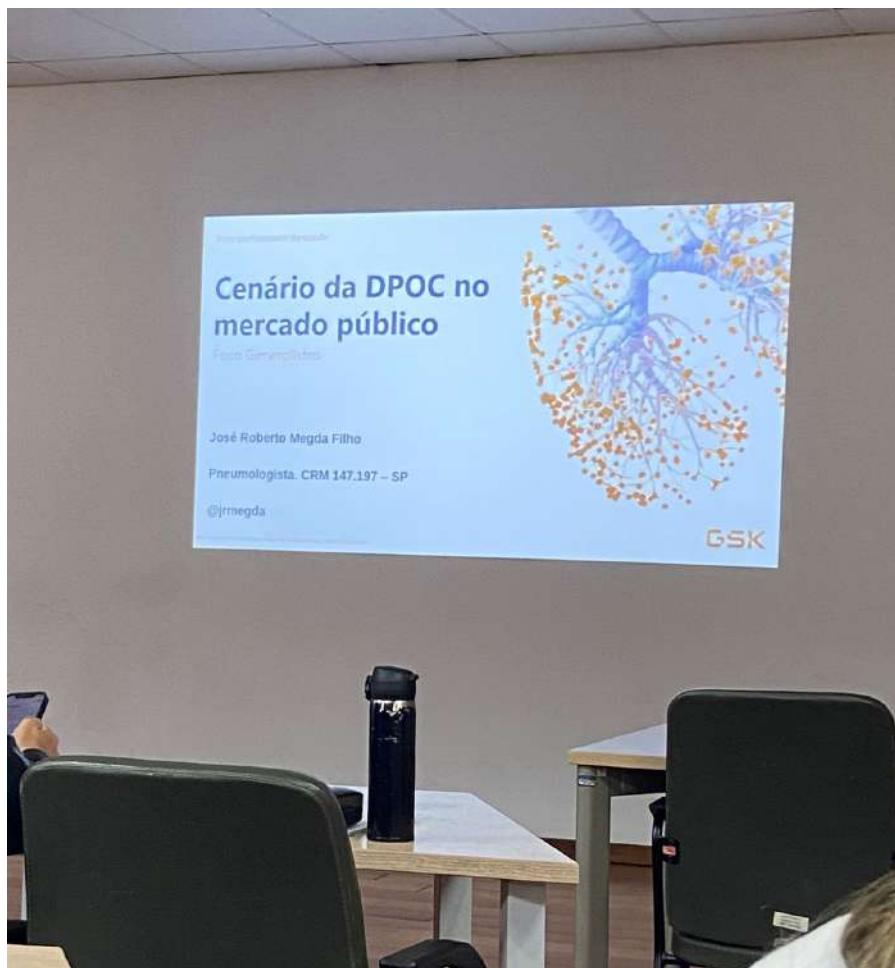


Capacitação Vacina





Capacitação Projeto Suspirar



Grupo de Gestantes



UBS na Rua - Ação em Saúde Lar Cristão



HUMANIZAÇÃO
Dia do Motorista/Lembrancinha



Dia da Recepcionista/Lembrancinha



Grupo da Horta



Visita Técnica - Auditoria SCIRAS CEJAM



UBS SANTANA



GRUPO DE ARTESANATO UBS SANTANA

TODAS AS QUARTAS - FEIRAS
HORÁRIO: DAS 14:30 AS 16:00

FAÇA SUA INSCRIÇÃO NA RECEPÇÃO
E VENHA PARTICIPAR CONOSCO !!!



CEJAM



Início 02/07/2025



Conscientização na sala de espera sobre **Julho amarelo**. Com o objetivo de informar a população sobre a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das hepatites, com foco nos tipos A, B e C, que são os mais comuns.

