

Relatório de Atividades Assistenciais

Contrato de Gestão nº 408/2024

Unidades de Saúde da Rede Assistencia:

UBS Alto da Ponte

UBS Altos de Santana

UBS Jardim Telespark

UBS Santana

São José dos Campos

Junho

2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Diretor do Departamento de Atenção Primária à Saúde

Pedro Santiago

Secretário de Saúde

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS “DR. JOÃO AMORIM”



Diretor De Desenvolvimento Institucional

Mário Santoro Júnior

Diretor Técnico

Renato Tardelli

Gerente Técnico Regional

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL.....	4
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES.....	8
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	8
4. FORÇA DE TRABALHO.....	10
5. INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE.....	12
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	39
7. INDICADORES DE GESTÃO	62
8. MELHORIAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS.....	71
9. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS / AÇÕES EM SAÚDE.....	80
10. MANUTENÇÃO / ENGENHARIA CLÍNICA E PROJETOS	108
11. COMISSÕES.....	121
12. CONCLUSÃO.....	136

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

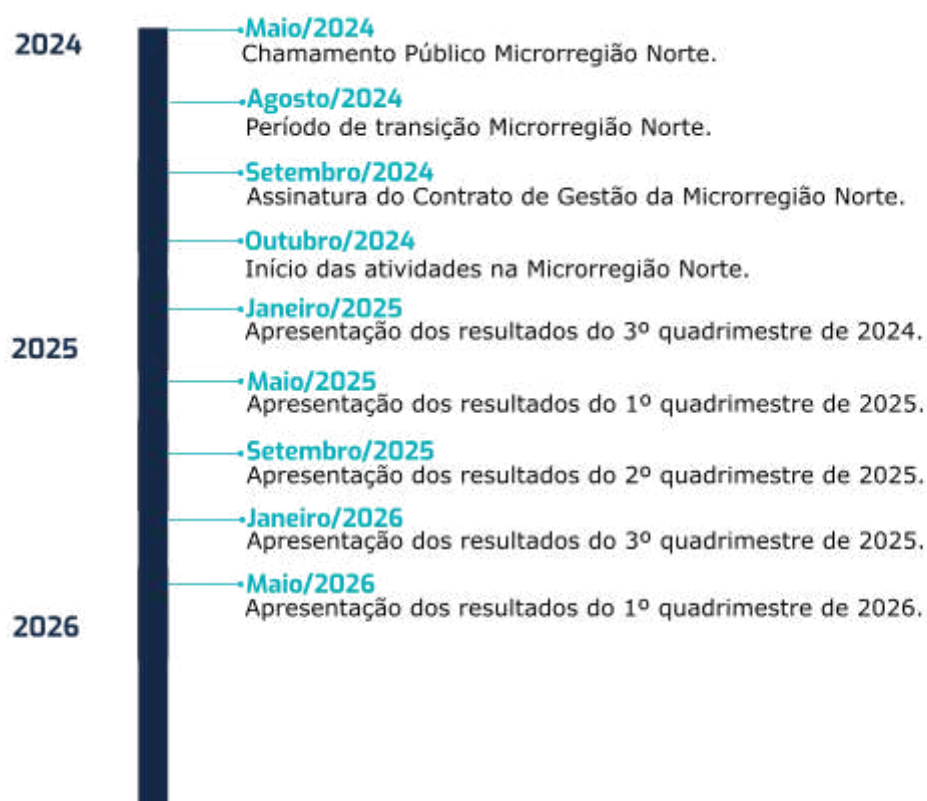
- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

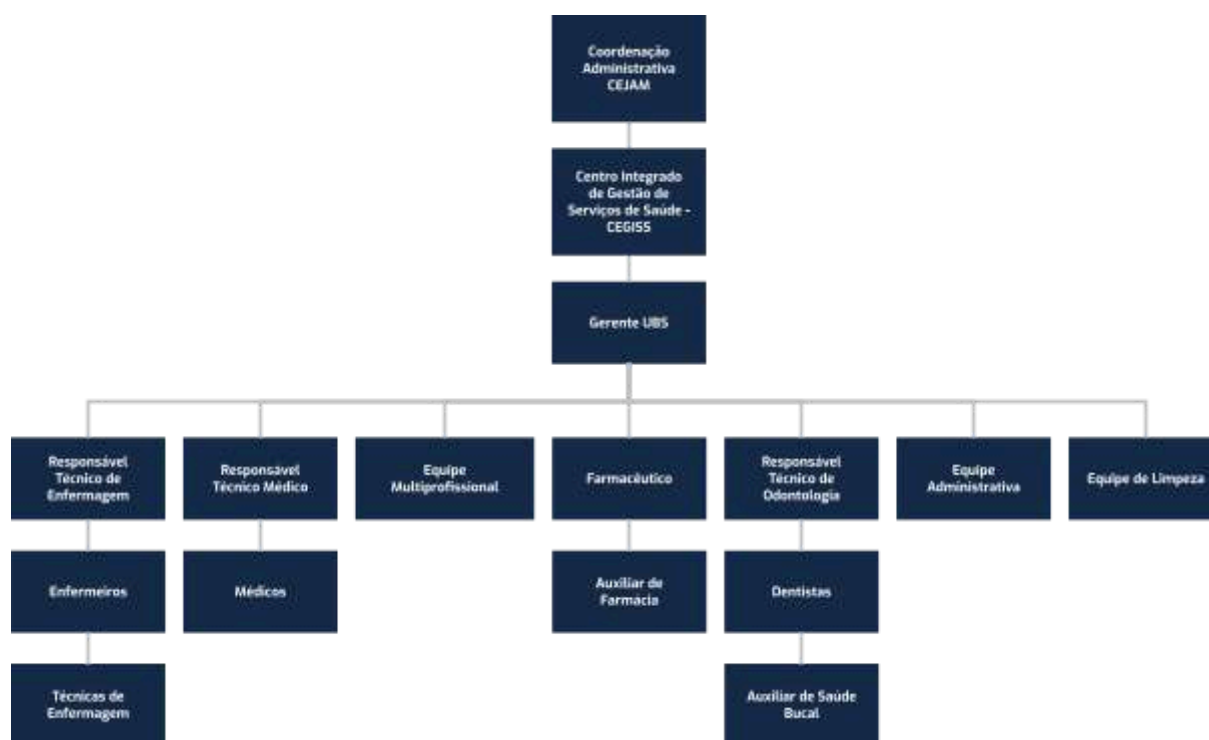
Linha do Tempo

A linha do tempo do CEJAM em São José dos Campos destaca os principais marcos da gestão da Microrregião Norte. O cronograma inclui desde o chamamento público em maio/24, com o início efetivo das atividades em outubro/2024 e as prestações de contas. Durante esse período, ocorreu a transição administrativa e a assinatura do contrato de gestão.



Estrutura Organizacional

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



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

Em 1º de outubro de 2024, teve início o Contrato de Gestão nº 408/2024, firmado com o Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM, uma Organização Social de Saúde (OSS) qualificada no município de São José dos Campos. O contrato tem como objetivo a implantação e o gerenciamento técnico das unidades de saúde listadas, garantindo a administração, gerenciamento e operacionalização das atividades das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede assistencial. O CEJAM, inscrito no CNPJ nº 66.518.267/0001-83, possui sede Avenida da Liberdade, 765, no bairro Liberdade em São Paulo - SP- CEP 01503-001 e será responsável pela execução das atividades assistenciais, bem como pela conservação e manutenção dos equipamentos públicos permissionados. A execução deste contrato está alinhada com as Políticas de Saúde do SUS e as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme plano de trabalho aprovado.

Unidades contempladas e seus endereços:

- **UBS Alto da Ponte**

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

- **UBS Altos de Santana**

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

- **UBS Jardim Telespark**

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

- **UBS Santana**

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **1 a 30 de Junho de 2026**, nas quatro Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte.

Serviços Oferecidos

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

Serviços	UBS Alto da Ponte	UBS Altos de Santana	UBS Jardim Telespark	UBS Santana
Administração e dispensação de medicamentos	x	x	x	x
Aferição de Pressão Arterial	x	x	x	x
Atendimento odontológico	x	x	x	x
Atendimento/visitas domiciliares	x	x	x	x
Cateterismo vesical	x	x	x	x
Coleta de material para análises clínicas	x	x	x	x
Coleta de material para detecção e erros inatos do metabolismo (teste do pezinho)	x	x	x	x

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

4. FORÇA DE TRABALHO

Dimensionamento dos Colaboradores - Microrregião Norte

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

EQUIPE MÍNIMA

Mês: **Junho/2026**

Setor	Cargo	Quantidade
Administrativo	Assistente Social (10h)	4
	Auxiliar de Farmácia (40h)	3
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8
Assistencial	Dentista (40h)	10
	Enfermeiro (40h)	13
	Farmacêutico (40h)	4
	Gerente (40h)	4
	Jovem Aprendiz (30h)	4
	Médico Clínico Geral (20h)	4
	Médico Gineco-obstetra (20h)	2,5
	Médico Pediatra (20h)	2

	Médico Saúde da Família (40h)	11
	Nutricionista (10h)	4
	Recepcionista (40h)	12
	Técnico de Enfermagem (40h)	30
	Técnico de Farmácia (40h)	1
Total		126,5

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

UBS Altos de Santana:

Enfermeiro (40h)

Atualmente, a unidade conta com uma colaboradora técnica de enfermagem cujo contrato encontra-se bloqueado em decorrência de processo de rescisão indireta. Para assegurar a continuidade das atividades assistenciais e manter a cobertura da equipe, foi realizada a contratação de uma nova técnica de enfermagem, que iniciou suas atividades em 03/06/2026.

Por outro lado, em 29/06/2026, houve a solicitação de desligamento de um profissional enfermeiro. No momento, a unidade aguarda a contratação de um novo enfermeiro para recomposição do quadro de pessoal e manutenção da assistência prestada.

UBS Santana:

Dentista (40h)

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

Enfermeiro (40h)

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

UBS Alto da Ponte: A unidade encontra-se em processo de contratação de Auxiliar em Saúde Bucal para composição da terceira equipe de Saúde da Família. Ressalta-se que a unidade também possui excedente no quadro de recursos humanos em razão do afastamento de uma recepcionista e duas enfermeiras por licença-maternidade.

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

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

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

5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

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

Em função das atualizações contínuas nos sistemas de informação que subsidiam os indicadores,

alguns valores podem sofrer alterações ao longo do tempo, tanto nos relatórios mensais quanto no quadrimestral. Além disso, devido à indisponibilidade/parcialidade de alguns relatórios do mês vigente, pode haver ausência de informações ou lacunas nos dados.

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

Indicadores de Desempenho e Qualidade

Qualidade - Microrregião Norte

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

	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	junho/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu ni ci pá is	Cadastro individual vinculado à equipe	-	UBS Alto da Ponte	13.318	53.339
			UBS Altos de Santana	14.247	
			UBS Telespark	11.104	
			UBS Santana	14.670	
	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	24	68,57%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	35	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	30	85,71%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	35	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	31	88,57%

		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	35	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	6.119	37,06%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	16.509	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	40	93,02%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	43	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	7.049	64,17%
		Número total de hipertensos cadastrados	10.985	
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	≥ 50%	Número de pessoas com diabetes com consulta e solicitação de HbA1C no semestre	2.794	61,76%
		Número total de diabéticos cadastrados	4.524	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	663	12,88%
		Número total de consultas médicas realizadas	5.148	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	Meta estabelecida por unidade conforme ofício	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	506	Meta estabelecida por unidade conforme ofício
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	4.445	
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	

CEJAM	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	182	77,12%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	236	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	2.452	22,61%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	10.846	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	234	99,15%
			Número total de profissionais cadastrados	236	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	37	65
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	22	
			Incidente sem dano	4	
			Incidente com dano Grau I (leve)	2	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	55	65
			Assistencial	10	
	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	897	92,28%
			Total de itens avaliados nas auditorias	972	

		realizadas em visitas técnicas		
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	5.110	45,81%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	11.155	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	10.971	100,07%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	10.963	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	4.514	119,85%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	3.766	

Análise crítica:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Qualidade - UBS Alto da Ponte

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

	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	junho/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu ni ci pá l i o s	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.634	13.318
			Equipe 2	3.802	
			Equipe 3	3.174	
			Equipe 4	2.708	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	3	75,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	4	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	3	75,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	4	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	3	75,00%

realizado		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	4	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.520	39,86%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.813	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	10	76,92%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	13	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.557	58,91%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.643	
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	501	47,04%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.065	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	332	11,66%
		Número total de consultas médicas realizadas	2.848	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 16,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	147	13,25%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.110	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	0,00%
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	67	81,71%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	82	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	1.008	27,18%

CEJAM			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.708	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	45	97,83%
			Número total de profissionais cadastrados	46	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	37	37
			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	37	37
			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	204	99,51%
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	205	
	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	1.139	44,75%
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	2.545	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.636	105,51%
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.498	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.060	123,50%
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	858	

Análise crítica:

Cobertura de citopatológico de colo útero: Observou-se uma pequena evolução no indicador de cobertura do exame preventivo, passando de 39,5% em maio/2026 para 39,86% em junho/2026. O resultado evidencia o impacto das ações de busca ativa, ampliação da oferta de vagas e sensibilização da população para a realização do exame. Mantido o ritmo de crescimento observado e com a continuidade das estratégias implementadas, a expectativa é atingir ou superar a meta de 40% de cobertura no mês de julho de 2026.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: o não alcance da meta foi devido a ausência de registro da 3ª dose das vacinas VIP e Pentavalente. Um dos pacientes mudou de cidade, outro veio de outro estado recentemente e outro paciente veio de outro país recentemente. Dessa forma, deixaram de pertencer à área de abrangência da unidade e iniciaram seu acompanhamento vacinal em outra localidade, não sendo possível a atualização do registro dessas doses pela UBS.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: O resultado ainda reflete a baixa adesão de parte dos usuários ao acompanhamento regular e às atividades do grupo Hiperdia. Como estratégia de melhoria, foi mantido o fortalecimento das ações de busca ativa dos pacientes em atraso, monitoramento das consultas e solicitação oportuna da hemoglobina glicada pelas equipes. Espera-se que a continuidade dessas ações contribua para ampliar a adesão dos usuários, qualificar o acompanhamento das pessoas com diabetes e promover a recuperação gradual do indicador nos próximos meses.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Foi mantida a estratégia de agendamento com overbooking, considerando o histórico de absenteísmo dos usuários, com o objetivo de otimizar o aproveitamento das vagas disponíveis e ampliar o acesso à primeira consulta odontológica. Entretanto, o afastamento da profissional cirurgiã-dentista mediante apresentação de 3 dias de atestado impactou diretamente a oferta de consultas no período, ocasionando redução da capacidade assistencial e refletindo no resultado do indicador. Com o retorno da profissional e a continuidade da estratégia de agendamento, espera-se a recuperação gradual do indicador nos próximos meses.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: até a emissão do relatório os dados não foram disponibilizados pela secretaria de saúde.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS):

Permanecem em execução as estratégias implantadas para qualificação do processo de trabalho, incluindo reuniões mensais entre a gerência da unidade e os Agentes Comunitários de Saúde, bem como feedbacks semanais sobre os acompanhamentos realizados, fortalecendo o monitoramento das visitas domiciliares e a busca ativa dos usuários pendentes. Embora as ações tenham contribuído para a manutenção do indicador, este ainda permanece abaixo da meta pactuada, sendo necessária a continuidade e intensificação das estratégias adotadas, com foco na ampliação da cobertura das visitas e no acompanhamento oportuno da população adscrita.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES: está prevista a exclusão do cadastro de uma profissional médica no CNES. A gestão permanece acompanhando o processo de regularização cadastral, visando garantir a consistência das informações e minimizar impactos nos próximos ciclos de monitoramento.

Qualidade - UBS Altos de Santana

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

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	junho/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.246	14.247
			Equipe 2	3.337	
			Equipe 3	4.226	
			Equipe 4	3.438	
	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	66,67%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	12	

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	8	66,67%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	12	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	11	91,67%
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	12	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.552	34,86%
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.452	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	8	100,00%
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	8	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.448	54,66%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.649	
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	587	49,33%
		Número total de diabéticos cadastrados	1.190	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	383	12,90%
		Número total de consultas médicas realizadas	2.969	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 15,4%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	147	12,38%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.187	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	Dados não disponíveis no período
		Total de internações hospitalares	0	

CEJAM	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	85	107,59%
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	79	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	939	24,46%
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.839	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	44	97,78%
			Número total de profissionais cadastrados	45	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	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	181	81,53%

		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	222	
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	1.400	46,54%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.008	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.642	96,40%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.741	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.185	125,86%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	942	

Análise Crítica:

Cobertura de citopatológico: Como plano de ação, foram realizadas orientações aos médicos e enfermeiros quanto ao correto preenchimento e encerramento do BDA, visando maior conformidade dos registros e adequado monitoramento do indicador. Além disso, foi implantado um grupo de Saúde da Mulher no território da área vermelha, região mais distante da unidade. O grupo ocorre mensalmente e contempla a realização de exames citopatológicos do colo do útero (exame preventivo), conduzidos pela médica da unidade, priorizando mulheres elegíveis ao indicador. No mês de junho, a estratégia possibilitou a realização do exame em sete usuárias que se encontravam dentro dos critérios do indicador, contribuindo para a ampliação da cobertura assistencial.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: Neste indicador, o resultado permaneceu abaixo da meta estabelecida. Como estratégia de melhoria, foi intensificada a realização dos grupos de Hiperdia, que passaram a ocorrer semanalmente, às quartas-feiras, com o objetivo de ampliar o acompanhamento dos usuários com hipertensão e diabetes. Também foram realizadas orientações junto aos médicos e enfermeiros quanto à solicitação oportuna do exame de hemoglobina glicada (HbA1c), bem como o reforço do correto registro do CID e o adequado preenchimento e encerramento do BDA, visando qualificar os registros e refletir a assistência prestada.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: Neste mês, a meta não foi alcançada em razão do período de férias de um dos colaboradores, iniciado em 15/07/2026, com término previsto para 14/08/2026, o que impactou temporariamente a capacidade operacional da equipe e o desempenho do indicador.

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: Dados indisponíveis até 02/07/2026.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Atualmente, a unidade dispõe de 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), frente ao quantitativo ideal de 16 profissionais. Desses, dois encontram-se em readaptação funcional integral (100%), o que reduz a capacidade operacional da equipe e impacta diretamente o desempenho do indicador. No período avaliado, a força de trabalho também foi afetada por férias, participação de colaboradores em capacitações, afastamentos por atestados médicos, feriados e dispensas, comprometendo a cobertura das visitas domiciliares e das demais atividades programadas. Como estratégias para melhoria do indicador, foram reforçadas as orientações aos ACS quanto à utilização

adequada do tablet e à realização do registro correto e diário das atividades no sistema de informação. Além disso, foram instituídas reuniões semanais entre ACS, enfermeiros e médicos das equipes, com foco no monitoramento das visitas domiciliares, especialmente para os usuários pertencentes aos grupos prioritários. Complementarmente, são realizadas reuniões mensais com a gerência para análise dos indicadores assistenciais, avaliação dos resultados e definição de estratégias voltadas ao alcance das metas estabelecidas. A unidade permanece aguardando a contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde pela Secretaria Municipal de Saúde, visando à recomposição do quadro de profissionais e ao fortalecimento das ações desenvolvidas no território.

Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES - Neste mês, a meta não foi atingida em razão do processo de atualização no CNES da SMS, referente à exclusão e inclusão de profissionais. Foram solicitadas as exclusões de duas profissionais recepcionistas, bem como a inclusão de uma profissional médica e uma ASB. A Ficha 21 foi encaminhada ao setor responsável após a solicitação de desligamento das colaboradoras, ocorrida na primeira quinzena de cada mês, juntamente com a solicitação de inclusão da nova profissional.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito) e Notificações de Incidentes relacionados a assistência por tipo (administrativa, assistencial, entre outros): Como plano de ação para a melhoria deste indicador, será implantado o monitoramento sistemático das notificações realizadas pela equipe, com análise mensal dos registros e devolutiva aos profissionais durante as reuniões de equipe. O objetivo é identificar oportunidades de melhoria, corrigir inconsistências nos registros e fortalecer a cultura de segurança do paciente. Adicionalmente, serão elaborados e disponibilizados fluxos e materiais orientativos sobre os critérios de notificação dos principais eventos assistenciais, facilitando a identificação e o registro adequado das ocorrências. A gerência e a equipe técnica acompanharão periodicamente o desempenho do indicador, promovendo intervenções sempre que forem identificadas fragilidades no processo, visando à qualificação contínua da assistência e ao alcance da meta estabelecida.

Percentual de conformidade obtido nas avaliações realizadas em visitas técnicas do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): Para este indicador, mantivemos o percentual de 81%. A unidade permanece acompanhando os processos relacionados e aguarda a próxima auditoria, prevista para julho de 2026, para avaliação e validação dos resultados, bem como identificação de oportunidades de melhoria.

Qualidade - UBS Jardim Telespark

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

	UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB	01/06/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipal	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.500	11.104
			Equipe 2	4.162	
			Equipe 3	3.442	
	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	60,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	10	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	10	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	10	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	10	100,00%
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	10	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.405	39,25%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.580	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	5	100,00%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	5	

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	2.337	101,17%
		Número total de hipertensos cadastrados	2.310	
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	1.120	113,25%
		Número total de diabéticos cadastrados	989	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	280	12,85%
		Número total de consultas médicas realizadas	2.179	
Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 5,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	69	7,46%
		Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	925	
Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	Dados não disponíveis no período
		Total de internações hospitalares	0	
Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	30	40,00%
		Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	75	
Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	505	15,31%
		Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.299	
Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	73	100,00%
		Número total de profissionais cadastrados	73	
Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	1
		Quase Erro (Near Miss)	0	

CEJ
AM

		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	260	93,19%
		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	279	
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.206	50,99%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	2.365	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.310	97,41%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.371	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	989	121,40%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	815	

Análise Crítica:

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação: Embora o resultado tenha sido satisfatório, identificou-se que, dentre as 10 gestantes acompanhadas, uma não completou o mínimo de seis

consultas devido baixa adesão ao acompanhamento na unidade após encaminhamento ao alto risco; três iniciaram o pré-natal após a 12ª semana de gestação: uma em decorrência de início do acompanhamento na rede privada; outra devido a identificação tardia da gestação e uma devido ao erro de lançamento dos dados em sistema (DPP no sistema não faz jus a DUM informada. Deste modo, ao receber atendimento da profissional dentista em 22/06/2026, deu-se início a uma nova abertura de pré-natal, evidenciando inconsistência de sistema).

A unidade manterá as ações de orientações dos sintomas relacionados à gestação para realização do teste rápido de gravidez com maior brevidade possível para captação precoce e melhor acompanhamento, visando à qualificação contínua da assistência pré-natal e à melhoria do desempenho do indicador.

Cobertura de citopatológico de colo útero: Considerando a pequena diferença em relação à meta estabelecida e a tendência de manutenção de resultados consistentes, serão mantidas e fortalecidas as ações previstas no plano de ação, com monitoramento contínuo da população-alvo e intensificação das estratégias de captação e sensibilização, visando à ampliação da cobertura e ao alcance do parâmetro pactuado nos próximos ciclos avaliativos.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: No período analisado, não foi possível avaliar o indicador referente a Junho/26, em razão da indisponibilidade dos dados no sistema Tabnet. Contudo, destaca-se a atualização dos dados de Abril/26, que evidenciou 6 internações por condição sensível à APS dentre um total de 60 internações, correspondendo a 10%, resultado que atende ao parâmetro estabelecido.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Do total de 75 usuários elegíveis para o acompanhamento, 35 receberam visita domiciliar efetiva. As demais situações foram impactadas, principalmente, pela ausência dos usuários no momento da visita ou pela não permanência no território de abrangência da unidade, fatores que limitam a execução das ações programadas e interferem diretamente no desempenho do indicador. Adicionalmente, destaca-se que, no período analisado, foram contabilizadas 104 horas de afastamento por atestado médico entre os profissionais da equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fator que impacta diretamente a capacidade operacional e a execução das atividades programadas pela equipe.

Os resultados observados evidenciam o impacto da manutenção de usuários cadastrados no território adscrito mesmo após a identificação de inconsistências quanto à sua vinculação territorial,

situação que interfere diretamente na mensuração do indicador e na efetividade das ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família. Adicionalmente, observa-se que parcela significativa desse público é composta por indivíduos economicamente ativos, circunstância que representa um fator limitante para a efetivação das visitas domiciliares, em virtude da frequente ausência dos usuários no domicílio durante o horário comercial, período em que as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde são predominantemente realizadas.

Daremos continuidade às reuniões periódicas de alinhamento entre os Agentes Comunitários de Saúde e a equipe de enfermagem, com foco no planejamento das ações, monitoramento dos casos elegíveis e qualificação das visitas domiciliares, visando à ampliação da cobertura assistencial e à melhoria contínua do desempenho do indicador.

Ressalta-se, ainda, que o referido indicador encontra-se em análise pelo DAPRIS, podendo subsidiar futuras adequações nos processos de trabalho e contribuir para o aperfeiçoamento das estratégias adotadas pelas equipes.

Proporção de pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): No período avaliado, o indicador de acompanhamento domiciliar de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus atingiu 15,31%, permanecendo abaixo do parâmetro estabelecido. O resultado reflete os desafios operacionais enfrentados pela equipe diante do elevado contingente populacional adscrito e da complexidade do acompanhamento longitudinal desses usuários no território.

Atualmente, a unidade dispõe de 9 Agentes Comunitários de Saúde, para o acompanhamento de 3.299 pessoas cadastradas com hipertensão e/ou diabetes, relação que repercute diretamente na capacidade de cobertura e na periodicidade das visitas domiciliares direcionadas a esse grupo prioritário. Soma-se a isso a identificação de oportunidades de melhoria relacionadas à qualificação dos registros assistenciais, especialmente no que se refere à correta classificação e lançamento das visitas nos sistemas oficiais de informação, aspecto que pode influenciar a mensuração do indicador.

Diante desse cenário, serão mantidas e fortalecidas as estratégias já instituídas, contemplando reuniões sistemáticas de alinhamento entre os Agentes Comunitários de Saúde e a equipe de enfermagem, aprimoramento do planejamento territorial das visitas domiciliares e qualificação dos processos de registro e monitoramento das ações desenvolvidas.

As medidas adotadas têm como objetivo ampliar a cobertura do acompanhamento domiciliar, aprimorar a qualidade das informações registradas e fortalecer a continuidade e a integralidade do cuidado ofertado às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Ressalta-se, ainda, que o indicador permanece em análise pelo DAPRIS, podendo subsidiar futuras adequações nos processos de trabalho e no monitoramento das ações assistenciais desenvolvidas pela equipe.

Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): No período avaliado, o indicador de conformidade do Serviço de Controle de Infecção, considerando as áreas críticas, semicríticas e não críticas, apresentou desempenho satisfatório, com 260 itens conformes dentre os 279 itens avaliados, evidenciando a efetividade das ações de monitoramento e controle desenvolvidas pela unidade.

As não conformidades identificadas referem-se, predominantemente, a critérios não aplicáveis à realidade estrutural e operacional da unidade ou as adequações dependentes de intervenções de manutenção predial. Ressalta-se que os apontamentos relacionados à infraestrutura encontram-se formalmente registrados, com solicitações de manutenção já abertas e em acompanhamento até a sua regularização.

A unidade mantém o monitoramento contínuo dos itens avaliados e o acompanhamento das tratativas necessárias, visando à melhoria contínua dos processos, à mitigação de riscos e ao fortalecimento da segurança assistencial e sanitária.

Qualidade - UBS Santana

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

	UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	junho/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Mu ni ci pá is	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.723	14.670
			Equipe 2	2.438	
			Equipe 3	1.333	
			Equipe 4	7.176	
	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	7	77,78%
			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	7	77,78%
			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	1.642	35,21%
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.664	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	17	100,00%
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	17	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.707	50,46%
			Número total de hipertensos cadastrados	3.383	

CEJAM	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	586	45,78%
			Número total de diabéticos cadastrados	1.280	
	Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	577	16,65%
			Número total de consultas médicas realizadas	3.466	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	143	11,70%
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.223	
	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	Dados não disponíveis no período
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	72	100,00%
			Número total de profissionais cadastrados	72	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	26
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	22	
			Incidente sem dano	2	
			Incidente com dano Grau I (leve)	2	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	18	26
			Assistencial	8	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	252	94,74%

(crítica, semicrítica e não crítica)		Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	266	
Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.365	42,17%
		Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.237	
Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.383	100,91%
		Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.353	
Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.280	111,13%
		Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.152	

Análise crítica:

Cobertura de citopatológico colo de útero: No mês de junho de 2026, o indicador de cobertura de exame citopatológico do colo do útero apresentou resultado de 35,21%, evidenciando discreta evolução em relação ao mês anterior (34,89%), porém permanecendo abaixo do percentual estabelecido como meta assistencial. A unidade mantém monitoramento contínuo do indicador por meio de acompanhamento interno dos registros assistenciais no sistema E-sams. Durante o período, foi iniciado processo de auditoria e conferência dos lançamentos realizados, com validação dos procedimentos cadastrados conforme parâmetros estabelecidos no SIGTAP, possibilitando identificação e correção de inconsistências nos registros assistenciais. Como resultado inicial das ações implementadas, observou-se redução do percentual de inconsistências de 52,8% para 11,01%, equivalente a 12 registros inconsistentes em 109 procedimentos realizados. Com objetivo de fortalecer a conformidade dos processos, foram instituídas ações permanentes de orientação técnica, monitoramento sistemático e fiscalização semanal dos registros efetuados pelos profissionais responsáveis, visando garantir maior qualidade, rastreabilidade e fidedignidade das informações produzidas pela unidade. Em relação à capacidade assistencial, a unidade opera atualmente com 100% da capacidade instalada do consultório de ginecologia, não havendo possibilidade de ampliação adicional da oferta no cenário vigente. Identifica-se, entretanto, taxa de

absenteísmo de 24%, fator que compromete diretamente o aproveitamento integral das vagas ofertadas e impacta o potencial de ampliação do número de exames realizados. Como estratégia de intervenção, permanecem em execução ações voltadas ao enfrentamento do absenteísmo, contemplando confirmação prévia de consultas, divulgação periódica dos indicadores junto às equipes assistenciais, orientações em sala de espera e sensibilização da população quanto à importância da realização periódica do exame preventivo. Dessa forma, considerando a qualificação dos registros assistenciais, manutenção das ações de busca ativa e estratégias direcionadas à redução do absenteísmo, a unidade mantém perspectiva de evolução gradual e melhoria progressiva do indicador nos próximos períodos de monitoramento.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: No mês de junho de 2026, a unidade registrou 1.280 pessoas com diabetes acompanhadas, quantitativo superior ao número estimado de pessoas acima de 18 anos com diabetes na população cadastrada, representando uma prevalência de 111,13%. O cenário reflete a elevada demanda assistencial relacionada às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) presentes no território, demonstrando importante necessidade de acompanhamento longitudinal e organização contínua das ações voltadas ao cuidado da pessoa com diabetes.

No período analisado, 586 pessoas realizaram avaliação clínica, correspondendo a 45,78% do total da população acompanhada, apresentando discreta evolução em relação ao mês anterior (43,76%). Entre as estratégias implementadas, destaca-se o monitoramento sistemático dos resultados de hemoglobina glicada, com acompanhamento contínuo dos usuários que realizaram exames laboratoriais, garantindo avaliação médica subsequente e adequada periodicidade de solicitação de novos exames, conforme protocolo assistencial vigente. A ação tem como objetivo otimizar o fluxo assistencial e o aproveitamento das informações clínicas disponíveis, reduzindo situações de realização de consultas sem exames atualizados, bem como casos em que o usuário realiza exames laboratoriais sem continuidade no seguimento clínico, promovendo maior efetividade e continuidade do cuidado prestado. A equipe mantém ainda ações permanentes de busca ativa direcionadas aos usuários em acompanhamento irregular, **priorizando inicialmente os pacientes com maior tempo sem acompanhamento**, direcionando os esforços para aqueles com avaliação clínica há mais de 1 ano, por apresentarem maior risco de descontinuidade do cuidado. Após a abordagem desse grupo prioritário, a busca ativa será ampliada para contemplar os demais pacientes que ultrapassaram o intervalo de 6 meses sem avaliação clínica, de forma a atender integralmente aos critérios do indicador. Como plano de ação, permanecerão em execução as estratégias de busca ativa, monitoramento contínuo dos exames laboratoriais, organização da agenda assistencial com

garantia de vagas destinadas ao seguimento programado e fortalecimento dos grupos de Hiperdia realizados semanalmente pela unidade. Adicionalmente, será mantido processo contínuo de qualificação dos registros no sistema E-SaMS, com monitoramento do correto lançamento de CID, CIAP, solicitações de exames e registro adequado das avaliações clínicas realizadas, assegurando maior conformidade e fidedignidade das informações assistenciais produzidas. A equipe seguirá desenvolvendo ações de educação em saúde voltadas ao autocuidado, adesão terapêutica e conscientização quanto à importância do acompanhamento periódico, com objetivo de ampliar o percentual de pessoas avaliadas.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: No mês de junho de 2026, o indicador de Primeira Consulta Odontológica Programática alcançou 11,70%, totalizando 143 primeiras consultas realizadas no período, resultado próximo à meta estabelecida de 13%. No período, foram realizados 477 atendimentos de retorno e 85 atendimentos coletivos, contemplando atividades em escolas, ações da estratégia UBS na Rua e demais atividades extramuros, com orientações em saúde bucal, avaliações odontológicas e escovação supervisionada, fortalecendo as ações preventivas no território. A unidade manteve ações de captação ativa durante demanda espontânea, orientações em sala de espera, grupos programáticos e visitas domiciliares vinculadas ao PAD, ampliando o acesso ao atendimento odontológico e garantindo acompanhamento de usuários com dificuldade de deslocamento. Como estratégia de ampliação assistencial, foram expandidos os locais de atendimento extramuros, incluindo atividades em instituições parceiras e pontos estratégicos do território, possibilitando maior capacidade operacional das ações coletivas. Permanecem como plano de ação a manutenção das atividades preventivas em escolas e comunidade, continuidade da estratégia UBS na Rua, captação de novos usuários, monitoramento contínuo do indicador e fortalecimento das ações já implementadas, visando evolução progressiva do resultado e alcance da meta estabelecida.

6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

As tabelas abaixo apresentam o desempenho das equipes da Microrregião Norte de São José dos Campos (11 ESF, 4 EAP, 11 ESB) no mês de **Junho de 2026**. São monitorados atendimentos médicos, de enfermagem, odontológicos e visitas domiciliares, comparando metas previstas, realizadas e ajustes conforme os dias úteis. O objetivo é acompanhar a produtividade e apoiar a gestão na melhoria dos serviços de saúde.

Produção - Microrregião Norte

A tabela a seguir apresenta os resultados da **Microrregião Norte** nos Indicadores de Produção para **Junho de 2026**.

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB		Indicadores	maio/2026									Dias úteis: 20	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado mai./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico Saúde da Família (40h)	Consulta Médica	11	11	416	4.576	4.548	4.659	102%	4.576	102%	4.160	112%
C		Atendimento Domiciliar					111						
SMS	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	1.083	1.099	132%	832	132%	756	145%
C		Atendimento Domiciliar					16						
SMS	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	512	512	98%	520	98%	473	108%

C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	2	2	208	416	334	334	80%	416	80%	378	88%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	13	14	208	2.704	3.373	3.402	126%	2.912	117%	2.647	129%
C		Atendimento Domiciliar					29						
SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	10	10	208	2.080	530	2.004	96%	2.080	96%	1.891	106%
		Atendimento Individual					1.474						
SUBTOTAL SMS:			42,5	43,5	1.456	11.128	12.010		105,80 %	11.336	104,30%	10.305	114,74%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	44	34	200	8.800	5.106	3.327	37,81%	6.800	48,93%	6.182	53,82%
TOTAL SMS:			86,5	77,5	1.656	19.928	17.116		96,09%	18.136	96,39%	16.487	106,03%

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB					junho/2026
Serviços	UBS Alto da Ponte	UBS Altos de Santana	UBS Jardim Telespark	UBS Santana	Total
Dispensação de medicamentos	3.854	3.949	3.454	4.089	15.346
Recepção	2.843	2.601	2.193	3.089	10.726
Coleta de exames	560	608	583	726	2.477
Escuta inicial	967	1.482	901	1.028	4.378
Hipodermia	799	1.208	990	1.526	4.523
Vacinas aplicadas	787	1.645	1.123	2.009	5.564

Produção - UBS Alto da Ponte

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	junho/2026								Dias úteis: 20		
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jun./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.489	1.533	92,13%	1.664	92,13%	1.513	101,34%
C		Atendimento Domiciliar					44						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	683	704	84,62%	832	84,62%	756	93,08%
C		Atendimento Domiciliar					21						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	147	599	95,99%	624	95,99%	567	105,59%
		Atendimento Individual					452						
SUBTOTAL SMS:			11	11	832	3.120	2.836	2.836	90,91%	3.120	90,91%	2.836	100,00%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	13	200	3.200	2.072	2.072	64,75%	2.600	79,69%	2.364	87,66%
TOTAL SMS:			27	24	1.032	6.320	4.908	4.908	84,37%	5.720	88,11%	5.200	96,92%

Análise crítica:

Enfermeiro: No período avaliado, duas enfermeiras estiveram ausentes por dois dias para participação no treinamento de inserção do Implanon, o que impactou temporariamente a oferta de consultas de enfermagem na unidade. Apesar dessa redução pontual da capacidade assistencial, o indicador permaneceu muito próximo da meta estabelecida, demonstrando o comprometimento da equipe e a manutenção da assistência à população.

ACS: A unidade permanece com déficit de dois Agentes Comunitários de Saúde , em razão de vagas ainda pendentes de contratação pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Apesar dessa limitação no quadro de profissionais, o indicador manteve desempenho semelhante ao do mês anterior, permanecendo muito próximo da meta estabelecida.

UBS Alto da Ponte	junho/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	936	2.391	800	600	397	66,17%	12 treinamento manhã, 19 treinamento manhã, 22 atestado, 23 atestado; 12 e 19 treinamento e 29 falta; 12 e 19 treinamento;
Equipe 2	1.037	2.030	800	600	466	77,67%	1- BH tarde;11 - atestado,15 - HB tarde; 18- ação odonto manhã, 19- treinamento manhã, 22 -treinamento tarde, 29 e 30 férias.; 12 e 19 treinamento; 12 e 19 treinamento, atestado 15 22 e 26;
Equipe 3	1.562	2.406	800	700	625	89,29%	treinamento 12 e 1, 25 ação; de 4 a 22 férias; 12 e 19 treinamento, 29 e 30 férias; 12 e 19 treinamento na parte da manhã, 11,18,25 treinamento

Equipe 4	1.110	1.754	800	600	584	97,33%	19- treinamento manhã; 12- treinamento manhã, 19 treinamento manhã, quartas e sextas lian gong Vila cândida; terças e quintas manhã lian gong, 19 treinamento manhã, 12 reunião cipa manhã;
TOTAL	4.645	8.581	3.200	2.500	2.072	82,88%	

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	
Serviços	junho/2026
Dispensação de medicamentos	3.854
Recepção	2.843
Coleta de exames	560
Escuta inicial	967
Hipodermia	799
Vacinas aplicadas	787

Produção - UBS Altos de Santana

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

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	01/06/2026									Dias úteis: 20	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado		%	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
							jun./26						
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.557	1.593	95,73%	1.664	95,73%	1.513	105,31%
C		Atendimento Domiciliar					36						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	3	208	832	858	861	103,49%	624	137,98%	567	151,78%
C		Atendimento Domiciliar					3						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	147	485	77,72%	624	77,72%	567	85,50%
		Atendimento Individual					338						
SUBTOTAL SMS:			11	10	832	3.120	2.939	2.939	92,31%	2.912	103,81%	2.647	114,19%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	12	200	3.200	2.047	2.047	63,97%	2.400	85,29%	2.182	93,82%

TOTAL SMS:	27	22	1.032	6.320	4.986	4.986	85,23%	5.312	99,18%	4.829	109,10%
------------	----	----	-------	-------	-------	-------	--------	-------	--------	-------	---------

Análise Crítica:

Médicos: Neste mês, a meta não foi alcançada em razão de fatores que impactaram diretamente a capacidade assistencial da unidade. Entre eles, destacam-se o afastamento de uma médica da equipe e a redução do período de atendimento em decorrência das dispensas antecipadas. Além disso, observou-se aumento significativo do índice de absenteísmo, que atingiu 17%. Esse resultado foi influenciado, em parte, pela resistência de alguns usuários em aceitar atendimento com os médicos designados para suprir temporariamente a demanda decorrente do afastamento da profissional, ocasionando maior número de faltas às consultas agendadas. Como estratégia para melhoria do indicador, a unidade manterá o monitoramento do absenteísmo, intensificará as orientações aos usuários sobre a importância da manutenção das consultas agendadas, independentemente do profissional responsável pelo atendimento, e adotará medidas para otimizar a reorganização da agenda assistencial durante períodos de afastamento de profissionais, minimizando os impactos sobre o acesso e a continuidade do cuidado.

Dentistas: Em relação à meta odontológica, ela não foi atingida em razão das férias de um dos profissionais, ocorridas no período de 15/06 a 14/07, o que impactou a capacidade de atendimento durante o mês. Entretanto, ao considerar o quadro efetivo disponível para atendimento no período, a produtividade foi superior ao esperado, sendo ultrapassada a meta proporcional de 208 atendimentos por profissional.

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

UBS Altos de Santana	junho/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	1.632	2.281	800	347	401	115,56%	Emenda de feriado 04 e 05/06 Copa saída às 12hs 29/06; Emenda de feriado 04 e 05/06 Copa saída às 12hs 29/06; Exonerada- já solicitado retirada da planilha;
Equipe 2	1.085	1.531	800	130	136	104,62%	Readaptada 100% "Emenda de feriado 04 e 05/06 Copa saída às 12hs 29/06" Atestados 02-03-08/06; Exonerada- ; Emenda de feriado 04 e 05/06 Copa saída às 12hs 29/06 Atestado 12/06; Transferida- já solicitado retirada da planilha
Equipe 3	3.275	4.224	800	564	641	113,65%	Emenda de feriado 04 e 05/06 Copa saída às 12hs 29/06 Atestado 11/06; Emenda de feriado 04 e 05/06 Copa saída às 12hs 29/06; Readaptada 100%

							"Emenda de feriado 04 e 05/06 Copa saída às 12hs 29/06" Atestados 03-10-11-12/06; Emenda de feriado 04 e 05/06 Copa saída às 12hs 29/06
Equipe 4	3.352	4.591	800	688	869	126,31%	Emenda de feriado 04 e 05/06 Copa saída às 12hs 29/06; Emenda de feriado 04 e 05/06 Copa saída às 12hs 29/06 Atestado 022-2-25-26/06; Emenda de feriado 04 e 05/06 Copa saída às 12hs 29/06; Emenda de feriado 04 e 05/06 Copa saída às 12hs 29/06
TOTAL	9.344	12.627	3.200	1.729	2.047	118,39%	

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	
Serviços	junho/2026
Dispensação de medicamentos	3.949
Recepção	2.601
Coleta de exames	608
Escuta inicial	1.482
Hipodermia	1.208
Vacinas aplicadas	1.645

Análise Crítica: No período analisado, a unidade realizou um total de 11.269 atendimentos por meio da emissão de senhas. Esse volume demonstra a elevada demanda assistencial e a importância da organização dos fluxos de atendimento para garantir o acesso oportuno da população aos serviços de saúde. O acompanhamento desse quantitativo permite avaliar a capacidade operacional da unidade, subsidiar o planejamento das ações e promover melhorias contínuas na qualidade e eficiência dos atendimentos prestados aos usuários.

Produção - UBS Jardim Telespark

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

UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB		Indicadores	junho/2026									Dias úteis: 20	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado		%	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
							jun./26	Realizado					
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.280	1.298	104,01 %	1.248	104,01%	1.135	114,41%
C		Atendimento Domiciliar					18						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	652	657	105,29 %	624	105,29%	567	115,82%
C		Atendimento Domiciliar					5						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica	1	1	208	208	69	197	94,71%	208	94,71%	189	104,18%

		Programática											
		Atendimento Individual					128						
SUBTOTAL SMS:			7	7	832	2.080	2.152	2.152	101,34 %	2.080	101,34%	1.891	111,47%
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	9	200	2.400	911	911	37,96%	1.800	50,61%	1.636	55,67%
TOTAL SMS:			19	16	1.032	4.480	3.063	3.063	85,49%	3.880	88,65%	3.527	97,52%

Análise crítica: No período avaliado, foram realizadas 911 visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde, correspondendo a 55,67% da meta pactuada de 1.800 visitas mensais, permanecendo, portanto, abaixo do parâmetro estabelecido.

Adicionalmente, destaca-se que, no período analisado, foram contabilizadas 104 horas de afastamento por atestado médico entre os profissionais da equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fator que impacta diretamente a capacidade operacional e a execução das atividades programadas pela equipe.

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

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

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

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

UBS Jardim Telespark	junho/2026						Justificativa
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	
Equipe 1	2.144	2.837	800	296	165	55,74%	O mês de junho contou com 20 dias úteis, em razão do feriado municipal e da dispensa antecipada do expediente no dia 29/06, devido à Copa do Mundo. No período, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) apresentou 1 dia de afastamento por atestado médico, utilizou banco de horas correspondente a meio período em dois dias e teve prejuízo nas atividades externas em decorrência de 3 dias e meio de condições climáticas desfavoráveis (chuvas). Além das atividades rotineiras, o profissional participou de capacitação realizada no Centro da Juventude e desenvolveu atividades no grupo de artesanato. O mês de junho contou com 20 dias úteis, em razão do feriado municipal e da dispensa antecipada do expediente no dia 29/06, devido à Copa do Mundo. Além disso, as atividades externas foram impactadas por cinco dias de condições climáticas desfavoráveis (chuvas). No período, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) participou de curso externo de capacitação, bem como das atividades

							desenvolvidas pela unidade, incluindo o grupo de caminhada ; ;
Equipe 2	2.844	3.582	800	406	259	63,79%	O mês de junho contou com 18 dias úteis, em razão do feriado municipal, da dispensa antecipada do expediente no dia 29/06, devido à Copa do Mundo, e do início das férias da ACS por dois dias no período. Além disso, a ACS apresentou 3 dias e meio de afastamento por atestado médico e utilizou meio período de banco de horas. No decorrer do mês, participou das atividades desenvolvidas pela unidade, incluindo reunião de equipe, grupo de caminhada e ações de fisioterapia. O mês de junho contou com 20 dias úteis, em razão do feriado municipal e da dispensa antecipada do expediente no dia 29/06, devido à Copa do Mundo. Além disso, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) utilizou meio período de banco de horas e usufruiu de um dia de folga. As atividades externas também foram impactadas por quatro dias e meio de condições climáticas desfavoráveis (chuvas). No período, a ACS participou de curso de capacitação, bem como das atividades desenvolvidas pela unidade, incluindo o grupo de caminhada e as ações de fisioterapia O mês de junho contou com 20 dias úteis, em razão do feriado municipal e da dispensa antecipada do expediente no dia 29/06, devido à Copa do Mundo. A ACS apresentou 3 dias e meio de afastamento por atestado médico, bem como 2 dias e meio com prejuízo das atividades

							externas em decorrência de condições climáticas desfavoráveis (chuvas). No período, participou de atividades como grupo de fisioterapia e cursos de capacitação;
Equipe 3	#N/A	2.618	800	408	325	79,66%	O mês de junho contou com 20 dias úteis, em razão do feriado municipal e da dispensa antecipada do expediente no dia 29/06, devido à Copa do Mundo. O ACS apresentou 4 dias de afastamento por atestado médico, bem como 4 dias e meio com prejuízo das atividades externas em decorrência de condições climáticas desfavoráveis (chuvas). No período, participou de curso de capacitação e de ações de saúde realizadas na zona rural; O mês de junho contou com 20 dias úteis, em razão do feriado municipal e da dispensa antecipada do expediente no dia 29/06, devido à Copa do Mundo. O ACS apresentou 1 dia de afastamento por atestado médico, bem como 3 dias e meio com prejuízo das atividades externas em decorrência de condições climáticas desfavoráveis (chuvas). No período, participou de capacitações, salas de espera na unidade e da atualização dos cadastros do Programa Bolsa Família, contribuindo para as ações de promoção da saúde, educação em saúde e organização do cuidado no território. O mês de junho contou com 20 dias úteis, em razão do feriado municipal e da dispensa antecipada do expediente no dia 29/06, devido à Copa do Mundo. A ACS apresentou 3 dias de afastamento por atestado médico, bem como 3 dias com prejuízo das atividades externas em decorrência de condições climáticas desfavoráveis (chuvas).

							No período, participou de atividades como grupo de artesanato e capacitação.
							;
TOTAL	#N/A	9.037	2.400	1.110	749	67,48%	

UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB	
Serviços	junho/2026
Dispensação de medicamentos	3.454
Recepção	2.193
Coleta de exames	583
Escuta inicial	901
Hipodermia	990
Vacinas aplicadas	1.123

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

A atividade com maior volume de produção foi a dispensação de medicamentos, totalizando 3.454 atendimentos, refletindo a relevância do acompanhamento longitudinal das condições crônicas, da adesão terapêutica e do papel estratégico da assistência farmacêutica no cuidado integral ofertado pela APS.

Em seguida, a recepção registrou 2.193 atendimentos, ocupando a segunda posição entre os serviços mais demandados, refletindo a intensa movimentação de usuários para acolhimento, orientações, agendamentos e suporte aos diversos processos assistenciais desenvolvidos na UBS.

Produção - UBS Santana

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

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		Indicadores	junho/2026									Dias úteis: 20	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado jun./26		% Realizado	Esperado o (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	991	1.005	120,79%	832	120,79%	756	132,87%
C		Atendimento Domiciliar					14						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	553	553	106,35%	520	106,35%	473	116,98%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	353	353	84,86%	416	84,86%	378	93,34%
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	1.051	1.059	254,57%	624	169,71%	567	186,68%
C		Atendimento Domiciliar					8						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	143	477	76,44%	624	76,44%	567	84,09%
		Atendimento Individual					334						

TOTAL SMS:

14

15

1.040

2.808

3.447

128,60%

3.016

111,63%

2.742

122,79%

Análise Crítica:

Médico Clínico: No mês de junho de 2026, a especialidade de Clínica Médica atingiu 132,87% da meta de produtividade, demonstrando elevada capacidade de resposta à demanda assistencial do território e adequado aproveitamento da capacidade instalada da unidade. Mesmo diante de 220 faltas registradas no período, correspondendo a aproximadamente 18% dos agendamentos programados, o resultado permaneceu acima do esperado em razão da elevada procura por consultas médicas, da otimização contínua da agenda assistencial e da organização do acesso conforme perfil epidemiológico da população acompanhada. A unidade mantém disponibilidade de vagas em até 15 dias para usuários com exames alterados, garantindo agilidade no seguimento clínico e fortalecendo a atuação da Atenção Primária na coordenação do cuidado. Aproximadamente 30% da agenda médica permanece destinada à demanda espontânea, priorizando atendimentos conforme protocolos assistenciais estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Destaca-se ainda a reserva diária de vagas destinadas ao acompanhamento de pacientes em pós-alta hospitalar, assegurando continuidade assistencial e integração entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde. Entre as ações desenvolvidas, permanecem em execução os grupos semanais de Hiperdia, consultas programadas para acompanhamento das condições crônicas, monitoramento contínuo dos usuários de maior risco clínico e acompanhamento estruturado das linhas de cuidado prioritárias, fortalecendo o cuidado longitudinal, a integralidade da assistência e o adequado acompanhamento da população adscrita.

Médico Pediatra : No mês de junho de 2026, a especialidade de Pediatria atingiu 93,34% da meta de produtividade, apresentando evolução em relação ao mês anterior (88,32%). Apesar da elevada ocupação das agendas, o resultado foi impactado pelo absenteísmo de aproximadamente 25%, permanecendo como principal fator limitante para melhor aproveitamento das vagas ofertadas. A unidade mantém ações contínuas voltadas à redução das faltas, incluindo orientações aos responsáveis, confirmação prévia das consultas, busca ativa de pacientes faltosos e monitoramento de crianças hiperautilizadoras da UPA, fortalecendo o vínculo com a Atenção Primária e a coordenação do cuidado. Durante o período, também foram desenvolvidas ações da estratégia UBS na Rua e atividades em escolas do território, ampliando as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento integral da saúde infantil. Destaca-se que as agendas permaneceram com ocupação próxima de 100% das vagas

disponíveis, sendo realizado aproveitamento contínuo dos horários decorrentes de faltas e cancelamentos, contribuindo para otimização da oferta assistencial e melhor utilização da capacidade instalada da especialidade.

Enfermeiro : No mês de junho de 2026, o indicador de Consulta de Enfermagem atingiu 186,68% da meta de produtividade, O acolhimento da demanda espontânea é realizado de forma contínua durante todo o período de funcionamento da UBS, das 07h10 às 17h30, contemplando classificação de risco, avaliação clínica, encaminhamentos e orientações aos usuários, garantindo atendimento oportuno às necessidades assistenciais do território. Entre as principais atividades desenvolvidas destacam-se consultas de enfermagem, avaliação de exames, acompanhamento de condições crônicas, assistência ao pré-natal, acompanhamento de curativos, visitas domiciliares, orientações em saúde e monitoramento de usuários em situação de vulnerabilidade, ações que fortalecem a Atenção Primária e contribuem diretamente para o resultado alcançado no período.

Cirurgião Dentista : No período, foram realizados 477 atendimentos individuais e 85 atendimentos coletivos, contemplando atividades em escolas, ações da estratégia UBS na Rua e demais atividades extramuros, com orientações em saúde bucal, avaliações odontológicas e escovação supervisionada, fortalecendo as ações preventivas desenvolvidas no território. Fator relevante para o resultado do período foi o absenteísmo de aproximadamente 28%, que permanece impactando diretamente o melhor aproveitamento das vagas ofertadas, mesmo diante das estratégias já implementadas pela equipe, incluindo orientações em sala de espera, confirmação prévia das consultas e utilização do WhatsApp Business como ferramenta de comunicação com os usuários. Como plano de ação, a equipe iniciou no mês de junho monitoramento sistemático do absenteísmo, com análise diária dos usuários faltosos e identificação de pacientes com faltas recorrentes, especialmente aqueles com duas ou mais ausências consecutivas, situação que tem ocasionado interrupção do tratamento odontológico. Observou-se ainda que parte desses usuários apresenta histórico de faltas em outras especialidades da unidade, mesmo após confirmação prévia dos atendimentos. Diante deste cenário, foram iniciadas orientações individualizadas quanto à importância da continuidade do tratamento e aos impactos decorrentes das faltas, permanecendo o monitoramento contínuo para reavaliação dos resultados no próximo período.

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB**Serviços****junho/2026**

Dispensação de medicamentos	4.089
Recepção	3.089
Coleta de exames	726
Escuta inicial	1.028
Hipodermia	1.526
Vacinas aplicadas	2.009

Análise Crítica:

No mês de junho de 2026, os serviços de apoio da UBS Santana registraram 12.467 atendimentos, evidenciando elevada utilização dos serviços ofertados e importante capacidade operacional da equipe para atender às demandas da população adscrita. A dispensação de medicamentos permaneceu como a principal atividade, com 4.089 atendimentos (32,80%), reforçando a relevância da assistência farmacêutica na continuidade do tratamento e no acompanhamento dos usuários, especialmente daqueles com condições crônicas. A recepção contabilizou 3.089 atendimentos (24,78%), refletindo o intenso fluxo de usuários para acolhimento, orientações, agendamentos e encaminhamentos. Destacaram-se ainda as vacinas aplicadas, com 2.009 procedimentos (16,11%), demonstrando a manutenção das ações de imunização e prevenção de doenças, e os procedimentos de hipodermia, com 1.526 atendimentos (12,24%), evidenciando a demanda por administração de medicamentos e outros procedimentos de enfermagem. A escuta inicial registrou 1.028 atendimentos (8,25%), reforçando a qualificação do acolhimento e da classificação das demandas dos

usuários, enquanto a coleta de exames totalizou 726 procedimentos (5,82%), contribuindo para o apoio diagnóstico e o acompanhamento clínico da população.

No âmbito assistencial, foram realizados 1.911 atendimentos médicos, 1.059 consultas de enfermagem, 477 atendimentos odontológicos individuais e 123 participações em atividades coletivas. Também merecem destaque os grupos programáticos, ações educativas, atividades em escolas e comunidades, visitas domiciliares e as ações da estratégia UBS na Rua, que ampliam o acesso e fortalecem a assistência às populações em situação de maior vulnerabilidade. Considerando o conjunto das atividades desenvolvidas, a UBS Santana alcançou 16037 atendimentos no mês de junho de 2026, resultado que demonstra elevada capacidade de resposta da equipe multiprofissional e forte procura pelos serviços disponibilizados à população.

7. INDICADORES DE GESTÃO

Pesquisa de Satisfação do Usuário

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

Net Promoter Score (NPS)

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



Análise Crítica: Os resultados do Painel de Satisfação (NPS) demonstram um excelente desempenho das Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte, evidenciando elevado nível de satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados. Foram registrados 4.586 atendimentos, dos quais 1.015 usuários responderam à pesquisa, representando

uma taxa de participação de 22,13%, percentual considerado expressivo para pesquisas espontâneas de satisfação.

O principal destaque é o elevado percentual de promotores (94,09%), correspondendo a 955 usuários, resultado que evidencia a confiança da população nos serviços oferecidos e reforça a percepção positiva quanto ao acolhimento, qualidade técnica, humanização, acesso e resolutividade da Atenção Primária à Saúde. Esse desempenho reflete o comprometimento das equipes multiprofissionais com a melhoria contínua dos processos, a qualificação da assistência e a promoção de uma experiência positiva aos usuários.

Os usuários neutros representam apenas 2,56% (26 avaliações), indicando que a grande maioria dos pacientes possui uma percepção claramente favorável dos serviços prestados, fortalecendo o vínculo entre a comunidade e as equipes de saúde.

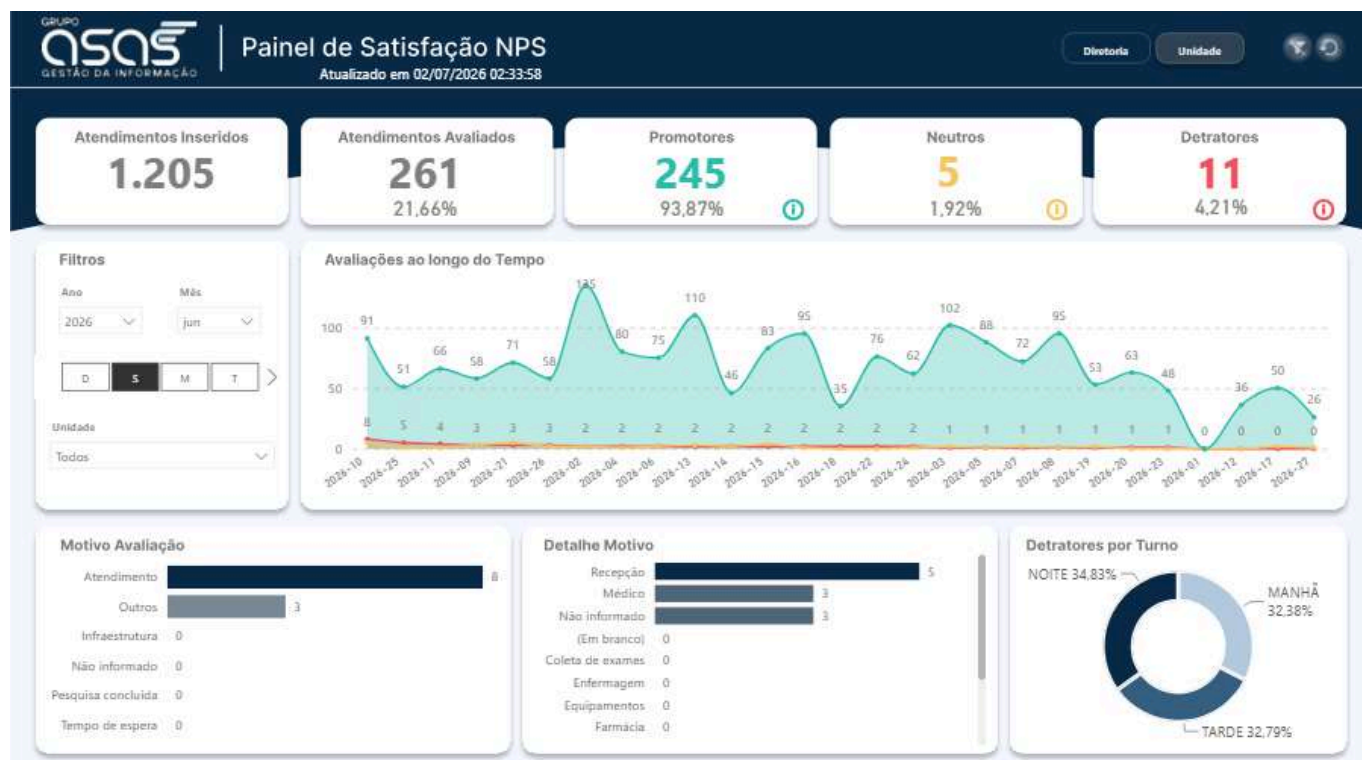
Quanto aos detratores, observa-se um percentual reduzido de 3,35% (34 avaliações), índice considerado baixo frente ao volume de atendimentos realizados. As manifestações negativas representam situações pontuais e constituem oportunidades para aperfeiçoamento dos processos, sem comprometer a excelente percepção global da qualidade da assistência prestada.