GINCANA
METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE
UBS SANTANA



- A EQUIPE DA UNIDADE SERÁ DIVIDIDA EM 6 GRUPOS E CADA GRUPO TERÁ UMA META DE SEGURANÇA DO PACIENTE ONDE TERÁ QUE ELABORAR UMA FOTO BEM CRIATIVA SOBRE A META ESCOLHIDA
- AS FOTOS DEVERÃO SER ENVIADAS ATÉ DIA 05/09 E A ESCOLHA DA MELHOR FOTO SERÁ REALIZADA POR UM TIME DE LIDERANÇAS DAS UNIDADES DA MICROREGIÃO
- O GRUPO COM A FOTO ESCOLHIDA RECEBERÁ UMA PREMIAÇÃO ESPECIAL NO DIA 12/09 QUE SERÁ O ENCERRAMENTO DA NOSSA SEMANA ESPECIAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Lançamento da gincana “Metas de Segurança do Paciente”, envolvendo todos da Unidade. Cada Equipe recebeu uma Meta de Segurança e deverá elaborar uma foto , de forma criativa, sobre a meta escolhida

O objetivo é trabalhar , de forma lúdica, situações voltadas para as Metas de Segurança do Paciente



04/07/2025
visita da Vigilância Epidemiológica
do Município: Alinhamento de
acompanhamento de Surtos

08/07 - PDL Programa de Desenvolvimento de Líderes (Sede CEJAM)





16/07/2025

Apresentação indicadores
mensal Equipe da
Unidade e APS



24/07/2025
Visita técnica APS
São Paulo e SCIRAS

UBS ALTOS DE SANTANA

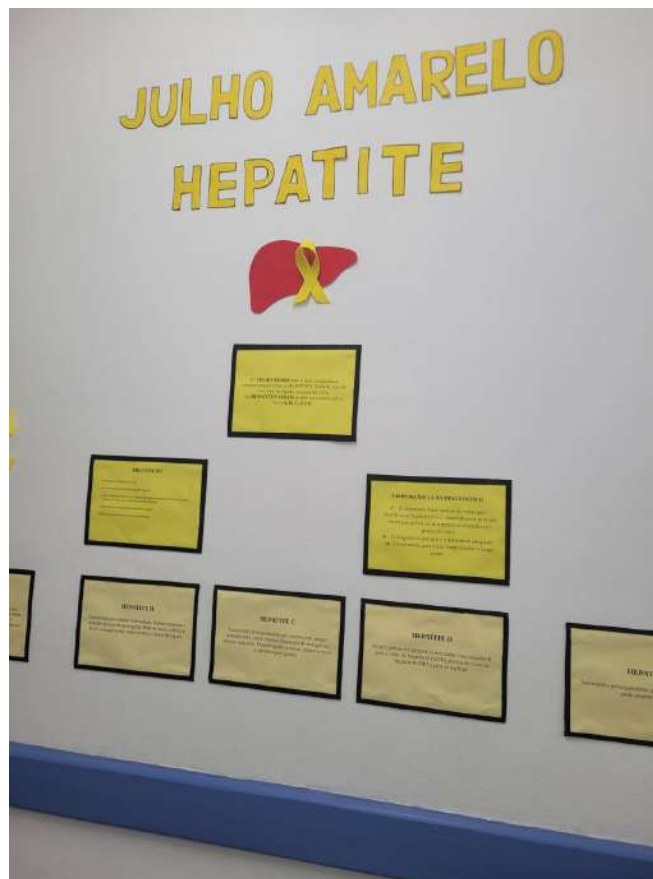
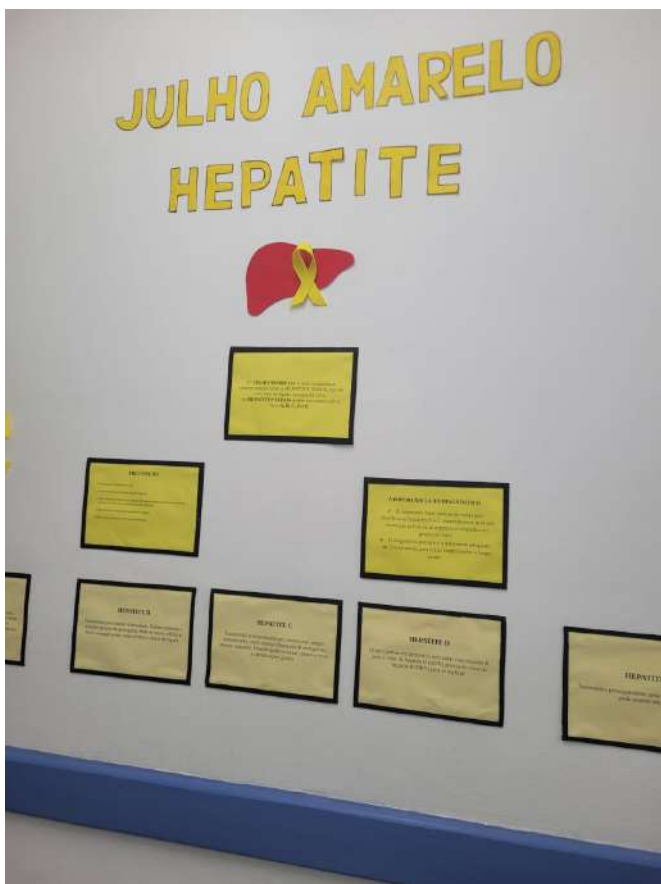
10/07 - Exercício de Prestação de Contas para equipe - Maio/2025