A análise dos motivos das avaliações demonstra que as manifestações desfavoráveis concentram-se principalmente em aspectos relacionados ao atendimento e à comunicação, não sendo observadas ocorrências significativas relacionadas à infraestrutura ou a falhas assistenciais relevantes. Esse cenário reforça a efetividade das estratégias adotadas para qualificação do atendimento, humanização e organização dos fluxos assistenciais.

Dessa forma, os indicadores evidenciam que as Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte mantêm um elevado padrão de satisfação dos usuários, consolidando uma cultura organizacional voltada para a qualidade, segurança do paciente, humanização e melhoria contínua. O expressivo percentual de promotores demonstra o reconhecimento da população pelo trabalho desenvolvido pelas equipes, fortalecendo o compromisso institucional com a excelência na Atenção Primária à Saúde e contribuindo para a

consolidação de processos cada vez mais eficientes, resolutivos e centrados nas necessidades dos usuários.

UBS Altos de Santana



Análise Crítica: Os resultados do Painel de Satisfação (NPS) evidenciam um excelente desempenho da unidade no período analisado, demonstrando elevado nível de satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados. Foram registrados 1.205 atendimentos, dos quais 261 usuários participaram da pesquisa de satisfação, correspondendo a uma taxa de adesão de 21,66%, percentual significativo para avaliações voluntárias e que confere maior representatividade aos resultados obtidos.

O principal destaque é o expressivo percentual de 93,87% de usuários promotores, totalizando 245 avaliações positivas, indicador que demonstra a elevada confiança da população na qualidade da

assistência oferecida. Esse resultado reflete o comprometimento das equipes com o acolhimento humanizado, a resolutividade dos atendimentos, a organização dos processos de trabalho e o foco permanente na experiência positiva do usuário.

Os usuários neutros representaram apenas 1,92% (5 avaliações), reforçando que a grande maioria dos pacientes apresentou uma percepção claramente favorável sobre os serviços recebidos, consolidando o vínculo entre a unidade e a comunidade assistida.

Os detratores corresponderam a apenas 4,21% (11 avaliações), percentual reduzido diante do elevado volume de atendimentos realizados. Essas manifestações representam oportunidades de aprimoramento e são acompanhadas pelas equipes para identificação das causas e implementação de ações corretivas, sem impactar o excelente desempenho global da unidade.

A análise dos motivos das avaliações demonstra que as manifestações desfavoráveis estiveram concentradas principalmente em aspectos relacionados ao atendimento e à recepção, não sendo identificadas ocorrências relevantes relacionadas à infraestrutura, equipamentos ou tempo de espera. Esse cenário evidencia que as oportunidades de melhoria são pontuais e podem ser abordadas por meio do fortalecimento das ações de educação permanente, da qualificação da comunicação e do aperfeiçoamento contínuo dos fluxos de atendimento.

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

UBS Alto da Ponte



Análise Crítica: Os resultados do Painel de Satisfação (NPS) demonstram um excelente desempenho da UBS Alto da Ponte, evidenciando elevado grau de satisfação dos usuários com os serviços ofertados pela unidade. No período analisado, foram registrados 1.038 atendimentos, dos quais 193 usuários participaram da pesquisa de satisfação, representando uma taxa de adesão de 18,59%, índice relevante para pesquisas voluntárias realizadas na Atenção Primária à Saúde.

O principal destaque é o percentual de 92,23% de usuários promotores, totalizando 178 avaliações positivas, resultado que confirma o reconhecimento da população quanto à qualidade do atendimento, ao acolhimento humanizado, ao comprometimento das equipes e à resolutividade dos serviços prestados. Este desempenho demonstra que a unidade mantém uma assistência alinhada aos princípios da qualidade e da experiência positiva do usuário.

Os usuários neutros corresponderam a 3,11% (6 avaliações), percentual reduzido que reforça a predominância de percepções favoráveis em relação aos atendimentos realizados.

Os detratores representaram apenas 4,66% (9 avaliações). Embora cada manifestação seja analisada como oportunidade de aperfeiçoamento, o número reduzido de avaliações negativas não compromete o excelente desempenho global da unidade. Em relação ao volume total de atendimentos realizados, essas manifestações representam uma parcela muito pequena dos usuários atendidos, demonstrando elevada confiabilidade e satisfação com os serviços oferecidos.

A análise dos motivos evidencia que as avaliações desfavoráveis estiveram concentradas principalmente em aspectos relacionados ao atendimento e à percepção individual do cuidado, sem identificação de problemas estruturais ou assistenciais de maior impacto. Esse perfil reforça que as oportunidades de melhoria são pontuais e passíveis de intervenção por meio das ações de educação permanente, fortalecimento da comunicação e qualificação contínua dos processos assistenciais.

Dessa forma, o indicador evidencia que a UBS Alto da Ponte mantém um elevado padrão de qualidade na assistência, sustentado pelo compromisso das equipes com a humanização, a segurança do paciente e a melhoria contínua. O expressivo percentual de promotores confirma a confiança da população nos serviços prestados e reforça o êxito das estratégias institucionais voltadas para a excelência da Atenção Primária à Saúde, consolidando uma cultura organizacional focada na satisfação dos usuários e na qualidade da assistência.

UBS Jardim Telespark



Análise Crítica: No período analisado, foram registrados 879 atendimentos, dos quais 175 usuários participaram da avaliação de satisfação, correspondendo a uma taxa de adesão de 19,91%. Dentre as avaliações realizadas, observou-se um desempenho amplamente positivo, com 168 usuários classificados como promotores, representando 96% das respostas, percentual significativamente superior à meta estabelecida de 85%.

O resultado evidencia elevado grau de satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados pela unidade, demonstrando reconhecimento quanto à qualidade do atendimento, acolhimento e resolutividade nas ações ofertadas. Adicionalmente, foram identificados apenas 3 usuários neutros (1,71%) e 4 detratores (2,29%), índices reduzidos que reforçam a percepção positiva dos atendimentos realizados.

As manifestações classificadas como detratores estão relacionadas, predominantemente, a registros sem especificação do motivo da insatisfação por parte do avaliador. Entretanto, os apontamentos serão objeto de análise pelas equipes envolvidas, subsidiando a identificação de oportunidades de

melhoria e o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e administrativos, com foco na qualificação do atendimento e na experiência do usuário.

UBS Santana



Análise crítica:

No período, foram registrados 1.261 atendimentos, dos quais 327 usuários responderam à pesquisa de satisfação, representando uma taxa de participação de 25,93%, percentual adequado para o acompanhamento dos indicadores de experiência do usuário. Observa-se predomínio absoluto das avaliações positivas, com 311 manifestações favoráveis (95,11%), demonstrando elevado nível de satisfação em relação aos serviços prestados pela UBS Santana. Os usuários neutros corresponderam a 9 avaliações (2,75%), indicando que, embora o atendimento tenha atendido às expectativas, ainda existem oportunidades de aprimoramento da experiência do usuário, especialmente em aspectos relacionados ao acolhimento, comunicação, resolutividade e agilidade

dos processos. A conversão desse grupo em avaliações positivas representa uma importante estratégia para o fortalecimento da qualidade assistencial. Os usuários detratores totalizaram 7 avaliações (2,14%), mantendo um percentual reduzido de manifestações desfavoráveis. Os registros de insatisfação apresentam caráter pontual e não configuram um padrão recorrente de problemas assistenciais ou administrativos. Ainda assim, é importante uma análise sistemática dessas ocorrências, visando identificar suas causas e implementar ações corretivas sempre que necessário, contribuindo para a melhoria contínua dos processos e para o aprimoramento da experiência do usuário. Em relação aos motivos registrados, observa-se que o atendimento concentrou a maior parte das manifestações, seguido por registros relacionados ao tempo de espera e outros fatores, todos em quantidade reduzida, sugerindo que as oportunidades de melhoria permanecem pontuais e sem impacto significativo sobre o desempenho global da unidade. De forma geral, os resultados evidenciam a manutenção da qualidade assistencial, estabilidade do desempenho das equipes e efetividade das ações desenvolvidas pela UBS Santana, refletidas no elevado percentual de avaliações positivas e no baixo índice de manifestações neutras e negativas. Como plano de ação será mantido a continuidade do monitoramento dos indicadores de satisfação, com análise periódica das manifestações dos usuários, como estratégia para sustentar a melhoria contínua dos serviços e fortalecer a cultura de qualidade e segurança na assistência.

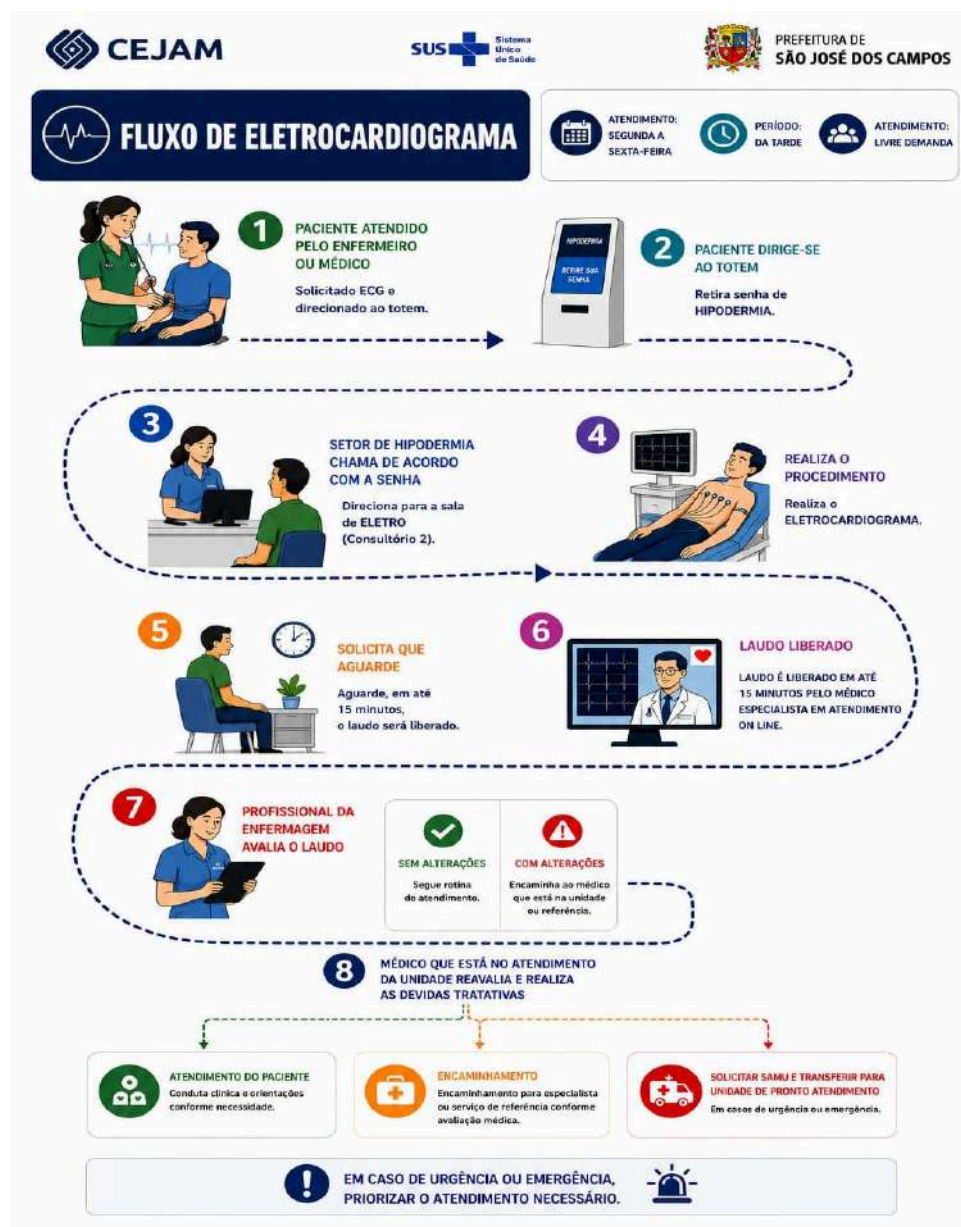
8. MELHORIAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS

UBS ALTO DA PONTE



UBS ALTOS DE SANTANA

IMPLANTAÇÃO DO ECG COM LAUDO NA UNIDADE



Implantação do fluxo de telemedicina na unidade.

CHEGOU A TELEMEDICINA NA NOSSA UNIDADE



A telemedicina na UBS (Unidade Básica de Saúde) funciona por meio de plataformas digitais seguras que conectam você a médicos clínicos ou especialistas. O serviço serve para **agilizar atendimentos, evitar longas filas e facilitar o acesso a especialidades médicas** sem que você precise se deslocar para longe.



O ATENDIMENTO ACONTECERÁ DA SEGUINTE FORMA:

1 TELECONSULTA DENTRO DA UBS (CONSULTÓRIO DIGITAL)



AGENDAMENTO:
Você agenda um horário na recepção da sua UBS.



NO DIA DA CONSULTA:
Você vai até a unidade e é direcionado para uma sala equipada com computador ou tablet.



ATENDIMENTO:
O médico especialista realiza a consulta por videochamada. Um técnico ou auxiliar de enfermagem fica na sala para ajudar você e manusear os equipamentos.



RECEITAS E EXAMES:
Ao final, o médico envia os pedidos de exames e as receitas, que são impressos na hora para você levar para casa.

COM A TELEMEDICINA, VOCÊ TEM:

-  Mais agilidade no atendimento
-  Menos filas e esperas
-  Acesso a especialidades sem precisar sair do bairro
-  Atendimento seguro e confidencial
-  Mais comodidade e cuidado para você e sua família



A TELEMEDICINA É CUIDADO, TECNOLOGIA E SAÚDE PERTO DE VOCÊ!



Procure a recepção da sua UBS e saiba mais sobre esse serviço.



SAÚDE PERTO DE VOCÊ



UBS
Unidade Básica de Saúde

**Grupo de saúde da mulher dentro do território da área vermelha (Rua alto da boa vista)-
Orientações gerais e coleta de exame preventivo.**



GRUPO SAÚDE DA MULHER NO TERRITÓRIO

 **PARA MULHERES**
de **25** a **64** anos
com **3 anos** sem realizar
o exame preventivo.

 Realizado pela
**EQUIPE
VERMELHA**

UBS Santana

Implantação do Serviço de ECG Digital com Inteligência Artificial



PREFEITURA DE
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



FLUXO DE ELETROCARDIOGRAMA



ATENDIMENTO:
SEGUNDA A SEXTA-FEIRA



HORÁRIO:
DAS 09:00 ÀS 17:00



ATENDIMENTO:
LIVRE DEMANDA





Em junho de 2026, a UBS Santana implantou o serviço de Eletrocardiograma (ECG) Digital em livre demanda, com sala exclusiva e fluxo assistencial estruturado, ampliando o acesso e reduzindo o tempo de espera para realização do exame. O serviço utiliza inteligência artificial (IA) para análise inicial dos traçados, permitindo a priorização automática de exames com suspeita de alterações críticas. Após a emissão do laudo por médico especialista em telemedicina, o resultado é disponibilizado em aproximadamente 15 minutos, possibilitando avaliação imediata pela equipe da unidade, maior agilidade na tomada de decisão clínica, qualificação da assistência e encaminhamento oportuno dos casos que necessitam de atendimento de urgência ou referência especializada.

Ampliação da Assistência Territorial e dos Atendimentos Extramuros



Como estratégia de fortalecimento da atenção primária e ampliação do acesso da população, a UBS Santana expandiu os locais de atendimento extramuros, incorporando instituições parceiras, organizações sociais (ONGs) e pontos fixos estratégicos do território. Essa ampliação possibilitou maior capacidade operacional para o desenvolvimento de ações coletivas e educativas, aproximando os serviços de saúde da comunidade. Nos novos pontos de atendimento passaram a ser realizados grupos de saúde bucal, nutrição, Hipertensão e tabagismo, com datas e horários previamente agendados, garantindo organização do fluxo assistencial, previsibilidade para os usuários e melhor aproveitamento da estrutura disponível.

A iniciativa contribuiu para descentralizar o cuidado, ampliar a cobertura das ações de promoção e prevenção, fortalecer o vínculo com a população e qualificar o acompanhamento de usuários com condições crônicas, consolidando uma importante melhoria assistencial e de acesso territorial no período avaliado.

UBS Jardim Telespark



Melhorias Assistenciais

- Adequação de fluxos hipodermia
- Reorganização da Sala com identificação dos Armários e troca de danificados.
- Pintura sala de Vacina.
- Ajuste da maca hipodermia
- Quadro de avisos

Melhorias Assistenciais

- Adequação do fluxo de emergência.
- Iniciação do no fluxo de eletrocardiograma
- Atualização do fluxo de hiperdia.



9. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS / AÇÕES EM SAÚDE

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

UBS Alto da Ponte

Treinamento	Data	Modalidade	junho/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Implanon	02/06/2026	Presencial	3	4:00:00	12:00:00
Lian Gong	11/06/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Implanon	16/06/2026	Presencial	3	4:00:00	12:00:00
Lian Gong	18/06/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Implanon Enfermeiras	18/06/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Implanon Enfermeiras	23/06/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Capacitação Sala de Vacina	24/06/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Lian Gong	25/06/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação Dor Torácica	26/06/2026	Presencial	14	1:00:00	14:00:00
Capacitação Queda de idosos	30/06/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
TOTAL			30	44:00:00	88:00:00

UBS Altos de Santana

Treinamento	Data	Modalidade	junho/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Lian gong	11/06/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Lian gong	18/06/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação Implanon	18/06/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação Implanon	23/06/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação vacinas	24/06/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Lian gong	25/06/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação Queda de idosos	30/06/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
TOTAL			8	35:00:00	40:00:00

UBS Jardim Telespark

Treinamento	Data	Modalidade	junho/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Capacitação Sala de Vacina	24/06/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
01º Encontro CCIRAS Cejam	24/06/2026	Presencial	1	4:30:00	4:30:00
Capacitação Vacinação Adulto	29/06/2026	Presencial	8	1:00:00	8:00:00
Capacitação Dor Torácica	29/06/2026	Presencial	8	1:00:00	8:00:00
Capacitação Evento Adverso	29/06/2026	Presencial	11	1:00:00	11:00:00
Treinamento Uso dos Equipamentos de UE	29/06/2026	Presencial	8	1:00:00	8:00:00
Palestra NR1	29/06/2026	Presencial	18	0:30:00	9:00:00
Capacitação Sondagem Vesical de Demora	29/06/2026	Presencial	2	1:00:00	2:00:00

Capacitação Queda de Idosos	30/06/2026	Presencial	1	4:30:00	4:30:00
Exercício de prestação de Contas	30/06/2026	Presencial	4	1:00:00	4:00:00
TOTAL			62	20:30:00	64:00:00

UBS Santana

Treinamento	Data	Modalidade	junho/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ECG DIGITAL COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL	01/06/2026	Presencial	12	1:00:00	12:00:00
CAPACITAÇÃO PREENCHIMENTO DO IVC -20 E DOENÇA DE ALZHEIMER	03/06/2026	Presencial	2	4:00:00	8:00:00
CAPACITAÇÃO DE GERENTES	05/06/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
CAPACITAÇÃO TEÓRICA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA : IMPLANON	11/06/2026	Presencial	1	4:30:00	4:30:00
TREINAMENTO SAÚDE DIGITAL	12/06/2026	Online	1	1:00:00	1:00:00
CAPACITAÇÃO TEÓRICA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA : IMPLANON	18/06/2026	Presencial	1	4:30:00	4:30:00
TREINAMENTO PREENCHIMENTO CNES	18/06/2026	Presencial	1	4:00:00	4:00:00
CAPACITAÇÃO DE GERENTES	19/06/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
TREINAMENTO APOIO DIGITAL	22/06/2026	Online	1	1:00:00	1:00:00
CAPACITAÇÃO TEÓRICA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA : IMPLANON	23/06/2026	Presencial	1	4:30:00	4:30:00
TREINAMENTO AUXILIAR DE SALA	23/06/2026	Online	12	1:00:00	12:00:00
TREINAMENTO META 2	24/06/2026	Presencial	20	1:00:00	20:00:00
TREINAMENTO DEVOLVIDOS AO SOLICITANTE	24/06/2026	Presencial	1	4:00:00	4:00:00
4º ENCONTRO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	24/06/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00

ALINHAMENTO ADMINISTRATIVOS DE ALTO CUSTO	PROCESSOS 24/06/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
TREINAMENTO EFFORT	25/06/2026	Online	2	1:00:00	2:00:00
CAPACITAÇÃO DE GERENTES	26/06/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
CAPACITAÇÃO VACINA PNEUMO 20	26/06/2026	Online	4	1:00:00	4:00:00
TREINAMENTO META 3	29/06/2026	Presencial	15	1:00:00	15:00:00
TOTAL			79	50:30:00	113:30:00

TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AÇÕES EM SAÚDE

UBS Alto da Ponte

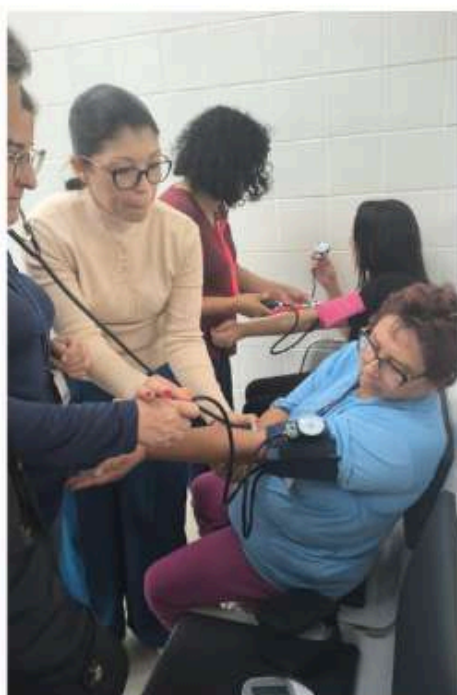


Integração





Sala de espera sobre doação de sangue



Treinamento com ACS sobre aferição de pressão arterial e glicemia capilar.



Grupo de hiperdia

QUEM FAZ A DIFERENÇA

RECONHECIMENTO DOS USUÁRIOS
DA UBS ALTO DA PONTE

Neste mês, nossos usuários destacaram o acolhimento, a dedicação e o profissionalismo de diversos colaboradores da UBS Alto da Ponte.

Agradecemos a cada um de vocês por fazer a diferença todos os dias!

PROFISSIONAIS RECONHECIDOS

 Dra. Ysleide Acosta Malagon Médica	 Dra. Giovana Nunes Médica	 Dra. Camila Dentista	 Lilian Técnica de Enfermagem	 Fábio Técnico de Enfermagem
 Abner Técnico de Enfermagem	 Andressa Técnica de Enfermagem	 Andrela Recepção	 Tatiane Agente Comunitária de Saúde	 Marisa Agente Comunitária de Saúde

O QUE NOSSOS USUÁRIOS DIZEM:

“Gostaria de registrar meu agradecimento pelo atendimento imparcial da enfermeira Lilian e da Dra. Giovana Nunes. Ambas são extremamente atenciosas, dedicadas e realizam um tratamento humanizado, demonstrando preocupação real com os pacientes. A saúde pública precisa de mais profissionais exemplares como essas colaboradoras.”

“Andressa é muito prestativa, atenciosa e carinhosa com os pacientes, fazendo a diferença no atendimento da unidade.”

“A UBS Alto da Ponte tem um ótimo atendimento, acolhimento e atenção. Gostaria de elogiar especialmente a Dra. Ysleide, Dra. Camila, Andrela, Fábio, Abner e Marisa.”

“Tatiane e Abner são muito atenciosos e sempre ajudam quando necessário. Profissionais como eles fazem a diferença e merecem reconhecimento.”

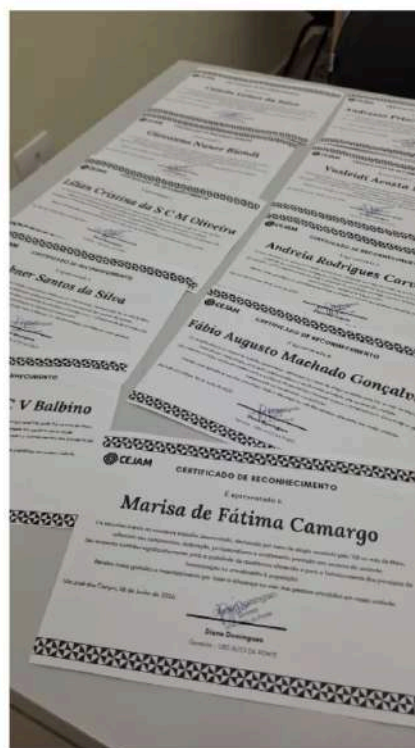
“Fizeti em consulta com a Dra. Ysleide e fui muito bem atendida. É uma excelente médica, realiza exames, avalia com atenção, sempre atenciosa e muito gentil. Gostaria que ela permanecesse na UBS.”

Nosso agradecimento!
Cada elogio recebido representa o reconhecimento da comunidade ao trabalho realizado diariamente por nossos profissionais. A UBS Alto da Ponte agradece a dedicação, o comprometimento e a cordialidade humanizada demonstrados por toda a equipe.

UBS ALTO DA PONTE
Cuidar da pessoa é o que nos move!

Juntos, transformamos vidas!

Os elogios aqui apresentados foram registrados espontaneamente pelos usuários por meio da Questionário Municipal (QM) e refletem o reconhecimento da comunidade ao trabalho desenvolvido por nossos profissionais.



CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim”

Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP - CEP: 01513-020

11 3469-1818
cejam@cejam.org.br

cejam.org.br

Página 86 de 137

UBS Altos de Santana

ORIENTAÇÕES SOBRE SAÚDE BUCAL AOS COLABORADORES PELA EQUIPE ODONTOLÓGICA DA UNIDADE.



ARRAIÁ DA UBS ALTOS DE SANTANA PARA OS COLABORADORES



INVERNO SOLIDÁRIO



Em parceria com a Escola Vera Babo, os alunos desenvolveram um trabalho educativo abordando o tema “Mitos e Verdades sobre Vacinação”.



ETAPA GUEPARDO CIRCUITO ZOO DE CORRIDA



ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA NA ESCOLA VERA BABO



TREINAMENTO DEVOLVIDOS AOS SOLICITANTES



**APLICAÇÃO DE VACINA DA INFLUENZA AOS PROFESSORES EM PARCERIA COM A ESCOLA
VERA BABO.**



GRUPO SAÚDE DA MULHER PARA COLETA DE EXAME PREVENTIVO E RODA DE CONVERSA



DECORAÇÃO VOLTADA PARA COPA- TIME DE CAMPEÕES



UBS Santana

Ações Extramuros – Estratégia UBS na Rua



 **Unidade:** UBS Santana

 **Nome da Ação:** Ubs na rua - Abrigo LGBTQI+

 ***Data da Ação*** 03/06/2026

 **Equipe Responsável:** Equipe Multidisciplinar

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

 **Números de pessoas impactadas com a ação:** 25 pessoas

Atividade Extramuros em Parceria Institucional – Grupo de Prevenção ao Tabagismo e Promoção da Saúde



Ação de Educação em Saúde – Divulgação e Orientações sobre Grupo de Nutrição



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Você sabia?

Temos
atendimento com
nutricionista.



Nos procure para
maiores informações.



UBS Santana

Cuidar do seu corpo
é cuidar da sua saúde!





Campanha de vacinação realizada na Feira de Santana, ampliando o acesso da população à imunização e resultando na aplicação de 342 doses, fortalecendo as ações de prevenção e proteção em saúde.

Ação de Educação Ambiental e Promoção da Saúde



 **Unidade:** UBS Santana

 **Nome da Ação:** Visita do Meio Ambiente na ubs Santana

 ***Data da Ação*** 26/06/2026

 **Equipe Responsável :** Equipe Enfermagem

 **Descritivo da Ação:** Técnica Michele caracterizada como meio ambiente realizou visita em todos os setores da unidade, conscientizando os colaboradores e população sobre a importância da preservação do Meio ambiente.

 **Números de pessoas impactadas com a ação:** 60 pessoas



Capacitação da Equipe em ECG Digital





**Aprimoramento dos Fluxos de Devolução
e Correção de Encaminhamentos**



**4º Encontro de Gerenciamento de Resíduos
de Serviços de Saúde CEJAM**

Treinamento alinhamento de rotinas nos processos administrativos de alto custo



CONVITE



ALINHAMENTO DE DÚVIDAS E ROTINAS NOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS DE ALTO CUSTO

O Departamento de Regulação e Controle – DRC tem a satisfação de convidar os profissionais administrativos das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e as equipes de Alto Custo para participarem do encontro de alinhamento e atualização dos processos administrativos relacionados à concessão de recursos de alto custo.

Este encontro tem como objetivo promover o esclarecimento de dúvidas, a padronização de fluxos de trabalho, o compartilhamento de orientações e a discussão de situações recorrentes, fortalecendo a integração entre os serviços e contribuindo para a melhoria contínua dos atendimentos prestados à população.



PRESENCAS CONFIRMADAS

- Administrativos DRC
Rosângela Pereira / Ana Thiana / Rose Mussatto
- Nutricionista
Olivia Santos
- Assistente Social
Sílvia
- Manutenção Central
Alexandro Miyazaki
- Protocolo
Supervisora Rosemara

OBJETIVOS DO ENCONTRO

- ✓ Alinhamento de rotinas e fluxos administrativos;
- ✓ Esclarecimento de dúvidas operacionais;
- ✓ Discussão de situações frequentes nos processos de Alto Custo;
- ✓ Compartilhamento de orientações e boas práticas;
- ✓ Fortalecimento da comunicação entre o DRC e as UBSs.

INFORMAÇÕES DO EVENTO



DATA
24 de junho de 2026



HORÁRIO
13h30 às 16h00



LOCAL
Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Campos

Contamos com a valiosa presença de todos para o fortalecimento das ações institucionais e o aprimoramento contínuo dos serviços ofertados à população.

Sua participação faz a diferença!



DIRETOR DRC
RAFAEL RODRIGUES

DRC
 DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO E CONTROLE
 INTEGRAR, ORIENTAR E APRIMORAR PARA MELHOR SERVIR

SECRETARIA DE SAÚDE


 PREFEITURA
 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UBS JARDIM TELES PARK



Treinamentos

- Capacitação Vacinação Adulto
- Capacitação Sala de Vacina
- Capacitação Dor Torácica
- Capacitação Evento Adverso



Treinamentos

- Treinamento Uso dos Equipamentos De UE
- Palestra NR 1
- Capacitação Sondagem Vesical de Demora
- 01º Encontro CCIRAS Cejam
- Capacitação Queda em Idoso
- Exercício de prestação de Contas



Treinamentos

- 01º Encontro CCIRAS Cejam
- Treinamento Inserção de Implanon para enfermeiros



Ações de Saúde

- Sala de Espera - Hepatites Virais
- Hiperdia
- Grupo de Tabagismo



Ações de Saúde

- Ação de Saúde - Comunidade Lar Cristão
- Ação de Saúde - Ubs na rua zona rural



Ações de Saúde

- Ação de Saúde - Comunidade Lar Cristão
- Ação de Saúde - Ubs na rua zona rural



Humanização

- Aniversariante do mês
- Despedida para médica
- Campanha Junho Verde e copa



10. MANUTENÇÃO

UBS Alto da Ponte

- Troca de lâmpada na área externa;
- Ajuste sanitário banheiro masculino recepção;
- Pintura armário DML
- Limpeza dos exaustores.



UBS Altos de Santana

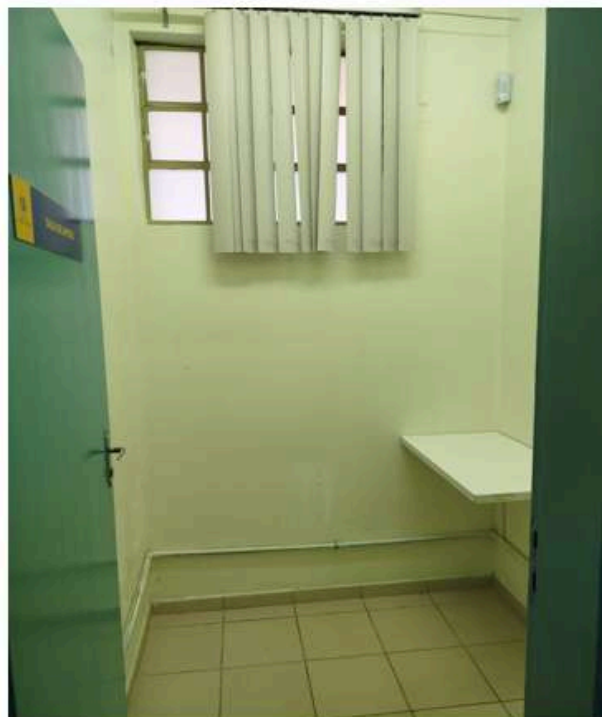
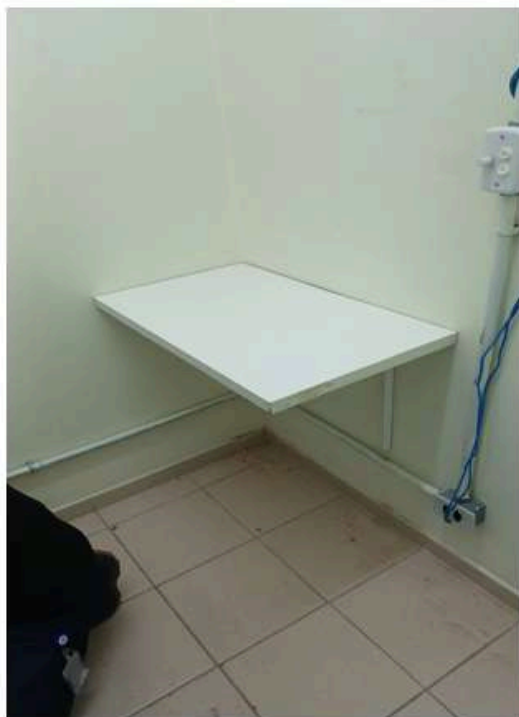
- Instalação de piso no banheiro feminino;
- Instalação de espelho em tomada elétrica;
- Instalação de puxador no armário da recepção;
- Reparo e organização do armário da recepção;
- Realização de limpeza dos ventiladores da unidade.

UBS Santana

- Adequação da sala para atendimento de ECG Digital;
- Adequação da sala de Telemedicina;
- Adequação da sala para grupos e atividades coletivas;
- Reparo e pintura do carrinho odontológico;
- Substituição do botão de acionamento da descarga;
- Substituição da caixa acoplada de descarga;
- Manutenções corretivas em componentes hidráulicos e sanitários da unidade;
- Ações de conservação e melhoria da estrutura física



Adequação da sala para atendimento do ECG digital



Adequação da sala para atendimento da Telemedicina



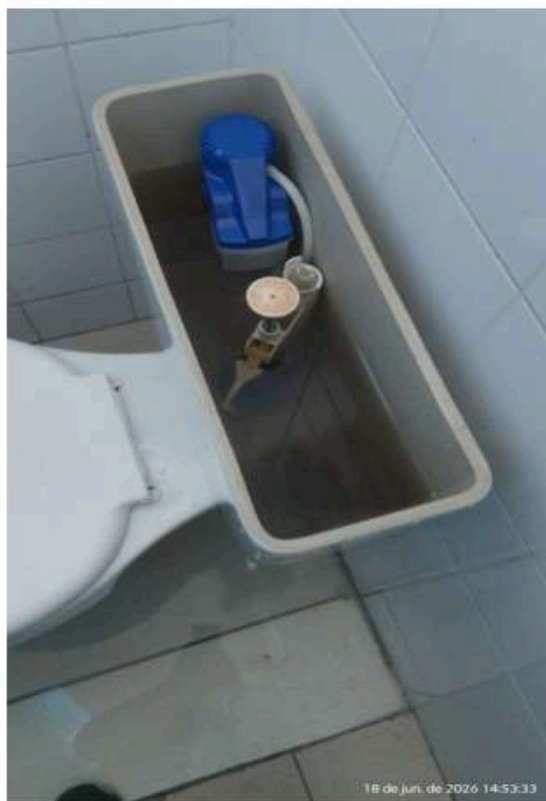
Adequação da sala para atendimento de grupo



Manutenção e Revitalização do Carrinho da Odontologia



Substituição do Botão de Acionamento da Descarga



Substituição da Caixa Acoplada da Descarga.

UBS JARDIM TELES PARK



Manutenção

- Limpeza dos ventiladores diversos;
- Pintura das Salas, DML, Gerência e Vacina
- Ajuste da maca hipodermia
- Troca de soquetes

Manutenção

- Lixação, raspagem de paredes e aplicação de massa corrida;
- Concerto maçaneta de porta;
- Concerto gaveta da recepção;

Projetos Arquitetônicos

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

Engenharia Clínica

Patrimônio - UBS Alto da Ponte

UBS ALTO DA PONTE			jun-26
Item	Indicador	Objetivo	%
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais	Avaliar a disponibilidade e confiabilidade dos recursos essenciais para o funcionamento da operação.	100%
3	% de Manutenções Preventivas Realizadas	Avaliar o cumprimento do plano de manutenção preventiva, que é essencial para a confiabilidade e a longevidade dos equipamentos.	100%
4	% de Equipamentos com Calibração em Dia	Garantir a confiabilidade dos equipamentos e a conformidade com normas técnicas, legais e de qualidade.	100%
5	% de Equipamentos com Teste de Segurança Elétrica Executados (TSE)	Garantir a segurança dos usuários, prevenir riscos elétricos e atender normas técnicas e legais.	100%

Atualmente, a unidade possui dois equipamentos de ar-condicionado inoperantes, aguardando retorno da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) quanto ao ofício encaminhado para definição das providências necessárias.

Além disso, dois ventiladores da recepção encontram-se inoperantes, estando o processo de aquisição de novos equipamentos em fase de aprovação de compra.

Patrimônio - UBS Santana

UBS SANTANA			jun-26
Item	Indicador	Objetivo	%
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais	Avaliar a disponibilidade e confiabilidade dos recursos essenciais para o funcionamento da operação.	100%
3	% de Manutenções Preventivas Realizadas	Avaliar o cumprimento do plano de manutenção preventiva, que é essencial para a confiabilidade e a longevidade dos equipamentos.	100%
4	% de Equipamentos com Calibração em Dia	Garantir a confiabilidade dos equipamentos e a conformidade com normas técnicas, legais e de qualidade.	100%
5	% de Equipamentos com Teste de Segurança Elétrica Executados (TSE)	Garantir a segurança dos usuários, prevenir riscos elétricos e atender normas técnicas e legais.	100%

No período, permanecem pendentes de manutenção corretiva um compressor do setor de odontologia, um refletor da cadeira odontológica e um aparelho de ar-condicionado localizado na farmácia. Ressalta-se que, com o objetivo de assegurar a continuidade das atividades assistenciais e minimizar impactos operacionais, a unidade mantém em utilização equipamentos de backup, garantindo a manutenção dos atendimentos até a finalização dos reparos necessários.

Patrimônio - UBS Alto de Santana

UBS ALTOS DE SANTANA			jun-26
Item	Indicador	Objetivo	%
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais	Avaliar a disponibilidade e confiabilidade dos recursos essenciais para o funcionamento da operação.	100%
3	% de Manutenções Preventivas Realizadas	Avaliar o cumprimento do plano de manutenção preventiva, que é essencial para a confiabilidade e a longevidade dos equipamentos.	100%
4	% de Equipamentos com Calibração em Dia	Garantir a confiabilidade dos equipamentos e a conformidade com normas técnicas, legais e de qualidade.	100%
5	% de Equipamentos com Teste de Segurança Elétrica Executados (TSE)	Garantir a segurança dos usuários, prevenir riscos elétricos e atender normas técnicas e legais.	100%

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

Patrimônio - UBS Telespark

UBS JARDIM TELESARK			jun-26
Item	Indicador	Objetivo	%
1	% de Equipamentos Inventariados (cadastrados)	Garantir que se tenha controle total e rastreável do parque tecnológico assistencial, permitindo a gestão segura, padronizada e regulatória dos ativos.	100%
2	% de Equipamentos Críticos Operacionais	Avaliar a disponibilidade e confiabilidade dos recursos essenciais para o funcionamento da operação.	100%
3	% de Manutenções Preventivas Realizadas	Avaliar o cumprimento do plano de manutenção preventiva, que é essencial para a confiabilidade e a longevidade dos equipamentos.	100%
4	% de Equipamentos com Calibração em Dia	Garantir a confiabilidade dos equipamentos e a conformidade com normas técnicas, legais e de qualidade.	100%
5	% de Equipamentos com Teste de Segurança Elétrica Executados (TSE)	Garantir a segurança dos usuários, prevenir riscos elétricos e atender normas técnicas e legais.	100%

Não constam equipamentos em manutenção.

ABASTECIMENTO

O sistema SALUTEM está em funcionamento como ferramenta de gestão de suprimentos nas Unidades Básicas de Saúde. Desta forma, o CEJAM e os serviços acompanham o uso/estoque de insumos e medicamentos por centro de custo e os gestores dos serviços, poderão mensurar o consumo local.

11.COMISSÕES

UBS Altos de Santana

CCIRAS



PRÓ MEMÓRIA

DATA	10/06/2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 01. Planilhas de acompanhamento e Indicadores
- 02. Próximos treinamentos previstos

2. DECISÕES

- 01. Rever as visitas técnicas, observando as inadequações pregressas e o que foi alterado/solucionado.
- 02. Preparação para o treinamento de feridas (Julia + Giovana)
- 03. Campanhas para sanar inadequações



PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/06/2026	HORÁRIO	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

- 01. Consumo de produtos para higienização das mãos
- 02. Percentual de adesão aos 5 momentos de higienização das mãos
- 03. Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário (bundle) relacionada à CVD
- 04. Taxa de IRAS em pacientes portadores de feridas
- 05. Taxa de infecção pós implantação de DIU ou Implanon
- 06. Percentual de Reprocessamento de PPS
- 07. Percentual de recoletas de material biológico
- 08. Planilha de notificações
- 09. Vistorias Semanais
- 10. Visitas técnicas planejadas
- 11. Destituição e posse de novos membros

2. DECISÕES

01. Em relação ao indicador referente ao consumo de produtos para higienização das mãos, foi revisto os dados obtidos para o mês de Maio e evidenciado a falta de exposição dos dados particulares de cada setor, a entrega dos certificados de mérito ao alcançar a meta de higienização e a declaração de setor com maior consumo de álcool e sabão.
02. Em relação ao indicador referente ao Percentual de adesão aos 5 momentos de higienização das mãos, foi revisto os dados obtidos para o mês de Maio e discutido, subjetivamente, a diminuição da higienização das mãos. Cobrado às 6 observações individuais até o dia 30 e preenchimento correto no forms. Repassado o que falta para a conclusão da ação proposta para adequação neste mês.
03. Em relação ao indicador referente ao Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário (bundle) relacionada à CVD, foi revisto os dados obtidos para o mês de Maio e discutido paciente com data prevista para troca e reinserção de sonda vesical de demora. Revisto os dados necessários a serem preenchidos no Bundle.
04. Em relação ao indicador referente a Taxa de IRAS em pacientes portadores de feridas , foi revisto os dados obtidos para o mês de Maio e discutido pacientes que serão inseridos na planilha neste mês. Discutido dados necessários para o correto preenchimento da planilha até o final do mês.

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

COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS



PRÓ MEMÓRIA	
DATA	18/06/2026
HORÁRIO	11 H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA
ASSUNTO	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

1 - PAUTAS ABORDADAS

- 1.1 Avaliação da qualidade dos registros em prontuário.
- 1.2 Análise de prontuários auditados no período.
- 1.3 Identificação de não conformidades (ausência de assinatura, carimbo, evolução incompleta, rasuras, falta de checagem de medicamentos, etc.).
- 1.4 Discussão sobre cumprimento das normas institucionais e legislação vigente.
- 1.5 Indicadores de qualidade relacionados aos prontuários.
- 1.6 Necessidade de capacitação das equipes.

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS



PRÓ MEMÓRIA	
DATA	18/06/2026
HORÁRIO	11 H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA
ASSUNTO	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

1 - PAUTAS ABORDADAS

- 1.1 Avaliação da qualidade dos registros em prontuário.
- 1.2 Análise de prontuários auditados no período.
- 1.3 Identificação de não conformidades (ausência de assinatura, carimbo, evolução incompleta, rasuras, falta de checagem de medicamentos, etc.).
- 1.4 Discussão sobre cumprimento das normas institucionais e legislação vigente.
- 1.5 Indicadores de qualidade relacionados aos prontuários.
- 1.6 Necessidade de capacitação das equipes.

UBS Jd Telespark

CIPA



PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/06/2026	HORÁRIO	09:40
LOCAL	UBS JARDIM TELESARK		
ASSUNTO	Comissão CIPA		

1. PAUTAS ABORDADA

01. Nomeação da comissão
02. Função e objetivo da CIPA
03. Cronograma mensal

1. DECISÕES

01. Definindo próximas datas da comissão.
02. Retirada dúvidas em relação ao papel da CIPA.
03. Orientação em relação às notificações.
04. Discutido cronograma de pautas julho será "Segurança do Trabalho"

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Ação voltada à Segurança do Trabalho para próxima reunião.	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	N.A

COMISSÃO DE PRONTUÁRIO



PRÓ MEMÓRIA

DATA	08/06/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Comissão Prontuários		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Discussão sobre evolução dos atendimentos dos médicos e enfermeiros.
02. Discussão sobre a melhoria do fluxo de atendimentos.

1. DECISÕES

01. Elaboração de novo fluxo de atendimento incluindo atendimento de triagem pré consulta.
02. Reforçado a inclusão dos CIDs nas evoluções médicas

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração de impressos de agendamento de consultas contendo SSVV	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	

COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCO



PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/06/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELES PARK		
ASSUNTO	Gerenciamento de Riscos		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Aumento das notificações de evento adverso
02. Discutido PSP cronograma de ações programadas para julho, capacitações, sobre comunicação, meta 1 e 2 e dieta enteral.
03. Organização para realização da capacitação ou ação em julho

1. DECISÕES

01. Definido plano ação para aumento das notificações, qr code em todas as salas
02. Capacitação ou ação para os funcionários em pró da meta 1 e 2

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação e ação interna	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	N.A

CCIRAS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/06/2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Mapa dos Indicadores
02. Consumo de álcool e sabão

1. DECISÕES

01. Ação para aumento do uso de álcool e sabão na unidade, com foco nos setores assistenciais.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Ação para aumento do uso de álcool e sabão	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	N.A

HUMANIZAÇÃO



PRÓ MEMÓRIA

DATA	12.06.2026	HORÁRIO	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELES PARK		
ASSUNTO	Comissão de Humanização		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Projeto de Humanização consultório de experiência do paciente
02. Verificado compilado de dados do forms até o momento

1. DECISÕES

01. Aumento do número de abordagens por parte da equipe, nova abordagem no totem através do aprendiz.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Intensificar a realização do consultório de experiência	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	N.A

UBS ALTO DA PONTE**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	24/06/2026	HORÁRIO	11h00 às 12h00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 02		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS		

PAUTAS ABORDADAS

1. Abertura da reunião com Enfermeira Juliana agradecendo a presença de todos.
2. Laura Fabiana não esteve presente por treinamento externo em São Paulo e Lilian não esteve presente hoje por quantitativo de profissional reduzido por 2 técnicos estarem em treinamento externo.
3. Nomeação da ASB Gabrielly Cruz Ferreira e Aux. limpeza Daniele Silva do Nascimento como membros dessa Comissão.
4. Validade da esterilização em autoclave segue de 3/3 meses.
5. Medição dos sabonetes líquidos, Peróxido de hidrogênio e álcool gel dos setores pela Equipe da limpeza, onde devem ser mensurados durante as trocas dentro da validade, o quanto sobrou e o quanto foi abastecido para inserir na planilha, ainda não foi discutido com a equipe de higiene.
6. Reforço da limpeza concorrente e terminal das salas, onde gerente da unidade Diane estabeleceu horário fixo para as terminais nas salas médicas, que ocorrerá nos horários das visitas domiciliares, e passou a informação para os mesmos ontem, solicitando que deixem as salas destrancadas.
7. Solicitação de treinamento assertivo sobre a CME pela Enf. Josiane, ainda não foi feita.
8. Compra do teste biológico de 12 horas não foi aceita, RT Camila Lemes da Odonto fez uma escala para dimensionar a esterilização e não faltar materiais na segunda feira.
9. Discutido sobre vistoria de CCIRAS ontem realizada pela profissional Maria Emilia e acompanhada pela RT Laura, onde aguardaremos o encaminhamento do parecer e avaliação para realizar os ajustes e discutir melhorias.
10. Discutido sobre a importância de todos os membros da CCIRAS realizarem as vistorias diárias na unidade e realizar apontamentos necessários.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	10/06/2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião de comissão NSP		

PAUTAS ABORDADAS

Abertura da reunião com a Enf. Camila Corbani, agradecendo a presença de todos.

1. Dupla checagem: Importância da dupla checagem para a administração de insulina e administração de vacina, sendo obrigatório para insulina o enfermeiro e para vacina um segundo técnico para confirmação.
2. O que é passível de notificação: Evento ou circunstância que poderia resultar ou resultou em dano desnecessário para o paciente.
3. Paciente passa em triagem e o técnico ou enfermeiro que realiza a consulta o agenda em uma reserva técnica, mas se esquece de confirmar esse agendamento no sistema e o mesmo não consta em agenda, causando deslocamento de sua residência até a unidade. Caso o horário seja mais tarde, o paciente poderá não conseguir realizar a consulta devido a uma falha no processo da unidade.
4. Paciente agendado para coleta de exames laboratoriais serão encaminhados à sala de curativo para técnica Lilian encaminhar para AFIP.
5. Encerramento da reunião reforçando a importância da comunicação clara, e escuta ativa aos pacientes.

UBS Santana**COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE- SCIRAS**

**CEJAM**

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/06/2026	HORÁRIO	15:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL - CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Indicadores Maio
2. Controle de Administração de medicação externa

2. DECISÕES

1. Compartilhado em reunião sobre os indicadores de maio.
2. Compartilhado em reunião sobre o controle de medicação externa que será iniciado , será realizado um monitoramento do paciente após a medicação , com o objetivo de identificar e prevenir ISC .

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientar equipe de enfermagem sobre o novo fluxo de controle de medicação externa (trazida pelo paciente)	Membros CCIRAS	30/07/2026	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.004.003

Pág. 1 de 2

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO**PRÓ MEMÓRIA**

DATA 10/06/2026

HORÁRIO 15:00

LOCAL UBS SANTANA

ASSUNTO REUNIÃO – COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Decoração da UBS para junho verde.
02. Palestra para colaboradores e pacientes sobre a importância da preservação do meio ambiente e das atitudes sustentáveis no dia a dia.

2. DECISÕES

- Manter ações permanentes de conscientização ambiental na UBS, incentivando o descarte correto de resíduos, a redução do desperdício de recursos e o compromisso de todos os colaboradores com a preservação do meio ambiente.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Realizar orientação aos colaboradores sobre práticas sustentáveis na UBS.	COMISSÃO	30 DIAS	
Reforçar o descarte correto dos resíduos comuns e de serviços de saúde.	COMISSÃO	30 DIAS	
Incentivar a economia de água e energia, com lembretes próximos às torneiras e interruptores.	COMISSÃO	30 DIAS	

COMISSÃO REVISÃO DE PRONTUÁRIOS



PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/06/2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1.1 Avaliação amostral de prontuários médicos e multiprofissionais do período de junho/2026.

1.2 Verificação da conformidade dos registros assistenciais, procedimentos realizadas e correta utilização dos códigos SIGTAP.

1.3 Análise de inconsistências identificadas em auditorias internas e devolutivas recebidas.

1.4 Discussão de oportunidades de melhoria relacionadas à segurança do paciente, rastreabilidade e qualidade dos registros em prontuário.

2. INCONSISTÊNCIAS ENCONTRADAS

Área Avaliada	Não conformidade / análise identificada	Impacto assistencial	Ação definida
Odontologia	Inconsistência em registro SIGTAP – visita domiciliar, divergindo do procedimento realizado	Inconsistência em produção e rastreabilidade assistencial	Reorientação quanto ao correto lançamento em sistema
Pediatrica	Avaliação do prontuário referente ao óbito de paciente de 11 anos, com revisão da linha de cuidado prestada	Necessidade de análise ampliada do caso e avaliação de possível evento evitável	Discussão em comissão e avaliação dos fluxos assistenciais
Ginecologia	Inconsistência em lançamento SIGTAP – citopatológico	Divergência no registro de produção e documentação assistencial	Correção do processo e orientação profissional
Clinico Geral	Encaminhamentos devolvidos por inconsistência de critérios clínicos e não conformidades em solicitações especializadas	Uso inadequado da fila regulatória e retrabalho técnico para encaminhamento	Reforço dos critérios encaminhamento

Classificação da Informação: Uso Interno
FDR-ADM-CEJGSS-04-004-001

Pag. 1 de 4

COMISSÃO PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM PERFURO CORTANTE

Bimestral - próxima em Julho 2026

COMISSÃO REVISÃO DE PRONTUÁRIOS**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	26/06/2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Apresentação dos óbitos ocorridos no período (Junho/2026)
2. Análise dos casos registrados no período
3. Discussão de caso específico - óbito de paciente 11 anos (análise ampliada pela faixa etária e desfecho)
4. Análise de óbitos evitáveis ou preveníveis
5. Definição de ações de melhoria
6. Educação permanente e orientação à equipe
7. Registro em ata e acompanhamento das ações.

2. DECISÕES E PLANO DE AÇÃO

Formalização dos encaminhamentos e registros em ata da reunião;

- Monitoramento sistemático dos casos discutidos e acompanhamento das ações propostas;
- Implementação de medidas de melhoria contínua voltadas à qualificação da assistência e prevenção de eventos evitáveis.

COMISSÃO DE FARMACO TERAPEUTICA**PRÓ MEMÓRIA**

DATA	26/06/2026	HORÁRIO	11:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO - COMISSÃO FÁRMACO TERAPÊUTICA		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Apresentação das alterações no fluxo administrativo dos processos de medicação de alto custo, conforme atualização estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde;
02. Informes sobre as mudanças relacionadas aos processos de dietas, fraldas e insulinas, em conformidade com o novo fluxo vigente;
03. Apresentação da planilha de acompanhamento da dispensação de antibióticos;
04. Comunicação sobre alteração no fluxo de entrega e distribuição de medicamentos, passando o processo logístico a ser realizado por meio do Almoxarifado Central da Saúde.

2. DELIBERAÇÕES E PLANO DE AÇÃO

01. Acompanhar a implementação das alterações definidas pela Secretaria Municipal de Saúde nos processos de medicação de alto custo;
02. Estabelecer padronização das orientações aos pacientes quanto às mudanças nos fluxos e procedimentos;
03. Monitorar a operacionalização do novo fluxo de distribuição de medicamentos conforme reorganização logística instituída.

12 . CONCLUSÃO

O período avaliado evidencia a consolidação das Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte como referência em qualidade assistencial, gestão eficiente e compromisso com a segurança do paciente. Os resultados alcançados refletem o empenho das equipes multiprofissionais e das lideranças na construção de uma assistência cada vez mais segura, resolutiva, humanizada e alinhada às melhores práticas em saúde.

Destaca-se o fortalecimento das ações voltadas à Segurança do Paciente, com a implementação e o monitoramento contínuo de protocolos assistenciais, padronização de processos, gestão de riscos e promoção de uma cultura institucional voltada para a qualidade. Essas iniciativas têm contribuído diretamente para o aprimoramento dos processos assistenciais, garantindo maior confiabilidade, eficiência e segurança no cuidado prestado aos usuários.

No âmbito da qualidade, foram observados importantes avanços nas adequações aos requisitos da Acreditação ONA, com evolução consistente na organização dos processos, fortalecimento da governança clínica, desenvolvimento das equipes e consolidação das práticas de melhoria contínua. Esses resultados demonstram a maturidade institucional e o compromisso permanente com a excelência na gestão e na assistência.

Outro aspecto de grande relevância foi o alcance das metas de produção assistencial, com desempenho satisfatório nas consultas realizadas pelas equipes de Medicina de Família e Comunidade, Enfermagem, Ginecologia e Odontologia, evidenciando a capacidade operacional das unidades em ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Primária, mantendo elevados padrões de qualidade e resolutividade.

A percepção dos usuários também reforça o êxito das estratégias implementadas. A aprovação global de 94% dos trabalhos assistenciais e administrativos demonstra o reconhecimento da população quanto à qualidade do atendimento, ao acolhimento, à organização dos serviços e ao comprometimento das equipes com a experiência do paciente. Esse resultado fortalece a confiança da comunidade na rede assistencial e evidencia que as ações desenvolvidas têm produzido impactos positivos tanto na assistência quanto na gestão.

Cordialmente,



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

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

Gerente Técnica Regional

Relatório de Atividades Assistenciais

PRONTO ATENDIMENTO

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Junho
2026**



Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS

Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	9
5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL	17
6. INDICADORES DE PRODUÇÃO	122
7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE	130
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	139
9. COMISSÕES E COMITÊS	146
10. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS	167
11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE	171
12. MANUTENÇÃO	191
13. CONCLUSÃO	221

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;

- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Contrato de Gestão nº 408/2024

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

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de Junho de 2026**.

TABELA ANEXO IIB	Meta	2026
		Junho
1.1 Percentual do número de leitos	100%	100%
1.2 Equipe Mínima de Profissionais	100%	100%
2.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	91,79%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h	4%	0,08%
2.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%
2.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	100%	100%
2.5 Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	100%	100%
2.6; 2.7; e 2.8; Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo.	100%	100%
2.9 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100%
2.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	100%	100%
2.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	100%	100%
2.12 Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	100%	100%
2.13 Nova consulta em menos de 24 horas	< 5%	0,27%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	10336
3.2 Consultas em pediatria	3200	3957
3.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	100%	100%
4.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	100%
4.2 Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis	60%	100%
4.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%
5.1 Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	100%	100%
5.2 Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	>80%	82,13%

4. FORÇA DE TRABALHO

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

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

4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto
Assistencial	RT Médico	1
	Coordenador Médico Clínico	1
	Coordenador Médico Pediátrico	1
	Enfermeiro RT	1
	Enfermeiro de Educação Permanente	1
	Enfermeiro da CCIH	1
	Técnico de CME	1
	Gerente Administrativo	1
	Supervisor noturno (Enfermeiro)	2
	Assistente Social	2
	Farmacêutico	4
	Farmacêutico Responsável Técnico	1
	Nutricionista	1
	Auxiliar administrativo	3
	Recepcionista	10
	Técnico de Informática	1
	Técnico de Segurança do trabalho	1
	Supervisor administrativo/recepção	1
Administrativa	Motorista/ ambulância	4
	Técnico de Radiologia	7
	RT Radiologia	1
	Auxiliar de Farmácia	4
	Auxiliar de Almoxarifado	1
	Auxiliar de arquivo	1
	Auxiliar de Manutenção	2
	Copeira	4
	Vigilante	4
	Controlador de acesso	12
	Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	12

	Auxiliar Serviços Gerais	1
	Líder da Higiene	1
	Engenharia Clínica	1
	Enfermeiro	38
	Técnico de Enfermagem	80
	Concierge	1
	Total	206

Análise Crítica: No mês de junho, a unidade manteve o acompanhamento contínuo da gestão de pessoas, promovendo ações voltadas à organização do quadro funcional e à manutenção da continuidade dos serviços prestados. As movimentações ocorridas durante o período foram acompanhadas de forma criteriosa, permitindo o adequado dimensionamento das equipes e assegurando a qualidade das atividades assistenciais e administrativas.

A equipe de Técnicos de Enfermagem permaneceu com quantitativo compatível com as necessidades da unidade. Mesmo diante de alguns afastamentos, o planejamento das escalas e a reorganização das equipes possibilitaram a continuidade da assistência, sem prejuízos significativos ao atendimento dos pacientes.

No setor de Recepção, foi mantida a estratégia de disponibilizar profissional para cobertura de férias, ausências programadas e demais necessidades operacionais. Essa medida contribuiu para a continuidade do atendimento, proporcionando maior estabilidade à equipe e preservando a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários.

O setor de Auxiliar de Farmácia também permaneceu com quadro funcional reforçado, favorecendo maior flexibilidade na gestão das escalas e garantindo cobertura adequada para férias, folgas e eventuais afastamentos. Essa organização permitiu manter o fluxo das atividades sem impactos na rotina do serviço.

Os demais setores seguiram desempenhando suas atividades de forma regular, com monitoramento constante das demandas de pessoal e adoção de ações preventivas sempre que identificada alguma necessidade. O acompanhamento

próximo das equipes favoreceu uma distribuição equilibrada das atividades, contribuindo para a manutenção da produtividade e da eficiência operacional.

De maneira geral, os indicadores de Gestão de Pessoas referentes ao mês de junho refletem um cenário de organização, estabilidade e planejamento. As estratégias adotadas para acompanhamento do quadro funcional e gerenciamento das equipes continuam fortalecendo a continuidade da assistência, a eficiência dos processos internos e a qualidade dos serviços prestados pela unidade.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

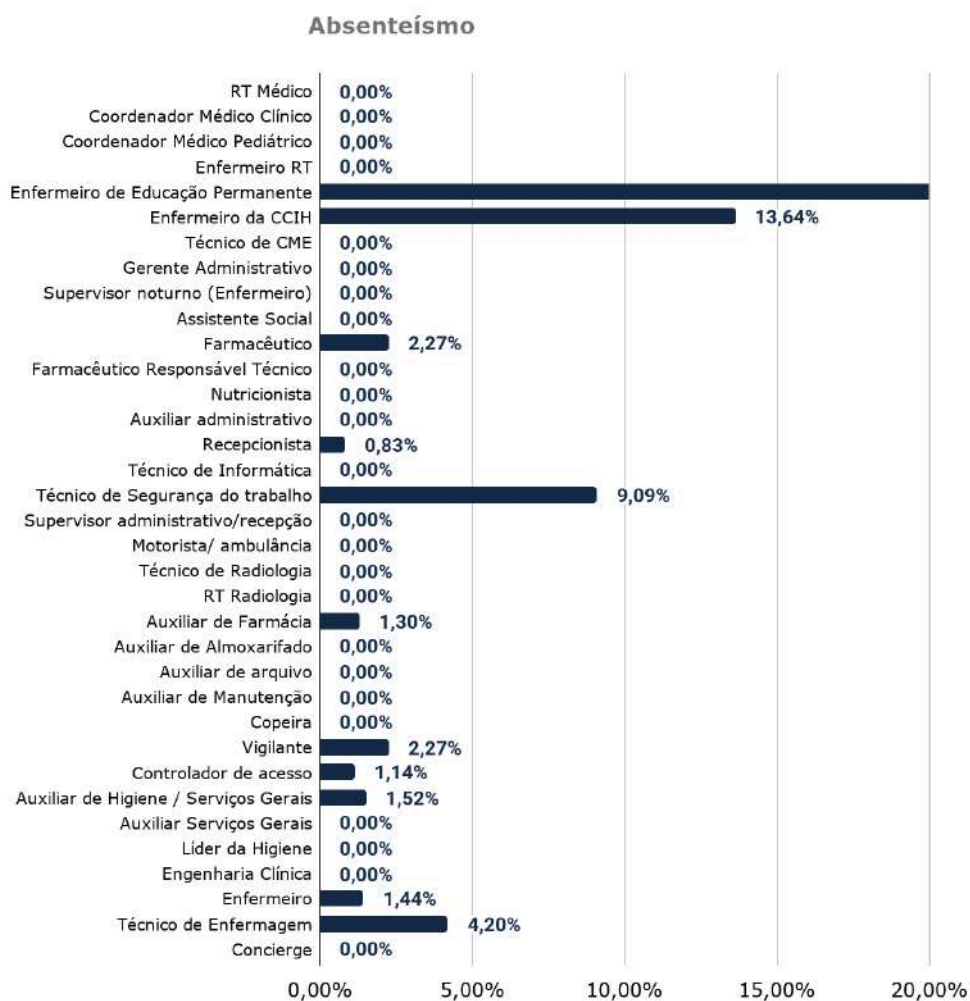
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: No mês de junho, a unidade manteve a cobertura integral da equipe mínima prevista para todos os setores, assegurando o funcionamento contínuo dos serviços e a qualidade da assistência prestada. O acompanhamento diário das escalas e o planejamento das substituições permitiram que as atividades fossem executadas sem prejuízos ao atendimento. A gestão conduzida de forma estratégica, possibilitando o adequado dimensionamento das equipes e a reposição das ausências decorrentes de férias, folgas e afastamentos programados. Essa organização garantiu equilíbrio na distribuição dos profissionais e contribuiu para a manutenção da rotina operacional da unidade. O

monitoramento constante do quadro funcional e a atuação integrada das lideranças favoreceram respostas rápidas às necessidades identificadas, permitindo ajustes nas escalas sempre que necessário e evitando impactos na continuidade dos serviços. Como resultado, a unidade encerrou o mês de junho com 100% de cobertura da equipe mínima, evidenciando a eficiência do planejamento das equipes, o comprometimento da gestão com a continuidade da assistência e a manutenção de um atendimento seguro, organizado e de qualidade aos usuários.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: No mês de junho, os indicadores de absenteísmo permaneceram sob monitoramento permitindo o acompanhamento das ausências e a adoção de medidas para garantir a continuidade das atividades da unidade. De forma geral, os resultados demonstram que as equipes mantiveram bom nível de assiduidade, possibilitando a continuidade dos serviços assistenciais e administrativos sem impactos relevantes na operação.

A equipe de Enfermeiros apresentou índice de absenteísmo de 1,44%, mantendo desempenho satisfatório e adequada cobertura das escalas. Entre os Técnicos de Enfermagem, o índice foi de 4,20%, percentual administrável, que não comprometeu a assistência devido ao planejamento das equipes e à organização das substituições quando necessárias.

Os Farmacêuticos registraram índice de 2,27%, enquanto os Auxiliares de Farmácia apresentaram 1,30%, demonstrando estabilidade do setor e continuidade das atividades relacionadas à assistência farmacêutica.

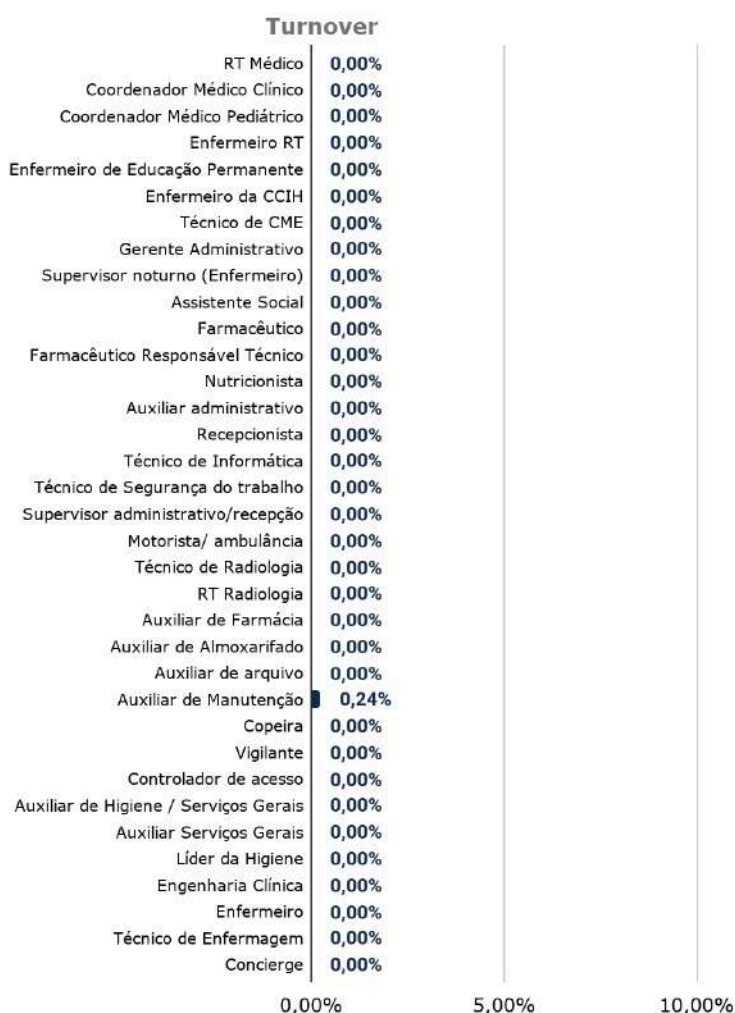
No setor de Recepção, o absenteísmo foi de 0,83%, índice considerado baixo e sem repercussões no atendimento aos usuários. Os Controladores de Acesso apresentaram 1,14%, os Vigilantes registraram 2,27% e os Auxiliares de Higiene alcançaram 1,52%, mantendo resultados compatíveis com a rotina operacional da unidade.

O setor de Técnico de Segurança do Trabalho apresentou índice de 9,09%. Como a função é exercida por apenas um colaborador, qualquer período de ausência impacta diretamente o indicador percentual. Ainda assim, as atividades previstas foram conduzidas de forma organizada, sem prejuízos significativos para a unidade.

Da mesma forma, o setor de Educação Permanente registrou índice de 27,27% e a CCIH apresentou 13,64%. Em ambos os casos, os setores contam com apenas um profissional, o que faz com que qualquer ausência tenha maior representatividade no indicador. Apesar disso, as demandas foram acompanhadas e conduzidas adequadamente, preservando a continuidade das ações planejadas.

De maneira geral, os indicadores de absenteísmo do mês de junho refletem um cenário de controle e estabilidade. As variações observadas concentraram-se, principalmente, em setores compostos por um único colaborador, situação que influencia diretamente os percentuais apresentados. O acompanhamento contínuo dos indicadores, aliado ao planejamento das equipes e à gestão das escalas, contribuiu para a manutenção da qualidade dos serviços, da eficiência operacional e da segurança assistencial.

4.2.3 Turnover



Análise Crítica: No mês de junho, o indicador manteve-se em nível reduzido, refletindo a estabilidade do quadro funcional e a efetividade do planejamento de gestão de pessoas. As movimentações de pessoal ocorreram de forma pontual,

alinhadas às necessidades operacionais da unidade e voltadas ao fortalecimento das equipes. Durante o período, foi registrada admissão no setor de Manutenção, correspondente ao índice de 0,24%. A contratação de um teve como objetivo complementar a equipe, proporcionando maior suporte às atividades do setor e contribuindo para a continuidade dos serviços de manutenção preventiva e corretiva da unidade.

Essa movimentação reforçou a capacidade operacional da equipe, favorecendo uma melhor distribuição das demandas e garantindo maior agilidade na execução das atividades, sem comprometer a rotina dos demais setores.

Os resultados observados demonstram que as ações de recrutamento e seleção permanecem alinhadas às necessidades institucionais, priorizando contratações estratégicas para assegurar o adequado dimensionamento das equipes e a continuidade das operações.

De forma geral, o mês de junho evidenciou um cenário de estabilidade organizacional, com movimentações pontuais e planejadas. A admissão realizada reforça o compromisso da unidade em manter equipes estruturadas, garantindo a eficiência dos processos, a qualidade dos serviços prestados e o suporte necessário ao pleno funcionamento da instituição.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT				
RT Médico	0			
Coordenador Médico Clínico	0			
Coordenador Médico Pediátrico	0			
Enfermeiro RT	0			
Enfermeiro de Educação Permanente	0			
Enfermeiro da CCIM	0			
Técnico de CME	0			
Gerente Administrativo	0			
Supervisor noturno (Enfermeiro)	0			
Assistente Social	0			
Farmacêutico	0			
Farmacêutico Responsável Técnico	0			
Nutricionista	0			
Auxiliar administrativo	0			
Recepcionista	0			
Técnico de Informática	0			
Técnico de Segurança do trabalho	0			
Supervisor administrativo/recepção	0			
Motorista/ ambulância	0			
Técnico de Radiologia	0			
RT Radiologia	0			
Auxiliar de Farmácia	0			
Auxiliar de Almoxarifado	0			
Auxiliar de arquivo	0			
Auxiliar de Manutenção	0			
Copeira	0			
Vigilante	0			
Controlador de acesso	0			
Auxiliar de Higiene / Serviços Gerais	0			
Auxiliar Serviços Gerais	0			
Líder da Higiene	0			
Engenharia Clínica	0			
Enfermeiro	0			
Técnico de Enfermagem	0			
Concierge	0			
0	1	2	3	

Análise crítica: Durante o mês de Junho, a UPA alcançou a marca de zero acidentes de trabalho registrados em todas as suas alas, setores administrativos e unidades de atendimento.

Este resultado reflete o compromisso contínuo da instituição com a integridade física de seus colaboradores e com a excelência no ambiente hospitalar.

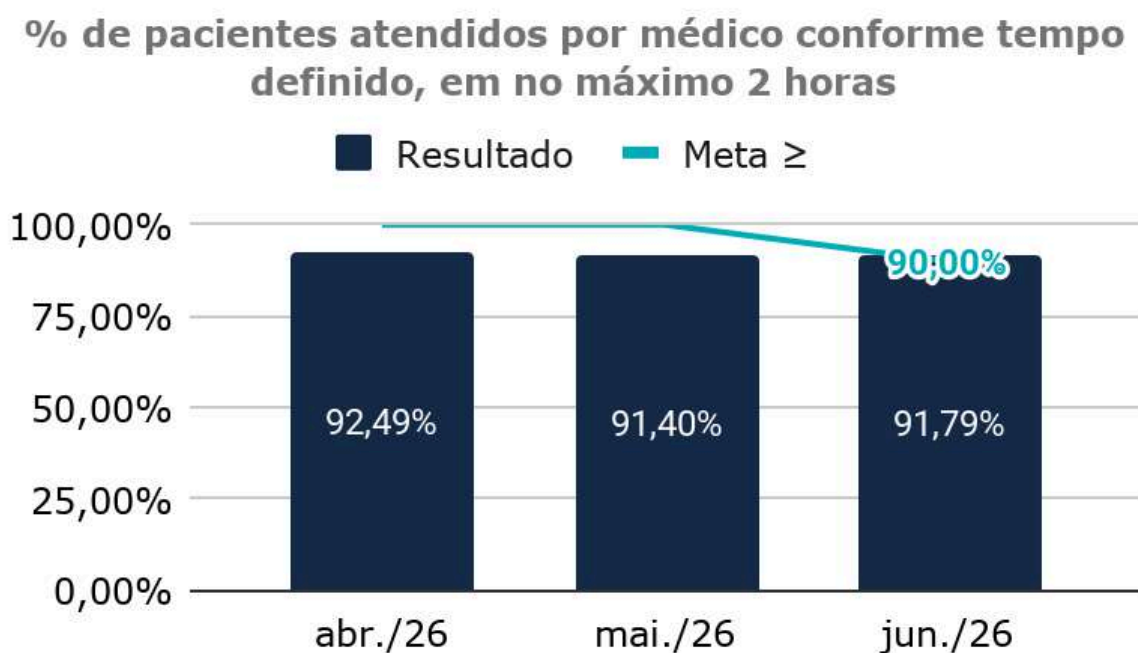
Manter um hospital com índice zero de acidentes exige vigilância constante. Este marco é fruto da dedicação diária de cada colaborador, da liderança de enfermagem e da atuação preventiva do SESMT e da CIPA.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE

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



Análise crítica: No mês de junho de 2026, a UPA Alto da Ponte manteve elevado desempenho assistencial, mesmo diante do aumento da demanda característica do período sazonal de doenças respiratórias e da crescente procura pelos serviços de urgência e emergência da microrregião norte do município. A unidade alcançou 91,79% dos atendimentos concluídos em até duas horas, resultado superior à meta contratual de 90%, reafirmando a capacidade institucional de garantir acesso oportuno e assistência de qualidade à população.

O desempenho observado demonstra que a unidade manteve estabilidade operacional ao longo do período, preservando a eficiência dos processos assistenciais e administrativos mesmo em cenário de elevada pressão sobre os serviços de urgência. O indicador evidencia que as estratégias de organização dos fluxos, monitoramento contínuo da demanda e gestão integrada das equipes multiprofissionais permaneceram efetivas, permitindo absorver o volume assistencial sem impacto significativo sobre os tempos de atendimento.

A manutenção do indicador acima da meta contratual reflete o amadurecimento dos processos implantados na unidade, especialmente aqueles relacionados ao gerenciamento do fluxo de pacientes, à priorização clínica baseada na classificação de risco e ao acompanhamento em tempo real dos indicadores assistenciais. Esses fatores possibilitam intervenções rápidas diante de oscilações da demanda, reduzindo gargalos operacionais e preservando a qualidade do atendimento ofertado.

Os resultados obtidos reforçam ainda a adequada integração entre os setores administrativos e assistenciais, demonstrando que o planejamento operacional, o dimensionamento das equipes e a gestão dos recursos disponíveis permanecem alinhados às necessidades da população atendida. A continuidade desse desempenho evidencia uma estrutura assistencial resiliente, capaz de responder às variações da demanda mantendo elevados padrões de eficiência, segurança e resolutividade.

FAST TRACK

O projeto Fast Track manteve-se como uma das principais estratégias de gestão dos atendimentos classificados como de baixa complexidade, consolidando sua importância para a organização do fluxo assistencial da unidade. Durante o mês de junho foram realizados 1.449 atendimentos por meio desse modelo, representando crescimento aproximado de 15,1% em relação ao mês anterior.

Mesmo diante do aumento expressivo do volume assistencial absorvido pelo fluxo rápido, o tempo médio entre a abertura da ficha e o primeiro atendimento médico permaneceu em aproximadamente 30 minutos, demonstrando manutenção da eficiência operacional e capacidade do modelo em ampliar sua produtividade sem comprometer a agilidade do atendimento.

Esse desempenho evidencia que o Fast Track encontra-se plenamente consolidado como ferramenta estratégica para segregação adequada dos pacientes de menor complexidade, permitindo maior disponibilidade dos consultórios médicos destinados aos casos classificados como urgentes e potencialmente graves. Dessa forma, a unidade consegue otimizar seus recursos assistenciais, reduzir tempos de permanência e aumentar a capacidade de resposta frente aos pacientes que demandam maior complexidade clínica.

A ampliação do número de atendimentos realizados pelo Fast Track, associada à manutenção do tempo médio de espera, demonstra importante ganho de eficiência operacional, indicando que os processos implantados possuem robustez suficiente para suportar incrementos de demanda sem perda de desempenho. O resultado também reflete o comprometimento das equipes multiprofissionais, o adequado gerenciamento das escalas assistenciais e o monitoramento permanente dos indicadores institucionais.

Entre os principais benefícios observados durante o período destacam-se:

- Redução do tempo de espera para pacientes classificados como baixa complexidade;
- Maior disponibilidade dos consultórios médicos para atendimento dos pacientes classificados como média e alta complexidade;
- Melhoria da fluidez operacional e redução dos pontos de congestionamento assistencial;
- Otimização da utilização dos recursos humanos, estruturais e tecnológicos disponíveis;
- Maior capacidade de absorção da demanda espontânea sem comprometimento dos indicadores institucionais;
- Contribuição direta para a manutenção do indicador de oportunidade acima da meta contratual;
- Fortalecimento da segurança assistencial por meio da adequada estratificação dos perfis clínicos atendidos.

Sob a perspectiva gerencial, o Fast Track continua demonstrando elevado potencial de eficiência operacional, promovendo melhor aproveitamento da capacidade instalada da unidade, racionalização da utilização dos recursos disponíveis e incremento da produtividade assistencial, mantendo elevados padrões de qualidade e segurança do paciente.

ANÁLISE CRÍTICA

A análise consolidada dos indicadores de junho evidencia que a UPA Alto da Ponte manteve desempenho assistencial consistente e sustentável, mesmo diante do crescimento da demanda observado no período. A elevação do percentual de atendimentos concluídos em até duas horas, aliada ao aumento expressivo da produção do Fast Track sem alteração do tempo médio de espera, demonstra elevado grau de maturidade dos processos internos e efetividade das estratégias de gestão implantadas.

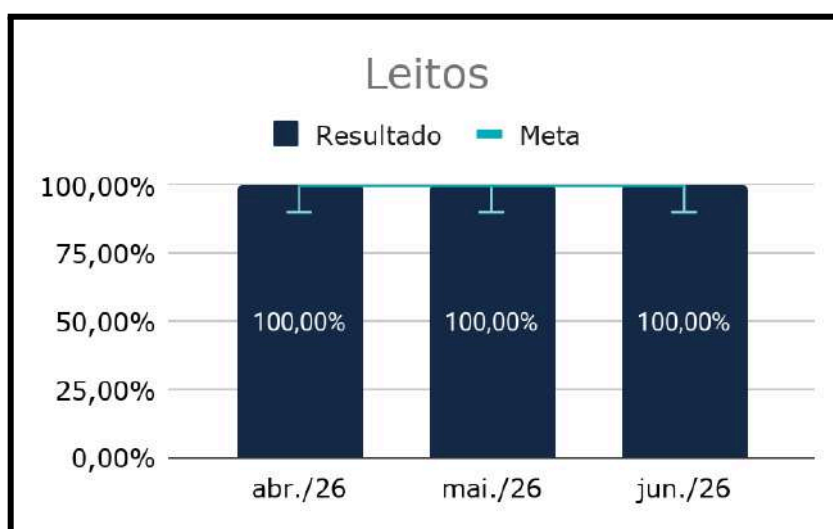
Os resultados confirmam que a integração entre gestão administrativa, equipes assistenciais e monitoramento contínuo dos indicadores tem possibilitado respostas rápidas às oscilações da demanda, preservando a qualidade do acesso e a segurança dos pacientes. O comportamento dos indicadores evidencia que a unidade possui capacidade operacional para absorver incrementos significativos na procura pelos serviços sem prejuízo à oportunidade do atendimento.

Outro aspecto relevante refere-se à consolidação do Fast Track como ferramenta estruturante do modelo assistencial da unidade. O crescimento de 15,1% no número de pacientes atendidos por esse fluxo, associado à manutenção do tempo médio de 30 minutos, demonstra evolução da capacidade operacional e maior eficiência na segregação dos perfis assistenciais, reduzindo impactos sobre os fluxos convencionais e contribuindo para maior resolutividade do atendimento.

Dessa forma, os resultados de junho reforçam a consolidação de um modelo assistencial orientado por indicadores de desempenho, baseado na melhoria contínua dos processos, na utilização racional dos recursos institucionais e na busca permanente pela excelência operacional. A manutenção dos indicadores acima das metas contratuais evidencia que a UPA Alto da Ponte permanece preparada para enfrentar oscilações da demanda, assegurando acesso oportuno,

eficiência operacional, segurança do paciente e qualidade assistencial à população atendida.

5.1.2 Percentual de número de leitos



Análise crítica: A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas Alto da Ponte dispõe de estrutura assistencial composta por 20 leitos, conforme previsto em edital de chamamento, organizados de forma estratégica entre os setores destinados ao atendimento de pacientes em situações de urgência e emergência. A capacidade instalada está distribuída em 2 leitos de emergência (adulto e pediátrico), 4 leitos de Sala Amarela, 6 leitos de observação adulto, 1 leito de isolamento adulto, 6 leitos de observação pediátrica e 1 leito de isolamento pediátrico, operando com plena utilização de sua capacidade assistencial.

No mês de junho, a unidade registrou 413 atendimentos assistenciais nos setores de observação, emergência e Sala Amarela, evidenciando sua relevância na Rede de Atenção à Saúde e a expressiva demanda absorvida. Os atendimentos foram provenientes tanto de procura espontânea quanto de encaminhamentos via regulação, consolidando a UPA como importante porta de entrada e ordenadora do cuidado em nível regional.

Sob a ótica da gestão, os resultados demonstram a solidez dos processos assistenciais e a capacidade da unidade em responder de forma eficiente às

necessidades da população, mesmo diante de períodos de alta demanda. A manutenção da qualidade assistencial, da segurança do paciente e da resolutividade clínica é resultado da atuação integrada das equipes multiprofissionais, aliada à adoção de fluxos de trabalho bem estruturados.

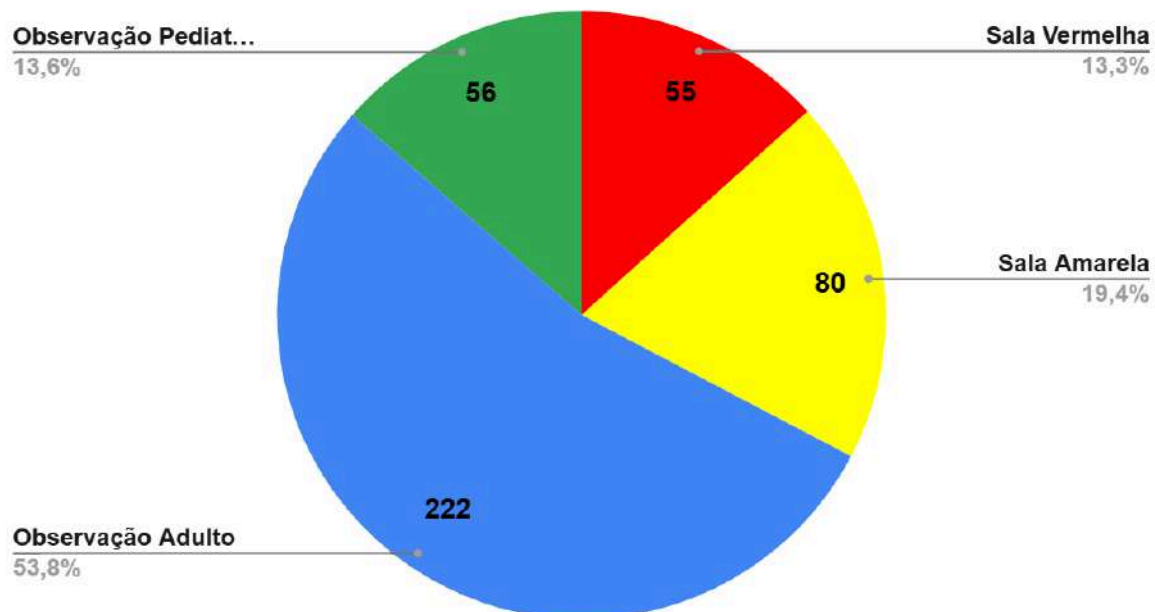
O monitoramento contínuo dos atendimentos configura-se como ferramenta essencial para análise do perfil epidemiológico e assistencial da unidade, fornecendo subsídios estratégicos para o planejamento e a tomada de decisão. Essa análise possibilita o adequado dimensionamento das equipes, a melhor alocação de recursos e o aprimoramento constante dos processos de trabalho.

Além disso, o acompanhamento sistemático dos indicadores fortalece a eficiência operacional, permitindo a identificação precoce de variações sazonais na demanda, a detecção de oportunidades de melhoria e a implementação de ações voltadas à qualificação contínua dos serviços prestados.

Ressalta-se, ainda, a importância da integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de qualificar os fluxos de referência e contrarreferência, promover o uso racional dos recursos e ampliar a capacidade resolutiva da assistência.

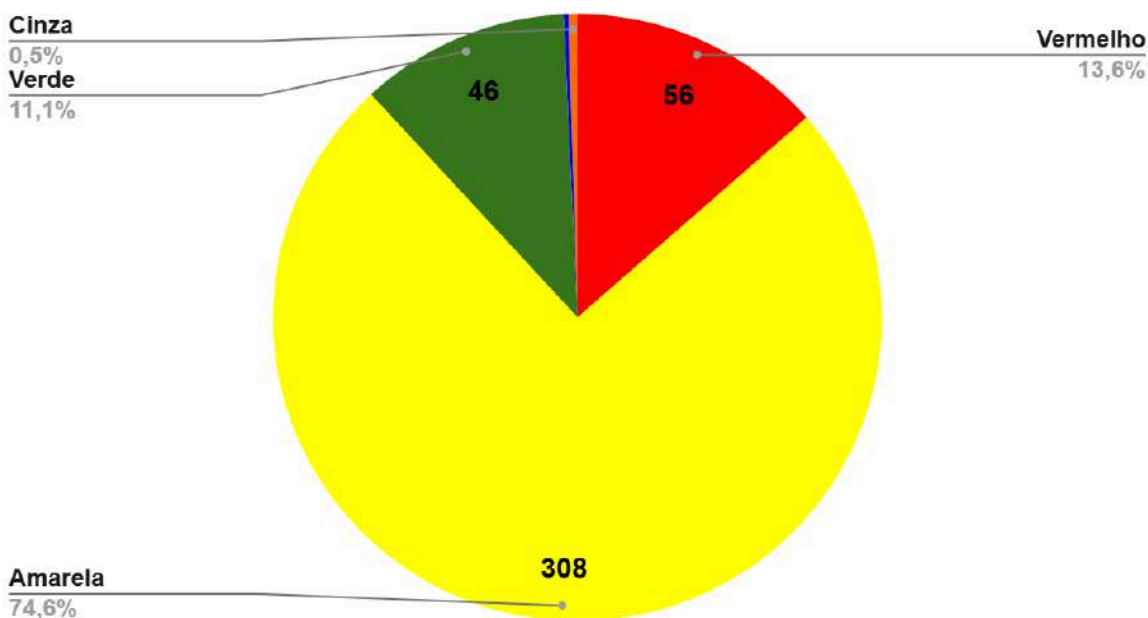
Nesse cenário, a adoção de práticas pautadas na qualidade assistencial, na segurança do paciente e na gestão eficiente do cuidado contribui diretamente para a sustentabilidade operacional da unidade, fortalecendo a rede de serviços e garantindo um atendimento integrado, resolutivo e centrado nas necessidades da população.

Setores de Admissão



Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos

Classificação de Risco



Análise crítica: No período analisado, a avaliação da classificação de risco evidenciou um perfil assistencial predominantemente composto por pacientes de complexidade intermediária, característica que influencia diretamente a organização dos fluxos assistenciais, o dimensionamento das equipes e a alocação dos recursos disponíveis na unidade.

Foram registrados 56 pacientes classificados na categoria vermelha (13,6%), correspondendo a casos críticos que demandaram atendimento imediato, suporte avançado e rápida mobilização de equipes multiprofissionais, equipamentos e insumos especializados. Esse resultado reforça a necessidade de manter o serviço de urgência e emergência em permanente estado de prontidão, garantindo capacidade de resposta ágil e segura diante de situações de elevada gravidade.

A maior parte dos atendimentos concentrou-se na categoria amarela, com 308 registros (74,6%). Esse percentual expressivo demonstra uma elevada demanda por pacientes de risco intermediário, que necessitam de monitorização contínua, reavaliações clínicas frequentes, maior tempo de permanência em observação e

utilização intensiva de recursos diagnósticos e terapêuticos. Esse perfil exerce impacto significativo sobre a dinâmica operacional da unidade, influenciando diretamente a ocupação dos leitos, a rotatividade dos pacientes e a carga de trabalho das equipes assistenciais.

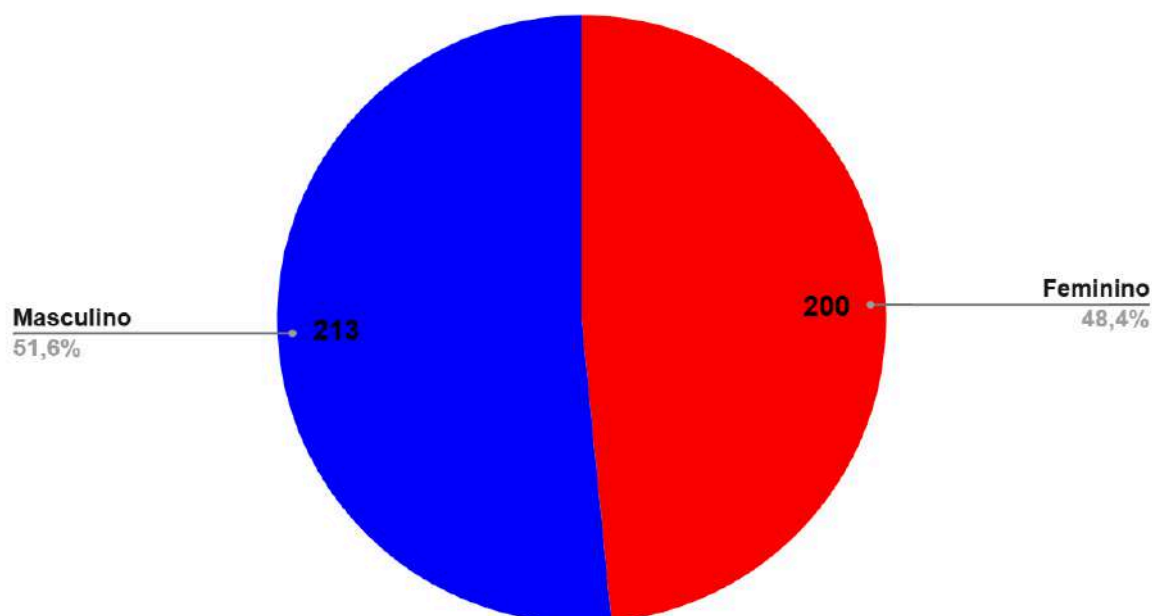
Os pacientes classificados na categoria verde totalizaram 46 atendimentos (11,1%), representando quadros de menor gravidade e maior estabilidade clínica. Em geral, esses casos demandam intervenções de menor complexidade e apresentam menor impacto sobre a utilização da estrutura física, dos insumos e dos recursos humanos.

Sob a perspectiva gerencial, o predomínio de pacientes classificados como amarelos representa um importante desafio operacional, uma vez que esse perfil está associado à maior ocupação dos leitos, ao aumento do tempo médio de permanência, à redução da rotatividade das vagas e à intensificação da demanda sobre as equipes multiprofissionais. Esse cenário evidencia a importância do monitoramento sistemático dos indicadores assistenciais e da avaliação contínua da capacidade instalada, assegurando que a estrutura disponível seja compatível com o volume e a complexidade dos atendimentos realizados.

Diante desse contexto, torna-se essencial investir em estratégias voltadas à otimização dos fluxos internos, à padronização dos protocolos assistenciais, ao aperfeiçoamento dos processos de regulação do acesso e ao fortalecimento da integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. Essas ações contribuem para a redução de gargalos assistenciais, o aumento da capacidade resolutiva do serviço e a utilização mais eficiente dos recursos institucionais.

Nesse cenário, a classificação de risco consolida-se como uma ferramenta estratégica para a gestão assistencial e a governança clínica, subsidiando o planejamento operacional, o dimensionamento adequado das equipes e a alocação racional de recursos materiais, tecnológicos e estruturais. O acompanhamento contínuo desses indicadores possibilita a implementação de melhorias baseadas em evidências, promovendo maior qualidade da assistência, segurança do paciente, eficiência operacional e excelência no desempenho institucional.

Perfil Sexo



Análise crítica: No mês de junho, a análise do perfil epidemiológico dos pacientes admitidos em regime de observação evidenciou discreta predominância do sexo masculino, com 213 atendimentos (51,6%), enquanto o sexo feminino totalizou 200 registros (48,4%). Apesar dessa diferença, observa-se uma distribuição bastante homogênea entre os gêneros, indicando que a demanda assistencial da unidade contempla de forma equilibrada ambos os grupos populacionais. Esse indicador é relevante para o planejamento das ações assistenciais, o dimensionamento das equipes, a organização dos fluxos de atendimento e a adequação da capacidade operacional da unidade.

A maior participação do público masculino pode estar relacionada a fatores epidemiológicos amplamente descritos na literatura, tais como maior exposição a acidentes, traumas, violências e agravos agudos decorrentes de condições ocupacionais, comportamentais e de estilos de vida. Por outro lado, a expressiva participação do público feminino evidencia a diversidade do perfil assistencial da unidade, que atende pacientes com diferentes necessidades clínicas, faixas etárias e condições de saúde, reafirmando seu papel estratégico como porta de entrada da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Nesse contexto, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) exerce papel fundamental na organização da assistência, assegurando o acolhimento com classificação de risco, a avaliação clínica inicial, a estabilização dos pacientes e a definição da conduta mais adequada para cada caso. Quando necessário, realiza o encaminhamento regulado para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, respeitando os protocolos clínicos, os critérios de regulação e as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde. Esse processo contribui para maior segurança assistencial, racionalização dos recursos disponíveis e melhor organização dos fluxos entre os diferentes níveis de atenção.

Sob a perspectiva da gestão, o acompanhamento sistemático do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários constitui um importante instrumento para a tomada de decisões estratégicas. A análise contínua desses indicadores permite identificar tendências de demanda, variações sazonais, mudanças no perfil dos pacientes e possíveis fatores de risco que impactam diretamente a capacidade operacional da unidade. Essas informações subsidiam o planejamento institucional, o dimensionamento adequado das equipes multiprofissionais, a programação de insumos e medicamentos, a organização da infraestrutura e o aprimoramento dos processos assistenciais, favorecendo maior eficiência na utilização dos recursos públicos.

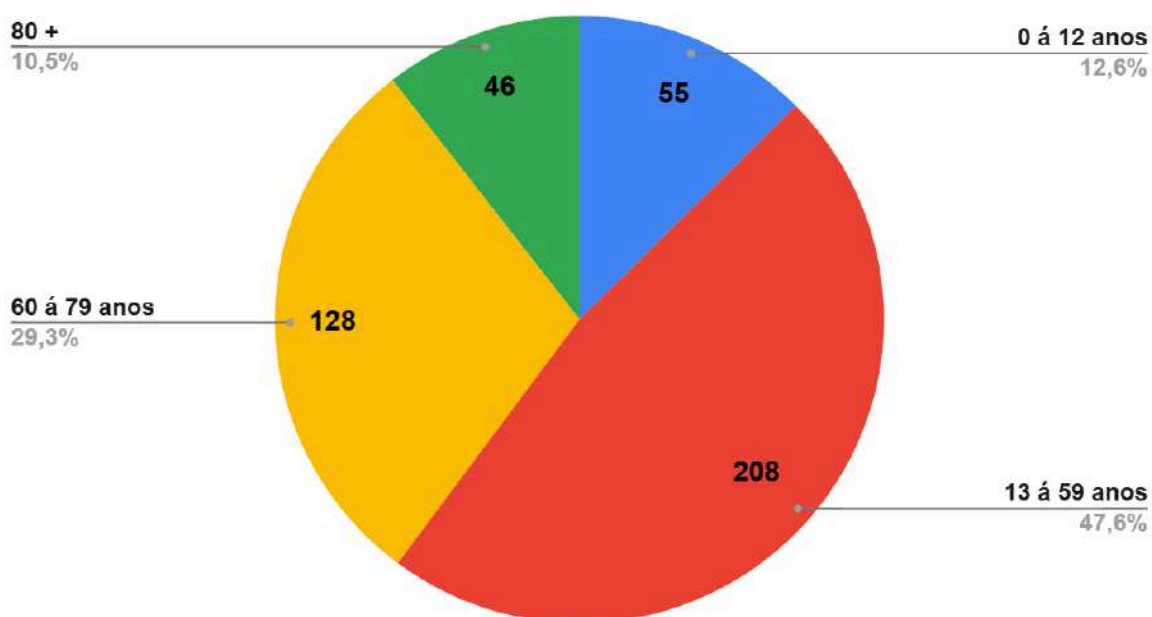
Além disso, o monitoramento desses indicadores fortalece as ações de vigilância em saúde, possibilita a avaliação permanente do desempenho institucional e orienta a implementação de estratégias voltadas à melhoria contínua da qualidade da assistência, da segurança do paciente e da eficiência operacional.

Destaca-se, ainda, que a integração efetiva entre a UPA e a Atenção Primária à Saúde representa um dos principais pilares para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde. A consolidação dos fluxos de referência e contrarreferência favorece a continuidade do cuidado, amplia a resolutividade dos serviços, evita a fragmentação da assistência e reduz a procura por atendimentos de urgência em situações passíveis de manejo na atenção básica. Como consequência, observa-se melhor utilização da capacidade instalada, redução da sobrecarga sobre os serviços de maior complexidade e maior eficiência na organização da rede assistencial.

Dessa forma, o acompanhamento permanente do perfil epidemiológico dos usuários ultrapassa a dimensão estatística e consolida-se como uma ferramenta estratégica de gestão. Seus resultados subsidiam o planejamento, a avaliação do desempenho institucional e a implementação de ações baseadas em evidências, contribuindo para o fortalecimento da governança clínica, para a qualificação dos processos assistenciais e para a oferta de um atendimento cada vez mais seguro, resolutivo, humanizado e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos

Perfil Etário



Análise crítica: No mês de junho, foram admitidos 413 pacientes nos setores de observação e emergência, cuja distribuição etária evidenciou um perfil assistencial diversificado e compatível com a missão da unidade de atender demandas de urgência e emergência em diferentes fases do ciclo de vida. A análise desse indicador permite compreender as características da população assistida, subsidiando o planejamento estratégico, o dimensionamento da força

de trabalho e a organização dos recursos necessários para garantir atendimento oportuno, seguro e resolutivo.

A maior concentração de atendimentos ocorreu na faixa etária de 13 a 59 anos, responsável por 47,6% dos pacientes atendidos. Esse resultado reflete o perfil da população economicamente ativa, mais exposta a acidentes, traumas, agravos relacionados às atividades laborais, violências e descompensações clínicas agudas. Além do elevado volume de atendimentos, esse grupo frequentemente demanda investigação diagnóstica, estabilização clínica e acompanhamento em observação, impactando diretamente a utilização dos leitos, dos recursos diagnósticos e da capacidade operacional da unidade.

Na sequência, os pacientes com idade entre 60 e 79 anos representaram 29,3% dos atendimentos, confirmando a crescente participação da população idosa nos serviços de urgência. O avanço do envelhecimento populacional, aliado à elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, multimorbidades e fragilidade clínica, contribui para o aumento da demanda por cuidados especializados. Nessa faixa etária, são frequentes as descompensações cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e infecciosas, situações que exigem monitorização contínua, maior tempo de permanência e assistência multiprofissional qualificada.

Os pacientes com 80 anos ou mais corresponderam a 10,5% dos atendimentos, reforçando a necessidade de uma assistência altamente especializada e centrada na segurança do paciente. A presença de limitações funcionais, múltiplas comorbidades, maior risco de eventos adversos e necessidade frequente de internação hospitalar tornam esse grupo particularmente vulnerável, exigindo protocolos específicos, monitoramento rigoroso e integração efetiva entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde.

A população pediátrica, composta por crianças de 0 a 12 anos, representou 12,6% dos atendimentos, evidenciando que a unidade também desempenha papel relevante no cuidado às urgências infantis. Esse cenário requer estrutura física apropriada, profissionais capacitados e protocolos clínicos específicos, assegurando atendimento humanizado, seguro e compatível com as particularidades fisiológicas e clínicas desse grupo etário.

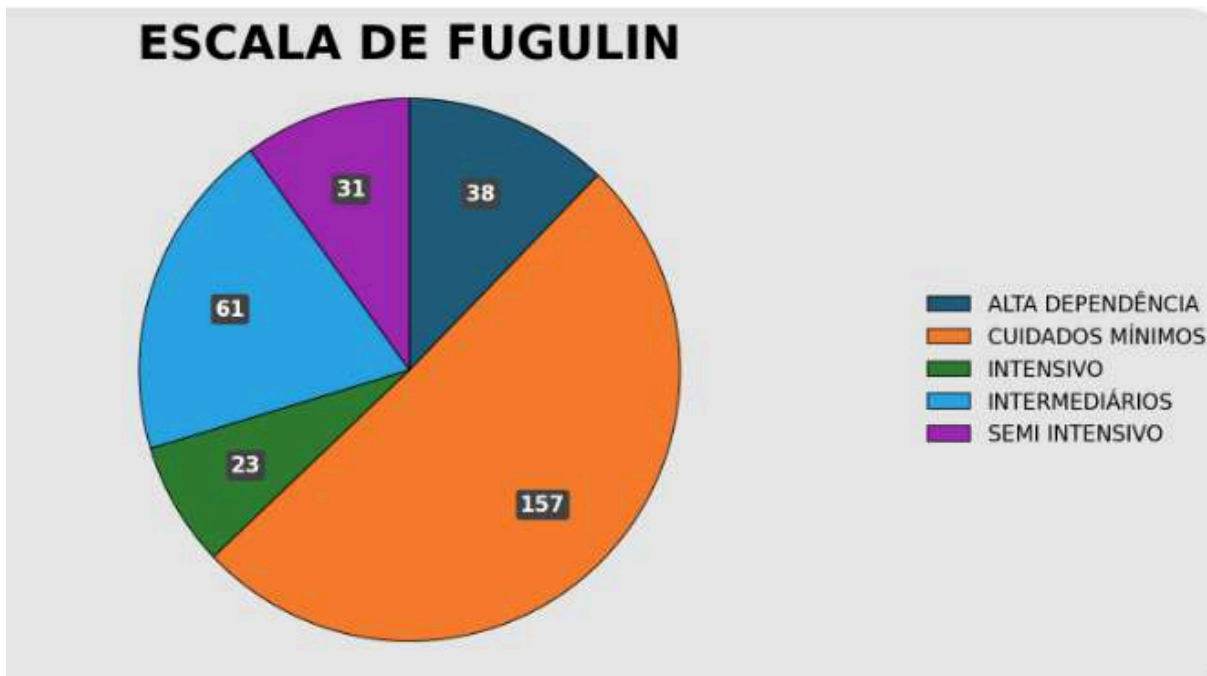
A distribuição observada demonstra que a unidade presta assistência a pacientes com necessidades distintas e graus variados de complexidade, o que exige permanente adequação dos processos assistenciais, integração entre as equipes multiprofissionais e disponibilidade de recursos humanos, tecnológicos e materiais compatíveis com o perfil da demanda. Essa diversidade reforça a importância da organização dos fluxos internos, da estratificação de risco e da adoção de protocolos assistenciais baseados em evidências para garantir maior eficiência e segurança na assistência.

Sob a perspectiva gerencial, o monitoramento contínuo da distribuição etária constitui um indicador estratégico para avaliação do comportamento da demanda e do perfil epidemiológico da população atendida. A análise sistemática desses dados permite identificar tendências demográficas, alterações no padrão de utilização dos serviços e impactos do envelhecimento populacional sobre a capacidade operacional da unidade. Essas informações subsidiam decisões relacionadas ao dimensionamento das equipes, ao planejamento da infraestrutura, à programação de insumos, à gestão dos leitos e ao aprimoramento dos processos assistenciais.

Além disso, o conhecimento do perfil etário favorece o fortalecimento das linhas de cuidado e da articulação entre a Unidade de Pronto Atendimento, a Atenção Primária à Saúde, os serviços especializados e a rede hospitalar, promovendo maior integração entre os pontos de atenção, continuidade do cuidado e utilização mais racional dos recursos disponíveis. Essa integração contribui para reduzir internações evitáveis, otimizar os fluxos regulatórios e ampliar a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.

Dessa forma, a análise da distribuição etária ultrapassa a função meramente estatística e consolida-se como um instrumento essencial para a gestão assistencial. Seu acompanhamento sistemático orienta o planejamento institucional, fortalece a governança clínica e apoia a implementação de estratégias voltadas à melhoria contínua da qualidade da assistência, da segurança do paciente, da eficiência operacional e da sustentabilidade dos serviços de saúde, assegurando uma resposta cada vez mais qualificada às necessidades da população.

Escala de Fugulin



Análise crítica:

No mês de junho, a classificação dos pacientes por meio da Escala de Fugulin demonstrou predominância de pacientes enquadrados na categoria de cuidados mínimos, correspondendo a 157 pacientes (50,65%) do total avaliado. Esse resultado evidencia um perfil assistencial com maior concentração de pacientes de baixa complexidade, favorecendo o planejamento das atividades assistenciais, a organização do fluxo de atendimento e a otimização dos recursos da equipe de enfermagem.

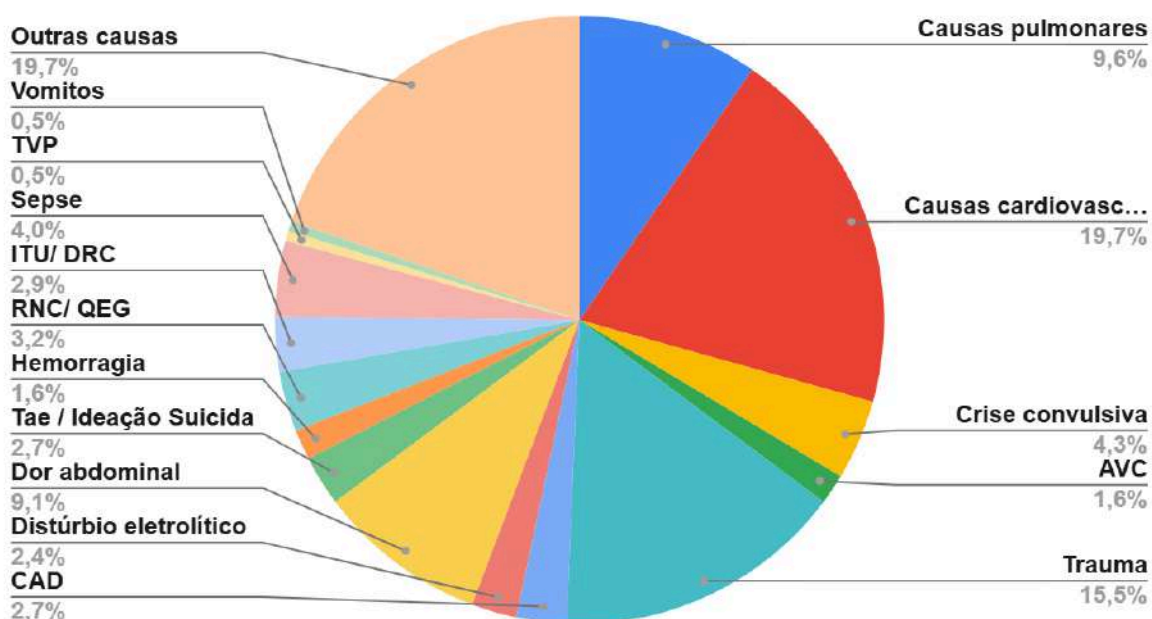
Observou-se ainda que 61 pacientes (19,68%) foram classificados como intermediários e 31 pacientes (10,00%) como semi-intensivos, representando, em conjunto, 29,68% dos pacientes avaliados. Esse percentual demonstra que, embora a maior parte da demanda seja composta por pacientes de menor complexidade, permanece expressiva a necessidade de assistência contínua e monitoramento mais frequente, exigindo adequado dimensionamento da equipe de enfermagem.

Os pacientes classificados como alta dependência totalizaram 38 casos (12,26%), enquanto os pacientes intensivos corresponderam a 23 casos (7,42%). Apesar de representarem uma parcela menor da população assistida, esses pacientes demandam cuidados altamente especializados, maior tempo de assistência por profissional e vigilância clínica permanente, impactando significativamente a carga de trabalho da equipe.

De forma geral, o perfil assistencial observado em junho manteve a predominância de pacientes de menor complexidade, porém apresentou aumento na proporção de pacientes classificados como alta dependência, semi-intensivos e intensivos, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo do perfil assistencial e do adequado dimensionamento da equipe de enfermagem. Esses resultados evidenciam a importância da manutenção de processos assistenciais seguros, da qualificação permanente dos profissionais e da alocação eficiente dos recursos humanos, garantindo assistência compatível com as necessidades dos pacientes e promovendo qualidade e segurança no atendimento prestado.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos

Hipótese Diagnóstica Adulto



Análise crítica : No mês de junho, foram registrados 375 atendimentos à população adulta, evidenciando um perfil assistencial diversificado, com predominância de condições agudas e potencialmente graves, que demandam resposta imediata, atuação multiprofissional integrada e aplicação sistemática de protocolos clínico-assistenciais.

As doenças cardiovasculares constituíram o principal grupo de atendimentos, com 74 casos (19,7%), refletindo a elevada demanda por cuidados em situações de urgência, como dor torácica, síndromes coronarianas agudas, arritmias e instabilidade hemodinâmica. Em seguida, os agravos traumáticos totalizaram 58 atendimentos (15,5%), mantendo-se como importante causa de procura aos serviços de urgência e emergência.

As doenças respiratórias corresponderam a 36 casos (9,6%), enquanto os quadros de dor abdominal somaram 34 atendimentos (9,1%), destacando-se como manifestações clínicas frequentes que exigem investigação diagnóstica, monitoramento contínuo e, muitas vezes, avaliação especializada. Ressalta-se ainda a ocorrência de 15 casos de sepse (4,0%), condição de elevada gravidade, associada a risco significativo de deterioração clínica, cuja abordagem depende de reconhecimento precoce e intervenção terapêutica imediata.

No grupo das condições neurológicas e metabólicas, foram registrados 16 casos de crises convulsivas (4,3%), 10 casos de cetoacidose diabética (2,7%), 9 casos de distúrbios hidroeletrólíticos (2,4%) e 6 casos de acidente vascular cerebral (1,6%), evidenciando a complexidade dos atendimentos e a necessidade de monitorização rigorosa e manejo especializado.

Os agravos relacionados ao trato urinário e doença renal crônica descompensada totalizaram 11 casos (2,9%), reforçando a relevância das condições infecciosas e crônicas na demanda assistencial. Também foram registrados 12 casos de rebaixamento do nível de consciência e/ou queda do estado geral (3,2%), 6 casos de hemorragias (1,6%), 2 episódios de vômitos persistentes (0,5%) e 2 casos de trombose venosa profunda (0,5%).

No âmbito da saúde mental, foi registrado 1 atendimento relacionado a transtorno psiquiátrico agudo e/ou ideação suicida, condição de alta complexidade que exige acolhimento qualificado, manejo adequado e articulação

com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), independentemente da baixa frequência absoluta.

As demais condições clínicas, agrupadas na categoria "Outras Causas", corresponderam a 74 atendimentos (19,7%), englobando agravos diversos de menor frequência individual, porém relevantes para a caracterização global da demanda assistencial.

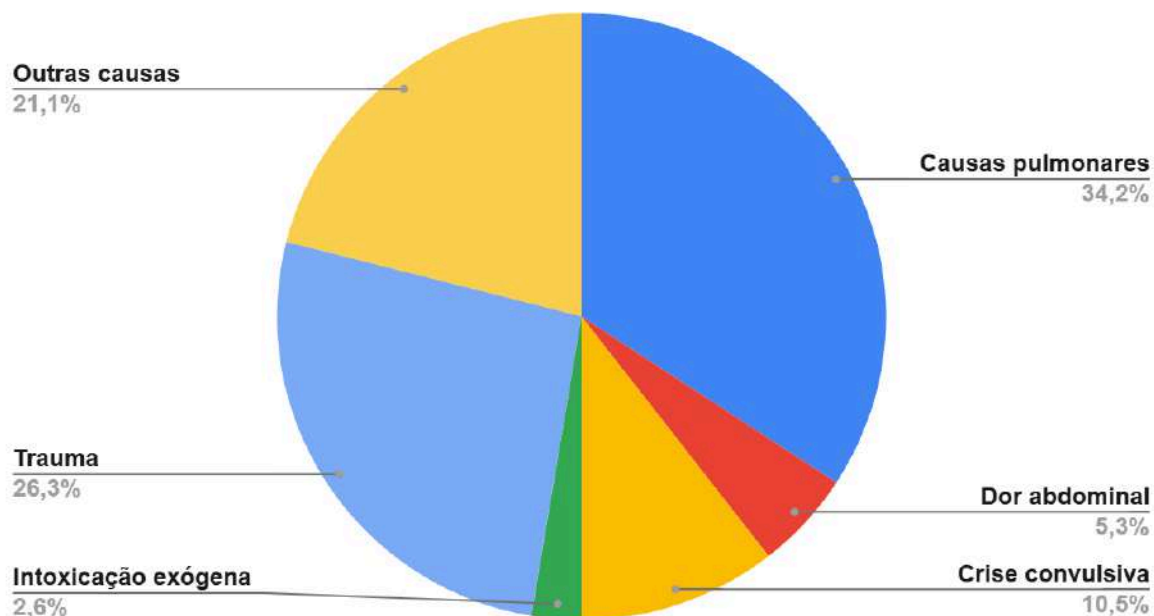
Destaca-se a ausência de registros de dengue no período analisado, o que pode refletir o cenário epidemiológico local, associado às ações de vigilância em saúde, controle vetorial e prevenção realizadas no território.

De maneira geral, observa-se predominância de condições cardiovasculares e traumáticas, seguidas por agravos infecciosos, respiratórios, neurológicos, metabólicos e cirúrgicos, evidenciando um cenário de alta complexidade assistencial. Esse perfil reforça a necessidade de manutenção de equipes qualificadas, disponibilidade de recursos diagnósticos e terapêuticos, e protocolos assistenciais bem estabelecidos, garantindo resposta oportuna e segura aos casos críticos.

Sob a perspectiva gerencial, o monitoramento contínuo desses indicadores constitui ferramenta essencial para o planejamento e a organização dos serviços, subsidiando o dimensionamento de equipes, a gestão de leitos, a programação de insumos, a qualificação dos fluxos assistenciais e o fortalecimento da capacidade operacional da unidade. Além disso, os dados reforçam a importância da integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente com a Atenção Primária e os serviços de regulação, promovendo continuidade do cuidado, maior resolutividade e uso mais eficiente dos recursos disponíveis.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria

Hipótese Diagnóstica 0 á 12 anos



Análise crítica : No período analisado, foram realizados 38 atendimentos na população pediátrica, evidenciando a capacidade resolutive da unidade frente às demandas de urgência e emergência que acometem crianças e adolescentes. O perfil assistencial identificado demonstra diversidade de agravos e reforça o papel estratégico da unidade no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assegurando acesso oportuno, acolhimento qualificado e suporte clínico adequado em situações de diferentes níveis de complexidade.

Observa-se que os agravos traumáticos constituíram a principal causa de atendimento, com 10 registros (26,3%), evidenciando a vulnerabilidade da população infantil a acidentes em ambientes domiciliar, escolar e recreativo. Tal achado reforça a necessidade de fortalecimento de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes e promoção da segurança infantil, bem como a importância da unidade na avaliação inicial, estabilização clínica e definição da conduta terapêutica apropriada.

As doenças respiratórias representaram o grupo mais frequente no período, com 13 atendimentos (34,2%), refletindo a elevada incidência de condições respiratórias agudas na faixa etária pediátrica, especialmente em períodos de

maior circulação de agentes virais. Esse cenário exige capacidade assistencial estruturada para avaliação rápida, monitoramento clínico contínuo e intervenção precoce quando indicada.

As crises convulsivas totalizaram 4 casos (10,5%), configurando agravos de potencial gravidade que demandam abordagem imediata, monitorização rigorosa e investigação diagnóstica criteriosa. Os quadros de dor abdominal e os episódios de intoxicação exógena registraram, individualmente, 2 atendimentos (5,3%), evidenciando a heterogeneidade do perfil clínico e a necessidade de estrutura assistencial apta ao manejo de diferentes apresentações na urgência pediátrica.

As demais condições, agrupadas na categoria "Outras Causas", corresponderam a 8 atendimentos (21,1%), abrangendo agravos de menor frequência individual, porém relevantes para a composição global da demanda assistencial. A expressividade desse grupo reforça a amplitude do espectro clínico atendido e a necessidade de equipes capacitadas para resposta a situações diversas no contexto da urgência pediátrica.