Capacitação Insuficiência Cardíaca



Decoração da unidade com tema do julho amarelo conscientização contra as hepatites virais



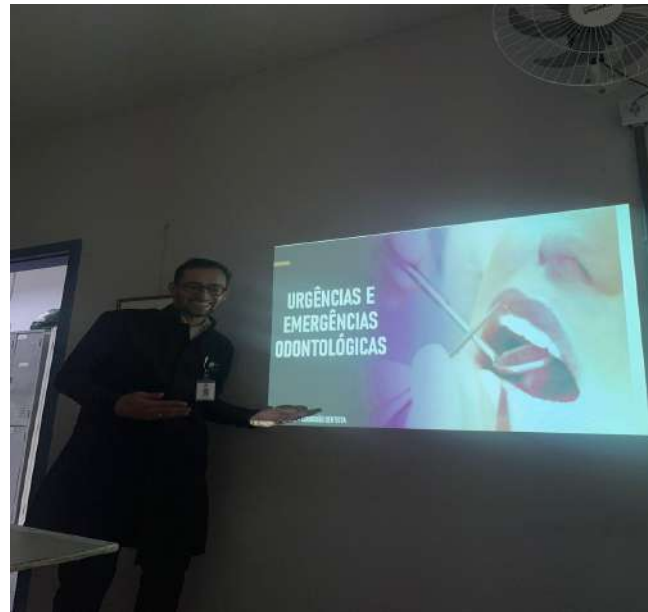
Sala de espera sobre Hepatites Virais



Capacitação para sala de vacina



Capacitação urgências odontológicas



Curso Técnico Agente de Saúde- Orientações sobre febre maculosa



ALTO DA PONTE



Apresentação de resultados Junho 2025



Treinamento PGRSS



Grupo educação nutricional



Projeto caminhar - Vila Cândida



Grupo de artesanato

Grupo hiperdia



Festa Julina



Ação em saúde Sertãozinho

COMISSÕES

O Núcleo de Segurança do Paciente foi implantado nas 4 Unidades Básicas de Saúde.

UBS Jd Telespark

 **CEJAM**

PRÓ MEMÓRIA

DATA 28/07/2025	HORÁRIO 14:30
LOCAL UBS TELESARK	
ASSUNTO ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCO	

1. PAUTAS ABORDADAS

Revisão das metas de segurança do paciente

2. DECISÕES

Realizado revisão das 06 metas internacionais de segurança do paciente devido renomeação da comissão.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Revisão das 06 metas internacionais de segurança do paciente. Membros da comissão cientes do instrumento de avaliação da aderência às metas de segurança e fichas de indicadores que serão implementadas posteriormente.	Karine Azarias Silva	30 dias	

 **CEJAM**

PRÓ MEMÓRIA

DATA 30/07/2025	HORÁRIO 10:00
LOCAL UBS TELESARK	
ASSUNTO ATA COMISSÃO CCIRAS	

1. PAUTAS ABORDADAS

Programa de controle de infecção de infecção

2. DECISÕES

Discutido e repassado itens sobre as visitas técnicas realizadas dias 10/07 e 15/07 nas respectivas salas: vacina e higiene

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Estabelecido dia 15/08 visita técnica na sala odontológico e CME/curativo com membros da CCIRAS.	Karine Azarias Silva	30 dias	

UBS Alto da Ponte

CEJAM   **PREFEITURA**
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	28/07/2025	HORÁRIO	11:00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião de comissão núcleo cciras		

1. PAUTAS ABORDADAS

- CME - controle de entrada e saída de materiais do expurgo e CME;
- Plano de contingência para odonto;
- Suporte para descarpac e identificação;
- Kit parto;
- Identificação de almotolias e frascos;
- Treinamento CME;
- Teste biológico;
- Materiais reprocessados.

Abertura da reunião com enfermeira Laura Fabiana Elias Mancia,

CAMP

PRÓ MEMÓRIA

DATA	15/07/2025	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ sala 11		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP nº6		

1. PAUTAS ABORDADAS:

- 1. Abertura da reunião com Enfermeira Camila agradecendo a presença de todos.
- 2. Apresentação da técnica de enfermagem Adriana Francisca Rodrigues de Sousa como nova integrante da comissão.
- 3. Apresentação da recepcionista Andreia Rodrigues Carvalho como nova integrante da comissão.
- 4. Identificação correta do paciente: é um dos principais protocolos de segurança do paciente, inclusive recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Onde na unidade seu início é no ACS, onde é feito o cadastro em sistema contendo, nome, data de nascimento, nome da mãe, CPF entre outros.
- 5. Inclusão do paciente em agenda, atentar a inclusão correta para que não ocorra divergência de data e horário, causando transtorno e conflito na unidade com o paciente.
- 6. Realizar conferência de documentos e não realizar atendimento a terceiros sem a apresentação de um documento físico.

UBS Santana

SCIRAS



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	17/07/2025	HORÁRIO	14:00
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL - CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 1. Cronograma de visitas técnicas nos setores
- 2. Programação visita técnica setor crítico
- 3. Implementação dos check-list de Enfermagem nos setores

2. DECISÕES

- 1. Programado visita técnica nos setores críticos a cada 3 meses , setores semi-críticos a cada 6 meses e áreas não críticas anual .
- 2. Discutido em grupo sobre a responsabilidade de cada setor quanto a conferência adequada do check-list

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração dos indicadores mês julho	Membros CCIRAS	20/08/2025	
Visita técnica setor crítico	Membros CCIRAS	20/08/2025	

Gerenciamento de Risco



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/07/2025	HORÁRIO	07:30
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	REUNIÃO - COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01.Nomeação do Novo Presidente da Comissão

2. DECISÕES

01.Nomeação de Mariana de Souza Lima , Cirurgiã Dentista , para Presidente da Comissão de Gerenciamento de Risco em substituição de Maria Isabel Lemos Silva , que não faz mais parte do quadro de funcionários da Unidade

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Orientação quanto à Comissão de Gerenciamento de Riscos, a composição dos membros , as ações realizadas e planejamento para o próximo mês.	Gerente da Unidade	Imediato