Destaca-se a ausência de registros relacionados a situações de abuso ou violência infantil no período analisado. Ainda que tal achado possa indicar baixa ocorrência entre os casos atendidos, reforça-se a importância da vigilância contínua por parte das equipes assistenciais, considerando a relevância epidemiológica e social desses agravos e a necessidade de identificação precoce de situações de vulnerabilidade.

De forma geral, o perfil assistencial pediátrico evidencia predominância de agravos respiratórios e traumáticos, seguidos por condições neurológicas, tóxicas e clínicas diversas, refletindo a complexidade inerente ao atendimento infantil em serviços de urgência e emergência. Esse cenário reforça a necessidade de respostas assistenciais céleres, seguras e baseadas em protocolos clínicos atualizados, bem como da manutenção de competências técnicas específicas para o cuidado pediátrico.

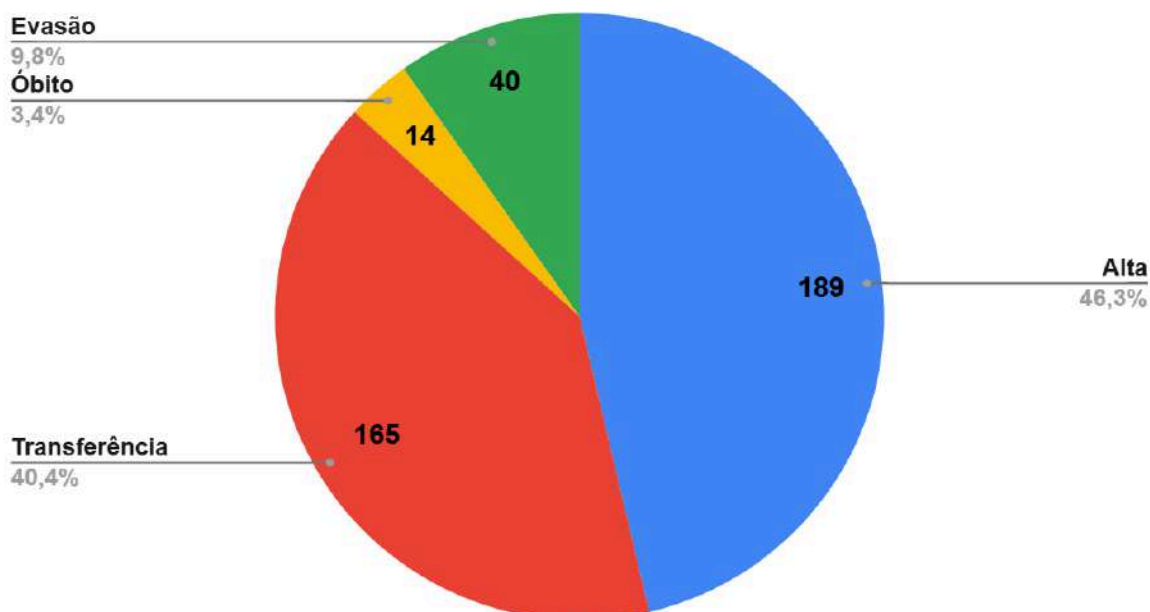
Sob a perspectiva da gestão, o monitoramento sistemático desses indicadores constitui ferramenta essencial para o planejamento e a organização dos serviços de saúde. A análise do perfil epidemiológico subsidia o dimensionamento adequado das equipes, a qualificação permanente dos profissionais, a

organização dos fluxos assistenciais e a adequada provisão de recursos materiais e humanos. Adicionalmente, contribui para o fortalecimento de estratégias de prevenção de agravos, qualificação das ações de educação em saúde e integração efetiva com a Atenção Primária à Saúde e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Por fim, os resultados evidenciam a relevância da unidade na assistência pediátrica de urgência e emergência, contribuindo para a oferta de cuidado integral, oportuno e seguro, em consonância com os princípios de qualidade assistencial, segurança do paciente e integralidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desfecho dos Pacientes Admitidos

Desfecho



Análise crítica : No período analisado, a unidade realizou 413 atendimentos, com desfechos distribuídos entre 189 altas médicas (45,8%), 165 transferências para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (39,9%), 40 evasões (9,7%) e 14 óbitos (3,4%). A análise desses indicadores demonstra a capacidade

resolutiva do serviço, a efetividade dos processos assistenciais e sua integração com a Rede de Atenção à Saúde.

As altas médicas constituíram o principal desfecho, evidenciando a capacidade da unidade em resolver parcela significativa das demandas por meio de avaliação clínica, estabilização e tratamento adequado, sem necessidade de encaminhamento para serviços de maior complexidade.

As transferências representaram 39,9% dos atendimentos e refletem o papel estratégico da unidade na estabilização inicial dos pacientes e no encaminhamento regulado dos casos que necessitam de assistência especializada, assegurando a continuidade do cuidado.

Foram registradas 40 evasões (9,7%), indicador que requer monitoramento contínuo, pois pode estar relacionado a fatores como tempo de espera, percepção de melhora clínica e aspectos organizacionais do atendimento. A adoção de estratégias voltadas ao fortalecimento do acolhimento e da comunicação com os usuários pode contribuir para sua redução.

Os óbitos corresponderam a 3,4% dos atendimentos, percentual compatível com a complexidade clínica dos pacientes atendidos. Esse indicador deve ser acompanhado de forma permanente, visando ao fortalecimento das ações de segurança do paciente, da qualidade assistencial e da melhoria contínua dos processos de cuidado.

De forma geral, os resultados evidenciam um serviço com boa capacidade resolutiva, adequada articulação com a Rede de Atenção à Saúde e desempenho assistencial satisfatório. O monitoramento contínuo desses indicadores subsidia o planejamento gerencial, a qualificação da assistência e a tomada de decisões voltadas ao aprimoramento da qualidade, segurança e eficiência dos serviços prestados.

Tempo de Permanência	
Máximo	182:39:00
Médio	17:08:00
Minímo	00:20:00

Análise crítica: A partir de 05 de janeiro de 2026, a unidade passou a realizar a regulação de 100% dos pacientes por meio do Sistema Estadual de Regulação (SIRESP), consolidando um importante avanço na organização do processo assistencial, na segurança do paciente e na integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A implantação integral do sistema promoveu significativa qualificação dos processos operacionais e gerenciais, sobretudo pela padronização das informações clínicas e administrativas, garantindo maior consistência, completude e confiabilidade dos dados encaminhados à Central de Regulação. Como consequência, houve redução da variabilidade das informações entre os diferentes pontos da rede, aprimorando a comunicação interinstitucional, a rastreabilidade das solicitações e a qualidade das decisões regulatórias.

Outro impacto relevante foi o aumento da agilidade no processo de solicitação e obtenção de vagas, com redução do tempo de resposta regulatória, especialmente nos casos de maior gravidade clínica. Esse resultado é particularmente expressivo em condições tempo-dependentes, nas quais o acesso oportuno ao serviço de referência influencia diretamente o prognóstico e os desfechos clínicos dos pacientes.

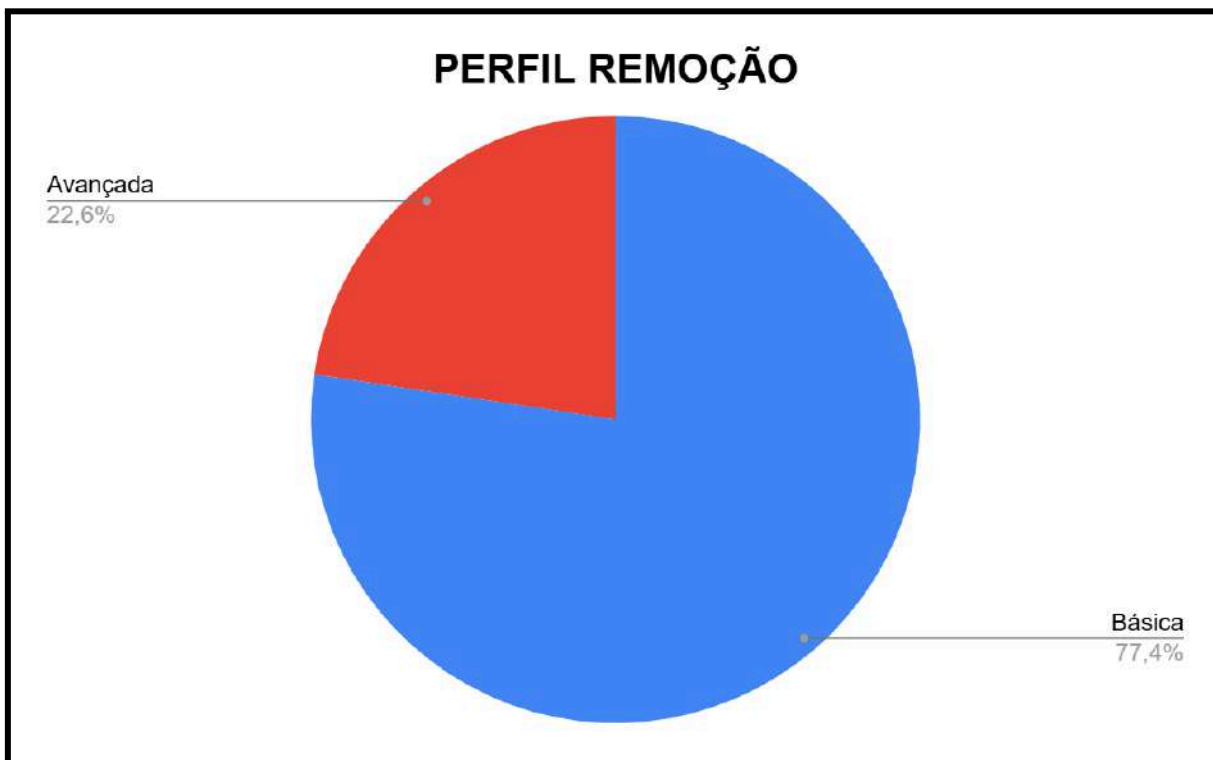
A adoção plena do SIRESP também contribuiu para elevar a efetividade das transferências interinstitucionais, reduzindo recusas decorrentes de inconsistências nas informações clínicas, documentação incompleta ou inadequação dos dados encaminhados. Esse cenário evidencia a qualificação do processo de regulação, o fortalecimento do alinhamento entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde e a redução de retrabalho, proporcionando maior eficiência operacional e melhor utilização da capacidade instalada da rede.

Nos atendimentos de alta complexidade, especialmente em pacientes com acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), sepse e outras condições críticas, a utilização integral do sistema possibilitou maior celeridade na regulação, melhor organização das informações clínicas e maior assertividade na definição do destino assistencial. Dessa forma, contribui para minimizar atrasos evitáveis no acesso ao tratamento definitivo, reforçando a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

Sob a perspectiva da gestão, a utilização integral do SIRESP fortalece a governança da regulação ao ampliar a integração entre os diferentes níveis de atenção, padronizar fluxos assistenciais e disponibilizar informações confiáveis para o monitoramento de indicadores assistenciais e operacionais. Além disso, favorece maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis, aumenta a previsibilidade dos fluxos de atendimento e subsidia o planejamento estratégico, contribuindo para uma gestão mais orientada por evidências.

A consolidação desse modelo representa um importante avanço na organização da rede assistencial, estruturando um processo regulatório mais ágil, seguro, transparente e resolutivo, centrado nas necessidades do paciente e alinhado aos princípios da integralidade, equidade, eficiência e coordenação do cuidado preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados observados reforçam o papel do SIRESP como ferramenta estratégica para qualificar a assistência, fortalecer a articulação entre os serviços de saúde e ampliar a efetividade da atenção prestada à população.

Monitoramento da Remoção Realizada na Unidade



Análise Crítica: No mês de junho, a unidade realizou 203 remoções de pacientes, das quais 158 (77,8%) foram efetuadas por meio de transporte de suporte básico e 45 (22,2%) por suporte avançado. A distribuição observada evidencia a adequada estratificação clínica dos pacientes e a correta indicação da modalidade de transporte, em conformidade com os protocolos assistenciais, critérios regulatórios e princípios de segurança do paciente.

O tempo médio entre a solicitação e a chegada das equipes de transporte permaneceu dentro dos parâmetros institucionais estabelecidos, com desempenho ainda mais favorável nos casos submetidos previamente ao processo de regulação. Observou-se, ao longo do período, redução progressiva do intervalo entre a solicitação e a efetivação das transferências, demonstrando aprimoramento contínuo dos fluxos assistenciais, maior integração entre a unidade, a Central de Regulação e os serviços de referência, além de ganhos em eficiência operacional.

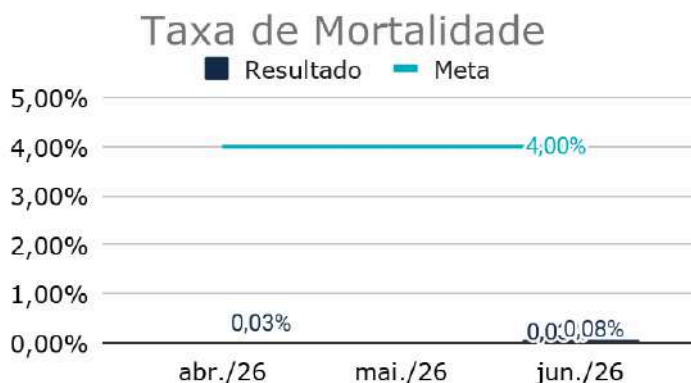
Os indicadores de efetividade mantiveram desempenho satisfatório, com a maior parte das remoções sendo viabilizada na primeira solicitação, reduzindo o tempo de espera e contribuindo para a continuidade do cuidado. Verificou-se, ainda,

elevada concordância entre o perfil clínico dos pacientes e o tipo de suporte empregado, assegurando condições adequadas de monitorização, estabilidade clínica e segurança durante todo o processo de transporte. Destaca-se a ausência de eventos adversos ou intercorrências relevantes relacionados às remoções, evidenciando a qualidade do planejamento logístico, da coordenação das equipes e da execução dos procedimentos.

Ressalta-se, ainda, a capacidade operacional da unidade para atender pacientes com elevado grau de dependência e maior complexidade assistencial, incluindo indivíduos acamados, em uso contínuo de oxigenoterapia, portadores de dispositivos invasivos e pacientes que necessitam de procedimentos específicos e de caráter urgente, como a substituição de sondas nasoenterais. Esse desempenho reforça o papel estratégico da unidade na garantia da continuidade do cuidado, favorecendo a integração com a Rede de Atenção à Saúde, os serviços de atenção domiciliar e as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

De forma geral, os resultados obtidos no período evidenciam elevado nível de organização dos processos de remoção, eficiência operacional, segurança assistencial e efetiva articulação com a Rede de Atenção à Saúde. Os indicadores demonstram a capacidade da unidade em oferecer respostas ágeis, resolutivas e compatíveis com as necessidades clínicas dos pacientes, contribuindo para a continuidade do cuidado, a otimização dos recursos assistenciais e a qualidade da atenção prestada.

5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No período avaliado, foram registrados dezesseis (16) óbitos na unidade, sendo três (3) com tempo de permanência superior a 24 horas e treze (13) com permanência inferior a esse intervalo. Sendo 3 encaminhados ao IML. Todos os casos passaram por análise da equipe técnica e foram classificados como não evitáveis, de acordo com os critérios institucionais e avaliação clínica individualizada.

A taxa de mortalidade entre pacientes com permanência superior a 24 horas foi de 0,08%, mantendo-se abaixo da meta institucional de 4%. Esse resultado reflete a efetividade da assistência prestada, com adequada adesão aos protocolos e atuação oportuna da equipe frente às demandas clínicas.

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

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

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

- 1. Paciente K.V.M.S., 17 anos, sexo masculino, FA 1337324,** deu entrada na unidade dia 01/06/2026 às 19:23 via SAMU, já em PCR.

Sendo abordado pelos policiais que estavam na cena o qual alegaram que o mesmo havia feito uso de cocaína e lança perfume. Quando o SAMU chegou ao local o mesmo já estava em PCR, sendo conduzido a UPA e realizado manobras de RCP, porém refratário. Declarado óbito dia 01/06/2026 às 20:10 e caso encaminhado ao IML.

2. Paciente W.O.O., 23 anos, sexo masculino, FA 121829, deu entrada na unidade pela sala de emergência trazido por amiga, no dia 11/06/2026 às 03:40, já em PCR. A amiga alegou que o mesmo havia feito uso de bebida alcoólica e entorpecentes de forma ininterrupta por 3 dias seguidos. Sendo realizadas medidas de RPC, porém refratário. Declarado óbito dia 11/06/2026 às 04:12 e caso encaminhado ao IML.

3. Paciente L.R.S.A., 11 anos, sexo feminino, FA 101000, deu entrada pela porta da UPA nos braços do familiar já em PCR no dia 13/06/2026 às 04:00, sendo encaminhada diretamente a sala de emergência, com relatos de hiperglicemia e vômitos em grande quantidade em domicílio. Sendo realizadas medidas de RCP, porém refratário. Declarado óbito dia 13/06/2026 às 04:25 e caso encaminhado ao IML.

4. Paciente J.B.D., 81 anos, sexo masculino, FA 26319, deu entrada na unidade dia 27/05/2026 às 13:06, já com rebaixamento do nível de consciencia e com tosse secretiva. Sendo mantido em observação com suporte clínico e antibioticoterapia. Paciente em cuidados proporcionais, foi a óbito dia 04/06/2026 às 07:06 após deterioração clínica.

5. Paciente J.D.S., 73 anos, sexo masculino, FA 1196317, deu entrada na unidade de meios próprios dia 02/06/2026 às 21:32, com quadro de dor abdominal difusa, náuseas e vômitos, com relato prévio pelos familiares de infecção de urina. Ficou em observação

com suporte clínico em antibioticoterapia, porém iniciou dispneia e congestão difusa, entrando em PCR. Sendo refratárias às medidas de RCP e declarado óbito dia 03/06/2026 às 13:30.

6. Paciente E.A.F., 54 anos, sexo masculino, FA 1167117, deu entrada na unidade trazido por funcionários do abrigo no dia 08/06/2026 por volta das 18:00, o qual alegam que encontraram o paciente já com rebaixamento do nível de consciência e não responsivo. Paciente foi encaminhado a sala de emergência já com pressão arterial inaudível. Sendo realizadas medidas para RCP, porém refratário. Declarado óbito dia 08/06/2026 às 18:06.

7. Paciente E.C.S., 43 anos, sexo feminino, FA 30901, deu entrada na unidade via SAMU dia 07/06/2026 às 17:05, em máscara não reinalante a 10 litros por minuto, com dispneia e tosse secretiva. Paciente havia tido passagem anterior na unidade há 3 dias atrás, porém evadiu-se. Ficou em observação com suporte clínico e antibioticoterapia, sendo realizada IOT no dia da admissão, porém não resistiu e veio a óbito dia 10/06/2026 às 07:23; sendo refratárias às medidas de RCP.

8. Paciente P.S.R., 57 anos, sexo masculino, FA 1278480, deu entrada na unidade dia 10/06/2026 às 06:42, via SAMU, com quadro de dispneia aos mínimos esforços, rebaixamento do nível de consciência e cianose central. Tendo deterioração do quadro clínico em sala vermelha, sofrendo PCR. Sendo refratária às medidas de RCP e indo a óbito dia 10/06/2026 às 07:23.

9. Paciente Z.D. 71 anos, sexo feminino, FA 8353, deu entrada na unidade dia 14/06/2026, por volta das 15:00, já em PCR; trazida por familiares, o qual alegaram deterioração do quadro clínico da mesma em domicílio e trouxeram a unidade após a mesma ter sofrido síncope. Paciente alocada em sala vermelha, sendo iniciadas

medidas para RCP, porém refratário. Declarado óbito dia 14/06/2026 às 15:17.

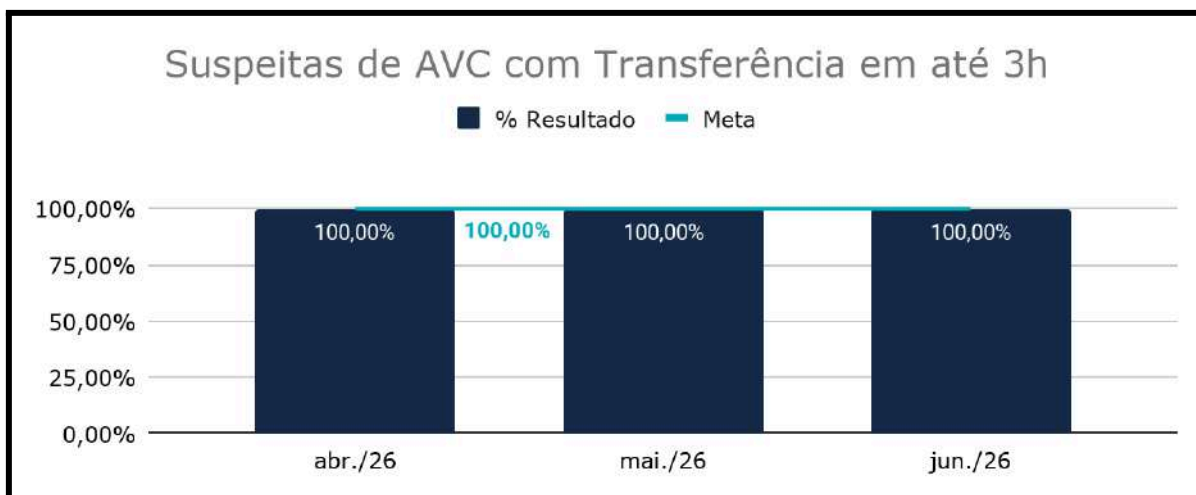
- 10. Paciente E.M., 83 anos, sexo masculino, FA 1319900,** deu entrada via SAMU, acompanhado de seu filho, no dia 11/06/2026 às 14:10, com rebaixamento do nível de consciência, apresentando náuseas e vômitos. Ficou em observação, com suporte clínico após diagnóstico de ITU, com antibioticoterapia. Porém no dia 12/06/2026 apresentou crise tônica clônica generalizada seguida de PCR, sendo refratário às medidas de RCP e indo a óbito às 12:08.
- 11. Paciente T.R.R., 96 anos, sexo feminino, FA 74059,** deu entrada na unidade dia 15/06/2206, via SAMU, com máscara não reinalante 12 litros/minuto, com dispneia, mal estar geral e cianose de extremidades. Paciente já em cuidados proporcionais iniciou bradicardia e choque hipovolêmico seguido de PCR. Declarado óbito dia 15/06/2026 às 15:09.
- 12. Paciente E.G.N., 100 anos, sexo feminino, FA 1357726,** deu entrada na unidade dia 17/06/2026, via SAMU, com queda do estado geral, com relato de síncope em casa de abrigo. Paciente em cuidados proporcionais, com anemia importante perante exames, ficou em observação com suporte clínico, porém sofreu bradicardia e instabilidade hemodinâmica no dia 18/06/2026 e indo a óbito às 11:50.
- 13. Paciente T.G.M., 95 anos, sexo feminino, FA 16156,** deu entrada na unidade dia 21/06/2026 às 15:00, pela porta da emergência, trazida pelos familiares, já com rebaixamento do nível de consciência, mal estar geral, dispneia importante e sinais de choque. Ao alocar paciente em maca a mesma sofreu PCR, sendo refratário às medidas de RCP e indo a óbito às 15:20.
- 14. Paciente B.L.R., 74 anos, sexo masculino, FA 1220037,** deu entrada na unidade dia 22/06/2026 às 15:10, via SAMU, já com

rebaixamento do nível de consciência, queda do estado geral e dispneia, com taquicardia e hipotensão, com sinais de choque, já em cuidados proporcionais. Indo a óbito no dia 22/06/2026 após deterioração clínica às 23:52.

15. Paciente E.V., 94 anos, sexo masculino, FA 111075, deu entrada na unidade dia 23/06/2026 às 21:46, via SAMU, com dor abdominal intensa, com sinais de choque. Alocado em sala vermelha para manejo e suporte clínico, porém paciente teve deterioração clínica importante, com rebaixamento do nível de consciência e queda do estado geral, seguida de PCR. Sendo refratária às medidas de RCP e indo a óbito no dia 23/06/2026 às 23:35.

16. Paciente C.S., 82 anos, sexo feminino, FA 82128, deu entrada na unidade dia 25/06/2026 às 20:51, de meios próprios, trazido por familiares, com hipotensão, hipoperfusão e rebaixamento do nível de consciência; com relatos de queda do estado geral nesta última semana pelo acompanhante. Paciente ficou em observação com suporte clínico em sala vermelha, sofrendo deterioração clínica iminente e indo a óbito dia 26/06/2026 às 05:46.

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



Análise crítica: No período avaliado, foram registradas oito (08) aberturas do Protocolo Institucional de Acidente Vascular Cerebral (AVC), evidenciando a manutenção da vigilância assistencial e da capacidade da equipe em reconhecer precocemente pacientes com suspeita de evento neurológico agudo. Dentre os casos atendidos, quatro (04) pacientes encontravam-se dentro da janela terapêutica para tratamento de reperfusão, possibilitando o encaminhamento oportuno e em conformidade com os fluxos assistenciais estabelecidos.

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

Em relação aos indicadores de desempenho, observou-se tempo médio de 2 (duas) horas e 23 (vinte e três) minutos entre a identificação do quadro clínico e a transferência dos pacientes elegíveis para terapia trombolítica. Esse resultado evidencia a efetividade da articulação entre as equipes assistenciais, a Central de Regulação e os serviços de referência, contribuindo para a condução oportuna dos casos tempo-dependentes.

Os resultados obtidos demonstram elevada adesão aos protocolos institucionais, refletindo a capacidade da equipe em reconhecer prontamente os sinais e sintomas sugestivos de AVC, realizar a abertura do protocolo em tempo oportuno

e conduzir os casos de forma sistematizada, conforme as diretrizes vigentes. Tal desempenho favorece a redução de atrasos terapêuticos, fortalece a segurança do paciente e contribui para melhores desfechos clínicos.

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

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

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

1. **Paciente N.C.B, 57 anos, sexo masculino, FA nº 124231**, Paciente deu entrada na unidade por meios próprios no dia 06/06/2026 às 01:30, trazida por familiar. Com queixa de afasia e confusão mental de instalação súbita. Diante do quadro clínico sugestivo de evento neurológico agudo e presença de Cincinnati positivo, foi realizada abertura imediata do protocolo de Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo a paciente conduzida conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade.

Após estabilização clínica inicial e condução diagnóstica, a paciente foi encaminhada para hospital de referência para continuidade do acompanhamento especializado, com tempo total de transferência de 2 horas e 45 minutos desde o início dos sintomas.

2. **Paciente M.J.S.S, 90 anos, sexo feminino, FA nº 249085**, Paciente deu entrada na unidade por meios próprios no dia 09/06/2026 às 11:04, trazida por familiar. Segundo relato da acompanhante, a paciente acordou

às 09:00 em condições habituais e, aproximadamente 40 minutos após despertar, evoluiu com afasia e confusão mental de instalação súbita. Diante do quadro clínico sugestivo de evento neurológico agudo e presença de Cincinnati positivo, foi realizada abertura imediata do protocolo de Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo a paciente conduzida conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade.

Após estabilização clínica inicial e condução diagnóstica, a paciente foi encaminhada para hospital de referência para continuidade do acompanhamento especializado, com tempo total de transferência de 2 horas e 06 minutos desde o início dos sintomas.

3. **Paciente B.F.M, 74 anos, sexo masculino, FA nº 251409**, Paciente deu entrada na unidade por meios próprios no dia 13/06/2026 às 19:18, trazida por familiar, apresentando disartria e hemiparesia à esquerda, com início dos sintomas às 17h30.

Durante a avaliação clínica inicial, observou-se déficit neurológico focal compatível com evento cerebrovascular agudo, caracterizado por alteração da fala e comprometimento motor em hemicorpo esquerdo.

Diante do quadro clínico sugestivo de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e presença de critérios positivos na escala de Cincinnati, foi realizada abertura imediata do protocolo institucional de AVC, sendo a paciente conduzida conforme os fluxos assistenciais estabelecidos na unidade.

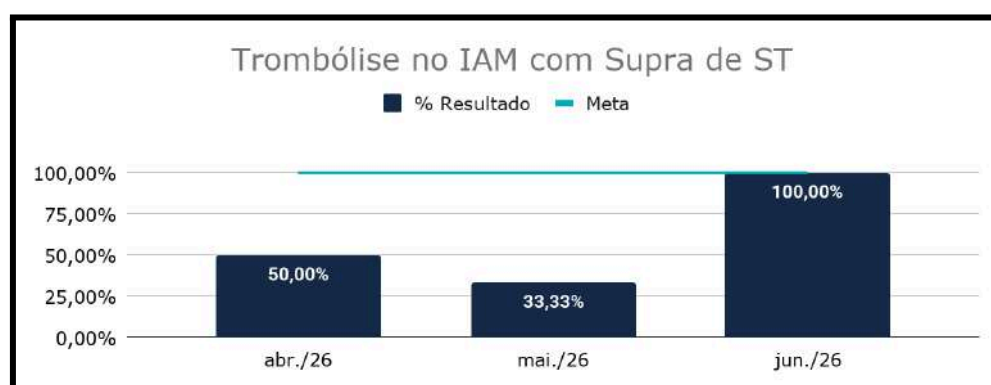
Após estabilização clínica inicial, monitorização contínua e condução diagnóstica, a paciente foi encaminhada para hospital de referência para continuidade da avaliação e tratamento especializado, apresentando tempo total de transferência de 3 horas desde o início dos sintomas.

4. **Paciente O.L.P, 78 anos, sexo feminino, FA nº 252137**, Paciente deu entrada na unidade por meios próprios no dia 15/06/2026 às 12:44, trazida por familiar. Segundo relato da acompanhante, a paciente apresentou cerca de 25 minutos atrás quadro de mal-estar geral, síncope, disartria e sinais de confusão mental. Diante do quadro clínico sugestivo de evento neurológico agudo e presença de Cincinnati positivo, foi

realizada abertura imediata do protocolo de Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo a paciente conduzida conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade.

Após estabilização clínica inicial e condução diagnóstica, a paciente foi encaminhada para hospital de referência para continuidade do acompanhamento especializado, com tempo total de transferência de 1 hora e 41 minutos desde o início dos sintomas.

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



Análise crítica: Durante o mês de junho de 2026, os indicadores da Linha de Cuidado Cardiovascular mantiveram comportamento compatível com a série histórica da unidade, evidenciando estabilidade dos processos assistenciais e aderência aos fluxos institucionais estabelecidos. No período, foram registradas 130 (cento e trinta) ativações da Rota 3, 57 (cinquenta e sete) da Rota 2 e 01 (uma) da Rota 1, demonstrando predominância de pacientes classificados em rotas de menor complexidade, sem variações expressivas no perfil epidemiológico e assistencial em relação aos meses anteriores.

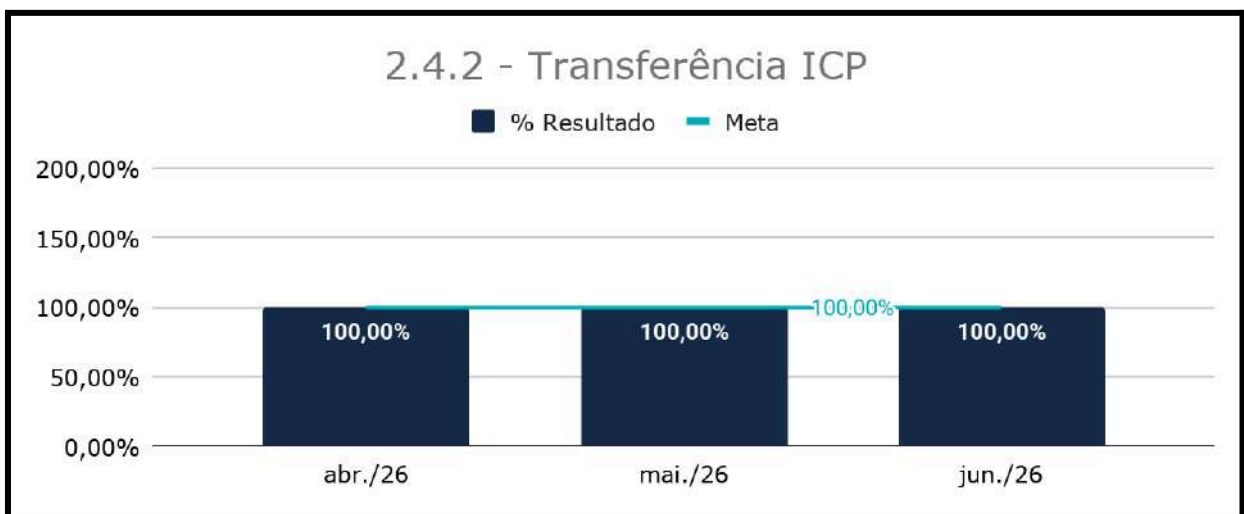
Entre os pacientes acompanhados pela linha de cuidado, foi identificado 01 (um) caso de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST), condição clínica tempo-dependente que requer rápida definição terapêutica para redução da morbimortalidade. Em decorrência da indisponibilidade imediata de acesso ao serviço de hemodinâmica da unidade de referência, motivada pela elevada taxa de ocupação, optou-se pela realização de

trombólise farmacológica na própria unidade. O procedimento foi conduzido em conformidade com os critérios de elegibilidade clínica e as diretrizes institucionais, seguido de transferência para continuidade do tratamento especializado, garantindo a integralidade da assistência e a manutenção da linha de cuidado.

A distribuição dos atendimentos entre as diferentes rotas evidencia adequada estratificação de risco, utilização racional dos recursos assistenciais e efetividade na identificação precoce das condições cardiovasculares agudas. Os resultados refletem o alinhamento das equipes multiprofissionais aos protocolos vigentes, favorecendo a tomada de decisão em tempo oportuno e reduzindo o potencial de atrasos terapêuticos em condições críticas.

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

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



Análise crítica: No período analisado, 01 (um) paciente foi classificado e conduzido pela Rota 1 da Linha de Cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Em razão da indisponibilidade imediata de acesso ao serviço de hemodinâmica da unidade de referência, o paciente foi submetido à trombólise farmacológica na própria unidade, após discussão do caso e alinhamento assistencial com o Hospital Pio XII, em conformidade com as diretrizes clínicas vigentes.

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

Na sequência, apresenta-se a síntese do caso acompanhado, com a finalidade de subsidiar a análise dos desfechos clínicos, avaliar a efetividade do fluxo assistencial pactuado e verificar o desempenho da rede de atenção no manejo dos pacientes com suspeita ou confirmação de Síndrome Coronariana Aguda.

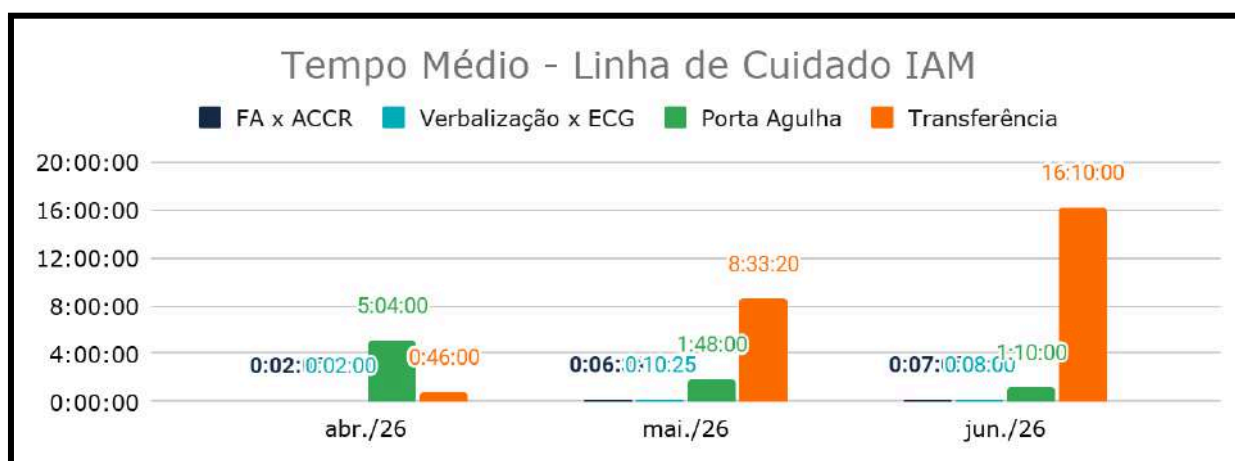
1. **Paciente J.I.R, 62 anos, sexo masculino, FA nº 249659** deu entrada na unidade por meios próprios no dia 10/06/2026 às 13:35, apresentando quadro de dor torácica retroesternal associada a desconforto epigástrico, com irradiação para membro superior esquerdo, com início dos sintomas há aproximadamente 1 hora antes da admissão.

Foi realizado eletrocardiograma às 13:40, evidenciando alterações compatíveis (IAMCSST). Diante do diagnóstico, a paciente foi prontamente conduzida conforme protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização contínua e adoção imediata das medidas terapêuticas recomendadas.

Após contato com o serviço de referência, foi orientada a realização de terapia trombolítica na própria unidade, em razão da indisponibilidade imediata da sala de hemodinâmica e da impossibilidade de transferência dentro do tempo recomendado para angioplastia primária.

Às 14:52, foi iniciada a trombólise, evoluindo com sucesso terapêutico, evidenciado por melhora clínica subsequente e estabilização hemodinâmica.

Após período de monitorização e manutenção da estabilidade clínica, a paciente foi transferida para hospital de referência no dia 11/06/2026 às 06:15, apresentando tempo total de 16 horas e 10 minutos após o término da trombólise bem-sucedida, para continuidade da investigação cardiológica, estratificação de risco e seguimento especializado em unidade de maior complexidade.



Análise crítica: Durante o período analisado, os indicadores de desempenho assistencial relacionados ao atendimento dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST) apresentaram

tempo médio de 00:07:00 (sete minutos) para abertura da ficha de atendimento, 00:08:00 (oito minutos) para realização do eletrocardiograma (ECG) e 16:10:00 (dezesseis horas e dez minutos) entre o início dos sintomas, conforme relato do paciente, e a transferência para o serviço de referência.

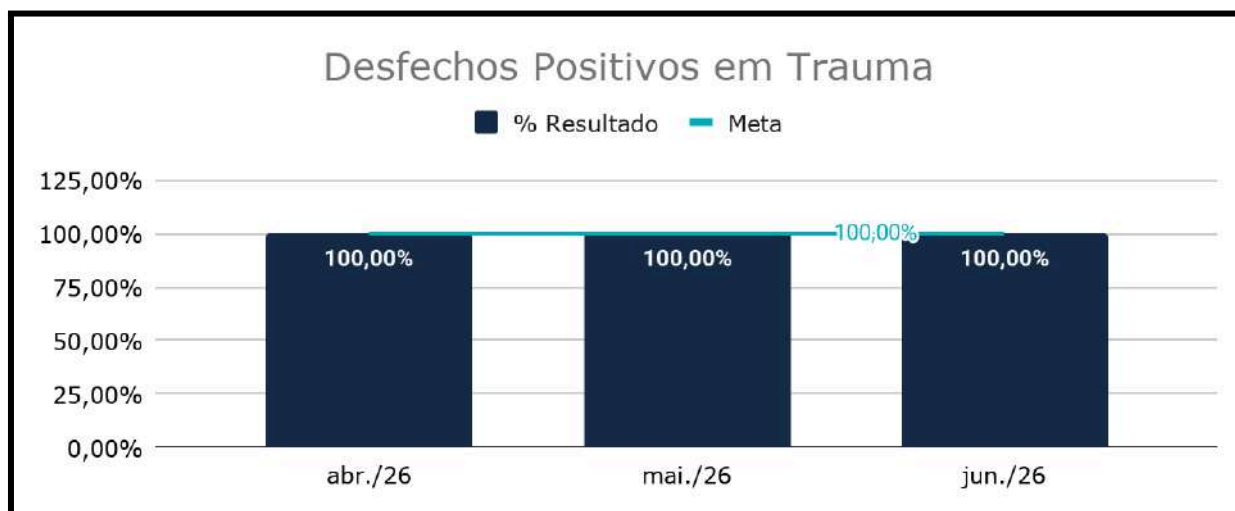
Em relação ao indicador porta-agulha, foi registrado tempo de 01:10:00 (uma hora e dez minutos) para o paciente submetido à trombólise na unidade. Embora o resultado esteja acima do tempo de referência preconizado, a análise individual do caso evidenciou necessidade de estabilização clínica e adoção de medidas assistenciais prioritárias antes da administração do trombolítico, garantindo a segurança do paciente e a adequada condução terapêutica conforme avaliação médica.

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

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

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

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



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 323 (trezentos e vinte e três) atendimentos relacionados ao trauma, evidenciando a expressiva demanda assistencial da unidade e seu papel estratégico na Rede de Atenção às Urgências. O volume de atendimentos demonstra capacidade operacional para o manejo de pacientes com diferentes níveis de gravidade, assegurando acolhimento oportuno, assistência qualificada e continuidade do cuidado em conformidade com os fluxos institucionais.

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

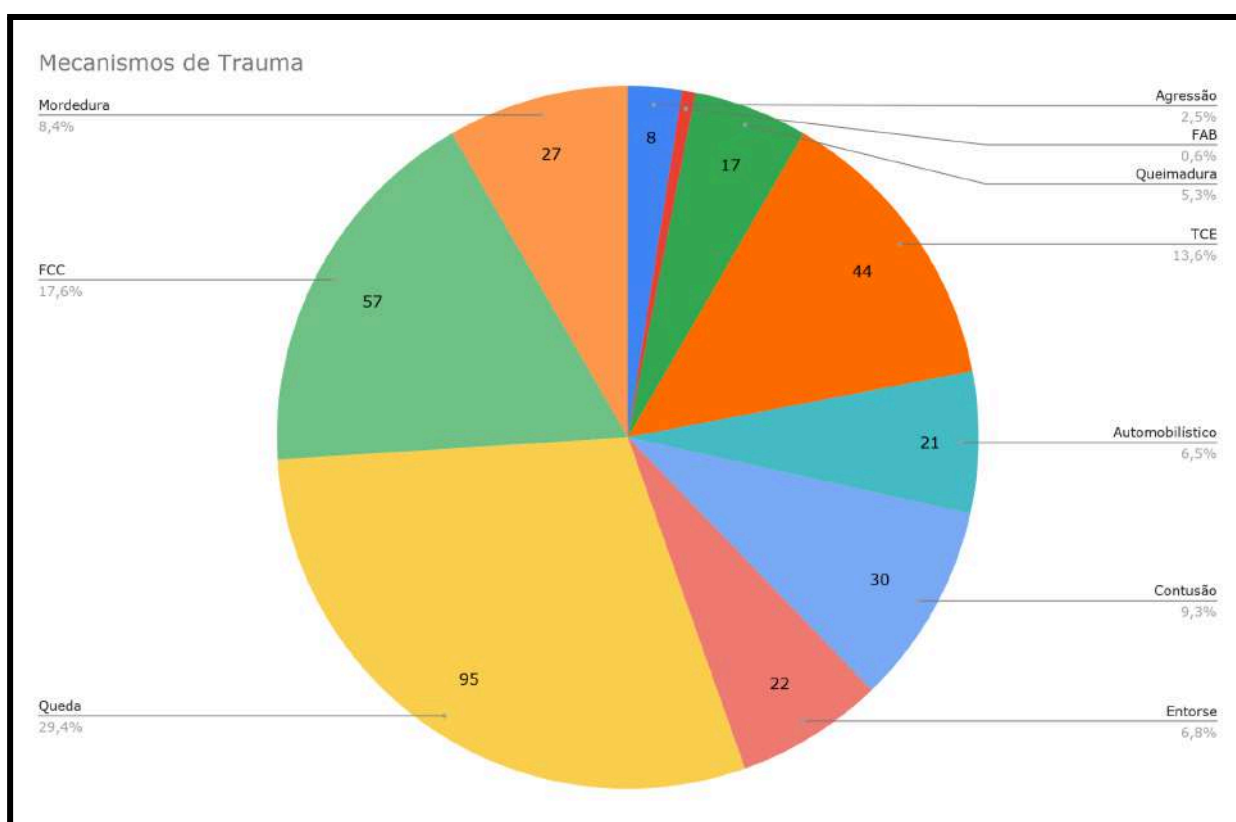
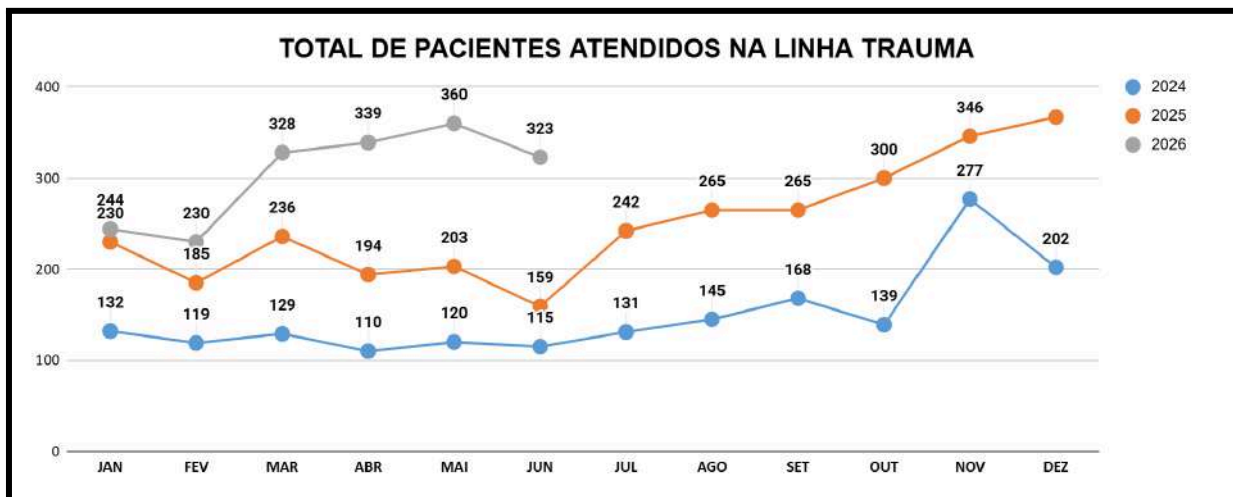
Sob a perspectiva gerencial, a elevada casuística representa importante fonte de monitoramento epidemiológico e avaliação dos processos de trabalho, permitindo identificar o perfil dos atendimentos, subsidiar o planejamento de ações e direcionar estratégias voltadas ao aprimoramento contínuo da assistência. Além disso, contribui para o fortalecimento das competências técnicas da equipe, por meio da consolidação de práticas baseadas em protocolos institucionais e evidências científicas.

Em relação aos casos de maior complexidade, sete (07) pacientes necessitaram de atendimento em Sala Vermelha, refletindo adequada estratificação de risco e criteriosa indicação do suporte avançado à vida. Todos os pacientes foram estabilizados conforme suas necessidades clínicas e posteriormente transferidos aos serviços de referência para continuidade do tratamento especializado, em conformidade com os fluxos pactuados na rede de atenção.

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

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

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



Análise crítica: No mês de junho de 2026, a unidade registrou 323 (trezentos e vinte e três) atendimentos relacionados a eventos traumáticos, contemplando

diferentes mecanismos de lesão e níveis de gravidade. O monitoramento desses atendimentos constitui importante ferramenta de gestão, permitindo caracterizar o perfil epidemiológico da população assistida, subsidiar o planejamento das ações assistenciais e direcionar estratégias voltadas à qualificação do atendimento.

A distribuição dos mecanismos de trauma demonstrou predominância das quedas, responsáveis por 29,41% (vinte e nove vírgula quarenta e um por cento) dos casos, seguidas pelas feridas cortantes e contusas (17,6%), traumatismo cranioencefálico (13,6%), contusões (9,3%), mordeduras (8,4%), entorses (6,8%), acidentes automobilísticos (6,5%) e agressões físicas (2,5%). No período, não foram registrados atendimentos relacionados a ferimentos por arma de fogo.

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

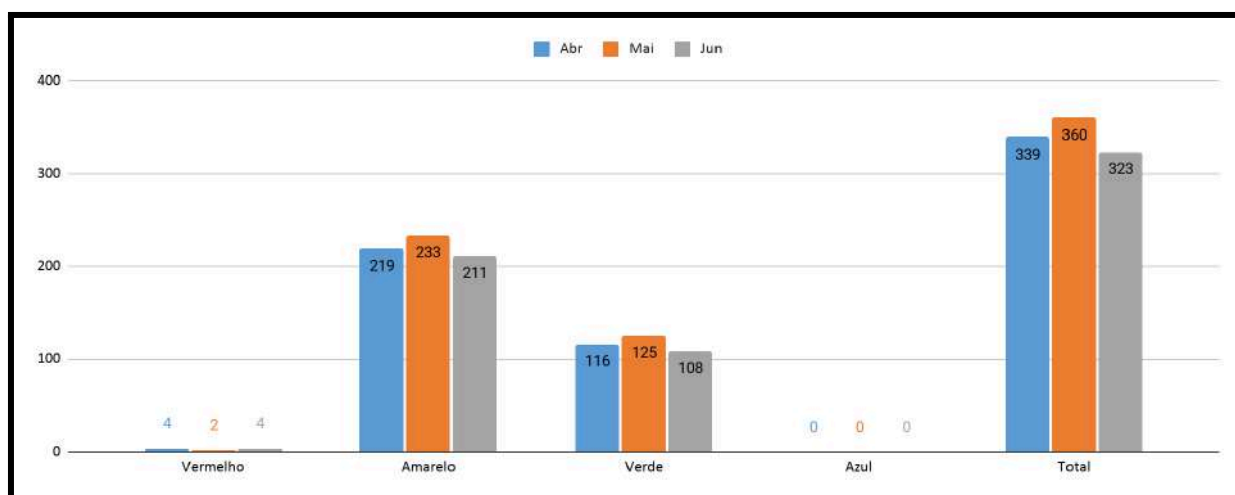
As lesões decorrentes de feridas cortantes, contusas e contusões também representaram parcela expressiva dos atendimentos, refletindo a demanda contínua por procedimentos de urgência, manejo de lesões e utilização de recursos assistenciais. Embora, em sua maioria, correspondem a casos de menor complexidade,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

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

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

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

Monitoramento do Trauma por Classificação de Risco



Análise crítica: A análise da classificação de risco dos pacientes atendidos por trauma no mês de junho de 2026 evidenciou predominância de casos classificados como prioridade amarela, correspondendo a 65,3% (sessenta e cinco vírgula três por cento) dos atendimentos. Esse resultado caracteriza um perfil assistencial composto, majoritariamente, por pacientes que demandam avaliação e intervenção em tempo oportuno, monitoramento clínico e reavaliações periódicas, em conformidade com os protocolos de classificação de risco.

A expressiva representatividade dessa categoria demonstra a efetividade do processo de acolhimento com classificação de risco, permitindo adequada priorização dos atendimentos conforme a gravidade clínica e favorecendo a

utilização racional dos recursos assistenciais. Sob a perspectiva gerencial, esse cenário reforça a importância da manutenção de equipes capacitadas e de fluxos assistenciais bem definidos, assegurando resposta adequada à demanda e preservando a qualidade e a segurança da assistência.

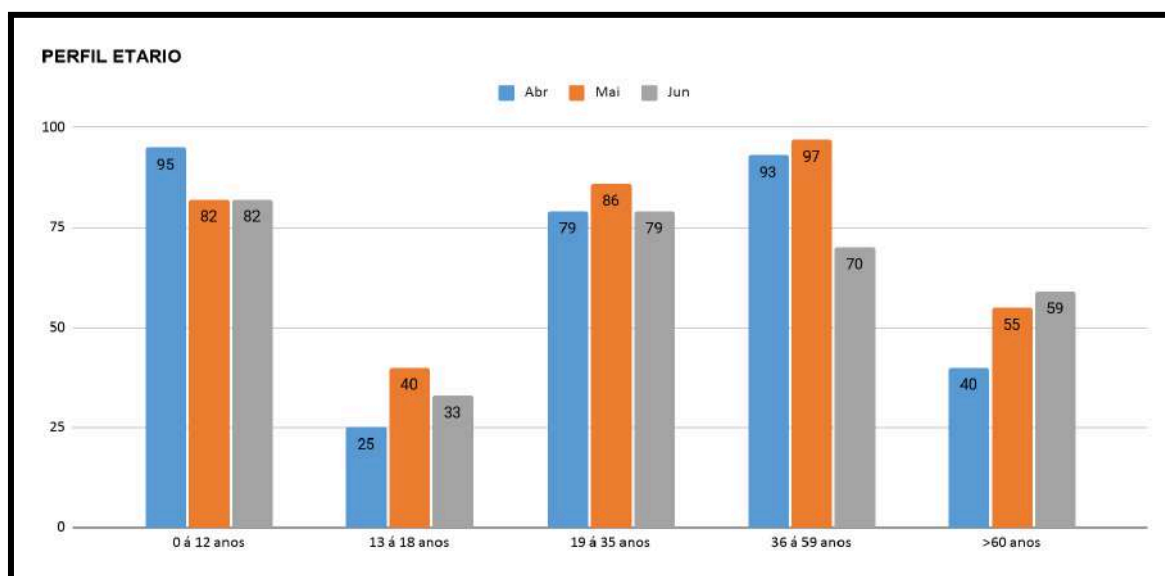
Os atendimentos classificados como prioridade verde representaram 33,43% (trinta e três vírgula quarenta e três por cento) dos casos analisados. Embora correspondam, em sua maioria, a situações de menor gravidade, esse grupo representa parcela significativa da demanda assistencial, exigindo organização dos processos de trabalho para garantir fluidez no atendimento, otimização dos recursos disponíveis e adequada experiência do paciente. Esse perfil também evidencia a importância da articulação com a Atenção Primária à Saúde e das ações de educação em saúde, fortalecendo a utilização adequada da Rede de Atenção à Saúde.

Os casos classificados como prioridade vermelha corresponderam a 1,23% (um vírgula vinte e três por cento) dos atendimentos, representando pacientes em situação crítica e com necessidade de intervenção imediata. Apesar da baixa frequência, esse indicador demonstra a necessidade de manutenção da prontidão operacional da equipe multiprofissional, da disponibilidade de recursos para suporte avançado à vida e da observância rigorosa dos protocolos institucionais para atendimento às emergências.

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

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

Perfil Etário dos Paciente na Linha de Trauma



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

No período analisado, foram registrados 37 (trinta e sete) atendimentos a menos em comparação ao mês anterior. Essa variação mantém-se dentro da oscilação esperada para o perfil de atendimento da unidade e pode estar relacionada a fatores sazonais, comportamentais e às características da população assistida. O acompanhamento sistemático desse indicador permite monitorar tendências e apoiar o dimensionamento adequado dos recursos assistenciais.

A faixa etária de 19 (dezenove) a 35 (trinta e cinco) anos representou 24,45% (vinte e quatro vírgula quarenta e cinco por cento) dos atendimentos, enquanto os pacientes entre 36 (trinta e seis) e 59 (cinquenta e nove) anos corresponderam a 21,7% (vinte e um vírgula sete por cento). Esses grupos permaneceram como os principais responsáveis pela demanda relacionada ao trauma, refletindo o perfil

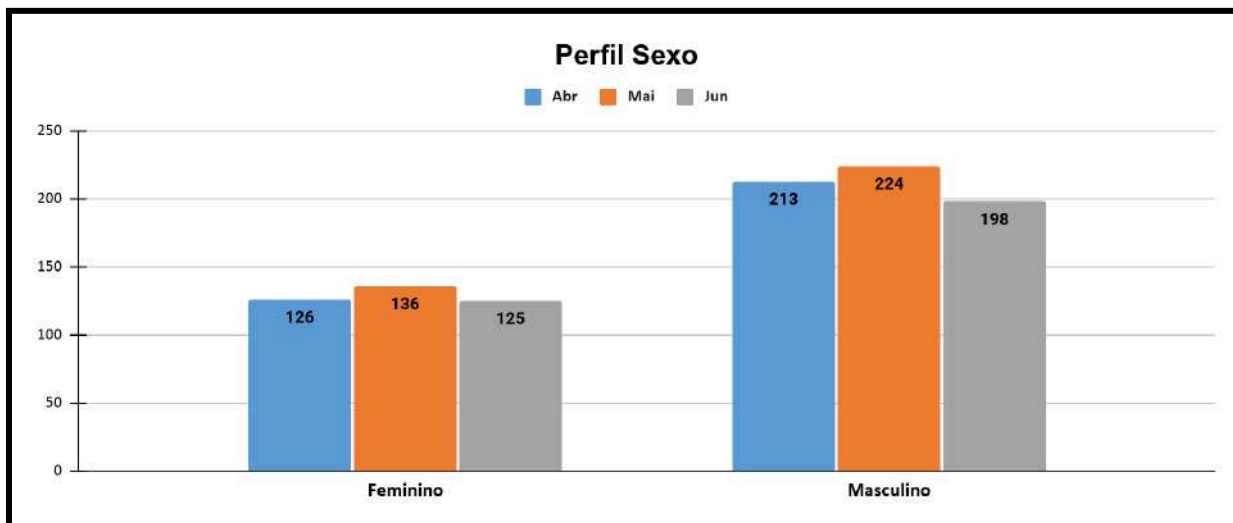
epidemiológico habitualmente observado na população economicamente ativa e reforçando a importância das ações de prevenção de acidentes e promoção da saúde desenvolvidas em articulação com a Rede de Atenção à Saúde.

Em relação à população idosa, observou-se aumento no número de atendimentos em comparação ao período anterior. Esse achado reforça a necessidade de manutenção de estratégias assistenciais voltadas ao atendimento desse grupo, considerando suas particularidades clínicas e a maior vulnerabilidade às complicações decorrentes dos eventos traumáticos. Nesse contexto, as quedas permanecem como importante mecanismo de lesão, justificando o fortalecimento das ações de prevenção e orientação em saúde.

Verificou-se, ainda, maior participação da população pediátrica em relação ao mês anterior, evidenciando a importância de manter processos assistenciais preparados para atender às diferentes faixas etárias e às particularidades clínicas de cada grupo populacional. Esse perfil demonstra a versatilidade da unidade no atendimento ao trauma e a capacidade de adaptação dos fluxos assistenciais às características da demanda.

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

Perfil Sexo dos Paciente na Linha de Trauma



Análise crítica: A análise da distribuição dos atendimentos por trauma segundo o sexo evidencia predominância de pacientes do sexo masculino, que corresponderam a 61,3% (sessenta e um vírgula três por cento) dos casos registrados no mês de junho de 2026. Esse resultado é compatível com o perfil epidemiológico amplamente observado nos serviços de urgência e emergência, refletindo maior exposição desse grupo aos diferentes mecanismos de trauma.

Os atendimentos realizados em pacientes do sexo feminino representaram 38,7% (trinta e oito vírgula sete por cento) da demanda analisada, demonstrando participação significativa no perfil assistencial da unidade. A distribuição entre os sexos reforça a importância da manutenção de uma assistência integral e qualificada, capaz de atender às diferentes características clínicas e epidemiológicas da população assistida.

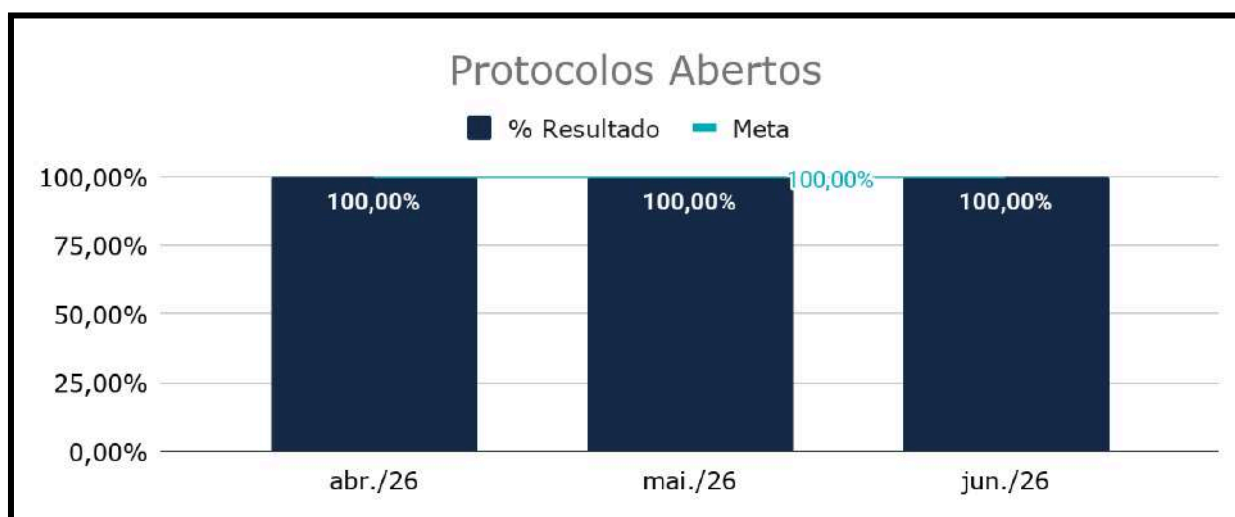
Sob a perspectiva da gestão, o acompanhamento desse indicador contribui para o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos, subsidiando o planejamento das ações assistenciais, a organização dos fluxos de atendimento e o direcionamento de estratégias de prevenção e promoção da saúde.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

Destaca-se, ainda, a importância da manutenção de protocolos institucionais que assegurem o acolhimento qualificado, a adequada estratificação de risco e a identificação precoce de situações que demandem abordagem específica,

garantindo atendimento seguro, humanizado e alinhado aos princípios da integralidade do cuidado.

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

5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica: No mês de junho de 2026, foram registradas 133 (cento e trinta e três) aberturas do Protocolo Institucional de Sepsis, resultado compatível com o comportamento histórico da unidade e que evidencia a manutenção da vigilância clínica para identificação precoce de pacientes com suspeita de infecção grave e risco de deterioração clínica. Esse cenário demonstra o comprometimento das equipes assistenciais com o reconhecimento oportuno dos sinais e sintomas sugestivos de sepsis, favorecendo a adoção tempestiva das condutas preconizadas.

Das 133 aberturas de protocolo, 30 (trinta) casos tiveram confirmação dos critérios clínicos e laboratoriais para manutenção da linha de cuidado, enquanto

103 (cento e três) foram encerrados após investigação diagnóstica e exclusão da hipótese de sepse. Esse resultado reflete uma prática assistencial baseada na segurança do paciente, na qual a elevada sensibilidade para abertura do protocolo prioriza a identificação precoce dos casos suspeitos e assegura que nenhum paciente com potencial gravidade deixe de receber avaliação e acompanhamento adequados.

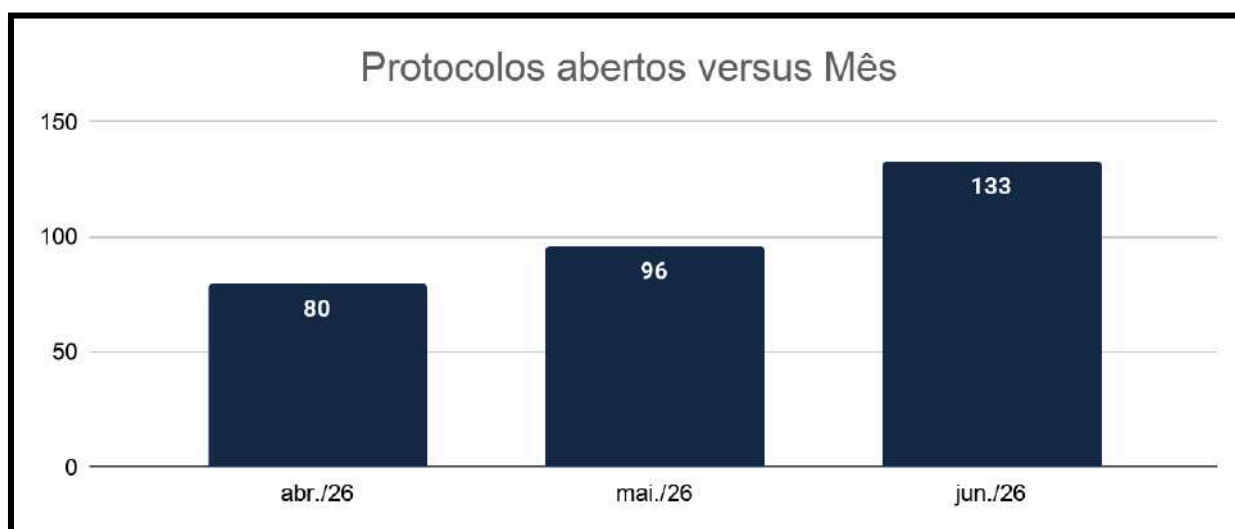
Observa-se, ainda, fortalecimento da adesão às diretrizes institucionais relacionadas ao manejo da sepse, evidenciando a consolidação dos processos assistenciais e a atuação integrada da equipe multiprofissional. A abertura precoce do protocolo e a condução padronizada dos casos contribuem para maior agilidade na tomada de decisão, qualificação da assistência e padronização das condutas clínicas.

Outro aspecto de destaque foi a integração de 100% (cem por cento) dos pacientes acompanhados pela linha de cuidado da sepse com a Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a continuidade do cuidado após a alta e a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Esse resultado demonstra efetividade na coordenação do cuidado e reforça o compromisso institucional com o acompanhamento longitudinal dos usuários.

A comunicação estruturada com a Atenção Primária favorece o seguimento clínico dos pacientes, amplia a integração entre os serviços e contribui para a continuidade da assistência, fortalecendo a resolutividade da rede e a qualidade do cuidado prestado.

De maneira geral, os indicadores demonstram consistência na operacionalização da linha de cuidado da sepse, adequada adesão aos protocolos institucionais e fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Os resultados refletem o comprometimento das equipes com a assistência baseada em evidências, o monitoramento contínuo dos processos e a busca permanente pela excelência assistencial, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade do cuidado e dos desfechos clínicos.

5.1.8 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



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

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

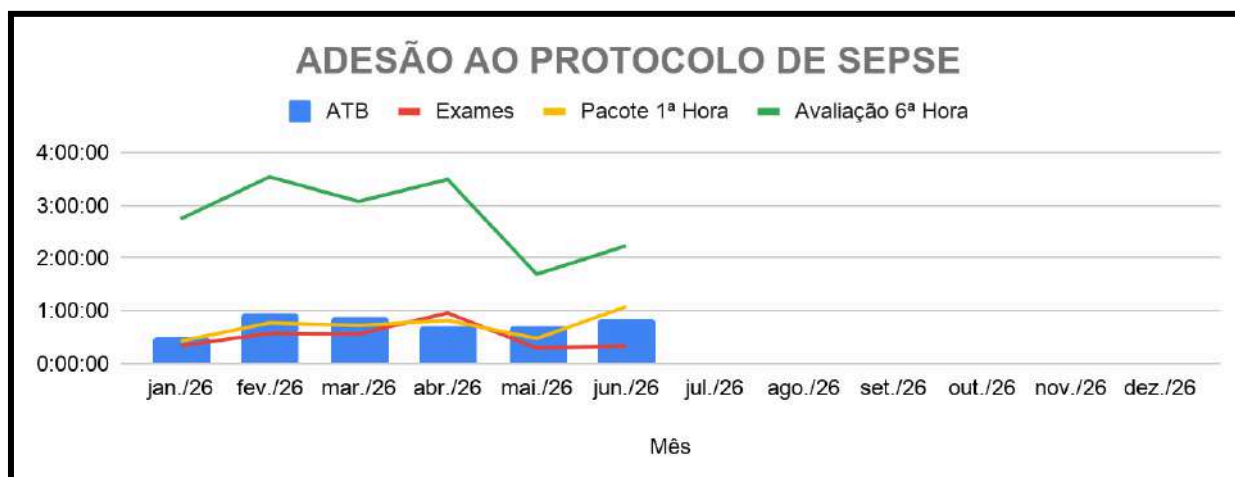
Destaca-se, ainda, a efetividade do Kit Sepse como ferramenta estratégica para otimização do fluxo assistencial. Sua disponibilização imediata após a abertura do protocolo favorece a uniformização das condutas, reduz o tempo entre a suspeita clínica e o início das intervenções e promove maior integração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

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

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

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

De forma geral, os indicadores evidenciam uma linha de cuidado da sepse consolidada, sustentada por processos bem estruturados, integração multiprofissional e elevado comprometimento das equipes com a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a excelência dos resultados assistenciais.



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

O tempo médio para administração da antibioticoterapia foi de 50 (cinquenta) minutos, permanecendo dentro do intervalo recomendado para o manejo inicial da sepse. Esse resultado evidencia agilidade na identificação dos pacientes elegíveis, eficiência na operacionalização do fluxo assistencial e compromisso das equipes com a implementação precoce das medidas terapêuticas, reconhecidamente associadas à melhoria dos desfechos clínicos.

Quanto à coleta dos exames laboratoriais, observou-se tempo médio de 20 (vinte) minutos, refletindo a efetividade da articulação entre as equipes assistenciais, laboratório e demais setores de apoio diagnóstico. Esse desempenho contribui para maior celeridade na definição da conduta clínica, acompanhamento da evolução do paciente e monitoramento da resposta terapêutica, fortalecendo a segurança e a qualidade da assistência.

Em relação à reavaliação clínica, verificou-se tempo médio de 02 (duas) horas, resultado inferior ao intervalo máximo de 06 (seis) horas preconizado pelas diretrizes assistenciais. Esse indicador demonstra monitoramento clínico precoce,

vigilância contínua e capacidade da equipe em reavaliar oportunamente a resposta às intervenções instituídas, favorecendo a tomada de decisão baseada na evolução clínica do paciente.

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

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

ABERTURA DE PROTOCOLOS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2024	1	7	4	7	1	4	3	8	9	17	10	16	87
2025	3	14	17	41	75	63	62	50	85	82	84	79	655
2026	57	74	83	80	96	133							

5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: No período analisado, foram registradas 133 (cento e trinta e três) aberturas do Protocolo Institucional de Sepses, das quais 30 (trinta) evoluíram com confirmação dos critérios clínicos e laboratoriais para manutenção da linha de cuidado, correspondendo a aproximadamente 23% (vinte e três por cento) dos casos inicialmente suspeitos. Esse resultado evidencia elevada sensibilidade da equipe na identificação precoce de pacientes com suspeita de sepse, priorizando a segurança assistencial por meio da abertura oportuna do protocolo diante de sinais clínicos sugestivos.

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

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

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

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

De forma geral, os indicadores demonstram consistência na operacionalização da Linha de Cuidado da Sepse, evidenciando maturidade dos processos assistenciais, integração multiprofissional e compromisso permanente com a qualidade da assistência. Os resultados reforçam a efetividade das estratégias adotadas pela unidade, bem como o investimento contínuo em educação permanente, monitoramento dos indicadores e melhoria contínua dos processos de cuidado.

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

1. Paciente T.P, 73 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1189642, deu entrada na unidade dia 01/06/2026 às 18:59, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de classificação. Paciente com desfecho de transferência em 04/06/2026 às 18:30, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

2. Paciente T.G.F, 81 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1284310, deu entrada na unidade dia 02/06/2026 às 09:32, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 04/06/2026 às 04:30, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

3. **Paciente A.C.S.C, 21 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1164052**, deu entrada na unidade dia 04/06/2026 às 20:03, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 04/06/2026 às 23:59, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

4. **Paciente B. D.R.P, 65 anos, sexo masculino, Prontuário N° 147697** deu entrada na unidade dia 05/06/2026 às 11:50, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 06/06/2026 às 17:57, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

5. **Paciente M.E.S.S, 72 anos, sexo feminino, Prontuário N° 30651** deu entrada na unidade dia 06/06/2026 às 10:31, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 06/06/2026 às 18:30, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

6. **Paciente M.D.C.O, 56 anos, sexo feminino, Prontuário N° 120317** deu entrada na unidade dia 09/06/2026 às 00:55, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 09/06/2026 às 10:00, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

7. **Paciente O.R.A, 83 anos, sexo masculino, Prontuário N° 249448** deu entrada na unidade dia 10/06/2026 às 03:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 10/06/2026 às 22:00, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

8. **Paciente C.M.O, 80 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1174325** deu entrada na unidade dia 12/06/2026 às 17:43, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 15/06/2026 às 16:30, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

9. **Paciente H.R, 79 anos, sexo feminino, Prontuário N° 44103** deu entrada na unidade dia 13/06/2026 às 11:49, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 15/06/2026 às 12:30, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
10. **Paciente A.C.L.L, 74 anos, sexo feminino, Prontuário N° 251835** deu entrada na unidade dia 14/06/2026 às 21:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 15/06/2026 às 10:00, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
11. **Paciente J.A.M, 81 anos, sexo masculino, Prontuário N° 252199** deu entrada na unidade dia 15/06/2026 às 13:53, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de transferência em 17/06/2026 às 12:30, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
12. **Paciente I.B, 64 anos, sexo masculino, Prontuário N° 253109** deu entrada na unidade dia 17/06/2026 às 21:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de transferência em 17/06/2026 às 23:59, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
13. **Paciente M.J.M, 84 anos, sexo Feminino, Prontuário N° 252987** deu entrada na unidade dia 16/06/2026 às 23:20, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 20/06/2026 às 12:00, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
14. **Paciente C.M.O, 84 anos, sexo Feminino, Prontuário N° 252267** deu entrada na unidade dia 15/06/2026 às 15:46, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 19/06/2026 às 11:00, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

15. **Paciente Y.U, 72 anos, sexo masculino, Prontuário N° 252577**
deu entrada na unidade dia 16/06/2026 às 09:17, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 21/06/2026 às 12:00, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
16. **Paciente L.E.R, 26 anos, sexo masculino, Prontuário N° 254452**
deu entrada na unidade dia 19/06/2026 às 19:10, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 20/06/2026 às 11:00, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
17. **Paciente C.A.S, 92 anos, sexo feminino, Prontuário N° 254677**
deu entrada na unidade dia 20/06/2026 às 12:03, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 20/06/2026 às 16:30, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
18. **Paciente M.C.O.F, 84 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1205004**
deu entrada na unidade dia 20/06/2026 às 21:12, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de transferência em 21/06/2026 às 13:30, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
19. **Paciente A.S.S, 25 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1294620**
deu entrada na unidade dia 21/06/2026 às 20:09, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 22/06/2026 às 13:30, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
20. **Paciente E.F.C, 59 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1357903**
deu entrada na unidade dia 20/06/2026 às 13:59, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 22/06/2026 às 16:30, cliente acima inserido

na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

21. **Paciente T.H.F, 75 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1294714** deu entrada na unidade dia 21/06/2026 às 16:19, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 22/06/2026 às 16:30, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
22. **Paciente M.L.P.S, 87 anos, sexo feminino, Prontuário N° 256332** deu entrada na unidade dia 23/06/2026 às 11:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 23/06/2026 às 15:30, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
23. **Paciente R.R.S.S, 90 anos, sexo masculino, Prontuário N° 259368** deu entrada na unidade dia 29/06/2026 às 21:11:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de classificação. Paciente com desfecho de transferência em 30/06/2026 às 06:15, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
24. **Paciente R.R.P, 72 anos, sexo masculino, Prontuário N° 259216** deu entrada na unidade dia 29/06/2026 às 16:54:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 30/06/2026 às 06:00, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
25. **Paciente R.R.S.S, 90 anos, sexo masculino, Prontuário N° 126832** deu entrada na unidade dia 29/06/2026 às 21:23:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 30/06/2026 às 06:15, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
26. **Paciente R.R.P, 76 anos, sexo masculino, Prontuário N° 121474** deu entrada na unidade dia 29/06/2026 às 17:00:00, onde foi aberto

protocolo de sepse de foco urinário, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 30/06/2026 às 06:56, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

27. Paciente D.F.A, 58 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1169497

deu entrada na unidade dia 29/06/2026 às 23:35:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 30/06/2026 às 10:00, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

28. Paciente A.C.S, 62 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1169890

deu entrada na unidade dia 29/06/2026 às 16:45:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 30/06/2026 às 07:00, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

29. Paciente J.G.S, 53 anos, sexo feminino, Prontuário N° 117190

deu entrada na unidade dia 29/06/2026 às 23:53:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 30/06/2026 às 11:00, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

30. Paciente K.S.S, 26 anos, sexo masculino, Prontuário N° 119900

deu entrada na unidade dia 29/06/2026 às 22:00, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo, no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 30/06/2026 às 05:00, cliente acima inserido na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

5.1.10 Manejo da Coordenação do Cuidado

5.1.10.1 Coordenação do Cuidado IAM

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

Análise crítica: O acompanhamento dos pacientes inseridos na Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), incluindo os casos com e sem supradesnivelamento do segmento ST, evidencia a efetividade da articulação entre os diferentes níveis de atenção e o fortalecimento dos fluxos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde.

No período analisado, 100% (cem por cento) dos pacientes acompanhados pela linha de cuidado foram devidamente referenciados às respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), assegurando a continuidade do acompanhamento clínico após a alta ou conclusão do atendimento na urgência. Esse resultado demonstra a efetividade do processo de referência e contrarreferência, fortalecendo a coordenação do cuidado e a integração entre os serviços.

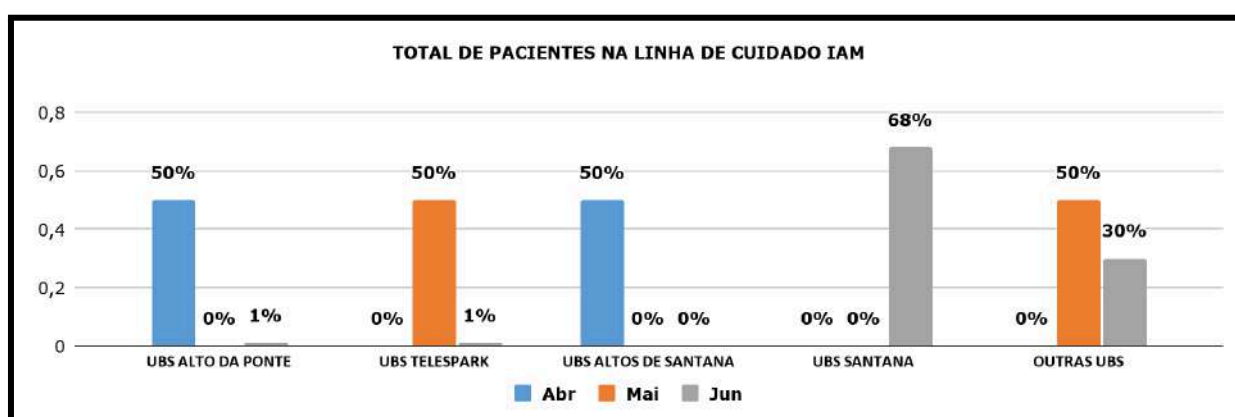
A articulação entre a unidade de urgência, a Atenção Primária à Saúde e os serviços hospitalares favorece o seguimento longitudinal dos pacientes, permitindo o acompanhamento da evolução clínica, o monitoramento da adesão ao tratamento e a implementação de estratégias de prevenção secundária das doenças cardiovasculares. Essa integração contribui para a continuidade da assistência e para a qualificação do cuidado em todos os níveis da rede.

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

A inserção dos pacientes na Atenção Primária também fortalece o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de novos eventos cardiovasculares, acompanhamento dos fatores de risco e educação em saúde, contribuindo para um cuidado contínuo e centrado nas necessidades do usuário.

De maneira geral, os indicadores demonstram a consolidação da Linha de Cuidado do IAM na unidade, evidenciando fluxos assistenciais bem estruturados, integração efetiva entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e elevada adesão aos processos de referência e contrarreferência. Esses resultados reforçam o compromisso institucional com a continuidade do cuidado, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

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



Análise crítica: A avaliação da distribuição dos pacientes inseridos na Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) durante o mês de junho de 2026 evidencia a adequada operacionalização dos fluxos de referência e

contrarreferência entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde. Todos os pacientes acompanhados no período foram devidamente encaminhados às respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência, assegurando a continuidade do acompanhamento clínico após a fase aguda do evento cardiovascular.

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

No período analisado, observou-se que 68% (sessenta e oito por cento) dos pacientes foram encaminhados para a UBS Santana, 30% (trinta por cento) para outras Unidades Básicas de Saúde da rede, 1% (um por cento) para a UBS Alto da Ponte e 1% (um por cento) para a UBS Telespark, não havendo encaminhamentos para a UBS Altos de Santana. Essa distribuição demonstra que os encaminhamentos ocorreram de acordo com a área de abrangência dos usuários, evidenciando a efetividade dos fluxos de referência e contrarreferência e a adequada integração entre a unidade de urgência e a Atenção Primária à Saúde.

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

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

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

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

5.1.10.2 Linha de Cuidado AVC

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

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

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

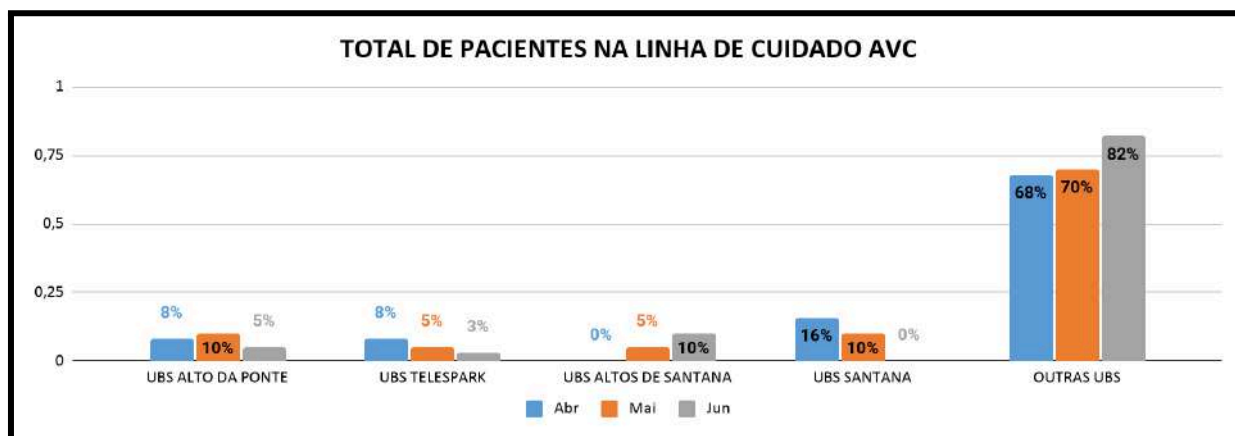
Além do acompanhamento clínico, a articulação com a rede territorial favorece o acesso às estratégias de reabilitação, às ações de educação em saúde e ao monitoramento contínuo dos pacientes, contribuindo para uma assistência organizada, integral e centrada nas necessidades dos usuários.

Sob a perspectiva gerencial, os resultados demonstram a consolidação dos processos relacionados à transição do cuidado, evidenciando comunicação efetiva entre os serviços, alinhamento das equipes multiprofissionais e adequada operacionalização dos fluxos assistenciais. A manutenção de 100% dos

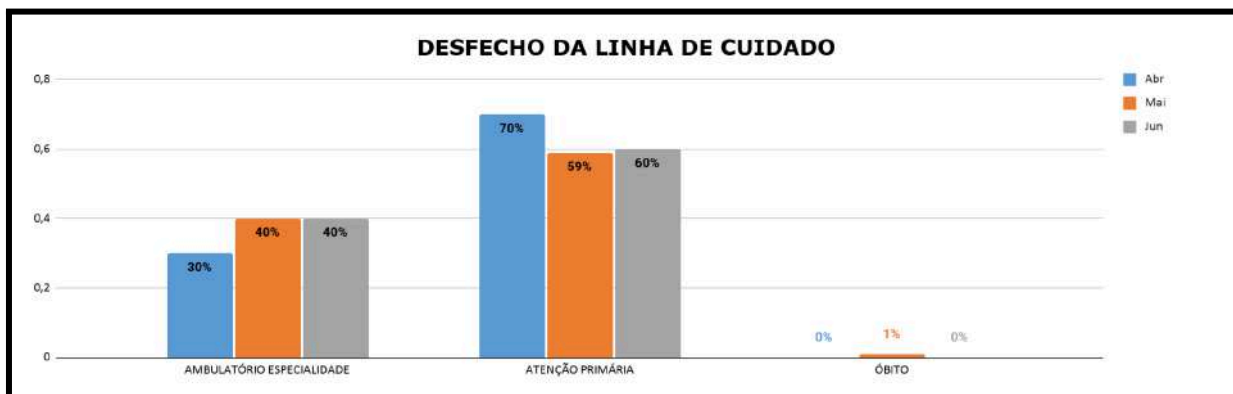
encaminhamentos para a Atenção Primária reforça o compromisso institucional com a coordenação do cuidado, a segurança do paciente e a integração da Rede de Atenção à Saúde.

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

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



5.1.10.3 Linha de Cuidado SEPSE.



Análise crítica: A avaliação dos indicadores assistenciais demonstra que 30 (trinta) pacientes preencheram os critérios clínicos e diagnósticos para permanência na Linha de Cuidado da Sepse. Embora esse quantitativo represente uma parcela dos protocolos inicialmente abertos, o resultado evidencia a efetividade do processo de triagem, da investigação diagnóstica e da vigilância clínica adotados pela unidade, permitindo a adequada identificação dos pacientes elegíveis para manutenção do protocolo.

A relação entre os casos suspeitos e aqueles confirmados demonstra adequada aplicação dos critérios institucionais para abertura e manutenção do protocolo, refletindo equilíbrio entre a sensibilidade necessária para o reconhecimento precoce da sepse e a especificidade na condução dos casos. Esse comportamento está alinhado às boas práticas assistenciais, priorizando a identificação precoce dos pacientes com suspeita de sepse e assegurando a utilização adequada dos recursos assistenciais.

Os resultados evidenciam a consolidação dos processos relacionados à linha de cuidado, demonstrando atuação integrada das equipes multiprofissionais e adequada aplicação dos protocolos institucionais. A padronização das condutas, associada ao reconhecimento precoce dos sinais clínicos sugestivos de infecção grave, favorece a organização dos fluxos assistenciais e a condução oportuna dos pacientes elegíveis.

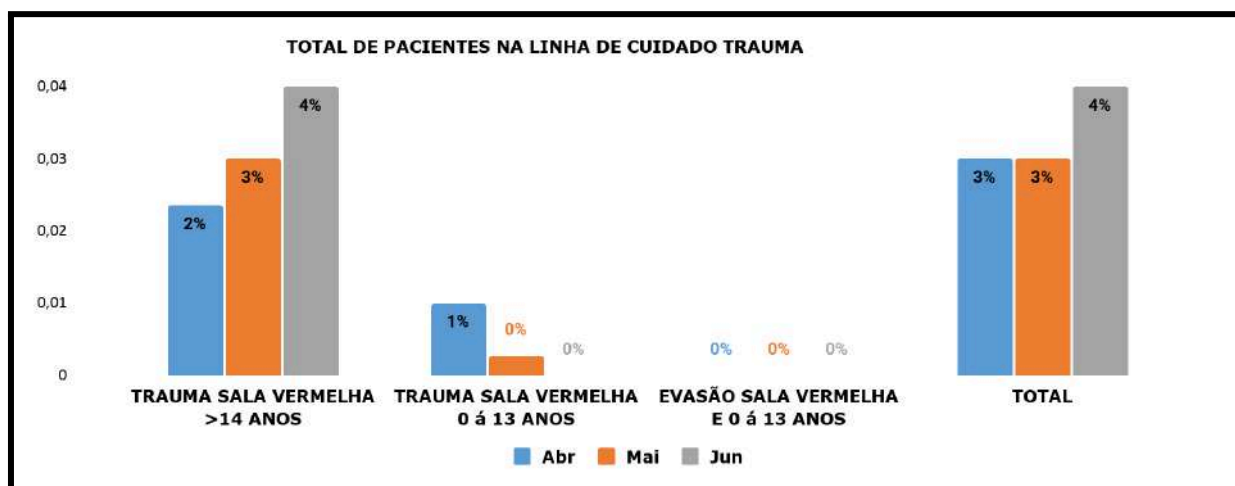
Sob a perspectiva gerencial, os indicadores refletem a efetividade das estratégias implantadas para o manejo da sepse, evidenciando integração entre os diferentes setores assistenciais e fortalecimento da cultura de segurança do paciente. A

atuação coordenada entre enfermagem, equipe médica, laboratório e farmácia contribui para maior eficiência operacional e para a padronização das práticas assistenciais.

O monitoramento contínuo dos indicadores relacionados à Linha de Cuidado da Sepse permanece como importante ferramenta de gestão, permitindo avaliar a conformidade dos processos, acompanhar o desempenho assistencial e identificar oportunidades de aprimoramento, sempre com foco na qualificação da assistência e na melhoria contínua dos processos de trabalho.

De maneira geral, os resultados demonstram consistência na operacionalização da Linha de Cuidado da Sepse, evidenciando adequada assertividade na identificação dos casos, fortalecimento da vigilância clínica, integração multiprofissional e aderência aos protocolos institucionais. Esse cenário reafirma o compromisso da unidade com a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

5.1.10.4 Linha de Cuidado TRAUMA



Análise crítica: A avaliação dos pacientes inseridos na Linha de Cuidado do Trauma no período analisado demonstra adequada conformidade com os critérios

assistenciais estabelecidos, evidenciada pela inclusão de 15 (quinze) pacientes elegíveis, todos atendidos em Sala Vermelha em razão da gravidade clínica apresentada. Esse resultado reflete a correta aplicação dos protocolos institucionais, a adequada estratificação de risco e a utilização apropriada dos recursos destinados ao atendimento de pacientes críticos.

Todos os pacientes elegíveis foram inseridos na linha de cuidado e conduzidos conforme os fluxos assistenciais estabelecidos, demonstrando alinhamento entre a avaliação clínica, a tomada de decisão e a execução das condutas preconizadas. Esse desempenho evidencia a organização dos processos assistenciais e a efetividade da atuação multiprofissional no atendimento às urgências de maior complexidade.

Outro aspecto de destaque refere-se à articulação com os serviços de referência da Rede de Atenção à Saúde. Após estabilização inicial na unidade, todos os pacientes foram transferidos para continuidade da assistência especializada, conforme a necessidade clínica e os fluxos pactuados, assegurando a continuidade do cuidado e a integração entre os diferentes níveis de atenção.

Observou-se, ainda, permanência de 100% (cem por cento) dos pacientes até a conclusão das condutas assistenciais e definição do desfecho, sem registro de evasões durante o atendimento. Esse resultado reforça a adequada condução dos casos críticos e a efetividade dos processos assistenciais estabelecidos para a Linha de Cuidado do Trauma.

Os indicadores analisados evidenciam adequada organização dos fluxos de atendimento, integração entre as equipes multiprofissionais e capacidade de resposta compatível com o perfil dos pacientes atendidos. A atuação coordenada dos profissionais, associada à observância dos protocolos institucionais, contribuiu para uma assistência segura, organizada e alinhada às diretrizes vigentes.

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

De maneira geral, os resultados demonstram uma Linha de Cuidado do Trauma consolidada, sustentada por processos assistenciais estruturados, adequada integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e elevada adesão aos protocolos institucionais. Esse cenário reafirma o compromisso da unidade com a segurança do paciente, a qualidade da assistência e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

5.1.11 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: No mês de junho de 2026, esta Unidade de Pronto Atendimento (UPA) registrou 33 atendimentos classificados como risco azul, conforme o Protocolo de Classificação de Risco, correspondendo a casos de baixa complexidade assistencial.

Os pacientes atendidos não apresentavam sinais ou sintomas de gravidade, sendo predominantes quadros clínicos leves, e ou inespecíficos, que não demandavam intervenções imediatas no contexto da urgência e emergência. Esse perfil evidencia a procura pela UPA para condições de saúde passíveis de resolução no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

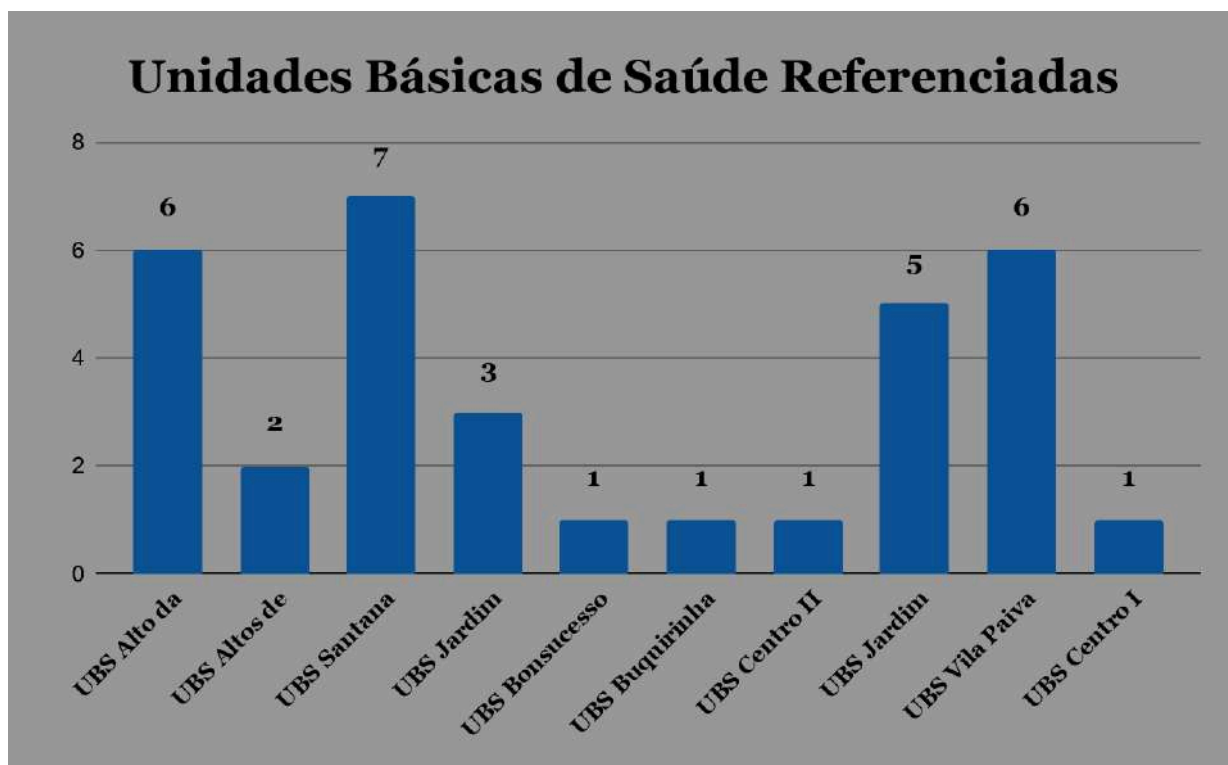
Após o acolhimento e a avaliação inicial, todos os usuários receberam as orientações pertinentes e foram encaminhados às respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência do município de São José dos Campos, garantindo a continuidade do cuidado e o acompanhamento adequado, em conformidade com os princípios da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Ressalta-se que foi observada uma redução na procura de pacientes classificados como risco azul, resultado das ações desenvolvidas no âmbito da Linha de Cuidados em parceria com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs). O fortalecimento da integração entre os serviços, aliado às orientações prestadas aos usuários e ao direcionamento adequado para a Atenção Primária à Saúde, tem contribuído para a utilização mais apropriada da UPA, promovendo maior resolutividade da rede assistencial, a continuidade do cuidado e a qualificação do acesso aos serviços de saúde.

A distribuição dos encaminhamentos por UBS ocorreu conforme descrito a seguir:

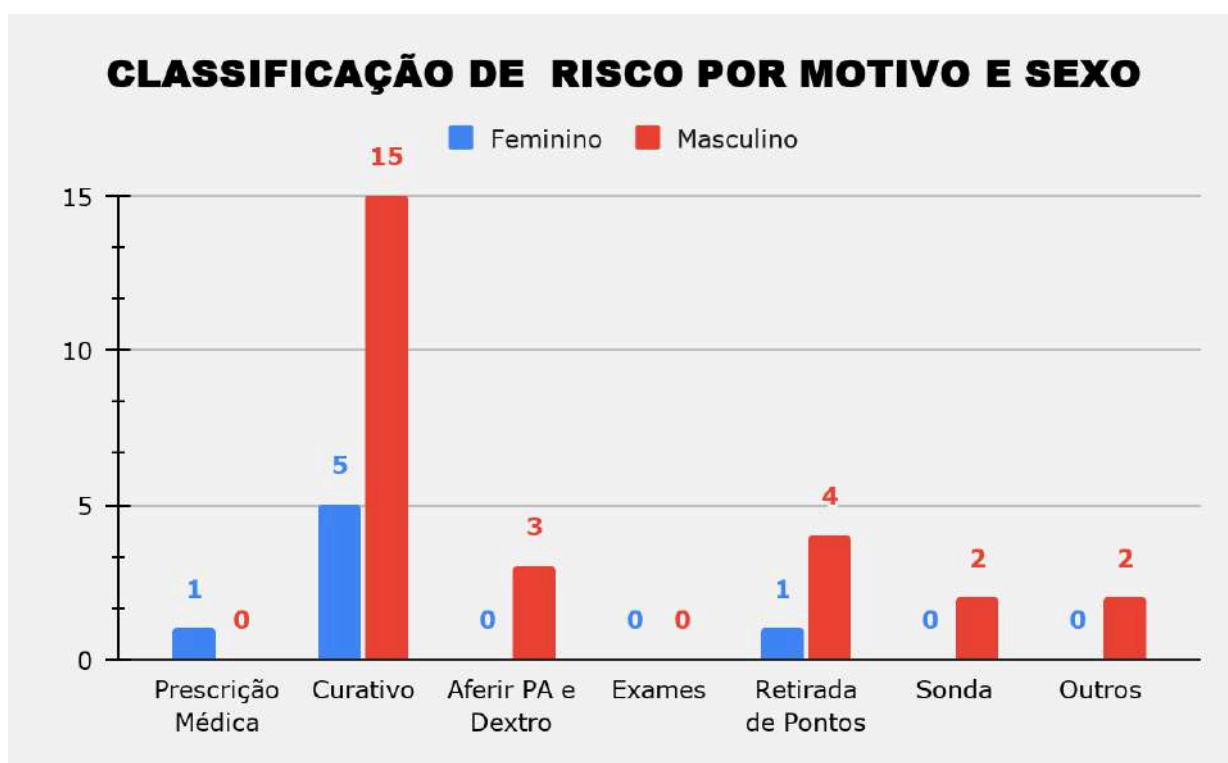
- * UBS Alto da Ponte: 6 pacientes
- * UBS Altos de Santana: 2 pacientes
- * UBS Santana: 7 pacientes
- * UBS Jardim Telespark: 3 pacientes
- * UBS Buquirinha: 1 paciente
- * UBS Bonsucesso: 1 paciente
- * UBS Centro I: 1 pacientes
- * UBS Centro II: 1 paciente
- * UBS Jardim Paulista: 5 pacientes
- * UBS Vila Paiva: 6 pacientes

A análise demonstra o compromisso desta equipe em dar continuidade às ações desenvolvidas no âmbito da Linha de Cuidados, visando reduzir progressivamente a procura por atendimentos de baixa complexidade na UPA e fortalecer o direcionamento adequado da população aos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Essa estratégia busca otimizar o fluxo assistencial, ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS) e preservar a capacidade de resposta da UPA para os atendimentos de urgência e emergência de maior complexidade.



5.1.11 Atendimentos na classificação de risco azul por motivos e sexo

O gráfico apresenta o comparativo dos motivos relatados na triagem, classificados como azul, separados por sexo (masculino e feminino).



Análise por Tipo de Atendimento e Distribuição por Sexo – Junho de 2026

- ❖ **Curativos:** Foram realizados 20 atendimentos, sendo 5 em pacientes do sexo feminino e 15 em pacientes do sexo masculino. Observa-se predominância de atendimentos no sexo masculino, o que pode estar relacionado à maior exposição desse público a situações de risco, acidentes e lesões traumáticas, especialmente em ambientes de trabalho e em atividades que demandam maior esforço físico.
- ❖ **Prescrição Médica:** Foi contabilizado 1 atendimento, realizado em paciente do sexo feminino, mantendo a predominância feminina entre os procedimentos registrados.
- ❖ **Outros Atendimentos:** Totalizaram 2 registros, dos quais nenhum destinado ao sexo feminino e 2 ao sexo masculino, reforçando a utilização dos serviços por homens nessa categoria.
- ❖ **Aferição de Glicemia Capilar (Dextro) e Pressão Arterial (PA):** Foram realizados 3 atendimentos, sendo todos do sexo masculino. Os dados demonstram a procura do público masculino por esse tipo de monitoramento, possivelmente relacionada a queixas agudas ou acompanhamento pontual de condições clínicas.
- ❖ **Retirada de Pontos:** Foram realizados 5 atendimentos, sendo 1 do sexo feminino e 4 pacientes do sexo masculino, mantendo a predominância dos homens.
- ❖ **Sondagem:** Houveram 2 registros desse procedimento, todos do sexo masculino.

Análise Crítica: A análise dos procedimentos realizados evidencia predominância de atendimentos ao público masculino, especialmente nos procedimentos de curativos, retirada de pontos, aferição de glicemia capilar e pressão arterial, sondagem e outros atendimentos. Esse perfil pode estar relacionado à maior exposição dos homens a acidentes, lesões traumáticas e atividades laborais que envolvem risco físico, além da busca pela unidade em situações agudas que demandam intervenções pontuais.

Os procedimentos de curativos representaram a maior parte dos atendimentos, sugerindo demanda expressiva por cuidados decorrentes de lesões e ferimentos. Da mesma forma, a predominância masculina nos atendimentos para retirada de

pontos e sondagem reforça esse perfil assistencial, indicando a necessidade de manutenção da estrutura e dos insumos destinados a esses procedimentos.

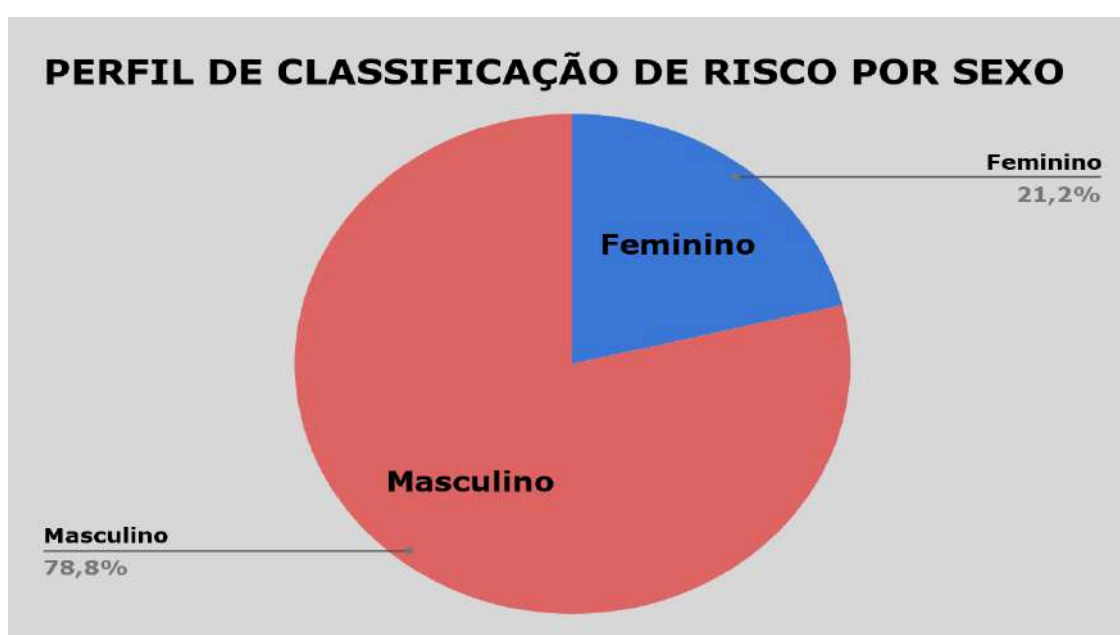
Em relação à aferição de glicemia capilar e pressão arterial, embora o número de atendimentos tenha sido reduzido, observa-se que todos foram realizados em pacientes do sexo masculino, o que pode refletir a procura da UPA para avaliação de sintomas agudos ou monitoramento clínico imediato. Já a prescrição médica apresentou apenas um registro, realizado em paciente do sexo feminino, não sendo possível estabelecer tendências a partir desse quantitativo.

De modo geral, os dados demonstram baixa demanda pelos procedimentos analisados no período, sugerindo que parte dessas necessidades pode estar sendo absorvida de forma resolutiva pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Ressalta-se a importância da continuidade das ações de orientação aos usuários quanto ao uso adequado da Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo o acesso aos serviços de referência para procedimentos eletivos e acompanhamento contínuo, ao mesmo tempo em que se preserva a capacidade operacional da UPA para os atendimentos de urgência e emergência.

5.1.12 Perfil da classificação de risco azul por sexo

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



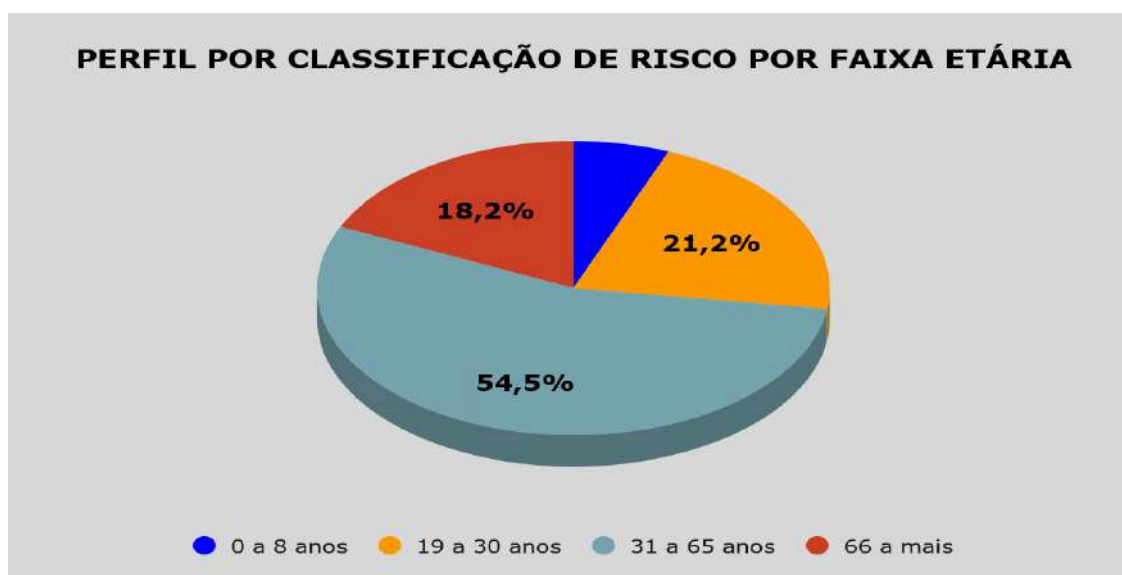
Principais Observações: Observou-se a frequência de atendimentos classificados como “azul” — correspondentes a casos de baixa complexidade — entre usuários do sexo masculino (78,8%). Esse resultado sugere uma tendência desse grupo em recorrer aos serviços de saúde, especialmente os de urgência e emergência, para demandas de menor gravidade e caráter pontual.

Embora a diferença entre os gêneros seja expressiva, os achados possuem relevância analítica ao evidenciarem um padrão comportamental recorrente entre os homens na utilização de atendimentos não urgentes. Tal perfil pode indicar menor vinculação longitudinal com a Atenção Primária à Saúde (APS), refletindo um uso mais episódico, reativo e centrado na resolução imediata das demandas, inclusive aquelas passíveis de manejo nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Possíveis motivações: A presença masculina nos atendimentos de baixa complexidade pode estar associada a demandas pontuais de natureza técnica, como prescrição médica, realização de curativos, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, exames, retirada de pontos e outros procedimentos, conforme evidenciado nos dados analisados.

5.1.13 Perfil da classificação de risco azul por faixa etária

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



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

Observa-se que a **faixa etária de 31 a 65 anos** concentrou o número de registros, totalizando 18 atendimentos. Esse resultado sugere que adultos em idade produtiva recorrem com frequência ao serviço de urgência para situações de menor gravidade, possivelmente em razão da dificuldade de acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em horários compatíveis com a jornada de trabalho, da busca por atendimento imediato ou da percepção de Junho r resolutividade da UPA em comparação aos serviços de atenção básica.

Na sequência, a faixa etária de 19 a 30 anos registrou 7 atendimentos. O resultado demonstra que os jovens adultos também utilizam a UPA para demandas de baixa complexidade, possivelmente motivados pela facilidade de acesso, rapidez no atendimento e menor vinculação aos serviços de atenção básica.

A **faixa etária de 66 anos ou mais** apresentou 6 atendimentos, configurando o terceiro maior quantitativo dentro dessa classificação. Embora o número seja inferior ao observado entre adultos, o dado merece atenção por envolver uma população com prevalência de doenças crônicas e vulnerabilidade clínica. Esse cenário reforça a importância do acompanhamento longitudinal e sistemático na APS, visando à prevenção de descompensações e à redução da procura por serviços de urgência para condições manejáveis no território.

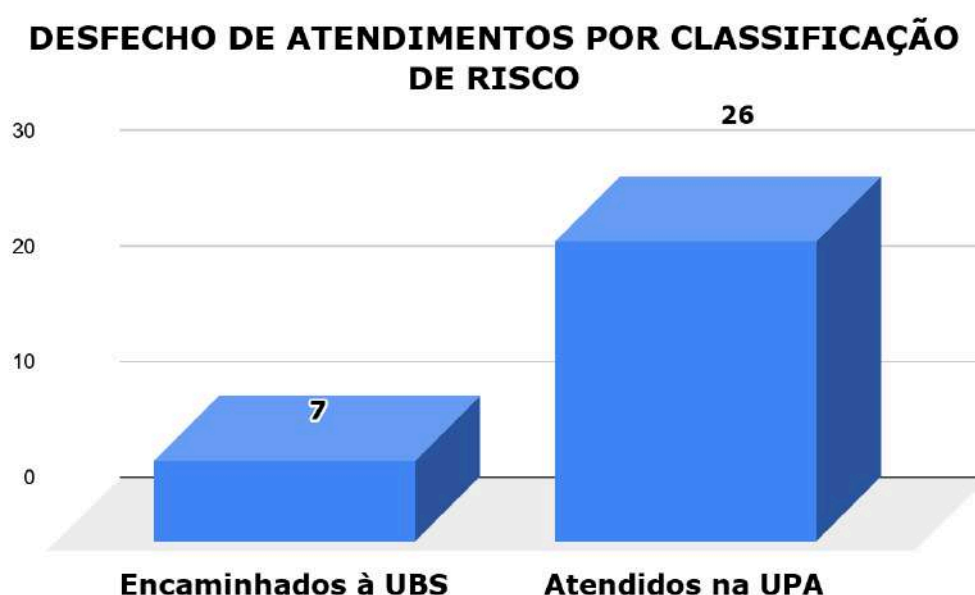
Por fim, a faixa etária de 0 a 8 anos registrou 2 atendimentos, demonstrando baixa representatividade no período analisado. Ainda assim, é importante considerar que a procura por serviços de urgência nessa faixa etária frequentemente está associada à insegurança dos responsáveis diante de sinais e sintomas considerados de menor gravidade.

De modo geral, os dados evidenciam a utilização expressiva da UPA para atendimentos não urgentes, especialmente entre a população adulta. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer a articulação entre a UPA e a Atenção Primária à Saúde, ampliar o acesso aos serviços básicos, qualificar os processos de acolhimento e orientação aos usuários e investir em ações de educação em saúde que promovam o uso adequado da rede assistencial. Tais medidas podem

contribuir para a redução da demanda de baixa complexidade na unidade, favorecendo a eficiência no atendimento dos casos efetivamente urgentes e emergentes.

5.1.14 Desfecho de atendimento por classificação de risco azul

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



Análise Crítica: A partir dos dados analisados, verificou-se que 26 pacientes (78,8%) optaram por permanecer em atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), enquanto 7 pacientes (21,2%) aceitaram o encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência no primeiro dia útil subsequente. Destaca-se que a maior parte desses atendimentos ocorreu fora do horário de funcionamento das UBSs, fator que possivelmente influenciou a decisão dos usuários de permanecerem na UPA, mesmo em situações classificadas como de baixa complexidade.

Interpretação dos resultados: A elevada permanência na UPA evidencia que os usuários ainda percebem os serviços de urgência e emergência como a principal porta de acesso ao sistema de saúde, mesmo quando suas demandas são compatíveis com o atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse

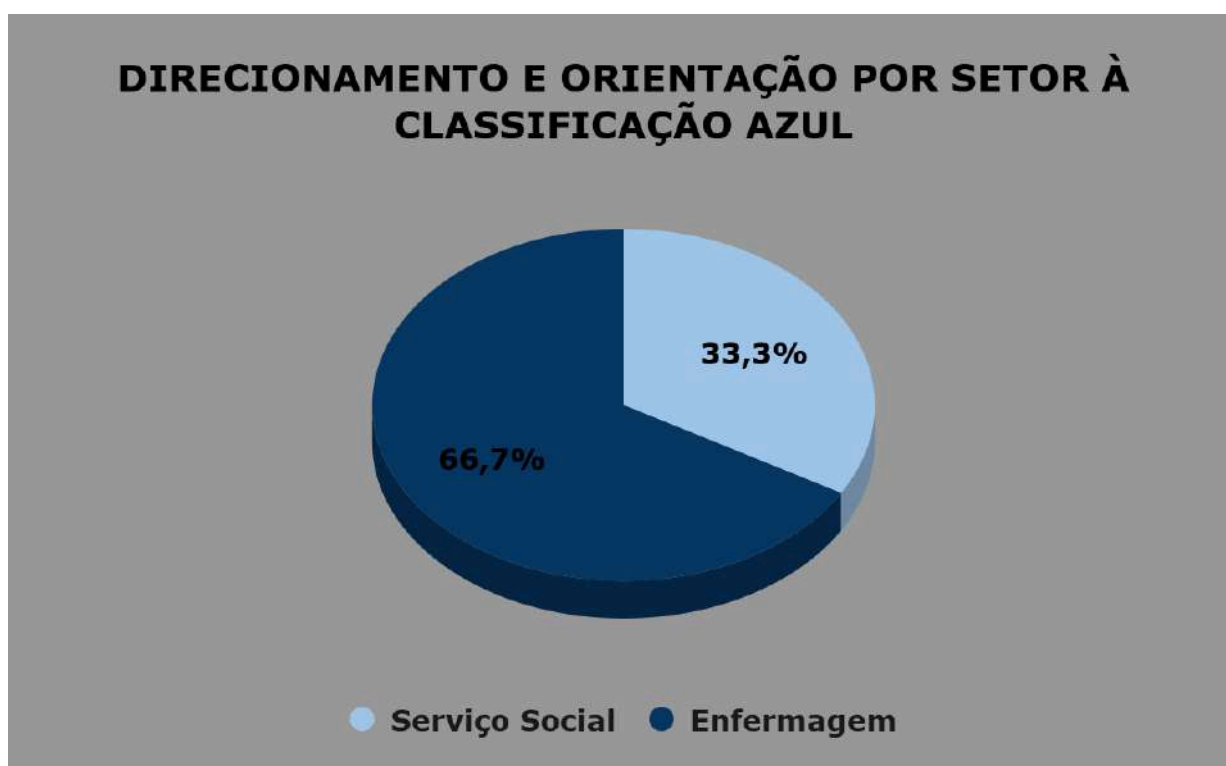
comportamento pode estar relacionado a diferentes fatores, como a busca por atendimento imediato, a percepção de maior resolutividade e segurança da UPA, o desconhecimento sobre a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e seus fluxos assistenciais, além da fragilidade do vínculo com a Unidade Básica de Saúde de referência. Soma-se a isso a limitação do horário de funcionamento das UBSs, especialmente nos atendimentos realizados no período noturno, fins de semana e feriados, o que contribui para a utilização da UPA por usuários classificados como risco azul.

Encaminhamentos para a UBS: Embora em menor proporção, os 21,2% de usuários que aceitaram o redirecionamento demonstram adesão às orientações fornecidas pela equipe multiprofissional, reconhecendo a capacidade resolutiva da APS para o manejo de demandas de baixa complexidade. Esse resultado reforça a importância de uma comunicação clara, acolhedora e qualificada durante o atendimento, favorecendo a compreensão do usuário sobre o funcionamento da rede e estimulando o uso adequado dos diferentes pontos de atenção. Além disso, evidencia os impactos positivos das ações desenvolvidas no âmbito da Linha de Cuidados, em parceria com as UBSs, que vêm fortalecendo a integração entre os serviços e promovendo maior conscientização da população quanto ao acesso adequado à rede assistencial.

Considerações finais: As intervenções realizadas pelas equipes de Serviço Social e Enfermagem mostraram-se estratégicas para qualificar o acolhimento, orientar os usuários e reorganizar o fluxo assistencial. A atuação integrada desses profissionais contribui para o uso mais racional dos serviços de saúde, reduz a sobrecarga da UPA por demandas de baixa complexidade e fortalece o papel da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

Os resultados obtidos demonstram, ainda, a relevância da continuidade das ações desenvolvidas na Linha de Cuidados, especialmente aquelas voltadas à educação em saúde, à humanização do atendimento e à articulação entre a UPA e as Unidades Básicas de Saúde. O fortalecimento dessas estratégias tende a ampliar a adesão dos usuários ao fluxo assistencial adequado, promover maior resolutividade na APS, otimizar a utilização dos recursos públicos e preservar a capacidade de resposta da UPA para os atendimentos de urgência e emergência de maior complexidade.

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



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

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

Essa abordagem intersetorial demonstrou elevada efetividade no manejo das demandas não urgentes, contribuindo para a redistribuição de casos de baixa

complexidade para serviços mais adequados fora da UPA, a melhoria do fluxo interno com otimização de recursos técnicos e humanos, e a redução da sobrecarga nos atendimentos de urgência, permitindo Junho r foco nos casos que realmente demandam cuidado imediato. Ademais, essa prática reafirma princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como integralidade, resolutividade e coordenação do cuidado, ao promover um uso mais racional e qualificado da rede assistencial.

Triagem/Enfermagem: A equipe de Enfermagem desempenhou papel central no acolhimento inicial, com um total de 22 pacientes orientados durante a triagem quanto à continuidade do cuidado na Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse momento constitui etapa estratégica do atendimento, pois favorece o esclarecimento sobre o funcionamento da rede, contribui para o alinhamento das expectativas dos usuários, auxilia na redução de demandas de baixa complexidade na UPA e direciona os pacientes ao ponto de atenção mais apropriado.

Serviço Social: No mesmo período, 11 pacientes foram atendidos diretamente pelo Serviço Social, recebendo orientações individualizadas sobre o percurso assistencial adequado. Apesar da redução da equipe, o setor manteve atuação estratégica por meio da utilização de ferramentas de gestão, como o sistema Saludem e planilhas de acompanhamento de desfechos e condições de saúde, possibilitando a realização de encaminhamentos às UBSs, a articulação com as equipes da APS, a garantia da continuidade assistencial e o monitoramento dos atendimentos realizados.

A atuação integrada entre a UPA e as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) fortalece o fluxo assistencial e contribui para o atendimento adequado dos pacientes classificados como risco azul, em consonância com os princípios da integralidade, equidade e coordenação do cuidado. No mês de junho, observou-se redução na procura de pacientes classificados como risco azul, resultado que reflete os impactos positivos das ações desenvolvidas no âmbito da Linha de Cuidados e da articulação entre os diferentes níveis de atenção.

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

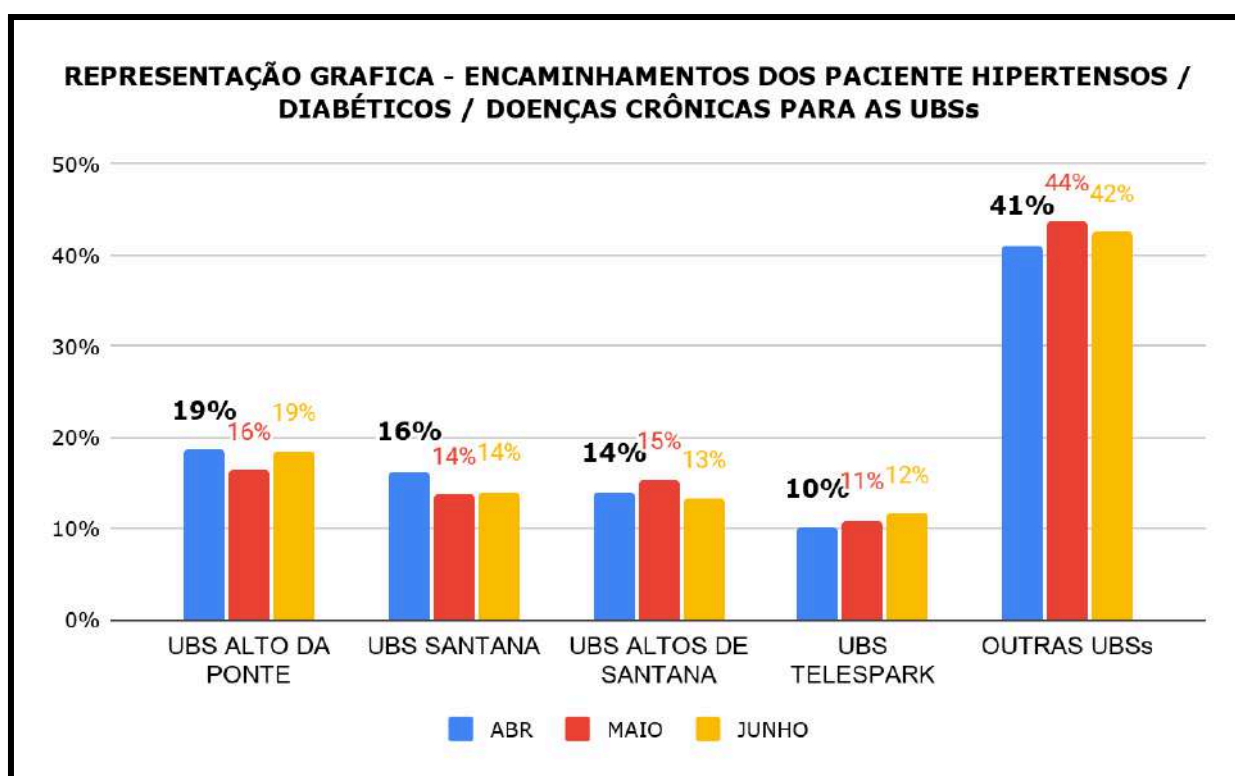
Essa integração fortalece a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado, promove o uso mais racional dos serviços de saúde, reduz a demanda de baixa complexidade na UPA e preserva sua capacidade de resposta para os atendimentos de urgência e emergência, contribuindo para uma rede de atenção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

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

DATA	UBS	NOME	IDADE	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIF.	DESFECHO
13/06/2026 08:28:00	UBS ALTO DA PONTE	S. R. DOS S.	66	M	JARDIM MARITEIA	CURATIVO	AZUL	PACIENTE REALIZANDO CURATIVO NA UNIDADE
13/06/2026 17:43:00	UBS ALTO DA PONTE	J. A. A. S.	37	F	ÁREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	CURATIVO	AZUL	PACIENTE REALIZANDO CURATIVO NA UNIDADE
14/06/2026 17:21:00	UBS ALTO DA PONTE	J. A. A. S.	37	F	ÁREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	CURATIVO	AZUL	PACIENTE REALIZANDO CURATIVO NA UNIDADE
20/06/2026 17:17:00	UBS ALTO DA PONTE	L. J. F. D. S.	6	F	JARDIM SANTAREM	CURATIVO	AZUL	UBS NÃO PASSOU NENHUMA INFORMAÇÃO SOBRE O PACIENTE
21/06/2026 15:34:00	UBS ALTO DA PONTE	L. J. F. D. S.	6	F	JARDIM SANTAREM	CURATIVO	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
22/06/2026 12:22:00	UBS ALTO DA PONTE	A. F. DE P.	67	M	ÁREA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	TROCA DE Sonda	AZUL	PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 22/06 PELO DR ANDREY E FOI ENCAMINHADO A UPA PARA TROCA DE Sonda DEVIDO A IMPOSSIBILIDADE DE PROGRESSÃO DA Sonda URETRAL.
02/06/2026 18:14:00	UBS ALTOS DE SANTANA	R. A. G. L. DOS S.	46	F	JARDIM ALTOS DE SANTANA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	Solicitado busca ativa ACS (Michele)
10/06/2026 16:11:00	UBS ALTOS DE SANTANA	J. A. R. P.	71	M	JARDIM ALTOS DE SANTANA	TROCA DE Sonda	AZUL	Em vd esposa informa que a Sonda estava obstruída e precisava ser trocada

05/06/2026 13:16:00	UBS ALTOS DE SANTANA	J. C. DOS S.	65	M	SANTANA	CURATIVO	AZUL	Última consulta em 13/04/2026
13/06/2026 10:15:00	UBS ALTOS DE SANTANA	C. R. F. L.	65	M	VILA ALEXANDRINA	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente para realizar curativo.
13/06/2026 21:15	UBS ALTOS DE SANTANA	C. B. DE M.	46	M	SANTANA	RETIRADA DE PONTO	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
14/06/2026 14:11	UBS SANTANA	A. A. DA S.	48	M	SANTANA	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente para realizar curativo.
14/06/2026 15:07	UBS SANTANA	J. D. V.	61	M	SANTANA	RETIRADA DE PONTOS	AZUL	PACIENTE NÃO PERTENCE À ABRANGÊNCIA.
15/06/2026 15:32	UBS SANTANA	C. Z.	77	M	VILA RANGEL	CATETERISM O VESICAL DE DEMORA	AZUL	Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 02/12/2025. Realiza troca de SVD na unidade.
27/06/2026 15:41:00	UBS SANTANA	A. L. M. L.	19	F	SANTANA	ATESTADO MÉDICO	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
02/06/2026 11:11	UBS JARDIM TELESPARK	C. A. DA S.	57	M	VILA PAIVA	AFERIR PA	AZUL	UBS NÃO PASSOU NENHUMA INFORMAÇÃO SOBRE O PACIENTE
16/06/2026 11:04	UBS JARDIM TELESPARK	C. A. DA S.	57	M	VILA PAIVA	AFERIR PA	AZUL	UBS NÃO PASSOU NENHUMA INFORMAÇÃO SOBRE O PACIENTE
19/06/2026 10:35:00	UBS JARDIM TELESPARK	C. A. DA S.	57	M	VILA PAIVA	AFERIR PA	AZUL	UBS NÃO PASSOU NENHUMA INFORMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

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



Análise crítica: No mês de junho de 2026, foram registrados 292 (duzentos e noventa e dois) atendimentos relacionados a pacientes com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e outras condições crônicas ou infectocontagiosas, incluindo tuberculose e sífilis. Esse quantitativo evidencia a representatividade dessas condições no perfil assistencial da unidade e reforça o papel da urgência no

atendimento às situações de agudização clínica e às demandas que necessitam de avaliação e intervenção em tempo oportuno.

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

- **UBS Alto da Ponte:** 54 (cinquenta e quatro) pacientes – **19%**;
- **UBS Santana:** 41 (quarenta e um) pacientes – **14%**;
- **UBS Altos de Santana:** 39 (trinta e nove) pacientes – **13%**;
- **UBS Telespark:** 34 (trinta e quatro) pacientes – **12%**;
- **Demais UBSs:** 124 (cento e vinte e quatro) pacientes – **42%**.

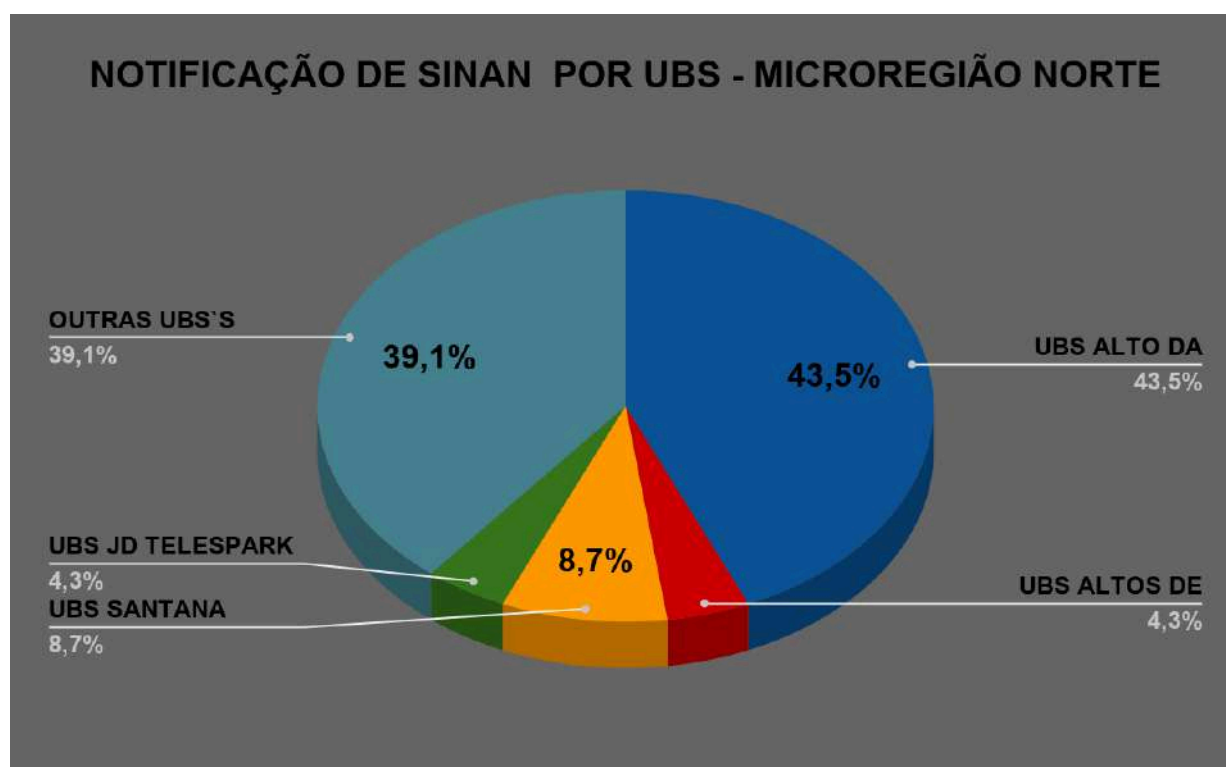
A distribuição observada demonstra que a unidade presta assistência a pacientes provenientes de diferentes territórios, evidenciando sua inserção na Rede de Atenção à Saúde e sua capacidade de atender demandas oriundas de distintas áreas de abrangência. Esse perfil reforça a importância da integração entre os serviços de urgência e a Atenção Primária para assegurar a continuidade do cuidado e a adequada coordenação dos casos acompanhados.

Observa-se, ainda, que 42% (quarenta e dois por cento) dos atendimentos corresponderam a usuários vinculados a Unidades Básicas de Saúde localizadas fora da microrregião de referência da unidade. Esse resultado evidencia a abrangência regional do serviço e reforça a necessidade de manutenção de fluxos estruturados de referência e contrarreferência, assegurando que os pacientes retornem às suas unidades de origem para seguimento clínico e acompanhamento longitudinal.

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

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

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



Análise Crítica: No mês de junho, foram registradas 23 notificações de violência nesta Unidade de Pronto Atendimento. A distribuição dos casos entre as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da Microrregião Norte evidencia diferenças territoriais relacionadas a fatores estruturais, institucionais e socioculturais, que influenciam tanto a ocorrência quanto a identificação e a notificação das situações de violência.

1. Distribuição das notificações por UBS da Microrregião Norte:

UBS Alto da Ponte: 10 casos. O elevado número de notificações demonstra a capacidade da equipe em identificar, acolher e registrar situações de violência, fortalecendo a vigilância e a proteção dos usuários. Ressalta-se que o monitoramento contínuo e a qualificação permanente das equipes permanecem essenciais para aprimorar a identificação e o acompanhamento desses casos.

UBS Santana: 2 casos. A unidade apresentou o segundo maior número de notificações da microrregião, resultado que pode refletir tanto maior ocorrência de casos quanto maior capacidade de identificação e registro pelas equipes.

UBS Altos de Santana: 1 caso. O quantitativo pode estar relacionado às características do território, ao acesso aos serviços ou à capacidade de identificação e notificação, não sendo descartada a possibilidade de subnotificação.

UBS Jardim Telespark: 1 caso. O registro pode refletir a demanda do território e a capacidade técnico-operacional da equipe para identificação e notificação das situações de violência.

2. Notificações procedentes de outras unidades do município

Foram registradas 9 notificações (39,1%) provenientes de outras unidades do município, evidenciando que a violência está distribuída em diferentes territórios e reforçando a necessidade de ações integradas em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

3. Monitoramento e continuidade do cuidado

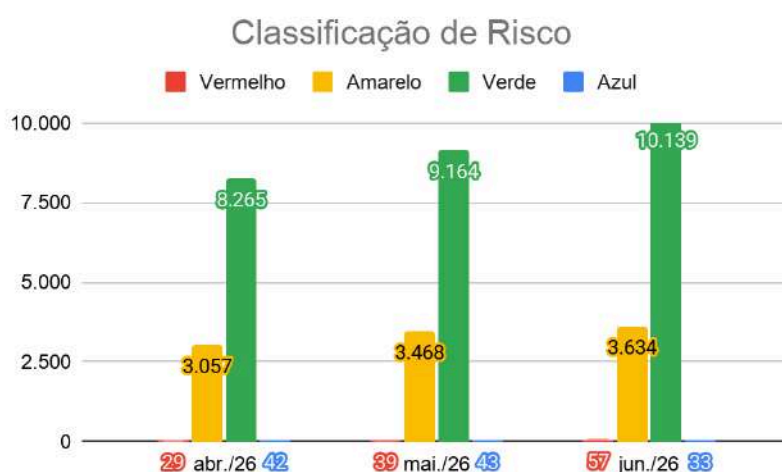
O Serviço Social realiza o encaminhamento sistemático das notificações às UBSs de referência, garantindo a continuidade do cuidado por meio da Planilha de Condições de Saúde e Desfecho de Pacientes. Esse acompanhamento fortalece a articulação entre os serviços e favorece o monitoramento longitudinal dos casos.

4. Fatores condicionantes das notificações

O número de notificações não reflete apenas a ocorrência da violência, mas também fatores como vulnerabilidade social, acesso aos serviços, qualificação das equipes e vínculo dos usuários com a rede de saúde. Equipes capacitadas e acolhedoras tendem a identificar e notificar mais adequadamente os casos, enquanto barreiras sociais, culturais e institucionais podem contribuir para a subnotificação.

Análise final: Os dados demonstram que a distribuição das notificações resulta da interação entre determinantes sociais, organização dos serviços e capacidade institucional de identificação dos casos. Nesse contexto, o fortalecimento das ações de vigilância, da educação permanente das equipes e da articulação entre a UPA e as UBSs é fundamental para ampliar a detecção das situações de violência, reduzir a subnotificação, garantir a continuidade do cuidado e qualificar as respostas da Rede de Atenção à Saúde.

5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No período avaliado, a unidade registrou 14340 atendimentos, resultado superior à meta pactuada de 11.700 atendimentos, conforme estabelecido no Anexo IIB, demonstrando capacidade operacional para absorver a demanda assistencial apresentada.

Em relação à Classificação de Risco, conforme os critérios da Política Nacional de Humanização (PNH), observou-se predominância de pacientes classificados como verde (10.139 - 73,14%), seguidos pelas classificações amarelo (3.634 - 26,21%), azul (33 - 0,24%) e vermelho (57 - 0,41%). Esse perfil evidencia que Junho parte dos atendimentos permaneceu concentrada em casos de baixa complexidade, com adequada identificação e priorização dos pacientes em situação de Junho de gravidade.

Mesmo diante do volume de atendimentos acima da meta contratual, a equipe multiprofissional manteve a organização do fluxo assistencial, assegurando a correta classificação de risco, a priorização conforme a gravidade clínica e a assistência dentro dos tempos preconizados. Os resultados reforçam o compromisso da unidade com a qualidade assistencial, a segurança do paciente e a eficiência operacional, contribuindo para a manutenção de um atendimento resolutivo e alinhado às diretrizes institucionais.

Categoria	Quantidade Pacientes	Porcentagem (%)
Vermelho (emergência)	57	0,41%
Amarelo (urgência moderada)	3634	26,21%
Verde (baixa complexidade)	10139	73,14%
Azul (não urgente)	33	0,24%

Observação: Os demais pacientes que não foram classificados entraram na fila dedicada ao cinza para medicação externa.

5.1.20 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Análise crítica: No mês de junho, foram registradas 364 notificações compulsórias na unidade. Observa-se que os maiores volumes corresponderam aos casos de COVID-19 (202 notificações), representando aproximadamente 55,5% do total, seguidos pelos casos de dengue (118 notificações), evidenciando a permanência da circulação desses agravos e a necessidade de manutenção das ações de vigilância epidemiológica, diagnóstico oportuno e medidas de prevenção.

Os atendimentos antirrâbicos totalizaram 24 notificações, demonstrando demanda contínua relacionada à exposição a animais, reforçando a importância da adequada avaliação dos acidentes e da indicação correta da profilaxia antirrâbica conforme os protocolos vigentes.

Foram notificados cinco casos de tuberculose, evidenciando a necessidade de fortalecimento da busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico precoce, investigação de contatos e acompanhamento dos pacientes para garantir a adesão ao tratamento e interromper a cadeia de transmissão.

Também foram registrados três acidentes com animais peçonhentos e três notificações de febre maculosa, agravos que exigem atenção devido ao potencial

de gravidade clínica e à necessidade de diagnóstico e tratamento precoces, além da vigilância ambiental e orientação da população quanto às medidas preventivas.

As notificações de intoxicação exógena (6 casos) e sífilis (1 caso) mantiveram baixa frequência no período, porém permanecem como eventos de relevância para a vigilância em saúde, exigindo investigação, acompanhamento e desenvolvimento de ações educativas. Não houve registro de casos de chikungunya, coqueluche, doenças exantemáticas (sarampo/rubéola), HIV, leptospirose, meningite e mpox durante o período analisado. Apesar da ausência de notificações desses agravos, recomenda-se manter a vigilância ativa, garantindo a identificação precoce de casos suspeitos, o cumprimento oportuno das notificações e a adoção das medidas de controle preconizadas.

De modo geral, o perfil epidemiológico do mês de junho demonstra predominância de doenças respiratórias e arboviroses, reforçando a necessidade de manutenção das ações integradas entre assistência e vigilância epidemiológica, com foco na qualificação das notificações, investigação oportuna dos casos, educação permanente das equipes e intensificação das medidas de prevenção e controle junto à população.

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

No mês de junho, foram registradas 711 notificações de doenças de interesse municipal na unidade. A diarreia apresentou o maior número de registros, com 575 casos, correspondendo a aproximadamente 80,9% das notificações, evidenciando elevada demanda por atendimento relacionada às doenças gastrointestinais. Esse cenário reforça a importância do monitoramento epidemiológico contínuo, das ações de orientação sobre higiene pessoal, manipulação adequada de alimentos, consumo de água potável e investigação oportuna de possíveis surtos.

A conjuntivite totalizou 119 notificações, mantendo-se como um agravo de relevância devido ao seu elevado potencial de transmissão, especialmente em ambientes coletivos. Recomenda-se a manutenção das orientações quanto à higiene das mãos, não compartilhamento de objetos pessoais e afastamento das atividades quando indicado, visando reduzir a disseminação da doença.

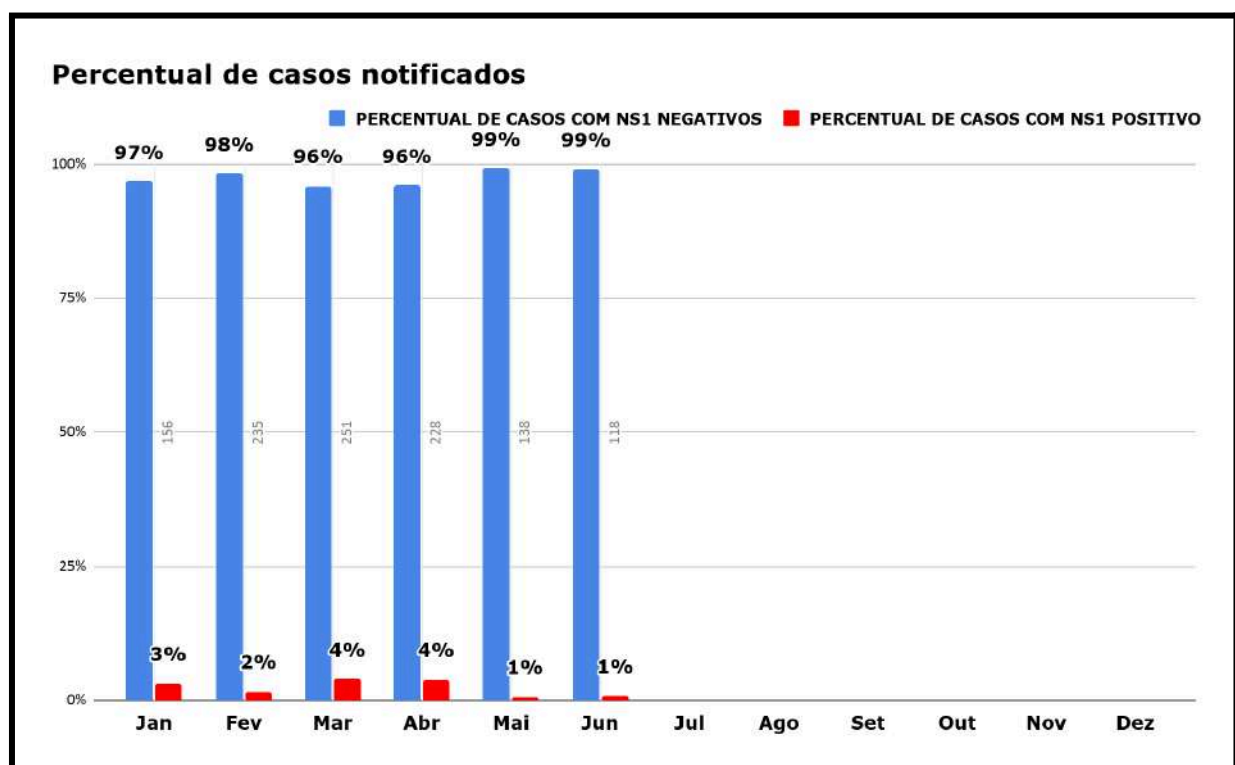
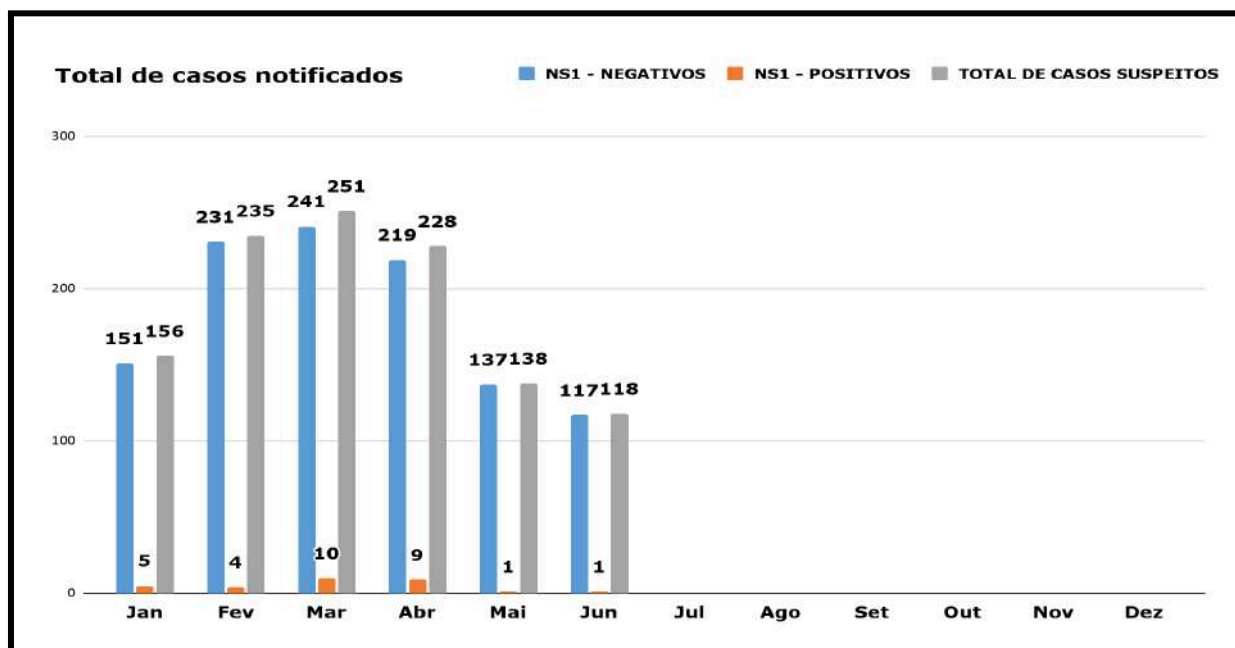
Foram registrados 12 casos de caxumba, situação que requer vigilância contínua, investigação epidemiológica dos casos, avaliação do histórico vacinal e intensificação das ações de imunização, quando necessário, para prevenção da ocorrência de surtos.

Também foram notificados quatro casos de varicela e um caso de escarlatina, agravos que, embora em menor frequência, exigem acompanhamento epidemiológico, adoção das medidas de controle recomendadas e monitoramento de possíveis contatos, quando indicado.

De forma geral, o perfil epidemiológico das doenças de interesse municipal no mês de junho demonstra predominância dos casos de diarreia e conjuntivite, ressaltando a importância da manutenção das ações de vigilância, educação em saúde, promoção de medidas de prevenção, monitoramento contínuo dos agravos e fortalecimento das estratégias de controle para reduzir a transmissão e minimizar o impacto desses eventos na população assistida.

Doença de interesse Municipal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
CAXUMBA	1	2	6	3	5	12
CONJUNTIVITE	173	118	121	115	144	119
DIARRÉIA	816	593	978	1.016	637	575
ESCARLATINA	4	1	3	3	3	1
VARICELA	0	0	0	1	1	4
TOTAL	994	714	1.108	1.138	790	711

Casos suspeitos ou confirmados de Dengue



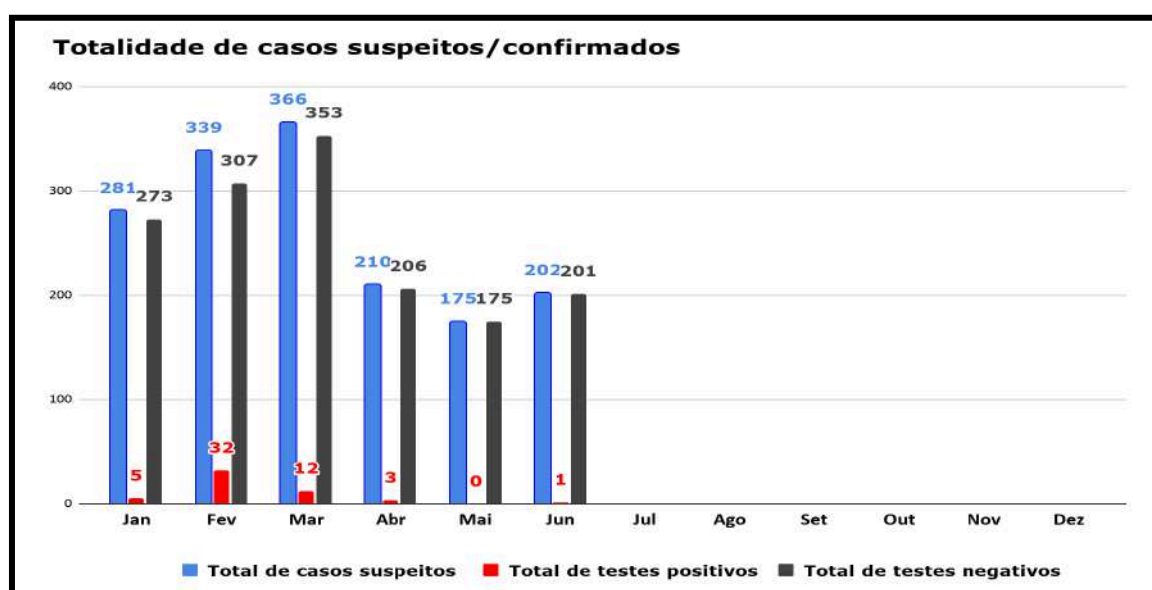
Análise crítica: No mês de junho, foram registrados 118 casos suspeitos de dengue submetidos à realização do teste NS1. Desses, 117 apresentaram resultado negativo, correspondendo a 99% das amostras analisadas, enquanto apenas um caso (1%) apresentou resultado positivo para dengue.

Os resultados demonstram baixa taxa de confirmação laboratorial entre os casos suspeitos atendidos na unidade durante o período. Esse cenário pode estar relacionado à circulação de outras doenças febris com manifestações clínicas semelhantes à dengue, bem como ao momento da coleta da amostra ou aos critérios clínico-epidemiológicos utilizados para a suspeição dos casos.

Apesar do baixo percentual de positividade, é fundamental manter a vigilância epidemiológica ativa, garantindo a notificação oportuna dos casos suspeitos, a realização adequada da investigação epidemiológica e o monitoramento contínuo do cenário epidemiológico do município. Além disso, recomenda-se a continuidade das ações de controle do vetor, educação em saúde e orientação à população quanto à eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, contribuindo para a prevenção da transmissão da doença.

A manutenção da capacidade diagnóstica e do acompanhamento sistemático dos casos suspeitos permanece essencial para a detecção precoce de alterações no perfil epidemiológico e para o direcionamento oportuno das medidas de prevenção e controle.

Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID 19



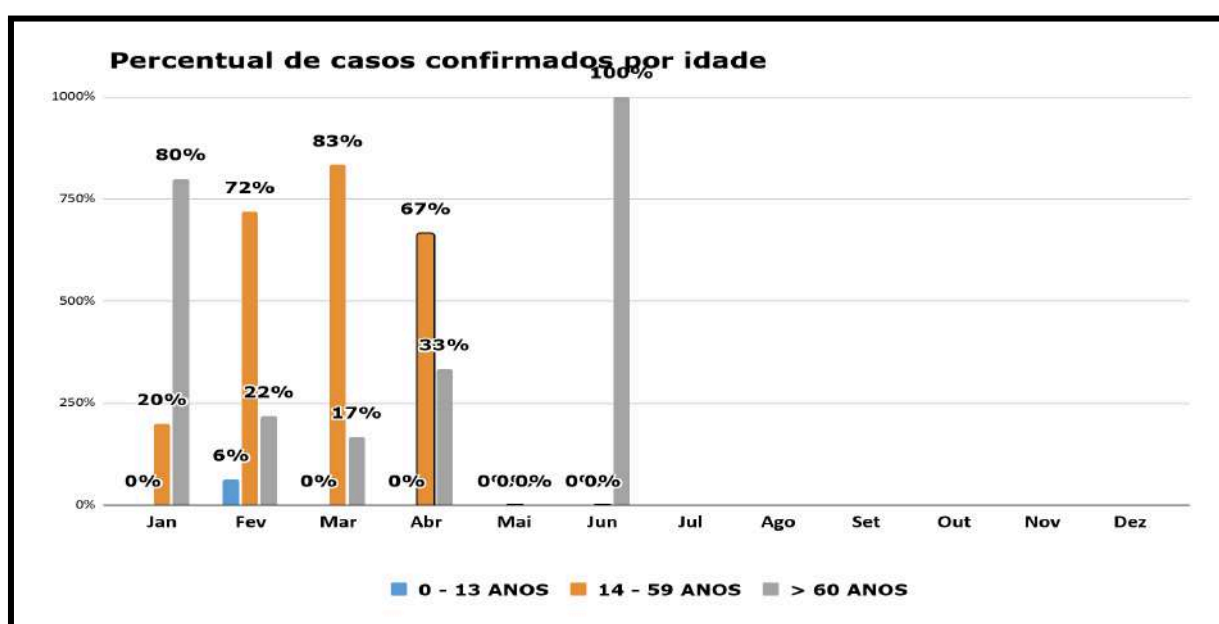
Análise crítica: No mês de junho, foram registrados 202 casos suspeitos de COVID-19 na unidade, sendo que todos os pacientes foram submetidos à testagem diagnóstica. Dentre os exames realizados, apenas 01 apresentou resultado positivo, enquanto 201 foram negativos, evidenciando uma taxa de positividade inferior a 1% no período.

O elevado percentual de resultados negativos demonstra baixa circulação do SARS-CoV-2 entre os pacientes com síndrome gripal atendidos na unidade, sugerindo que grande parte dos quadros respiratórios observados esteve relacionada a outros agentes etiológicos, comuns nesta época do ano.

A realização de testes em 100% dos casos suspeitos reforça o compromisso da unidade com o diagnóstico oportuno, a adequada vigilância epidemiológica e o monitoramento da circulação viral, permitindo a identificação precoce de casos confirmados e a adoção das medidas de controle recomendadas.

Embora a positividade tenha sido baixa, recomenda-se a manutenção da vigilância para síndrome respiratória, do monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos e das orientações à população quanto às medidas de prevenção, especialmente para indivíduos pertencentes aos grupos de maior risco para complicações.

Faixa etária dos casos confirmados COVID 19

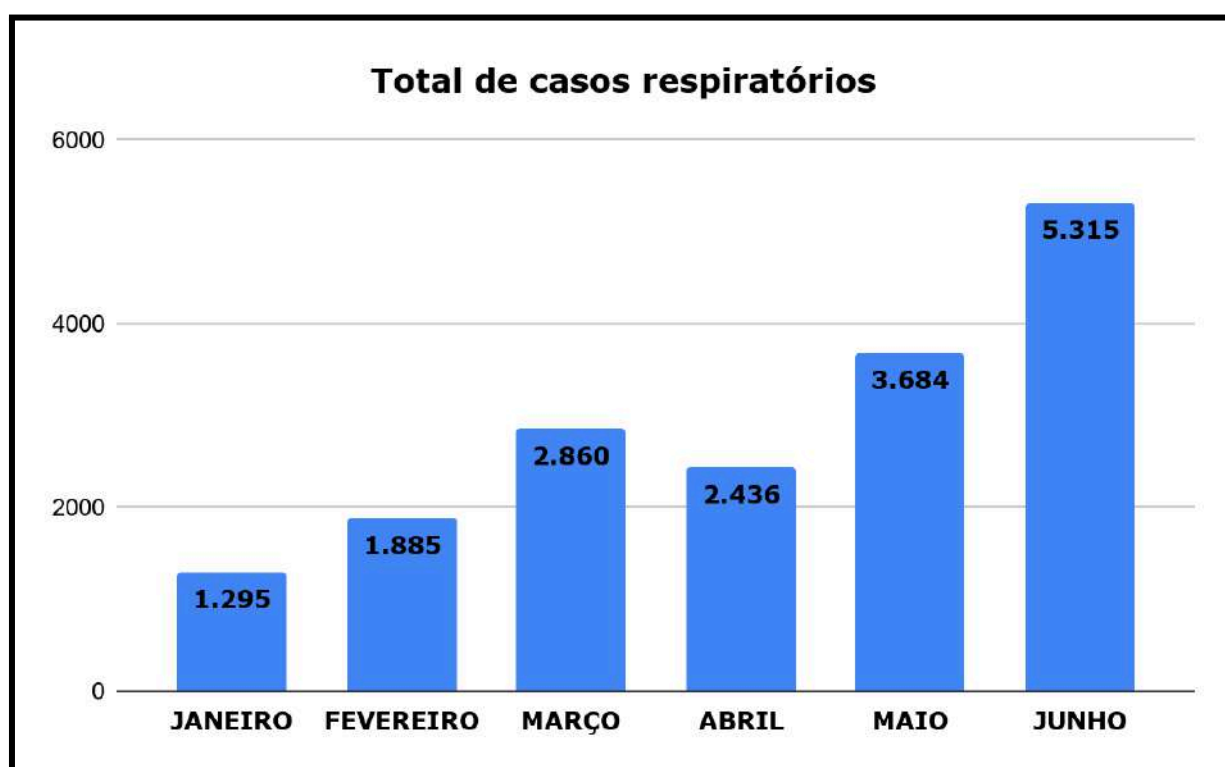


Análise crítica: No mês de junho, foi registrado um único teste reagente para COVID-19 na unidade. O caso confirmado ocorreu na faixa etária acima de 60 anos, correspondendo a 100% dos testes reagentes no período. Não foram identificados casos positivos entre crianças de 0 a 13 anos nem entre indivíduos de 14 a 59 anos.

Embora o número de casos confirmados tenha sido reduzido, o registro em paciente idoso reforça a necessidade de manter vigilância contínua sobre os grupos mais vulneráveis, considerando o maior risco de evolução para formas graves da doença nessa população.

O cenário epidemiológico demonstra baixa circulação do SARS-CoV-2 durante o período analisado. Entretanto, recomenda-se a continuidade das ações de vigilância epidemiológica, diagnóstico oportuno, monitoramento dos casos e incentivo às medidas de prevenção, especialmente entre idosos e demais grupos de risco, visando minimizar complicações e reduzir o impacto da doença na rede assistencial.

Monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda



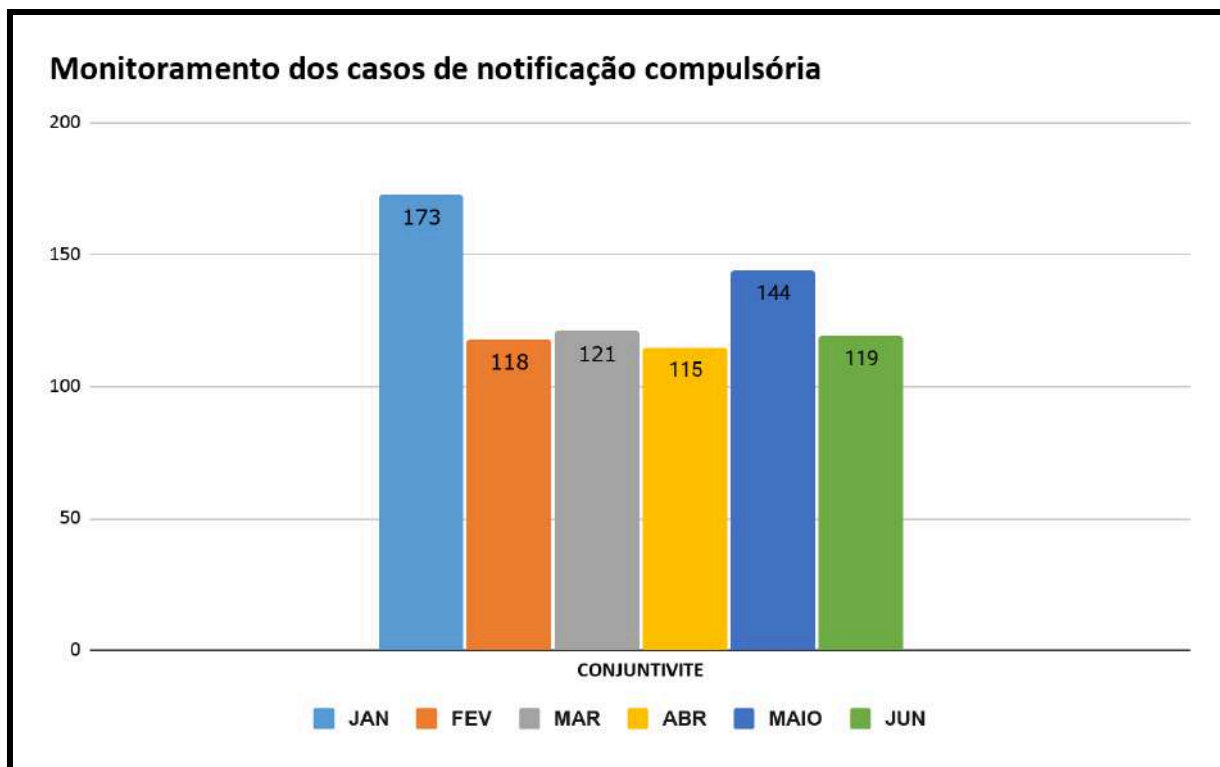
Análise crítica: Na análise comparativa entre os meses de maio e junho, observa-se aumento expressivo no número de atendimentos relacionados às queixas respiratórias. Em maio foram registrados 3.684 atendimentos, enquanto em junho esse número aumentou para 5.315, representando um acréscimo de 1.631 casos, equivalente a aproximadamente 44,3%.

Esse aumento é compatível com o período de sazonalidade das doenças respiratórias, característico dos meses de outono e inverno, quando há maior circulação de vírus respiratórios e aumento da procura pelos serviços de urgência e emergência.

O cenário reforça a necessidade de manutenção das medidas de prevenção e controle das síndromes respiratórias, incluindo a identificação precoce dos casos, adoção das precauções de transmissão, monitoramento dos pacientes com fatores de risco e incentivo à vacinação dos grupos prioritários, especialmente contra influenza e COVID-19.

Diante do incremento da demanda assistencial, recomenda-se a continuidade do monitoramento epidemiológico dos atendimentos respiratórios, permitindo o planejamento adequado dos recursos humanos, insumos e fluxos assistenciais, garantindo a qualidade do atendimento prestado e a resposta oportuna frente às variações sazonais dos agravos respiratórios.

Monitoramento dos casos de notificação compulsória

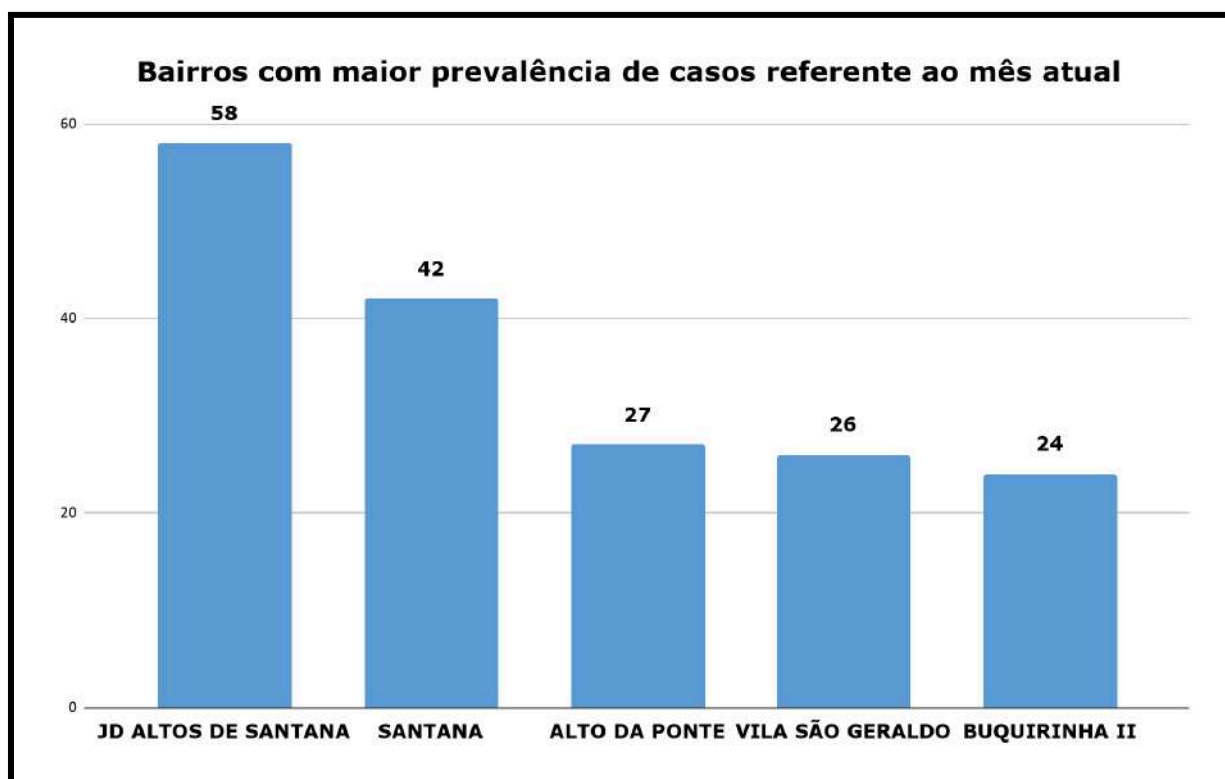
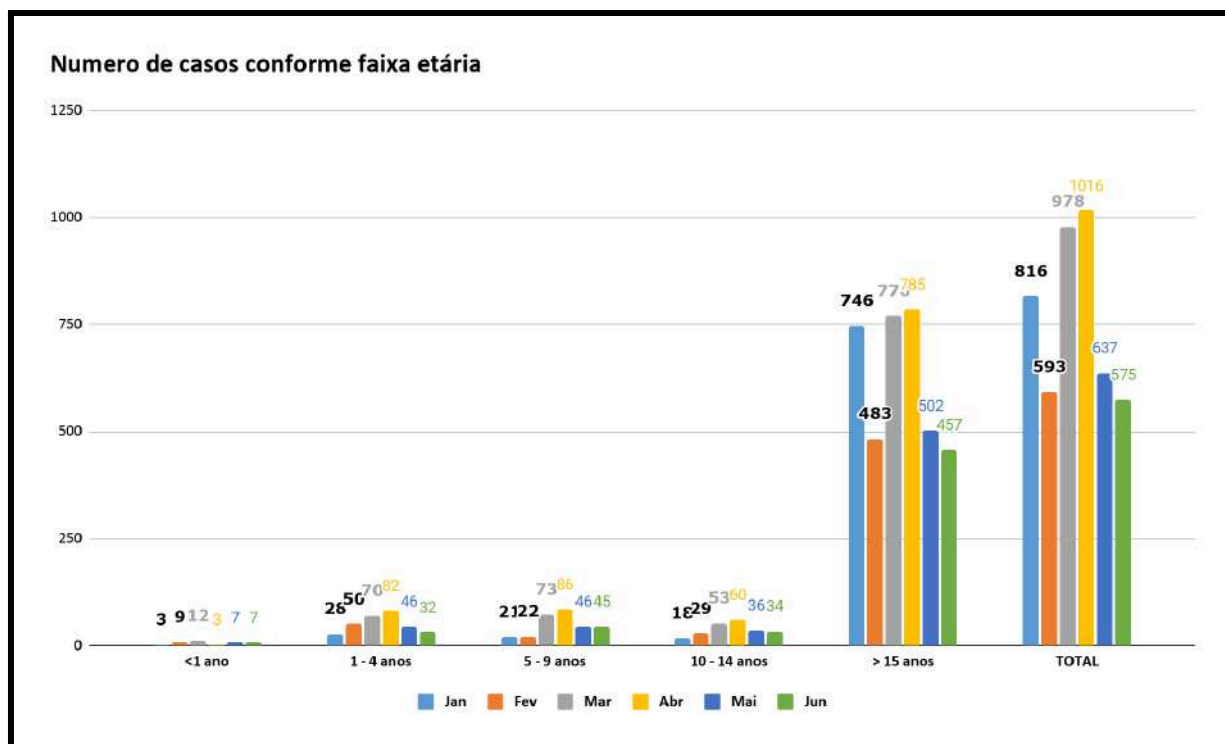


Análise crítica: No mês de junho, foram registrados 119 casos de conjuntivite na unidade. O número de notificações demonstra a circulação significativa desse agravo no período, reforçando a importância da vigilância epidemiológica e da adoção de medidas para reduzir a transmissão, especialmente em ambientes coletivos.

A conjuntivite, principalmente quando de origem viral, apresenta elevado potencial de disseminação por contato direto com secreções oculares ou por objetos contaminados. Dessa forma, torna-se fundamental orientar os pacientes quanto à higienização frequente das mãos, à não utilização compartilhada de objetos de uso pessoal, como toalhas e cosméticos, e ao afastamento temporário de atividades coletivas quando clinicamente indicado.

Recomenda-se a manutenção do monitoramento dos casos, a notificação conforme os protocolos municipais e o fortalecimento das ações de educação em saúde, visando à prevenção de novos casos e à redução da transmissão na comunidade.

Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda



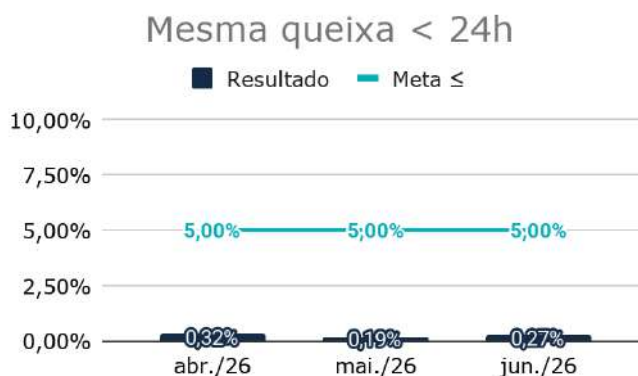
Análise crítica: No mês de junho, foram registrados 575 casos de diarreia na unidade. A análise por faixa etária demonstra predominância entre indivíduos com idade superior a 15 anos, que concentraram 457 casos (79,5% do total). As demais ocorrências distribuíram-se entre crianças menores de 1 ano (7 casos), de 1 a 4 anos (32 casos), de 5 a 9 anos (45 casos) e adolescentes de 10 a 14 anos (34 casos).

Em relação à distribuição territorial, os bairros com maior número de notificações foram Jardim Altos de Santana (58 casos), Santana (42 casos), Alto da Ponte (27 casos), Vila São Geraldo (26 casos) e Buquirinha II (24 casos). Esses dados permitem identificar áreas com maior concentração de casos e subsidiam o direcionamento das ações de vigilância epidemiológica e de promoção da saúde.

O elevado número de notificações reforça a necessidade de manter o monitoramento contínuo das doenças diarreicas agudas, com atenção à identificação precoce de possíveis surtos, investigação epidemiológica dos casos quando indicada e fortalecimento das ações de prevenção. Destacam-se as orientações à população sobre higiene das mãos, consumo de água tratada, manipulação e conservação adequada dos alimentos, além da importância da hidratação precoce e da procura por atendimento em casos de sinais de gravidade.

Recomenda-se a continuidade das ações de vigilância, educação em saúde e acompanhamento do comportamento epidemiológico da doença, especialmente nos bairros com maior concentração de casos, visando reduzir a ocorrência de novos episódios e minimizar o impacto desse agravo na população.

5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa ≤ 24h



Análise crítica: No mês de **junho de 2026**, a UPA Alto da Ponte registrou índice de **0,27%** de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas pela mesma queixa, mantendo desempenho amplamente inferior ao limite contratual de até **5%** e evidenciando elevado padrão de resolutividade assistencial.

O resultado demonstra a manutenção da elevada capacidade de resolução clínica da unidade, evidenciando que a grande maioria dos pacientes teve sua demanda adequadamente atendida já no primeiro contato com o serviço. Mesmo diante do aumento da demanda assistencial observado no período, o indicador permaneceu em patamar de excelência, reforçando a efetividade dos processos assistenciais, das condutas clínicas adotadas e do acompanhamento contínuo dos indicadores de qualidade.

O desempenho observado reflete diretamente:

- Elevada assertividade das condutas clínicas iniciais;
- Adequada classificação de risco e direcionamento dos pacientes;
- Qualificação das orientações fornecidas no momento da alta;
- Padronização e qualidade dos registros assistenciais em prontuário;
- Aderência das equipes aos protocolos institucionais;
- Monitoramento sistemático dos indicadores de qualidade e segurança do paciente.

Cabe destacar que aproximadamente **99,73%** dos pacientes atendidos na unidade **não retornaram pela mesma queixa em até 24 horas**, evidenciando elevada resolutividade clínica e segurança na condução dos casos atendidos. Esse resultado demonstra que as intervenções realizadas durante o atendimento inicial foram suficientes para resolução ou estabilização da maior parte dos quadros clínicos, reduzindo a necessidade de reavaliações precoces relacionadas ao mesmo agravo.

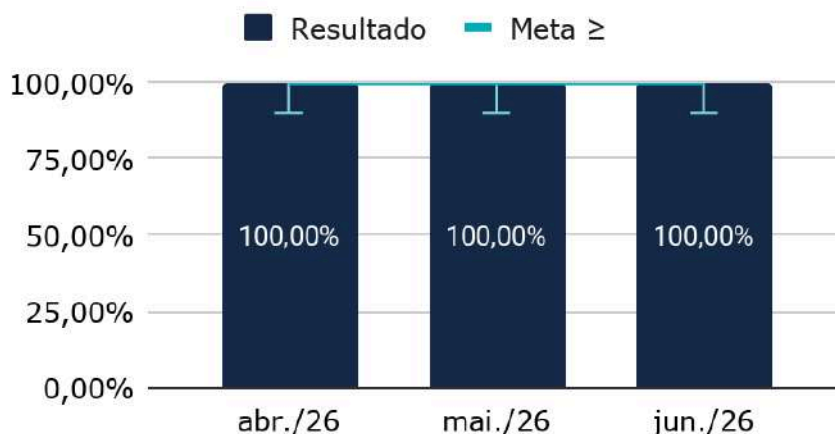
A análise dos retornos identificou predominância de condições clínicas passíveis de reavaliação evolutiva, especialmente infecções do trato urinário, infecções respiratórias, otites e outras condições infecciosas, sem evidências de falhas sistêmicas na assistência prestada. O perfil dos casos permanece compatível com a variabilidade clínica esperada para serviços de urgência e emergência e não caracteriza comprometimento da qualidade assistencial.

Sob a perspectiva gerencial, o indicador reforça a maturidade dos processos assistenciais da unidade, a qualificação técnica das equipes multiprofissionais e a efetividade das estratégias de melhoria contínua implementadas. Mesmo apresentando discreta variação em relação ao mês anterior (**0,19% para 0,27%**), o resultado permanece muito abaixo da meta contratual, sem impacto sobre a qualidade assistencial ou sobre a segurança do paciente.

Dessa forma, os resultados de **junho de 2026** confirmam a elevada capacidade de resolução clínica da UPA Alto da Ponte, mantendo desempenho consistente, seguro e alinhado às melhores práticas assistenciais, com índice de retorno em 24 horas significativamente inferior ao parâmetro contratual estabelecido e compatível com um serviço de urgência de alta resolutividade.

5.1.22 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar

Serviços de atendimento pré-hospitalar



Análise crítica: No mês de **junho de 2026**, a UPA Alto da Ponte registrou **219 atendimentos provenientes da regulação pré-hospitalar**, representando aumento em relação ao mês anterior, quando foram realizados 206 atendimentos. O resultado reforça a importância da unidade como componente estratégico da Rede de Urgência e Emergência, atuando na estabilização clínica e no atendimento de pacientes encaminhados pelos serviços reguladores.

O crescimento observado demonstra ampliação da demanda regulada sem prejuízo da capacidade operacional da unidade, que manteve organização dos fluxos assistenciais, disponibilidade de recursos e resposta adequada aos casos de maior complexidade encaminhados pelos serviços de regulação.

Classificação de Risco – Junho/2026

Classificação	Quantidade	Percentual
Amarelo	188	85,4%
Vermelho	20	9,1%

Verde	10	4,6%
Cinza	1	0,5%
Total	219	100%

Observa-se manutenção da predominância de pacientes classificados como **Amarelo (85,4%)**, evidenciando que a maior parte dos encaminhamentos correspondeu a pacientes com necessidade de atendimento prioritário, monitorização clínica e suporte assistencial estruturado.

Destaca-se ainda o aumento da participação de pacientes classificados como **Vermelho (9,1%)**, percentual superior ao observado no mês anterior, indicando maior ingresso de casos críticos e potencialmente graves na unidade. Esse comportamento reforça a necessidade de manutenção permanente da prontidão das equipes multiprofissionais, disponibilidade de leitos de emergência e aplicação imediata dos protocolos de estabilização clínica.

A reduzida participação de pacientes classificados como Verde (4,6%) demonstra adequada efetividade da regulação pré-hospitalar, direcionando à unidade predominantemente pacientes compatíveis com seu perfil assistencial e evitando encaminhamentos de baixa complexidade.

Perfil Epidemiológico

A análise dos diagnósticos mais frequentes evidencia a manutenção da elevada complexidade clínica dos pacientes regulados, com predominância de manifestações inespecíficas, agravos clínicos agudos e condições que exigem investigação diagnóstica e monitoramento contínuo.

Top 5 CIDs – Junho/2026

CID	Diagnóstico	Quantidade
R53	Mal-estar e fadiga	21
F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	10
R55	Síncope e colapso	9
R06.0	Dispneia	9
F10.0 / J18.0*	Uso agudo de álcool / Pneumonia	6

*Empatados em frequência.

O predomínio do CID **R53 (mal-estar e fadiga)** demonstra importante presença de pacientes com quadros clínicos inespecíficos que demandam avaliação abrangente, investigação diagnóstica e monitorização evolutiva. Observa-se ainda manutenção de atendimentos relacionados ao uso abusivo de álcool, representados pelos CIDs da categoria **F10**, além de relevante participação de pacientes com **síncope**, **dispneia** e **pneumonia**, condições frequentemente associadas à necessidade de estabilização clínica e avaliação especializada.

Análise Crítica

A análise consolidada dos dados de junho evidencia aumento da demanda proveniente da regulação pré-hospitalar, acompanhado pela manutenção do perfil de elevada complexidade assistencial dos pacientes encaminhados à unidade. A predominância das classificações Amarela e Vermelha demonstra que a UPA Alto da Ponte continua desempenhando papel essencial como referência intermediária

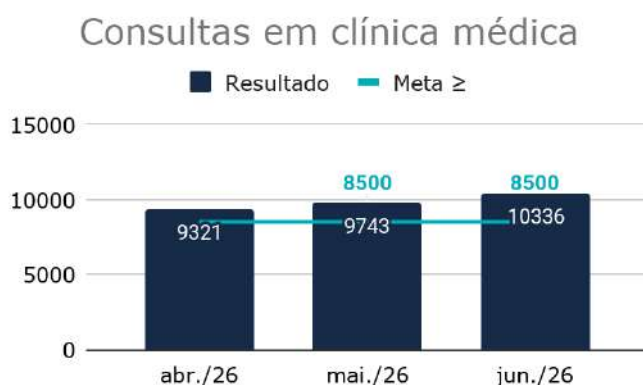
da Rede de Urgência e Emergência, absorvendo pacientes que demandam atendimento prioritário, estabilização clínica e monitorização contínua.

Comparativamente ao mês anterior, observa-se incremento da participação de casos críticos classificados como Vermelho, reforçando a necessidade de manutenção da capacidade operacional, da disponibilidade de recursos assistenciais e da integração permanente com os demais componentes da rede de atenção.

Os resultados demonstram que a UPA Alto da Ponte manteve adequada capacidade de absorção da demanda regulada, efetividade na classificação de risco, eficiência nos processos de estabilização clínica e integração consistente com os serviços de regulação pré-hospitalar, preservando a qualidade e a segurança da assistência prestada mesmo diante do aumento da complexidade dos casos recebidos.

6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica:No mês de **junho de 2026**, a UPA Alto da Ponte registrou **10.336 atendimentos na ala clínica**, mantendo volume assistencial superior à meta contratual de 8.500 atendimentos e evidenciando a continuidade da elevada demanda pelos serviços de urgência e emergência da microrregião norte do município. O resultado reafirma a capacidade da unidade em absorver importante

volume de atendimentos, preservando a organização dos fluxos assistenciais e a eficiência operacional.

A análise epidemiológica do período demonstra a manutenção da predominância dos agravos gastrointestinais infecciosos observada no mês anterior. A Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa (A09) permaneceu como o principal diagnóstico, representando 77,62% dos casos mais prevalentes, seguida por Outras Enterites Virais (A083) com 9,24% e Infecções Intestinais Virais (A08) com 7,64%. Em conjunto, esses três diagnósticos corresponderam a aproximadamente 94,5% dos principais CID registrados, caracterizando importante concentração epidemiológica relacionada às doenças infecciosas intestinais.

Esse perfil assistencial evidencia elevada procura de pacientes apresentando quadros de diarreia, vômitos, náuseas, dor abdominal e desidratação, condições que frequentemente demandam avaliação clínica, hidratação venosa, administração de medicamentos e, em parte dos casos, permanência em observação, impactando diretamente a utilização dos recursos assistenciais da unidade.

Sob a perspectiva demográfica, manteve-se a predominância da população adulta economicamente ativa, com destaque para a faixa etária de 18 a 29 anos (22,67%), seguida pelos grupos de 30 a 39 anos (16,95%) e 40 a 49 anos (15,44%), concentrando a maior parcela da demanda clínica. Observa-se ainda expressiva participação da população idosa, sendo que os pacientes com 60 anos ou mais corresponderam a aproximadamente 25,67% dos atendimentos, mantendo perfil assistencial que exige maior vigilância clínica em razão da maior prevalência de comorbidades e do risco de evolução desfavorável.

A distribuição por gênero manteve comportamento semelhante ao observado historicamente, com predominância do sexo feminino (56,87%), enquanto o sexo masculino representou 43,13% dos atendimentos, reforçando o padrão epidemiológico já consolidado na unidade.

A análise integrada dos dados demonstra que junho manteve perfil epidemiológico predominantemente relacionado às doenças gastrointestinais infecciosas, associado à elevada participação de adultos economicamente ativos e significativa representatividade da população idosa. Esse cenário exigiu adequada capacidade

de resposta operacional, organização dos fluxos assistenciais e gestão eficiente dos recursos disponíveis para manutenção da qualidade e oportunidade do atendimento.

Dessa forma, os resultados do período evidenciam que a UPA Alto da Ponte manteve elevada capacidade de absorção da demanda, eficiência operacional e resolutividade clínica, preservando a qualidade assistencial mesmo diante da manutenção do perfil epidemiológico concentrado em doenças infecciosas gastrointestinais e da elevada participação de pacientes pertencentes aos grupos de maior vulnerabilidade clínica

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica: No mês de junho de 2026, o setor de Pediatria da UPA Alto da Ponte registrou 3.957 atendimentos, representando aumento expressivo em relação ao mês anterior, quando foram realizados 3.455 atendimentos. O resultado corresponde a aproximadamente 123,66% da meta contratual de 3.200 atendimentos, evidenciando significativa ampliação da demanda pediátrica e superação da meta assistencial pactuada.

O aumento observado acompanha o comportamento epidemiológico sazonal característico da população infantil, influenciado principalmente pela circulação de agentes infecciosos e pelo período de maior incidência de doenças transmissíveis. A demanda pediátrica mantém caráter espontâneo, estando diretamente

relacionada ao perfil epidemiológico da população e não ao controle da oferta assistencial da unidade.

Durante todo o período, a UPA Alto da Ponte manteve plena capacidade operacional para absorver o aumento da procura, preservando a cobertura assistencial, o dimensionamento adequado das equipes multiprofissionais e a organização dos fluxos internos, sem comprometimento da qualidade do atendimento.

Perfil Epidemiológico

A análise dos diagnósticos demonstra a manutenção da predominância das doenças gastrointestinais infecciosas como principal motivo de atendimento pediátrico. A Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa (A09) correspondeu a 73,81% dos principais diagnósticos registrados, seguida por Infecções Intestinais Virais (A08) com 12,50% e Infecção Intestinal Devida a Vírus Não Especificado (A08.4) com 6,55%. Em conjunto, esses três diagnósticos representaram aproximadamente 92,9% dos principais CID observados no período, evidenciando importante concentração epidemiológica relacionada às infecções gastrointestinais.

O cenário assistencial observado demandou elevada utilização dos recursos destinados à hidratação oral e venosa, administração de medicamentos, monitoramento clínico e observação pediátrica, especialmente em crianças com risco de desidratação. Observou-se ainda discreta ocorrência de casos de dengue e outras doenças infecciosas, compatível com o perfil epidemiológico regional do período.

Perfil Demográfico

A distribuição por gênero manteve equilíbrio entre os sexos, com discreta predominância do sexo masculino (51,22%) em relação ao feminino (48,78%), comportamento compatível com o perfil historicamente observado nos atendimentos pediátricos da unidade.

Quanto à procedência, verificou-se predominância absoluta de pacientes residentes em São José dos Campos, que corresponderam a praticamente a totalidade dos atendimentos, reafirmando o papel estratégico da UPA Alto da

Ponte como referência municipal para assistência pediátrica de urgência e emergência.

A análise consolidada demonstra que junho foi marcado por crescimento da demanda pediátrica associado à manutenção de um perfil epidemiológico concentrado em doenças gastrointestinais infecciosas. Apesar do aumento do volume assistencial, a unidade manteve adequada organização dos fluxos, elevada capacidade de resposta e estabilidade operacional, assegurando resolutividade clínica, segurança assistencial e qualidade no atendimento prestado.

Dessa forma, os resultados evidenciam que a Pediatria da UPA Alto da Ponte permaneceu preparada para absorver o incremento da demanda sazonal, mantendo desempenho assistencial acima da meta contratual e confirmando a efetividade dos processos assistenciais implantados na unidade.

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



Análise crítica: No mês de junho de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 32.284 procedimentos de administração de medicamentos, mantendo 100% das administrações realizadas em até 1 hora, resultado que reafirma o elevado padrão de eficiência operacional e a capacidade de resposta assistencial da unidade.

Em comparação ao mês anterior, quando foram realizados 30.703 procedimentos, observa-se incremento de 1.581 administrações de medicamentos, correspondendo a crescimento aproximado de 5,15% no volume total. Esse

aumento acompanha a elevação da demanda assistencial observada no período, especialmente em decorrência do crescimento dos atendimentos clínicos e pediátricos relacionados aos agravos gastrointestinais infecciosos e demais condições agudas que demandaram intervenção medicamentosa imediata.

Apesar do aumento da carga assistencial, a unidade manteve integralmente o desempenho operacional pactuado, demonstrando adequada capacidade de absorção da demanda, organização dos fluxos internos e integração efetiva entre farmácia, enfermagem e equipe médica.

Distribuição das Vias de Administração – Junho/2026

A análise da distribuição das vias de administração demonstra a manutenção do predomínio das terapias parenterais, característica compatível com o perfil assistencial de uma unidade de urgência e emergência.

Os percentuais registrados foram:

- Oral: 26,15% – 8.443 procedimentos;
- Intramuscular (IM): 25,45% – 8.215 procedimentos;
- Intravenosa (IV): 35,47% – 11.450 procedimentos;
- Bólus: 5,69% – 1.839 procedimentos;
- Inalatória: 3,79% – 1.225 procedimentos;
- Subcutânea: 2,94% – 949 procedimentos;
- Tópica: 0,19% – 61 procedimentos;
- Ocular: 0,17% – 55 procedimentos;
- Retal: 0,10% – 33 procedimentos;
- Sublingual: 0,02% – 8 procedimentos;
- Respiratória: 0,01% – 4 procedimentos;
- Epidural, Intranasal e Vaginal: utilização residual, com registros pontuais.

Interpretação Assistencial

A via intravenosa, responsável por 35,47% de todas as administrações realizadas, permaneceu como a principal modalidade terapêutica utilizada na unidade, refletindo o elevado número de pacientes que necessitaram de hidratação venosa, analgesia, antieméticos, antimicrobianos e outras intervenções de rápida resposta clínica, especialmente relacionadas aos quadros gastrointestinais infecciosos predominantes no período.

A via oral, representando 26,15% dos procedimentos, manteve participação expressiva, demonstrando adequada resolatividade clínica e utilização racional da terapêutica medicamentosa em pacientes passíveis de manejo ambulatorial. Da mesma forma, a via intramuscular, responsável por 25,45% das administrações, permaneceu como importante estratégia terapêutica para o manejo de síndromes dolorosas, processos inflamatórios e demais condições agudas de baixa e média complexidade.

Observa-se ainda manutenção da utilização da administração em bôlus (5,69%), compatível com a necessidade de intervenções rápidas em pacientes com dor intensa, náuseas, vômitos, desidratação e outras situações clínicas que exigem resposta terapêutica imediata. A participação da via inalatória (3,79%) demonstra a continuidade do atendimento de pacientes com doenças respiratórias agudas, enquanto a via subcutânea (2,94%) manteve utilização estável em situações clínicas específicas.

As demais vias apresentaram participação residual, sendo empregadas conforme indicação clínica individualizada, sem impacto significativo sobre o perfil assistencial global da unidade.

Desempenho Operacional

A manutenção de 100% dos procedimentos realizados em até uma hora, mesmo diante do aumento superior a 5% no volume de administrações de medicamentos, representa importante indicador da eficiência operacional da unidade e evidencia elevado grau de maturidade dos processos assistenciais.

O resultado demonstra:

- Fluxos assistenciais consolidados e eficientes;
- Adequada integração entre farmácia, enfermagem e equipe médica;
- Agilidade na dispensação e administração dos medicamentos;
- Capacidade de absorção do aumento da demanda sem comprometimento dos tempos assistenciais;
- Adequado dimensionamento das equipes multiprofissionais;
- Monitoramento contínuo dos processos críticos relacionados à assistência medicamentosa.

A análise consolidada de junho evidencia que a UPA Alto da Ponte manteve elevado padrão de desempenho operacional, segurança assistencial e eficiência na administração de medicamentos, mesmo diante do crescimento da demanda terapêutica. A predominância das vias intravenosa, oral e intramuscular confirma que o perfil assistencial permaneceu direcionado ao manejo de condições agudas, especialmente síndromes gastrointestinais infecciosas e demais agravos que exigem intervenção medicamentosa rápida e resolutiva.

Dessa forma, os resultados do período reforçam a capacidade da unidade em responder de forma ágil, segura e eficiente ao aumento da demanda assistencial, mantendo elevados padrões de qualidade, organização dos fluxos internos e efetividade das práticas assistenciais.

7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE

7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica: No mês de junho de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 14.293 fichas de atendimento faturadas, resultado correspondente à soma dos atendimentos clínicos e pediátricos realizados no período. O processo de faturamento manteve 100% de conformidade, preservando a integridade dos registros, a rastreabilidade das informações assistenciais e os padrões institucionais de qualidade e segurança documental.

Em comparação ao mês anterior, quando foram faturadas 13.198 fichas, observa-se incremento de 1.095 registros, representando crescimento aproximado de 8,30% no volume faturado. Esse comportamento acompanha a elevação da demanda assistencial observada durante o período, impulsionada pelo aumento dos atendimentos nas áreas clínica e pediátrica.

Apesar do crescimento da produção faturada, o processo permaneceu tecnicamente estável, sem ocorrência de perdas de registros, inconsistências documentais ou glosas, evidenciando a robustez dos fluxos administrativos e a efetividade dos mecanismos de controle interno.

O fluxo operacional permaneceu estruturado, com exportação regular dos Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) por meio da plataforma Salutem, assegurando agilidade, consistência e rastreabilidade integral dos atendimentos realizados. Paralelamente, as auditorias internas de prontuários e a atuação permanente da

Comissão de Revisão de Prontuários continuaram garantindo a qualidade dos registros assistenciais, a correta codificação dos procedimentos e a fidedignidade das informações encaminhadas para faturamento.

A análise do período demonstra que o aumento da produção assistencial foi acompanhado pela manutenção da qualidade dos processos administrativos, sem impacto sobre a conformidade dos registros ou sobre a segurança das informações processadas. A permanência do índice de 100% de conformidade, mesmo diante do crescimento do volume faturado, reforça a maturidade dos processos institucionais e a adequada integração entre as equipes assistenciais e administrativas.

Os resultados obtidos em junho evidenciam a continuidade da excelência operacional no processo de faturamento da unidade, garantindo confiabilidade dos dados assistenciais, rastreabilidade dos procedimentos realizados e adequado suporte à gestão contratual.

Dessa forma, a UPA Alto da Ponte manteve um processo de faturamento sólido, seguro e eficiente, demonstrando capacidade para absorver o aumento da demanda assistencial sem prejuízo à qualidade documental, à conformidade dos registros e à integridade das informações produzidas.

7.2 Percentual de Atendimento a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade



Análise Crítica: No mês de junho de 2026, a UPA Alto da Ponte manteve 100% de conformidade no atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade,

preservando os princípios de acolhimento humanizado, inclusão, equidade e garantia de direitos previstos nas diretrizes institucionais e na Política Nacional de Humanização. Todos os critérios monitorados permaneceram integralmente atendidos, evidenciando a consolidação dos fluxos assistenciais voltados ao cuidado das populações prioritárias.

A identificação das pessoas em situação de vulnerabilidade continuou sendo realizada de forma sistematizada durante o cadastro dos usuários no sistema informatizado, possibilitando o adequado direcionamento ao fluxo assistencial e assegurando atendimento compatível com as necessidades específicas de cada paciente.

O registro do nome social e a sinalização eletrônica de vulnerabilidade (flag) permaneceram plenamente operacionais durante todo o período, permitindo que as equipes assistenciais tivessem acesso prévio às informações necessárias para garantir atendimento respeitoso, humanizado e alinhado aos princípios de dignidade, respeito à diversidade e integralidade do cuidado.

A sinalização de atendimento preferencial manteve-se devidamente instalada e visível em todos os setores da unidade, assegurando o cumprimento dos direitos legalmente estabelecidos às pessoas pertencentes aos grupos prioritários e contribuindo para maior organização dos fluxos de atendimento.

Os dispositivos institucionais de acolhimento especializado, incluindo a Sala Lilás, a Sala do Afeto e o Serviço Social, permaneceram em pleno funcionamento, oferecendo suporte qualificado aos usuários em situação de vulnerabilidade social, violência, sofrimento psíquico e demais condições que demandam abordagem diferenciada e atendimento multiprofissional.

Durante o período, a equipe multiprofissional manteve as ações permanentes de sensibilização e capacitação relacionadas ao acolhimento humanizado e ao atendimento das populações vulneráveis, fortalecendo a aplicação dos protocolos institucionais e assegurando a padronização das práticas assistenciais. As evidências documentais, registros de treinamentos e listas de presença permaneceram organizados e disponíveis para fins de rastreabilidade e auditoria.

A divulgação dos direitos dos usuários e das políticas de atendimento prioritário continuou sendo realizada por meio de sinalização institucional, orientações aos pacientes e adequada organização dos ambientes de espera, promovendo acessibilidade, inclusão e fortalecimento da cultura de humanização na unidade.

Os resultados obtidos em junho evidenciam a manutenção da excelência assistencial e do compromisso institucional com a promoção da equidade e da inclusão, demonstrando que a UPA Alto da Ponte permanece preparada para oferecer atendimento humanizado, seguro e qualificado às populações em situação de vulnerabilidade, mesmo diante do aumento da demanda assistencial observado no período.

7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: Segue abaixo um breve relato da atuação das comissões na unidade:

Comissão Revisão de Prontuários:

A Comissão de Revisão de Prontuários possui caráter bimestral, portanto, a próxima reunião será 30/07/2026.

Comissão de Ética de Enfermagem:

Durante a reunião, foi apresentada a plataforma de ensino e aprendizagem do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), destacando-se sua importância como ferramenta de educação continuada para o aprimoramento técnico-científico dos profissionais de enfermagem.

Na oportunidade, foi evidenciada a evolução na qualidade dos registros de enfermagem, resultado das ações de orientação e monitoramento desenvolvidas pela instituição. Reforçou-se a necessidade de que as evoluções de enfermagem sejam realizadas de forma cronológica, objetiva, clara, legível e completa, utilizando linguagem técnico-científica padronizada, de modo a garantir a continuidade da assistência, a comunicação efetiva entre os profissionais e a segurança do paciente.

Também foi enfatizada a importância da participação ativa dos colaboradores nas atividades de capacitação previstas para o mês de junho de 2026, ressaltando que a atualização permanente dos conhecimentos e o desenvolvimento contínuo das competências profissionais constituem pilares essenciais para a qualificação da assistência, o fortalecimento da cultura de segurança e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Comissão Núcleo segurança do Paciente (NSP):

No dia 29/06/2026, foi realizada a reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, iniciada com agradecimento aos participantes. Na sequência, foi apresentado o evento adverso nº202665127704, previamente discutido em reunião clínica e devidamente notificado no sistema institucional. Por fim, foi apresentado o cronograma de atividades referente ao mês de julho de 2026.

Comissão de Ética Médica (CEM):

A Comissão de Ética Médica foi realizada no dia 19/06/2026, onde foi declarado a saída de alguns participantes e o remanejo dos cargos. o Presidente da comissão de ética médica não faz mais parte do corpo clínico da unidade, assim como o médico efetivo. Tendo em vista os demais participantes, membros suplentes foram realocados; como novo presidente da comissão o Dr. Diogo Benain, secretário efetivo Dr. Rafael Vilela e o novo membro efetivo, o Dr. Filipe Freitas. No mês de abril, maio e até a data do dia da reunião não houveram intercorrências relacionadas à ética médica na unidade. Sendo o conselho não acionado perante nenhum órgão fiscalizador. Próxima reunião agendada para o dia 20/08/2026.

Comissão de Revisão de Óbitos (CRO):

A Comissão de Revisão de Óbitos é de caráter bimestral e a próxima reunião está agendada para o dia 13/07/2026.

Comissão de Bioética:

A Comissão de Bioética foi realizada no dia 17/06/2026, onde foi discutida a implementação da assinatura digital na unidade; que do ponto de vista é bioeticamente legítima e desejável, a qual garante confidencialidade dos dados instituídos na unidade, a autoria dos dados e a integridade dos registros, garantindo a melhor segurança do paciente. Onde não ocorra extravios dos dados, garantindo a privacidade dos mesmos e garantindo a proteção perante a lei LGPD. Próxima reunião agendada para o dia 17/09/2026.

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

Durante a reunião da CCIRAS foram apresentados e discutidos os indicadores assistenciais e epidemiológicos referentes ao mês de junho, com análise do cenário da unidade e acompanhamento dos principais agravos de notificação, visando subsidiar o planejamento das ações de vigilância e prevenção. Foi informado o andamento da vacinação contra a dengue destinada aos colaboradores da unidade, reforçando a importância da imunização como estratégia de proteção dos profissionais elegíveis e de fortalecimento das ações de

prevenção. Também foi apresentada a realização de capacitação in loco sobre o fluxo de atendimento aos pacientes com suspeita de dengue, abordando os critérios de classificação de risco, manejo clínico, notificação e encaminhamentos, com o objetivo de padronizar os processos assistenciais e qualificar o atendimento prestado. Na sequência, foi relatada a capacitação in loco sobre o fluxo para solicitação de soro antirrábico, enfatizando os critérios para indicação da profilaxia, o correto preenchimento da documentação e os procedimentos para solicitação e dispensação do imunobiológico, conforme os protocolos vigentes.

Por fim, foi apresentada uma breve devolutiva da visita técnica realizada pelo Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), com foco nas ações de enfrentamento da dengue. Durante a visita foram avaliados os fluxos assistenciais, os processos de vigilância epidemiológica, as notificações e as medidas de prevenção e controle desenvolvidas pela unidade. De modo geral, a visita contribuiu para o fortalecimento das ações de vigilância, permitindo o alinhamento de processos e a identificação de oportunidades de melhoria para qualificação da assistência e das atividades de controle da doença.

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT):

No dia 24/06/2026, foi realizada a reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), com foco na implantação e fortalecimento das visitas multidisciplinares à beira-leito, destacando a participação ativa do farmacêutico clínico na avaliação da farmacoterapia dos pacientes internados. Durante a reunião, foram discutidas estratégias para promover o uso racional de medicamentos, prevenir eventos adversos, fortalecer a comunicação entre as equipes assistenciais e institucionalizar o registro das intervenções farmacêuticas, visando à melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência prestada.

Reunião Técnica:

Durante a reunião, foi reforçada a importância da finalização adequada das fichas no Sistema Saludem, visando garantir a qualidade dos indicadores, do faturamento e dos processos institucionais. Foram apresentados os resultados do Projeto de Antibioticoterapia, com destaque para a redução da prescrição de ceftriaxona. Também foi definido o novo fluxo para realização de suturas, visando maior agilidade no atendimento.

A Gerência informou sobre a auditoria das comissões institucionais, orientando as lideranças quanto à organização das documentações e indicadores. Por fim, foram alinhadas as orientações referentes ao Projeto Rede Infarto, reforçando o correto preenchimento dos formulários e o acompanhamento dos casos.

Reunião Clínica:

Foi discutido o caso clínico da paciente Cátia Silene da Silva, destacando seu histórico de múltiplas internações, diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífera associada a diversas comorbidades, episódios recorrentes de evasão hospitalar, abandono do tratamento e situação de extrema vulnerabilidade social.

A equipe ressaltou que, apesar das intervenções realizadas pela Rede de Atenção à Saúde, incluindo internações, encaminhamentos para serviços especializados e acompanhamento do Serviço Social, a continuidade do tratamento permanece comprometida devido à baixa adesão terapêutica, ausência de vínculo familiar e condição de pessoa em situação de rua.

Foi apresentado o relatório clínico-assistencial encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando apoio na definição de estratégias intersetoriais para o manejo do caso. Reforçou-se a necessidade de atuação integrada entre equipe médica, enfermagem, Serviço Social, Vigilância Epidemiológica e demais serviços da rede, com comunicação efetiva entre os setores, visando favorecer a adesão ao tratamento, reduzir episódios de evasão e garantir assistência integral à paciente, preservando também a saúde pública.

Comissão de Radioproteção:

Durante a reunião realizada dia 26/06/2026 foi abordado os seguintes temas : treinamento on-line para os colaboradores do Rx, manutenção preventiva do CR, melhor comunicação com equipe médica, em relação ao pedido de exames. A próxima reunião será 25/09/2026.

Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfurocortantes (PPRAMP)

No mês de junho, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) manteve a estabilidade em seus indicadores de segurança do trabalho, consolidando o período com zero (0) ocorrências de acidentes com materiais perfurocortantes.

Este resultado reflete a eficácia das barreiras de proteção implantadas e, principalmente, o compromisso do corpo assistencial (enfermagem, equipe médica e higienização) com as práticas de descarte seguro.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio:

Reunião ordinária mensal com foco em repasse de situações de potencial risco aos funcionários e informativo de início de processo eleitoral para novo mandato da CIPA.

Comissão de Humanização:

No mês de junho, a Comissão de Humanização reuniu-se para discutir a reorganização de sua composição e o planejamento das ações a serem desenvolvidas ao longo do mês de julho. Entre as pautas abordadas, destacaram-se as atividades da campanha Julho Amarelo, voltada à conscientização sobre as hepatites virais, incluindo a atualização do painel temático, a realização de um quiz educativo na recepção e a organização de uma palestra para os colaboradores.

Também foi discutida a importância do fortalecimento do acolhimento e das relações interpessoais entre os colaboradores, visando promover um ambiente de trabalho mais humanizado. Em relação às demandas apresentadas sobre o setor de Recursos Humanos, foi esclarecido que essas questões não são de competência da Comissão de Humanização, devendo ser encaminhadas ao departamento responsável.

Outro tema abordado foi a realização do Café com o Gestor, previsto para o Dia do Administrador Hospitalar, como uma ação de integração e valorização dos colaboradores.

Por fim, ficou agendada a próxima reunião da Comissão de Humanização para o dia 23 de julho de 2026, quando serão avaliadas as ações desenvolvidas e discutidas novas propostas para dar continuidade às atividades da comissão.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação da Satisfação NPS



Análise crítica:

No mês de junho de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 845 avaliações válidas de satisfação, correspondendo a 24,48% dos 3.452 atendimentos inseridos no painel de avaliação, percentual considerado expressivo para análise da percepção dos usuários e monitoramento contínuo da experiência do paciente.

Entre as avaliações obtidas, 694 usuários (82,13%) foram classificados como promotores, 56 (6,63%) como neutros e 95 (11,24%) como detratores. Com base nesses resultados, o Net Promoter Score (NPS) atingiu aproximadamente 70,89%, permanecendo na zona de excelência para serviços de saúde e demonstrando elevado grau de satisfação da população em relação aos serviços prestados pela unidade.

Mesmo diante do aumento da demanda assistencial observado durante o período, a unidade manteve elevado reconhecimento por parte dos usuários, especialmente nos aspectos relacionados à qualidade técnica da assistência, acolhimento, resolutividade clínica e comprometimento das equipes multiprofissionais.

Os principais fatores associados às avaliações positivas permaneceram relacionados a:

- Qualidade do atendimento assistencial;
- Humanização e acolhimento dos usuários;
- Resolutividade clínica;
- Organização dos fluxos assistenciais;
- Cordialidade e atenção das equipes.

Por outro lado, a análise dos motivos das avaliações negativas demonstra que os principais pontos de insatisfação permaneceram concentrados em fatores relacionados ao atendimento (44 manifestações) e ao tempo de espera (33 manifestações), seguidos por registros classificados como "outros" (15 manifestações). Quando analisados os detalhes dos detratores, observa-se predominância de apontamentos relacionados ao atendimento médico, sem evidências de falhas estruturais relevantes ou eventos que comprometessem a segurança assistencial da unidade.

Consultório de Experiência do Paciente

Durante o mês de junho, o Consultório de Experiência do Paciente consolidou-se como importante estratégia institucional de humanização e melhoria contínua da qualidade assistencial. A iniciativa, conduzida pelo Serviço Social em conjunto com o Concierge Hospitalar e a Supervisão do período noturno, manteve atuação diária junto aos usuários durante sua permanência na unidade, promovendo escuta qualificada, acolhimento e resolução precoce de demandas.

As abordagens realizadas possibilitaram identificar oportunidades de melhoria em tempo oportuno, esclarecer dúvidas, reduzir conflitos e fortalecer a comunicação

entre usuários e equipes assistenciais, contribuindo diretamente para uma experiência mais segura, acolhedora e centrada no paciente.

No período, observou-se predominância de manifestações relacionadas à assistência (83,1%), seguidas por aspectos operacionais (15,7%), demonstrando que a percepção do usuário permanece fortemente relacionada à qualidade da assistência prestada. Entre os temas abordados destacaram-se documentos e atestados (27%), tempo de espera (21,3%), retorno (11,2%), enfermagem/médico (10,1%) e farmácia (9%), permitindo direcionamento de ações corretivas e preventivas pelas lideranças da unidade.

As avaliações demonstram ainda predominância da participação dos próprios pacientes (52,3%), seguidos por familiares (29,5%) e acompanhantes (18,2%), evidenciando importante envolvimento dos usuários na construção das ações de melhoria da assistência. Em relação ao perfil etário, predominou a população entre 18 e 59 anos (60,7%), seguida pelos usuários com 60 anos ou mais (23,6%), reforçando a representatividade adequada das avaliações obtidas.

Análise Crítica

Os resultados de junho demonstram a manutenção de elevado padrão de satisfação dos usuários, mesmo diante do aumento da demanda assistencial registrado na unidade. Embora tenha sido observada discreta redução do NPS em comparação ao mês anterior, o indicador permaneceu em patamar de excelência, evidenciando que a percepção positiva da população continua predominando sobre os aspectos passíveis de melhoria.

A concentração das manifestações negativas em temas relacionados ao atendimento e ao tempo de espera reforça a importância do monitoramento contínuo dos fluxos assistenciais e da atuação permanente do Consultório de Experiência do Paciente, que vem permitindo intervenções imediatas ainda durante a permanência do usuário na unidade, reduzindo conflitos, ampliando a resolutividade e fortalecendo a cultura institucional de cuidado centrado no paciente.

A consolidação do Consultório de Experiência do Paciente representa importante avanço nas estratégias de humanização da UPA Alto da Ponte, fortalecendo a

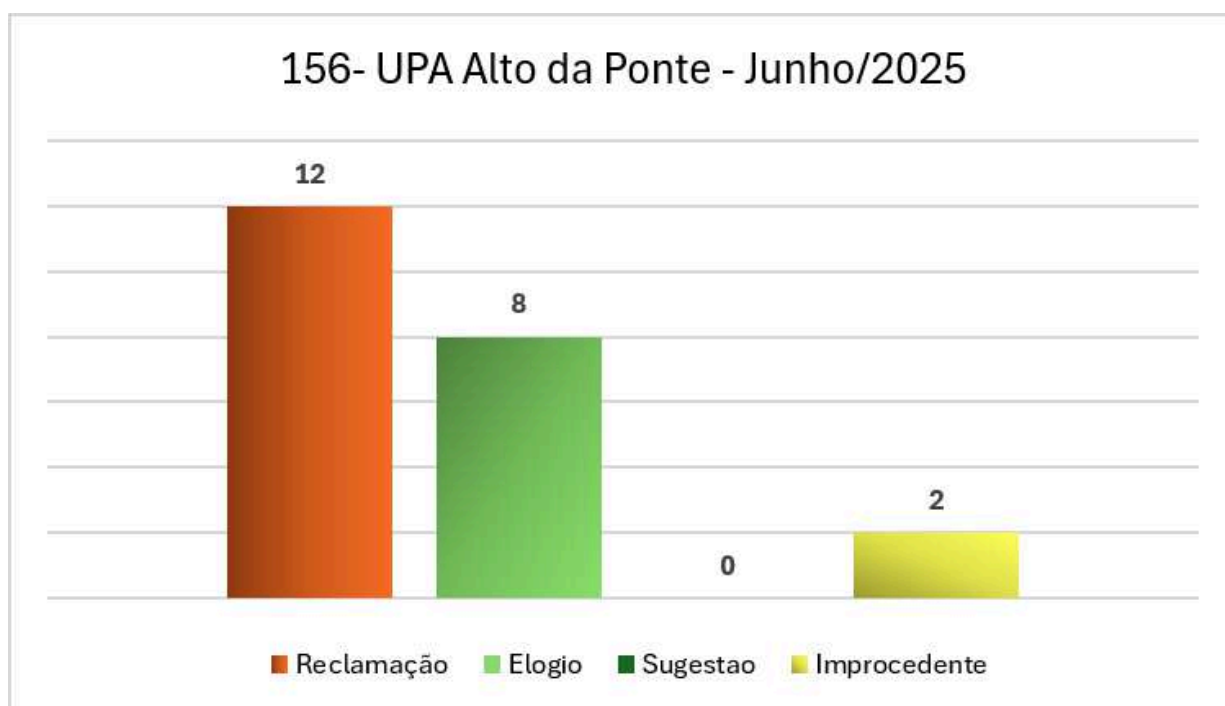
escuta ativa, qualificando a relação entre usuários e equipes assistenciais e subsidiando a tomada de decisão baseada na percepção da população atendida.

Conclusão

- Avaliações realizadas: **845**;
- Taxa de participação: **24,48%**;
- Promotores: **82,13%**;
- Neutros: **6,63%**;
- Detratores: **11,24%**;
- **NPS: 70,89% (Zona de Excelência).**

Os resultados de junho confirmam a manutenção de elevados índices de satisfação dos usuários, associados à consolidação das ações de humanização e à atuação efetiva do Consultório de Experiência do Paciente como ferramenta estratégica para melhoria contínua da qualidade assistencial. Mesmo diante do aumento da demanda, a UPA Alto da Ponte preservou elevados padrões de acolhimento, resolutividade e segurança, reafirmando seu compromisso institucional com a excelência da assistência prestada.

8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156



Análise crítica: No mês de junho de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 22 manifestações por meio do serviço 156. O quantitativo evidencia a manutenção do acompanhamento sistemático da percepção dos usuários, constituindo importante ferramenta para o monitoramento da qualidade assistencial e identificação de oportunidades de melhoria.

Distribuição das Manifestações

- Reclamações: 12 (54,5%)
- Elogios: 8 (36,4%)
- Improcedentes: 2 (9,1%)
- Sugestões: 0 (0%)

Análise das Reclamações

As 12 reclamações registradas no período estavam relacionadas principalmente ao tempo de espera para atendimento e administração de medicamentos, percepção quanto às condutas médicas adotadas, comunicação entre profissionais e usuários e aspectos relacionados ao acolhimento.

Após análise individualizada das manifestações, verificou-se que a maior parte decorreu da percepção do usuário quanto ao atendimento recebido e de divergências entre a expectativa assistencial e a avaliação técnica realizada pelas equipes. Não foram identificadas falhas estruturais ou sistêmicas que comprometessem a segurança do paciente ou a qualidade dos serviços prestados.

Análise das Manifestações Improcedentes

Foram registradas 2 manifestações improcedentes, que, após auditoria dos prontuários e análise técnica dos fatos, não evidenciaram irregularidades na assistência prestada. As avaliações confirmaram que as condutas adotadas seguiram critérios clínicos, protocolos institucionais e as boas práticas assistenciais, não sendo constatadas inconformidades capazes de justificar as reclamações apresentadas.

Análise dos Elogios

Os 8 elogios recebidos reforçam o reconhecimento da população quanto à qualidade da assistência oferecida pela UPA Alto da Ponte. As manifestações destacaram principalmente:

- Atendimento humanizado e acolhedor;
- Atenção, cordialidade e empatia das equipes;
- Qualidade técnica dos profissionais médicos e de enfermagem;
- Agilidade na assistência;
- Comprometimento das equipes multiprofissionais.

Os elogios demonstram a continuidade do compromisso institucional com a humanização do cuidado e refletem o empenho dos colaboradores na prestação de uma assistência qualificada e resolutiva.

Análise Geral

Do total de 22 manifestações registradas no mês de junho, observa-se:

- Predomínio de reclamações (54,5%), concentradas principalmente em aspectos relacionados à experiência do usuário durante o atendimento;

- Importante número de elogios (36,4%), evidenciando reconhecimento da qualidade técnica e do acolhimento prestado pelas equipes;
- Baixo percentual de manifestações improcedentes (9,1%), sem identificação de falhas assistenciais após auditoria;
- Ausência de sugestões formais registradas no período.

A análise consolidada demonstra que as manifestações permaneceram predominantemente relacionadas à percepção individual dos usuários quanto aos fluxos assistenciais, sem evidências de comprometimento da capacidade operacional ou da segurança do paciente. Paralelamente, o número expressivo de elogios reforça o reconhecimento da população em relação ao atendimento humanizado e à qualidade técnica da assistência prestada.

Os resultados de junho reafirmam o compromisso da UPA Alto da Ponte com a melhoria contínua dos processos, utilizando as manifestações da Ouvidoria como ferramenta estratégica para aperfeiçoamento da assistência, fortalecimento da cultura de qualidade e qualificação permanente dos serviços oferecidos à população.

9. COMISSÕES E COMITÊS

9.1 Comissão de Ética de Enfermagem

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**ATA DA 16ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM
DA UPA ALTO DA PONTE**

Ao vinte e quatro do mês de junho do ano de dois mil e vinte e seis, às treze horas, reuniu-se a Comissão de Ética de Enfermagem da UPA Alto da Ponte, em reunião ordinária, realizada no auditório da Upa Alto da Ponte. A Sra. Valdirene Ribeiro da Silva, deu início aos trabalhos com a verificação do quórum. Em seguida, procedeu-se à leitura da ata da reunião anterior.

Presentes: Michelle Aparecida Monteiro da Luz, Sara Fabiana da Silva, Carla Sueli de Souza, Giulia Ribeiro Franca, Fernando da Silva Viana

Ausentes: Júlio Antônio Setani, Jaqueline de Souza

Em licença-maternidade: Débora Valeska Silva Rodrigues, Gislaine Vaz Rocha

Em licença médica: Gianni Carla Malaquias

Para cumprimento da seguinte pauta:

1. Comunicações gerais

Foi apresentada a plataforma de ensino e aprendizagem do Conselho Regional de Enfermagem (Coren), com o objetivo de incentivar os profissionais à busca contínua por novos conhecimentos, promovendo o aprimoramento técnico-científico e o desenvolvimento da prática assistencial.

2.1 Auditoria prontuários/anotações de enfermagem

Foi destacada a melhoria na qualidade das evoluções de enfermagem, reforçando a importância da realização dos registros em ordem cronológica, com linguagem clara e compreensível a todos os profissionais, bem como da atenção aos apazamentos das prescrições, visando à segurança do paciente e à continuidade da assistência.

2.2 Enfermeiro/educar em saúde

Foi reforçada a importância da abordagem junto à equipe assistencial para a realização da avaliação de desempenho dos profissionais, com foco no fortalecimento das competências, na identificação e

UPA Alto da Ponte

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

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

cejam.org

no alinhamento das fragilidades, visando ao desenvolvimento contínuo da equipe e à melhoria da qualidade da assistência.

2.3 Conduta e Postura Profissional

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

3. Educação Permanente

Foi reforçada a importância do envolvimento da equipe de enfermagem em ações educativas que promovam a continuidade do aprimoramento das atividades assistenciais, contribuindo para a qualificação da assistência prestada e para o fortalecimento das boas práticas.

4. Demandas Administrativas da Comissão

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

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



PRÓ MEMORIA



DATA	30/06/2026	HORARIO	15:30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	REUNIAO ORDINARIA DA CIPA		



1. PAUTAS ABORDADAS

A – PROCESSO ELEITORAL CIPA MANDATO 2026/2027

Desenvolvimento:

A reunião se iniciou com o Técnico em Segurança do Trabalho Erick Carvalho da Silva, repassando o início do processo eleitoral do novo mandato da CIPA que se iniciou na data de 25/06/2026, onde serão abertas as inscrições em 01/07/2026.

Posteriormente foi dada a palavra para os demais membros presentes, em que a Kelliny Maria reportou sobre problemas no setor de Hipodermia pediátrica, sendo uma lâmpada queimada e ralo abertos. Ambas as situações já foram resolvidas na presente data.

2. DECISÕES:

A – Não se Aplica.

9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

1. Na reunião da Comissão NSP, conduzida pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, foi realizada a abertura com agradecimentos pela presença de todos e a declaração formal de início da reunião.
2. Apresentado o Medicsys de nº202665127704, segue o caso: Na data de 05/06/2026, Durante a análise da prescrição médica, foi identificado que dois medicamentos estavam prescritos utilizando unidades de medida diferentes para a dosagem, sendo um descrito em mg e outro em mL, situação que poderia gerar dúvida ou confusão no momento da preparação e administração dos medicamentos pela equipe assistencial. Além disso, foi constatada divergência entre a via de administração descrita nas observações da prescrição e a via cadastrada no sistema Salutem. Diante da inconsistência identificada, a equipe foi prontamente orientada quanto à correta interpretação da prescrição, preparo e administração dos medicamentos, visando garantir a segurança do paciente e prevenir a ocorrência de erros de medicação. O caso foi comunicado para alinhamento e reforço das boas práticas de prescrição e administração medicamentosa.
3. O caso foi notificado por meio do sistema Medicsys e analisado pela enfermeira Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, responsável pela Educação Continuada, em conjunto com o responsável técnico médico, Dr. Rodrigo Bicalho, e a responsável técnica de enfermagem, Karine Azarias Silva. Após avaliação conjunta, foi definido o encaminhamento do caso ao setor jurídico da CEJAM para apuração dos fatos e definição das medidas cabíveis.
4. **Cronograma de capacitação referente ao mês de junho**
 - Integração de novos colaboradores;
 - Capacitação sobre NR 6;
 - Capacitação sobre NR 32;
 - Capacitação sobre PPRAMP;
 - Capacitação sobre PGRSS;
 - Capacitação sobre matriciamento em saúde mental;
 - Capacitação sobre CAPS;

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

Pág. 1 de 3

UPA Alto da Ponte

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

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

cejam.org.br

- Capacitação sobre doação de sangue.

a) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 29/07/2026.

1. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação sobre NR-1	Tec. Seg Trab Erick Carvalho	30 Dias	
Capacitação sobre coleta de exames laboratoriais	RT Biomédica Fabiola Frias	30 Dias	
Capacitação sobre Relatório assistencial	Ger. Adm Dyogo Bezerra	30 Dias	
Capacitação sobre Medicação de alta vigilância	RT Farm Carolina Ferreira	30 Dias	

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

Pág. 2 de 3

UPA Alto da Ponte

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

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

cejam.org.br

Capacitação sobre Meta 4 – Cirurgia segura	Enf Ed Per Juliana Ferreira	30 Dias	
--	--------------------------------	---------	--

2. PARTICIPANTES

9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

CEJAM		UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
PRÓ MEMÓRIA			
DATA	24/06/2026	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dr João Rubens Greco Paes, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		
1. PAUTAS ABORDADAS			
a) Abertura da reunião com o Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos agradecendo a presença de todos, declarando aberta a reunião.			
b) Apresentação dos indicadores e monitoramentos referente ao mês de junho.			
• Consumo de produtos para higienização das mãos; • Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - 5 momentos; • Percentual de cumprimento ao protocolo da meta 5; • Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção da corrente sanguínea (BUNDLE) relacionada a passagem de CVC - RUE; • Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário (BUNDLE) relacionada a passagem de CVD - RUE; • Percentual de reprocessamento de PPS; • Efetividade de limpeza dos materiais de CME; • Cobertura vacinal de profilaxia antimérbica humana pós exposição; • Cobertura vacinal de dupla Adulto pós trauma; • Monitoramento do percentual de casos suspeitos de dengue de acordo com resultado do NS1; • Monitoramento de casos suspeitos/confirmados de Covid-19; • Monitoramento de notificações compulsórias e notificações de agravos de interesse municipal; • Monitoramento de casos de DDA - Doenças Diarreicas Agudas; • Percentual de recoletas de material biológicos;			
Classificação da Informação: Uso Interno PDR-DE-QA-TP-004-001			

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/06/2026	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dr João Rubens Greco Paes, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

- Percentual de assertividade ao protocolo e ATB nas unidades de urgência e emergência;
- Gerenciamento de resíduos de saúde;
- Percentual de conformidade das visitas técnicas -CCIRAS - Área Crítica (RAS);
- Percentual de conformidade das visitas técnicas -CCIRAS - Área Semi Crítica (RAS);
- Percentual de conformidade das visitas técnicas -CCIRAS - Área Não Crítica (RAS);
- Percentual do cumprimento do PCI - Programa de Controle de Infecção.

c) Vacinação contra Dengue para Colaboradores

Foi realizada a ação de vacinação contra a dengue destinada aos colaboradores da unidade, com o objetivo de promover a proteção dos profissionais, reduzir o risco de adoecimento e contribuir para a continuidade e segurança da assistência prestada aos pacientes. A campanha contou com a organização e acompanhamento da SCIRAS, com orientação aos colaboradores sobre a importância da imunização, prevenção da dengue e manutenção das medidas de controle de arboviroses no ambiente de trabalho.

d) Capacitação em Loco sobre Fluxo da Dengue

Foi realizada capacitação in loco com os colaboradores da unidade referente ao fluxo de atendimento aos pacientes com suspeita de dengue, com o objetivo de reforçar as orientações, padronizar as condutas e garantir uma assistência segura e adequada. Durante a capacitação foram abordados os critérios de classificação, avaliação do paciente, medidas de monitoramento, encaminhamentos e importância do cumprimento do fluxo institucional para manejo dos casos suspeitos e confirmados.

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



CEJAM



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/06/2026	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dr João Rubens Greco Paes, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazari de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

e) Capacitação em Loco sobre Solicitação do Soro Antirrábico

Foi realizada capacitação in loco com os colaboradores da unidade referente ao fluxo de solicitação do soro antirrábico, com o objetivo de orientar e reforçar as condutas adequadas diante dos atendimentos de pacientes com indicação de profilaxia antirrábica. Durante a capacitação foram abordados os critérios para solicitação, preenchimento correto das informações, organização do fluxo interno e a importância da agilidade no atendimento para garantir a segurança do paciente.

f) Visita do GVE (Grupo de Vigilância Epidemiológica) – Dengue

Foi realizada visita técnica do GVE (Grupo de Vigilância Epidemiológica) na unidade, com o objetivo de acompanhar as ações relacionadas ao manejo e controle da dengue, avaliar os fluxos estabelecidos e orientar quanto às medidas de vigilância epidemiológica. Durante a visita foram discutidos os processos assistenciais, notificações, acompanhamento dos casos suspeitos, organização dos fluxos internos e reforçadas as orientações para prevenção e controle das arboviroses.






PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/06/2026	HORÁRIO	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dr João Rubens Greco Paes, Carolina de Fátima Ferreira, Fabiola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação Boas práticas na administração de medicamentos	RT farmacia Carolina	Fevereiro	Concluído
Protocolo de Vacina	SCIRAS Joseane		Em andamento
Vacinação contra dengue para os colaboradores	SCIRAS Joseane	Mai / Junho	Concluído
Capacitação em loco sobre fluxo de dengue	SCIRAS Joseane	Junho	Concluído
Capacitação em loco sobre solicitação do soro antirrábico	SCIRAS Joseane	Junho	Concluído
Capacitação: Prevenção de ITU relacionado a CVD - Bundle de prevenção	SCIRAS Joseane	Julho	
Case: Sobre Hepatites Virais	Equipe Multi	Julho	

9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica :

				PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
PRÓ MEMÓRIA				
DATA	24/06/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h30	
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE			
ASSUNTO	Comissão de Farmácia e Terapêutica			

1. Pautas Abordadas

- Implantação e fortalecimento das visitas multidisciplinares à beira leito;
- Participação efetiva do farmacêutico clínico nas discussões dos casos assistenciais;
- Avaliação da farmacoterapia prescrita aos pacientes internados;
- Identificação de oportunidades de intervenção farmacêutica visando à segurança do paciente;
- Promoção do uso racional de medicamentos e redução de eventos adversos relacionados à terapia medicamentosa;
- Definição do fluxo de comunicação entre equipe médica, enfermagem e farmácia durante as visitas clínicas.

2. Discussões

A Comissão de Farmácia e Terapêutica reuniu-se para discutir a importância da atuação multiprofissional nas visitas clínicas à beira leito, reconhecendo que a integração entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos fortalece a tomada de decisões assistenciais e contribui diretamente para a qualidade do cuidado prestado.

Foi ressaltado que a presença do farmacêutico clínico durante as visitas proporciona uma avaliação criteriosa da farmacoterapia, permitindo identificar precocemente problemas relacionados aos medicamentos (PRMs), tais como doses inadequadas, duplicidade terapêutica, interações medicamentosas, incompatibilidades, necessidade de ajuste de dose conforme função renal e hepática, tempo adequado de tratamento, conciliação medicamentosa e monitoramento de reações adversas.

A comissão também discutiu que as intervenções farmacêuticas realizadas durante as visitas favorecem maior adesão aos protocolos institucionais, racionalização do uso de antimicrobianos, redução de erros de medicação, prevenção de eventos adversos e otimização dos custos assistenciais, mantendo o foco na segurança e na efetividade do tratamento.

Pág. 1 de 3

UPA Alto da Ponte	Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531	(12) 3931-5213 upaaltoedaponte.sjc@cejam.org.br		cejam.org.br
-------------------	--	--	---	--------------

PRÓ MEMÓRIA

DATA	24/06/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Comissão de Farmácia e Terapêutica		

Destacou-se ainda que a atuação integrada da equipe multiprofissional fortalece a comunicação entre os profissionais, reduz falhas no processo assistencial e promove maior agilidade na definição das condutas terapêuticas.

Foi apresentada a proposta de institucionalizar a participação do farmacêutico nas visitas multidisciplinares, com registro sistemático das intervenções realizadas, acompanhamento dos desfechos clínicos e monitoramento de indicadores relacionados à segurança do paciente.

3. Deliberações

A Comissão concluiu que a participação ativa do farmacêutico nas visitas multidisciplinares representa uma estratégia essencial para:

- Aumentar a segurança do paciente;
- Melhorar os resultados clínicos;
- Reduzir erros relacionados ao uso de medicamentos;
- Favorecer o uso racional da farmacoterapia;
- Qualificar a assistência multiprofissional;
- Fortalecer a cultura de segurança institucional;
- Atender às recomendações das boas práticas assistenciais e dos programas de qualidade hospitalar.

4. Participantes

Pág. 2 de 3

9.6 Reunião Clínica



PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/06/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

1. PAUTAS ABORDADAS

Declarada aberta a reunião, foi discutido o caso clínico-assistencial da paciente **Cátia Silene da Silva**, considerando seu histórico de múltiplas internações, vulnerabilidade social e dificuldades na continuidade do tratamento.

a) Discussão do caso clínico da paciente **Cátia Silene da Silva**

Apresentado o histórico assistencial da paciente, caracterizado por sucessivas internações na UPA Alto da Ponte, portadora de tuberculose pulmonar bacilífera, associada a importantes comorbidades clínicas, episódios de insuficiência respiratória, crises convulsivas, infecções recorrentes e desnutrição, além de condição de extrema vulnerabilidade social por se encontrar em situação de rua.

Foi ressaltado que a paciente apresenta recorrentes episódios de evasão hospitalar e abandono terapêutico, comprometendo a efetividade do tratamento, principalmente da tuberculose, condição de relevante impacto para a saúde pública devido ao risco de transmissão e desenvolvimento de resistência medicamentosa.

Durante a discussão, destacou-se que, apesar das diversas tentativas de assistência pela rede de saúde, incluindo internações hospitalares, encaminhamentos para serviços especializados e acionamento da assistência social, não foi possível garantir a continuidade do tratamento em razão da ausência de vínculo familiar, da condição social e da baixa adesão às propostas terapêuticas.

Diante da complexidade do caso, foi apresentado o relatório clínico-assistencial elaborado pela Coordenação Clínica da unidade e encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando avaliação e definição de estratégias intersetoriais para manejo da paciente, visando conciliar a proteção da saúde coletiva com a garantia da assistência integral.

Foi reforçada a importância da atuação integrada entre assistência médica, enfermagem, Serviço Social, Vigilância Epidemiológica e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde para os próximos episódios de atendimento, mantendo comunicação imediata entre os serviços envolvidos e buscando alternativas que favoreçam a adesão ao tratamento e reduzam novas evasões.

Nada mais havendo a tratar, declarou-se encerrada a reunião.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Encaminhar o relatório técnico do caso à Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Epidemiológica para ciência e definição de estratégias conjuntas.	RT Médico / Gerência	Imediato	
Reforçar o fluxo de acionamento do Serviço Social em todos os atendimentos da paciente, visando articulação com a rede de apoio.	RT Enfermagem / Serviço Social	Imediato	
Orientar a equipe médica quanto à necessidade de registro detalhado das recusas, evasões e orientações fornecidas durante os atendimentos.	RT Médico	7 dias	
Reforçar a notificação e acompanhamento dos casos de tuberculose conforme protocolo da Vigilância Epidemiológica.	RT Médico / SCIRAS	7 dias	

9.7 Reunião Técnica



PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/06/2026	HORÁRIO	10h00 às 11h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

1. PAUTAS ABORDADAS

Declarada aberta a reunião, foram abordadas as seguintes pautas:

a) Finalização de fichas no Sistema Salutm

Reforçada a importância da correta finalização das fichas de atendimento no Sistema Salutm. Foi orientado que, após a realização da prescrição médica, a equipe de enfermagem deverá realizar a checagem das medicações administradas, registrar a evolução de enfermagem e, após o término da medicação ou reavaliação médica com definição da conduta, proceder obrigatoriamente ao encerramento da ficha no sistema. Ressaltou-se que a não finalização dos atendimentos gera impactos diretos em quatro processos institucionais: monitoramento do Painel CÍTE pela Secretaria Municipal de Saúde, emissão de atestados de horas pela recepção, faturamento da unidade e implantação do processo de assinatura eletrônica, prevista para iniciar em breve.

b) Projeto de Antibioticoterapia

A RT de Farmácia, Carolina, apresentou os indicadores referentes ao Projeto de Antibioticoterapia, destacando redução considerável na prescrição de Ceftriaxona, resultado que demonstra adesão da equipe às diretrizes estabelecidas pelo projeto e fortalece o uso racional de antimicrobianos na unidade.

c) Fluxo de atendimento para suturas

Discutida a necessidade de reorganização do fluxo de atendimento das suturas na unidade. Ficou definido que os procedimentos não permanecerão sob responsabilidade exclusiva do médico emergencista. Nos momentos em que este estiver envolvido em atendimentos de maior complexidade, os médicos clínicos responsáveis pelo atendimento da porta poderão assumir a realização das suturas, garantindo maior agilidade no atendimento. O Coordenador Clínico, Dr. João, encaminhará comunicado formal às equipes médica e de enfermagem oficializando o fluxo.

d) Auditoria das Comissões Institucionais

Informado pela Gerência que a unidade receberá, no dia 21/07/2026, auditoria institucional referente às comissões obrigatórias. Foi reforçada a necessidade de que todos os líderes de setor mantenham suas pendências regularizadas, indicadores atualizados e documentações organizadas. O Gerente Administrativo, Dyogo, realizará reunião específica com as lideranças para apresentação da ferramenta de auditoria, alinhamento das expectativas e esclarecimento de dúvidas.

e) Projeto Rede Infarto

Informado que, a partir do mês de julho, a Secretaria Municipal de Saúde promoverá reuniões periódicas com cada unidade para discussão dos casos encaminhados pelo Projeto Rede Infarto. Diante disso, será reforçada junto às equipes assistenciais a importância do preenchimento correto do formulário eletrônico (Forms), do encaminhamento das informações dentro dos prazos estabelecidos e da posterior atualização do caso com seu desfecho, garantindo qualidade dos indicadores e rastreabilidade das informações.

Nada mais havendo a tratar, declarou-se encerrada a reunião.

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

Pág. 1 de 3

PLANO DE AÇÃO

	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
+	Reorientar a equipe quanto à obrigatoriedade da finalização das fichas no Sistema Saltem após encerramento do atendimento.	RT Enfermagem / Coordenação Clínica	07 dias	
	Manter monitoramento dos indicadores do Projeto de Antibioticoterapia e reforçar as boas práticas de prescrição racional de antimicrobianos.	RT Farmácia	Contínuo	
	Formalizar e divulgar o novo fluxo de atendimento das suturas para as equipes médica e de enfermagem.	Coordenação Clínica	07 dias	
	Realizar reunião preparatória para auditoria das comissões institucionais e orientar os líderes de setor.	Gerente Administrativo	Antes de 21/07/2026	
	Reorientar as equipes sobre o correto preenchimento do Forms e acompanhamento dos casos da Rede Infarto.	Coordenação Clínica / RT Enfermagem	15 dias	

9.8 Comissão de Ética Médica

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Abertura da Reunião
- ✓ Verificação de demandas
- ✓ Encerramento da Reunião

2. RELATÓRIO DOS PROCESSOS

Declaramos aberta a reunião, com os integrantes presentes, inclusive o RT Médico (Dr. Rodrigo Bicalho). Diante ao exposto no mês de abril, maio e até a presente data do mês de junho; não houve nenhuma demanda e/ou intercorrências para serem levadas em pauta à Comissão competente. Declaro também que a comissão em nenhum momento foi acionada perante o CREMESP para esclarecimentos.

Ressaltado também a saída do presidente da comissão de ética médica o Dr. Flávio Taniguchi; assim como o Dr. Angelo Giglio médico suplente, pois ambos já não fazem mais parte do corpo clínico atuante da unidade e já não assumem mais plantões na unidade.

Dito isso passa a ser o novo Presidente da Comissão de Ética Médica o Dr. Diogo Benain Ramalho e o secretário Dr. Rafael Vilela de Azevedo. Mantendo o Dr. Filipe Freitas de Souza como Médico Efetivo e o Dr. Rafael Lagoudakis como médico suplente.

Obs: Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética Médica, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos de membros efetivos e suplentes, que poderá ser realizada por intermédio de candidatura individual, para o cumprimento do restante do mandato.

Dito isso ainda constam 4 integrantes da comissão remanescente (inicialmente eram 6 integrantes) e declaramos também nossa reunião de Comissão de Ética Médica encerrada. Próxima reunião será agendada dia 20/08/2026; todos os integrantes cientes.

9.10 Comissão de Humanização

A Comissão de Humanização possui caráter mensal, portanto, a próxima reunião será 23/07/2026.

PRÓ MEMÓRIA	
DATA	23/06/2026
HORÁRIO	11h00 às 12h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO
ASSUNTO	ATA de humanização Nº 15.

1. PAUTAS ABORDADAS JUNHO:

- Abertura da reunião por Thaís de Paula, com abordagem sobre temas relacionados à Humanização e às questões de gestão da unidade.
- Discussão sobre o fortalecimento do acolhimento e da empatia entre os colaboradores, promovendo relações interpessoais mais respeitosas e colaborativas.
- Carol (Farmácia) questionou de que forma poderia contribuir com as ações de Humanização voltadas ao acolhimento entre os colaboradores e até onde compete a atuação da comissão.
- Thaís informou que as ações da Humanização são amplamente divulgadas nos grupos de comunicação da unidade, porém a participação dos colaboradores, principalmente dos períodos diurno e noturno, permanece reduzida.
- Alinhado que demandas relacionadas ao Recursos Humanos deverão ser tratadas diretamente pelo setor responsável, não sendo atribuição da Comissão de Humanização.
- Informado que será elaborado um script de atendimento, visando padronizar e qualificar o acolhimento aos usuários.
- Ana Carolina comunicou que, no dia 01/07, a unidade receberá a auditoria da equipe de Humanização da CEJAM SEDE para avaliação referente ao Selo de Humanização.
- Definidas as ações da campanha Julho Amarelo: Atualização do painel temático da unidade; Realização de um quiz sobre hepatites virais na recepção, na segunda quinzena de julho; Palestra para os colaboradores, a ser ministrada pelo Dr. Jean.
- Thaís registrou a baixa participação dos colaboradores e da gestão do período noturno nas reuniões e ações da Comissão de Humanização, informando que será realizada a atualização do grupo de comunicação, com a retirada dos participantes que não apresentam participação efetiva.
- Ana Carolina sugeriu a realização do "Café com o Gestor", no dia 14/07, em comemoração ao Dia do Administrador Hospitalar, como ação de integração e valorização dos colaboradores.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA,TP,004,001

Pág. 1 de 4

UPA Alto da Ponte Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte, (12) 3931-5213
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531 upaaltozaponte@cejam.org.br

cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/06/2026	HORÁRIO	11h00 às 12h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização N° 15.		

→ Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação da sala do afeto	Gerente Dyogo Bezerra	120 dias	Pendente
Correio Elegante	Equipe Humanização	12/06 e 13/06	Concluído
Café na Roça	Equipe Humanização	23/06 e 24/06	Concluído
Palestra sobre Combate as Drogas	Luciane Santos (Caps)	22/06 e 23/06	Concluído
Saquinhos de roupas - Guarda roupa solidário	Equipe Humanização	30 dias	Parcial concluído
Capacitação sobre Doação de Sangue	Dr Rodrigo Bicalho	30/06	Concluído

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

Pág. 2 de 4

9.11 Comissão de Bioética

1. PAUTAS ABORDADAS

- ✓ Abertura da Reunião
- ✓ Pauta abordada (Assinatura Digital)
- ✓ Encerramento da Reunião

2. DECISÕES

Foi dada a abertura da reunião no dia 17/06/2026 às 15h pelo Presidente da Reunião Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos. Verificação dos membros presentes da reunião e discussão das pautas abordadas.

Devido a saída da Dra. Alessandra de Oliveira do corpo clínico, o Dr. João Rubens Greco Paes, irá fazer parte da Comissão de Bioética como Assistente Efetivo.

Foi abordado na Pauta a respeito da implantação da Assinatura Digital na unidade, ainda prevista para ser iniciada no segundo semestre de 2026.

A assinatura digital deve ser analisada sob a perspectiva bioética como um instrumento de qualificação do cuidado, desde que implementada com segurança, rastreabilidade e respeito aos direitos do paciente. Em um contexto de urgência, a tecnologia pode contribuir para a celeridade assistencial, reduzir erros de transcrição, evitar extravio de documentos e fortalecer a continuidade do atendimento. Nessa medida, ela se alinha aos princípios de beneficência e não maleficência, ao favorecer decisões mais rápidas e registros mais íntegros.

Do ponto de vista da autonomia, a assinatura digital é eticamente adequada quando acompanha um processo assistencial transparente, em que o paciente, sempre que possível, compreende o conteúdo do que está sendo registrado ou autorizado. Em situações de urgência real, nas quais haja comprometimento da capacidade de consentimento, a conduta deve observar os critérios

clínicos, legais e Institucionais aplicáveis, com posterior registro claro da justificativa para a intervenção.

Outro eixo bioético relevante é a confidencialidade. A adoção da assinatura digital exige controle rigoroso de acesso, autenticação individual de profissionais, proteção de dados sensíveis e auditoria dos registros. O uso compartilhado de credenciais, assinaturas genéricas ou sistemas sem rastreabilidade compromete não apenas a segurança da informação, mas também a responsabilidade profissional sobre o ato praticado.

Sob a ótica da justiça, a digitalização dos processos pode padronizar fluxos, melhorar a organização entre turnos e ampliar a eficiência da unidade, desde que não gere exclusão de profissionais ou pacientes por falhas tecnológicas. Por isso, a implementação deve vir acompanhada de treinamento, protocolos internos bem definidos e suporte técnico adequado.

Em síntese, a assinatura digital é bioeticamente legítima e desejável na unidade de pronto atendimento quando cumpre três condições centrais: preservar a segurança do paciente, garantir autoria e integridade do registro e manter o cuidado centrado na pessoa, sem substituir o julgamento clínico. O valor ético da tecnologia não está apenas no meio eletrônico em si, mas na forma como ela é integrada à prática assistencial.

3. ENCERRAMENTO:

Reunião encerrada após a avaliação minuciosa dos princípios bioéticos à respeito da implementação da Assinatura Digital na unidade de pronto atendimento. Declaro que a próxima reunião será realizada dia 17/09/2026.

9.12 Comissão de Radioproteção

**PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE RADIOPROTEÇÃO

DATA	26/06/2026	HORÁRIO	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Ata de reunião de CRP (Comissão de Radioproteção) N°01 Integrantes: André Luiz de Oliveira Prianti, Dr Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, Dyogo de Souza Bezerra, Eric Carvalho da Silva, Carolina de Fátima Ferreira, Joseane Villas Boas Franca Rodrigues, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Karine Azarias Silva.		

1. PAUTAS ABORDADAS
A-TREINAMENTO ON LINE COM OS COLABORADORES DO RX.
B-MANUTENÇÃO PREVENTIVA DO CR.
C-MELHOR COMUNICAÇÃO COM A EQUIPE MÉDICA, QUANTO AO PEDIDO DE EXAMES.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Tema Treinamento: Exames em Crianças e Recém-nascidos	André Prianti	30 dias	
Manutenção Preventiva no CR	André Prianti	90 dias	
Melhor Comunicação com a Equipe Médica, quanto ao Pedido de Exames	Rodrigo Bicalho	90 dias	

UPA Alto da Ponte

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

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

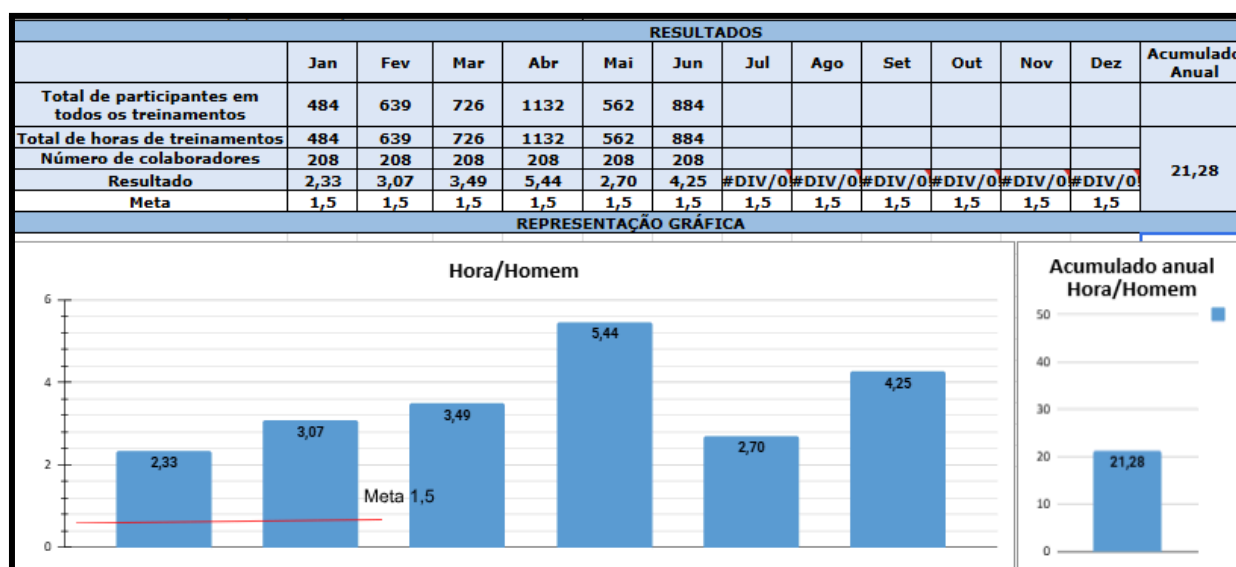
cejam.org.br

9.13 Comissão de Revisão de Prontuário

A Comissão de Revisão de Prontuários possui caráter bimestral, portanto, a próxima reunião será 30/07/2026.

10. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS

10.1 Indicador sobre participação em treinamentos / hora homem



Análise Crítica: A avaliação das ações de Educação Permanente desenvolvidas no mês de junho de 2026 evidencia resultados altamente satisfatórios e demonstra evolução consistente no fortalecimento da qualificação profissional como estratégia para a melhoria contínua da assistência e consolidação da cultura de segurança do paciente. A participação de 884 colaboradores nas atividades educativas reflete elevado nível de adesão das equipes e reforça o comprometimento institucional com o desenvolvimento das competências profissionais e a excelência dos processos assistenciais.

No período, foram realizadas nove ações educativas, contemplando treinamentos técnicos, palestras e capacitações in loco, direcionadas às necessidades identificadas na unidade. Os temas abordados incluíram NR 6 – Equipamentos de Proteção Individual (EPI), NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, PPRAMP, Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), Matriciamento em Saúde Mental, Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) e Doação de Sangue, contribuindo para o fortalecimento das competências técnicas, da biossegurança e da qualidade da assistência prestada.

Observou-se, ainda, importante avanço nas ações voltadas à integração institucional e à padronização dos processos de trabalho, por meio da divulgação de protocolos internos, acompanhamento dos campos de estágio e realização de treinamentos diretamente nos setores assistenciais. Essas iniciativas favoreceram o alinhamento das práticas entre as equipes multiprofissionais, aprimoraram a comunicação institucional e ampliaram a adesão aos protocolos assistenciais, refletindo positivamente na segurança do paciente, na organização dos processos e na continuidade do cuidado.

Quanto ao indicador de capacitação, os resultados superaram significativamente a meta estabelecida pela instituição. Foram registradas 884 horas de treinamento, distribuídas entre 208 colaboradores efetivos, alcançando uma média de 4,25 horas de capacitação por colaborador/mês, desempenho aproximadamente 2,8 vezes superior à meta institucional de 1,5 hora por colaborador/mês. Esse resultado demonstra a efetividade das estratégias de Educação Permanente implementadas, bem como o elevado comprometimento dos profissionais com o aperfeiçoamento técnico-científico e o desenvolvimento de práticas assistenciais mais seguras.

De maneira geral, os resultados obtidos no período evidenciam uma gestão estruturada e orientada por indicadores, comprometida com a melhoria contínua dos processos e com a qualificação permanente das equipes. A diversidade dos conteúdos desenvolvidos, a expressiva participação dos colaboradores e o desempenho superior às metas institucionais reafirmam o papel estratégico da Educação Permanente como instrumento essencial para o fortalecimento da cultura de segurança, da excelência assistencial e da oferta de um cuidado cada vez mais seguro, eficiente e centrado nas necessidades da população assistida.

RESULTADOS												
	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%	MAI	%	JUN	%
ADMINISTRATIVO	1	14%	6	86%	8	80%	6	60%	5	50%	6	60%
CONTROLADORES DE ACESSO	7	58%	12	83%	15	94%	9	75%	7	58%	12	83%
ENFERMAGEM 35 ENF / 78 TÊC	87	77%	91	81%	96	85%	108	96%	105	93%	91	81%
FARMÁCIA	9	81%	10	67%	7	50%	7	57%	9	64%	10	67%
ASSISTENTE SOCIAL	1	50%	1	50%	1	50%	0	0%	1	50%	1	50%
HIGIENE	4	33%	12	75%	10	63%	5	32%	12	75%	12	75%
LABORATÓRIO	2	13%	5	31%	1	7%	2	14%	1	7%	5	31%
CONCIERGE	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
RADIOLOGIA	0	0%	3	43%	2	29%	0	0%	0	0%	3	43%
MÉDICOS	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
SEGURANÇA DO TRABALHO	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%	1	100%
VIGILANTE	2	50%	4	100%	4	100%	1	25%	1	25%	4	100%
T.I	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%
RECEPÇÃO	9	90%	8	80%	6	55%	8	73%	6	55%	8	80%
INTEGRAÇÃO	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	3	100%	0	100%

Análise Crítica: A análise das ações de Educação Permanente realizadas no mês de junho de 2026 demonstra desempenho satisfatório e avanços relevantes na consolidação da educação em saúde como estratégia para o fortalecimento dos processos institucionais e da qualidade assistencial. A participação de 884 colaboradores evidencia elevado engajamento das equipes nas atividades propostas, refletindo o compromisso da instituição com a capacitação contínua dos profissionais, a segurança do paciente e a excelência na prestação dos serviços.

No período, foram desenvolvidas 08 ações educativas, abrangendo palestras, treinamentos técnicos e capacitações realizadas diretamente nos setores assistenciais. As atividades contemplaram temas estratégicos para o aprimoramento das práticas profissionais, entre eles: NR 6 – Equipamentos de Proteção Individual (EPI), NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, PPRAMP, Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), Matriciamento em Saúde Mental, Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) e Doação de Sangue.

Os conteúdos abordados evidenciam uma proposta educacional abrangente, voltada ao fortalecimento das competências técnicas, à promoção da biossegurança, ao cumprimento das normas regulamentadoras e à qualificação da assistência prestada. Além do desenvolvimento técnico, as ações contribuíram para estimular práticas assistenciais mais seguras, humanizadas e alinhadas aos princípios da qualidade, da integralidade do cuidado e da cultura de segurança do paciente.

Também merece destaque o investimento em iniciativas direcionadas à integração institucional e à padronização dos processos de trabalho, por meio da divulgação de protocolos internos, orientações destinadas aos campos de estágio e treinamentos descentralizados realizados nos diferentes setores da unidade. Essas ações favoreceram o alinhamento das condutas entre as equipes multiprofissionais, fortaleceram a adesão às diretrizes institucionais e contribuíram para a melhoria da comunicação, da organização dos processos e da eficiência operacional.

De maneira geral, os resultados alcançados reafirmam o compromisso institucional com a qualificação permanente dos colaboradores e com a melhoria contínua da assistência. A diversidade dos temas desenvolvidos, a ampla participação das equipes e o fortalecimento das práticas educativas demonstram que a Educação Permanente permanece como um instrumento estratégico para o desenvolvimento profissional, a consolidação da cultura de segurança e o aperfeiçoamento dos processos assistenciais, refletindo positivamente na qualidade do cuidado oferecido aos usuários.

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

- Enfermagem: 96%
- Segurança do trabalho: 100%
- TI: 100%
- Concierge e Integração: 100% de adesão.

As ações de Educação Permanente possuem como indicador institucional a participação mínima de 80% dos colaboradores por setor nas capacitações programadas. De forma geral, os resultados obtidos no período demonstram desempenho satisfatório, com a maioria dos setores alcançando ou superando a meta estabelecida, evidenciando o elevado comprometimento das equipes com o desenvolvimento profissional e a atualização contínua de conhecimentos.

A avaliação dos indicadores evidencia fortalecimento da adesão dos colaboradores às atividades educativas, refletindo a efetividade das estratégias adotadas pela Educação Permanente para ampliar a participação e consolidar uma cultura de aprendizagem contínua. O envolvimento expressivo das equipes demonstra

reconhecimento da importância das capacitações para o aprimoramento técnico, o desenvolvimento de competências e a qualificação das práticas assistenciais.

Nesse cenário, as ações educativas reafirmam seu papel como instrumento estratégico para o fortalecimento dos processos institucionais, favorecendo a padronização das rotinas de trabalho, a conformidade com protocolos assistenciais e o aperfeiçoamento da comunicação entre as equipes multiprofissionais. Como resultado, observa-se impacto positivo na promoção da segurança do paciente, na melhoria da qualidade da assistência e no fortalecimento da cultura organizacional voltada à excelência, à eficiência operacional e à melhoria contínua dos serviços prestados.

11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE

CAPACITAÇÃO DO DIA INTERNACIONAL SOBRE O ABUSO E O TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS







PALHAÇARIA





FESTA JUNINA







CAPACITAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL







CAPACITAÇÃO SOBRE DOAÇÃO DE SANGUE

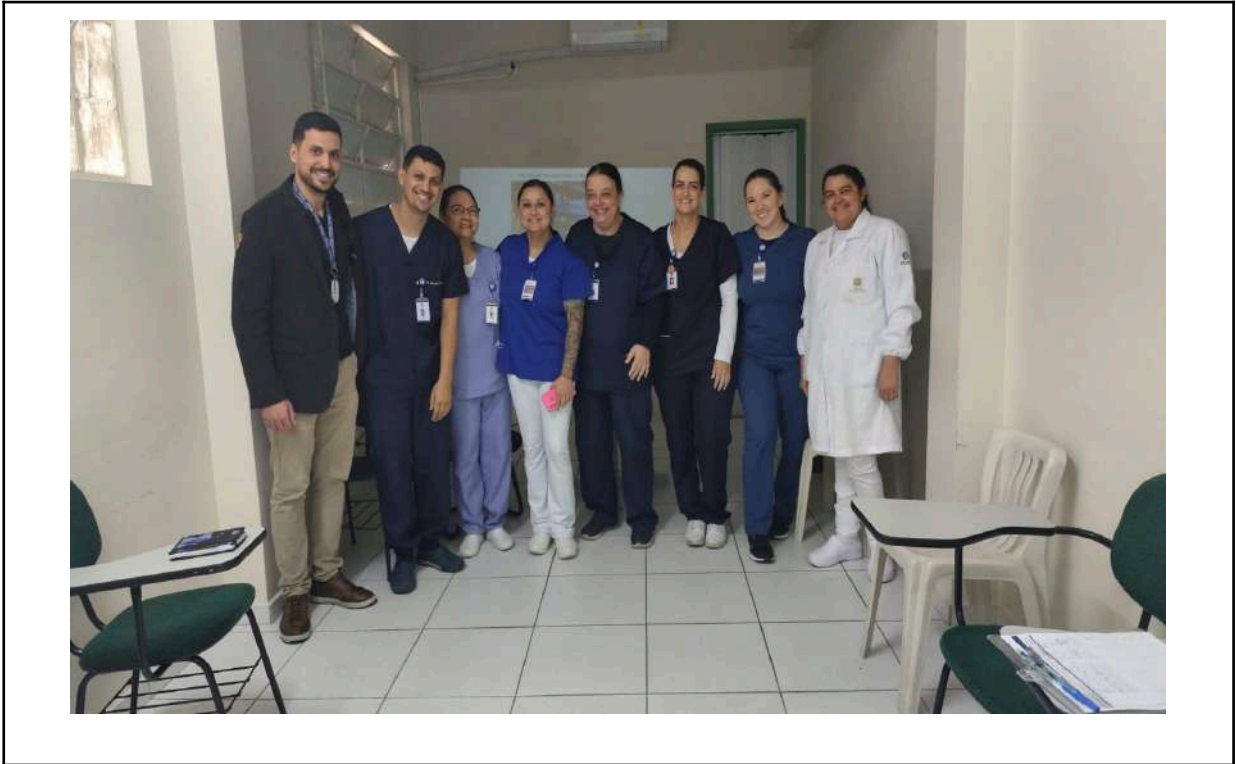
JUNHO VERMELHO

Seja solidário,
DOE VIDA!

Capacitação
**Tema: Doação de sangue e
responsabilidade social**
Dr. Rodrigo Bicalho
Local: Auditório
30 de junho
9:30 e 10h

**UPA ALTO DA PONTE
2026**





REUNIÃO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

Reunião de Humanização

Informamos que a reunião de humanização irá acontecer em **23 de Junho 2026.**

Contamos com a participação dos membros desta comissão para que em todos os plantões tenhamos informações e ações alinhadas.

Local: Auditório
as 11:00 hs
UPA ALTO DA PONTE



REUNIÃO DE COORDENAÇÃO



PALESTRA NR6, NR32, PPRAMP e PGRSS



**Tema: NR 6, NR 32,
PPRAMP, PGRSS**
Data: 08 a 12 de junho de
2026
Horário: 09:30/ 10:30/ 19:30/ 20:30
Local: Auditorio
Palestrante: Técnico de segurança
do trabalho Erick Carvalho





REUNIÃO MENSAL CGU





VAMOS
Brasil

A Copa do Mundo 2026 está chegando e queremos viver juntos toda a emoção de torcer pela nossa Seleção!

Nos dias de jogos do Brasil, todos os colaboradores estão convidados a vestir as cores da nossa torcida, utilizando camisetas verde e amarela por baixo dos uniformes e jalecos, demonstrando nosso espírito de união, alegria e orgulho pelo nosso país.

Vamos transformar nossos ambientes em um espaço de energia positiva, respeito e celebração, sem perder o compromisso com a excelência no atendimento que oferecemos diariamente.

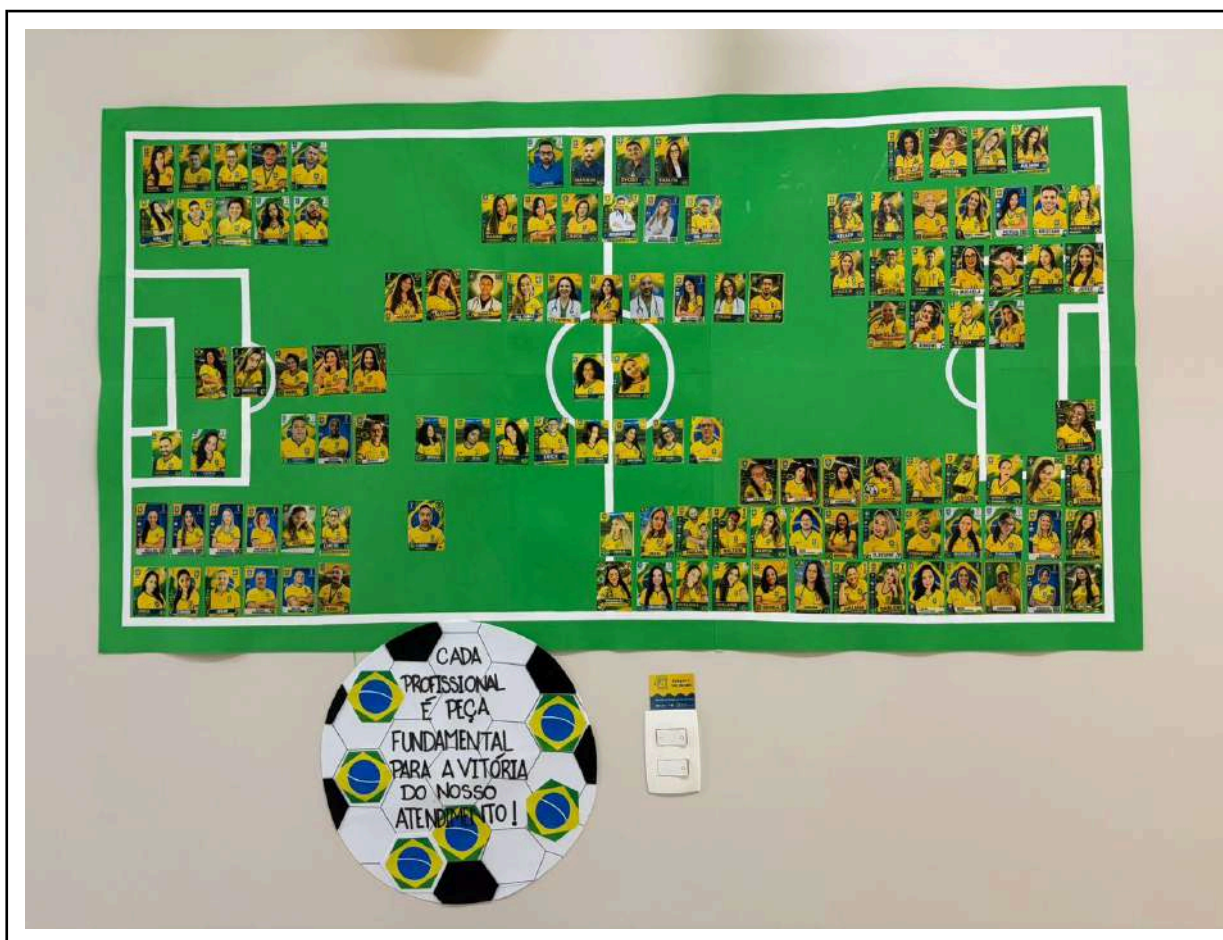
  **Mostre sua torcida! Vista as cores do Brasil!**



Entre em campo com a nossa equipe!

UPA ALTO DA PONTE
2026









REUNIÃO DE ALINHAMENTO DE ENFERMEIROS DIURNO A



REUNIÃO EQUIPE TÉCNICA E CLÍNICA



12. MANUTENÇÃO

LIMPEZA DA CALHA

ANTES x DEPOIS



LIMPEZA TELHADO

ANTES x DEPOIS



FECHADURA DO ISOLAMENTO PEDIÁTRICO
TROCADA

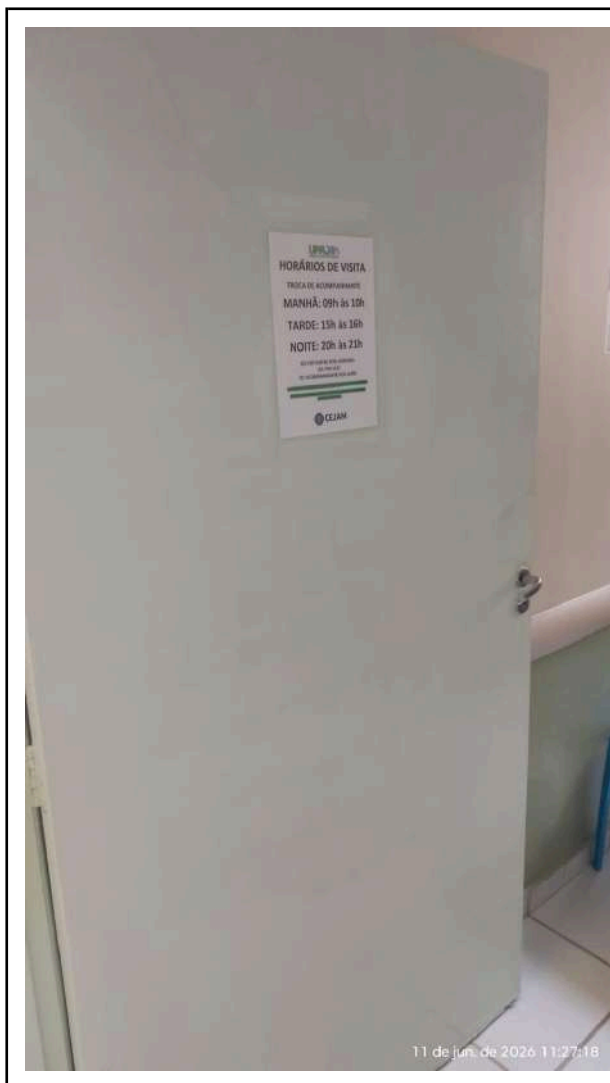


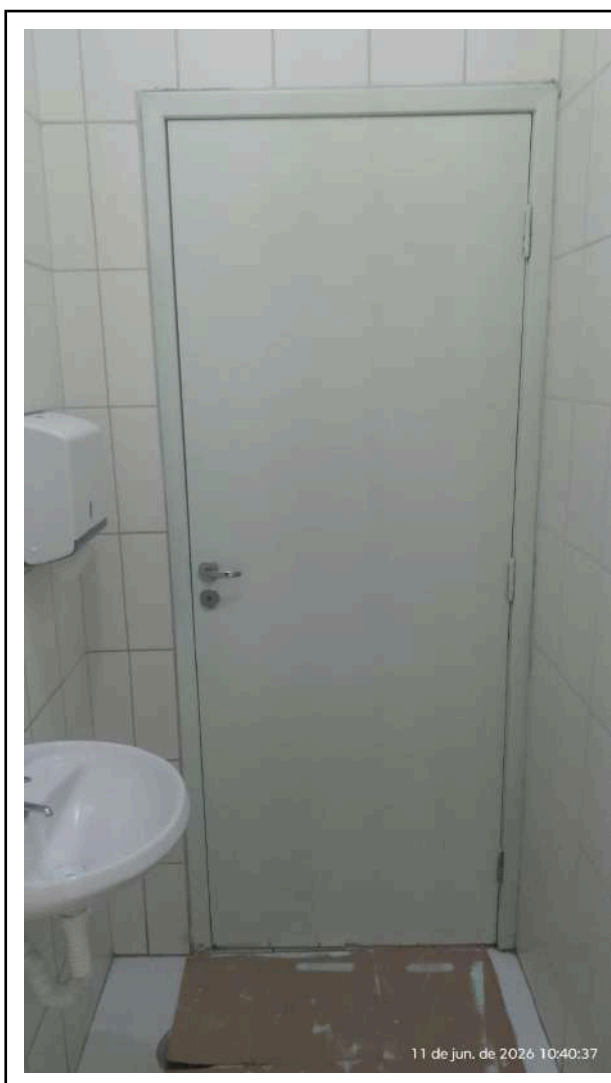
REPARAÇÃO DE INFILTRAÇÃO NA PAREDE DO ISOLAMENTO PEDIÁTRICO



PORTAS PINTADAS

Observação pediátrica, banheiros feminino e masculino, sala de ECG e RX





PORTAS PINTADAS

Consultório clínico 29, sala de sutura e farmácia





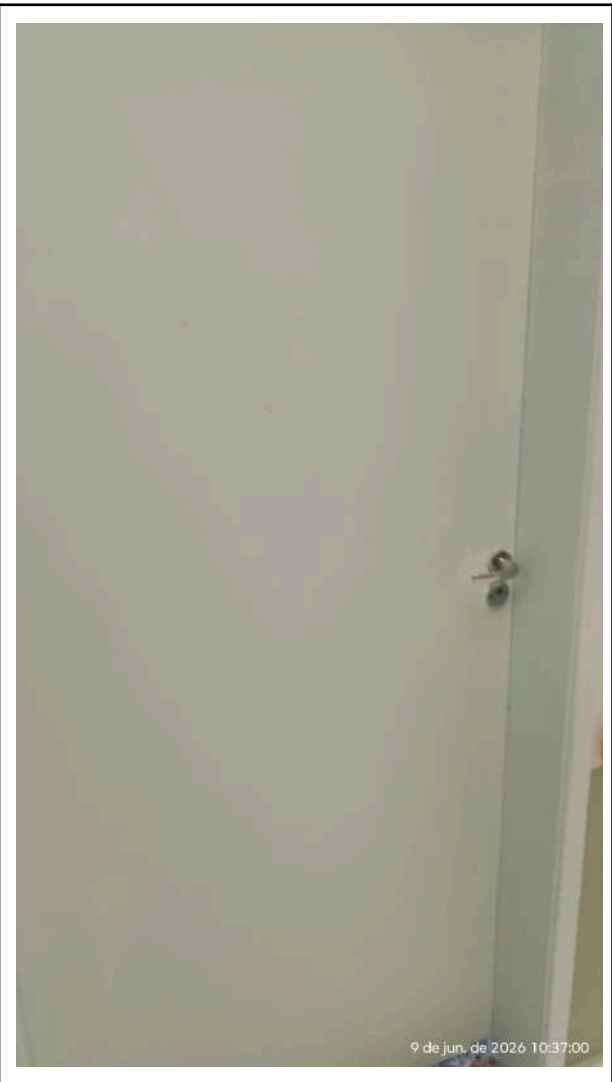
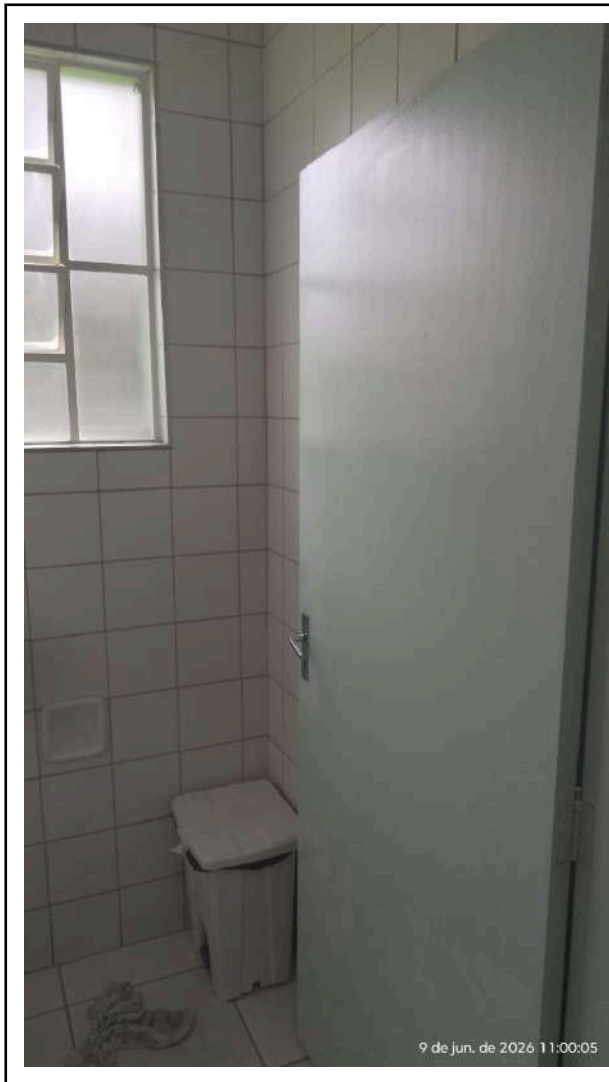
PORTAS PINTADAS

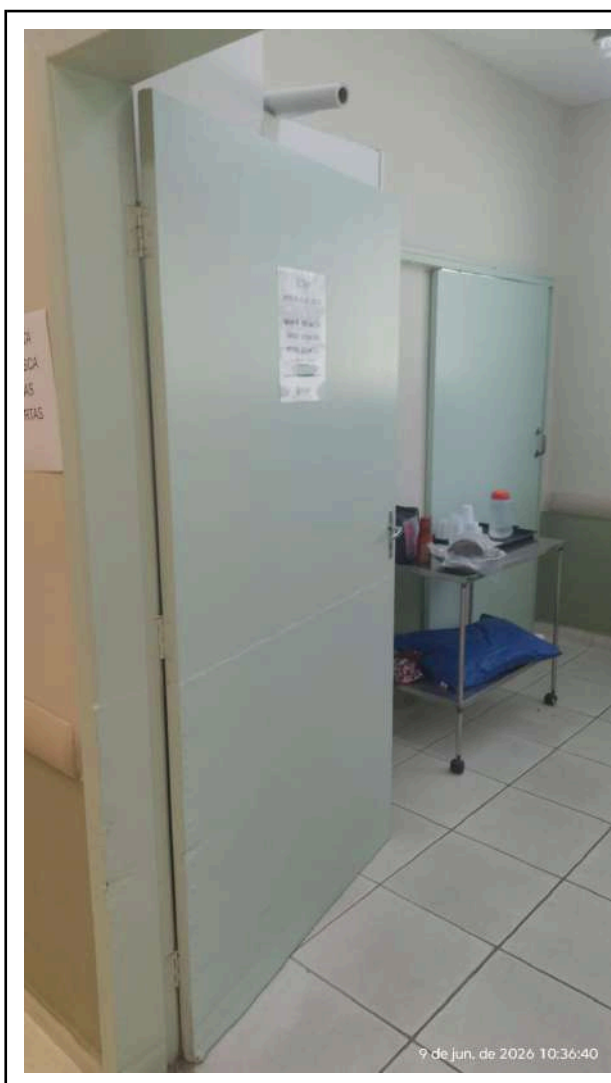
Portas bang bang e batente hipodermia adulto

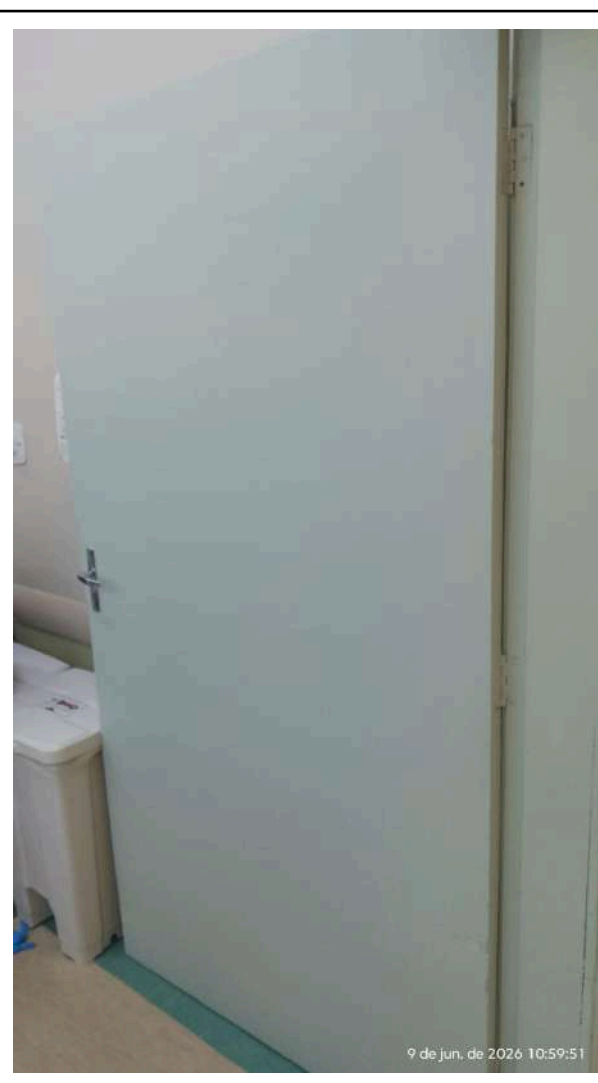
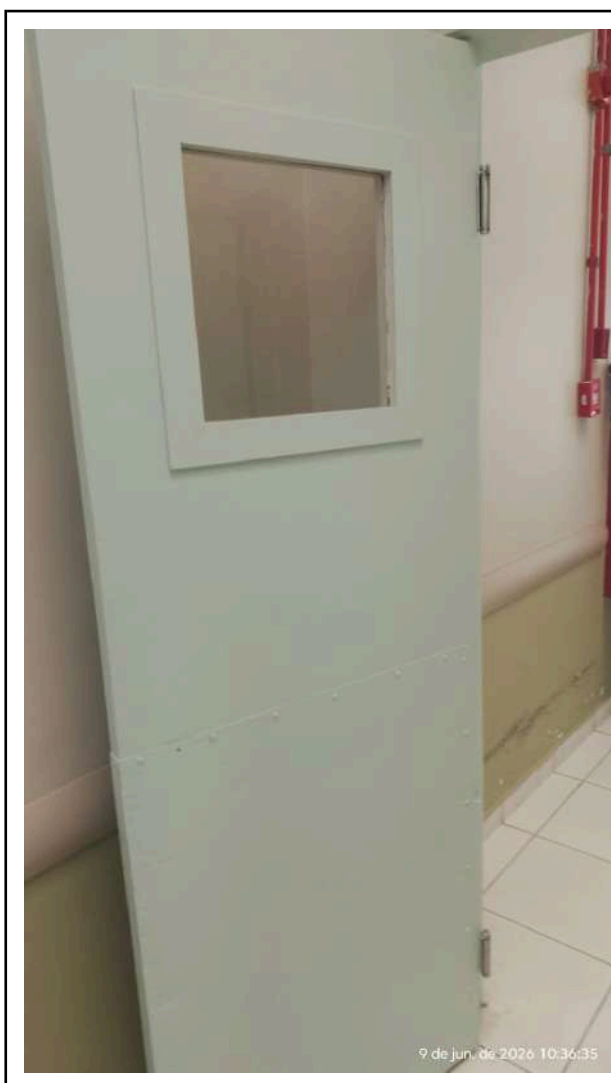


PORTAS PINTADAS

Emergência,Sala amarela,Sala Vermelha,



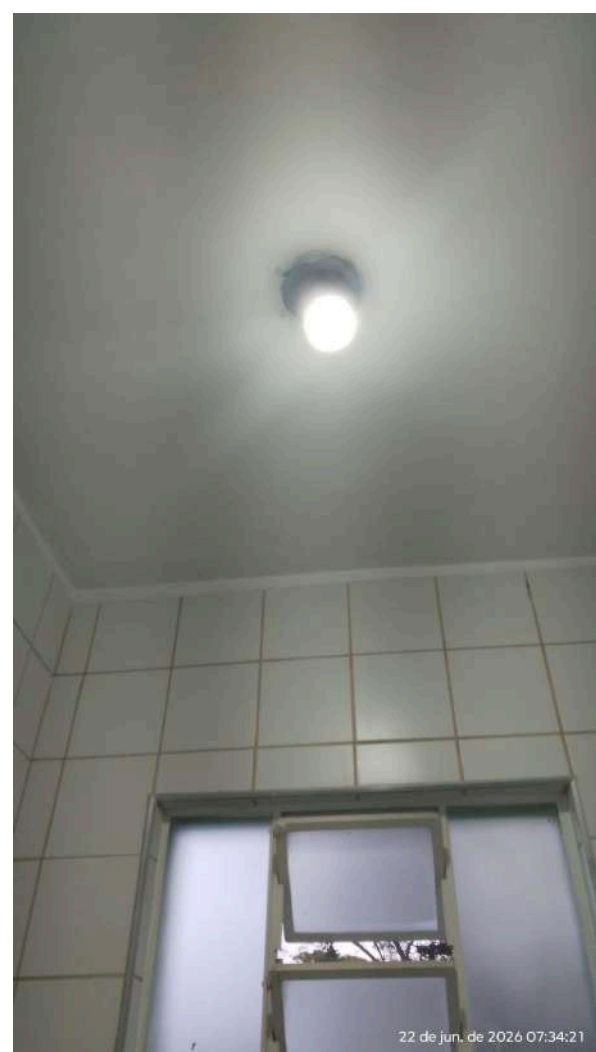
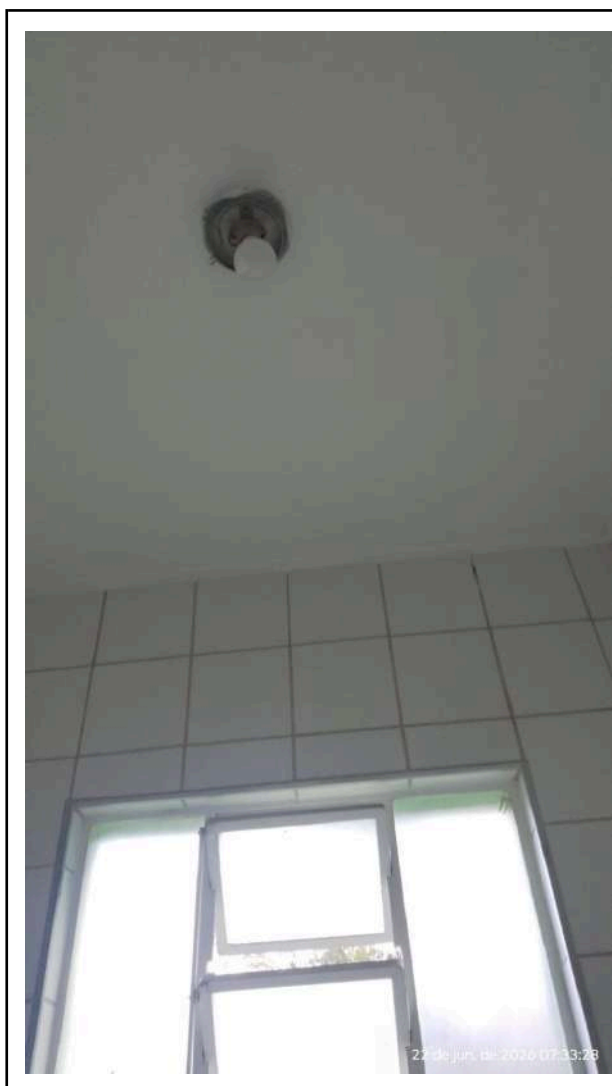




LONGARINAS DA RECEPÇÃO ARRUMADAS



TROCA DE LÂMPADA DO BANHEIRO FEMININO ADULTO
ANTES x DEPOIS



REPARO DO VAZAMENTO DO O2 DA SALA 25



FIXAÇÃO DO ASSENTO

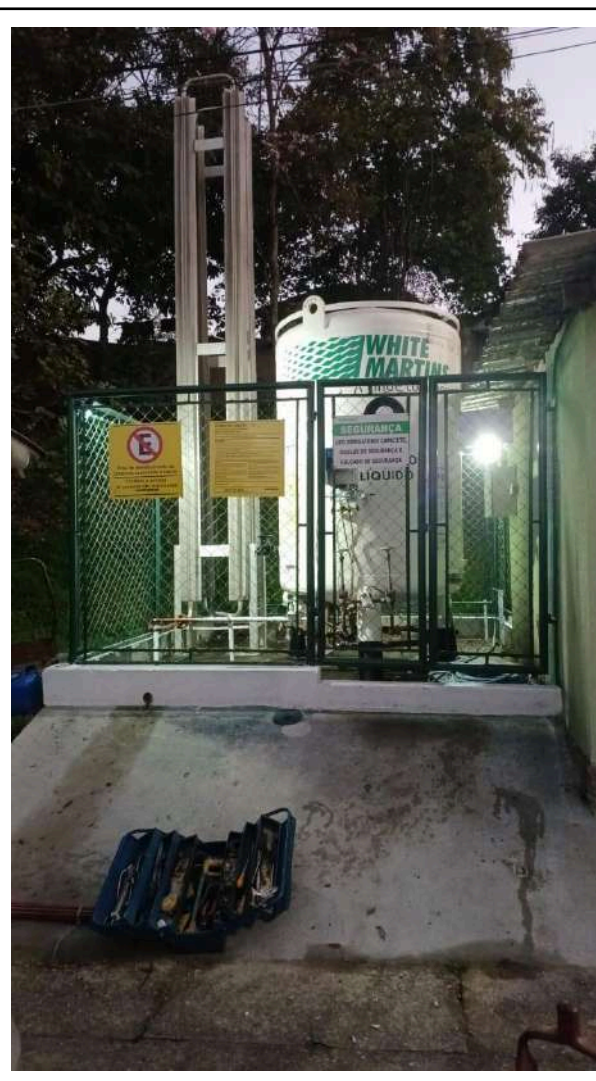
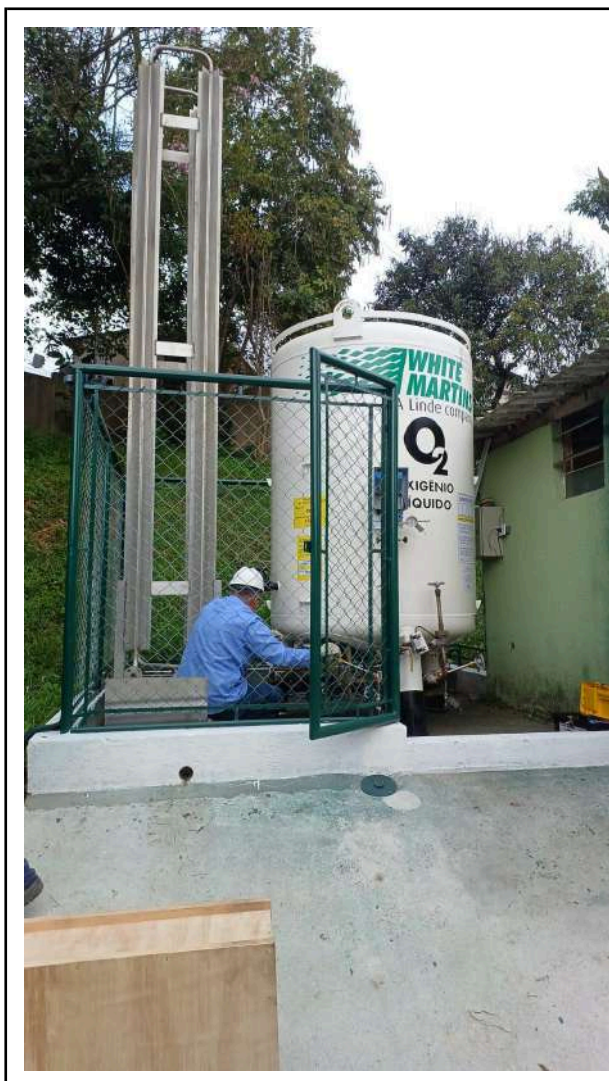


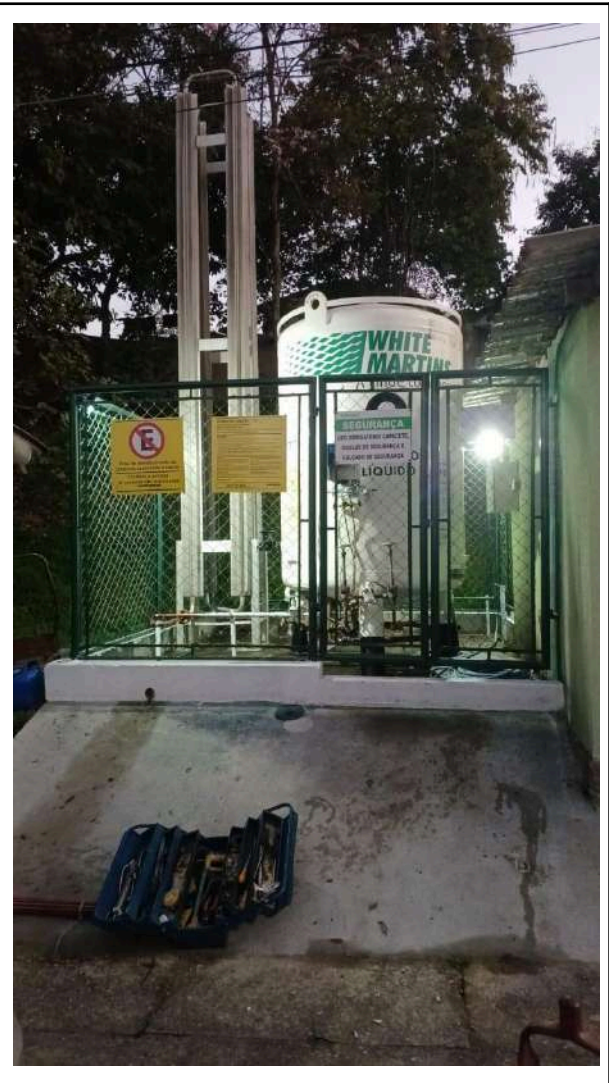
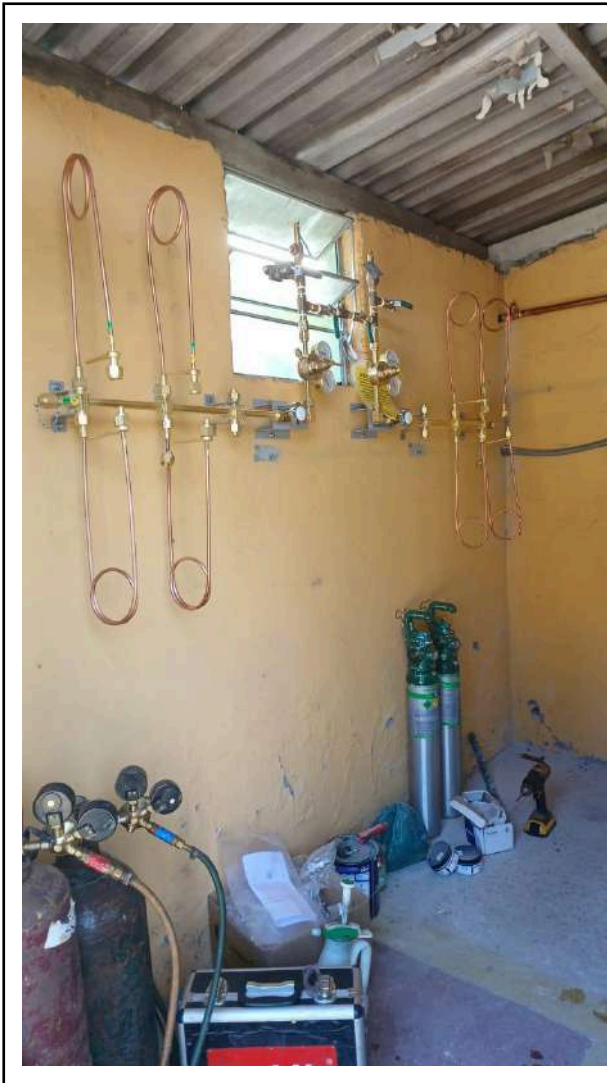
PORTA DO ARMÁRIO DE ROUPARIA
COLOCAÇÃO DE DOBRADIÇAS



SUBSTITUIÇÃO DE CONTRATO DA EMPRESA DE OXIGÊNIO

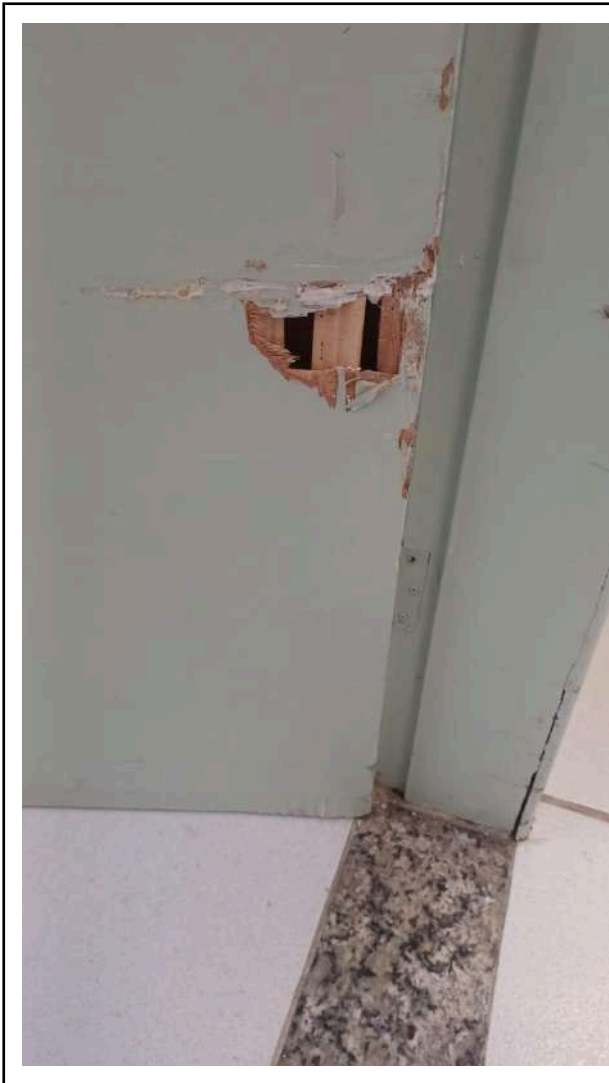
Empresa White Martins







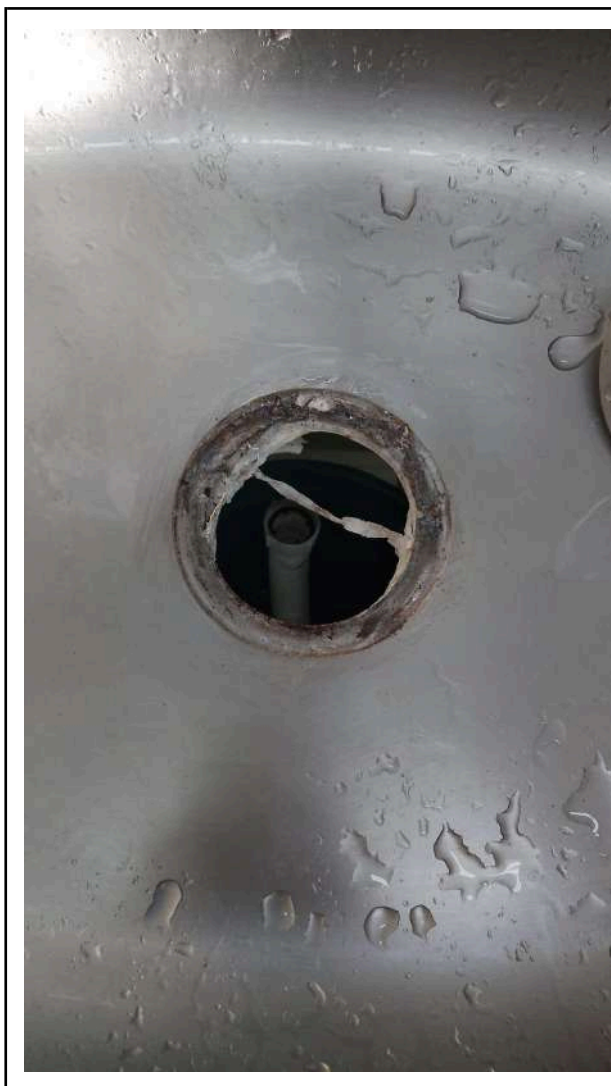
REPARO NA PORTA DE ENTRADA DO ISOLAMENTO PEDIÁTRICO



TROCA DE REFLETORES



TROCA DE SIFÃO/RALO DA PIA DA HIPODERMIA PEDIÁTRICA



REPARO NO PIA DO BANHEIRO FEMININO ADULTO

Vazamento - Trocado engate pia



MANUTENÇÃO MANIVELA DO LEITO - QUARTO 09

Estava travado e sem elevação



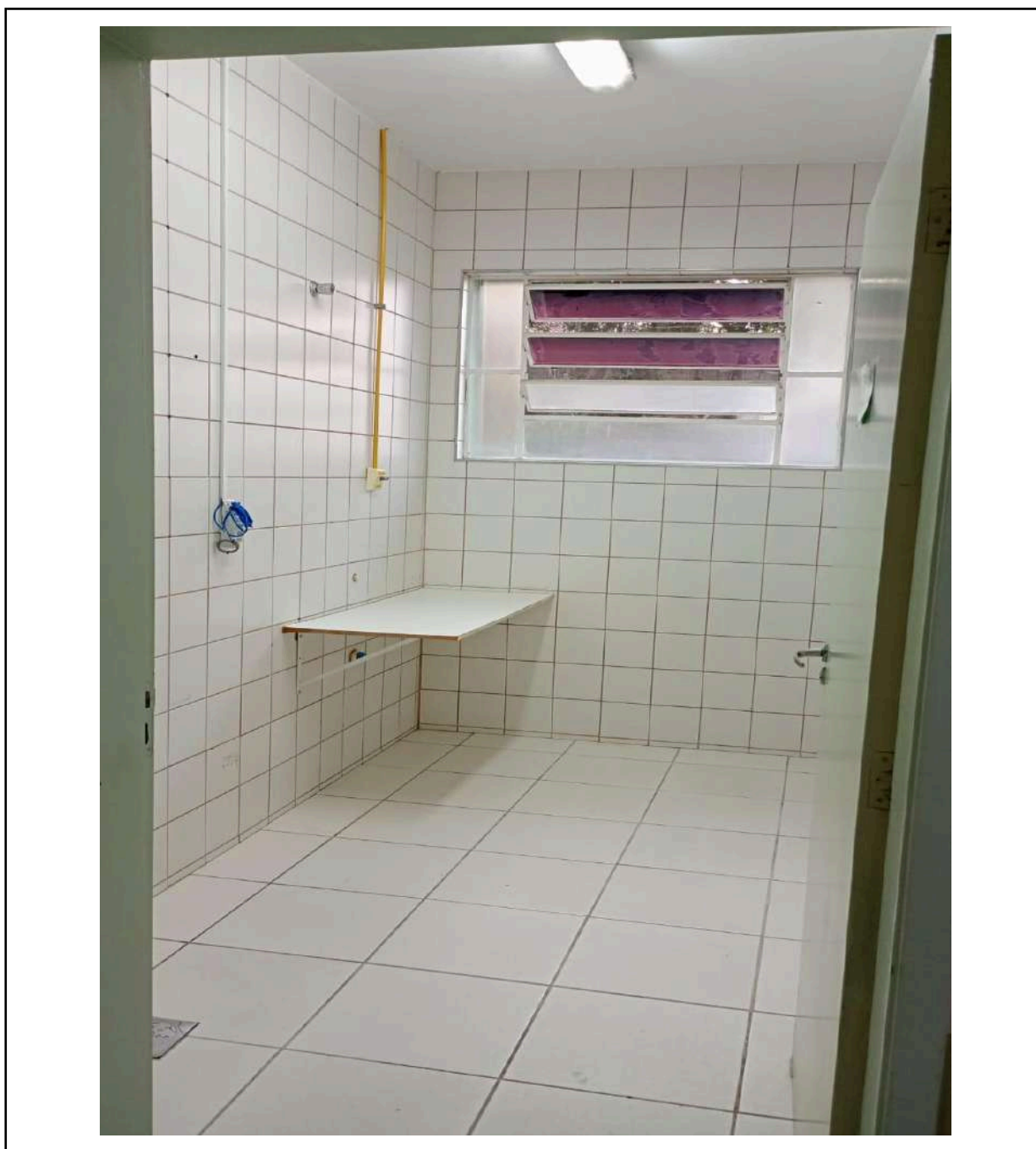
TROCA DA TORNEIRA DA COZINHA



PINTURA DAS PAREDES DA ÁREA EXTERNA - ADM



INSTALAÇÃO PRATELEIRA PARA USO SALA TELEMEDICINA



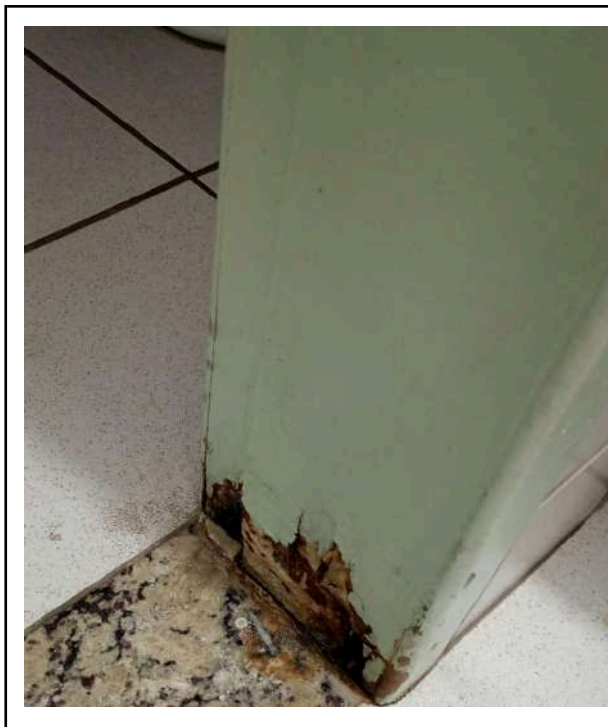
TROCA DO DISJUNTOR E DA FIAÇÃO INTERNA



REPARAÇÃO RALO



REPARO NA PORTA DO CONFORTO DOS MÉDICOS



13. CONCLUSÃO

O período analisado demonstra uma evolução consistente dos indicadores assistenciais, refletindo o comprometimento das equipes multiprofissionais com a excelência no cuidado, a segurança do paciente e a qualificação contínua dos processos de trabalho. O aumento da produção assistencial evidencia a capacidade operacional da instituição em responder de forma eficiente à crescente demanda, mantendo a qualidade, a resolutividade e a humanização do atendimento prestado.

Destaca-se a abertura de 133 protocolos de sepse, resultado que demonstra o fortalecimento da cultura de identificação precoce e da adoção de condutas baseadas em evidências científicas. A ampliação da adesão ao protocolo representa um importante avanço na segurança do paciente, contribuindo para o diagnóstico oportuno, início precoce do tratamento, redução de complicações e melhoria dos desfechos clínicos.

Paralelamente, foram implementadas importantes ações de aprimoramento dos processos assistenciais, com foco na padronização de protocolos, fortalecimento da gestão por indicadores, capacitação permanente das equipes, monitoramento sistemático de riscos e consolidação da cultura de qualidade. Essas iniciativas reforçam o compromisso institucional com a melhoria contínua e representam avanços significativos na preparação para a acreditação, em conformidade com os padrões de excelência preconizados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Os resultados alcançados refletem o empenho, a competência técnica e o engajamento de todos os profissionais envolvidos, consolidando uma assistência cada vez mais segura, eficiente, integrada e centrada no paciente. A continuidade deste trabalho permitirá fortalecer ainda mais a maturidade institucional, impulsionando a sustentabilidade das melhorias implementadas e reafirmando o compromisso da organização com a excelência assistencial e a busca permanente pela qualidade em saúde.

Cordialmente,



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

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional
CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas Drº João Amorim