UBS Altos de Santana



PRÓ MEMÓRIA

DATA16/07/2025

HORÁRIO10h

LOCALUBS ALTOS DE SANTANA

ASSUNTOCOMISSÃO CCIRAS

1. PAUTAS ABORDADAS

01. PCI

02. Vigilância Epidemiológica

03. Higienização das mãos

04. Racionalização de Antimicrobianos

05. Notificação Compulsória

06. Gestão de Qualidade e Segurança

07. Processamento de Produtos para a Saúde

08. Higienização Ambiental

09. Políticas Ambientais

10. Segurança do Trabalho

11. Cursos/Capacitações previstas

12. Visitas técnicas

2. DECISÕES

01. Apresentação pautas para discussão

02. Conferência das pendências do PCI

03. Conferência das pendências individuais e delegação de tarefas

04. Conferência dos Cursos/Capacitações para o mês de Agosto

04. Conferência dos Cursos/Capacitações para o mês de Agosto

05. Conferência das Visitas Técnicas

Classificação de Informação: Uso Interno

FOR.ADM.CEISS-QA.004.001

Pág. 1 de 2



PRÓ MEMÓRIA

DATA16/07/2025

HORÁRIO10h

LOCALUBS ALTOS DE SANTANA

ASSUNTOCOMISSÃO CCIRAS

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Atualizar datas e documentos faltantes do PCI	João	15 dias	
Criação e preenchimento das planilhas pendentes	CCIRAS	15 dias	
Alinhamento sobre as necessidades identificadas para os cursos/capacitações a serem realizadas no mês de Agosto	Camila, Giovana e Daliane, Milena	15 dias	
Terminar Visitas Técnicas pendentes	CCIRAS	15 dias	

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/07/2025	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. PCI
02. Vigilância Epidemiológica
03. Higienização das mãos
04. Racionalização de Antimicrobianos
05. Notificação Compulsória
06. Gestão de Qualidade e Segurança
07. Processamento de Produtos para a Saúde
08. Higienização Ambiental
09. Políticas Ambientais
10. Segurança do Trabalho
11. Cursos/Capacitações previstas
12. Visitas técnicas

2. DECISÕES

01. Apresentado pautas para discussão
02. Conferência das pendências do PCI
03. Conferência das pendências individuais e delegação de tarefas
04. Plano de ação para aumentar consumo de álcool e sabão
05. Conferência dos Cursos/Capacitações para o mês de Agosto

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/07/2025	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Manter vigilância do cumprimento do PCI mensal	João	30 dias	
Atualização do preenchimento das planilhas	CCIRAS	15 dias	
Colocar em ação metas elaboradas para aumentar consumo de álcool e sabão	CCIRAS	30 dias	
Identificar as fragilidades da unidade e propor metas para solucioná-las	Milena	15 dias	
Reforçar pedido de compra dos termohigrômetros	Milena	15 dias	

Gerenciamento de risco



PRÓ MEMÓRIA

DATA	31/07/2025	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCO		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Manutenção da UBS

02. Novo fluxo de medicação

03. Cartão com as medicações utilizados

04. Realizar busca ativa em pacientes críticos

05. Intercorrências

2. DECISÕES

01. Discutido fluxos da última reunião

02. Apresentado novas pautas para alinhamento

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Será realizado primeiro atendimento das emergências hiperglicêmicas e encaminhado ao UPA	Julia	Resolvido	Resolução da última reunião
Solicitado manutenção do refletor e arames do portão para gerência	Júlia	30 dias	
Criação de planilha de medicamentos que saem da farmácia para hipodermia em caso de emergência	Milena	30 dias	

Criação de cartão descritivos das medicações utilizadas, para pacientes confusos	Enfermagem e farmacêutica	30 dias	
--	---------------------------	---------	--

Classificação da Informação: Uso Interno

FOR.ADM.CEGISS.QA.004.001

Pág. 1 de 2



PRÓ MEMÓRIA

DATA	31/07/2025	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCO		

Notificação das Intercorrências graves e pacientes críticos para intervenção e busca ativa	Todos	30 dias (contínuo)	
--	-------	--------------------	--



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional