CEJAM

SUS

PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

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

Setembro

2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Diretor do Departamento de Atenção Primária à Saúde

Pedro Santiago

Secretário de Saúde

George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

Diretor De Desenvolvimento Institucional

Mário Santoro Júnior

Diretor Técnico

Renato Tardelli

Gerente Técnico Regional

Jecele Vilela de Carvalho dos Santos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL..... 4

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES.....7

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE..... 7

4. FORÇA DE TRABALHO..... 9

5. INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE..... 11

6. INDICADORES DE PRODUÇÃO 37

7. INDICADORES DE GESTÃO 58

8. MELHORIAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS..... 64

9. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS / AÇÕES EM SAÚDE.....70

10. MANUTENÇÃO / ENGENHARIA CLÍNICA E PROJETOS 96

11. COMISSÕES.....105

12. CONCLUSÃO.....139

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 Setembro 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

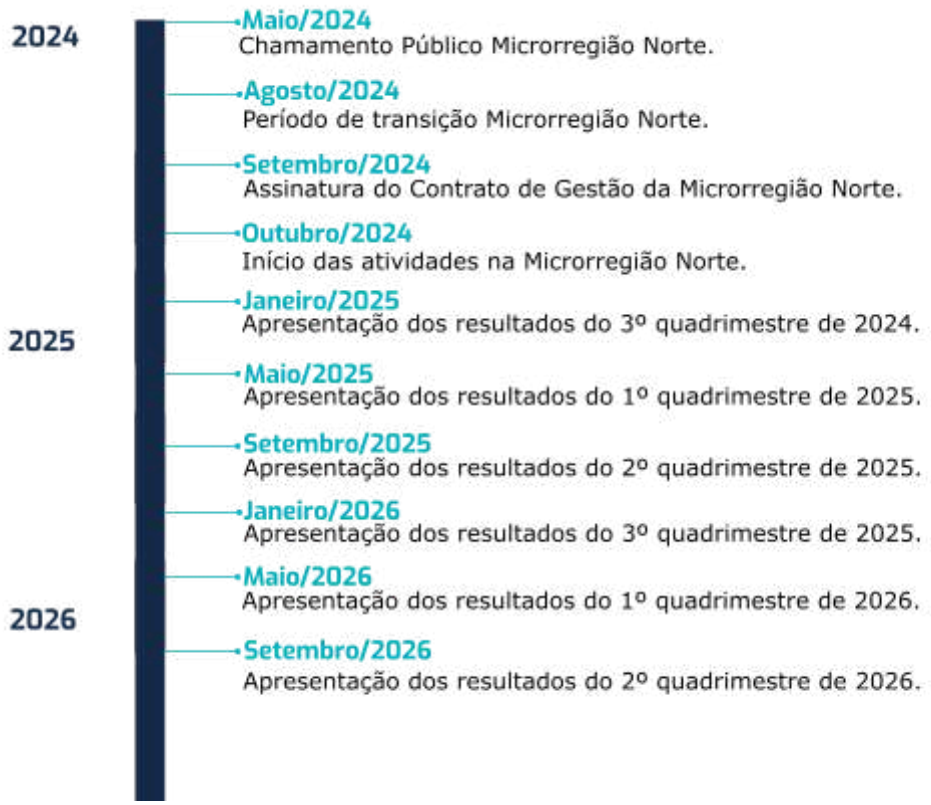
- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

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

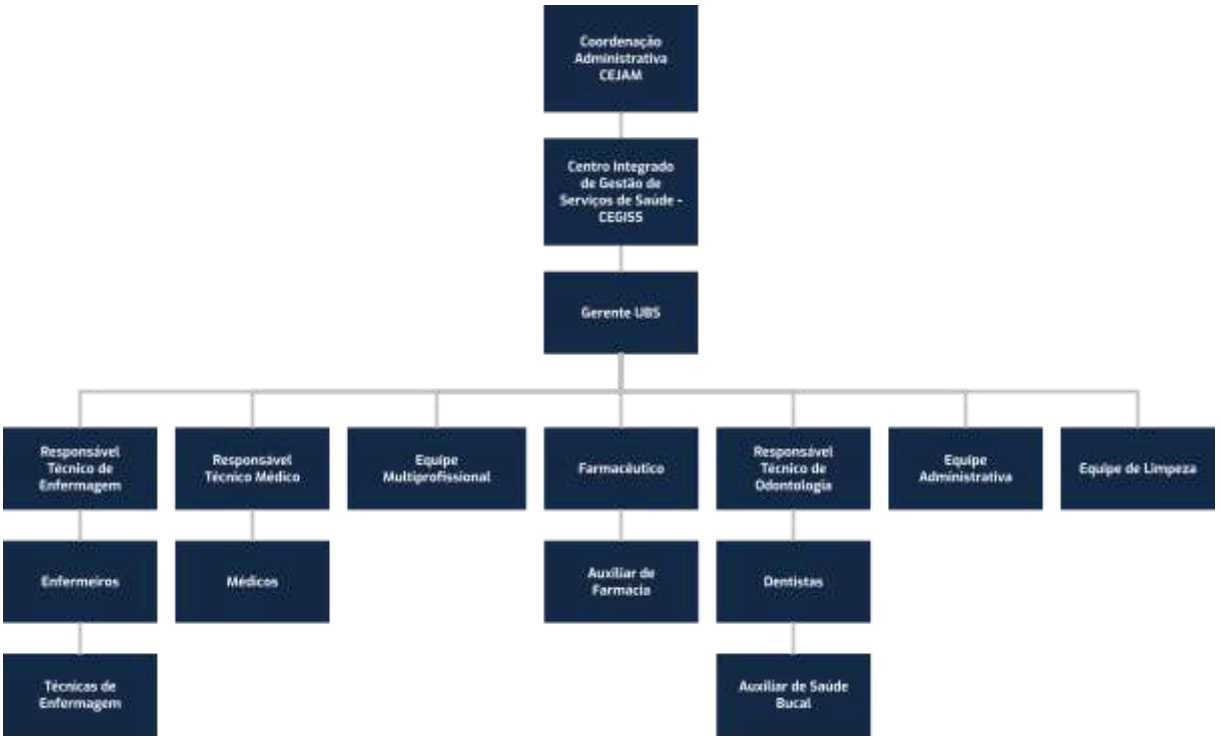
Linha do Tempo

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 Setembro de 2026,** nas quatro Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte.

Serviços Oferecidos

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

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

Teste Imunológico de Gravidez	x	x	x	x
Testes rápidos	x	x	x	x
Tratamento de Feridas/curativo	x	x	x	x
Vacinas	x	x	x	x
Verificação de glicemia capilar	x	x	x	x
Verificação de medidas antropométricas	x	x	x	x
Verificação de temperatura	x	x	x	x
Vigilância em Saúde	x	x	x	x

4. FORÇA DE TRABALHO

Dimensionamento dos Colaboradores - Microrregião Norte

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

EQUIPE MÍNIMA		
Mês:	**Agosto/2026**	
Setor	**Cargo**	**Quantidade**
Administrativo	Assistente Social (10h)	4
	Auxiliar de Farmácia (40h)	3
	Auxiliar de Saúde Bucal (40h)	10
	Auxiliar de Serviços Gerais (40h)	8
Assistencial	Dentista (40h)	10

	Enfermeiro (40h)	13
	Farmacêutico (40h)	4
	Gerente (40h)	4
	Jovem Aprendiz (30h)	4
	Médico Clínico Geral (20h)	4
	Médico Gineco-obstetra (20h)	2,5
	Médico Pediatra (20h)	2
	Médico Saúde da Família (40h)	11
	Nutricionista (10h)	4
	Recepcionista (40h)	12
	Técnico de Enfermagem (40h)	30
	Técnico de Farmácia (40h)	1
Total		**126,5**

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

UBS Santana:

Dentista (40h)

Em Setembro 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 Setembro 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 está com o quadro de funcionários completo.

UBS Altos de Santana:

No momento, a unidade encontra-se com o quadro de funcionários completo, não apresentando déficit de profissionais. Entretanto, o quadro conta temporariamente com uma profissional técnica de enfermagem excedente, em razão da necessidade de cobertura durante o afastamento por licença-maternidade de outra profissional.

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

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

Recepcionista(44h): Uma profissional encontra-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 n° 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 **Setembro de 2026.**

	SJC Microrregião Norte: 11 eSF + 4 eAP + 11 eSB	01/09/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	-	UBS Alto da Ponte	12.787	**53.128**
			UBS Altos de Santana	14.161	
			UBS Santana	14.369	
			UBS Jd Telespark	11.811	
	Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	28	**60,87%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	46	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	44	**91,67%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	48	

	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	45	**93,75%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	48	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	5.790	**34,71%**
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	16.681	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	45	**93,75%**
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	48	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	5.762	**51,83%**
			Número total de hipertensos cadastrados	11.118	
	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	2.331	**49,90%**
			Número total de diabéticos cadastrados	4.671	
	Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	1.802	**14,52%**
			Número total de consultas médicas realizadas	12.413	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	Meta estabelecida por unidade	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	530	**11,97%**
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	4.427	
	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	**Dados não disponíveis**
			Total de internações hospitalares	0	

	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	152	**62,81%**
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	242	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	2.472	**22,27%**
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	11.102	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	252	**100,00%**
			Número total de profissionais cadastrados	252	
CEJAM	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	4	**22**
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	13	
			Incidente sem dano	0	
			Incidente com dano Grau I (leve)	3	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	1	
			Incidente com dano Grau III (grave)	1	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	10	**22**
			Assistencial	12	
	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	983	**92,65%**
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	1.061	

	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	5.148	**45,36%**
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	11.349	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	11.102	**101,27%**
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	10.963	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	4.659	**123,70%**
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	3.766	

Análise crítica:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Qualidade - UBS Alto da Ponte

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

	UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	setembro/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	4.310	**12.787**
			Equipe 2	2.974	
			Equipe 3	2.464	
			Equipe 4	3.039	
	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	**42,86%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	14	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	13	**92,86%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	14	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	14	**100,00%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	14	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3	1.489	**39,09%**

			anos		
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.809	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	9	**90,00%**
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	10	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.590	**59,24%**
			Número total de hipertensos cadastrados	2.684	
	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	576	**51,20%**
			Número total de diabéticos cadastrados	1.125	
	Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	364	**13,19%**
			Número total de consultas médicas realizadas	2.760	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 16,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	108	**10,14%**
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.066	
	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	**Dados não disponíveis**
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	53	**63,10%**
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	84	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	995	**26,12%**
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.809	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	45	**100,00%**

			Número total de profissionais cadastrados	45	
CEJAM	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	3	**6**
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	0	
			Incidente sem dano	0	
			Incidente com dano Grau I (leve)	2	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	1	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	**6**
			Assistencial	6	
	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	264	**97,42%**
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	271	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.154	**45,08%**
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	2.560	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.676	**107,11%**
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.498	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.118	**130,25%**
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	858	

Análise crítica:

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação: Das 8 gestantes que ficaram fora dos parâmetros do indicador, 1 realizou a abertura do pré-natal na unidade e posteriormente mudou-se para outro estado, tendo seu cadastro inativo. Outras 3 iniciaram o pré-natal tardiamente, entre 12 semanas e 3 dias e 21 semanas de gestação, embora o acompanhamento tenha sido realizado posteriormente dentro dos parâmetros estabelecidos. As 4 gestantes restantes encontravam-se em acompanhamento no serviço de alto risco, porém sem adesão às consultas de acompanhamento na unidade.

Cobertura de citopatológico de colo útero: Em setembro, foram ofertadas 127 vagas para exame preventivo, além da livre demanda de terça a sexta-feira, das 10h às 15h. O absenteísmo de 43% entre as pacientes agendadas impactou diretamente o alcance do indicador, reduzindo a realização dos exames ofertados. A oferta de agendas também foi parcialmente comprometida pela ausência de uma profissional por 15 dias referente a férias. Como estratégia, a equipe intensifica a divulgação durante a campanha do Outubro Rosa, visando reduzir as faltas, ampliar a adesão e melhorar o resultado do indicador.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: Identificada criança com mudança de município que permanece na base da unidade, impossibilitando o acompanhamento pela equipe e impactando negativamente o resultado do indicador, contribuindo para o não alcance da meta no período.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: O indicador foi impactado pelo elevado absenteísmo nas agendas de primeira consulta odontológica, reduzindo o aproveitamento das vagas ofertadas e comprometendo o alcance da meta. Desde 14/07/2026, a unidade encontra-se sem telefone, dificultando a confirmação das agendas. Encaminhado ofícios nº 0067/2026 e nº 0063/2026 para SMS a respeito da indisponibilidade das linhas telefônicas. Embora seja utilizado o WhatsApp Web como alternativa, o alto volume de mensagens ocasiona bloqueios temporários, prejudicando também a confirmação dos pacientes. Como plano de ação, será ampliada a divulgação dos grupos de acesso nos demais grupos existentes na unidade, com apoio dos ACS durante as visitas domiciliares, visando reduzir o absenteísmo e ampliar o aproveitamento das vagas.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: Realizado consulta no TABNET em 02/10/2026 e a informação referente ao mês de Setembro não está disponível.

Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): No período analisado, a meta estabelecida para o indicador era de 80%, sendo alcançado o

resultado de 63,10%. Das gestantes cadastradas, 10 (13,5%) trabalham em período integral, dificultando a realização das visitas domiciliares, e 3 (4,1%) pertencem a outra área de abrangência, impossibilitando o acompanhamento pela equipe. Essas situações impactaram diretamente o registro das visitas e contribuíram para o resultado abaixo da meta estabelecida.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): No mês de setembro, o indicador permaneceu impactado por dificuldades relacionadas à disponibilidade de equipamentos para registro e intercorrências nos dispositivos utilizados pelas ACS. Somaram-se a esses fatores ausências de profissionais em decorrência de treinamentos e atestados médicos, reduzindo temporariamente a capacidade de realização e registro das visitas domiciliares. Apesar das intercorrências, a equipe manteve o acompanhamento das pessoas com hipertensão e diabetes conforme a organização das microáreas, com monitoramento dos lançamentos e regularização dos registros pendentes. A unidade seguirá fortalecendo as orientações quanto ao registro oportuno e reorganizando as atividades conforme a disponibilidade da equipe, visando ampliar gradativamente o percentual de acompanhamentos e alcançar a meta pactuada.

Qualidade - UBS Altos de Santana

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

	UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	setembro/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.247	**14.161**
			Equipe 2	3.272	
			Equipe 3	4.207	
			Equipe 4	3.435	
	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	5	**45,45%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Proporção de gestantes com	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	11	**100,00%**

	e HIV		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	10	**90,91%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	11	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.522	**33,83%**
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.499	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	10	**83,33%**
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	12	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.464	**54,38%**
			Número total de hipertensos cadastrados	2.692	
	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	695	**56,28%**
			Número total de diabéticos cadastrados	1.235	
	Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	459	**13,16%**
			Número total de consultas médicas realizadas	3.488	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 15,4%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	235	**19,91%**
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.180	
	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	**Dados não disponíveis**
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	65	**87,84%**

			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	74	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	1.029	**26,20%**
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.927	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	48	**100,00%**
			Número total de profissionais cadastrados	48	
CEJAM	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	0	
			Incidente com dano Grau I (leve)	1	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	**1**
			Assistencial	1	
			Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	213	

Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%		**86,59%**

			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	246	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.439	**47,01%**
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.061	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.684	**97,94%**
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.741	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.230	**130,64%**
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	942	

Análise Crítica:

Cobertura de citopatológico: Atualmente, são mantidas estratégias para ampliar o acesso ao exame, incluindo um dia de livre demanda, disponibilização de vagas para agendamento e, às

sextas-feiras, horários destinados às mulheres identificadas por meio da busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Como plano de ação, será intensificada a divulgação e a orientação no território, em parceria com os ACS, utilizando diferentes estratégias de comunicação, como fixação de cartazes em comércios locais, igrejas e outros espaços de circulação da comunidade. Também serão programados dias específicos de mutirão, com o objetivo de ampliar a oferta e facilitar o acesso das usuárias ao exame.

Os ACS realizaram uma nova atualização dos relatórios de busca ativa, priorizando as mulheres que estão dentro do público-alvo do indicador e reforçando, durante as visitas, a importância da realização do exame para prevenção e detecção precoce de alterações.

Adicionalmente, será iniciado o contato telefônico com as usuárias que possuem agendamento e não compareceram, buscando identificar os principais motivos das faltas e orientar quanto à importância do atendimento. As informações coletadas serão utilizadas para aprimorar o fluxo de agendamento e desenvolver estratégias que contribuam para a redução do absenteísmo e o aumento da adesão ao exame.

Com essas ações, a unidade pretende ampliar a cobertura, fortalecer a busca ativa e facilitar o acesso das usuárias, contribuindo para a melhoria progressiva do indicador.

Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente: Neste mês, duas crianças não foram contabilizadas no indicador. No primeiro caso, a criança recebeu a vacina hexavalente e não foi contabilizada no indicador. No segundo caso, foram realizadas visitas domiciliares e tentativas de contato telefônico com a mãe, porém, sem sucesso. Diante disso, a avó materna foi orientada a comparecer à unidade para realizar a atualização da caderneta de vacinação da criança. Segundo relato do ACS, a criança veio de outro município e passou a residir recentemente na área de abrangência da unidade. Caso a situação da hexavalente tivesse sido considerada, o resultado seria de 91,66%.

Proporção de internações por doenças preveníveis na atenção básica: Dados indisponíveis até 01/10/2026.

Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS): Atualmente, a unidade dispõe de 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), frente ao quantitativo em termo de referência de 16 profissionais. Desses, dois encontram-se em readaptação funcional integral (100%), reduzindo a capacidade operacional da equipe e impactando diretamente o desempenho do indicador.

Como estratégias para melhoria do indicador, foram reforçadas as orientações aos ACS quanto à utilização adequada dos tablets e à importância do registro correto e diário das atividades realizadas no sistema de informação. Também foram instituídas reuniões semanais entre ACS, enfermeiros e médicos das equipes, com foco no acompanhamento e monitoramento das visitas domiciliares, priorizando os usuários pertencentes aos grupos de maior vulnerabilidade e acompanhamento prioritário.

Complementarmente, são realizadas reuniões mensais com a gerência para análise dos indicadores assistenciais, avaliação dos resultados alcançados e definição de estratégias de melhoria, visando ao cumprimento das metas estabelecidas.

Ressalta-se, entretanto, que houve evolução do indicador em comparação ao mês anterior, passando de 22,74% em agosto para 26,20% no período atual. Esse resultado demonstra uma tendência de melhora e reforça a efetividade das ações que vêm sendo implementadas pela equipe, que permanecerá acompanhando o indicador e ajustando as estratégias conforme as necessidades identificadas.

Notificações de Incidentes relacionados a assistência por classificação de dano (circunstância de risco, quase erro, sem dano, com dano leve, moderado, grave ou óbito):. Houve mudanças no quadro de colaboradores, o que ocasionou também alterações na composição da Comissão de Gerenciamento de Riscos, impactando o processo de acompanhamento e incentivo às notificações. Como plano de ação, os novos colaboradores serão capacitados quanto à importância, ao fluxo e à realização das notificações, enquanto os demais profissionais serão continuamente orientados e incentivados a realizar os registros, fortalecendo a cultura de segurança e o gerenciamento de riscos na unidade.

Qualidade - UBS Jardim Telespark

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

Municipais	UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB	01/09/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.287	**11.811**
			Equipe 2	4.770	

		Equipe 3	3.754	
Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semanas de gestação	> 45%	Número de gestantes com ≥6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana	4	**66,67%**
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	6	
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	6	**100,00%**
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	6	
Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	6	**100,00%**
		Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	6	
Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.314	**35,70%**
		Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	3.681	
Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	20	**100,00%**
		Número de crianças que completaram 1 ano no período	20	
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.267	**54,08%**
		Número total de hipertensos cadastrados	2.343	
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	550	**53,76%**
		Número total de diabéticos cadastrados	1.023	
Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	367	**15,28%**
		Número total de consultas médicas realizadas	2.402	

	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 5,5%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	62	**6,30%**
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	984	
	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	**Dados não disponíveis**
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de gestantes, puérperas e recém nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a gestantes, puérperas e RN	34	**40,48%**
			Número de gestantes, puérperas e RN cadastrados	84	
	Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS)	≥ 80%	Número de visitas domiciliares realizadas a diabéticos e hipertensos	448	**13,31%**
			Número de diabéticos e hipertensos cadastrados	3.366	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	88	**100,00%**
			Número total de profissionais cadastrados	88	
CEJAM	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	1	**4**
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	3	
			Incidente sem dano	0	
			Incidente com dano Grau I (leve)	0	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	0	
			Incidente com dano Grau III (grave)	0	
			Incidente com dano Grau IV (óbito)	0	
	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Tipo	N/A	Administrativo	0	**4**
			Assistencial	4	

	Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica)	≥ 85%	Número de itens em conformidade nas auditorias de controle de infecção	254	**91,37%**
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	278	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.180	**47,97%**
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	2.460	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	2.343	**98,81%**
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	2.371	
	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.023	**125,57%**
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	815	

Análise Crítica:

Proporção de gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação: O indicador apresentou resultado satisfatório de 66,67% no período avaliado. Das 6 gestantes elegíveis, 4 atenderam integralmente aos critérios estabelecidos, compondo o numerador do indicador.

Entre as duas gestantes que não atenderam aos critérios para composição do numerador, uma foi identificado o início tardio do pré-natal, relacionado à identificação tardia da gestação pela paciente, e a outra devido a baixa adesão às consultas na unidade, com manutenção do acompanhamento predominantemente na rede privada, mesmo com a realização de busca ativa através das visitas domiciliares.

Como plano de ação, as equipes intensificaram as estratégias de identificação precoce, busca ativa e acolhimento das gestantes, visando favorecer o início do acompanhamento pré-natal até a 12ª semana de gestação. Será também reforçada, durante os atendimentos, a importância da assiduidade às consultas, da adesão ao acompanhamento e da continuidade do cuidado na unidade de referência, buscando ampliar a vinculação das gestantes ao serviço e contribuir para a melhoria progressiva do indicador.

Cobertura de citopatológico de colo útero: O desempenho do indicador está relacionado, principalmente, à baixa adesão da população-alvo, ao absenteísmo nos agendamentos e à realização do exame em serviços externos ou na rede privada, fatores que interferem diretamente na captação e no registro dos atendimentos pela unidade.

Diante deste cenário, serão mantidas e intensificadas as estratégias de busca ativa da população elegível, utilizando como base a relação de mulheres disponibilizada pelo sistema e-SAMS. Paralelamente, será realizado o monitoramento sistemático da cobertura do indicador, associado a ações de sensibilização e orientação da população-alvo quanto à importância da realização periódica do exame e da manutenção do acompanhamento na unidade.

As ações propostas têm como finalidade ampliar a adesão da população-alvo, reduzir as perdas relacionadas ao não comparecimento e fortalecer o vínculo com a unidade, favorecendo a melhoria progressiva da cobertura e o alcance da meta pactuada nos próximos ciclos de avaliação.

Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica: No período analisado, não foi possível avaliar o indicador referente a Setembro/26, em razão da indisponibilidade dos dados no sistema Tabnet. Contudo, destaca-se a atualização dos dados de Julho/26, que evidenciou 9 internações por condição sensível à APS dentre um total de 54 internações, correspondendo a 1,67%.

Proporção de gestantes, puérperas e recém-nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS): De um total de 84 usuários elegíveis para acompanhamento, 34 receberam visita domiciliar efetiva, correspondendo a um resultado de 40,48% no período. O desempenho do indicador foi influenciado, principalmente, pela ausência das usuárias no domicílio durante as tentativas de visita, bem como pela permanência de cadastros vinculados à unidade, apesar da identificação de inconsistências relacionadas à vinculação territorial. Esses fatores interferem diretamente na operacionalização das ações previstas e, consequentemente, na mensuração do indicador.

Soma-se a esse contexto o perfil da população acompanhada, composta, em parcela significativa, por gestantes economicamente ativas, o que reduz a possibilidade de localização no domicílio

durante o horário regular de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Tal característica constitui um fator adicional que impacta a efetividade das visitas domiciliares e exige a adoção de estratégias diferenciadas de abordagem e acompanhamento.

Diante desse cenário, permanecem em desenvolvimento ações de planejamento integrado entre os ACS e a equipe de enfermagem, com monitoramento sistemático das usuárias elegíveis, revisão das estratégias de abordagem e qualificação das visitas domiciliares, visando ampliar a cobertura assistencial e aprimorar o desempenho do indicador. Como estratégia adicional, foi instituído o *round* diário com os ACS, possibilitando o acompanhamento sistemático dos casos, a discussão das situações identificadas no território e o alinhamento das condutas e estratégias de busca ativa.

Observou-se evolução favorável do indicador ao longo do período analisado. Em agosto, o resultado registrado foi de 20%, passando para 40,48% em setembro. Esse resultado demonstra tendência de melhoria na execução das ações de acompanhamento e evidencia os efeitos positivos das estratégias implementadas pela equipe.

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

Proporção de pessoas com diabetes e pessoas com hipertensão acompanhadas em visita domiciliar (ACS): O indicador permaneceu abaixo do parâmetro estabelecido, em razão, principalmente, da elevada população cadastrada e da capacidade operacional da equipe. Atualmente, a unidade dispõe de 9 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o acompanhamento de 3.366 pessoas cadastradas com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, condição que impacta a periodicidade e a cobertura das visitas domiciliares.

Identificaram-se, ainda, oportunidades de aprimoramento na qualificação dos registros assistenciais, especialmente quanto ao correto lançamento e classificação das visitas nos sistemas oficiais, com impacto na mensuração do indicador. Nesse contexto, permanecem em desenvolvimento ações de fortalecimento do planejamento territorial, otimização do processo de trabalho dos ACS, monitoramento sistemático da população elegível e qualificação dos registros, visando ampliar a cobertura assistencial e garantir maior fidedignidade dos dados.

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

Conformidade do Serviço de Controle de Infecção, por área (crítica, semicrítica e não crítica): No mês de setembro, foram realizadas visitas técnicas nos setores semicríticos, copa, farmácia e consultórios, com o objetivo de avaliar as condições estruturais e operacionais dos ambientes. A partir das avaliações realizadas, foram identificadas necessidades de adequações relacionadas à manutenção predial, que serão acompanhadas e executadas de forma gradativa, conforme planejamento e priorização das intervenções necessárias. Até o momento, foram avaliados 278 itens, sendo 254 em conformidade, o que representa um percentual de 91,37%.

Qualidade - UBS Santana

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

	UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	setembro/2026			
		Meta	Indicadores	Realizado	Resultado
Municipais	Cadastro individual vinculado à equipe	-	Equipe 1	3.248	**14.369**
			Equipe 2	2.378	
			Equipe 3	1.671	
			Equipe 4	7.072	

	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	13	**86,67%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	15	
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV	14	**82,35%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	17	
	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado	≥ 60%	Número de gestantes que realizaram atendimento odontológico	15	**88,24%**
			Número de gestantes com data provável do parto (DPP) no período	17	
	Cobertura de citopatológico de colo útero	≥ 40%	Número de mulheres (25-64 anos) com citopatológico realizado nos últimos 3 anos	1.465	**31,22%**
			Número total de mulheres (25-64 anos) cadastradas	4.692	
	Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente	≥ 95%	Número de crianças com 3 doses de pólio inativada e pentavalente aos 12 meses	6	**100,00%**
			Número de crianças que completaram 1 ano no período	6	
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre	≥ 50%	Número de pessoas hipertensas com consulta e PA aferida no semestre	1.441	**42,39%**
			Número total de hipertensos cadastrados	3.399	
	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	510	**39,60%**
			Número total de diabéticos cadastrados	1.288	
	Proporção de encaminhamentos para serviço especializado	< 20%	Número de encaminhamentos médicos realizados	612	**16,26%**
			Número total de consultas médicas realizadas	3.763	
	Acesso à primeira consulta odontológica programática	≥ 13%	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas	125	**10,44%**
			Número de pessoas cadastradas e vinculadas a uma equipe	1.197	

	Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica	< 20%	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária	0	**Dados não disponíveis**
			Total de internações hospitalares	0	
	Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES	100%	Número de profissionais com cadastro atualizado no SCNES	71	**100,00%**
			Número total de profissionais cadastrados	71	
CEJAM	Notificação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde por Classificação do Dano	N/A	Circunstância de Risco	0	**11**
			Quase Erro (Near Miss)	0	
			Não Conformidade	10	
			Incidente sem dano	0	
			Incidente com dano Grau I (leve)	0	
			Incidente com dano Grau II (moderado)	1	
			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	10	**11**
			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	252	**94,74%**
			Total de itens avaliados nas auditorias realizadas em visitas técnicas	266	
	Proporção de mulheres na faixa etária preconizada com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	≥ 40%	Número de mulheres (40-69 anos) com solicitação de mamografia nos últimos 2 anos	1.375	**42,07%**
			Total de mulheres de 40 a 69 anos cadastradas	3.268	
	Prevalência de hipertensos no território	≥ 80%	Número de hipertensos autorreferidos cadastrados	3.399	**101,38%**
			Número esperado de hipertensos na população cadastrada	3.353	

	Prevalência de diabéticos no território	≥ 80%	Número de diabéticos autorreferidos cadastrados	1.288	**111,83%**
			Número esperado de diabéticos na população cadastrada	1.152	

Análise crítica:

Cobertura de citopatológico colo de útero: No mês de Setembro de 2026, o indicador de cobertura de exame citopatológico do colo do útero apresentou resultado de 31,22%, com 1.462 mulheres cadastradas, de um total de 1.465 acompanhadas. Em comparação ao mês de agosto, houve aumento de 3,62% de atendimentos. As agendas permaneceram abertas em capacidade total, considerando a disponibilidade das salas e do espaço físico da unidade, com manutenção da oferta de vagas para Ginecologia e Obstetrícia. Permanecem as ações de busca ativa das faltantes, divulgação na sala de espera e na comunidade, articulação junto ao CLS (Conselho Local de Saúde) e conscientização da população quanto à importância da realização do exame e aos impactos do absenteísmo no aproveitamento das vagas ofertadas

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre No mês de setembro de 2026, o indicador de proporção de pessoas com hipertensão arterial com consulta e pressão aferida no semestre apresentou resultado de 42,39%, com 1.441 pessoas avaliadas entre 3.399 hipertensos cadastrados. A prevalência de hipertensos no território corresponde a 101,38% da estimativa, reforçando a necessidade de ampliar a identificação e o acompanhamento dessa população. Como ação, será mantida a articulação com a farmácia, para que, durante a dispensação de medicamentos, seja verificado se o munícipe realiza acompanhamento regular na unidade, com orientação e direcionamento ao acolhimento quando necessário. Também permanece a busca ativa dos hipertensos cadastrados sem acompanhamento regular e a realização dos grupos semanais de HIPERDIA, que apresentam boa adesão. Em setembro de 2026, foi iniciada uma nova estratégia de acompanhamento em parceria com a ONG APAFI (Associação de Proteção e Atenção às famílias/ idosos) , que disponibilizou espaço físico para a realização de um grupo de HIPERDIA. A atividade reuniu aproximadamente 40 pessoas com hipertensão e diabetes e contou com a participação do médico clínico geral, equipe de enfermagem e farmacêutica, com orientações relacionadas ao acompanhamento de saúde, uso correto das medicações, renovação de receitas e solicitação de exames. A proposta é manter essa iniciativa nos próximos meses, ampliando gradativamente a participação de outros profissionais da equipe multiprofissional, com a realização de momentos coletivos de cuidado, acompanhamento e orientação aos munícipes com hipertensão e diabetes, fortalecendo o vínculo com a unidade e o

acompanhamento contínuo dessa população.

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre: Em setembro de 2026, o indicador de proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre apresentou resultado de 39,60%, frente à meta de ≥ 50%, com 1.288 pessoas com diabetes cadastradas e 510 acompanhadas. A prevalência de diabetes no território corresponde a 111% da estimativa, demonstrando a necessidade de fortalecer as ações de acompanhamento e monitoramento desta população. Como ações, será mantido o levantamento dos munícipes cadastrados, com identificação daqueles que não realizam acompanhamento regular e realização de busca ativa. Também permanece a articulação com a farmácia para verificação do acompanhamento durante a dispensação de medicamentos, incluindo os de Alto Custo, como a insulina, com orientação e direcionamento ao acolhimento quando necessário. Mantêm-se ainda as ações de acompanhamento multiprofissional, incluindo avaliação do pé diabético pela equipe de enfermagem, acompanhamento nutricional e realização dos grupos de HIPERDIA. Em setembro de 2026, foi iniciada uma ação em parceria com a ONG APAFI (Associação de Proteção e Atenção às Famílias/Idosos), com a disponibilização de espaço para realização de grupo de HIPERDIA. A atividade contou com aproximadamente 40 participantes com hipertensão e diabetes e participação do médico clínico geral, equipe de enfermagem e farmacêutica, com orientações sobre acompanhamento de saúde, uso correto das medicações, renovação de receitas e solicitação de exames. A ação será mantida nos próximos meses, contribuindo para ampliar as oportunidades de orientação, acompanhamento e identificação das necessidades dessa população.

Acesso à primeira consulta odontológica programática: No mês de setembro de 2026, o indicador de Acesso à Primeira Consulta Odontológica Programática apresentou resultado de 10,44%, frente à meta contratual de 13%, com 125 primeiras consultas odontológicas realizadas, representando aumento de 19,72% em relação ao resultado de agosto. Foram realizados 552 atendimentos odontológicos no período, mesmo com a ausência temporária de um profissional em razão de férias. Como ações para ampliação do acesso, são mantidas as ligações prévias e os contatos por WhatsApp Business, além do estudo sistemático das faltas e monitoramento do indicador. Também são realizadas ações de divulgação e captação na sala de espera da unidade e da UPA, parcerias com escolas, divulgação na comunidade e articulação junto ao CLS (Conselho Local de Saúde). Em setembro, foram realizadas ações nas escolas, com avaliação e classificação de risco odontológico, além do fortalecimento da parceria com a Pastoral da Criança, ampliando as estratégias de identificação e orientação da população. As ações serão mantidas nos próximos meses, com foco na ampliação do acesso e na ocupação das vagas disponibilizadas para atendimento odontológico.

6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

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

SJC Microrregião Norte: 1 eSF + 4 eAP + 11 eSB		Indicadores	setembro/2026									Dias úteis: 21	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado set./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	4.473	**4.572**	**100%**	4.576	**100%**	4.368	**105%**
C		Atendimento Domiciliar					99						
SMS	Médico Clínico Geral (20h)	Consulta Médica	4	4	208	832	1.035	**1.054**	**127%**	832	**127%**	794	**133%**
C		Atendimento Domiciliar					19						
SMS	Médico Gineco-obstetra (20h)	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	572	**572**	**110%**	520	**110%**	496	**115%**
C		Atendimento Domiciliar					0						

SMS	Médico Pediatra (20h)	Consulta Médica	2	2	208	416	342	**342**	**82%**	416	**82%**	397	**86%**
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro (40h)	Consulta de Enfermagem	13	14	208	2.704	3.771	**3.799**	**140%**	2.912	**130%**	2.780	**137%**
C		Atendimento Domiciliar					28						
SMS	Dentista (40h)	Primeira Consulta Odontológica Programática	10	10	208	2.080	528	**1.743**	**84%**	2.080	**84%**	1.985	**88%**
		Atendimento Individual					1.215						
SUBTOTAL SMS:			**42,5**	**43,5**	**1.456**	**11.128**	**12.082**		**107,18 %**	**11.336**	**105,51%**	**10.821**	**110,54%**
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	44	34	200	8.800	5.076	5.076	**57,68%**	6.800	**74,65%**	6.491	**78,20%**
TOTAL SMS:			**86,5**	**77,5**	**1.656**	**19.928**	**17.158**		**100,11 %**	**18.136**	**101,10%**	**17.312**	**105,92%**

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

Produção - UBS Alto da Ponte

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	setembro/2026									Dias úteis: 21	
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado set./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.539	**1.579**	**94,89%**	1.664	**94,89%**	1.588	**99,41%**
C		Atendimento Domiciliar					40						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	748	**771**	**92,67%**	832	**92,67%**	794	**97,08%**
C		Atendimento Domiciliar					23						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	108	**376**	**60,26%**	624	**60,26%**	596	**63,13%**
		Atendimento Individual					268						
SUBTOTAL SMS:			**11**	**11**	**832**	**3.120**	**2.726**	**2.726**	**82,61%**	**3.120**	**82,61%**	**2.978**	**86,54%**
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	13	200	3.200	2.164	**2.164**	**67,63%**	2.600	**83,23%**	2.482	**87,19%**
TOTAL SMS:			**27**	**24**	**1.032**	**6.320**	**4.890**	**4.890**	**78,86%**	**5.720**	**82,76%**	**5.460**	**86,70%**

Análise crítica:

Médicos: A produção médica no período apresentou resultado próximo à meta estabelecida, porém foi impactada principalmente pelo absenteísmo dos pacientes. Desde 14/07, a unidade encontra-se sem telefone, dificultando a confirmação das agendas. Como alternativa, é utilizado o WhatsApp Web; entretanto, o elevado volume de mensagens enviadas ocasiona bloqueios temporários, comprometendo também a confirmação dos atendimentos. Apesar dessas dificuldades, a equipe mantém estratégias de confirmação e reorganização das agendas, buscando reduzir as faltas e assegurar o alcance da meta pactuada.

Enfermeiro: A produção permaneceu próxima à meta estabelecida, porém a oferta de agendas foi parcialmente comprometida pela ausência de uma profissional por 15 dias, em decorrência de férias. As agendas foram reorganizadas conforme a disponibilidade da equipe, com retomada da programação regular dos atendimentos em outubro, favorecendo a recuperação da produção habitual.

Dentista: No mês de setembro, a produção odontológica foi impactada pela indisponibilidade dos equipamentos odontológicos, que permaneceram parcialmente inoperantes de 11 a 28/09, sendo necessária manutenção emergencial e substituição de peças. O período para reparo foi ampliado devido ao processo de aquisição das peças necessárias, com retomada dos atendimentos em 29/09. A interrupção parcial temporária dos atendimentos comprometeu a oferta e o volume de procedimentos realizados no período, refletindo diretamente na produção total dos cirurgiões-dentistas.

ACS: No mês de setembro, o indicador apresentou evolução, passando de 83,85% em agosto para 87,19%, evidenciando melhora no resultado total de visitas realizadas pelos ACS, apesar das dificuldades relacionadas à disponibilidade de equipamentos para registro e às intercorrências nos dispositivos utilizados. Também ocorreram ausências de profissionais em decorrência de treinamentos e atestados médicos, reduzindo temporariamente a capacidade de realização e registro das visitas. Ainda assim, a equipe manteve o acompanhamento conforme o planejamento das microáreas, com monitoramento e regularização dos registros. A unidade seguirá fortalecendo as orientações e a organização do processo de trabalho, visando manter a evolução apresentada e alcançar a meta pactuada.

UBS Alto da Ponte	setembro/2026						
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	Justificativa
Equipe 1	936	2.391	800	600	363	60,50%	pendente incluir informação da ultiima semana de setembro treinamentos dias 15,23,28 7 - feriado; 07/09 feriado 08/09 atestado 17/09 treinamento tarde 23/09 treinamento manhã 28/09 treinamento manhã; 07/09 feriado 02/09 atestado 17/09 treinamento tarde 23/09 treinamento manhã 28/09 treinamento manhã;
Equipe 2	1.037	2.030	800	600	542	90,33%	treinamento dias 16,23 e 28; ; atestados dias 10,11,14 treinamentos dias 17,23 e 28;
Equipe 3	1.562	2.406	800	800	626	78,25%	treinamento dias 15,17 e 28; treinamento dias 23,28; atestado dia 23 treinamentos dias 15 e 28; pendente lançamento das visitas da última semana treinamento dias 4,17,22,23,28
Equipe 4	1.110	1.754	800	600	633	105,50%	4 dias de atestado treinamento 17,23,28; 1 - atestado treinamento 17,22,28; 7 - feriado 14 - folga treinamento dias 16,22,23,28;
TOTAL	**4.645**	**8.581**	**3.200**	**2.600**	**2.164**	**83,23%**	

UBS Alto da Ponte: 4 eSF + 3 eSB	
Serviços	**setembro/2026**
Dispensação de medicamentos	3.451
Recepção	2.900
Coleta de exames	667
Escuta inicial	1.224
Hipodermia	852
Vacinas aplicadas	463

Análise Crítica: A UBS Alto da Ponte apresentou, em setembro, produção nos serviços de apoio e assistência, com destaque para a dispensação de medicamentos (3.451 atendimentos) e recepção (2.900). A escuta inicial, com 1.224 atendimentos, demonstra atuação contínua na organização do acesso e direcionamento dos usuários. Os procedimentos de hipodermia (852) e coleta de exames (667) evidenciam a continuidade das ações assistenciais e de acompanhamento. A aplicação de 463 vacinas reforça a manutenção das ações de imunização e prevenção. Observa-se, em comparação ao período anterior, redução nos volumes registrados, especialmente em recepção, dispensação de medicamentos e vacinação, mantendo-se, contudo, a oferta dos principais serviços e o atendimento às demandas da população.

Produção - UBS Altos de Santana

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

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB		Indicadores	01/09/2026									Dias úteis:	21
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado set./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	4	4	416	1.664	1.713	**1.738**	**104,45%**	1.664	**104,45%**	1.588	**109,42%**
C		Atendimento Domiciliar					25						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	4	4	208	832	1.115	**1.117**	**134,25%**	832	**134,25%**	794	**140,65%**
C		Atendimento Domiciliar					2						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	235	**580**	**92,95%**	624	**92,95%**	596	**97,37%**
		Atendimento Individual					345						
SUBTOTAL SMS:			**11**	**11**	**832**	**3.120**	**3.435**	**3.435**	**110,55%**	**3.120**	**110,55%**	**2.978**	**115,81%**
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	16	12	200	3.200	1.964	**1.964**	**61,38%**	2.400	**81,83%**	2.291	**85,73%**
TOTAL SMS:			**27**	**23**	**1.032**	**6.320**	**5.399**	**5.399**	**98,26%**	**5.520**	**103,37%**	**5.269**	**108,29%**

Análise Crítica:

Dentistas: Neste mês, não foi possível atingir a meta estabelecida, em razão do período de férias de uma profissional, o que impactou temporariamente a disponibilidade da equipe e, consequentemente, o alcance do resultado previsto para o indicador.

ACS: Atualmente, a unidade conta com 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), frente ao quantitativo ideal de 16 profissionais. Desses, dois encontram-se 100% readaptados, o que reduz a capacidade operacional da equipe e impacta diretamente o alcance da meta estabelecida. No período avaliado, também houve redução temporária da força de trabalho em razão de feriado, participação em cursos e afastamentos por atestados médicos, fatores que contribuíram para o resultado abaixo do esperado. Como plano de ação, foram iniciadas reuniões mensais com a gestão da unidade, com o objetivo de acompanhar os indicadores, identificar as principais dificuldades e estabelecer estratégias para melhoria da produção e ampliação das visitas domiciliares. Ressalta-se que, em comparação ao mês anterior, já foi observada melhora na produção, demonstrando evolução do indicador e dos resultados da equipe.

UBS Altos de Santana	setembro/2026						
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	Justificativa
Equipe 1	1.705	2.282	800	380	404	106,32%	Feriado 07/09 Capacitação - Uso Racional de Medicamentos-17/09 Atestado-09/09 Reunião da CIPA- 11/09 Atestado- 16/09 Curso doença alzheimer- 23/09; Feriado 07/09 Capacitação uso racional de medicamentos- 17/09 Curso queda de idosos- 23/09 Reunião CSL- 28/09;
Equipe 2	1.115	1.569	800	109	109	100,00%	Readaptada 100%

							Feriado 07/09; ; Feriado 07/09 01/09- Férias Atestados- 04,08,11,15,16,18,25/09 Capacitação uso racional de medicamentos- 17/09 Capacitação doença alzheimer- 23/09 Ação na igreja- 23/09 Capacitação outubro rosa-28/09;
Equipe 3	3.293	4.207	800	571	613	107,36%	Feriado 07/09 Capacitação - Uso Racional de Medicamentos- 17/09; Feriado 07/09 Capacitação - Uso Racional de Medicamentos-17/09; Readaptada 100% Feriado 07/09; Feriado 07/09 Capacitação PANCS- 04/09
Equipe 4	3.431	4.608	800	636	838	131,76%	Feriado 07/09 Capacitação - Uso Racional de Medicamentos-15/09; Feriado 07/09 Atestados em 04,14/09; Feriado 07/09; Feriado 07/09 Pesagem bolsa familia- 08,17/09 Capacitação violencia contra mulheres- 11/09 Capacitação outubro rosa-28/09
TOTAL	**9.544**	**12.666**	**3.200**	**1.696**	**1.964**	**115,80%**	

UBS Altos de Santana: 4 eSF + 3 eSB	
Serviços	**setembro/2026**
Dispensação de medicamentos	3.562
Recepção	2.687
Coleta de exames	669
Escuta inicial	1.305
Hipodermia	1.281
Vacinas aplicadas	920

Análise Crítica: No período analisado, a unidade registrou 10.424 atendimentos por meio da emissão de senhas, evidenciando a elevada demanda pelos serviços ofertados. Esse quantitativo reflete a intensa procura da população pela assistência prestada e reforça a necessidade de manter processos de trabalho organizados para assegurar o acesso oportuno, a resolutividade e a qualidade do atendimento. O monitoramento desse indicador possibilita avaliar a capacidade operacional da unidade, subsidiar o planejamento e a adequação dos recursos humanos e assistenciais, além de orientar a implementação de estratégias voltadas ao aprimoramento contínuo da eficiência dos serviços e da assistência oferecida à população.

Produção - UBS Jardim Telespark

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

UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB		Indicadores	setembro/2026									Dias úteis:	21
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado set./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico	Consulta Médica	3	3	416	1.248	1.221	**1.255**	**100,56 %**	1.248	**100,56%**	1.191	**105,35%**
C		Atendimento Domiciliar					34						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	3	3	208	624	787	**787**	**126,12 %**	624	**126,12%**	596	**132,13%**
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	1	1	208	208	62	**235**	**112,98 %**	208	**112,98%**	199	**118,36%**
		Atendimento Individual					173						
SUBTOTAL SMS:			**7**	**7**	**832**	**2.080**	**2.277**	**2.277**	**113,22 %**	**2.080**	**113,22%**	**1.985**	**118,61%**
SMS	Agente Comunitário de Saúde	Visita Domiciliar	12	9	200	2.400	948	**948**	**39,50%**	1.800	**52,67%**	1.718	**55,17%**
TOTAL SMS:			**19**	**16**	**1.032**	**4.480**	**3.225**	**3.225**	**94,79%**	**3.880**	**98,08%**	**3.704**	**102,75%**

Análise crítica:

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

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

ACS: No período avaliado, foram realizadas 948 visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), correspondendo a 55,17% da meta pactuada de 1.800 visitas mensais, mantendo-se abaixo do parâmetro estabelecido.

O resultado foi impactado por fatores operacionais, incluindo 92 horas de afastamento por atestados médicos, férias, utilização de horas banco e condições climáticas adversas, considerando o elevado número de dias chuvosos no mês de setembro, com repercussão na capacidade operacional da equipe e na execução das visitas programadas.

Adicionalmente, destaca-se a extensão da população adscrita e o elevado número de usuários pertencentes a grupos prioritários, especialmente pessoas com hipertensão arterial, diabetes mellitus, gestantes, puérperas e recém-nascidos, que demandam acompanhamento longitudinal e, em situações de maior vulnerabilidade ou complexidade, visitas reiteradas em curto intervalo de tempo. Também contribuem para a redução da efetividade das visitas a ausência dos usuários nos domicílios durante o horário comercial e a existência de cadastros de pessoas que não residem mais na área de abrangência da unidade.

Diante desse cenário, a unidade manterá o planejamento territorial, o monitoramento dos usuários prioritários e o alinhamento entre os ACS e a equipe de enfermagem, com foco na ampliação da cobertura das visitas, qualificação dos registros e melhoria progressiva do desempenho do indicador, além da implementação do round diário direcionado às demandas dos ACS, o qual será conduzido pelo enfermeiro responsável pela equipe.

UBS Jardim Telespark	setembro/2026						
	Nº de Famílias Cadastradas	Nº de Pessoas Cadastradas	Meta Contratual	Meta Personalizada	Visitas Domiciliares	% Alcançada (Personalizada)	Justificativa
Equipe 1	2.324	3.087	800	366	331	90,44%	Durante o mês de setembro, o ACS apresentou atestado médico referente a meio período e usufruiu de meio período de banco de horas. Também ocorreram dias chuvosos, impossibilitando a realização de visitas domiciliares. No período, o ACS participou de reuniões de equipe, do grupo de artesanato fixo às terças-feiras e de capacitações realizadas no CEFE. Durante o mês de setembro, foram contabilizados 21 dias úteis, considerando o feriado nacional da Independência do Brasil. O período apresentou dias chuvosos, impossibilitando a realização de visitas domiciliares. O ACS também participou de capacitações externas, grupos de caminhada e reuniões de equipe. Durante o mês de setembro, foram contabilizados 21 dias úteis, considerando o feriado nacional da Independência do Brasil. O ACS apresentou 1 dia de atestado médico e usufruiu de 1 dia e meio de banco de horas. Durante o período, também participou de capacitações externas e reuniões de equipe.;
Equipe 2	2.844	3.582	800	360	287	79,72%	No mês de setembro, foram registrados 21 dias úteis, em razão do feriado nacional da Independência do Brasil. Durante o período, ocorreram vários dias de chuva, dificultando a realização das visitas domiciliares. A ACS também utilizou meio período de banco

							de horas. Além das atividades de rotina, a ACS participou de capacitações externas, grupos de artesanato e caminhada, bem como reuniões de equipe. Durante o mês de setembro, foram contabilizados 21 dias úteis, considerando o feriado nacional da Independência do Brasil. O período contou com diversos dias chuvosos, o que impossibilitou a realização de algumas visitas domiciliares. A ACS também usufruiu de 1 dia e meio de banco de horas. Ao longo do mês, participou de cursos externos, grupos de artesanato e caminhada, além de reuniões de equipe. ; No decorrer do mês de setembro, foram contabilizados 21 dias úteis, considerando o feriado nacional da Independência do Brasil. As condições climáticas, com ocorrência de diversos dias chuvosos, acabaram prejudicando a realização de algumas visitas domiciliares. A ACS esteve afastada por 8 dias mediante apresentação de atestado médico. Durante o período, além das atividades habituais, a ACS esteve envolvida em capacitações externas, bem como reuniões de equipe. ;
Equipe 3	#N/A	2.618	800	296	330	111,49%	Durante o mês de setembro, foram contabilizados 21 dias úteis, considerando o feriado nacional da Independência do Brasil. O ACS apresentou 1 dia de atestado médico e usufruiu de 1 dia de banco de horas. Durante o período, também participou de capacitações externas, COMUS e reuniões de equipe. ; O mês de setembro contou com 21 dias úteis, considerando o feriado nacional da Independência do Brasil. Durante esse período, o ACS também esteve em gozo de 5 dias de férias, o que contribuiu para a redução da meta de visitas pactuada. Além disso, o período foi marcado por diversos dias chuvosos, dificultando e, em alguns momentos, impossibilitando a realização das visitas domiciliares (VDs). Durante o mês, o presente ACS também participou de outras atividades e ações da unidade, como o Grupo de Horta, capacitações externas e a divulgação da pesagem do Programa Bolsa Família, contribuindo para as ações de promoção da saúde e

							acompanhamento da população do território. Durante o mês de setembro, foram contabilizados 21 dias úteis, considerando o feriado nacional da Independência do Brasil. No período avaliado, a ACS apresentou 1 dia de atestado médico e usufruiu de meio período de banco de horas. O mês também apresentou alguns dias chuvosos, o que interferiu na realização das visitas domiciliares. A ACS participou de atividades como grupo de artesanato, reuniões de equipe e capacitações. ;
TOTAL	**#N/A**	**9.287**	**2.400**	**1.022**	**948**	**92,76%**	

UBS Jardim Telespark: 3 eSF + 1 eSB	
Serviços	**setembro/2026**
Dispensação de medicamentos	3.158
Recepção	1.967
Coleta de exames	574
Escuta inicial	1.014
Hipodermia	988
Vacinas aplicadas	717

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 Setembro de 2026.

A atividade com maior volume de produção foi a dispensação de medicamentos, totalizando 3.158 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 1.967 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 **Setembro de 2026.**

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB		Indicadores	setembro/2026									Dias úteis:	21
			Previsto	Efetivo	Meta (Mês)	Esperado (Previsto)	Realizado set./26		% Realizado	Esperado (Efetivo)	% Corrigido (Efetivo)	Esperado (Dias úteis)	% Corrigido (Dias úteis)
SMS	Médico Clínico	Consulta Médica	4	4	208	832	1.035	**1.054**	**126,68%**	832	**126,68%**	794	**132,72%**
C		Atendimento Domiciliar					19						
SMS	Médico Ginecologista	Consulta Médica	2,5	2,5	208	520	572	**572**	**110,00%**	520	**110,00%**	496	**115,24%**
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Médico Pediatra	Consulta Médica	2	2	208	416	342	**342**	**82,21%**	416	**82,21%**	397	**86,13%**
C		Atendimento Domiciliar					0						
SMS	Enfermeiro	Consulta de Enfermagem	2	3	208	416	1.121	**1.124**	**270,19%**	624	**180,13%**	596	**188,71%**
C		Atendimento Domiciliar					3						
SMS	Cirurgião Dentista	Primeira Consulta Odontológica Programática	3	3	208	624	123	**552**	**88,46%**	624	**88,46%**	596	**92,67%**
		Atendimento Individual					429						
TOTAL SMS:			**14**	**15**	**1.040**	**2.808**	**3.644**		**135,51%**	**3.016**	**117,50%**	**2.879**	**123,09%**

Análise Crítica:

Médico Clínico: No mês de setembro de 2026, a Clínica Médica atingiu 132,72% da meta de produtividade, com 1.054 atendimentos realizados e 184 faltas, correspondendo a 15% de absenteísmo. Em comparação ao mês anterior, houve redução de 11,76% no absenteísmo, demonstrando melhora no aproveitamento das vagas disponibilizadas.A unidade mantém disponibilidade de vagas em até 15 dias para munícipes com exames alterados, previamente avaliados pelos enfermeiros no acolhimento e submetidos à estratificação de risco, além de aproximadamente 30% da agenda reservada para demanda espontânea, conforme protocolos da Secretaria Municipal de Saúde, e vagas para acompanhamento de munícipes em pós-alta hospitalar, assegurando a continuidade do cuidado. A atuação permanece integrada às Linhas de Cuidado, fortalecendo a Coordenação do Cuidado, a longitudinalidade e a articulação com a Rede de Atenção à Saúde. Mantém-se o acompanhamento das condições crônicas e a realização dos grupos de HIPERDIA, com boa adesão. Para redução do absenteísmo, permanecem as ações de confirmação dos agendamentos e o monitoramento sistemático dos indicadores, além do reforço do Programa Falta Zero, da Secretaria Municipal de Saúde, com divulgação e orientações aos munícipes na sala de espera e nos demais espaços da unidade, ampliando a conscientização da população sobre a importância do comparecimento às consultas agendadas.

Médico Pediatra No mês de setembro de 2026, a especialidade de Pediatria alcançou 86,13% da meta de produtividade, com 342 consultas realizadas e 21% de absenteísmo. A meta contratual corresponde a 426 consultas, sendo disponibilizadas 477 vagas, quantitativo superior ao contratado. Deste total, 45 vagas permaneceram livres e não foram utilizadas. O absenteísmo e as vagas não ocupadas impactaram o aproveitamento da oferta assistencial e o alcance da meta. Para enfrentamento das faltas, serão reforçadas as estratégias já realizadas pela unidade, incluindo confirmação prévia das consultas, orientação aos responsáveis, conscientização em sala de espera, divulgação dos índices pelo Faltômetro, parceria com o Conselho Local de Saúde (CLS), busca ativa de pacientes faltosos, monitoramento de crianças hiperutilizadoras da UPA, ações na comunidade e aproveitamento das vagas decorrentes de faltas e cancelamentos por meio de remanejamentos e encaixes. Como novas estratégias desenvolvidas em setembro, foram ampliadas as ações junto às escolas e fortalecida a parceria com a Pastoral da Criança, favorecendo a orientação dos responsáveis e a identificação de crianças que necessitam de acompanhamento na Atenção Primária. As ações já desenvolvidas pela unidade

serão mantidas, com reforço das iniciativas de articulação com a comunidade, buscando ampliar a utilização das vagas disponibilizadas e o acompanhamento das crianças.

Enfermeiro : No mês de setembro de 2026, a Consulta de Enfermagem atingiu 188,71% da meta de produtividade, com 1.124 atendimentos realizados. O acolhimento da demanda espontânea permanece disponível durante todo o horário de funcionamento da unidade, das 07h10 às 17h30, assegurando acesso oportuno por meio da classificação de risco, avaliação inicial, encaminhamentos e orientações conforme as necessidades dos munícipes. Além do acolhimento, a equipe realiza consultas programadas, acompanhamento de condições crônicas, pré-natal, avaliação de exames, curativos, visitas domiciliares, ações de promoção e educação em saúde, acompanhamento de munícipes em situação de vulnerabilidade e coordenação do cuidado, contribuindo para a ampliação do acesso, continuidade da assistência e fortalecimento das Linhas de Cuidado.

Cirurgião Dentista: No mês de setembro de 2026, foram realizadas 552 consultas odontológicas, correspondendo a 92,67% da meta de produtividade e representando aumento de 26,03% na produção em relação ao mês anterior. O absenteísmo reduziu de 26% em agosto para 24% em setembro, contribuindo para melhor aproveitamento das agendas e ampliação do acesso aos atendimentos. Para o enfrentamento do absenteísmo e melhorias no indicador , permanecem as estratégias de confirmação prévia das consultas, orientação dos munícipes, busca ativa, utilização do WhatsApp Business, remanejamento das vagas decorrentes de cancelamentos e faltas e ações de conscientização, incluindo o Faltômetro e o programa Falta Zero, da Secretaria de Saúde. Essas medidas são articuladas às ações desenvolvidas no território, com participação do CLS, UPA, escolas e comunidade. Em setembro, foram realizadas ações na Escola de Ensino Fundamental, com avaliação e classificação de risco odontológico de mais de 100 crianças, possibilitando a identificação das necessidades de cuidado e a captação de novos pacientes. Iniciado parceria com a Pastoral da Criança, com planejamento de atividades de promoção e prevenção em saúde bucal para outubro, ampliando as ações junto à comunidade.

UBS Santana: 4 eAP + 3 eSB	
Serviços	**setembro/2026**
Dispensação de medicamentos	3.763
Recepção	3.439
Coleta de exames	792
Escuta inicial	803
Hipodermia	1.471
Vacinas aplicadas	582

Análise Crítica: No mês de setembro de 2026, os serviços de apoio da UBS Santana registraram 10.850 atendimentos, evidenciando elevada utilização dos serviços e importante capacidade operacional da equipe. A dispensação de medicamentos permaneceu como uma das principais atividades, com 3.763 atendimentos, seguida pela recepção, com 3.439, refletindo o intenso fluxo de usuários para orientações, agendamentos e encaminhamentos. Destacaram-se ainda a hipotermia, com 1.471 atendimentos, a escuta inicial, com 803 atendimentos, a coleta de exames, com 792 procedimentos, e a aplicação de 582 vacinas, mantendo ações essenciais de assistência, prevenção e promoção da saúde. No âmbito assistencial, foram realizados 1.968 atendimentos médicos, 1.124 consultas de enfermagem e 552 atendimentos odontológicos, além da atuação da Equipe Multiprofissional, com atendimentos de Serviço Social e Nutrição, grupos de Saúde Bucal, Nutrição e HIPERDIA, entre outras ações coletivas. Também foram mantidas ações na comunidade e atividades voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento dos munícipes nas diferentes Linhas de Cuidado. Considerando o conjunto dos serviços de apoio e atendimentos assistenciais contabilizados, a UBS Santana totalizou 14.494 atendimentos no mês de setembro de 2026, demonstrando a capacidade de resposta da equipe multiprofissional, a ampla oferta de serviços e a integração das ações assistenciais, contribuindo para a ampliação do acesso, continuidade e coordenação do cuidado.

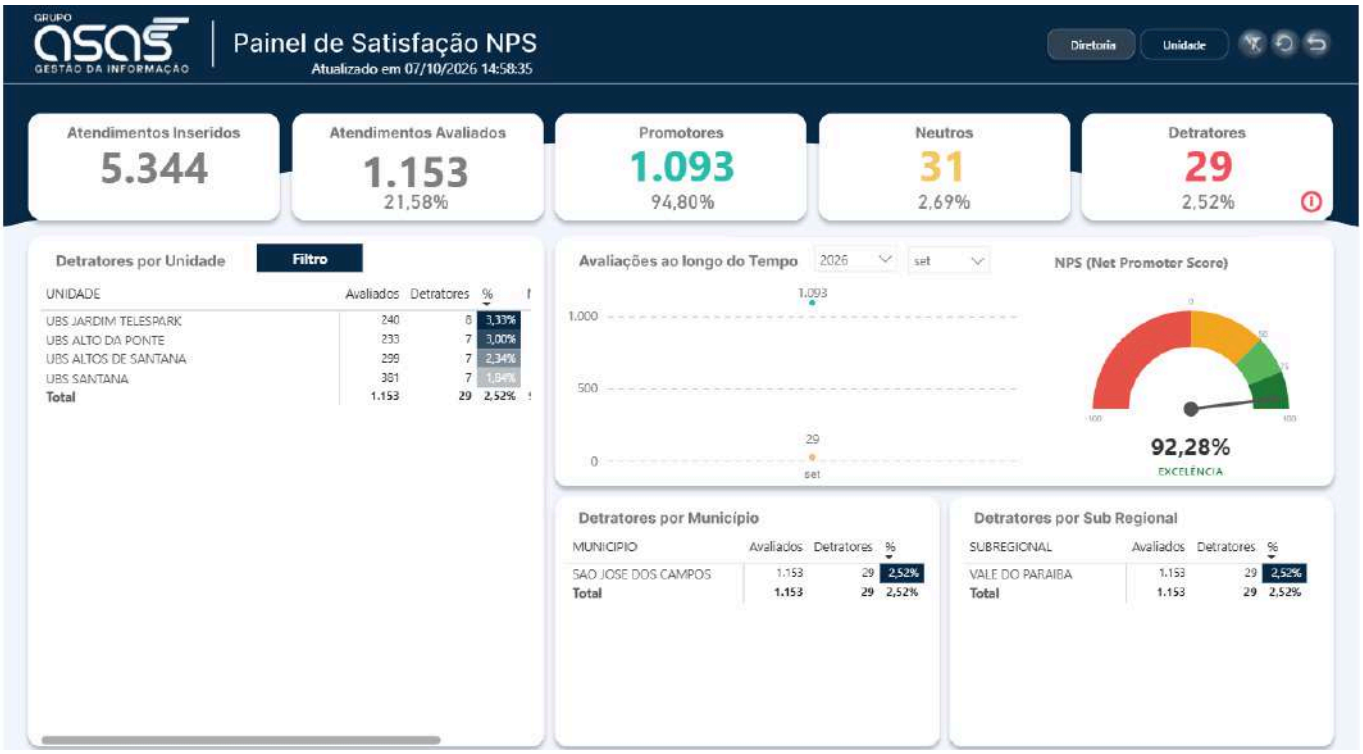
7. INDICADORES DE GESTÃO

Pesquisa de Satisfação do Usuário

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

Net Promoter Score (NPS)

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



Análise Crítica: O resultado consolidado da APS Microrregião Norte demonstra um cenário de excelência na experiência dos usuários, com NPS de 92,28%, reforçando a qualidade do atendimento prestado pelas UBS Jardim Telespark, Alto da Ponte, Altos de Santana e Santana.

No período analisado, foram inseridas 5.344 avaliações, das quais 1.153 foram efetivamente respondidas, evidenciando uma participação relevante dos usuários. O principal destaque está na expressiva concentração de promotores: 1.093 avaliações, correspondentes a 94,80% do total, resultado que traduz uma percepção amplamente positiva quanto ao acolhimento, resolutividade, qualidade assistencial e experiência proporcionada pelas equipes da Microrregião Norte.

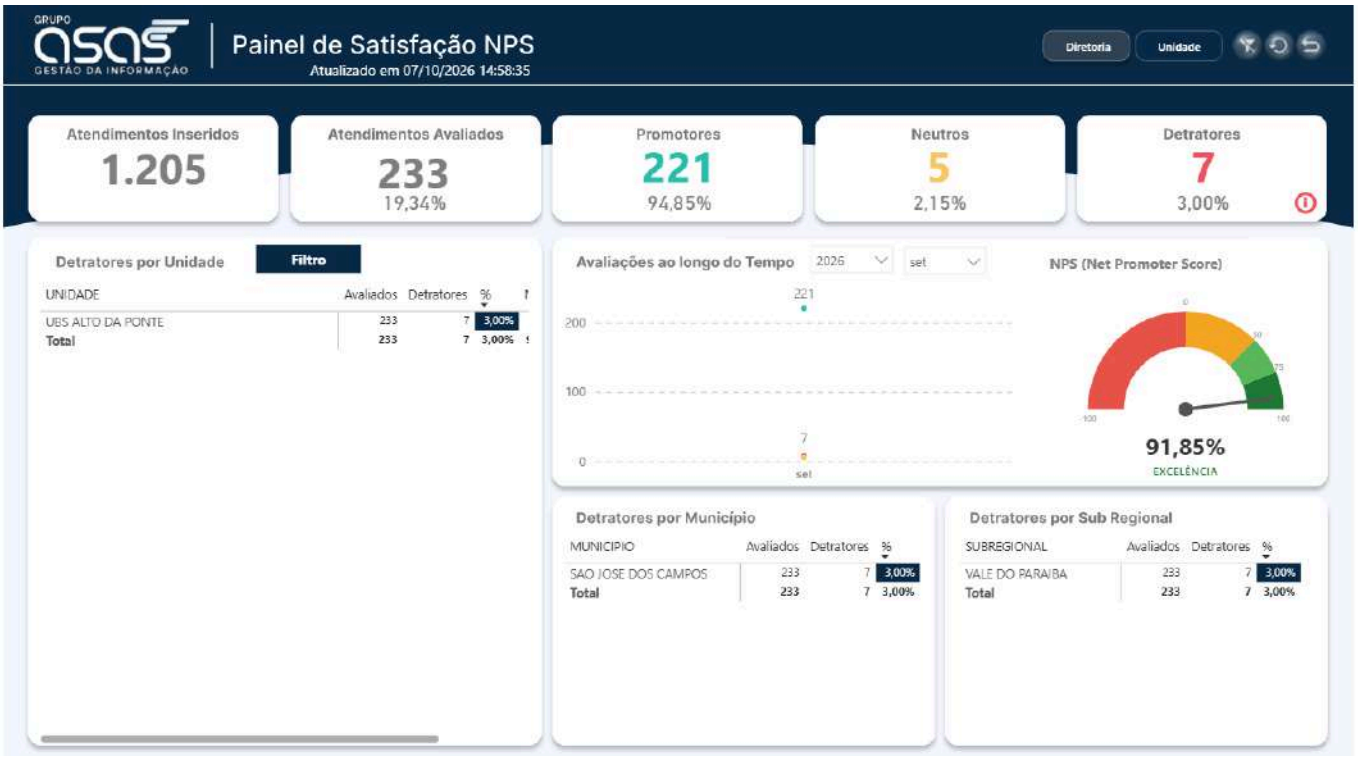
A predominância dos promotores é observada de forma consistente entre as unidades, demonstrando que o bom desempenho não está concentrado em um único serviço, mas reflete a atuação integrada da rede da Microrregião Norte. Merece destaque a UBS Santana, que apresentou o maior volume de avaliações, com 381 registros, mantendo apenas 1,84% de detratores, evidenciando a capacidade da unidade de sustentar uma experiência positiva mesmo diante de maior volume de participação dos usuários.

As avaliações detratoras representam apenas 2,52% do consolidado, correspondendo a 29 registros em um universo de 1.153 avaliações. Embora sejam acompanhadas como oportunidade de melhoria, sua representatividade é reduzida diante da expressiva predominância de avaliações positivas, não comprometendo o resultado global do indicador.

Dessa forma, o NPS de 92,28%, classificado como Excelência, confirma a APS Microrregião Norte como uma rede de elevado desempenho na experiência do usuário, evidenciando o compromisso das equipes com um atendimento humanizado, qualificado e resolutivo. O resultado reforça a importância da continuidade das estratégias já implementadas, valorizando a percepção dos promotores como principal evidência da qualidade assistencial alcançada e utilizando os apontamentos pontuais como subsídio para o aprimoramento contínuo dos processos.

Em síntese, a Microrregião Norte apresenta uma experiência do usuário fortemente positiva, com quase 95% das avaliações classificadas como promotoras e NPS superior a 90%, consolidando um cenário de excelência e demonstrando que a qualidade percebida se mantém elevada mesmo diante do volume assistencial da rede.

UBS Alto da Ponte



Análise Crítica: A UBS Alto da Ponte apresenta desempenho de destaque no indicador de satisfação dos usuários, alcançando NPS de 91,85%, resultado classificado como Excelência. O indicador demonstra uma percepção amplamente positiva da população em relação aos serviços ofertados pela unidade e reforça a qualidade da experiência proporcionada pela equipe.

No período analisado, foram registrados 1.205 atendimentos, dos quais 233 usuários realizaram a avaliação de satisfação. O principal destaque está na expressiva predominância de promotores, que totalizaram 221 avaliações, correspondentes a 94,85% dos respondentes. Esse resultado evidencia que a grande maioria dos usuários reconhece positivamente o atendimento recebido, refletindo aspectos como acolhimento, qualidade da assistência, resolutividade e compromisso da equipe com as necessidades da população.

A elevada proporção de promotores é especialmente relevante diante do volume assistencial da unidade, demonstrando a capacidade da UBS Alto da Ponte em manter uma experiência positiva e consistente para seus usuários, mesmo em um cenário de atendimento contínuo e demanda diversificada.

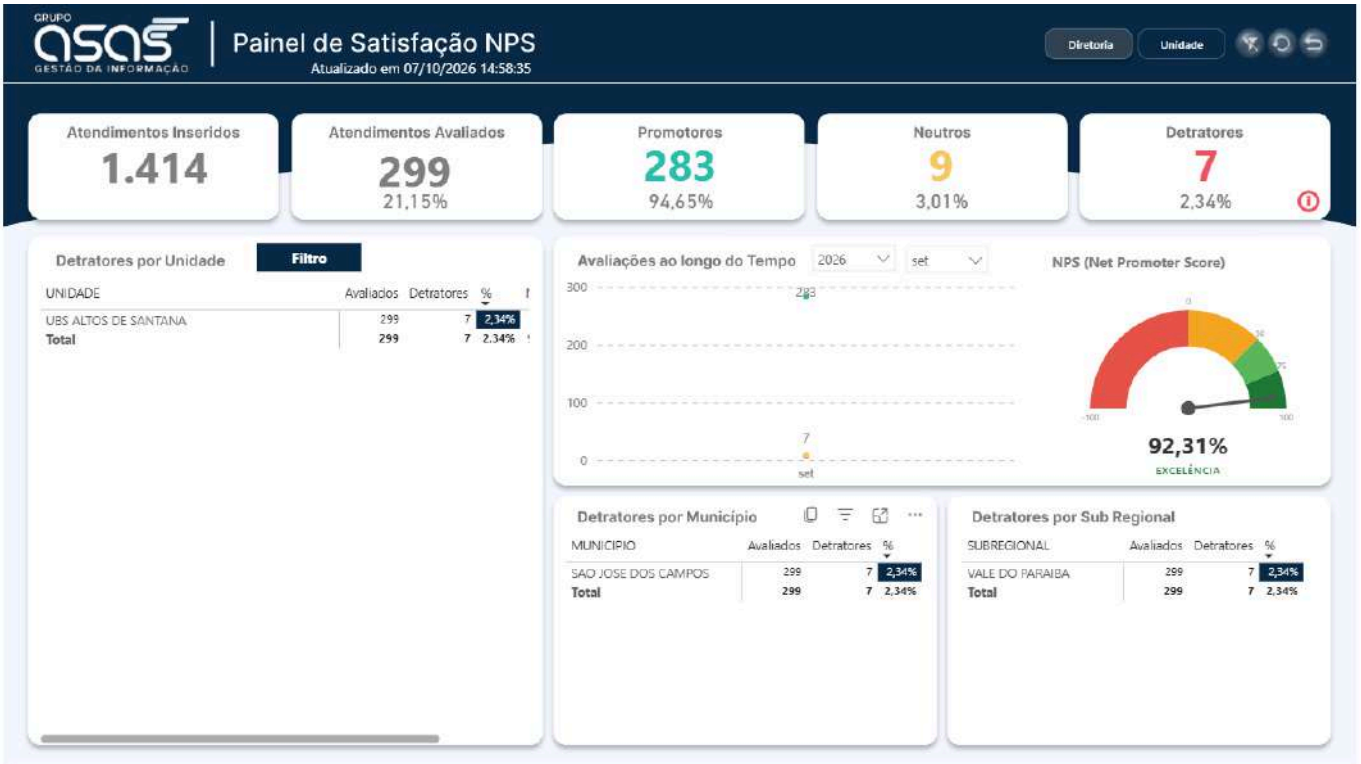
Os neutros representam apenas 2,15% das avaliações, enquanto os detratores correspondem a 3,00%, totalizando 7 registros. Embora esses apontamentos devam permanecer sob

acompanhamento como oportunidade de aprimoramento, apresentam baixa representatividade frente aos 94,85% de avaliações promotoras, não comprometendo o excelente resultado global alcançado pela unidade.

Dessa forma, o indicador evidencia uma forte aprovação dos usuários da UBS Alto da Ponte, com praticamente 95% das avaliações concentradas na faixa de promotores. O resultado reforça o trabalho desenvolvido pelas equipes e demonstra a efetividade das estratégias voltadas à qualificação do atendimento e à experiência do paciente.

Em síntese, a UBS Alto da Ponte consolida um cenário de excelência na satisfação dos usuários, com NPS superior a 90% e expressiva predominância de promotores, reafirmando seu compromisso com um atendimento humanizado, qualificado e resolutivo.

UBS Altos de Santana

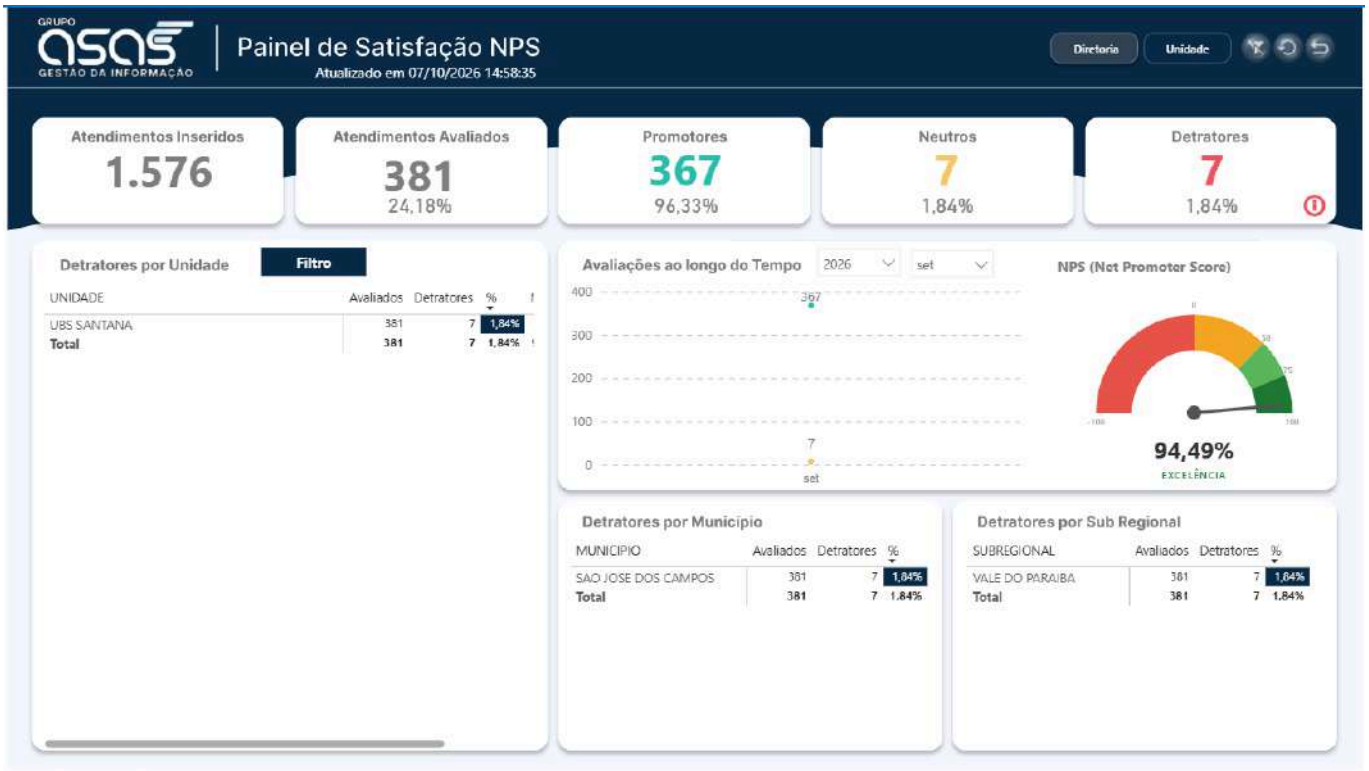


Análise Crítica: A análise do Painel de Satisfação NPS da UBS Altos de Santana revela um resultado global bastante positivo, no qual o Net Promoter Score atingiu 92,31%, posicionando o serviço na zona de excelência. Ao observar o panorama geral dos números, nota-se que dos 1.414 atendimentos inseridos no sistema, 299 foram avaliados, o que equivale a uma taxa de resposta de 21,15%. Dentre as pessoas que responderam, a grande maioria demonstrou elevada satisfação,

com 283 promotores correspondendo a 94,65% da amostra, enquanto 9 utentes se mantiveram neutros (3,01%) e apenas 7 manifestaram-se como detratores (2,34%).
Apesar da expressiva pontuação, uma avaliação crítica da metodologia traz pontos importantes de atenção, a começar pela amostragem. O facto de quase 80% dos utilizadores não terem deixado avaliação introduz um risco de viés de seleção, uma vez que pessoas com experiências intermediárias ou com insatisfações moderadas tendem a não responder à pesquisa, o que pode estar a superestimar o resultado real de satisfação.

Embora 7 detratores representem uma percentagem baixa no total, o acompanhamento individual dessas manifestações é indispensável no setor de saúde para a correção rápida de gargalos operacionais e para a melhoria da qualidade do serviço prestado.

UBS Santana

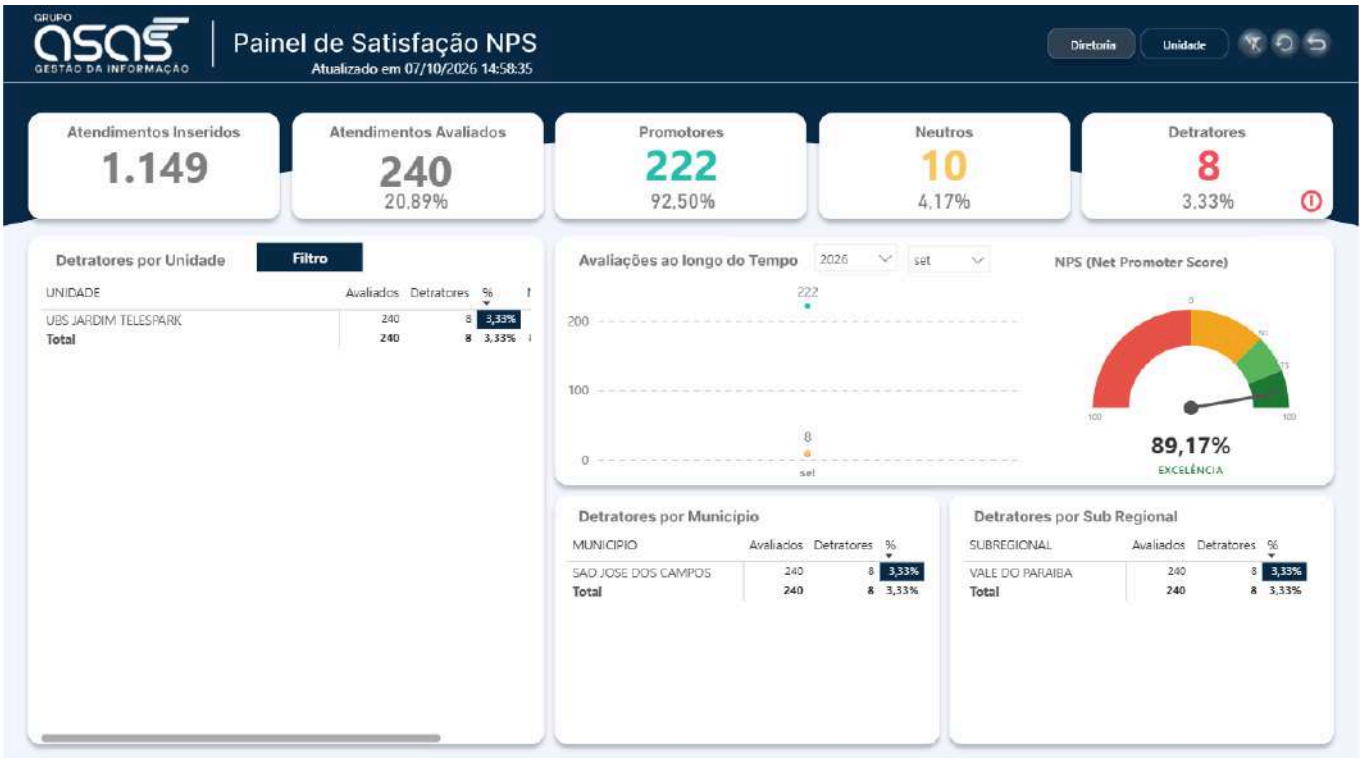


Análise crítica:

A análise do Painel de NPS da UBS Santana destaca um desempenho excelente no atendimento prestado aos usuários. Dos 1.576 atendimentos inseridos, 381 foram devidamente avaliados, registrando uma sólida taxa de amostragem de 24,18%. O grande destaque do painel é a altíssima

aprovação, que conta com expressivos 367 promotores, representando impressionantes 96,33% do total de respostas. Esse engajamento massivo resulta em um NPS global de 94,49%, consolidando a unidade com folga na zona de excelência. Os usuários neutros somam apenas 7 avaliações (1,84%), reforçando a forte fidelização do público. No mesmo patamar residual, registram-se apenas 7 detratores (1,84%), um volume irrisório diante da imensa maioria satisfeita. Essa baixa quantidade de insatisfações demonstra a grande eficiência operacional da equipe de saúde. Os dados regionais confirmam a UBS Santana como referência absoluta no município de São José dos Campos. O indicador reflete um padrão de qualidade consistente e amplamente reconhecido pela comunidade local. Trata-se de um resultado extremamente positivo que valida a excelência do trabalho realizado na unidade.

UBS Jardim Telespark



Análise Crítica: A análise do Painel de NPS da UBS Jardim Telespark evidencia o alto nível de satisfação dos usuários atendidos na unidade. No período avaliado, de um total de 1.149 atendimentos inseridos, 240 foram devidamente respondidos, gerando uma taxa de amostragem de 20,89%. O grande destaque dos dados é o volume expressivo de avaliações positivas, alcançando a marca de 222 promotores. Esse número representa 92,50% de aprovação direta sobre o total de respostas obtidas no painel. Com esse resultado marcante, a unidade atingiu um NPS global de 89,17%, posicionando-se com firmeza na zona de excelência. A fatia de usuários neutros registrou

apenas 10 avaliações, o que corresponde a uma parcela reduzida de 4,17% do público. Em contrapartida, o grupo de detratores ficou restrito a somente 8 manifestações, representando escassos 3,33% da amostra. Essa quantidade irrisória de insatisfações demonstra que eventuais ruídos no atendimento são pontos isolados na rotina da unidade. A esmagadora maioria dos pacientes declara alto grau de fidelidade e confiança nos serviços prestados pelas equipes de saúde. Os indicadores consolidados por município reforçam a UBS Jardim Telespark como uma referência de qualidade em São José dos Campos.

8. MELHORIAS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS

UBS ALTO DA PONTE



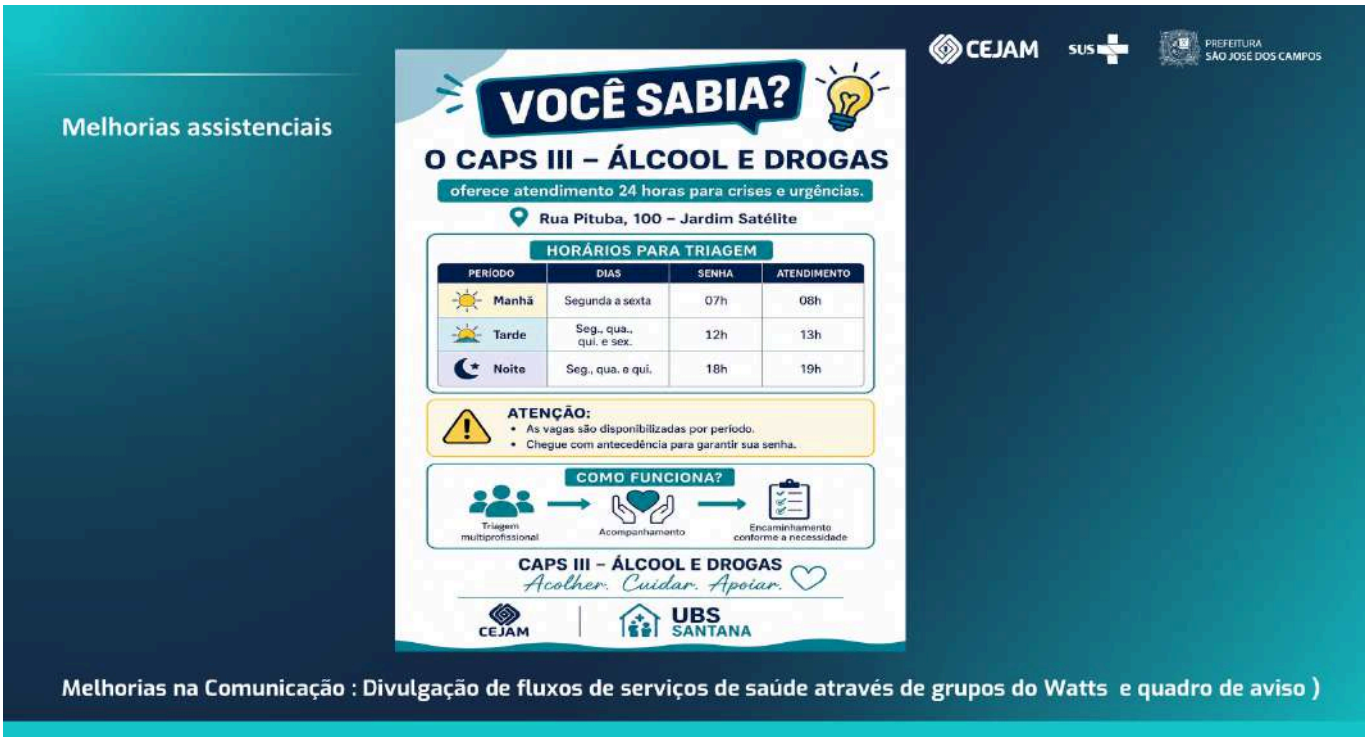
UBS ALTOS DE SANTANA






Melhorias assistenciais
CEJAM
SUS
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Balde com espremedor: Aquisição do equipamento para facilitar e otimizar o processo de limpeza, proporcionando maior praticidade, organização e eficiência nas atividades de higienização da unidade.

UBS Santana


Melhorias assistenciais
CEJAM
SUS
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
VOCÊ SABIA?
O CAPS III – ÁLCOOL E DROGAS
oferece atendimento 24 horas para crises e urgências.
Rua Pituba, 100 – Jardim Satélite
HORÁRIOS PARA TRIAGEM
PERÍODO | DIAS | SENHA | ATENDIMENTO
Manhã | Segunda a sexta | 07h | 08h
Tarde | Seg., qua., qui. e sex. | 12h | 13h
Noite | Seg., qua. e qui. | 18h | 19h
ATENÇÃO:
As vagas são disponibilizadas por período.
Chegue com antecedência para garantir sua senha.
COMO FUNCIONA?
Triagem multiprofissional
Acompanhamento
Encaminhamento conforme a necessidade
CAPS III – ÁLCOOL E DROGAS
Acolher. Cuidar. Apoiar.
CEJAM
UBS SANTANA
Melhorias na Comunicação : Divulgação de fluxos de serviços de saúde através de grupos do Watts e quadro de aviso)

Melhorias assistenciais





Novo formato e local para o grupo Hiperdia: Equipe Multidisciplinar (Médico , Enfermagem e Farmacêutica) : realizando cuidados , orientações , renovação de receitas e solicitações de exames.
Espaço : APAFI – 40 participantes

UBS Jardim Telespark

Melhorias assistenciais



- Kits para abertura de pré-natal, com o objetivo de melhorar a organização do serviço e proporcionar um melhor acolhimento às gestantes.
- Iniciação do REIKI na unidade

Melhorias assistenciais



- Implantação do Time de Higienização - Fortalecer a adesão à higienização das mãos entre todos os profissionais da unidade e acompanhamento da META 5

Melhorias assistenciais





- Grupo de Planejamento Familiar - Promover orientações, informações sobre planejamento familiar e estratégia para melhor gestão de agenda da enfermagem
- Grupo de Terapia Comunitária - Promover um espaço de acolhimento, escuta e melhoria do fluxo de renovação de receitas controladas.

Melhorias assistenciais





- Comissão de Ética de Enfermagem Regional

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	setembro/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Pancs	04/09/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação Uso racional de medicamentos	15/09/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação Libras	17/09/2026	Presencial	2	4:00:00	8:00:00
Simpósio de segurança do paciente	17/09/2026	Presencial	8	5:00:00	40:00:00
Capacitação - Preenchimento do IVCF-20 e Doença de Alzheimer	23/09/2026	Presencial	5	5:00:00	25:00:00
Capacitação outubro rosa	28/09/2026	Presencial	10	5:00:00	50:00:00
TOTAL			**27**	**29:00:00**	**133:00:00**

UBS Altos de Santana

Treinamento	Data	Modalidade	setembro/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Matriciamento CAPS	02/09/2026	Presencial	4	5:00:00	20:00:00
Matriciamento Saude do idoso	03/09/2026	Presencial	4	5:00:00	20:00:00
Roda Pancs	04/09/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Round Sifilis	09/09/2026	Presencial	4	1:00:00	4:00:00
Capacitação Uso racional de medicamentos	15/09/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Treinamento Protocolo Institucional de AVC	16/09/2026	Online	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação Uso racional de medicamentos	17/09/2026	Presencial	3	5:00:00	15:00:00
Capacitação - Preenchimento do IVCF-20 e Doença de Alzheimer	23/09/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
Boas praticas no preparo e descarte dos materiais	24/09/2026	Presencial	7	1:00:00	7:00:00
Capacitação setembro amarelo	24/09/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
Capacitação outubro rosa	28/09/2026	Presencial	2	5:00:00	10:00:00
TOTAL			**30**	**47:00:00**	**106:00:00**

UBS Jardim Telespark

Treinamento	Data	Modalidade	setembro/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
Capacitação Abordagem de visitas a pacientes com demência e parkinson	11/09/2026	Presencial	5	1:00:00	5:00:00
Capacitação Uso racional de medicamentos	15/09/2026	Presencial	7	4:00:00	28:00:00
Capacitação Libras	17/09/2026	Presencial	2	1:30:00	3:00:00
5° Simpósio de Segurança do paciente	17/09/2026	Presencial	1	4:00:00	4:00:00
5° Simpósio de Segurança do paciente	17/09/2026	Online	5	4:00:00	20:00:00
Atualização de memorandos e fluxos	17/09/2026	Presencial	6	1:00:00	6:00:00
Capacitação Libras - ACS	17/09/2026	Presencial	3	1:30:00	4:30:00
Apresentação Quadrimestral	21/09/2026	Presencial	2	4:00:00	8:00:00
Capacitação IVCF - 20	23/09/2026	Presencial	4	4:00:00	16:00:00
Capacitação Higienização das mãos - Time de Higiene das Mãos	24/09/2026	Presencial	5	1:00:00	5:00:00
Capacitação Outubro Rosa	28/09/2026	Presencial	5	3:00:00	15:00:00
TOTAL			**45**	**29:00:00**	**114:30:00**

UBS Santana

Treinamento	Data	Modalidade	setembro/2026		
			Participantes	Duração	Horas-homem
PROJETO 4MS	03/09/2026	Online	1	2:00:00	2:00:00
REUNIÃO GERENTES	04/09/2026	Presencial	1	8:00:00	8:00:00
MENTORIA PROJETO 4MS	08/09/2026	Online	1	2:00:00	2:00:00
REUNIÃO REFERÊNCIA TÉCNICA DE ODONTOLOGIA	10/09/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E NEAR MISS	11/09/2026	Presencial	18	1:00:00	18:00:00
REUNIÃO GERENTES	11/09/2026	Presencial	1	4:00:00	4:00:00
CAPACITAÇÃO - USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	15/09/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
MAPEIO DE ATIVOS	15/09/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
ALINHAMENTO ESPRO	16/09/2026	Online	1	1:00:00	1:00:00
REUNIÃO TÉCNICA ODONTOLOGIA	17/09/2026	Online	7	2:00:00	14:00:00
APRESENTAÇÃO DO QUADRIMESTRAL	21/09/2026	Presencial	1	5:00:00	5:00:00
TREINAMENTO SEGURANÇA DO PACIENTE	23/09/2026	Online	1	2:00:00	2:00:00
REUNIÃO GERENTES	25/09/2026	Presencial	1	4:00:00	4:00:00
REUNIÃO CLS - CONSELHO LOCAL DE	28/09/2026	Presencial	8	1:00:00	8:00:00

SAÚDE - PRESTAÇÃO DE CONTAS E APRESENTAÇÃO SISTEMA GALILEU					
ALINHAMENTO REGIONAL E GERÊNCIA	30/09/2026	Presencial	1	3:00:00	3:00:00
TOTAL			**45**	**48:00:00**	**84:00:00**

UBS Alto da Ponte





Ação: Sala de espera sobre jogos de azar (Setembro Amarelo)
Público: Geral
Carga Horária: 0h30

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Ação: Grupo de artesanato
Público: Geral
Carga Horária: 1h30

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


SETEMBRO
Amarelo
Ação: Decoração setembro amarelo
Público: Geral
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



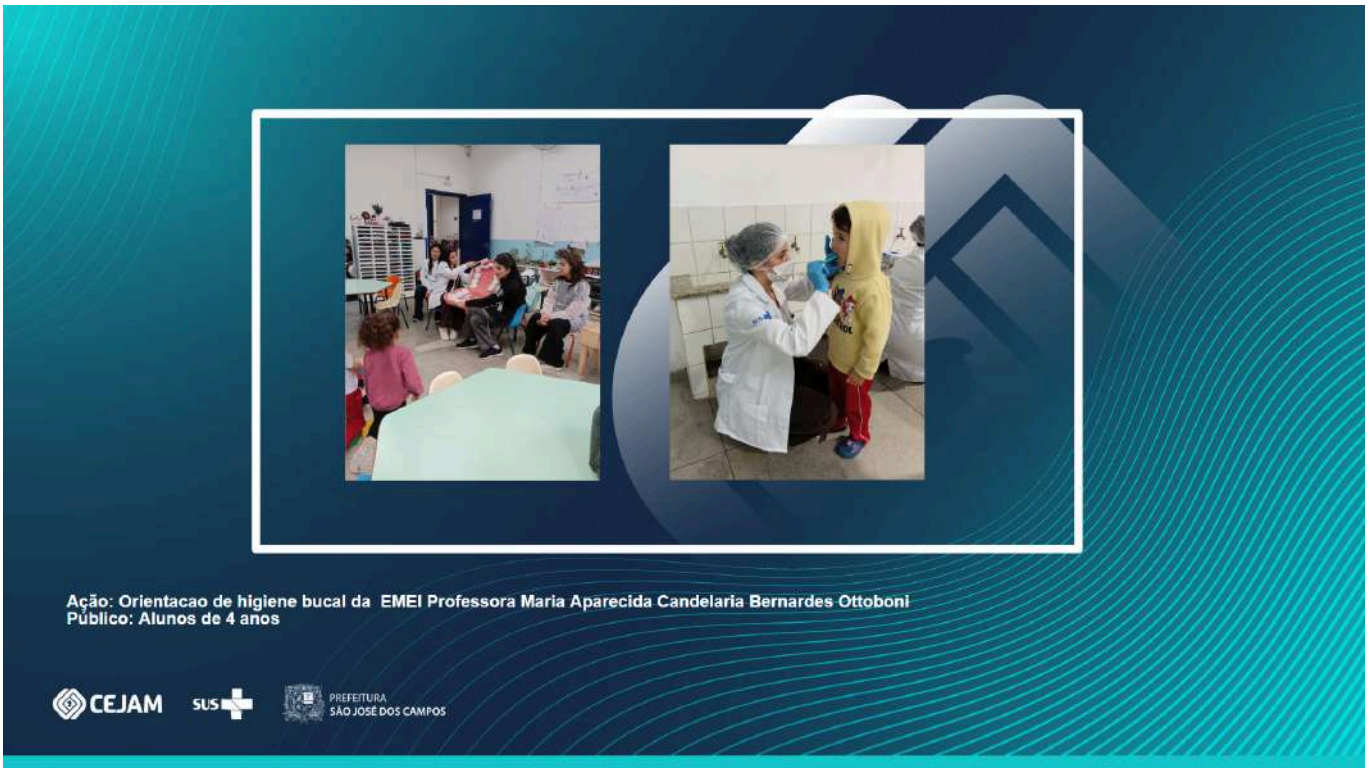
Ação: Setembro amarelo - valorização do profissional da unidade.
Público: funcionários UBS ALTO DA PONTE

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Ação: levantamento de risco da cárie e orientacao de higiene bucal da escola Francisco João Leme
Público: Alunos do quinto ano.

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


Ação: Orientacao de higiene bucal da EMEI Professora Maria Aparecida Candelaria Bernardes Ottoboni
Público: Alunos de 4 anos
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


Ação: Atendimento odontológico domiciliar
Público: Pacientes acamados
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UBS Altos de Santana






Treinamento: Reunião de RT odontológico.
Público: Dentistas RT.
Carga Horária: 5 horas.
CEJAM
SUS


Ação: Agosto Dourado (Arrecadação de vidros para doação ao banco de leite do município.
Público: Munícipes.
CEJAM
SUS


SURDEZ
Treinamento: Central de libras.
Público: ACS e Gerentes.
Carga Horária: 2 horas
CEJAM
SUS


Segurança
do Paciente
Treinamento: 5° Simpósio de Segurança do Paciente.
Público: Equipe multi.
Carga Horária: 5 horas.
CEJAM
SUS


Ação: Prefeitura com você.
Público: Munícipes.
Carga Horária: 5 horas.
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


Prestação de contas 2º Quadrimestre.
Público:Gerentes e CAAF.
Carga Horária: 5 horas.
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Ação:Pegue o que precisar: Mural com frases de acolhimento e motivação para os colaboradores, desenvolvido em alusão ao Setembro Amarelo, com o objetivo de promover a valorização da vida, o cuidado e o apoio entre a equipe.
Público: Colaboradores.



Ação: Encontro com a comunidade para abordar temas relacionados à saúde mental e aos impactos dos jogos de azar, promovendo orientação, conscientização, escuta e reflexão sobre estratégias de cuidado e prevenção.
Público: Munícipes.
Carga Horária: 2 horas.


Ação: Patrulha N32- Promovendo um ambiente tranquilo e acolhedor para orientar os colaboradores sobre as normas e boas práticas previstas na NR-32, contribuindo para a segurança e a prevenção de riscos no ambiente de trabalho.
Público: Colaboradores.
Carga Horária: 2 horas.
CEJAM
SUS
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


2º 1º 3º 5º
Ação: Corrida Cejam- Etapa Lebre
Público:Colaboradores e familiares.
CEJAM
SUS
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


Ação: Divulgação aos membros do CSL sobre o aplicativo Galileu e suas funcionalidades.
Público: Membros do CSL.
Carga Horária: 1 hora.
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


Café com Saúde
Ação: Café com Saúde: Ação realizada em parceria com a Faculdade Anhembi Morumbi, promovendo um momento de acolhimento, diálogo e orientação sobre saúde mental, com foco na conscientização, prevenção e valorização do cuidado com a saúde dos munícipes.
Público:Munícipes.
Carga Horária:2 horas.
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


MAIS DO QUE MÁQUINAS, PRECISAMOS DE HUMANIDADE. MAIS DO QUE INTELIGÊNCIA, PRECISAMOS DE AFEIÇÃO E DOÇURA. SEM ESSAS VIRTUDES A VIDA SERÁ DE VIOLÊNCIA E TUDO ESTARÁ PERDIDO.
Charles Chaplin
Treinamento: PDL
Público: Gerentes
Carga Horária:8hs
CEJAM
SUS
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


Ação: Sala de espera sobre setembro amarelo.
Público: Munícipes.
Carga Horária:1 hora.
CEJAM
SUS
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


Ação: Terapia Comunitária com foco no setembro amarelo.
Público: Munícipes.
Carga Horária:1 hora.
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


Reunião de alinhamento com a regional.
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UBS Jardim Telespark



Ação / Treinamento: Ação de Saúde Zona Rural Jaguary
Atendimento médico, enfermagem, verificação de sinais vitais e avaliação odontológica.
Público: Comunidade em Geral
Carga Horária: 7 Horas

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Ação / Treinamento: Ação PSE - Orientação de Higiene Bucal para os alunos da 5° série da Escola Mariana Teixeira
Público: Crianças de 6 a 12 anos
Carga Horária: 2 horas

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Ação / Treinamento: Ação PSE - Orientação de Higiene Bucal para os alunos da Escola CEDIN
Público: Crianças de 6 a 12 anos
Carga Horária: 2 horas



Ação / Treinamento: Palestra Saúde Mental para profissionais da educação - Escola Ilza Irmã
Público: Colaboras da área da educação
Carga Horária: 2 horas

Ação / Treinamento: Palestra Saúde Mental para alunos - Escola Ilza Irmã
Público: Jovens e Adolescentes
Carga Horária: 2 horas

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Ação / Treinamento: Alcance a meta de 100 inserções de implanon
Público: Mulheres
Carga Horária: 66 horas

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Ação / Treinamento: Eleição CIPA - 2026
Público: Colaboradores
Carga Horária: 2 horas

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Ação / Treinamento: Grupo de Caminhada
Público: Comunidade em geral
Carga Horária: 1 hora

Ação / Treinamento: Grupo de Saúde Gestacional
Público: Gestantes
Carga Horária: 2 horas

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Ação / Treinamento: Grupo de Hiperdia
Público: Hipertensos e Diabéticos
Carga Horária: 1 hora e 30 min

Ação / Treinamento: Grupo de Artesanato
Público: Comunidade Geral
Carga Horária: 2 horas

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Ação / Treinamento: Grupo de Horta
Público: Comunidade em Geral
Carga Horária: 2 horas

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


Ação / Treinamento: Primeira Reunião com profissionais Técnicos de Odontologia - DAPRIS
Público: RTs de Odontologica
Carga Horária: 2 horas
Ação / Treinamento: Atualização de memorandos e Fluxos
Público: Médicos e Enfermeiros
Carga Horária: 1 horas
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Ação / Treinamento: 5° Simpósio de segurança do paciente - CEJAM
Público: Colaboradores
Carga Horária: 4 horas

Ação / Treinamento: Capacitação Abordagem de visitas a pacientes com demência e parkinson
Público: Agentes Comunitários de Saúde
Carga Horária: 1 horas

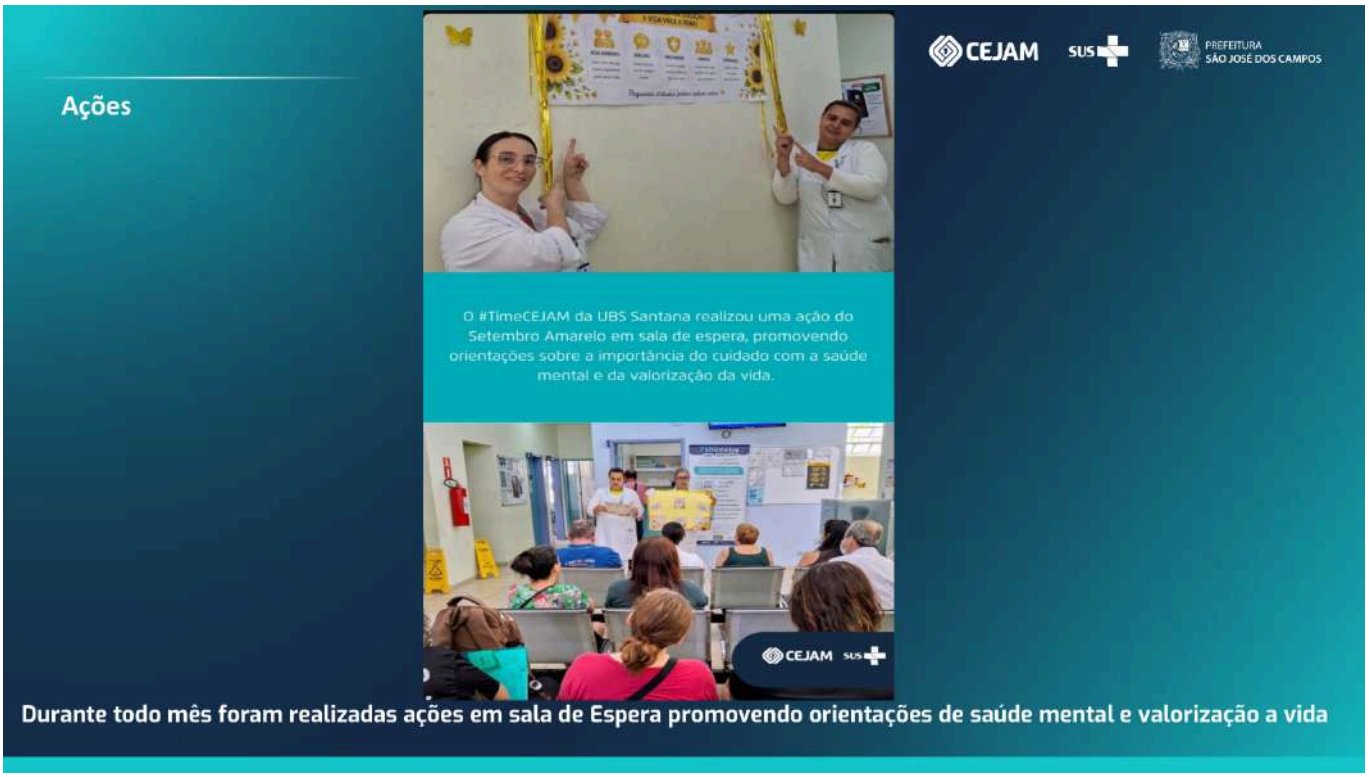


Ação / Treinamento: Aniversariante do mês - Setembro
Público: Colaboradores
Carga Horária: 1 hora

Ação / Treinamento: Dinâmica do Abraço - Setembro Amarelo
Público: Colaboradores
Carga Horária: 1 hora

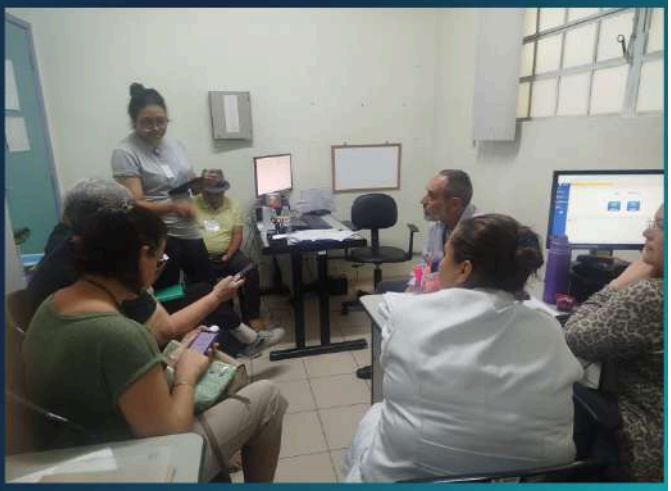
UBS Santana


CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Ações
Dias 29 e 30 de Setembro a Equipe da Odontologia realizaram orientação de escovação e classificação de risco nas Escolas Prof Silvia Helena e Clemilda : Mais de 100 crianças avaliadas , classificadas e orientadas .


CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Ações
O #TimeCEJAM da UBS Santana realizou uma ação do Setembro Amarelo em sala de espera, promovendo orientações sobre a importância do cuidado com a saúde mental e da valorização da vida.
CEJAM
SUS
Durante todo mês foram realizadas ações em sala de Espera promovendo orientações de saúde mental e valorização a vida

Ações





Reunião Mensal CLS – (Conselho Local de Saúde)- Foi apresentado a prestação de contas do quadrimestre e sobre o aplicativo Galileu Saúde

Ações



09 de Setembro – Pose da Comissão de Ética de Enfermagem do CEJAM Microrregião Norte de SJC


Ação / Treinamento: Prestação de contas – 2º Quadrimestre 2026
Público: Gerentes,, Regional, CAF e APS CEJAM
Carga Horária: 5 horas
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


Ação / Treinamento: Mapeio dos Ativos
Público: Gerentes, Regional e APS CEJAM
Carga Horária: 3 horas
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Ação / Treinamento: Reunião profissionais Referência Técnica da Odontologia
Público: Responsável Técnico Odontológico
Carga Horária: 5 horas

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Humanização



Mural interativo no formato de árvore intitulado como : Árvore da Gratidão. Momento de descontração e todos os funcionários tiveram a oportunidade de reconhecer os momentos de gratidão.

10. MANUTENÇÃO

UBS Alto da Ponte

- Poda da grama;
- Troca de dispenser de sabão;
- Troca da tampa do esgoto;
- Troca de maçaneta da porta.



UBS Altos de Santana

- Realizado poda da grama;
- Realizado o reparo da cadeira que apresentava uma das rodinhas solta;
- Realizado reparo na privada do banheiro feminino dos munícipes;
- Realizado reparo na tomada do setor de farmácia.

UBS Santana

- Limpeza das calhas;
- Restauração de cadeiras e carrinhos de transporte;
- Substituição de tomadas e interruptores;
- Reparos em pisos e azulejos;
- Reparo da válvula hidráulica do banheiro;
- Reparos em portas;
- Substituição de sifões.



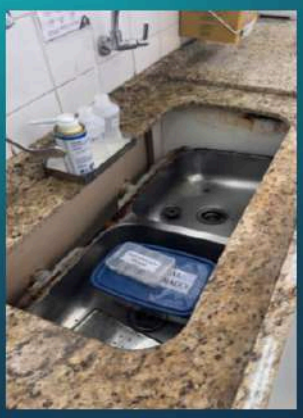
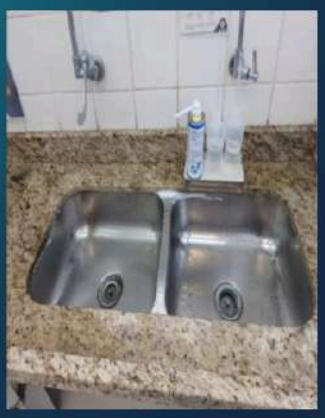

Manutenção
Limpeza de Calhas
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

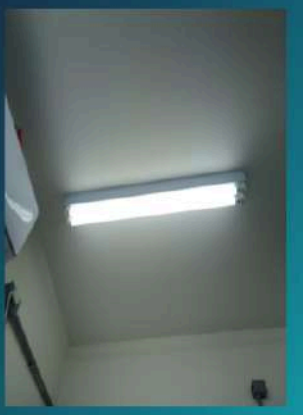

Manutenção
Troca de Sifão , Restauração de carrinho de transporte e reparo de válvula hídrica do banheiro feminino de paciente
CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UBS JARDIM TELESPARK



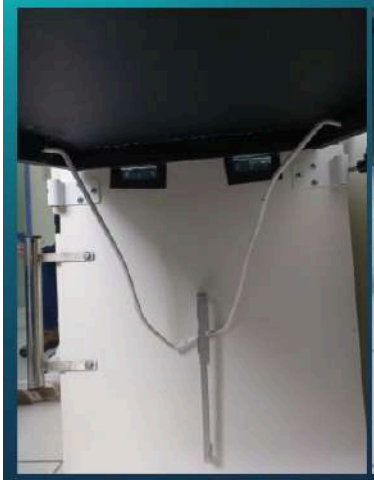
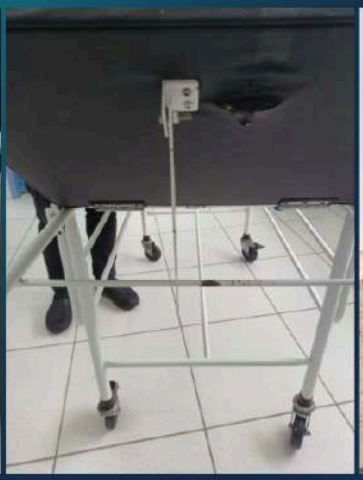
Manutenção



- Manutenção pia da sala de odonto;
- Troca de sifão;
- Troca de lâmpadas.

Manutenção



- Manutenção maca;
- Poda da grama;
- Manutenção de cadeira.

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

Pendente manutenção dos aparelhos de ar-condicionado da sala dos ACS e da Sala 2. Ofício já encaminhado à Secretaria de Saúde para solicitação das providências necessárias.

UBS ALTO DA PONTE			set-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%

Patrimônio - UBS Santana

Atualmente, encontram-se pendentes de manutenção um equipamento de ar condicionado do consultório 10.

UBS SANTANA			set-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%

Patrimônio - UBS Alto de Santana

UBS ALTOS DE SANTANA			set-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%**

Patrimônio - UBS Telespark

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

UBS JARDIM TELESPARK			set-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%**

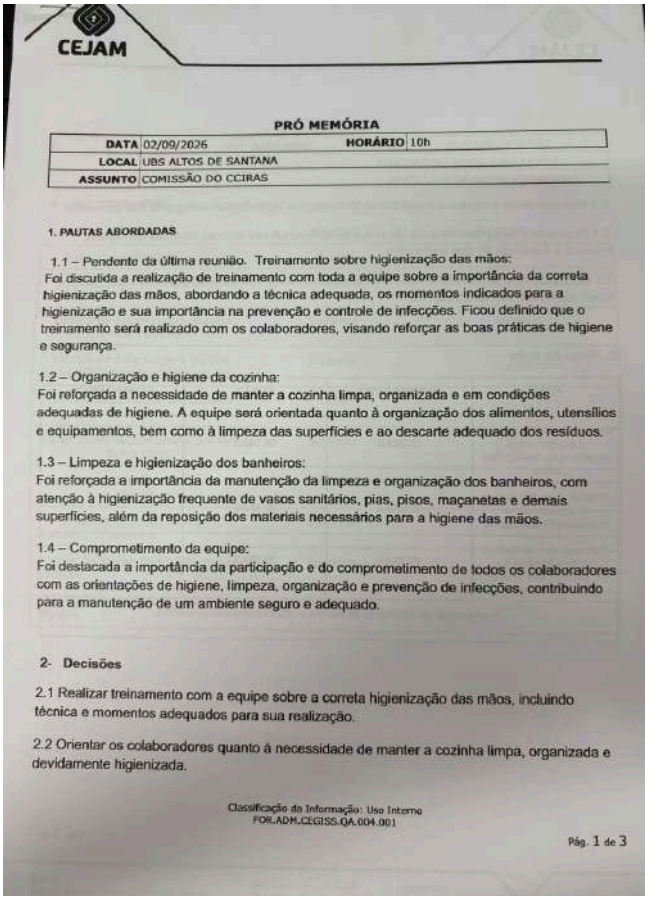
ABASTECIMENTO

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

11. COMISSÕES

UBS Altos de Santana

COMISSÃO DE CCIRAS



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	02/09/2026	**HORÁRIO**	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DO CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1.1 – Pendente da última reunião. Treinamento sobre higienização das mãos:
Foi discutida a realização de treinamento com toda a equipe sobre a importância da correta higienização das mãos, abordando a técnica adequada, os momentos indicados para a higienização e sua importância na prevenção e controle de infecções. Ficou definido que o treinamento será realizado com os colaboradores, visando reforçar as boas práticas de higiene e segurança.

1.2 – Organização e higiene da cozinha:
Foi reforçada a necessidade de manter a cozinha limpa, organizada e em condições adequadas de higiene. A equipe será orientada quanto à organização dos alimentos, utensílios e equipamentos, bem como à limpeza das superfícies e ao descarte adequado dos resíduos.

1.3 – Limpeza e higienização dos banheiros:
Foi reforçada a importância da manutenção da limpeza e organização dos banheiros, com atenção à higienização frequente de vasos sanitários, pias, pisos, maçanetas e demais superfícies, além da reposição dos materiais necessários para a higiene das mãos.

1.4 – Comprometimento da equipe:
Foi destacada a importância da participação e do comprometimento de todos os colaboradores com as orientações de higiene, limpeza, organização e prevenção de infecções, contribuindo para a manutenção de um ambiente seguro e adequado.

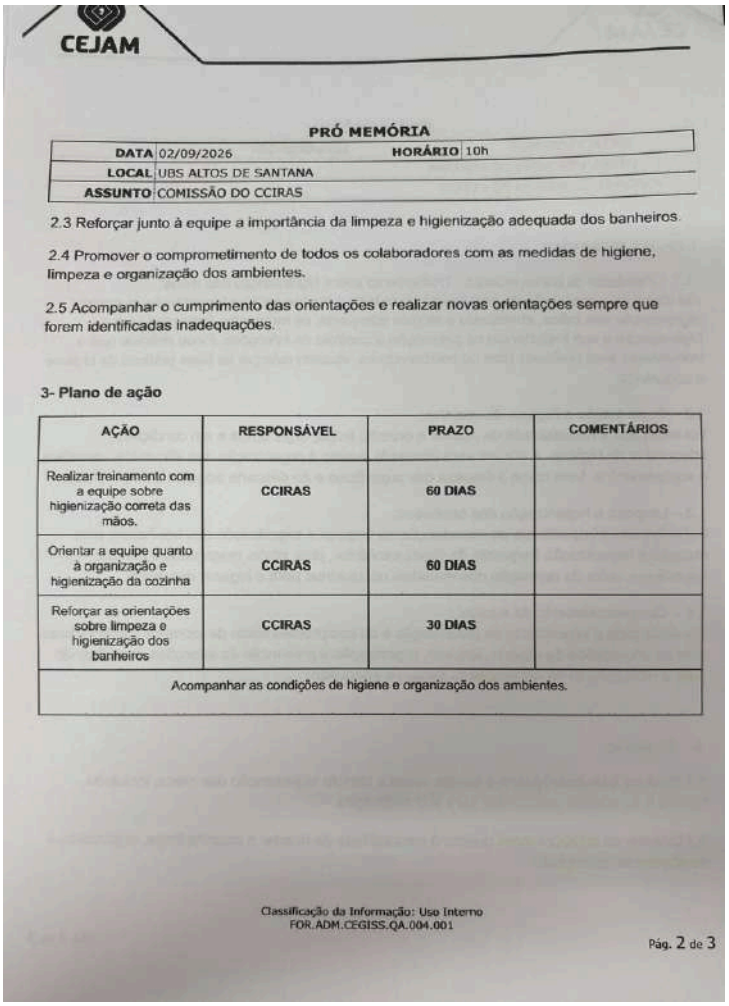
2- Decisões

2.1 Realizar treinamento com a equipe sobre a correta higienização das mãos, incluindo técnica e momentos adequados para sua realização.

2.2 Orientar os colaboradores quanto à necessidade de manter a cozinha limpa, organizada e devidamente higienizada.

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

Pág. 1 de 3



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	02/09/2026	**HORÁRIO**	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DO CCIRAS		

2.3 Reforçar junto à equipe a importância da limpeza e higienização adequada dos banheiros.

2.4 Promover o comprometimento de todos os colaboradores com as medidas de higiene, limpeza e organização dos ambientes.

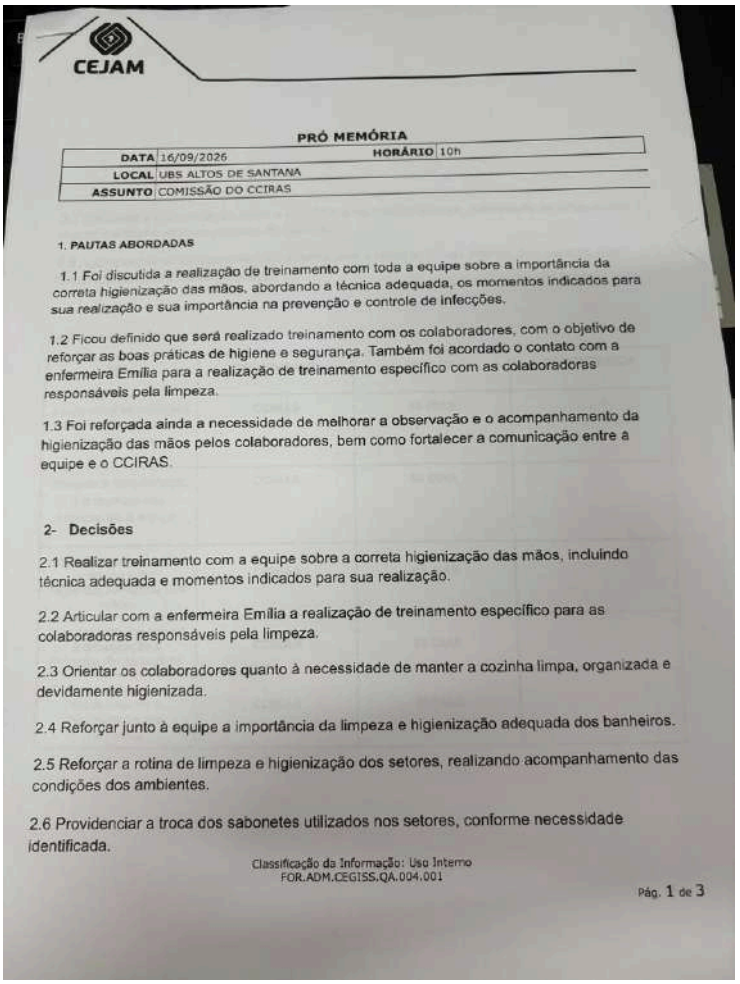
2.5 Acompanhar o cumprimento das orientações e realizar novas orientações sempre que forem identificadas inadequações.

3- Plano de ação

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Realizar treinamento com a equipe sobre higienização correta das mãos.	**CCIRAS**	**60 DIAS**	
Orientar a equipe quanto à organização e higienização da cozinha	**CCIRAS**	**60 DIAS**	
Reforçar as orientações sobre limpeza e higienização dos banheiros	**CCIRAS**	**30 DIAS**	
Acompanhar as condições de higiene e organização dos ambientes.			

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

Pág. 2 de 3



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/09/2026	**HORÁRIO**	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DO CCIRAS		

1. **PAUTAS ABORDADAS**

1.1 Foi discutida a realização de treinamento com toda a equipe sobre a importância da correta higienização das mãos, abordando a técnica adequada, os momentos indicados para sua realização e sua importância na prevenção e controle de infecções.

1.2 Ficou definido que será realizado treinamento com os colaboradores, com o objetivo de reforçar as boas práticas de higiene e segurança. Também foi acordado o contato com a enfermeira Emília para a realização de treinamento específico com as colaboradoras responsáveis pela limpeza.

1.3 Foi reforçada ainda a necessidade de melhorar a observação e o acompanhamento da higienização das mãos pelos colaboradores, bem como fortalecer a comunicação entre a equipe e o CCIRAS.

2- **Decisões**

2.1 Realizar treinamento com a equipe sobre a correta higienização das mãos, incluindo técnica adequada e momentos indicados para sua realização.

2.2 Articular com a enfermeira Emília a realização de treinamento específico para as colaboradoras responsáveis pela limpeza.

2.3 Orientar os colaboradores quanto à necessidade de manter a cozinha limpa, organizada e devidamente higienizada.

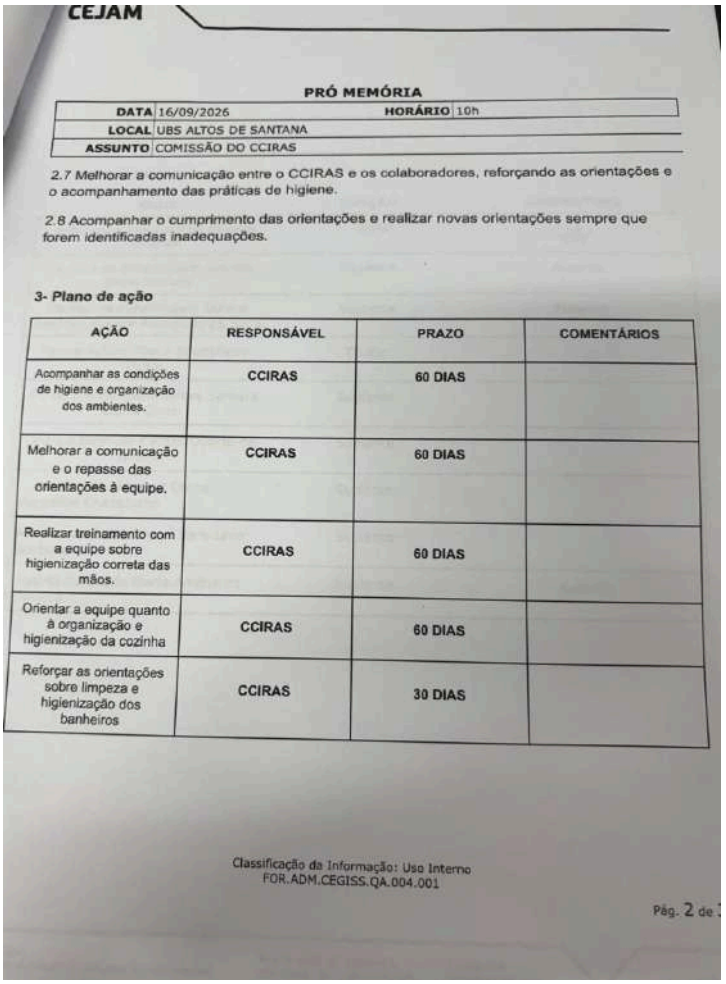
2.4 Reforçar junto à equipe a importância da limpeza e higienização adequada dos banheiros.

2.5 Reforçar a rotina de limpeza e higienização dos setores, realizando acompanhamento das condições dos ambientes.

2.6 Providenciar a troca dos sabonetes utilizados nos setores, conforme necessidade identificada.

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

Pág. 1 de 3



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	16/09/2026	**HORÁRIO**	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DO CCIRAS		

2.7 Melhorar a comunicação entre o CCIRAS e os colaboradores, reforçando as orientações e o acompanhamento das práticas de higiene.

2.8 Acompanhar o cumprimento das orientações e realizar novas orientações sempre que forem identificadas inadequações.

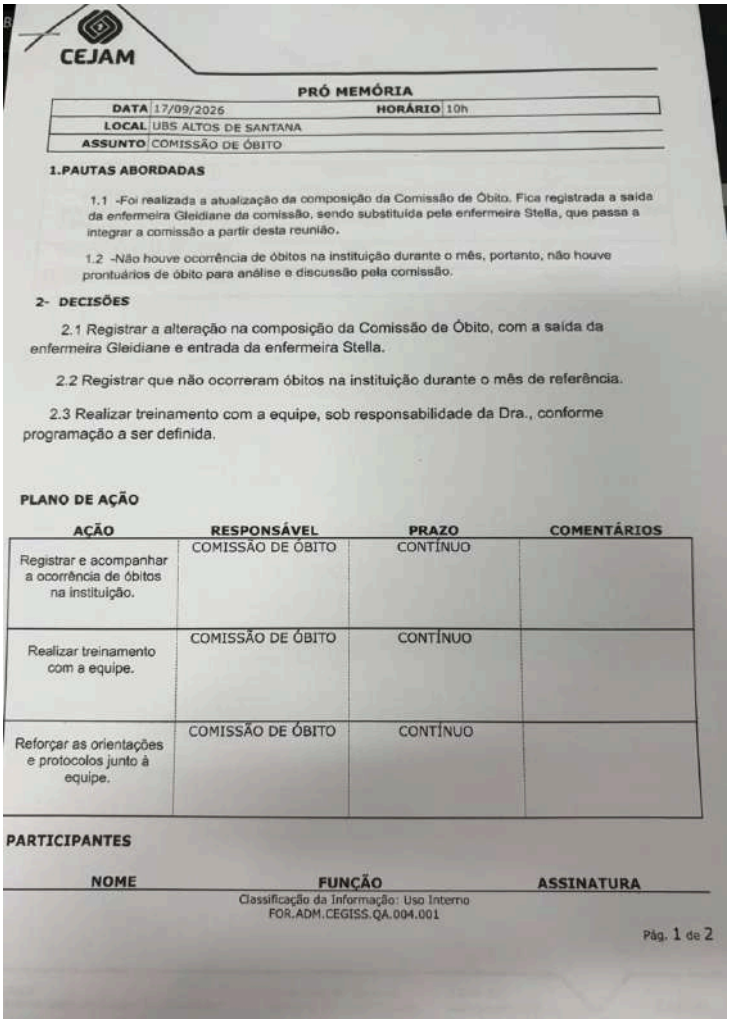
3- Plano de ação

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Acompanhar as condições de higiene e organização dos ambientes.	CCIRAS	60 DIAS	
Melhorar a comunicação e o repasse das orientações à equipe.	CCIRAS	60 DIAS	
Realizar treinamento com a equipe sobre higienização correta das mãos.	CCIRAS	60 DIAS	
Orientar a equipe quanto à organização e higienização da cozinha	CCIRAS	60 DIAS	
Reforçar as orientações sobre limpeza e higienização dos banheiros	CCIRAS	30 DIAS	

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

Pág. 2 de

COMISSÃO DE ÓBITOS



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	17/09/2026	**HORÁRIO**	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DE ÓBITO		

1.PAUTAS ABORDADAS

1.1 -Foi realizada a atualização da composição da Comissão de Óbito. Fica registrada a saída da enfermeira Gleidiane da comissão, sendo substituída pela enfermeira Stella, que passa a integrar a comissão a partir desta reunião.

1.2 -Não houve ocorrência de óbitos na instituição durante o mês, portanto, não houve prontuários de óbito para análise e discussão pela comissão.

2- DECISÕES

2.1 Registrar a alteração na composição da Comissão de Óbito, com a saída da enfermeira Gleidiane e entrada da enfermeira Stella.

2.2 Registrar que não ocorreram óbitos na instituição durante o mês de referência.

2.3 Realizar treinamento com a equipe, sob responsabilidade da Dra., conforme programação a ser definida.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Registrar e acompanhar a ocorrência de óbitos na instituição.	COMISSÃO DE ÓBITO	CONTÍNUO	
Realizar treinamento com a equipe.	COMISSÃO DE ÓBITO	CONTÍNUO	
Reforçar as orientações e protocolos junto à equipe.	COMISSÃO DE ÓBITO	CONTÍNUO	

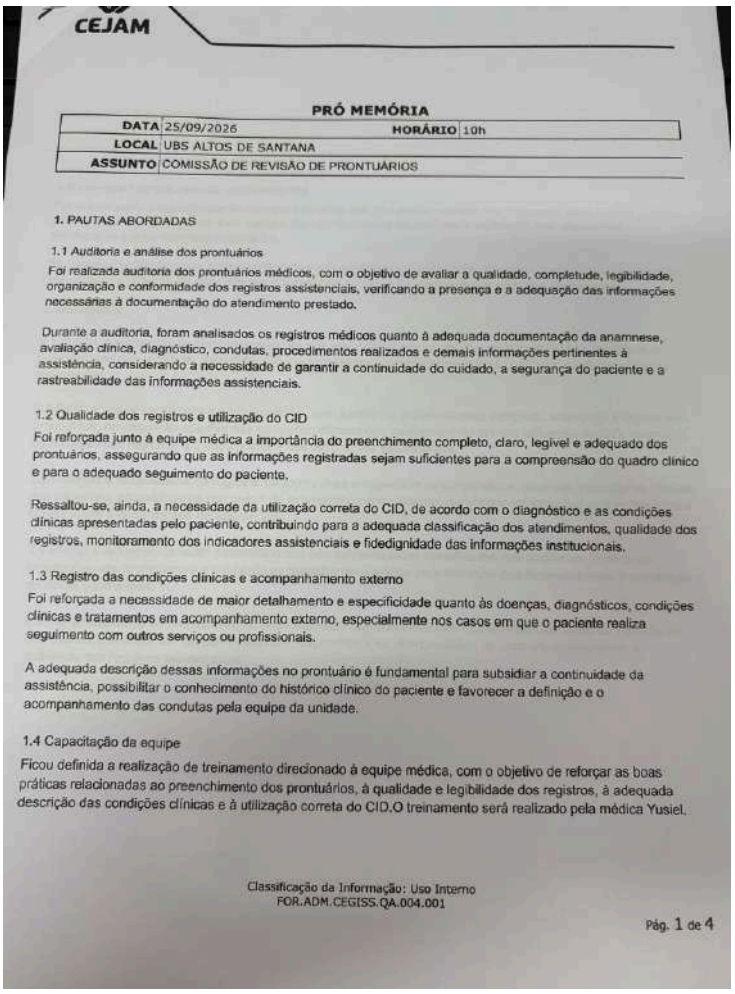
PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA

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

Pág. 1 de 2

COMISSÃO REVISÃO DE PRONTUÁRIOS



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/09/2026	**HORÁRIO**	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1.1 Auditoria e análise dos prontuários

Foi realizada auditoria dos prontuários médicos, com o objetivo de avaliar a qualidade, completude, legibilidade, organização e conformidade dos registros assistenciais, verificando a presença e a adequação das informações necessárias à documentação do atendimento prestado.

Durante a auditoria, foram analisados os registros médicos quanto à adequada documentação da anamnese, avaliação clínica, diagnóstico, condutas, procedimentos realizados e demais informações pertinentes à assistência, considerando a necessidade de garantir a continuidade do cuidado, a segurança do paciente e a rastreabilidade das informações assistenciais.

1.2 Qualidade dos registros e utilização do CID

Foi reforçada junto à equipe médica a importância do preenchimento completo, claro, legível e adequado dos prontuários, assegurando que as informações registradas sejam suficientes para a compreensão do quadro clínico e para o adequado seguimento do paciente.

Ressaltou-se, ainda, a necessidade da utilização correta do CID, de acordo com o diagnóstico e as condições clínicas apresentadas pelo paciente, contribuindo para a adequada classificação dos atendimentos, qualidade dos registros, monitoramento dos indicadores assistenciais e fidedignidade das informações institucionais.

1.3 Registro das condições clínicas e acompanhamento externo

Foi reforçada a necessidade de maior detalhamento e especificidade quanto às doenças, diagnósticos, condições clínicas e tratamentos em acompanhamento externo, especialmente nos casos em que o paciente realiza seguimento com outros serviços ou profissionais.

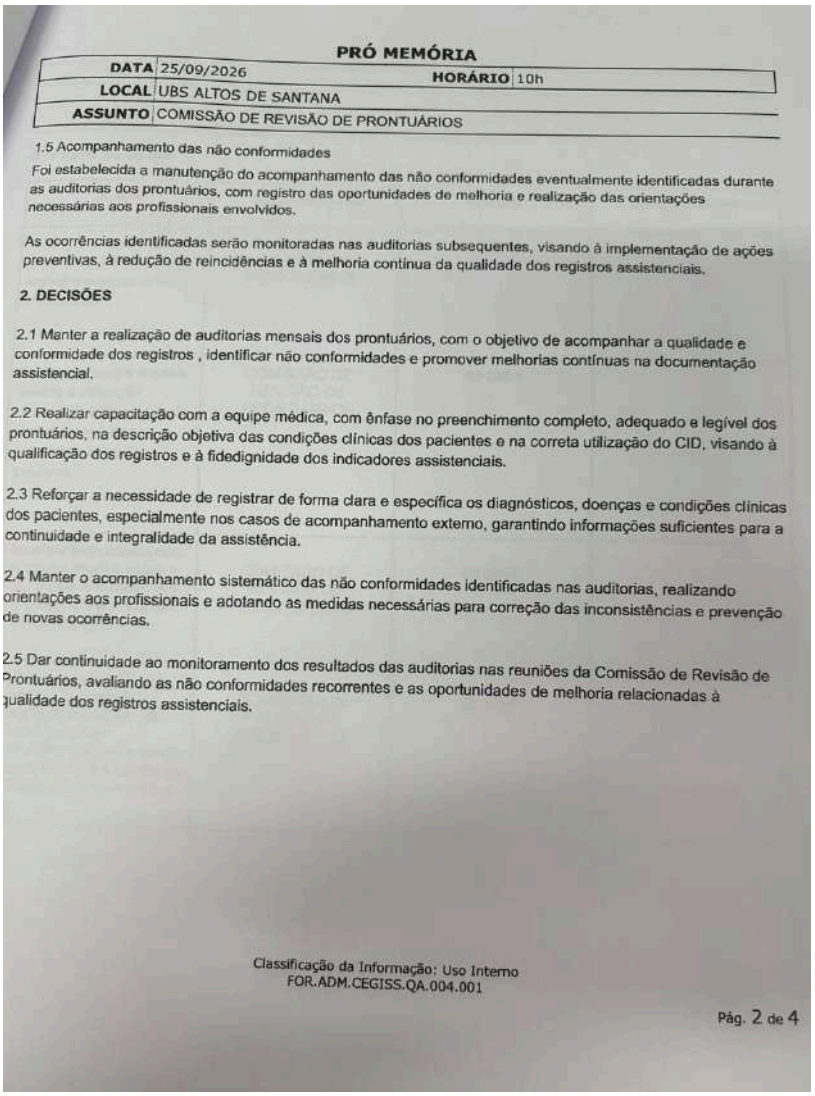
A adequada descrição dessas informações no prontuário é fundamental para subsidiar a continuidade da assistência, possibilitar o conhecimento do histórico clínico do paciente e favorecer a definição e o acompanhamento das condutas pela equipe da unidade.

1.4 Capacitação da equipe

Ficou definida a realização de treinamento direcionado à equipe médica, com o objetivo de reforçar as boas práticas relacionadas ao preenchimento dos prontuários, à qualidade e legibilidade dos registros, à adequada descrição das condições clínicas e à utilização correta do CID.O treinamento será realizado pela médica Yusiel.

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

Pág. 1 de 4



PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/09/2026	**HORÁRIO**	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS		

1.5 Acompanhamento das não conformidades

Foi estabelecida a manutenção do acompanhamento das não conformidades eventualmente identificadas durante as auditorias dos prontuários, com registro das oportunidades de melhoria e realização das orientações necessárias aos profissionais envolvidos.

As ocorrências identificadas serão monitoradas nas auditorias subsequentes, visando à implementação de ações preventivas, à redução de reincidências e à melhoria contínua da qualidade dos registros assistenciais.

2. DECISÕES

2.1 Manter a realização de auditorias mensais dos prontuários, com o objetivo de acompanhar a qualidade e conformidade dos registros , identificar não conformidades e promover melhorias contínuas na documentação assistencial.

2.2 Realizar capacitação com a equipe médica, com ênfase no preenchimento completo, adequado e legível dos prontuários, na descrição objetiva das condições clínicas dos pacientes e na correta utilização do CID, visando à qualificação dos registros e à fidedignidade dos indicadores assistenciais.

2.3 Reforçar a necessidade de registrar de forma clara e específica os diagnósticos, doenças e condições clínicas dos pacientes, especialmente nos casos de acompanhamento externo, garantindo informações suficientes para a continuidade e integralidade da assistência.

2.4 Manter o acompanhamento sistemático das não conformidades identificadas nas auditorias, realizando orientações aos profissionais e adotando as medidas necessárias para correção das inconsistências e prevenção de novas ocorrências.

2.5 Dar continuidade ao monitoramento dos resultados das auditorias nas reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários, avaliando as não conformidades recorrentes e as oportunidades de melhoria relacionadas à qualidade dos registros assistenciais.

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

Pág. 2 de 4

PRÓ MEMÓRIA

DATA	25/09/2026	**HORÁRIO**	10h
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS		

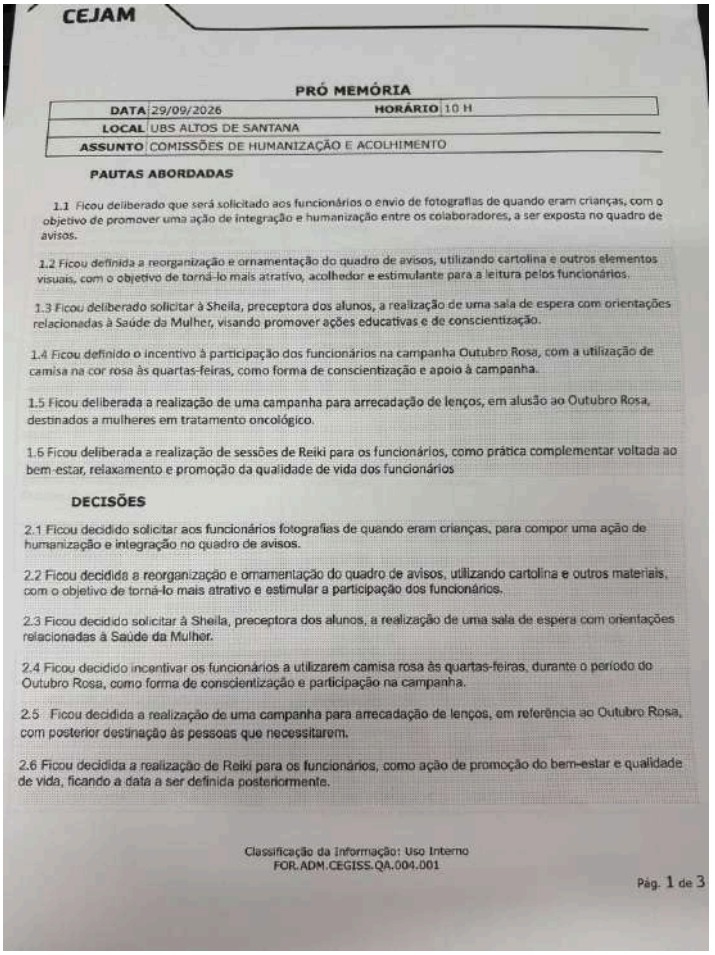
3- Plano de ação

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Reforçar a importância do preenchimento completo, legível e adequado dos prontuários.	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	**60 DIAS**	
Orientar a equipe médica quanto à utilização correta do CID, de acordo com o diagnóstico e condição clínica do paciente.	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	**60 DIAS**	
Realizar treinamento com a equipe médica sobre a qualidade dos registros e o correto preenchimento dos prontuários.	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	**60 DIAS**	
Manter a realização de auditorias mensais, acompanhando as não conformidades identificadas e orientando os profissionais quanto às adequações necessárias.	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	**60 DIAS**	

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

Pág. 3 de 4

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/09/2026	**HORÁRIO**	10 H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÕES DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO		

PAUTAS ABORDADAS

1.1 Ficou deliberado que será solicitado aos funcionários o envio de fotografias de quando eram crianças, com o objetivo de promover uma ação de integração e humanização entre os colaboradores, a ser exposta no quadro de avisos.

1.2 Ficou definida a reorganização e ornamentação do quadro de avisos, utilizando cartolina e outros elementos visuais, com o objetivo de torná-lo mais atrativo, acolhedor e estimulante para a leitura pelos funcionários.

1.3 Ficou deliberado solicitar à Sheila, preceptora dos alunos, a realização de uma sala de espera com orientações relacionadas à Saúde da Mulher, visando promover ações educativas e de conscientização.

1.4 Ficou definido o incentivo à participação dos funcionários na campanha Outubro Rosa, com a utilização de camisa na cor rosa às quartas-feiras, como forma de conscientização e apoio à campanha.

1.5 Ficou deliberada a realização de uma campanha para arrecadação de lenços, em alusão ao Outubro Rosa, destinados a mulheres em tratamento oncológico.

1.6 Ficou deliberada a realização de sessões de Reiki para os funcionários, como prática complementar voltada ao bem-estar, relaxamento e promoção da qualidade de vida dos funcionários

DECISÕES

2.1 Ficou decidido solicitar aos funcionários fotografias de quando eram crianças, para compor uma ação de humanização e integração no quadro de avisos.

2.2 Ficou decidida a reorganização e ornamentação do quadro de avisos, utilizando cartolina e outros materiais, com o objetivo de torná-lo mais atrativo e estimular a participação dos funcionários.

2.3 Ficou decidido solicitar à Sheila, preceptora dos alunos, a realização de uma sala de espera com orientações relacionadas à Saúde da Mulher.

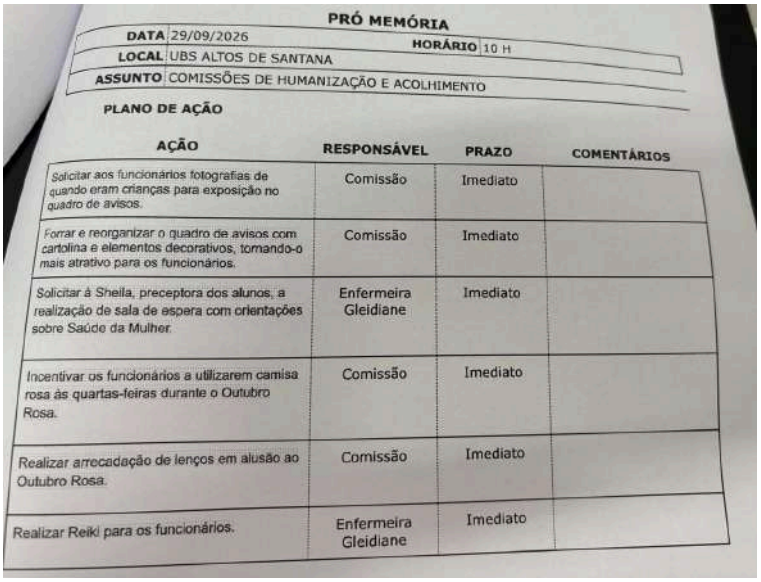
2.4 Ficou decidido incentivar os funcionários a utilizarem camisa rosa às quartas-feiras, durante o período do Outubro Rosa, como forma de conscientização e participação na campanha.

2.5 Ficou decidida a realização de uma campanha para arrecadação de lenços, em referência ao Outubro Rosa, com posterior destinação às pessoas que necessitarem.

2.6 Ficou decidida a realização de Reiki para os funcionários, como ação de promoção do bem-estar e qualidade de vida, ficando a data a ser definida posteriormente.

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

Pág. 1 de 3



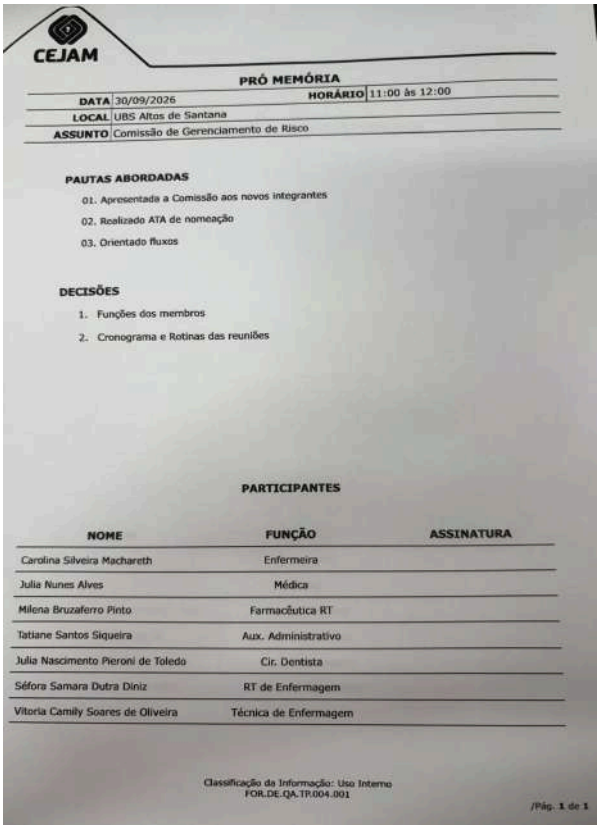
PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/09/2026	**HORÁRIO**	10 H
LOCAL	UBS ALTOS DE SANTANA		
ASSUNTO	COMISSÕES DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO		

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Solicitar aos funcionários fotografias de quando eram crianças para exposição no quadro de avisos.	Comissão	Imediato	
Forrar e reorganizar o quadro de avisos com cartolina e elementos decorativos, tornando-o mais atrativo para os funcionários.	Comissão	Imediato	
Solicitar à Sheila, preceptora dos alunos, a realização de sala de espera com orientações sobre Saúde da Mulher.	Enfermeira Gleidiane	Imediato	
Incentivar os funcionários a utilizarem camisa rosa às quartas-feiras durante o Outubro Rosa.	Comissão	Imediato	
Realizar arrecadação de lenços em alusão ao Outubro Rosa.	Comissão	Imediato	
Realizar Reiki para os funcionários.	Enfermeira Gleidiane	Imediato	

COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCOS



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2026	HORÁRIO	11:00 às 12:00
LOCAL	UBS Altos de Santana		
ASSUNTO	Comissão de Gerenciamento de Risco		

PAUTAS ABORDADAS

01. Apresentada a Comissão aos novos integrantes
02. Realizado ATA de nomeação
03. Orientado fluxos

DECISÕES

1. Funções dos membros
2. Cronograma e Rotinas das reuniões

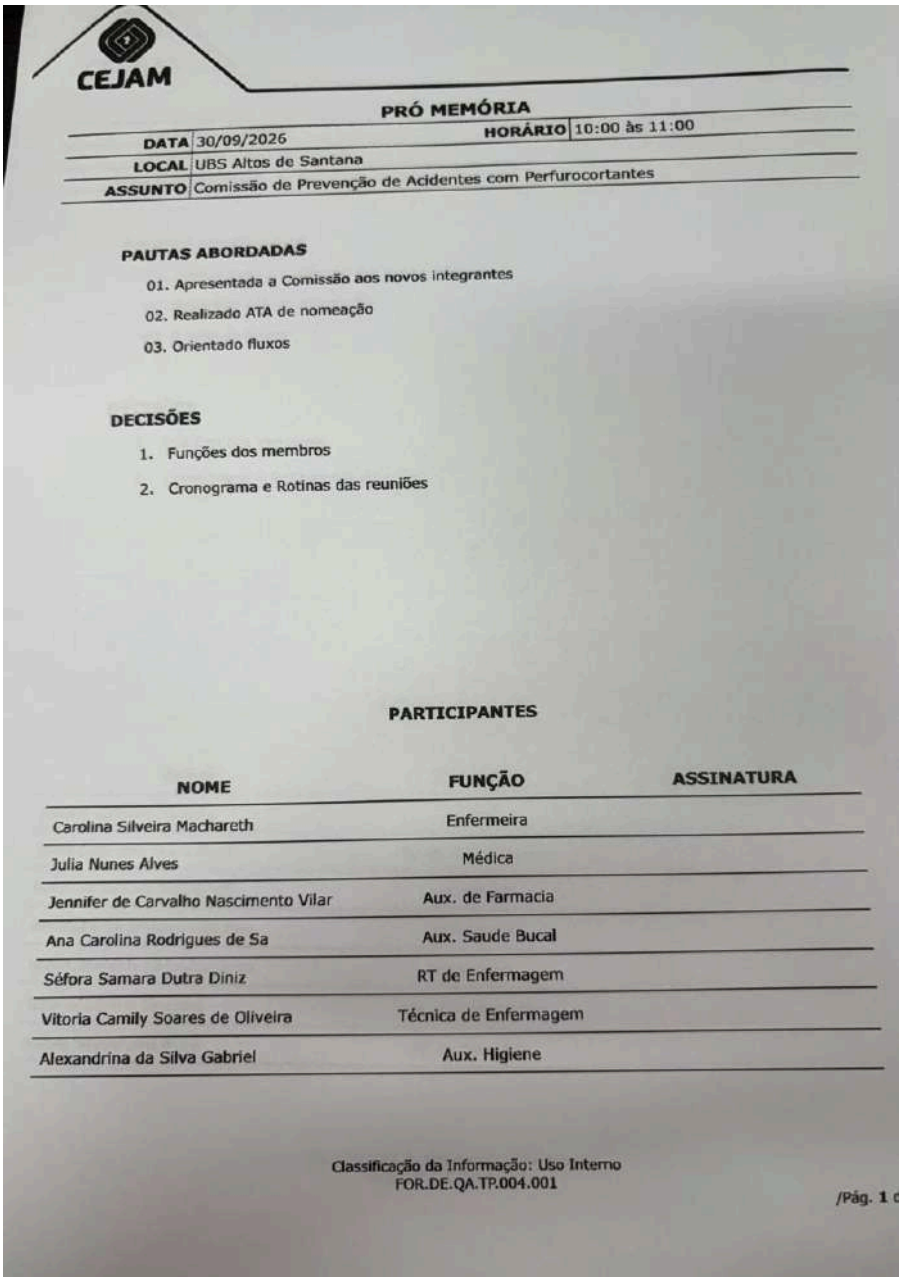
PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Carolina Silveira Machareth	Enfermeira	
Julia Nunes Alves	Médica	
Milena Bruzaferro Pinto	Farmacêutica RT	
Tatiane Santos Siqueira	Aux. Administrativo	
Julia Nascimento Pieroni de Toledo	Cir. Dentista	
Séfora Samara Dutra Diniz	RT de Enfermagem	
Vitoria Camily Soares de Oliveira	Técnica de Enfermagem	

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

/Pág. 1 de 1

COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2026	**HORÁRIO**	10:00 às 11:00
LOCAL	UBS Altos de Santana		
ASSUNTO	Comissão de Prevenção de Acidentes com Perfurocortantes		

PAUTAS ABORDADAS

01. Apresentada a Comissão aos novos integrantes
02. Realizado ATA de nomeação
03. Orientado fluxos

DECISÕES

1. Funções dos membros
2. Cronograma e Rotinas das reuniões

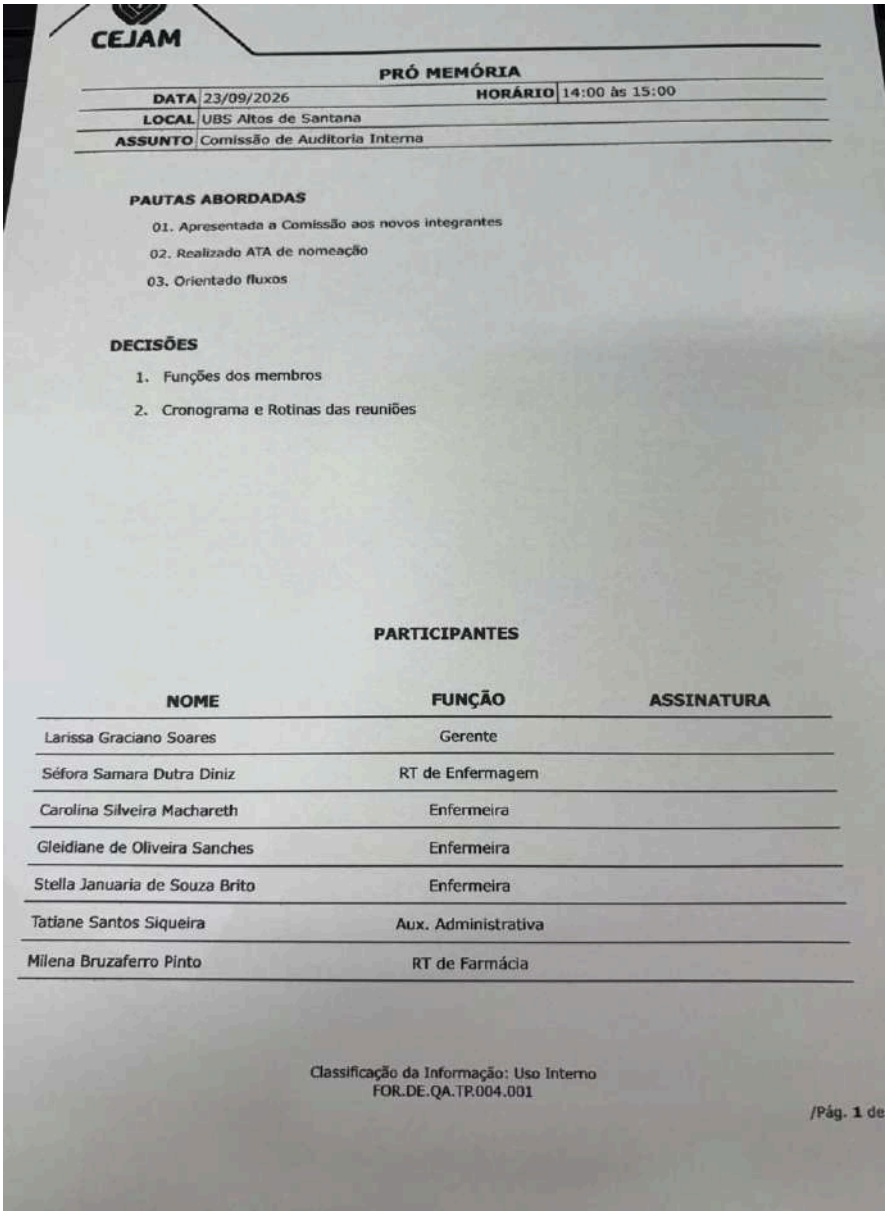
PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Carolina Silveira Machareth	Enfermeira	
Julia Nunes Alves	Médica	
Jennifer de Carvalho Nascimento Vilar	Aux. de Farmacia	
Ana Carolina Rodrigues de Sa	Aux. Saude Bucal	
Séfora Samara Dutra Diniz	RT de Enfermagem	
Vitoria Camily Soares de Oliveira	Técnica de Enfermagem	
Alexandrina da Silva Gabriel	Aux. Higiene	

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

/Pág. 1 c

COMISSÃO DE AUDITORIA INTERNA



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/09/2026	**HORÁRIO**	14:00 às 15:00
LOCAL	UBS Altos de Santana		
ASSUNTO	Comissão de Auditoria Interna		

PAUTAS ABORDADAS

01. Apresentada a Comissão aos novos integrantes
02. Realizado ATA de nomeação
03. Orientado fluxos

DECISÕES

1. Funções dos membros
2. Cronograma e Rotinas das reuniões

PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Larissa Graciano Soares	Gerente	
Séfora Samara Dutra Diniz	RT de Enfermagem	
Carolina Silveira Machareth	Enfermeira	
Gleidiane de Oliveira Sanches	Enfermeira	
Stella Januaria de Souza Brito	Enfermeira	
Tatiane Santos Siqueira	Aux. Administrativa	
Milena Bruzaferro Pinto	RT de Farmácia	

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

/Pág. 1 de

UBS Jd Telespark

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/09/2026	**HORÁRIO**	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Gerenciamento de Riscos		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Avaliação do botão do pânico da recepção;
02. Placa de sinalização da proteção do funcionário público;
03. Livro ATA na recepção de intercorrências UBS;
04. Uso de máscaras em pacientes em quadro gripal.

1. DECISÕES

01. Avaliar conserto / reparo do botão do pânico que está solto e o tempo médio de chegada da GCM após acionado;
02. Posicionar placa na recepção que conste a LEI de proteção ao funcionário público contra agressão físicas.
03. Reforçar o registro de intercorrências no livro ATA da recepção;
04. Intensificar o uso de máscaras para pacientes em atendimento de síndrome gripal.
05. Verificar a possibilidade de posto avançado da GCM entre a unidade e a escola.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2026	**HORÁRIO**	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Comissão Controle de Infecções Relacionados à Assistência à Saúde - CCIRAS		

1. **PAUTAS ABORDADAS**

01 Levantamento dos treinamentos que ficaram pendentes para os colaboradores.

02 Programação e realização dos treinamentos pendentes.

03 Oferta de máscara aos pacientes que chegam à escuta apresentando sinais ou sintomas sugestivos de doença infectocontagiosa.

04 Orientação da equipe quanto à identificação de pacientes com sinais de doença infectocontagiosa e à oferta adequada de máscara.

2. **DECISÕES**

01 Realizar os treinamentos que ficaram pendentes, com acompanhamento da conclusão pela equipe responsável.

02 Reforçar com a equipe a importância da identificação precoce de pacientes com sinais de doença infectocontagiosa.

03 Disponibilizar máscara aos pacientes que chegarem à escuta com sinais ou sintomas sugestivos de doença infectocontagiosa.

04 Orientar os colaboradores quanto ao fluxo de atendimento e às medidas de prevenção e controle de infecções.

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29.09.2026	**HORÁRIO**	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Comissão de Humanização		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Projeto de Humanização consultório de experiência do paciente

02. Ação de finalização Setembro Amarelo

1. DECISÕES

01. Aumento do número de abordagens por parte da equipe, meta mensal de 10 pesquisa por membro da comissão

02. Ação abraço amigo.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Realização do consultório de experiência Campanha abraço amigo	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	N.A

COMISSÃO DE AUDITORIA INTERNA

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	17/09/2026	**HORÁRIO**	14:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Comissão de Auditoria Interna		

01.PAUTAS ABORDADAS

- Auditoria dos processos de apoio
- Cronograma de auditorias

02. DECISÕES

- Foi definida a elaboração de um plano de auditoria específico para o setor de Recursos Humanos, com o objetivo de avaliar e acompanhar os processos, identificar possíveis não conformidades, verificar o cumprimento das normas e procedimentos institucionais e propor ações de melhoria. O plano contempla o cronograma das auditorias, os processos a serem avaliados, os responsáveis e os respectivos prazos para acompanhamento das ações propostas.

-

03. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Elaboração do plano de auditoria RH	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	N.A

COMISSÃO DE ÓBITOS

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	29/09/2026	**HORÁRIO**	15:20
LOCAL	UBS JARDIM TELESPARK		
ASSUNTO	Comissão Óbitos		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Verificado compilado de óbitos do território, evidenciado pela unidade.
02. Análise dos dados, através do forms.
03. Grupo de Luto

1. DECISÕES

01. No mês de setembro foram evidenciados pelas equipes 02 óbitos dentro do território, ambos os casos foram de natureza externa, engasgo e acidente (CRA549279) (CRA426195), os dois pacientes realizavam o acompanhamento na unidade de saúde de forma regular.
02. Implantação de um espaço de acolhimento, escuta e compartilhamento de experiências para pessoas que vivenciam o processo de luto, promovendo apoio mútuo, fortalecimento dos vínculos e troca de estratégias para lidar com as diferentes etapas do processo de perda.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Grupo de luto/roda de conversa	MEMBROS DA COMISSÃO	30 dias	N.A

UBS Alto da Ponte

PRÓ MEMÓRIA

DATA	18/09/2026	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 02		
ASSUNTO	ATA de Comissão de Óbito		

PAUTAS ABORDADAS

1.1. Planejamento das ações dos próximos meses

1.2. Cronograma e rotina de reuniões

1. DECISÕES

Após análise do período correspondente a 01/08/2026 a 31/08/2026, foi constatado que **não ocorreram óbitos na unidade durante o período avaliado**.

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

2. Participantes

Dra Giovanna Nunes Biondi ausente por estar de folga na data.

Diane Priscila Domingues ausente por estar em reunião externa.

Laura Fabiana Elias Mancia ausente por estar de férias no período.

3. PLANO DE AÇÃO

Analisar mensalmente as planilhas de óbitos da unidade	Camila	Mensal	Contínuo
Reforçar as orientações à equipe quanto à	Camila	30 dias	Mensalmente

CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2026	**HORÁRIO**	11:00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 02		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS N°01. Integrantes: Giovanna Biondi, Ana Cecília, Camila Lemes da Silva, Camila Lelis Alves Moreira, Gabrielly Cruz Ferreira, Daniele Silva do Nascimento.		

1. PAUTAS ABORDADAS

a) Abertura da reunião com Enfermeira Ana Cecília, agradecendo a presença de todos e declarando a reunião aberta.

b) Lixeiras do banheiro feminino que não tem tampa.

c) Sifão sala 14 quebrado.

d) Dispenser papel sala 11 quebrado.

e) Reforço importância sobre todos os membros da CCIRAS realizarem vistorias diárias na unidade e realizarem apontamentos necessários.

f) Alinhamento sobre as próximas reuniões e treinamentos.

g) Próxima reunião em 28/10/2026.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Solicitar compra de lixeiras com tampa para o banheiro.	Camila Lelis	30 dias	Em andamento
Solicitar conserto de sifão sala 14	Diane	30 dias	Concluído
Solicitar conserto de dispenser sala 11	Diane	30 dias	Em andamento

CEJAM
SUS
PREFEITURA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	11/09/2026	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UBS ALTO DA PONTE/ SALA 11		
ASSUNTO	ATA de Reunião NSP nº09		

3.5 Atenção aos pacientes com nomes semelhantes: redobrar os cuidados na identificação de usuários que apresentem nomes iguais ou semelhantes, evitando trocas e registros incorretos.

3.6 Atualização dos dados cadastrais: orientar os profissionais quanto à importância de manter os dados do paciente atualizados no sistema e no prontuário.

3.7 Comunicação segura: confirmar verbalmente as informações sempre que houver dúvida ou inconsistência, evitando assumir a identidade do paciente sem a devida conferência.

3.8 Participação do paciente: estimular o usuário a informar seu nome completo e data de nascimento e a participar ativamente da conferência de sua identificação, contribuindo para um atendimento mais seguro.

3.9 Registro adequado: realizar os registros no prontuário do paciente correto, conferindo a identificação antes e após o atendimento.

4. Plano de ação

UBS Santana

COMISSÃO GERENCIAMENTO DE RISCOS

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	10/09/2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UBS Santana		
ASSUNTO	COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Planejamento de Ações
02. Conversa sobre notificação de incidentes e acidentes no ambiente de trabalho

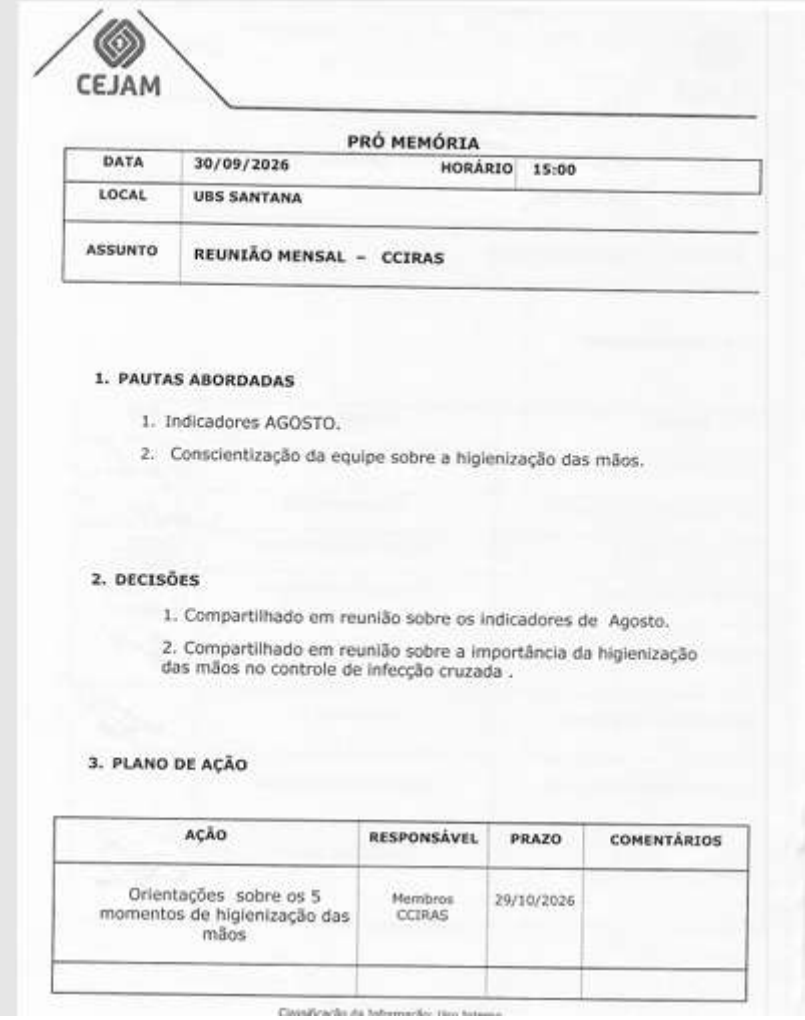
2. DECISÕES

01. Elaborar treinamento sobre notificação de incidentes/acidentes, visando segurança do paciente e do colaborador.
02. Orientações sobre o risco de não notificar os incidentes e entendimento sobre o assunto.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Treinamento sobre Notificações de acidentes/incidentes no ambiente de trabalho	Enfermeira Amanda	7 dias	
Levantar os Principais Riscos da não notificação	Todos os Membros da Comissão	15 dias	

COMISSÃO CCIRAS



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2026	HORÁRIO	15:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL – CCIRAS		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Indicadores AGOSTO.
2. Conscientização da equipe sobre a higienização das mãos.

2. DECISÕES

1. Compartilhado em reunião sobre os indicadores de Agosto.
2. Compartilhado em reunião sobre a importância da higienização das mãos no controle de infecção cruzada .

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientações sobre os 5 momentos de higienização das mãos	Membros CCIRAS	29/10/2026	

]

COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFURO CORTANTES

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	09/09/2026	HORÁRIO	11:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL– COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFURO CORTANTES		

1. PAUTAS ABORDADAS

– Treinamento: Montagem correta da caixa coletora de perfurocortantes (Descarpack)

– Foi enfatizada a **necessidade do engajamento de todos os setores e equipes** no esforço conjunto para a **redução do índice de acidentes**.

2. DECISÕES

Aplicação do treinamento com as equipes que manejam os materiais perfurocortantes (equipe de enfermagem e equipe da odontologia).

PRÓ MEMÓRIA

DATA	09/09/2026	HORÁRIO	11:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO MENSAL– COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFURO CORTANTES		

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Treinamento sobre a montagem correta da caixa coletora de perfuro cortantes	Elizabeth Pires Santana Cipriani (Enfermeira)	09/09/2026	
Cada responsável pelo setor irá se encarregar no engajamento de sua equipe no esforço conjunto para a redução do índice de acidentes	Cecilia Angelita dos Santos Elizabeth Pires Santana Cipriani Kelly Rúbia Alves dos Reis	30/09/2026	

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	10/09/2026	HORÁRIO	10:00
LOCAL	UBS SANTANA		
ASSUNTO	REUNIÃO - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Setembro Amarelo – A conscientização de que a vida importa
2. Acolhimento e atendimento humanizado
3. A importância de ouvir e acolher.

2. DECISÕES

Sensibilizar os profissionais da UBS sobre a importância de oferecer uma escuta atenta, acolhedora e sem julgamentos às pessoas que estejam passando por momentos de sofrimento emocional.

Reforçar que uma conversa, um gesto de cuidado ou o encaminhamento adequado podem contribuir para que a pessoa se sinta amparada e procure ajuda.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Organizar painel de Setembro Amarelo	COMISSÃO	1 semana	
ARVORE DA GRATIDÃO	COMISSÃO	30 DIAS	

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

Pág. 1 de 2

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTE

ATA DE ELEIÇÃO

(Processo Eleitoral de CIPA)

Aos **25** dias do mês de **Setembro** de 2026, às **11 horas**, nas dependências da **UBS Santana**, de forma sistêmica conforme ata anexa foi realizada a apuração dos votos. Após a apuração dos votos, os colaboradores **eleitos** para os cargos de membros da CIPA, (Titulares e Suplentes) encontram-se descritos abaixo **em ordem decrescente de votos**:

Membros Titulares	N.º de votos	Membros Suplentes	N.º de votos
Raphael Luiz dos Santos Rodrigues	11	Noemia Gilmara Franco Bento	7

Após a classificação dos representantes dos empregados acima, esses representantes elegeram o (a) Senhor (a) **Raphael Luiz dos Santos Rodrigues** como Vice – Presidente da CIPA.

Ademais, seguem colaboradores votados, porém, não eleitos, em ordem decrescente de votos:

Nome	N.º de votos	Nome	N.º de votos
Joice Eklund de Camargo Ferreira	3	Thais Francielle Luiza de Arruda	2

Obs.: (Não houve votos nulos e/ou brancos)

São José dos Campos, **25 de Setembro de 2026.**

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

PRÓ MEMÓRIA

DATA	**28/09/2026**	**HORÁRIO**	**10:00**
LOCAL	**UBS SANTANA**		
ASSUNTO	**REUNIÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS**		

1. PAUTAS ABORDADAS

1.1 Avaliação amostral dos registros assistenciais das consultas de Clínica Médica, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Odontologia e Enfermagem, referentes a agosto e setembro de 2026, quanto à conformidade, completude, coerência e compatibilidade com a conduta assistencial.

1.2 Monitoramento dos lançamentos SIGTAP de Ginecologia, com foco em citopatológico e inserção de Implanon.

1.3 Avaliação dos encaminhamentos para especialidades, exames e procedimentos, incluindo a análise das devoluções pela Regulação Municipal e dos principais motivos identificados.

1.4 Acompanhamento dos encaminhamentos para Psiquiatria e Psicologia, conforme protocolos municipais vigentes, e reforço das orientações para solicitação e acompanhamento de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos.

2. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DOS REGISTROS

Para maior objetividade, os prontuários foram avaliados por meio de matriz de conformidade, com critérios padronizados de análise.

Quadro 1 – Critérios de análise dos registros assistenciais

Dimensão	Critério de controle
Completude e coerência	Informações essenciais e compatibilidade entre registro e conduta
Qualidade e rastreabilidade	Adequação técnica e possibilidade de acompanhamento do cuidado
Documentação	Clareza e organização do prontuário
Procedimentos/SIGTAP	Correspondência entre procedimento realizado e lançamento
Encaminhamentos	Fundamentação clínica e conformidade com a Regulação

A matriz permite identificar, de forma sistemática, conformidades e oportunidades de melhoria nos registros.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	**28/09/2026**	**HORÁRIO**	**10:00**
LOCAL	**UBS SANTANA**		
ASSUNTO	**REUNIÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS**		

3. RESULTADOS DA ANÁLISE

3.1 Registros assistenciais

Foram avaliados registros de atendimentos realizados entre agosto e setembro de 2026 nas especialidades de Clínica Médica, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Odontologia e Enfermagem.

A revisão demonstrou a necessidade de manutenção do acompanhamento sistemático dos registros, utilizando os achados como instrumento de educação permanente e qualificação contínua da documentação assistencial.

3.2 Ginecologia – monitoramento dos registros SIGTAP

No período avaliado, foram monitorados os lançamentos relacionados aos procedimentos de Ginecologia:



PRÓ MEMÓRIA

DATA	**28/09/2026**	**HORÁRIO**	**10:00**
LOCAL	**UBS SANTANA**		
ASSUNTO	**REUNIÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS**		

Os resultados serão utilizados como parâmetro para o acompanhamento dos próximos ciclos de revisão, com reforço das orientações quanto à correspondência entre o procedimento realizado, a documentação assistencial e o respectivo lançamento SIGTAP.

3.3 Encaminhamentos Especializados

Foram identificados 6 encaminhamentos devolvidos pela Regulação Municipal, distribuídos entre Clínica Médica, Ginecologia e Odontologia. A análise dos registros permitiu identificar os principais motivos das devoluções e os pontos de atenção para qualificação dos encaminhamentos.

QUADRO 2 – ANÁLISE DOS MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO	Nº	%	% ACUMULADO
Informação incompleta	2	33,3%	33,3%
Indicação não prevista em protocolo	2	33,3%	66,7%
Ausência de exames	1	16,7%	83,3%
Adequação da especialidade de destino	1	16,7%	100%
TOTAL	6	100%	—

Ação de melhoria: reforçada, junto à equipe, a conferência das informações clínicas, dos exames necessários e dos critérios estabelecidos nos protocolos municipais antes do encaminhamento.

3.4 Exames de imagem e procedimentos

Foram identificadas 2 devoluções referentes a exames de imagem/procedimentos solicitados pela Ginecologia, ambas relacionadas à incompatibilidade da indicação com os critérios previstos no protocolo municipal.

Ação: reforçada a consulta aos protocolos vigentes antes da solicitação, considerando critérios de indicação, documentação clínica e justificativa assistencial.

4. ATUALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS MUNICIPAIS – PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA

Foi definido acompanhamento específico dos encaminhamentos destinados às especialidades de Psiquiatria e Psicologia, considerando as alterações realizadas nos protocolos municipais.

PRÓ MEMÓRIA

DATA	**28/09/2026**	**HORÁRIO**	**10:00**
LOCAL	**UBS SANTANA**		
ASSUNTO	**REUNIÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS**		

A Comissão reforçou a necessidade de atualização das equipes quanto aos critérios vigentes, de modo a garantir que as solicitações apresentem as informações necessárias, estejam adequadamente fundamentadas e sejam direcionadas conforme os fluxos estabelecidos.

5. QUALIFICAÇÃO DO MONITORAMENTO PREVENTIVO – MAMOGRAFIA

Foi reforçada junto às equipes a importância da verificação da situação da mamografia durante os atendimentos das mulheres de 40 a 69 anos.

Foi destacada a necessidade de atenção especial às mulheres que apresentam período igual ou superior a 3 anos sem realização do exame, com reforço da solicitação quando indicada e orientação quanto à importância do acompanhamento preventivo.

Como estratégia de monitoramento, ficou definido que os prontuários das mulheres identificadas nesse perfil serão submetidos à auditoria, permitindo verificar:

- registro da situação da mamografia;
- identificação da necessidade do exame;
- solicitação quando indicada;
- registro da orientação realizada;
- acompanhamento da continuidade do cuidado.

A medida permitirá transformar a análise documental em instrumento de monitoramento do cuidado preventivo, associando a qualidade do registro à efetividade da assistência prestada.

6. DELIBERAÇÕES DA COMISSÃO

Após análise dos resultados apresentados, a Comissão deliberou por:

• Manter a revisão periódica dos registros assistenciais das diferentes categorias profissionais, utilizando a matriz de conformidade como instrumento de acompanhamento;

• Manter o monitoramento dos lançamentos SIGTAP, com atenção aos procedimentos de citopatológico e inserção de Implanon;

• Realizar devolutivas técnicas aos profissionais sempre que identificadas oportunidades de ajuste nos registros ou lançamentos;

• Manter o acompanhamento das devoluções da Regulação Municipal como indicador da qualidade dos encaminhamentos;

• Reforçar junto às equipes a consulta aos protocolos municipais para solicitação de exames, procedimentos e encaminhamentos especializados;

• Realizar acompanhamento específico dos encaminhamentos para Psiquiatria e Psicologia diante das alterações recentes nos protocolos municipais;

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	**28/09/2026**	**HORÁRIO**	**10:00**
LOCAL	**UBS SANTANA**		
ASSUNTO	**REUNIÃO - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS**		

• Reforçar a verificação da situação da mamografia nas mulheres de 40 a 69 anos, com atenção especial às que apresentam três anos ou mais sem realização do exame;

• Realizar auditoria dos prontuários desse público para acompanhamento da solicitação, orientação e registro das condutas adotadas;

• Apresentar os resultados dos acompanhamentos nas próximas reuniões da Comissão, possibilitando a comparação dos indicadores e identificação de novas oportunidades de melhoria.

9. 7. CONCLUSÃO

A Comissão de Revisão de Prontuários considerou a análise do período como instrumento de acompanhamento da qualidade dos registros assistenciais e dos processos relacionados à regulação e ao faturamento dos procedimentos.

A adoção de critérios padronizados para revisão dos prontuários permite maior objetividade na identificação das conformidades e das oportunidades de ajuste, fortalecendo a rastreabilidade das informações e a continuidade do cuidado.

O monitoramento dos registros SIGTAP, das devoluções da Regulação, dos protocolos de encaminhamento e da situação da mamografia passa a integrar o acompanhamento sistemático da Comissão, com utilização dos resultados para orientação das equipes, educação permanente e melhoria contínua dos processos assistenciais.

A Comissão recomenda a continuidade do monitoramento periódico dos indicadores e das devolutivas técnicas, mantendo a revisão de prontuários como ferramenta de qualificação dos registros, segurança do paciente e fortalecimento da cultura de qualidade na UBS Santana.

COMISSÃO FARMACOTERAPÊUTICA

PRÓ MEMÓRIA

DATA	**25/09/2026**	**HORÁRIO**	**11:00**
LOCAL	**UBS SANTANA**		
ASSUNTO	**REUNIÃO - COMISSÃO FÁRMACO TERAPÊUTICA**		

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Acompanhamento dos desdobramentos da reunião anterior e avaliação dos fluxos relacionados à assistência farmacêutica na Unidade.
2. Relação Municipal de Medicamentos (REMUME): discussão referente à despadronização do Salbutamol 2 mg/5 mL – xarope – frasco com, no mínimo, 100 mL, com alinhamento das orientações às equipes quanto à condução dos casos e aos fluxos vigentes.
3. Reforço do fluxo para emissão e utilização da Notificação de Receita A (receituário amarelo), observando os critérios técnicos, legais e institucionais aplicáveis.
4. Reforço das orientações quanto ao armazenamento seguro de medicamentos, considerando organização, identificação, conservação e controle, com orientação para que medicamentos não sejam mantidos de forma inadequada em gavetas, armários ou outros locais que não atendam aos requisitos técnicos de armazenamento.
5. Início do acompanhamento de pacientes em uso de medicamentos de alto custo, com identificação dos usuários, verificação de sua vinculação e acompanhamento na Unidade e oferta de atendimento pela equipe multiprofissional, conforme as necessidades identificadas.
6. Desenvolvimento da ação educativa "Cada Dose Conta", em sala de espera, com orientações sobre adesão ao tratamento, continuidade do uso dos medicamentos, retirada regular e prevenção de complicações relacionadas à interrupção ou utilização inadequada da terapêutica.

AÇÃO	ENCAMINHAMENTO
REMUME – Salbutamol 2 mg/5 ml	Orientar as equipes quanto à despadronização do medicamento e aos fluxos vigentes para condução dos casos, conforme orientações da Secretaria Municipal de Saúde.
Notificação de Receita A	Reforçar o fluxo institucional para emissão, preenchimento, controle e utilização da Notificação de Receita A, assegurando conformidade com a legislação vigente.
Armazenamento de medicamentos	Reforçar a necessidade de armazenamento conforme requisitos técnicos de conservação, organização, identificação e segurança, evitando a guarda inadequada de medicamentos em gavetas, armários ou outros locais sem condições apropriadas.
Pacientes em uso de medicamentos de alto custo	Iniciar levantamento e acompanhamento dos pacientes em uso de medicamentos de alto custo, verificando sua vinculação e acompanhamento na Unidade e ofertando atendimento pela equipe multiprofissional, conforme as necessidades identificadas.
Ação "Cada Dose Conta"	Realizar abordagens educativas em sala de espera, com foco na adesão ao tratamento, continuidade da terapêutica, uso adequado dos medicamentos e prevenção de complicações.
Monitoramento das ações	Acompanhar os encaminhamentos pactuados, verificando sua execução e identificando oportunidades de adequação e melhoria dos processos relacionados à assistência farmacêutica.

12 . CONCLUSÃO

A consolidação do relatório de atividades assistenciais da microrregião norte da Atenção Primária à Saúde demonstra um avanço consistente na entrega de serviços públicos de qualidade à comunidade. Os indicadores do período evidenciam índices de aprovação elevados por parte da população, refletindo o empenho das equipes locais e o impacto positivo das ações de acolhimento e humanização no atendimento diário. Esse reconhecimento do público caminha lado a lado com o alcance expressivo das principais metas assistenciais estabelecidas, reafirmando o compromisso da gestão em garantir cobertura qualificada, prevenção eficiente e acompanhamento contínuo aos usuários. Não obstante os ótimos resultados gerais, o relatório também mapeia com clareza os pontos que exigem ajustes estratégicos e redobrado direcionamento de esforços. Para as metas assistenciais que ainda não foram plenamente atingidas, já estão sendo formulados planos de ação detalhados, com foco na otimização de processos internos, adequação de fluxos operacionais e realocação de recursos. Essas medidas visam corrigir gargalos, alinhar prazos e assegurar que todas as diretrizes institucionais sejam cumpridas com rigor ao longo dos próximos ciclos. Nesse cenário de constante evolução, o início da implantação da Saúde Digital em julho representa um verdadeiro divisor de águas e um desafio transformador para toda a microrregião norte. A integração das tecnologias de telessaúde insere a rede pública em um patamar de modernidade indispensável, redesenhando a jornada do paciente e tornando o fluxo de atendimento consideravelmente mais ágil e acessível. Esse avanço tecnológico mostra-se especialmente vital para expandir a abrangência e a capacidade de resposta da atenção primária diante das crescentes demandas represadas. A telessaúde passa a ser uma aliada estratégica crucial, sobretudo no suporte direto e no estreitamento do canal de acesso às especialidades médicas de endocrinologia e cardiologia. Com essa triagem e assistência especializada conectadas, encurtam-se as distâncias, reduzem-se expressivamente os tempos de espera por consultas especializadas e otimiza-se o itinerário terapêutico dos pacientes crônicos. em consonância do cuidado centrado no paciente, o projeto da coordenação do cuidado segue fortalecido, reintegrando o paciente que busca a UPA Alto da Ponte e inserindo-o novamente nas linhas de cuidados da atenção primária, demonstrando o cuidado integral à saúde do paciente da microrregião norte e se destacando com a agilidade e cuidado com os pacientes que buscam o atendimento na unidade.

Cordialmente,



Jecele Vilela de Carvalho dos Santos

Gerente Técnica Regional

Relatório de Atividades Assistenciais

PRONTO ATENDIMENTO

UPA 24H PORTE II ALTO DA PONTE

Contrato de Gestão nº408/2024

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Setembro

2026

Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS
Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE
George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO
Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL
Jecele Vilela de Carvalho dos Santos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL 5

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES 7

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 7

4. FORÇA DE TRABALHO 9

5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL 19

6. INDICADORES DE PRODUÇÃO 155

7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE 171

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO 183

9. COMISSÕES E COMITÊS 195

10. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS 232

11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE 238

12. MANUTENÇÃO 245

13. CONCLUSÃO 247

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 Setembro 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 Setembro de 2026.**

TABELA ANEXO IIB	Meta	2026
		Setembro
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%	91,31%
2.2 Taxa de Mortalidade na unidade de emergência ≤ 24h	4%	0,03%
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%	0,26%
3.1 Consultas em clínica médica	8500	8929
3.2 Consultas em pediatria	3200	2599
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	100%	100%

4.3 Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%
5.1 Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	100%	100%
5.2 Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	>80%	85,80%

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **206** colaboradores CLT e **97** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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

4.1.1 Dimensionamento colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto
Assistencial	RT Médico	1
	Coordenador Médico Clínico	1
	Coordenador Médico Pediátrico	1
	Enfermeiro RT	1
	Enfermeiro de Educação Permanente	1
	Enfermeiro da CCIH	1
	Técnico de CME	1
	Gerente Administrativo	1
	Supervisor noturno (Enfermeiro)	2
	Assistente Social	2
	Farmacêutico	4
	Farmacêutico Responsável Técnico	1
	Nutricionista	1
	Auxiliar administrativo	3
	Recepcionista	10
	Técnico de Informática	1

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

Análise Crítica: Durante o mês de setembro, foi realizado o acompanhamento do quadro de profissionais da unidade, considerando a distribuição das equipes, as movimentações ocorridas e as ausências registradas no período. A análise contínua do quadro permitiu às lideranças, em conjunto com a Gestão de Pessoas, avaliar as necessidades de cada setor e realizar adequações nas escalas sempre que necessário, visando assegurar a continuidade das atividades.

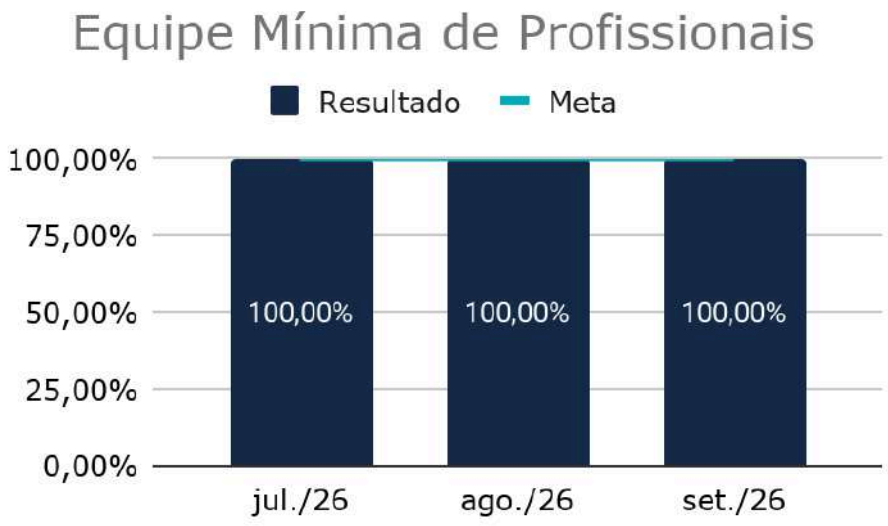
Em relação aos Técnicos de Enfermagem, a composição das equipes mostrou-se adequada às demandas apresentadas ao longo do mês. As ausências identificadas foram monitoradas pela liderança, possibilitando ajustes pontuais nas escalas e na distribuição dos profissionais, de forma a manter a cobertura necessária para o funcionamento dos setores assistenciais e a segurança dos usuários.

Nos demais setores, o acompanhamento ocorreu de forma regular, considerando as particularidades de cada equipe e as alterações que pudessem interferir na cobertura dos postos de trabalho. O monitoramento das movimentações, férias, folgas e demais ausências possibilitou maior previsibilidade na organização das equipes e a adoção de medidas preventivas diante de possíveis necessidades.

De forma geral, o dimensionamento observado em setembro permaneceu adequado ao funcionamento da unidade, com acompanhamento das situações que demandam ajustes e atuação conjunta entre as lideranças e a gestão de pessoas. A análise do quadro ao longo do período contribuiu para uma melhor organização dos recursos humanos e para a manutenção da continuidade dos serviços assistenciais e administrativos.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica: Durante o mês de setembro, a unidade manteve 100% de cobertura da equipe mínima em todos os setores, assegurando a disponibilidade de profissionais necessária para a continuidade das atividades assistenciais e administrativas. O resultado demonstra a manutenção de um quadro compatível com as necessidades operacionais da unidade e o acompanhamento contínuo das equipes ao longo do período.

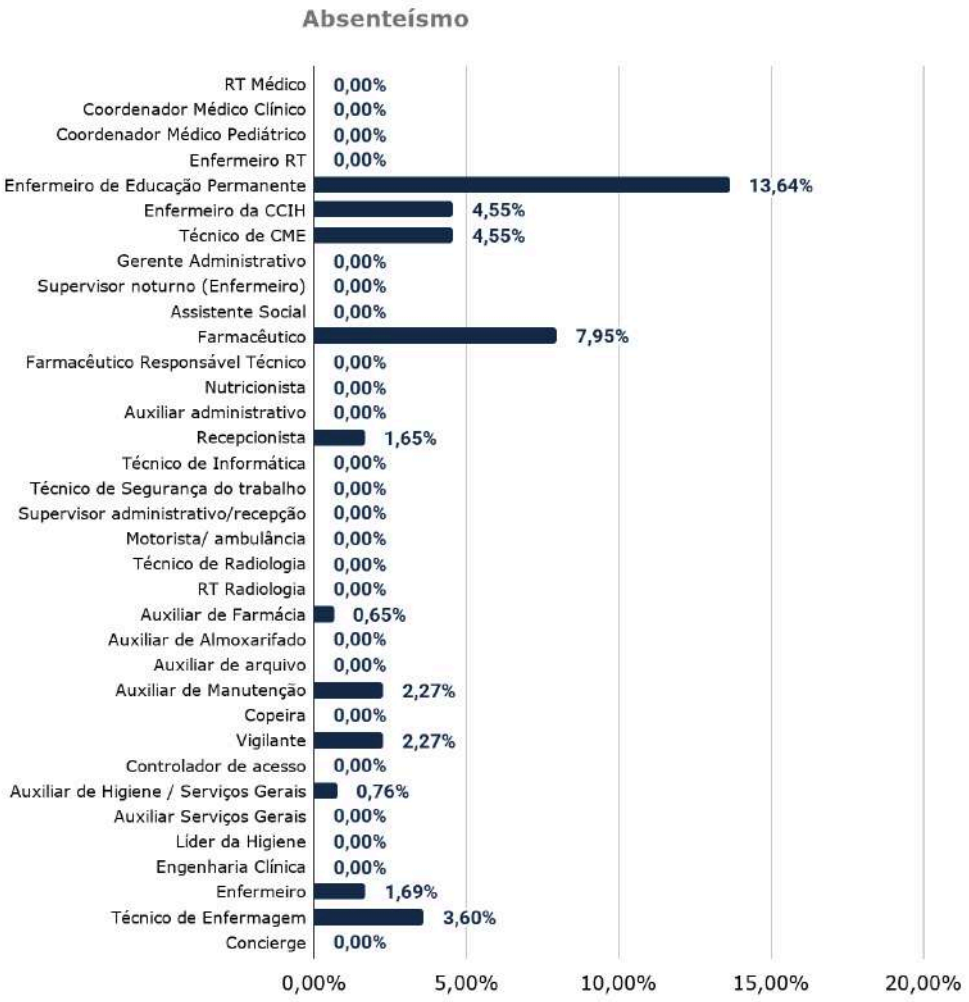
A cobertura integral foi sustentada pelo monitoramento das escalas e pela organização antecipada das equipes diante de férias, folgas, ausências e demais movimentações de pessoal. A identificação prévia dessas situações possibilitou a realização dos ajustes necessários, contribuindo para evitar impactos na composição das equipes e na execução das atividades.

Durante o período, as lideranças, acompanharam as particularidades de cada setor e as possíveis necessidades de adequação do quadro. Esse acompanhamento permitiu atuar de forma preventiva nas situações identificadas, favorecendo a manutenção da cobertura mínima e a estabilidade das equipes.

A manutenção de 100% da cobertura evidencia que o planejamento e o acompanhamento do dimensionamento permaneceram efetivos durante o mês de setembro. A disponibilidade adequada de profissionais contribuiu para a continuidade dos processos de trabalho, para a organização dos serviços e para a manutenção da qualidade e segurança na assistência prestada aos usuários.

Para os próximos períodos, permanece a estratégia de monitoramento contínuo do dimensionamento das equipes, com atenção às movimentações de pessoal, férias, ausências e demais fatores que possam interferir na cobertura dos setores. O planejamento antecipado e a atuação integrada entre as lideranças e a Gestão de Pessoas continuarão sendo fundamentais para preservar a cobertura adequada e prevenir possíveis impactos na continuidade dos serviços.

4.2.2 Absenteísmo



Análise Crítica: Durante o mês de setembro, os indicadores de absenteísmo permaneceram sob acompanhamento contínuo pela Gestão de Pessoas, em conjunto com as lideranças dos setores, possibilitando o monitoramento das ausências e a adoção de medidas preventivas para minimizar possíveis impactos na organização das equipes. A análise dos resultados permitiu identificar os setores com maiores índices e direcionar maior atenção às funções com menor número de profissionais.

A equipe de Enfermeiros apresentou índice de absenteísmo de 1,69%, demonstrando resultado favorável e contribuindo para a manutenção da cobertura assistencial e da organização das escalas. Entre os Técnicos de Enfermagem, o índice registrado foi de 3,60%, resultado que permanece sob acompanhamento em razão da importância desses profissionais para a continuidade da assistência e para a composição das equipes.

No setor de Recepção, foi registrado índice de 1,65%, indicando bom nível de assiduidade da equipe. Os Auxiliares de Farmácia apresentaram índice de 0,65%, enquanto os profissionais de Higiene registraram 0,76%, ambos apresentando resultados favoráveis e contribuindo para a estabilidade das atividades de seus respectivos setores.

Entre os Farmacêuticos, o índice de absenteísmo foi de 7,95%, representando um dos resultados mais elevados do período e demandando acompanhamento específico quanto às ocorrências registradas e seus possíveis impactos na organização do setor. Os profissionais de Auxiliar de Manutenção e Vigilantes apresentaram índice de 2,27%, mantendo resultados compatíveis com o acompanhamento das rotinas operacionais da unidade.

As funções de Educação Permanente (13,64%), Enfermeiro CCIH (4,55%) e Técnico CME (4,55%) possuem apenas um colaborador em sua composição. Embora os percentuais apresentam maior representatividade em razão do quadro reduzido, as ausências registradas no período foram acompanhadas pelas lideranças e não ocasionaram impacto na continuidade das atividades dos setores.

De forma geral, os resultados de setembro de 2026 demonstram a continuidade do acompanhamento do absenteísmo pela Gestão de Pessoas e pelas lideranças,

Como ação de continuidade, será mantido o monitoramento mensal dos indicadores de absenteísmo, com análise das ocorrências por função e acompanhamento das equipes que apresentarem maior variação nos índices.

4.2.3 Turnover



Análise Crítica: Durante o mês de setembro, o indicador de turnover apresentou baixos índices de movimentação, refletindo a estabilidade do quadro funcional da unidade. As movimentações registradas estiveram relacionadas às necessidades de recomposição das equipes e ocorreram de forma pontual, sendo acompanhadas pela Gestão de Pessoas em conjunto com as lideranças.

No período, foi realizada a contratação de um Auxiliar de Manutenção, contribuindo para a recomposição e manutenção da cobertura necessária **no** setor. Também foram efetuadas três contratações de Técnicos de Enfermagem,

visando atender às necessidades do quadro assistencial e garantir a adequada composição das equipes.

Além das admissões, foi registrado o pedido de demissão de um enfermeiro. A movimentação foi acompanhada pela Gestão de Pessoas, considerando a necessidade de manutenção do dimensionamento e da continuidade das atividades assistenciais. As ações de reposição foram conduzidas de acordo com as necessidades identificadas, sem impactos significativos na continuidade dos serviços.

Em relação aos indicadores, o Auxiliar de Manutenção apresentou turnover de 0,24%, os Enfermeiros 0,24% e os Técnicos de Enfermagem 0,71%. O maior percentual observado entre os Técnicos de Enfermagem está relacionado às movimentações ocorridas no período, permanecendo, ainda assim, em patamar controlado.

De maneira geral, os resultados de setembro demonstram um cenário de baixa movimentação do quadro funcional, com admissões direcionadas principalmente à recomposição das equipes e um desligamento por iniciativa do colaborador. O acompanhamento das movimentações permitiu à Gestão de Pessoas atuar de forma planejada junto às lideranças, contribuindo para a manutenção da cobertura dos setores e para a continuidade dos serviços assistenciais e administrativos.

Como continuidade das ações, permanece o monitoramento mensal das admissões, desligamentos e necessidades de reposição, buscando antecipar possíveis impactos no dimensionamento e apoiar as lideranças na manutenção de equipes adequadamente estruturadas para o atendimento das demandas da unidade.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



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

Estamos a **125 dias** consecutivos sem acidentes de trabalho.

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

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

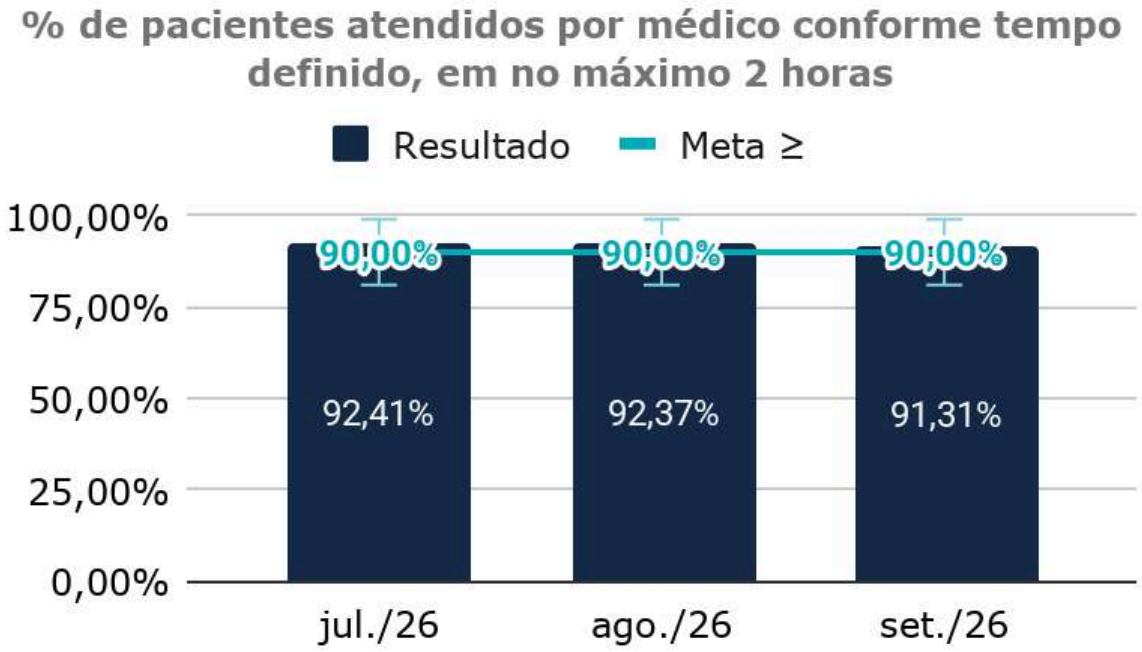
O resultado consolida a eficácia das políticas de segurança do trabalho da unidade, demonstrando que a maturidade dos processos internos e a conscientização dos colaboradores garantem um ambiente ocupacional seguro, protegendo a integridade física de toda a equipe.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial - UPA ALTO DA PONTE

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



Análise crítica: No mês de setembro de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 91,31% dos atendimentos concluídos em até duas horas, mantendo o resultado acima da meta contratual estabelecida de 90%. O desempenho corresponde a uma margem de 1,31 ponto percentual acima da meta, demonstrando o cumprimento do indicador no período.

Na análise da série recente, foram registrados 91,40% em maio, 91,79% em junho, 92,41% em julho, 92,37% em agosto e 91,31% em setembro. Embora setembro tenha apresentado redução de 1,06 ponto percentual em relação a agosto, o resultado permaneceu dentro do parâmetro contratual, mantendo a sequência de cumprimento da meta observada nos meses anteriores.

Como parte da organização do fluxo assistencial, destaca-se a continuidade do Fast Track, estratégia destinada ao direcionamento dos pacientes elegíveis para um fluxo de atendimento mais ágil. Em setembro, foram realizados 1.187 atendimentos por meio do Fast Track, contribuindo para a organização da demanda de menor complexidade e para a otimização do fluxo interno da unidade.

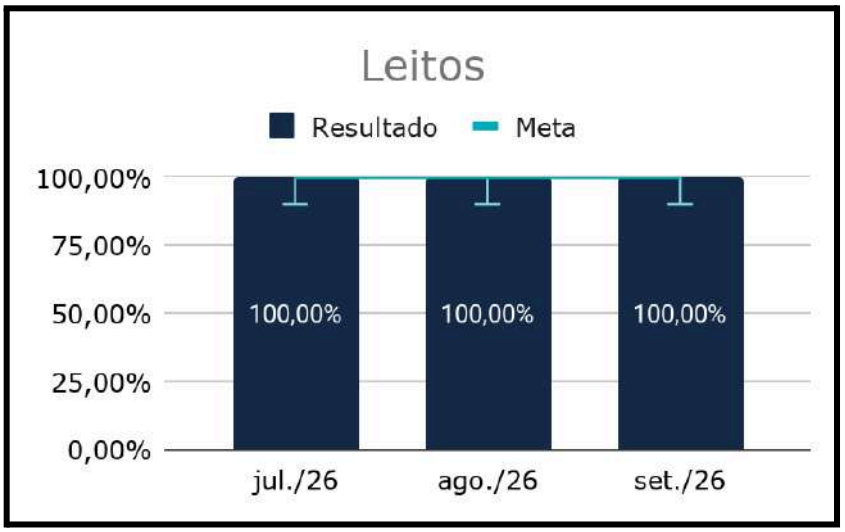
A manutenção do Fast Track representa importante componente da dinâmica operacional da UPA Alto da Ponte, especialmente por possibilitar a diferenciação dos fluxos conforme o perfil assistencial dos pacientes. O volume de 1.187 atendimentos direcionados ao Fast Track em setembro demonstra a utilização efetiva da estratégia durante o período e sua participação na organização do atendimento frente à demanda apresentada.

Dessa forma, setembro encerrou com cumprimento da meta contratual de atendimentos em até duas horas, alcançando 91,31%. Apesar da redução observada em relação ao mês anterior, o indicador permaneceu acima do parâmetro estabelecido, mantendo a regularidade de desempenho verificada ao longo do período analisado. Paralelamente, a realização de 1.187 atendimentos pelo Fast Track reforça a continuidade das estratégias de organização e direcionamento dos fluxos assistenciais adotadas pela unidade.

O resultado consolidado demonstra, portanto, a manutenção da oportunidade assistencial e do cumprimento contratual, mesmo diante das oscilações próprias da demanda de um serviço de urgência e emergência, permanecendo a UPA Alto

da Ponte com desempenho superior à meta pactuada no mês de setembro de 2026.

5.1.2 Percentual de número de leitos



Análise crítica: A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas Alto da Ponte dispõe de uma estrutura física e assistencial constituída por 20 leitos, em conformidade com as especificações previstas no edital de chamamento público. Sua organização contempla 2 leitos de emergência, sendo 1 adulto e 1 pediatria, 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. Essa configuração permite a organização dos fluxos assistenciais de acordo com as necessidades clínicas dos pacientes e os diferentes níveis de complexidade apresentados. Ao longo do período avaliado, observou-se elevada ocupação da estrutura disponível, evidenciando a intensa procura pelos serviços da unidade.

Em setembro, foram contabilizados 393 atendimentos nos setores de observação, emergência e Sala Amarela, demonstrando o volume expressivo de pacientes que necessitaram de acompanhamento e assistência contínua. Esse quantitativo

reafirma a relevância da UPA na rede municipal de saúde, especialmente no acolhimento e manejo das condições agudas que demandam intervenção imediata. O fluxo assistencial compreendeu usuários provenientes da procura direta e pacientes direcionados pelos serviços de regulação, consolidando a unidade como importante ponto de atenção na assistência às urgências e emergências.

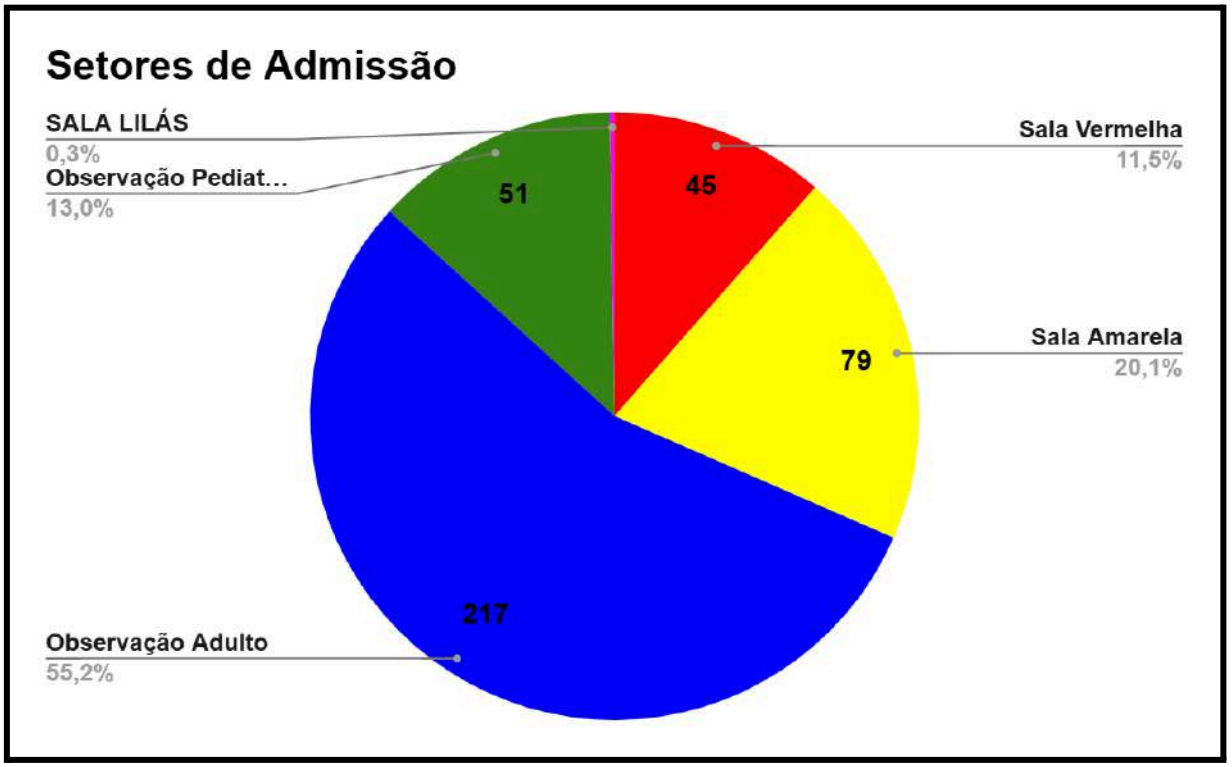
Sob a perspectiva administrativa e operacional, os resultados do período demonstram a necessidade de constante adequação dos recursos humanos, materiais e estruturais frente à intensidade da demanda. A atuação integrada das diferentes categorias profissionais, aliada à aplicação das diretrizes e protocolos institucionais, contribui para a organização da assistência, a segurança dos procedimentos e a condução adequada dos casos atendidos, respeitando as condições e os recursos disponíveis na unidade.

A avaliação periódica da produção assistencial representa um instrumento indispensável para o gerenciamento dos serviços, possibilitando identificar o comportamento da demanda, acompanhar a movimentação dos pacientes e reconhecer necessidades relacionadas à organização do atendimento. A utilização dessas informações favorece a elaboração de medidas administrativas, o planejamento das atividades, a adequação do quadro de profissionais e a melhor distribuição dos recursos, com reflexos diretos na dinâmica de funcionamento da unidade.

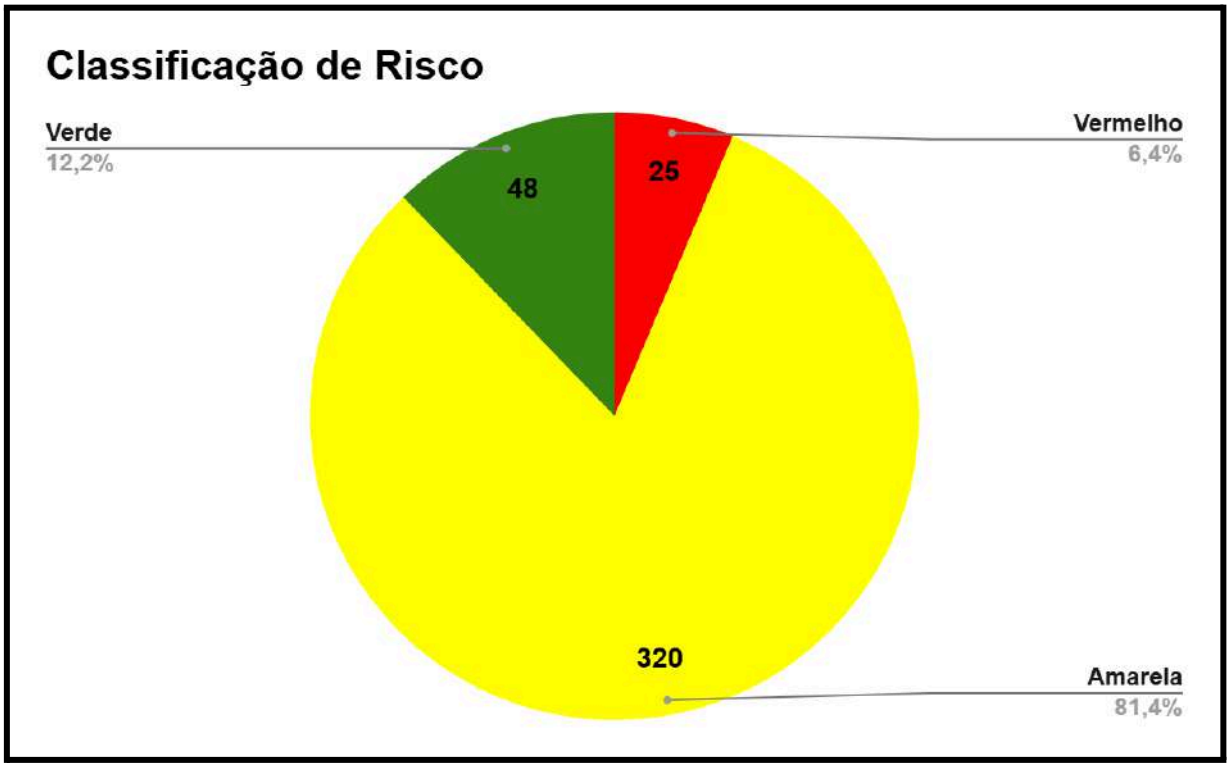
O controle contínuo dos indicadores também permite acompanhar a evolução do desempenho assistencial e operacional, identificando situações que possam comprometer os fluxos de atendimento ou exigir adequações nos processos internos. A interpretação dos resultados oferece subsídios para a implementação de ações corretivas e preventivas, visando ao aperfeiçoamento das rotinas, à redução de fragilidades operacionais e ao fortalecimento das práticas de qualidade e segurança.

Outro aspecto fundamental corresponde à integração da UPA com os demais equipamentos que compõem a Rede de Atenção à Saúde. A efetividade dos encaminhamentos, a comunicação entre os serviços e o funcionamento dos mecanismos de regulação são fatores determinantes para assegurar a continuidade da assistência, principalmente nos casos que necessitam de avaliação especializada, internação ou suporte hospitalar de maior complexidade. A articulação entre os diferentes pontos de atenção contribui para a adequada condução dos pacientes e para o melhor aproveitamento da capacidade instalada da rede.

Diante desse contexto, a gestão da UPA permanece direcionada à manutenção da assistência ininterrupta, ao aprimoramento dos procedimentos institucionais e à utilização responsável dos recursos disponíveis. A combinação entre planejamento estratégico, acompanhamento dos resultados, integração multiprofissional e fortalecimento dos fluxos assistenciais constitui uma base importante para a manutenção da eficiência operacional. Dessa forma, a unidade reafirma seu compromisso com a prestação de serviços pautados na segurança do paciente, na humanização do cuidado, na qualidade técnica e na resposta às necessidades de saúde da população.


Setores de Admissão
SALA LILÁS
0,3%
Observação Pediat...
13,0%
Sala Vermelha
11,5%
Sala Amarela
20,1%
Observação Adulto
55,2%
51
45
79
217

Perfil de Classificação de Risco dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: A análise da classificação de risco referente ao período demonstra concentração significativa de atendimentos na categoria amarela, totalizando 320 registros, equivalentes a 81,4% da demanda avaliada. Esse cenário evidencia a predominância de pacientes que necessitam de atendimento prioritário, acompanhamento clínico, investigação diagnóstica e intervenções terapêuticas, demandando organização contínua dos recursos assistenciais e monitoramento das condições clínicas durante a permanência na unidade.

No período, foram contabilizados 25 atendimentos classificados como vermelhos, correspondendo a 6,4% do total. Essa classificação contempla pacientes em condições críticas, com necessidade de intervenção imediata e suporte assistencial intensivo. A assistência a esse grupo exige disponibilidade permanente de

equipamentos, medicamentos, materiais específicos e profissionais capacitados para o manejo de situações potencialmente fatais, reforçando a importância da manutenção da estrutura de emergência e da agilidade nas respostas clínicas.

A predominância da classificação amarela constitui um dos principais aspectos observados na composição da demanda mensal. Embora esses pacientes não apresentem, necessariamente, comprometimento imediato das funções vitais, requerem avaliação médica prioritária, acompanhamento evolutivo, realização de exames e reavaliações conforme a necessidade clínica. Consequentemente, esse perfil exerce influência direta sobre a ocupação dos leitos, o tempo de permanência e a dinâmica de trabalho das equipes multiprofissionais.

Sob o enfoque operacional, a permanência desses usuários pode ser prolongada em decorrência da necessidade de investigação complementar, resposta às medidas terapêuticas instituídas e definição do encaminhamento assistencial. Quando associada à indisponibilidade de leitos hospitalares ou à necessidade de avaliação especializada, essa condição pode ocasionar retenção de pacientes na unidade, interferindo na rotatividade dos leitos e na capacidade de atendimento de novas ocorrências.

Em relação à classificação verde, foram registrados 48 atendimentos, representando 12,2% da demanda. Esse grupo reúne pacientes com menor prioridade clínica e condições geralmente mais estáveis, cuja assistência pode ser organizada por meio de fluxos compatíveis com suas necessidades. A adequada condução desses casos favorece a distribuição equilibrada da demanda, preservando os espaços e recursos destinados aos pacientes que apresentam maior gravidade.

A composição dos atendimentos evidencia um perfil assistencial marcado pela predominância de casos de prioridade intermediária, acompanhado de ocorrências críticas que exigem intervenção imediata. Essa distribuição impõe à gestão o desafio de conciliar a assistência aos pacientes graves com a manutenção de capacidade

operacional suficiente para atender ao volume expressivo de usuários que necessitam de avaliação, tratamento e acompanhamento clínico.

No âmbito gerencial, os resultados reforçam a importância de avaliar a classificação de risco de forma conjunta com indicadores relacionados à permanência hospitalar, ocupação dos leitos, tempo de espera, rotatividade, encaminhamentos, transferências e desfechos assistenciais. A correlação dessas informações permite identificar limitações nos fluxos internos, reconhecer fatores que contribuem para a permanência prolongada e orientar ações voltadas à adequação dos recursos disponíveis.

O aprimoramento da gestão assistencial também depende da revisão contínua dos processos de atendimento, da definição dos fluxos operacionais e do acompanhamento das etapas que compõem a jornada do paciente. A aplicação padronizada dos protocolos institucionais, associada à comunicação efetiva entre os setores e ao acompanhamento das demandas regulatórias, constitui estratégia relevante para favorecer a agilidade, a continuidade do cuidado e a organização dos serviços.

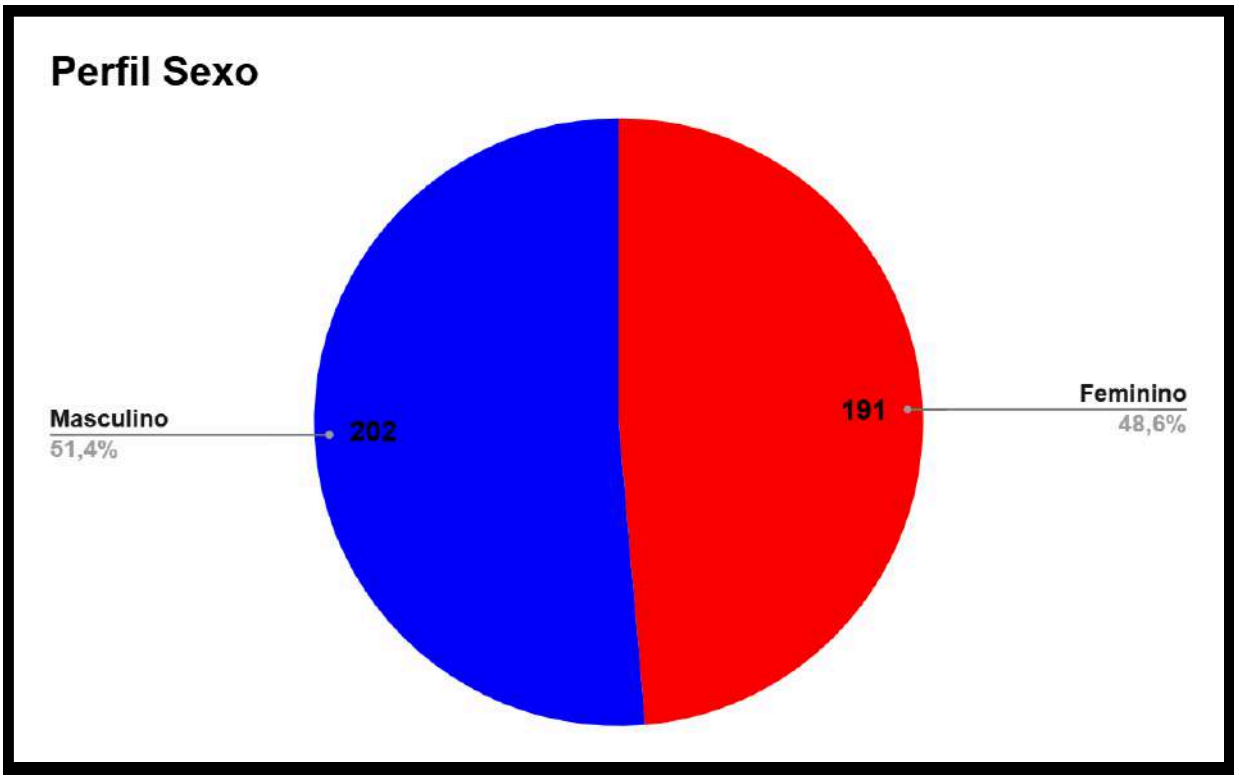
Destaca-se, ainda, a necessidade de integração permanente com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, especialmente nos casos que dependem de transferência, internação ou avaliação por especialidades. A articulação entre os serviços de origem e destino, juntamente com o acompanhamento dos processos de regulação, contribui para a continuidade terapêutica e para a melhor utilização da capacidade assistencial disponível.

Diante das características identificadas, a classificação de risco assume papel estratégico não apenas na definição da prioridade de atendimento, mas também no planejamento das atividades e na avaliação do comportamento da demanda. O acompanhamento periódico desse indicador permite reconhecer alterações no perfil epidemiológico e assistencial, subsidiando decisões relacionadas à distribuição das

equipes, disponibilidade de insumos, organização dos ambientes e adequação dos recursos tecnológicos.

A expressiva participação da categoria amarela, somada à ocorrência de pacientes classificados como vermelhos, evidencia a necessidade de manter equipes preparadas, estrutura assistencial compatível e processos de trabalho continuamente avaliados. O monitoramento dos resultados possibilita direcionar medidas de aperfeiçoamento, antecipar necessidades operacionais e fortalecer a segurança na prestação dos cuidados.

Conclui-se que o acompanhamento da classificação de risco representa um componente essencial da gestão da UPA, fornecendo informações relevantes para o planejamento, a organização dos fluxos e a utilização racional dos recursos. A análise sistemática dos dados contribui para o fortalecimento da governança assistencial, a melhoria da dinâmica operacional, a prevenção de sobrecargas e a qualificação do atendimento, mantendo como prioridades a segurança do paciente, a humanização e a continuidade da assistência prestada à população.



Análise crítica: Durante o mês de setembro, o levantamento do perfil sociodemográfico dos pacientes admitidos nos setores de observação demonstrou distribuição relativamente homogênea entre os sexos, com leve predominância masculina, correspondente a 202 atendimentos (51,4%), enquanto o público feminino representou 191 registros (48,6%), totalizando 393 admissões. Essa configuração evidencia uma demanda assistencial diversificada, contemplando diferentes características e necessidades de saúde da população atendida.

A caracterização dos usuários constitui subsídio relevante para o planejamento e a condução das atividades assistenciais, permitindo à gestão identificar particularidades da demanda e adequar a organização dos serviços. O acompanhamento desse indicador contribui para o planejamento das equipes, previsão de materiais e medicamentos, distribuição dos recursos disponíveis e

aprimoramento dos fluxos de atendimento, considerando as necessidades identificadas no cotidiano da unidade.

A diferença observada entre os sexos foi pouco expressiva, não configurando predominância acentuada de um determinado grupo. A participação masculina e feminina demonstra a abrangência dos atendimentos realizados e reforça a importância de uma estrutura assistencial preparada para acolher diferentes perfis epidemiológicos. A interpretação desses dados deve considerar, ainda, fatores relacionados à faixa etária, condições clínicas, causas de procura e características individuais dos pacientes, permitindo uma compreensão mais ampla do comportamento da demanda.

No contexto da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) desempenha função essencial no acolhimento dos usuários, classificação de risco, avaliação clínica, realização de procedimentos, estabilização e definição das condutas necessárias. Conforme a complexidade de cada caso, são estabelecidos encaminhamentos por meio dos mecanismos de regulação, assegurando o direcionamento aos serviços de referência e a continuidade da assistência dentro das diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Na dimensão administrativa, o acompanhamento dos indicadores demográficos e epidemiológicos representa uma ferramenta importante para o gerenciamento da capacidade assistencial. A avaliação periódica das informações permite observar modificações no perfil dos pacientes, reconhecer características recorrentes da demanda e subsidiar o planejamento das ações institucionais, favorecendo decisões fundamentadas nos dados produzidos pela própria unidade.

Os resultados também oferecem suporte à organização das escalas de trabalho, adequação do quantitativo de profissionais, programação de insumos, controle de medicamentos e planejamento da estrutura física e operacional. A utilização racional dessas informações contribui para o equilíbrio entre demanda e capacidade

instalada, promovendo melhor aproveitamento dos recursos públicos e preservando os parâmetros de qualidade e segurança assistencial.

A consolidação dos registros epidemiológicos também favorece o acompanhamento dos indicadores de desempenho e o reconhecimento de oportunidades de aperfeiçoamento. A análise contínua dos dados possibilita identificar necessidades de intervenção, revisar rotinas institucionais e desenvolver estratégias direcionadas à melhoria dos processos, ao fortalecimento das práticas de segurança do paciente e à ampliação da resolutividade dos atendimentos.

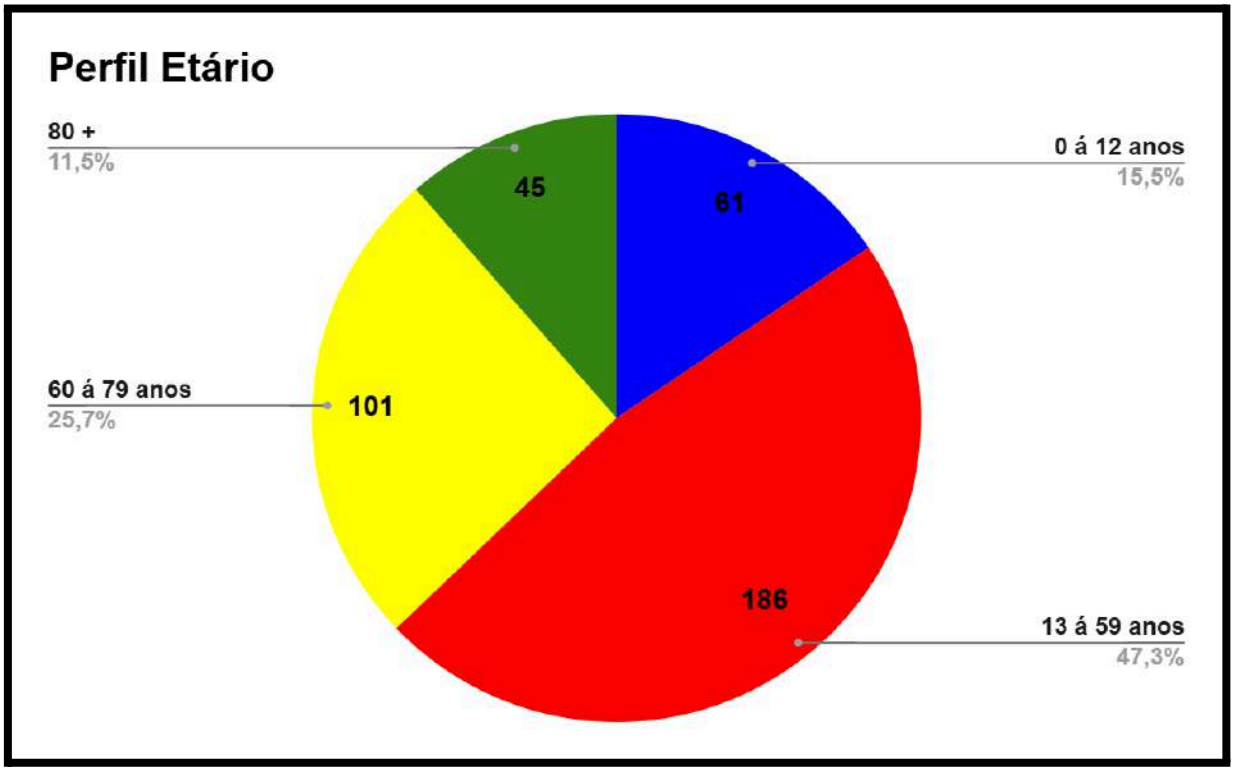
Ressalta-se, igualmente, a importância da integração entre a UPA e os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no que se refere à continuidade do acompanhamento após a resolução do quadro agudo. A comunicação entre os diferentes níveis de atenção e a efetividade dos mecanismos de referência e contrarreferência favorecem a integralidade do cuidado, permitindo que os usuários sejam direcionados aos serviços compatíveis com suas necessidades clínicas. Essa organização contribui para a adequada utilização dos pontos de atenção e para o equilíbrio dos fluxos assistenciais em toda a rede.

Diante dos dados apurados em setembro, verifica-se que a análise do perfil dos pacientes em observação constitui importante instrumento de apoio à gestão assistencial, ultrapassando a finalidade de apresentação estatística. Sua utilização permite orientar o planejamento operacional, qualificar a distribuição dos recursos e fortalecer o acompanhamento das necessidades da população atendida.

Assim, a manutenção de avaliações periódicas dos indicadores sociodemográficos e epidemiológicos permanece fundamental para o aprimoramento da gestão, o fortalecimento da organização assistencial e a melhoria contínua dos serviços. A utilização dessas informações, associada à atuação integrada das equipes e à articulação com a Rede de Atenção à Saúde, contribui para uma assistência

humanizada, segura, eficiente e alinhada aos princípios da universalidade, integralidade e equidade que norteiam o SUS.

Perfil Etário dos Pacientes Admitidos



Análise crítica: Durante o mês de setembro, foram contabilizados 393 pacientes admitidos nos setores de Observação e Emergência da UPA 24 horas Alto da Ponte. A distribuição por faixa etária revelou diferentes características demográficas e necessidades assistenciais, refletindo a abrangência dos serviços ofertados pela unidade. A avaliação desse perfil representa um importante subsídio para a compreensão da demanda, permitindo direcionar o planejamento operacional, adequar os recursos disponíveis e organizar a assistência conforme as particularidades dos grupos atendidos.

A faixa etária de 13 a 59 anos concentrou o maior número de admissões, com 186 registros, correspondentes a 47,3% do total. A representatividade desse segmento demonstra a expressiva procura da população adulta pelos serviços de urgência, envolvendo condições clínicas agudas, acidentes, traumas e outros agravos que podem exigir investigação diagnóstica, intervenções terapêuticas e acompanhamento em observação. Esse volume de atendimentos exerce influência sobre a dinâmica dos setores, especialmente no que se refere à utilização dos leitos, demanda por exames, consumo de materiais e organização das atividades das equipes assistenciais.

Entre os pacientes de 60 a 79 anos, foram identificados 101 atendimentos, equivalentes a 25,7% das admissões. A participação desse grupo evidencia a importância da assistência direcionada à população idosa, frequentemente caracterizada pela coexistência de doenças crônicas e maior necessidade de acompanhamento clínico. Situações de agudização de doenças cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e infecciosas podem demandar avaliação detalhada, monitorização contínua e intervenções multiprofissionais, com possível repercussão no tempo de permanência e na necessidade de encaminhamento para outros níveis de atenção.

Na população com idade igual ou superior a 80 anos, foram registrados 45 atendimentos, representando 11,5% do total. Trata-se de um segmento que requer atenção diferenciada em razão da possibilidade de fragilidade, limitações funcionais, múltiplas condições clínicas e maior suscetibilidade a complicações. A assistência a esses pacientes deve contemplar avaliação individualizada, vigilância clínica, prevenção de riscos e planejamento adequado da continuidade do cuidado, considerando as necessidades específicas de cada usuário e a participação integrada dos profissionais envolvidos.

Quanto ao público pediátrico, correspondente à faixa de 0 a 12 anos, foram contabilizados 61 atendimentos, representando 15,5% das admissões. Esse

quantitativo reafirma a importância da estrutura pediátrica no atendimento às situações de urgência e emergência. A condução desses casos requer observância aos protocolos específicos, disponibilidade de equipamentos e materiais compatíveis com a idade, avaliação criteriosa e atuação de profissionais capacitados, assegurando condições adequadas de atendimento e segurança assistencial.

A composição etária identificada demonstra a necessidade de uma organização assistencial adaptável às diferentes demandas clínicas e características dos usuários. A diversidade dos grupos atendidos exige integração entre as equipes, aplicação adequada dos critérios de priorização, acompanhamento da evolução clínica e definição oportuna das condutas. Nesse cenário, a utilização dos protocolos institucionais e o controle dos períodos de permanência constituem elementos importantes para a manutenção do fluxo assistencial e da capacidade de atendimento.

Na perspectiva da gestão, o acompanhamento da distribuição por idade possibilita reconhecer o comportamento da demanda e identificar possíveis mudanças no perfil da população assistida. A sistematização dessas informações contribui para o planejamento das escalas profissionais, desenvolvimento de ações de capacitação, previsão de insumos, organização dos ambientes e gerenciamento da capacidade instalada, favorecendo decisões administrativas fundamentadas nos indicadores produzidos pela unidade.

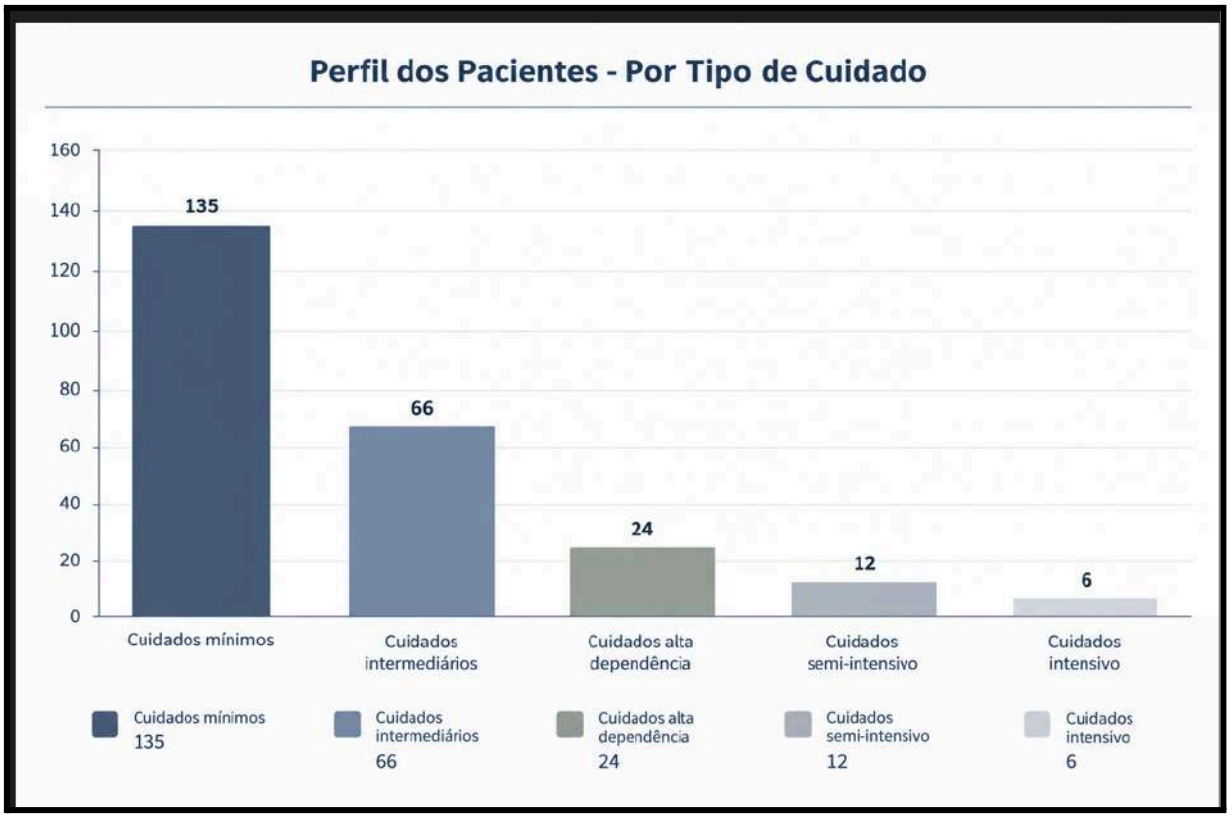
Adicionalmente, os dados etários oferecem suporte ao aprimoramento das linhas de cuidado e à integração entre a UPA, a Atenção Primária à Saúde, os serviços especializados e as unidades hospitalares. A adequada comunicação entre os diferentes pontos da rede, associada aos mecanismos de referência, contra referência e regulação, favorece o direcionamento dos pacientes conforme suas necessidades, contribuindo para a continuidade terapêutica e melhor utilização dos recursos assistenciais.

A avaliação desse indicador também permite identificar demandas que necessitem de atenção específica, subsidiando iniciativas voltadas à qualificação dos processos de trabalho e à melhoria da assistência prestada. A utilização das informações epidemiológicas em conjunto com os demais indicadores operacionais amplia a capacidade de planejamento, favorece a identificação de necessidades estruturais e contribui para o aperfeiçoamento das estratégias institucionais.

Diante dos resultados apresentados, observa-se que o perfil etário dos pacientes admitidos constitui uma referência importante para o gerenciamento da assistência, uma vez que permite compreender a distribuição da demanda e orientar a adequação dos recursos humanos, materiais e estruturais. O acompanhamento contínuo desses dados fortalece o planejamento das ações, a organização dos fluxos e a avaliação do desempenho assistencial.

Conclui-se que a distribuição dos atendimentos por faixa etária no mês de setembro reforça a necessidade de manutenção de uma estrutura operacional preparada para acolher diferentes grupos populacionais e níveis de complexidade. A análise sistemática desse perfil, associada à atuação multiprofissional e à integração com a Rede de Atenção à Saúde, contribui para o fortalecimento da capacidade resolutiva da unidade, a segurança do paciente, a continuidade do cuidado e o aprimoramento permanente da qualidade dos serviços disponibilizados à população.

Escala de Fugulin



Análise crítica: No mês de setembro, a classificação dos pacientes por meio da Escala de Fugulin demonstrou predominância de pacientes enquadrados na categoria de cuidados mínimos, correspondendo a 135 pacientes (55,6%) do total de 243 pacientes avaliados. Esse resultado evidencia um perfil assistencial caracterizado pela maior concentração de pacientes de menor complexidade, contribuindo para a organização do fluxo assistencial, a maior rotatividade dos leitos de observação, a otimização dos recursos humanos e materiais e a manutenção da capacidade de atendimento às demandas espontâneas e de urgência, com preservação da qualidade e da segurança da assistência prestada.

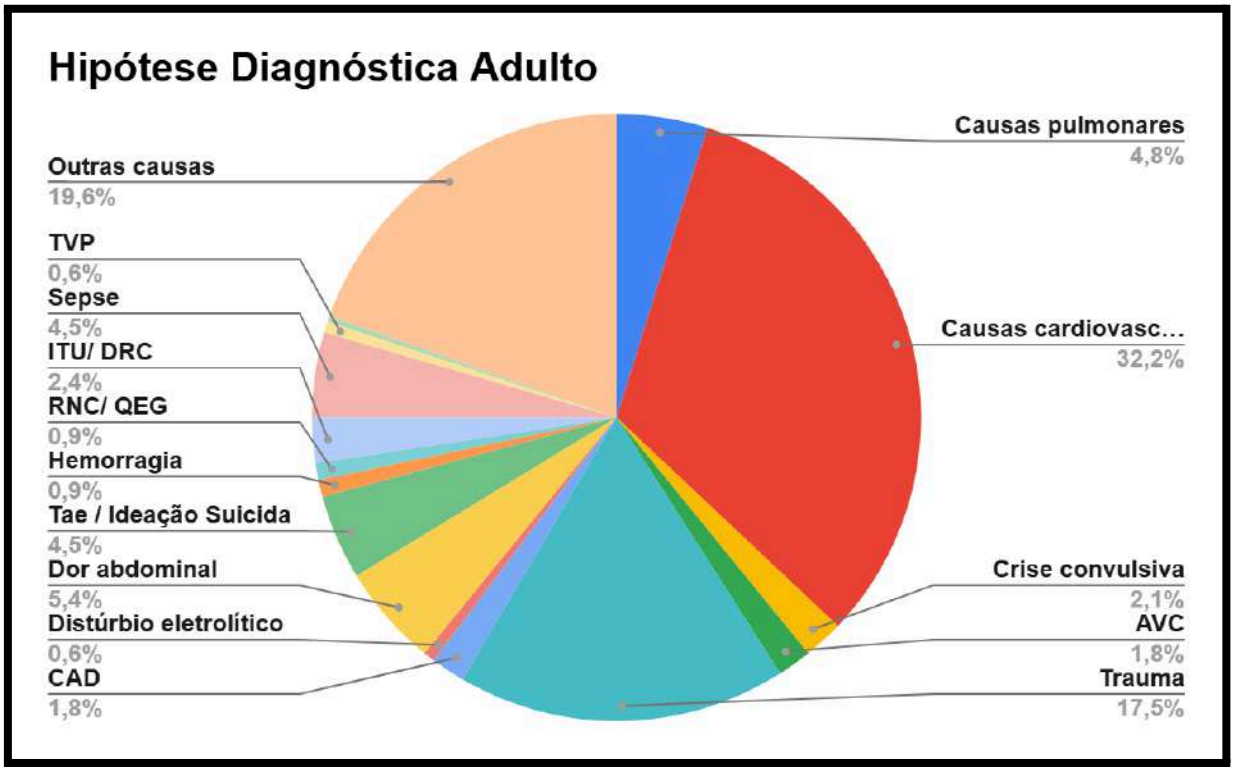
Observou-se ainda que 66 pacientes (27,2%) foram classificados como cuidados intermediários e 12 pacientes (4,9%) como cuidados semi-intensivos, representando, em conjunto, 78 pacientes (32,1%) do total avaliado. Esse quantitativo demonstra a necessidade de manutenção de uma equipe de enfermagem preparada para prestar assistência contínua, monitoramento clínico e intervenções compatíveis com diferentes níveis de complexidade, assegurando capacidade de resposta frente às variações do perfil assistencial da unidade.

Os pacientes classificados como alta dependência totalizaram 24 casos (9,9%), enquanto os pacientes classificados como cuidados intensivos corresponderam a 6 casos (2,5%). Embora representem menor proporção da população assistida, esses pacientes demandam maior complexidade assistencial, vigilância clínica contínua, intervenções frequentes e maior tempo de dedicação da equipe de enfermagem, fatores que impactam diretamente a carga de trabalho e o planejamento do dimensionamento da equipe.

De forma geral, o perfil assistencial observado no mês de setembro apresentou predominância de pacientes classificados como cuidados mínimos, que representaram mais da metade dos pacientes avaliados. Entretanto, a presença de 108 pacientes (44,4%) classificados nas categorias de cuidados intermediários, alta dependência, semi-intensivos e intensivos evidencia a necessidade de uma estrutura assistencial capaz de atender diferentes níveis de complexidade.

Os resultados obtidos constituem importante subsídio para o planejamento e gerenciamento da assistência de enfermagem, contribuindo para o dimensionamento adequado da equipe, a distribuição dos profissionais conforme a demanda assistencial, a gestão dos recursos disponíveis e o fortalecimento das práticas relacionadas à qualidade e à segurança do paciente. Dessa forma, o acompanhamento sistemático do perfil de cuidados permite maior alinhamento entre a complexidade dos pacientes e a organização do processo de trabalho, favorecendo a resolutividade e a continuidade da assistência prestada na unidade.

Perfil Hipótese Diagnóstica dos Adultos



Análise crítica : Durante o mês de setembro de 2026, foram registrados 332 atendimentos à população adulta, evidenciando um perfil assistencial diversificado, caracterizado pela ocorrência de condições agudas, agravos potencialmente graves e situações de elevada complexidade clínica. Os indicadores demonstram uma demanda que exige capacidade de resposta oportuna, qualificação técnica das equipes, integração multiprofissional e aplicação de protocolos assistenciais, especialmente nos casos com potencial de deterioração clínica.

As doenças cardiovasculares constituíram o principal grupo de atendimentos, totalizando 107 casos (32,2%), demonstrando sua expressiva participação na demanda assistencial da unidade. Nesse grupo estão incluídas condições como dor torácica, síndromes coronarianas agudas, arritmias e alterações hemodinâmicas,

que requerem avaliação imediata, estratificação de risco, monitorização contínua e acesso oportuno aos recursos diagnósticos e terapêuticos compatíveis com a gravidade apresentada.

Os agravos traumáticos ocuparam a segunda posição, com 58 atendimentos (17,5%), representando importante parcela da demanda. Esse indicador reforça a necessidade de manutenção de fluxos assistenciais estruturados para acolhimento, classificação de risco, avaliação inicial, estabilização e encaminhamento aos serviços especializados, conforme a necessidade clínica.

As doenças respiratórias corresponderam a 16 atendimentos (4,8%), enquanto os quadros de dor abdominal totalizaram 18 casos (5,4%). Embora apresentem menor participação percentual, essas condições possuem ampla diversidade etiológica e diferentes possibilidades de evolução clínica, exigindo investigação diagnóstica criteriosa, acompanhamento sistemático e definição oportuna da conduta terapêutica.

Outro indicador relevante foi o registro de 15 casos de sepse (4,5%), condição tempo-dependente associada ao risco de rápida deterioração clínica. Esse cenário reforça a importância da identificação precoce dos sinais de alerta, da aplicação dos protocolos institucionais, da instituição tempestiva das medidas terapêuticas indicadas e da reavaliação contínua da resposta clínica.

Entre os agravos neurológicos e metabólicos, foram identificados 7 casos de crises convulsivas (2,1%), 6 casos de cetoacidose diabética (1,8%), 6 casos de acidente vascular cerebral – AVC (1,8%) e 2 casos de distúrbios hidroeletrolíticos (0,6%). A ocorrência dessas condições evidencia a diversidade e a complexidade dos atendimentos, demandando monitorização clínica e laboratorial, avaliação neurológica e metabólica, acesso a exames complementares e encaminhamento para unidades de referência, conforme indicação clínica.

Foram registrados ainda 3 atendimentos relacionados a condições do trato urinário e à descompensação de doença renal crônica (0,9%). Apesar da menor representatividade quantitativa, esses casos demonstram a participação de condições infecciosas e doenças crônicas na demanda de urgência, ressaltando a importância da integração entre a assistência emergencial e os serviços responsáveis pelo acompanhamento longitudinal desses pacientes.

Também foram observados 3 casos de rebaixamento do nível de consciência e/ou comprometimento do estado geral (0,9%), além de 3 casos de hemorragia (0,9%). Essas condições exigem avaliação imediata, investigação da causa desencadeante, monitorização dos parâmetros clínicos e adoção das medidas necessárias à estabilização, considerando o potencial de instabilidade e agravamento.

No âmbito da saúde mental, foram contabilizados 15 atendimentos (4,5%) relacionados a transtornos psiquiátricos agudos e/ou ideação suicida. Esses casos apresentam significativa relevância assistencial, exigindo acolhimento qualificado, avaliação do risco de autoagressão, adoção de medidas de proteção e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando à continuidade e à integralidade do cuidado.

A categoria “Outras Causas” concentrou 65 atendimentos (19,6%), constituindo uma parcela expressiva do volume assistencial. Esse agrupamento evidencia a diversidade dos motivos de procura pela unidade e reforça a necessidade de uma estrutura organizada e multiprofissional, capaz de responder a diferentes apresentações clínicas, inclusive às condições de menor frequência individual.

No período analisado, não foram registrados atendimentos relacionados à dengue. Esse resultado deve ser considerado no contexto epidemiológico do território, mantendo-se a necessidade de continuidade das ações de vigilância, identificação de casos suspeitos e monitoramento das arboviroses, diante da possibilidade de variações sazonais e alterações no padrão de circulação dessas doenças.

A análise consolidada demonstra que os agravos cardiovasculares e a categoria “Outras Causas” corresponderam, conjuntamente, a 172 atendimentos, representando aproximadamente 51,8% do total registrado. Esse resultado evidencia a concentração da demanda nesses dois grupos e reforça a necessidade de uma estrutura assistencial preparada para atender condições variadas, incluindo situações que podem requerer intervenção imediata, monitorização contínua, suporte diagnóstico e terapêutico e, quando necessário, transferência para unidades de maior complexidade.

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

Nesse contexto, torna-se essencial manter a educação permanente das equipes, a disponibilidade de medicamentos e insumos, a funcionalidade dos equipamentos, o acesso oportuno aos exames complementares e a atualização dos protocolos clínico-assistenciais. Da mesma forma, a definição e o cumprimento dos fluxos de referência e contrarreferência são fundamentais para garantir a adequada condução dos casos e a segurança dos pacientes.

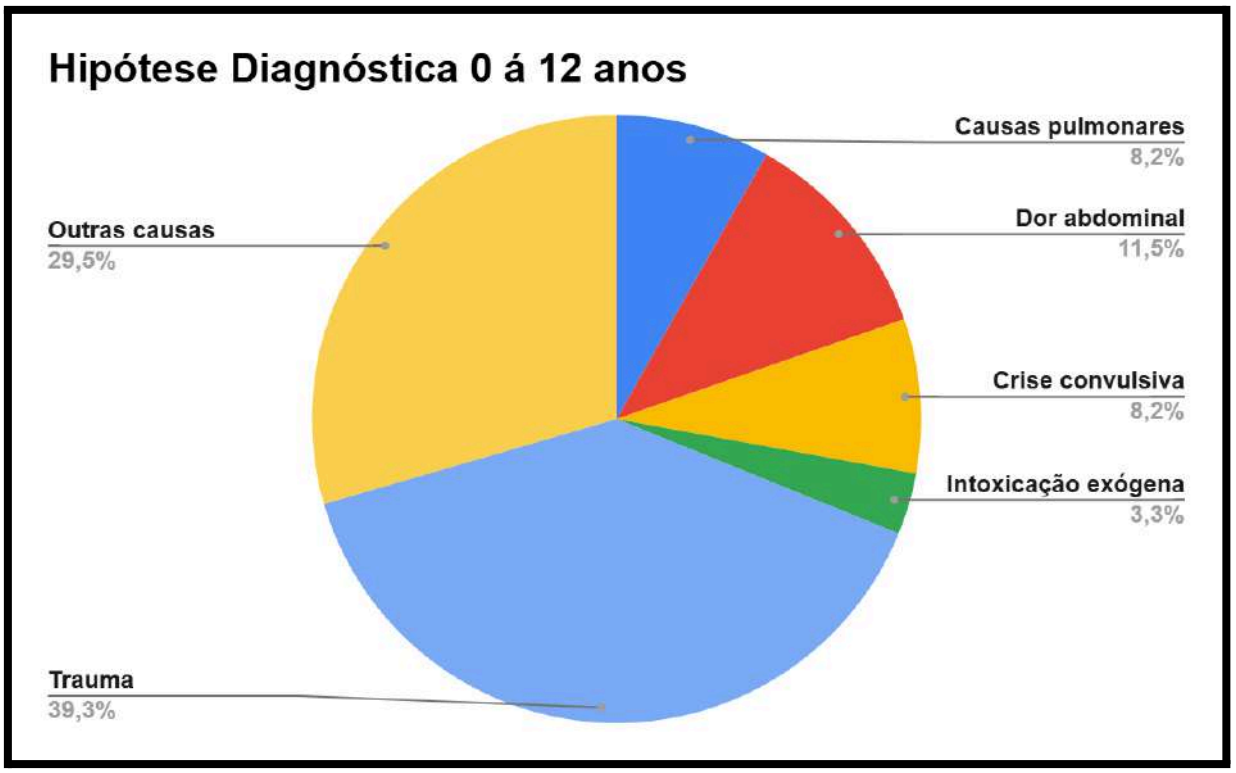
Os indicadores também evidenciam a importância do fortalecimento da articulação com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente a Atenção Primária à Saúde, os serviços especializados, as unidades hospitalares de referência e os mecanismos de regulação. A integração entre esses pontos favorece a continuidade assistencial, contribui para o direcionamento adequado dos pacientes e permite melhor utilização dos recursos disponíveis.

Dessa forma, os resultados apresentados devem ser compreendidos não apenas sob a perspectiva quantitativa, mas também como instrumentos de

acompanhamento da complexidade assistencial e de apoio ao planejamento e à gestão dos serviços de saúde. O monitoramento sistemático desses indicadores possibilita identificar necessidades, revisar processos de trabalho, fortalecer as estratégias de segurança do paciente e aprimorar a capacidade de resposta da unidade diante dos agravos de maior relevância clínica.

Em síntese, o perfil assistencial observado em setembro de 2026 demonstra uma demanda adulta diversificada, com participação expressiva de condições potencialmente graves e tempo-dependentes. Esse cenário reforça a necessidade de manutenção de uma estrutura assistencial organizada, qualificada e integrada à rede de saúde, capaz de oferecer atendimento oportuno aos diferentes níveis de complexidade. A utilização contínua dos indicadores como ferramenta de gestão constitui subsídio para o aprimoramento dos processos assistenciais, a otimização dos recursos e o fortalecimento da qualidade e da segurança do cuidado prestado à população.

Perfil Hipótese Diagnóstica da Pediatria



Análise crítica : Durante o período de setembro, foram registrados 61 atendimentos pediátricos, evidenciando a atuação da UPA 24 horas Alto da Ponte no acolhimento e manejo das condições agudas que acometem crianças e adolescentes. A distribuição dos casos demonstra a diversidade das demandas apresentadas nesse segmento populacional, reforçando a necessidade de uma assistência estruturada, com avaliação clínica individualizada, identificação precoce de sinais de gravidade e definição de condutas compatíveis com as necessidades de cada paciente.

Na análise dos principais motivos de procura, os eventos traumáticos apresentaram maior representatividade, com 24 registros (39,3%), constituindo a principal ocorrência entre os atendimentos pediátricos. Esse perfil reforça a relevância das ações relacionadas à prevenção de acidentes na infância, especialmente nos ambientes domiciliar, escolar e recreativo. No contexto assistencial, esses casos demandam avaliação da extensão das lesões, identificação de possíveis

complicações, intervenções imediatas e encaminhamento para serviços especializados quando indicado.

As manifestações relacionadas ao aparelho respiratório totalizaram 5 atendimentos (8,2%), representando outra parcela da demanda pediátrica. Essas condições requerem avaliação dos parâmetros respiratórios, observação da evolução clínica e instituição das medidas terapêuticas pertinentes, considerando a possibilidade de agravamento em determinados quadros. A disponibilidade de recursos assistenciais e a aplicação de protocolos específicos são fundamentais para a condução segura desses pacientes.

As crises convulsivas corresponderam a 5 ocorrências (8,2%), configurando situações que exigem atendimento prioritário, avaliação neurológica, medidas de suporte e investigação dos possíveis fatores desencadeantes. A abordagem desses episódios requer vigilância clínica, acompanhamento da resposta às intervenções e definição da necessidade de avaliação especializada ou transferência, conforme a condição apresentada.

Os quadros de dor abdominal representaram 7 atendimentos (11,5%), constituindo manifestação clínica de diferentes possibilidades diagnósticas na população infantil. A condução desses casos exige anamnese direcionada, exame físico criterioso, acompanhamento da evolução dos sintomas e realização de exames complementares quando indicados, visando à identificação de condições que necessitem de intervenção específica.

Em relação às intoxicações exógenas, foram contabilizados 2 atendimentos (3,3%). Embora correspondam a uma parcela menor dos registros, representam ocorrências que exigem atenção clínica e medidas preventivas. A exposição acidental a medicamentos, produtos de limpeza e outras substâncias reforça a importância da orientação aos responsáveis quanto ao armazenamento seguro desses produtos e à prevenção de acidentes no ambiente doméstico.

A categoria denominada “outras causas” reuniu 18 atendimentos, equivalentes a 29,5% do total, abrangendo diferentes manifestações clínicas que não foram individualizadas nas demais classificações. A participação expressiva desse agrupamento evidencia a amplitude das necessidades assistenciais recebidas e a importância da capacitação permanente dos profissionais para o reconhecimento e manejo de condições clínicas variadas.

No período analisado, não houve registro de casos suspeitos ou confirmados de violência ou abuso infantil. Entretanto, a ausência de ocorrências notificadas não elimina a necessidade de vigilância permanente durante o atendimento. A observação de sinais físicos, comportamentais e demais elementos de vulnerabilidade deve permanecer incorporada à rotina assistencial, assegurando a adoção dos procedimentos de notificação, proteção e encaminhamento previstos nos protocolos e na rede de proteção à criança e ao adolescente, quando identificada suspeita.

A composição dos atendimentos pediátricos demonstra concentração de ocorrências traumáticas, acompanhadas por manifestações respiratórias, neurológicas, gastrointestinais e outras condições clínicas. Essa diversidade exige organização dos fluxos assistenciais, disponibilidade de equipamentos e insumos apropriados e atuação integrada das equipes, garantindo atendimento compatível com a faixa etária, a gravidade e as particularidades de cada situação.

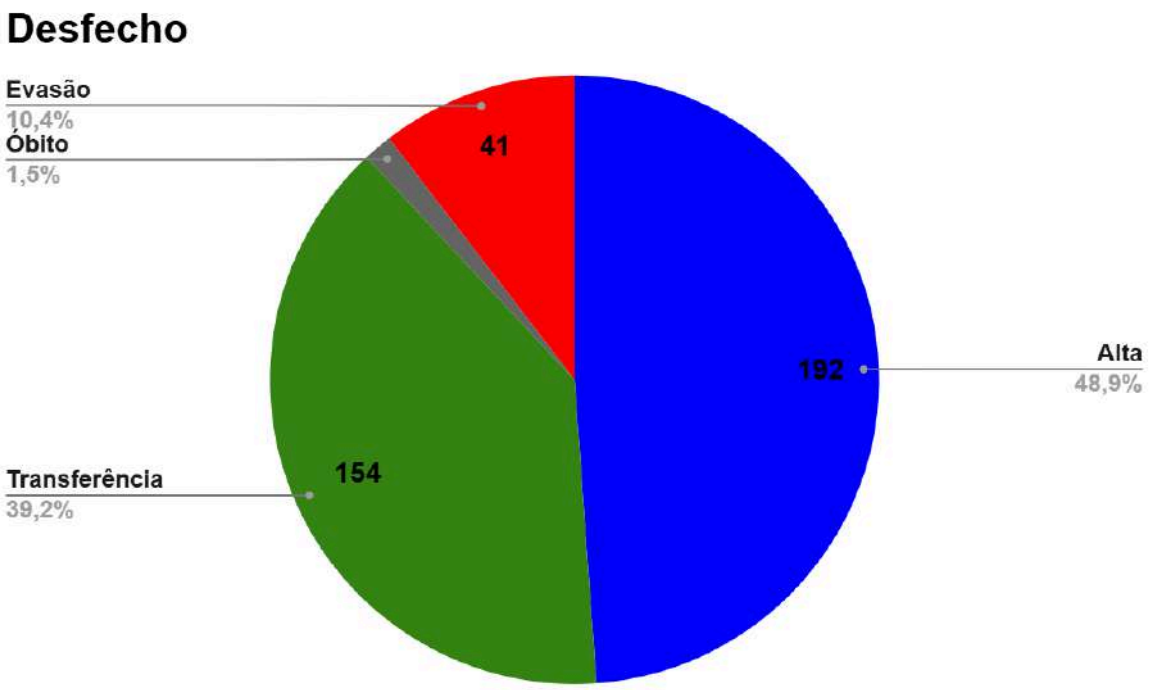
Sob a perspectiva gerencial, o monitoramento das causas de atendimento constitui ferramenta relevante para o acompanhamento do perfil epidemiológico pediátrico e para o direcionamento das ações institucionais. A avaliação periódica desses dados oferece subsídios para o planejamento das escalas profissionais, adequação dos recursos materiais, organização dos ambientes assistenciais e identificação de necessidades relacionadas à educação permanente das equipes.

Adicionalmente, o levantamento dos principais agravos permite orientar ações de prevenção e fortalecer a integração entre a UPA, a Atenção Primária à Saúde, os serviços especializados e a rede hospitalar. A articulação entre esses componentes favorece a continuidade do cuidado, a adequada condução dos encaminhamentos e a organização dos mecanismos de referência e contrarreferência, contribuindo para maior integração da assistência pediátrica.

Diante dos resultados apresentados, a avaliação dos atendimentos infantis representa importante instrumento de acompanhamento da produção assistencial e de planejamento das necessidades do serviço. A análise sistemática das ocorrências possibilita reconhecer características da demanda, identificar oportunidades de melhoria e direcionar estratégias voltadas à qualificação dos processos de atendimento.

Conclui-se que o perfil pediátrico observado em setembro reforça a importância da manutenção de uma estrutura assistencial preparada para atender diferentes condições clínicas e níveis de complexidade. O acompanhamento contínuo dos indicadores, associado à atuação multiprofissional, à prevenção de agravos e à integração com a Rede de Atenção à Saúde, contribui para o fortalecimento da segurança do paciente, da qualidade assistencial, da resolutividade e da humanização do cuidado prestado à população infantil.

Desfecho dos Pacientes Admitidos



Análise crítica : No período de setembro, foram registrados 393 atendimentos nos setores assistenciais da unidade, com os seguintes desfechos: 192 altas médicas (49,1%), 154 transferências para outros estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde (39,4%), 41 evasões (10,5%) e 6 óbitos (1,5%). A distribuição desses resultados permite avaliar o comportamento da produção assistencial, a capacidade de resolução dos casos na própria unidade e a necessidade de articulação com os serviços de referência para continuidade do tratamento.

As altas médicas corresponderam à principal modalidade de encerramento dos atendimentos, representando 49,1% do total. Esse resultado evidencia a conclusão de parcela expressiva das demandas mediante avaliação clínica, acompanhamento e implementação das condutas terapêuticas indicadas, sem necessidade de transferência hospitalar. O indicador permite acompanhar a participação da unidade

na resolução das condições agudas e reforça sua função estratégica na assistência de urgência e emergência.

Em relação aos encaminhamentos externos, foram contabilizadas 154 transferências, equivalentes a 39,4% dos registros. Esse quantitativo demonstra a necessidade de continuidade assistencial em serviços dotados de recursos especializados, suporte diagnóstico complementar ou estrutura hospitalar de maior complexidade. Nesse processo, a UPA desempenha papel fundamental na avaliação inicial, adoção das medidas de estabilização e formalização das solicitações por meio da regulação, sendo indispensável a adequada comunicação entre os serviços envolvidos para garantir a transição segura do paciente.

O registro de 41 evasões, correspondente a 10,5% dos atendimentos, representa um indicador relevante para o acompanhamento da gestão assistencial. Essas ocorrências devem ser analisadas considerando aspectos como tempo de espera, duração da permanência, percepção de melhora clínica, comunicação das orientações e condições relacionadas à experiência do usuário. O monitoramento dos casos permite reconhecer possíveis fatores contribuintes e subsidiar estratégias voltadas ao fortalecimento do acolhimento, à orientação dos pacientes e familiares e ao aperfeiçoamento dos fluxos de atendimento.

Quanto aos óbitos, foram identificadas 6 ocorrências, representando 1,5% dos desfechos. A interpretação desse indicador deve considerar a gravidade dos quadros clínicos, as condições apresentadas na admissão e a evolução dos pacientes durante a assistência. A avaliação sistemática desses eventos, por meio da análise dos registros clínicos e das discussões multiprofissionais pertinentes, constitui ferramenta importante para o reconhecimento de oportunidades de melhoria, o fortalecimento das práticas de segurança e a qualificação dos procedimentos assistenciais.

A composição dos desfechos demonstra a diversidade das necessidades atendidas pela unidade, abrangendo desde situações solucionadas no próprio serviço até casos que exigiram transferência para continuidade do tratamento e ocorrências com evolução desfavorável. Essa distribuição fornece informações relevantes para compreender a dinâmica assistencial e avaliar a utilização dos recursos disponíveis diante das características da demanda.

No âmbito gerencial, o acompanhamento desses resultados permite observar alterações no perfil dos atendimentos, identificar situações que demandem atenção específica e avaliar a necessidade de adequações nos processos institucionais. A análise integrada dos desfechos com os indicadores de classificação de risco, tempo de permanência, ocupação dos leitos e solicitações reguladoras amplia a capacidade de compreensão do desempenho operacional.

As informações apuradas também subsidiam o planejamento das equipes multiprofissionais, a organização das rotinas, a previsão de materiais e medicamentos e a distribuição dos recursos estruturais. A utilização desses dados favorece o desenvolvimento de ações direcionadas à melhoria dos processos, à redução de fragilidades operacionais e à manutenção da continuidade da assistência.

Outro aspecto importante corresponde ao fortalecimento da integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente nos processos de transferência, encaminhamento e continuidade terapêutica. A efetividade dessa articulação contribui para o direcionamento adequado dos pacientes e para a organização dos fluxos entre os diferentes níveis de atenção.

Diante dos resultados apresentados, o acompanhamento dos desfechos assistenciais configura instrumento estratégico para a avaliação da produção, o planejamento institucional e a tomada de decisão baseada em indicadores. A análise periódica desses dados possibilita reconhecer tendências, identificar oportunidades

de aperfeiçoamento e direcionar medidas compatíveis com as necessidades operacionais da unidade.

Conclui-se que a avaliação dos resultados assistenciais de setembro contribui para o fortalecimento da gestão clínica e administrativa, favorecendo a qualificação dos processos, a utilização racional dos recursos e a melhoria contínua dos serviços. A manutenção desse acompanhamento, associada à atuação integrada das equipes e à articulação com a Rede de Atenção à Saúde, reafirma o compromisso institucional com a segurança do paciente, a resolutividade, a humanização e a qualidade da assistência prestada à população.

Tempo de Permanência	
Máximo	**188:12:00**
Médio	**14:55:07**
Minímo	**00:20:00**

Análise crítica: Desde 05 de janeiro de 2026, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) passou a utilizar o Sistema Estadual de Regulação (SIRESP) para o encaminhamento de 100% das solicitações de transferência, consolidando uma nova dinâmica na organização dos processos regulatórios e na articulação com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A adoção integral dessa ferramenta representa um avanço na sistematização dos encaminhamentos, proporcionando maior padronização dos procedimentos, acompanhamento das solicitações e organização dos fluxos assistenciais.

A operacionalização do sistema possibilitou estabelecer maior uniformidade no preenchimento e na transmissão das informações clínicas e administrativas dos pacientes. A inserção estruturada dos dados favorece a análise das solicitações pela Central de Regulação, permitindo melhor compreensão das condições apresentadas, das intervenções realizadas e dos recursos necessários para a continuidade do tratamento. Além disso, o registro eletrônico contribui para a rastreabilidade dos pedidos e para o acompanhamento das movimentações durante o processo regulatório.

No que se refere à permanência dos pacientes nos setores assistenciais, os indicadores do período demonstraram tempo mínimo de 00:20:00, média de 14:55:07 e tempo máximo de 188:12:00. A amplitude observada evidencia diferentes padrões de permanência, abrangendo desde atendimentos com definição rápida de conduta até situações que demandaram acompanhamento clínico prolongado, realização de exames complementares, estabilização e aguardo de encaminhamento para outros níveis de atenção.

O tempo médio de 14:55:07 constitui parâmetro relevante para o acompanhamento da dinâmica operacional, permitindo avaliar o intervalo necessário para acolhimento, avaliação médica, execução das medidas terapêuticas, observação e definição do destino assistencial. Sua análise, associada aos demais indicadores, contribui para identificar fatores que interferem na rotatividade dos leitos e na capacidade de absorção de novas demandas.

Em relação ao maior período identificado, de 188:12:00, observa-se a ocorrência de permanência excepcionalmente prolongada, situação que demanda atenção específica da gestão assistencial. Casos dessa natureza podem envolver maior complexidade clínica, necessidade de monitorização contínua, dependência de avaliação especializada ou aguardo de disponibilização de vaga hospitalar por meio da regulação. A permanência estendida repercute diretamente sobre a

disponibilidade dos espaços assistenciais e exige acompanhamento sistemático das condições clínicas e das solicitações pendentes.

Por outro lado, o menor tempo registrado, de 00:20:00, demonstra a ocorrência de atendimentos com rápida conclusão do processo assistencial, nos quais a avaliação e a definição da conduta foram realizadas em intervalo reduzido. A observação conjunta dos diferentes tempos permite compreender a variabilidade da demanda e identificar oportunidades de aperfeiçoamento dos fluxos, respeitando as particularidades clínicas de cada paciente.

A utilização do SIRESP também fortalece a organização das transferências entre instituições, permitindo o registro das informações necessárias à análise regulatória e ao acompanhamento dos pedidos de vaga. A atualização dos dados clínicos, a inclusão dos exames disponíveis e a documentação das condutas instituídas são etapas fundamentais para assegurar maior consistência às solicitações, reduzir a necessidade de complementações e qualificar a comunicação entre a unidade solicitante e os serviços de referência.

Nas situações de maior gravidade, especialmente aquelas que requerem assistência especializada ou recursos de maior complexidade tecnológica, a atualização sistemática das informações assume importância ainda maior. Condições como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), sepse e outras emergências clínicas exigem descrição objetiva da evolução, dos parâmetros clínicos, dos exames realizados e das intervenções terapêuticas, subsidiando a avaliação regulatória e o direcionamento assistencial conforme a necessidade identificada.

A consolidação do sistema como instrumento oficial de regulação permite acompanhar de forma estruturada as solicitações cadastradas, as respostas emitidas e a evolução dos processos de transferência. Essas informações representam subsídios importantes para identificar dificuldades operacionais, avaliar

os períodos de espera e reconhecer situações que demandem intervenção administrativa ou articulação adicional com a rede hospitalar.

Na perspectiva da gestão, a avaliação conjunta dos indicadores regulatórios e dos tempos de permanência constitui ferramenta estratégica para o planejamento e a tomada de decisão. A interpretação dos resultados, considerando a gravidade clínica, as necessidades terapêuticas e os desfechos assistenciais, permite identificar fatores associados à retenção de pacientes, avaliar a utilização dos leitos e direcionar medidas para o aprimoramento dos processos internos.

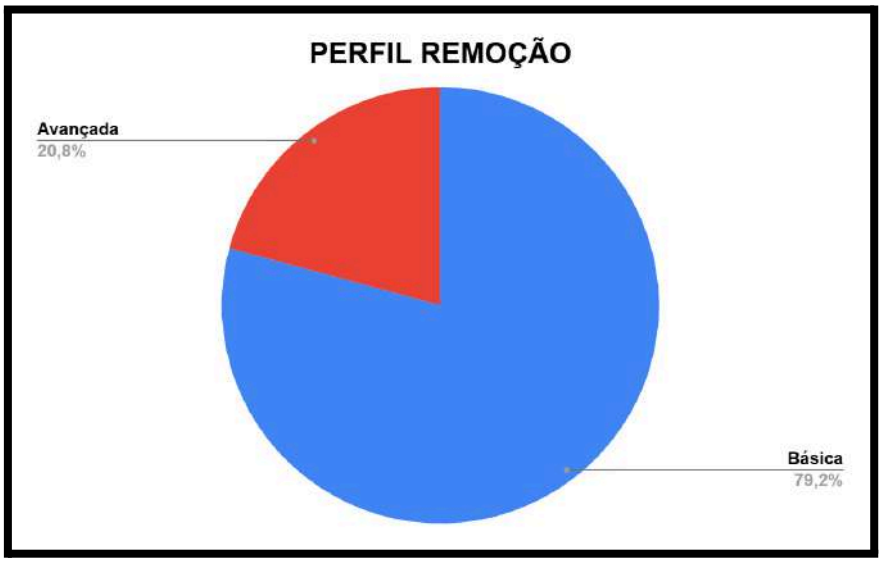
Outro aspecto relevante consiste no fortalecimento da comunicação entre a UPA, a Central de Regulação e os demais estabelecimentos integrantes da Rede de Atenção à Saúde. A integração entre esses serviços favorece a organização dos encaminhamentos, a continuidade da assistência e a adequada transição dos pacientes entre os diferentes níveis de atenção, contribuindo para o melhor aproveitamento da capacidade assistencial disponível.

Diante desse cenário, a utilização integral do SIRESP, associada ao acompanhamento permanente dos indicadores de permanência e transferência, representa um componente importante da gestão assistencial. A análise sistemática dessas informações possibilita reconhecer fragilidades, aperfeiçoar os procedimentos operacionais e desenvolver estratégias direcionadas à melhoria dos fluxos e à qualificação dos encaminhamentos.

Conclui-se que a incorporação do SIRESP à rotina regulatória da unidade fortalece a organização dos processos, amplia a capacidade de acompanhamento das solicitações e fornece subsídios para decisões gerenciais fundamentadas. A manutenção desse monitoramento, aliada à atualização clínica adequada e à articulação efetiva com a rede, contribui para o aprimoramento da eficiência operacional, a segurança do paciente, a continuidade do cuidado e a qualidade dos

serviços prestados, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Monitoramento da Remoção Realizada na Unidade



Análise Crítica: No decorrer do mês de setembro, foram registradas 178 remoções de pacientes para continuidade da assistência em outros serviços de saúde. Desse total, 141 transferências (79,2%) ocorreram por meio de transporte de suporte básico, enquanto 37 (20,8%) utilizaram suporte avançado. A distribuição evidencia a utilização de diferentes modalidades de transporte conforme as necessidades assistenciais identificadas, considerando as condições clínicas, o grau de dependência e os recursos necessários para a manutenção da segurança durante o deslocamento.

A condução das transferências esteve fundamentada na organizaçã@o dos fluxos internos e na articulação entre a equipe assistencial, os serviços de remoção e a Central de Regulação. A integração dessas etapas constitui fator relevante para o encaminhamento dos pacientes, permitindo melhor coordenação das demandas,

preparação prévia para o transporte e continuidade do atendimento nos serviços de destino, conforme os critérios clínicos e regulatórios estabelecidos.

A avaliação dos processos de remoção também permite acompanhar a efetividade das solicitações e o tempo necessário para concretização dos encaminhamentos. A agilidade na disponibilização do transporte, associada à definição adequada do serviço de referência, representa aspecto importante para evitar prolongamento desnecessário da permanência na unidade e favorecer a continuidade do tratamento. A compatibilidade entre a condição clínica do paciente e a modalidade de transporte constitui requisito essencial para a segurança assistencial.

No período avaliado, não foram registrados eventos adversos ou intercorrências relacionados às remoções realizadas, conforme os dados apresentados. Esse resultado ressalta a importância das medidas preventivas adotadas durante o processo, incluindo avaliação clínica prévia, conferência das condições do paciente, organização dos documentos assistenciais, comunicação entre as equipes e disponibilização dos recursos necessários para o transporte seguro.

A unidade também manteve atuação no encaminhamento de pacientes com diferentes graus de dependência e necessidades específicas, abrangendo indivíduos acamados, usuários de oxigenoterapia contínua, portadores de dispositivos invasivos e pacientes que necessitavam de cuidados relacionados a procedimentos e dispositivos assistenciais, incluindo substituição de sondas nasoenterais. Essas situações exigem planejamento individualizado, avaliação das condições para transporte e articulação entre os profissionais responsáveis, de modo a preservar a continuidade dos cuidados durante a transferência.

A integração com os componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo hospitais, serviços de atenção domiciliar e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), permanece essencial para a adequada transição assistencial. A comunicação entre os serviços de origem e destino, aliada ao encaminhamento das

informações clínicas e dos registros pertinentes, contribui para a manutenção do acompanhamento e para a redução de riscos associados à fragmentação da assistência.

Sob o aspecto administrativo, o acompanhamento das remoções constitui instrumento relevante para avaliar a utilização dos recursos de transporte e identificar necessidades de aperfeiçoamento nos procedimentos institucionais. A análise das modalidades empregadas, dos tempos de resposta, dos encaminhamentos efetivados e das condições dos pacientes oferece subsídios para o planejamento operacional e para o aprimoramento da comunicação entre os setores envolvidos.

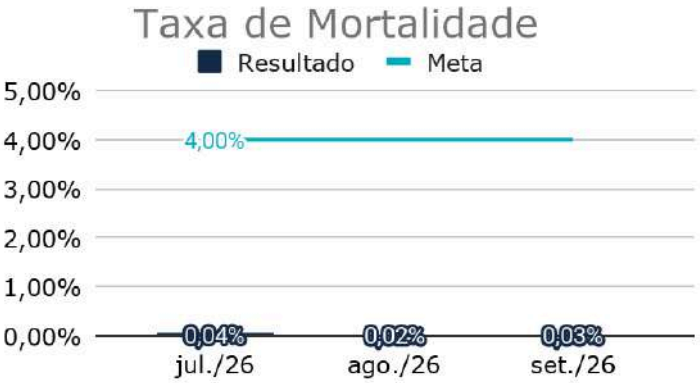
Os resultados referentes a setembro demonstram a importância da manutenção de fluxos estruturados para solicitação, regulação, preparação e execução das transferências. A utilização do suporte básico na maior parte dos deslocamentos, associada à disponibilidade do suporte avançado conforme a necessidade assistencial, evidencia a relevância da avaliação individualizada para a definição dos recursos empregados.

Dessa maneira, o monitoramento contínuo dos indicadores de remoção contribui para o fortalecimento das práticas de segurança, a organização dos processos de trabalho e a melhor utilização da capacidade operacional. A avaliação sistemática dessas informações permite reconhecer oportunidades de melhoria, aperfeiçoar os mecanismos de articulação com a rede e qualificar a condução dos encaminhamentos.

Conclui-se que a gestão das remoções representa uma etapa estratégica da assistência prestada pela UPA, especialmente no que se refere à continuidade do cuidado e à integração com os serviços de referência. A manutenção de procedimentos padronizados, comunicação efetiva, avaliação clínica e acompanhamento dos indicadores reforça o compromisso institucional com a

segurança do paciente, a qualidade assistencial, a eficiência operacional e a adequada transição entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

5.1.3 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica: No período avaliado, foram registrados seis (06) óbitos na unidade, sendo os seis (06) pacientes com tempo de permanência inferior a 24 horas. Tendo em vista que foram encaminhados 2 óbitos 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 inferior a 24 horas foi de 0,03%, mantendo-se abaixo da meta institucional de 4%. Esse resultado reflete a efetividade da assistência prestada, com adequada adesão aos protocolos e atuação oportuna da equipe frente às demandas clínicas.

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

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

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

1. **Paciente M.R.S., 50 anos, sexo masculino, FA 104700**, deu entrada na unidade dia 21/09/2026 às 20:30, de meios próprios, com quadro de vômitos, mal estar geral e relatando fezes diarreicas com sangue presente. Paciente foi admitido em leito de emergência, foi feito medidas clínicas e suporte. Porém o paciente teve deterioração do quadro no dia 22/09/2026 às 06:54 e indo a óbito, sendo refratário às medidas de RCP.

2. **Paciente I.M.C.O., 71 anos, sexo feminino, FA 1234060**, deu entrada na unidade via corpo de Bombeiros, a qual relatou que a paciente já se encontrava em PCR há aproximadamente 10 minutos. Paciente foi encaminhada ao IML por óbito de causa externa desconhecida.

3. **Paciente L.A.C., 73 anos, sexo masculino, FA 1362336**, deu entrada na unidade junto com familiares dia 19/09/2026 às 17:35. Paciente já sem pulso em admissão, constatado PCR. Paciente admitido em leito de sala de emergência. Paciente não resistiu às manobras de RCP, sendo declarado óbito às 17:54.

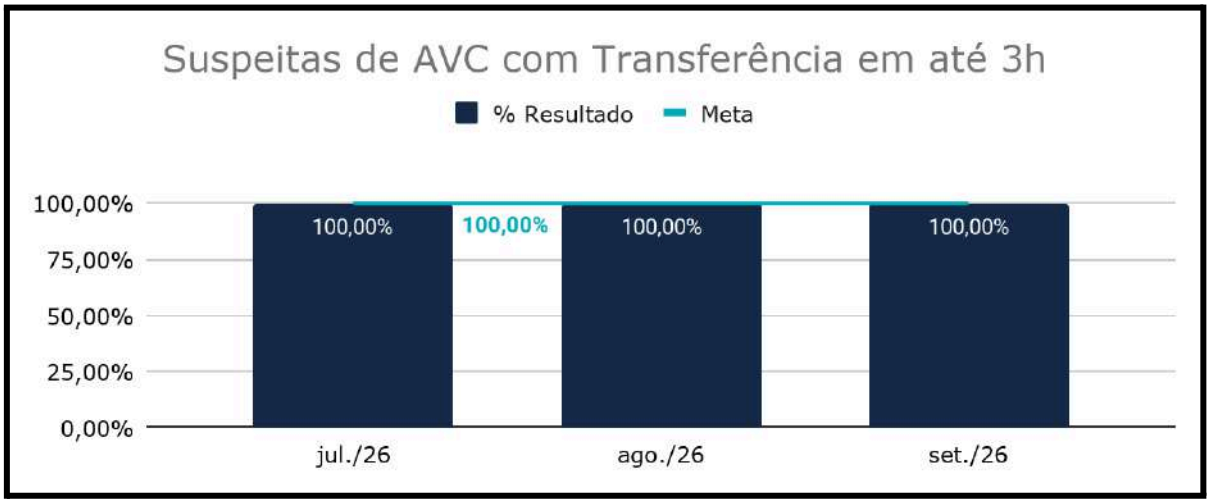
4. **Paciente E.R.P., 55 anos, sexo masculino, FA 1271548**, deu entrada na unidade dia 20/09/2026 às 04:25, trazido por familiares na unidade. Paciente admitido já em PCR na unidade, familiares alegam que o mesmo teve desconforto torácico e vômitos, logo em seguida ficou irresponsivo.

Paciente admitido em leito de sala vermelha, onde foram feitas medidas clínicas para RCP. Sendo declarado óbito às 04:30.

5. **Paciente V.F.G.N., 1 ano, sexo masculino, FA 1345809**, deu entrada na unidade trazido por sua mãe. já em PCR, no dia 24/09/2026 às 02:40. Paciente foi encaminhado a sala vermelha, onde foram feitas medidas de RCP, porém sendo refratário às medidas. Foi declarado óbito às 02:50.

6. **Paciente T.G.S.S., 100 anos, sexo feminino, FA 1317628**, deu entrada na unidade via SAMU, dia 29/09/2026 às 11:02, com quadro de dispneia, inapetência e mal estar geral. Foi admitida em leito de emergência e feito medidas clínicas para suporte. Porém dia 30/09/2026 paciente já em cuidados proporcionais, teve deterioração do quadro clínico e foi a óbito às 09:18.

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), representando um aumento de 100% em relação ao mês de agosto, quando foram registrados quatro (04) protocolos. O aumento reforça a importância da manutenção da vigilância assistencial e da identificação precoce de pacientes com sinais e sintomas sugestivos de evento neurológico agudo.

Dentre os casos atendidos, sete (07) pacientes, correspondendo a 87,5% dos protocolos abertos, encontravam-se dentro da janela terapêutica, permitindo avaliação e condução conforme os critérios estabelecidos no protocolo e os fluxos assistenciais da rede.

O caso identificado fora da janela terapêutica foi conduzido conforme avaliação clínica e neurológica, com definição da conduta assistencial de acordo com as condições apresentadas pelo paciente.

Na análise do tempo de atendimento dos casos elegíveis à terapia trombolítica, foi identificada média de 3 (três) horas e 10 (dez) minutos desde o início dos sintomas até a efetivação da transferência para o serviço de referência. O acompanhamento desse intervalo possibilita avaliar o fluxo assistencial e identificar oportunidades de aprimoramento na comunicação e integração entre a equipe da unidade, a Central de Regulação e a rede de referência, especialmente por se tratar de uma condição tempo-dependente.

Os dados do período demonstram a atuação da equipe na identificação dos sinais e sintomas sugestivos de AVC e no acionamento do protocolo institucional, favorecendo a avaliação precoce e a condução organizada dos casos. A aplicação adequada do fluxo assistencial é fundamental para agilizar a tomada de decisão e garantir assistência segura, especialmente diante de uma condição clínica tempo-dependente.

A abertura do protocolo diante da suspeita clínica amplia a possibilidade de identificação dos pacientes elegíveis às intervenções terapêuticas e contribui para

que os casos sejam avaliados dentro do período adequado. Nesse contexto, o monitoramento contínuo dos atendimentos e dos tempos envolvidos no fluxo permanece essencial para identificar oportunidades de melhoria e fortalecer a qualidade da assistência prestada.

De forma geral, os resultados observados no período reforçam a importância da manutenção e do acompanhamento contínuo da linha de cuidado do AVC na unidade. A atuação integrada entre as equipes e o seguimento dos fluxos institucionais contribuem para a identificação precoce dos casos, definição das condutas e encaminhamento dos pacientes conforme a necessidade assistencial.

A seguir, são apresentados breves relatos dos casos de AVC fora de delta e em delta registrados no período, permitindo analisar individualmente a condução assistencial, os desfechos apresentados e aspectos relacionados à efetividade da linha de cuidado.

1. **Paciente F.B.V., 75 anos, sexo masculino, FA nº1195135**, paciente deu entrada na unidade, trazido por meios próprios, no dia 01/09/2026 às 19h42. Com rebaixamento de nível de consciência, parestesias em MMSS e disartria. 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 o paciente conduzido conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade. Após estabilização clínica inicial e condução diagnóstica, o paciente foi encaminhado para hospital de referência para continuidade do acompanhamento especializado, com tempo total de transferência de 6 horas e 10 minutos desde o início dos sintomas.

2. **Paciente B.J.P., 80 anos, sexo masculino, FA nº 3639**, paciente deu entrada na unidade, trazido por meios próprios, no dia 05/09/2026 às 19h41. Com rebaixamento de nível de consciência súbito, paresia facial à esquerda e disartria. 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 o paciente conduzido conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade. Após estabilização clínica inicial e condução diagnóstica, o paciente foi encaminhado para hospital de referência para continuidade do acompanhamento especializado, com tempo total de transferência de 2 horas e 25 minutos desde o início dos sintomas.

3. **Paciente C.F.S., 55 anos, sexo feminino, FA nº26394**, paciente deu entrada na unidade, trazido por meios próprios, no dia 05/09/2026 às 03h32. Com parestesia e hemiparesia a esquerda e disartria. 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 o paciente conduzido conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade. Após estabilização clínica inicial e condução diagnóstica, o paciente foi encaminhado para hospital de referência para continuidade do acompanhamento especializado, com tempo total de transferência de 3 horas e 45 minutos desde o início dos sintomas.

4. **Paciente M.O.S., 74 anos, sexo feminino, FA nº 1362028**, paciente deu entrada na unidade, trazido por meios próprios, no dia 13/09/2026 às 08h26. Com perda de força motora em MSE e MIE súbito. 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 o paciente conduzido conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade. Após estabilização clínica inicial e condução diagnóstica, o paciente foi encaminhado para hospital de referência para continuidade do acompanhamento especializado, com tempo total de transferência de 3 horas e 25 minutos desde o início dos sintomas.

5. **Paciente S.M.S.N., 49 anos, sexo feminino, FA nº 8569**, paciente deu entrada na unidade, trazido por meios próprios, no dia 17/09/2026 às 00h38. Apresentando desvio de rima, hemiparesia, e afasia com início súbito. 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 o paciente conduzido conforme fluxos

assistenciais estabelecidos na unidade. Após estabilização clínica inicial e condução diagnóstica, o paciente foi encaminhado para hospital de referência para continuidade do acompanhamento especializado, com tempo total de transferência de 2 horas e 15 minutos desde o início dos sintomas.

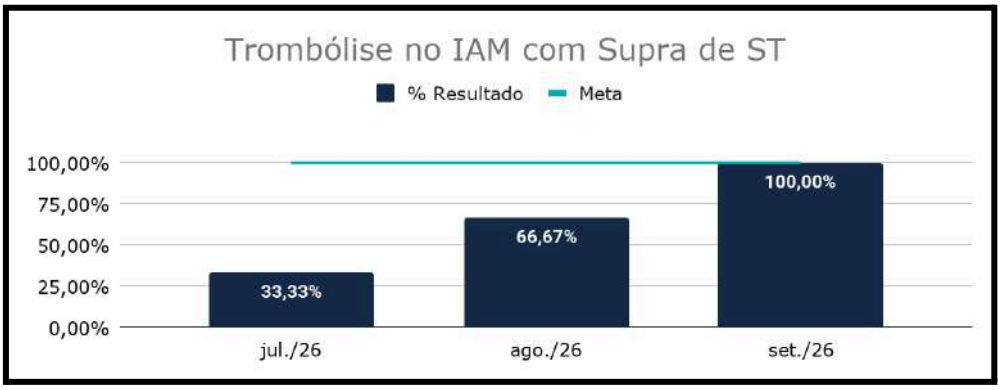
6. **Paciente J.F.M., 78 anos, sexo masculino, FA nº 82488**, paciente deu entrada na unidade, trazido por meios próprios, no dia 10/09/2026 às 10h29. Apresentando desvio de rima, hemiparesia, e afasia com início súbito. Diante do quadro clínico sugestivo de evento neurológico agudo e presença de Cincinnati positivo, foi realizada abertura imediata do protocolo de Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo o paciente conduzido conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade. Após estabilização clínica inicial e condução diagnóstica, o paciente foi encaminhado para hospital de referência para continuidade do acompanhamento especializado, com tempo total de transferência de 52 minutos desde o início dos sintomas.

7. **Paciente P.G.R., 39 anos, sexo feminino, FA nº 1251292**, paciente deu entrada na unidade, trazido por meios próprios, no dia 15/09/2026 às 10h52. Apresentando desvio de rima e cefaleia pulsante início súbito. 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 o paciente conduzido conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade. Após estabilização clínica inicial e condução diagnóstica, o paciente foi encaminhado para hospital de referência para continuidade do acompanhamento especializado, com tempo total de transferência de 29 horas desde o início dos sintomas.

8. **Paciente D.P.S., 61 anos, sexo masculino, FA nº122022**, paciente deu entrada na unidade, trazido por meios próprios, no dia 27/09/2026 às 17h33. Apresentando desvio de rima à esquerda e perda de força motora em MSE, início súbito. 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 o paciente conduzido conforme fluxos assistenciais estabelecidos na unidade. Após estabilização clínica inicial e

condução diagnóstica, o paciente foi encaminhado para hospital de referência para continuidade do acompanhamento especializado, com tempo total de transferência de 1 hora e 25 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



Durante o mês de setembro de 2026, foram registradas 146 aberturas de protocolo de dor torácica, evidenciando a relevância da unidade na identificação e condução inicial de pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda. Do total registrado, 77 pacientes foram mantidos em leitos de observação para acompanhamento clínico e realização de dosagens seriadas de troponina-Rota 2, enquanto 67 protocolos foram posteriormente descartados-Rota 3, conforme avaliação clínica e critérios estabelecidos no fluxo assistencial.

Ainda no período, foram identificados 02 (dois) casos de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST), condição clínica tempo-dependente que exige reconhecimento precoce, definição terapêutica ágil e articulação imediata com a rede de referência. Diante da necessidade de intervenção especializada, os casos foram conduzidos de acordo com o fluxo da Rede Infarto, com acionamento da referência para definição da estratégia de reperfusão.

Em 01 caso, diante da indisponibilidade imediata de acesso à hemodinâmica da unidade de referência, relacionada à capacidade operacional naquele momento, foi realizada trombólise farmacológica na própria unidade, seguida de transferência para continuidade do tratamento especializado e realização de estudo hemodinâmico. No segundo caso, após avaliação e acionamento da rede de referência, o paciente foi transferido diretamente para intervenção coronariana percutânea (ICP),para realização de cateterismo de urgência, não havendo necessidade de realização de trombólise na unidade.

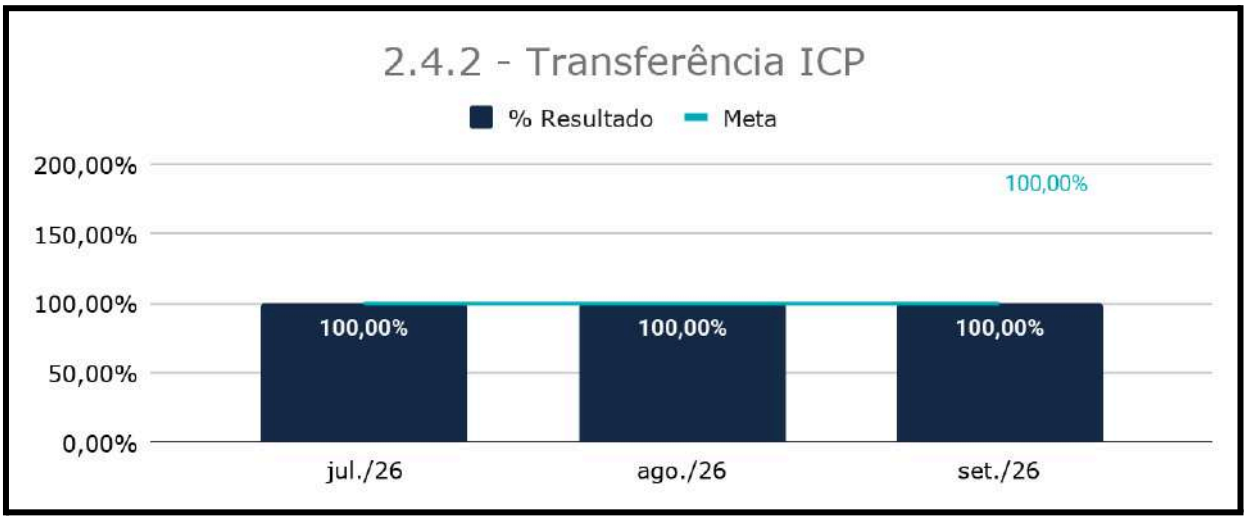
As condutas foram realizadas considerando os critérios clínicos de elegibilidade, os protocolos institucionais e o fluxo pactuado com a rede de referência, permitindo que os pacientes recebessem a terapia de reperfusão indicada e fossem encaminhados para continuidade do cuidado especializado.

A distribuição dos atendimentos entre as diferentes rotas assistenciais evidencia a capacidade em realizar adequada estratificação de risco, direcionar os pacientes conforme o grau de complexidade e utilizar de forma racional os recursos disponíveis. A aplicação do protocolo de dor torácica possibilitou o reconhecimento e o acompanhamento dos casos com suspeita de síndrome coronariana aguda, incluindo a identificação de pacientes com IAMCSST e a adoção da estratégia de reperfusão indicada para cada situação.

Sob a perspectiva assistencial e gerencial, os indicadores demonstram a consolidação do fluxo institucional para atendimento à dor torácica, com participação integrada das equipes de recepção, classificação de risco, enfermagem, equipe médica, regulação e serviço de referência. A utilização do protocolo favorece a identificação precoce dos pacientes com maior risco cardiovascular, direcionando-os para investigação, monitoramento ou transferência conforme a necessidade clínica.

De maneira geral, os indicadores de setembro de 2026 demonstram a atuação efetiva na identificação e condução dos casos de maior gravidade cardiovascular, incluindo a realização de trombólise farmacológica em um dos casos de IAMCSST

e o encaminhamento imediato do outro paciente para ICP. O acompanhamento sistemático desses indicadores permanece fundamental para o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais, fortalecimento da integração com a rede de referência e qualificação da linha de cuidado cardiovascular.



Análise crítica: Entre os pacientes acompanhados pela linha de cuidado da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), foram identificados 02 (dois) casos de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) – Rota 1, condição clínica tempo-dependente que requer reconhecimento precoce, rápida definição terapêutica e articulação efetiva com a rede de referência, visando à redução de desfechos adversos e à adequada condução do cuidado.

Dos 02 (dois) pacientes com IAMCSST, 01 (um) paciente foi submetido à trombólise farmacológica na própria unidade, conforme orientação da Rede Infarto, em razão da indisponibilidade imediata de acesso à hemodinâmica do serviço de referência, associada à elevada taxa de ocupação. A estratégia de reperfusão foi instituída de forma oportuna na unidade, seguida de transferência para continuidade do tratamento especializado e realização de estudo hemodinâmico.

O segundo paciente foi transferido diretamente para realização de estudo hemodinâmico/intervenção coronariana percutânea (ICP) de emergência, não havendo necessidade de trombólise farmacológica na unidade, considerando a disponibilidade e indicação de abordagem invasiva imediata.

A condução dos casos de IAMCSST demonstra a capacidade de resposta da unidade frente a diferentes cenários clínicos e operacionais, com reconhecimento do quadro, acionamento da Rede Infarto, definição da estratégia de reperfusão em conjunto com o serviço de referência e manutenção do paciente em monitorização e cuidados assistenciais até a efetivação da transferência. Nos casos em que a terapia fibrinolítica foi indicada, esta foi realizada de acordo com os critérios de elegibilidade clínica e as diretrizes institucionais, possibilitando a instituição do tratamento ainda na unidade enquanto se organizava a continuidade do cuidado especializado.

Além dos casos de IAMCSST, 06 (seis) pacientes acompanhados pela Rota 2 foram diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMSSST). Esses pacientes foram referenciados para realização de cateterismo cardíaco/estudo hemodinâmico, considerando critérios clínicos e complementares, incluindo elevação de troponinas após curva e classificação de risco pelo HEART Score em níveis moderado ou alto, indicando necessidade de investigação invasiva e definição terapêutica especializada.

O conjunto dos casos evidencia a atuação estruturada da unidade na identificação e estratificação dos pacientes com suspeita ou confirmação de SCA, com utilização das rotas assistenciais estabelecidas, acionamento oportuno da Rede Infarto e articulação com o serviço de referência para definição da estratégia terapêutica mais adequada a cada situação clínica.

Dessa forma, o processo assistencial ocorreu em consonância com os fluxos institucionais estabelecidos para a linha de cuidado da SCA, favorecendo a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, a continuidade assistencial e a adoção de condutas oportunas e seguras, de acordo com as

características clínicas e a disponibilidade dos recursos especializados no momento do atendimento.

Na sequência, apresenta-se a síntese dos casos acompanhados e dos pacientes transferidos para cateterismo cardíaco/estudo hemodinâmico, com a finalidade de subsidiar a análise dos desfechos clínicos, avaliar a efetividade do fluxo assistencial pactuado e acompanhar o desempenho do processo de cuidado aos pacientes com suspeita ou confirmação de Síndrome Coronariana Aguda.

1. **Paciente L.M.M., 72 anos, sexo feminino, FA nº 61137**, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 02/09/2026 às 12h33. Apresentando dor torácica com aproximadamente 30 minutos de evolução, irradiação para membro superior esquerdo e dispneia, caracterizando quadro sugestivo de síndrome coronariana aguda. Foi realizado eletrocardiograma às 12h35, não evidenciando alterações compatíveis IAMCSST, porém exame laboratorial apresentou elevação de enzimas de necrose miocárdica. Diante do diagnóstico, o paciente foi prontamente conduzido conforme protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização clínica e início das medidas terapêuticas indicadas. Realizado contato imediato com o serviço de referência, que indicou cateterismo cardíaco eletivo para estratificação invasiva e definição da conduta especializada. O procedimento foi realizado no dia 05/09/2026 às 17h00, no hospital PIO XII. Após avaliação especializada, o paciente permaneceu inserido na linha de cuidado cardiovascular, com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial especializado, garantindo continuidade assistencial e seguimento clínico adequado.

2. **Paciente P.R.M., 61 anos, sexo masculino, FA nº 13216**, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 06/09/2026 às 19h41. Apresenta dor torácica com aproximadamente 30 minutos de evolução e

desconforto respiratório, caracterizando quadro sugestivo de síndrome coronariana aguda.

Foi realizado eletrocardiograma às 19h45, não evidenciando alterações compatíveis IAMCSST, porém exame laboratorial apresentou elevação de enzimas de necrose miocárdica. Diante do diagnóstico, o paciente foi prontamente conduzido conforme protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização clínica e início das medidas terapêuticas indicadas.

Realizado contato imediato com o serviço de referência, que indicou cateterismo cardíaco eletivo para estratificação invasiva e definição da conduta especializada. O procedimento foi realizado no dia 07/09/2026 às 21h00, no hospital Regional de São José dos Campos. Após avaliação especializada, o paciente permaneceu inserido na linha de cuidado cardiovascular, com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial especializado, garantindo continuidade assistencial e seguimento clínico adequado.

3. **Paciente B.M., 95 anos, sexo masculino, FA nº 1229180**, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 13/09/2026 às 16h08. Apresentando dor torácica com aproximadamente 30 minutos de evolução, associado a náusea e dispneia, caracterizando quadro sugestivo de síndrome coronariana aguda.

Foi realizado eletrocardiograma às 16h09, não evidenciando alterações compatíveis IAMCSST, porém exame laboratorial apresentou elevação de enzimas de necrose miocárdica. Diante do diagnóstico, o paciente foi prontamente conduzido conforme protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização clínica e início das medidas terapêuticas indicadas.

Realizado contato imediato com o serviço de referência, que indicou cateterismo cardíaco eletivo para estratificação invasiva e definição da conduta especializada. O procedimento foi realizado no dia 14/09/2026 às

17h45, no hospital Regional de São José dos Campos. Após avaliação especializada, o paciente permaneceu inserido na linha de cuidado cardiovascular, com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial especializado, garantindo continuidade assistencial e seguimento clínico adequado.

4. **Paciente E.D., 53 anos, sexo masculino, FA nº 149757**, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 09/09/2026 às 21h21. Apresenta dor torácica com aproximadamente 40 minutos de evolução sem irradiação.

   Foi realizado eletrocardiograma às 21h22, não evidenciando alterações compatíveis IAMCSST, porém exame laboratorial apresentou elevação de enzimas de necrose miocárdica. Diante do diagnóstico, o paciente foi prontamente conduzido conforme protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização clínica e início das medidas terapêuticas indicadas.

   Realizado contato imediato com o serviço de referência, que indicou cateterismo cardíaco eletivo para estratificação invasiva e definição da conduta especializada. O procedimento foi realizado no dia 13/09/2026 às 05h30, no Hospital Municipal de São José dos Campos. Após avaliação especializada, o paciente permaneceu inserido na linha de cuidado cardiovascular, com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial especializado, garantindo continuidade assistencial e seguimento clínico adequado.

5. **Paciente J.R.C., 73 anos, sexo masculino, FA nº 1310235**, deu entrada na unidade por meios próprios em 16/09/2026, às 14h53, apresentando dor epigástrica associada a náuseas, com início há aproximadamente um dia.

Foi realizada avaliação inicial e eletrocardiograma às 14h59, que evidenciou alterações compatíveis com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento

do Segmento ST (IAMCSST). Durante a assistência, o paciente apresentou parada cardiorrespiratória (PCR), evoluindo com necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e suporte avançado.

Diante do quadro clínico e eletrocardiográfico, a equipe da unidade realizou a condução do caso conforme o protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização contínua, medidas de suporte e instituição das terapêuticas indicadas. Foi realizado contato imediato com a Rede Infarto, que orientou a condução terapêutica e a necessidade de estratificação invasiva.

Considerando a indisponibilidade imediata de acesso à hemodinâmica no serviço de referência, foi indicada e realizada trombólise na própria unidade às 17h30, conforme orientação da Rede Infarto, visando garantir tratamento em tempo oportuno diante da condição cardiovascular aguda.

Após estabilização clínica e manutenção dos cuidados assistenciais, o paciente permaneceu sob acompanhamento da equipe, aguardando transferência para continuidade da assistência especializada. A transferência para o Hospital Pio XII ocorreu em 17/09/2026, às 12h10, para prosseguimento da investigação, estratificação invasiva e definição da conduta especializada, o paciente permaneceu inserido na linha de cuidado cardiovascular, com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial especializado, garantindo continuidade assistencial e seguimento clínico adequado.

6. **Paciente J.V.P., 68 anos, sexo masculino, FA nº 1275904**, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 21/09/2026 às 03h31. Apresentando dor precordial irradiando para MMSS com início há 1 hora. Foi realizado eletrocardiograma às 03h32, não evidenciando alterações compatíveis IAMCSST, porém exame laboratorial apresentou elevação de enzimas de necrose miocárdica. Diante do diagnóstico, o paciente foi prontamente conduzido conforme protocolo institucional de emergência

cardiovascular, com monitorização clínica e início das medidas terapêuticas indicadas.

Realizado contato imediato com o serviço de referência, que indicou cateterismo cardíaco eletivo para estratificação invasiva e definição da conduta especializada. O procedimento foi realizado no dia 24/09/2026 às 07h00, no hospital PIO XII. Após avaliação especializada, o paciente permaneceu inserido na linha de cuidado cardiovascular, com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial especializado, garantindo continuidade assistencial e seguimento clínico adequado.

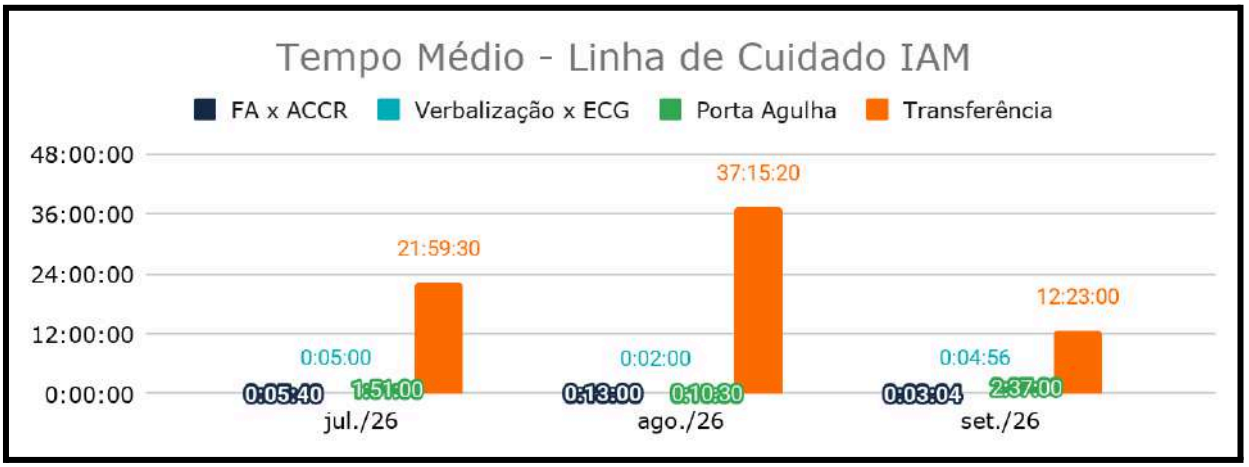
7. **Paciente M.S.A., 82 anos, sexo feminino, FA nº 139297**, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 27/09/2026 às 10h48. Apresentando dor precordial, taquipneia e sudorese com início há 5 dias. Foi realizado eletrocardiograma às 10h52, evidenciando alterações compatíveis com IAMCSST. Diante do diagnóstico, a paciente foi prontamente conduzida conforme protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização clínica e início das medidas terapêuticas indicadas.

   Realizado contato imediato com o serviço de referência, que indicou cateterismo cardíaco de emergência para estratificação invasiva e definição da conduta especializada. O procedimento foi realizado no dia 27/09/2026 às 15h00, no hospital PIO XII. Após avaliação especializada, o paciente permaneceu inserido na linha de cuidado cardiovascular, com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial especializado, garantindo continuidade assistencial e seguimento clínico adequado.

8. **Paciente I.M.F., 45 anos, sexo feminino, FA nº18401**, deu entrada na unidade por meios próprios no dia 25/09/2026 às 19h54. Apresenta dor torácica com aproximadamente 2 horas de evolução e irradiação para membro superior esquerdo, caracterizando quadro sugestivo de síndrome coronariana aguda

Foi realizado eletrocardiograma às 20h09, não evidenciando alterações compatíveis IAMCSST, porém exame laboratorial apresentou elevação de enzimas de necrose miocárdica. Diante do diagnóstico, o paciente foi prontamente conduzido conforme protocolo institucional de emergência cardiovascular, com monitorização clínica e início das medidas terapêuticas indicadas.

Realizado contato imediato com o serviço de referência, que indicou cateterismo cardíaco para estratificação invasiva e definição da conduta especializada. O procedimento foi realizado no dia 26/09/2026 às 06h00, no hospital Regional de São José dos Campos. Após avaliação especializada, o paciente permaneceu inserido na linha de cuidado cardiovascular, com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial especializado, garantindo continuidade assistencial e seguimento clínico adequado.



Análise crítica: Durante o período analisado, os indicadores relacionados ao atendimento de pacientes com IAMCSST evidenciaram agilidade e efetividade nas

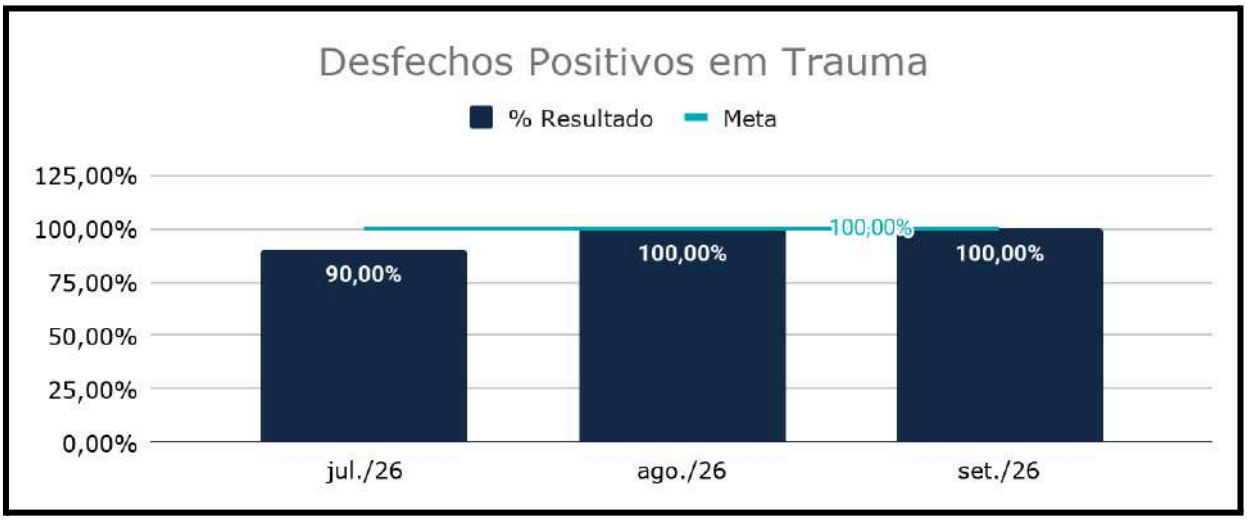
etapas iniciais sob responsabilidade da unidade, com tempo médio de 00:03:04 para abertura da ficha e 00:04:56 para realização do ECG, demonstrando resposta oportuna na identificação e investigação de condições cardiovasculares tempo-dependentes.

No caso submetido à trombólise na unidade, o tempo porta-agulha foi de 02:37:00. A análise individual demonstra que o paciente apresentou quadro clínico grave, com PCR e necessidade de IOT e suporte avançado, demandando estabilização clínica antes da terapia de reperfusão. Paralelamente, houve acionamento da Rede Infarto e definição da conduta especializada.

Diante da indisponibilidade imediata de hemodinâmica no serviço de referência, a unidade, em articulação com a Rede Infarto, realizou a trombólise no próprio serviço, garantindo a instituição da terapia de reperfusão e posterior transferência para continuidade do tratamento especializado. A conduta demonstra a capacidade de resposta e resolutividade da unidade diante de um cenário de alta complexidade, mantendo a assistência contínua e segura.

De forma geral, os resultados evidenciam atuação estruturada da equipe, reconhecimento oportuno dos casos, cumprimento dos fluxos institucionais e integração efetiva com a Rede Infarto, favorecendo a tomada de decisão terapêutica e a continuidade do cuidado. O monitoramento dos indicadores permanece como ferramenta de gestão para o aprimoramento contínuo dos processos e fortalecimento da linha de cuidado cardiovascular da unidade.

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



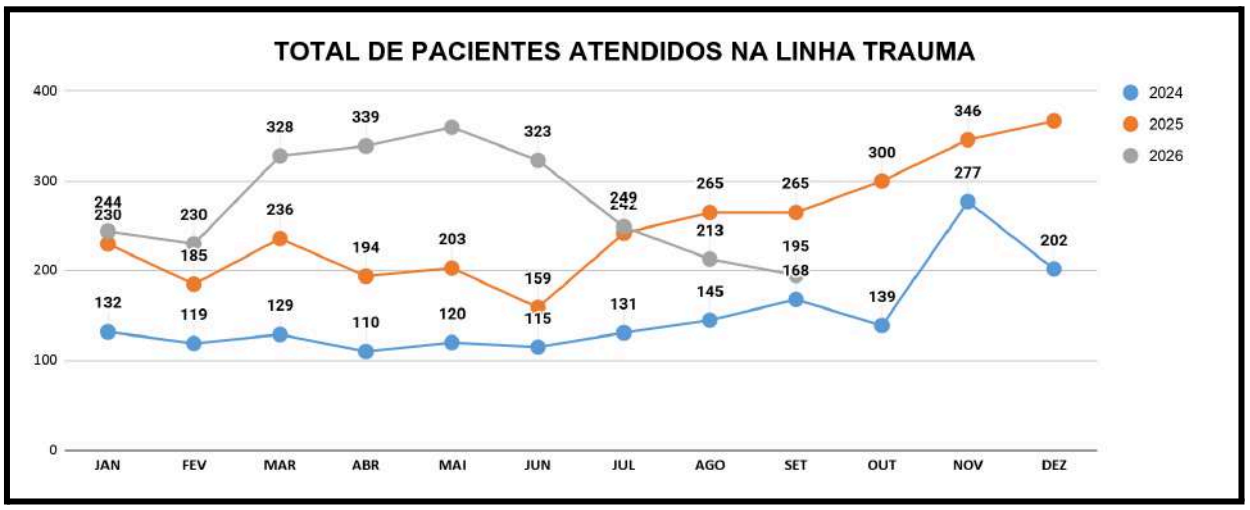
Análise crítica: No período analisado, foram registrados 195 (cento e noventa e cinco) atendimentos relacionados ao trauma, evidenciando a relevância da unidade na Rede de Atenção às Urgências e sua capacidade de absorver demanda diversificada, com atendimento organizado conforme a gravidade clínica e os fluxos institucionais estabelecidos.

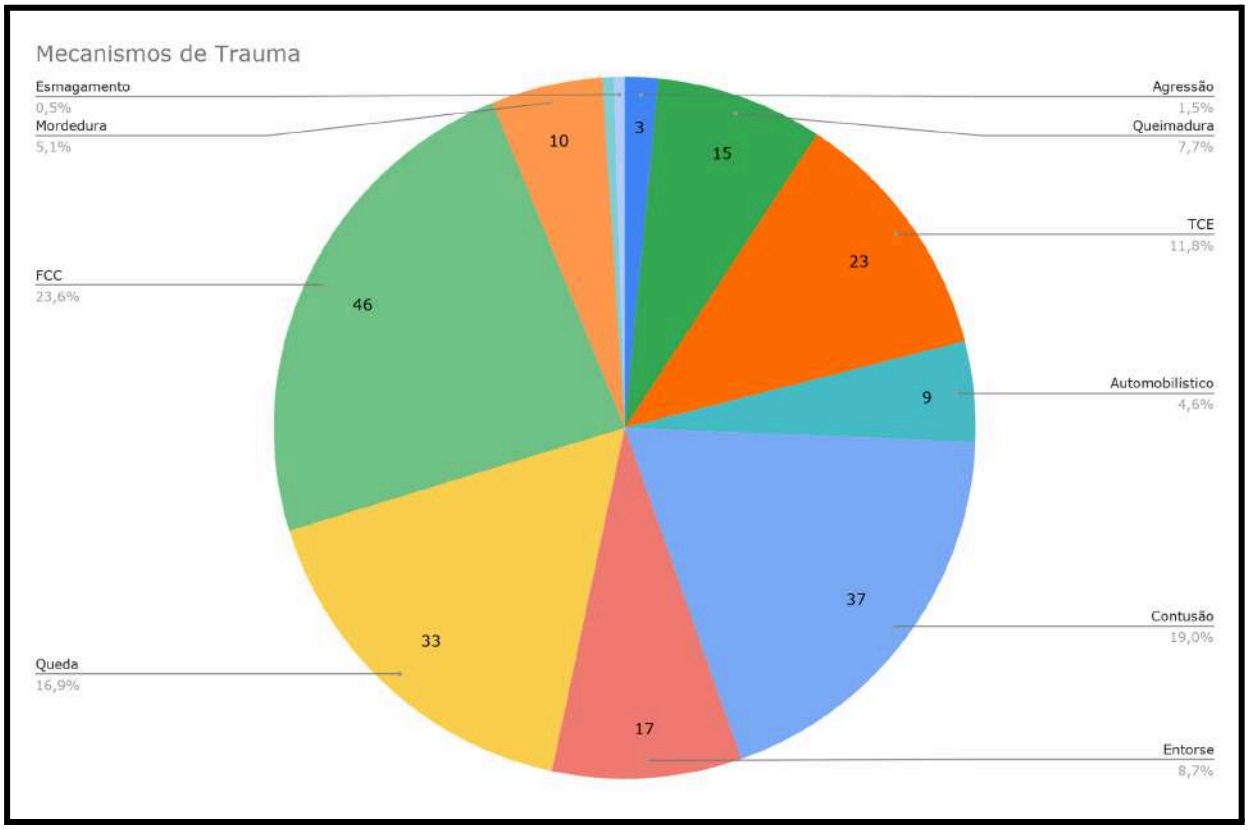
A atuação integrada das equipes, associada ao acolhimento com classificação de risco, priorização conforme gravidade e disponibilidade de suporte assistencial, favoreceu a condução segura dos casos e a utilização adequada dos recursos disponíveis.

Entre os atendimentos, 08 (oito) pacientes apresentaram critérios de maior complexidade e foram elegíveis para atendimento na Sala Vermelha, sendo 03 (três) transferidos para hospital de referência para continuidade do cuidado especializado e 05 (cinco) receberam alta após avaliação e estabilização clínica. Os resultados demonstram adequada estratificação dos casos e criteriosa indicação do suporte avançado, com definição da conduta conforme a condição clínica apresentada.

A Sala Vermelha desempenhou papel fundamental na assistência aos casos críticos, possibilitando monitorização contínua, intervenções imediatas, estabilização clínica e atuação multiprofissional integrada. A articulação com os serviços de referência contribuiu para assegurar a continuidade do cuidado quando necessária a transferência.

De forma geral, os indicadores evidenciam organização dos processos assistenciais, capacidade de resposta da equipe e adequada gestão dos recursos disponíveis, reforçando a atuação da unidade no atendimento às demandas de trauma e seu compromisso com a qualidade, segurança do paciente, resolutividade e melhoria contínua da assistência.





Análise crítica: No mês de setembro de 2026, a unidade registrou 195 (cento e noventa e cinco) 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 contínua do atendimento.

A distribuição dos mecanismos de trauma demonstrou predominância das feridas corto-contusas, responsáveis por 23,5% (vinte e três vírgula cinco por cento) dos casos, seguidas por contusões (18,9%), quedas (16,9%), traumatismo cranioencefálico – TCE (11,7%), entorses (8,7%), queimaduras (7,6%), mordeduras (5,1%), acidentes automobilísticos (4,6%), agressões físicas (1,5%), amputações (0,5%) e esmagamentos (0,5%).

A predominância das feridas corto-contusas, contusões e quedas demonstra a diversidade do perfil de trauma atendido pela unidade e reforça sua capacidade de resposta frente a diferentes demandas de urgência e emergência, desde lesões de menor complexidade até situações que exigem avaliação e suporte especializado. Esse cenário evidencia a importância da manutenção de processos assistenciais organizados, equipe capacitada e disponibilidade dos recursos necessários para atendimento oportuno e seguro.

As quedas e contusões, que representaram parcela expressiva dos atendimentos, demandam avaliação clínica, manejo adequado das lesões e definição criteriosa da necessidade de observação, tratamento ou encaminhamento. A organização dos fluxos assistenciais favoreceu a condução sistematizada desses pacientes, contribuindo para a resolutividade dos atendimentos e para a utilização racional dos recursos disponíveis.

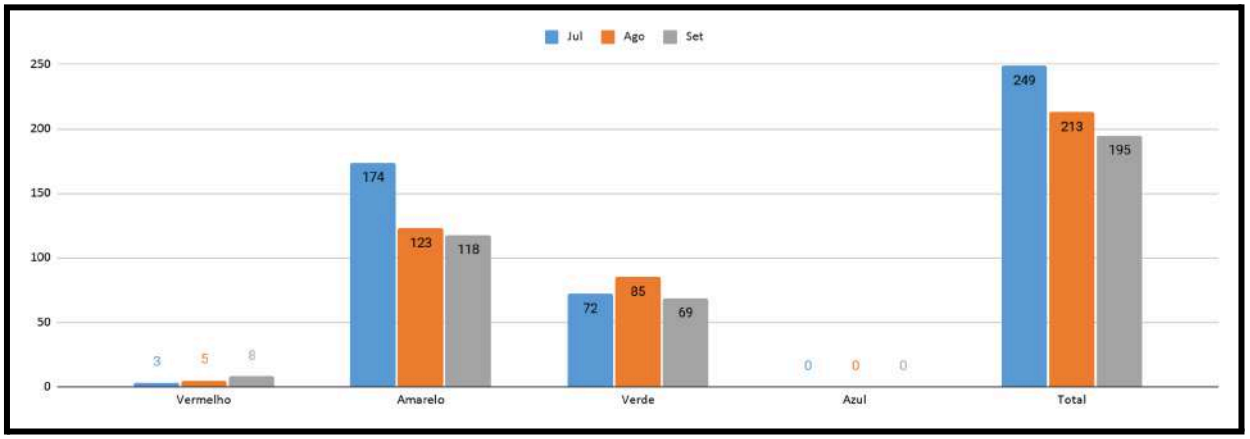
A análise do perfil epidemiológico demonstra que a unidade manteve capacidade operacional compatível com a demanda apresentada, garantindo acolhimento, classificação de risco, avaliação clínica e definição de condutas de acordo com a gravidade e as necessidades individuais dos pacientes. A atuação integrada da equipe multiprofissional e a observância dos protocolos e fluxos institucionais contribuíram para a manutenção de uma assistência segura, organizada e resolutiva.

O acompanhamento sistemático desses indicadores também possibilita à gestão identificar os principais mecanismos de trauma atendidos, acompanhar tendências e subsidiar ações de planejamento e qualificação dos processos de trabalho. Dessa forma, os dados obtidos contribuem não apenas para o acompanhamento da produção assistencial, mas também para o fortalecimento das estratégias de prevenção, educação em saúde e integração com a Rede de Atenção à Saúde.

De maneira geral, os resultados de setembro evidenciam a atuação efetiva da unidade no atendimento às demandas relacionadas ao trauma, com capacidade de absorção da demanda, organização dos processos assistenciais e adequada

utilização dos recursos disponíveis. O monitoramento contínuo dos indicadores fortalece a gestão do cuidado e favorece o aprimoramento permanente da qualidade, segurança, resolutividade e eficiência da assistência prestada.

Monitoramento do Trauma por Classificação de Risco



Análise crítica: A análise da classificação de risco dos pacientes atendidos por trauma no mês de setembro de 2026 evidenciou predominância de casos classificados como prioridade amarela, correspondendo a 61% (sessenta e um por cento) dos atendimentos. Esse resultado demonstra um perfil assistencial composto majoritariamente por pacientes que necessitam de avaliação clínica em tempo oportuno, acompanhamento, intervenções assistenciais e reavaliações conforme a evolução do quadro, sendo adequadamente priorizados de acordo com os protocolos institucionais.

A predominância da classificação amarela reforça a efetividade do processo de acolhimento com classificação de risco, possibilitando a identificação das necessidades clínicas e a priorização dos pacientes conforme o grau de urgência.

Esse processo favorece a organização do fluxo assistencial, a utilização racional dos recursos disponíveis e a segurança do paciente, contribuindo para uma resposta adequada ao perfil de demanda apresentado pela unidade.

Os atendimentos classificados como prioridade verde corresponderam a 35% (trinta e cinco por cento) dos casos. A representatividade desse grupo demonstra a capacidade da unidade em acolher e conduzir também demandas de menor gravidade, mantendo a organização dos fluxos e a resolutividade do atendimento. A adequada estratificação desses pacientes contribui para a otimização dos recursos assistenciais e para a manutenção da fluidez do processo de atendimento.

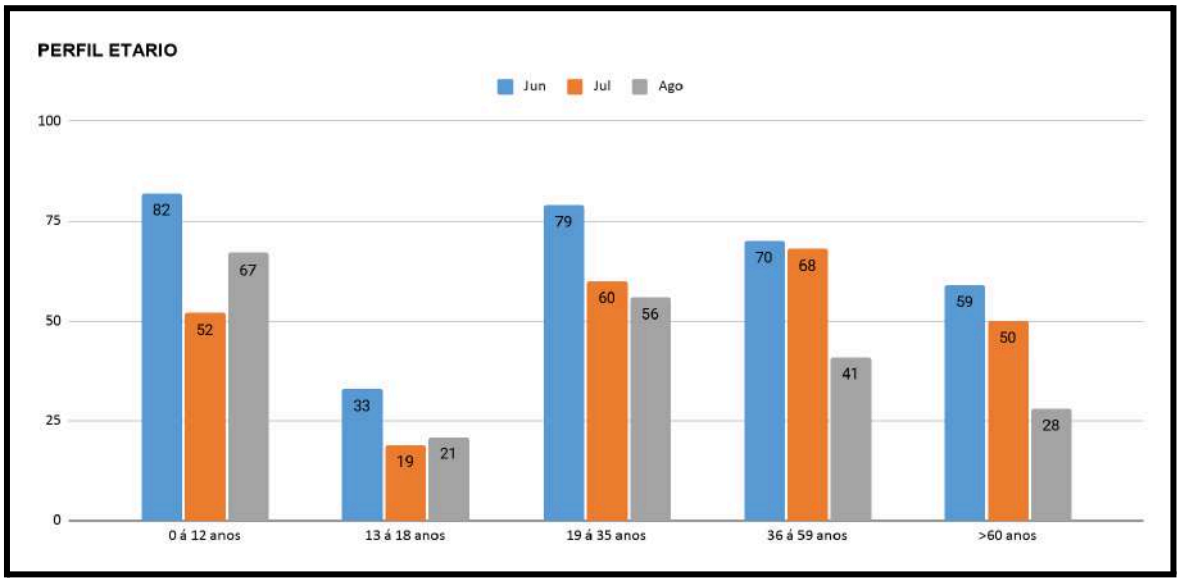
Os casos classificados como prioridade vermelha corresponderam a 4% (quatro por cento) dos atendimentos, representando pacientes em condições críticas e com necessidade de intervenção imediata. Embora proporcionalmente menos frequentes, esses casos exigem elevada capacidade de resposta e prontidão da equipe multiprofissional. O indicador reforça a importância da manutenção da estrutura e dos recursos necessários para suporte avançado à vida, monitorização contínua e intervenção imediata, conforme os protocolos institucionais.

Nesse contexto, a Sala Vermelha mantém papel estratégico na unidade, proporcionando ambiente adequado para atendimento de pacientes críticos, estabilização clínica, monitorização contínua e realização das intervenções necessárias, bem como para a manutenção dos cuidados até a definição do desfecho ou transferência para serviço de referência, quando indicada.

De maneira geral, os indicadores demonstram adequada estratificação dos pacientes conforme a gravidade clínica, com predominância de casos de prioridade amarela e capacidade da unidade para atender diferentes níveis de complexidade. Os resultados evidenciam a organização do acolhimento, a efetividade da classificação de risco, a integração da equipe multiprofissional e a prontidão para atendimento das situações críticas, contribuindo para uma assistência segura, organizada e resolutiva.

O acompanhamento contínuo desse indicador permanece como importante ferramenta de gestão, permitindo monitorar o perfil da demanda, avaliar os fluxos assistenciais e direcionar oportunidades de aprimoramento, fortalecendo a qualidade, segurança e eficiência da linha de cuidado ao trauma na unidade.

Perfil Etário dos Paciente na Linha de Trauma



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

A faixa etária de 0 a 12 anos representou 30,7% (trinta vírgula sete por cento) dos atendimentos, configurando-se como o grupo de maior demanda, seguida pela faixa de 36 a 59 anos, que correspondeu a 28,2% (vinte e oito vírgula dois por cento). Os pacientes entre 19 e 35 anos representaram 24,1% (vinte e quatro vírgula um por cento) dos atendimentos, enquanto aqueles com 60 anos ou mais corresponderam a 10,2% (dez vírgula dois por cento). Por fim, a faixa etária de 13 a 18 anos representou 6,6% (seis vírgula seis por cento) dos atendimentos, configurando-se como o grupo de menor demanda no período.

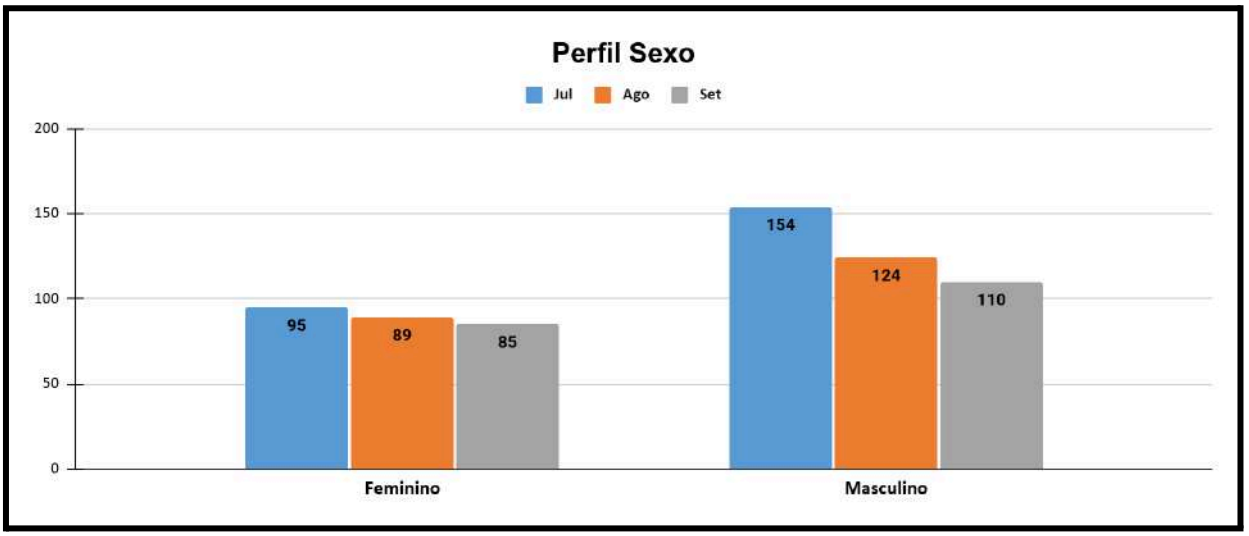
Os dados demonstram uma distribuição diversificada da demanda por trauma, contemplando desde pacientes pediátricos até a população adulta e idosa. A maior representatividade das faixas de 0 a 12 anos e de 36 a 59 anos evidencia a necessidade de manutenção de uma estrutura assistencial preparada para diferentes perfis etários e níveis de complexidade, aspecto compatível com a atuação da unidade como importante ponto de atenção da Rede de Urgência e Emergência.

A diversidade etária observada reforça a capacidade da unidade em acolher e conduzir pacientes de diferentes ciclos de vida, com utilização da classificação de risco e definição das condutas assistenciais de acordo com as necessidades individuais. Esse cenário demanda organização dos processos de trabalho, qualificação contínua das equipes e adequada disponibilidade dos recursos assistenciais, favorecendo uma assistência segura, resolutiva e humanizada.

O acompanhamento desse indicador também possibilita identificar características da população atendida e subsidiar ações de prevenção de acidentes, educação em saúde e articulação com a Rede de Atenção à Saúde, contribuindo para o planejamento de estratégias direcionadas aos diferentes grupos etários.

De maneira geral, os resultados demonstram adequada capacidade operacional da unidade para atender uma demanda heterogênea relacionada ao trauma, com organização dos fluxos assistenciais e adaptação da assistência às diferentes necessidades dos pacientes. O monitoramento contínuo do perfil etário fortalece a gestão do cuidado, subsidia o planejamento dos recursos e contribui para o aprimoramento permanente da qualidade, segurança, resolutividade e eficiência dos processos assistenciais da unidade.

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 56,4% (cinquenta e seis vírgula quatro por cento) dos casos registrados no período analisado. Esse resultado demonstra um perfil epidemiológico compatível com a demanda frequentemente observada nos serviços de urgência e emergência, especialmente em relação aos diferentes mecanismos de trauma.

Os atendimentos realizados em pacientes do sexo feminino corresponderam a 43,5% (quarenta e três vírgula cinco por cento) da demanda analisada, representando participação expressiva no perfil assistencial da unidade. A distribuição observada entre os sexos demonstra que a unidade atende de forma abrangente diferentes perfis da população, mantendo sua capacidade de resposta às necessidades assistenciais apresentadas.

Sob a perspectiva gerencial, o acompanhamento desse indicador contribui para o conhecimento do perfil epidemiológico da demanda, subsidiando o planejamento assistencial, a organização dos fluxos de atendimento e a adequada alocação dos recursos disponíveis. A análise sistemática desses dados também favorece a

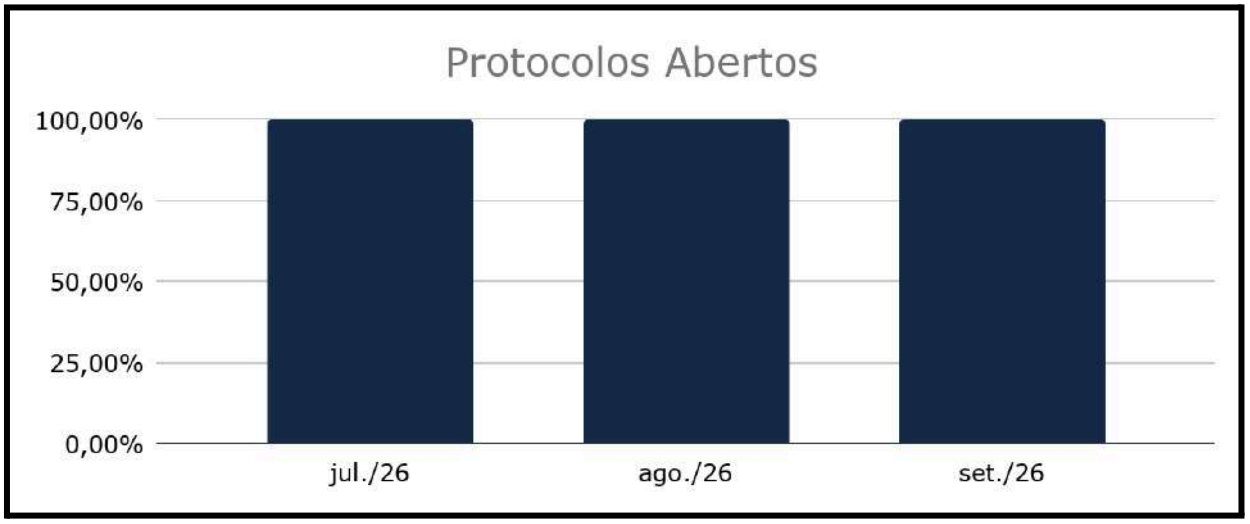
identificação de tendências e o aprimoramento contínuo dos processos de trabalho.

Destaca-se que a unidade mantém fluxos assistenciais estruturados e protocolos institucionais voltados ao acolhimento qualificado, à classificação de risco e à identificação precoce de situações que demandem intervenções específicas. Essa organização favorece a condução individualizada dos casos, independentemente do sexo, assegurando assistência segura, humanizada e resolutiva.

De maneira geral, os indicadores demonstram um perfil assistencial diversificado e compatível com a demanda de um serviço de urgência e emergência. Os resultados reforçam a capacidade operacional para acolher e conduzir diferentes perfis de pacientes, com organização dos processos assistenciais, utilização adequada dos recursos e atuação integrada da equipe multiprofissional.

O monitoramento contínuo desse indicador permanece como importante ferramenta de gestão, contribuindo para o planejamento estratégico, a qualificação dos processos de cuidado e o fortalecimento das ações voltadas à qualidade, segurança, resolutividade e melhoria contínua da assistência prestada pela unidade.

5.1.7 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica: No mês de setembro de 2026, foram registradas 106 (cento e seis) aberturas do Protocolo Institucional de Sepse, resultado que demonstra a manutenção da vigilância clínica e da capacidade de identificação precoce de pacientes com suspeita de infecção grave e risco de deterioração clínica. A abertura do protocolo diante de sinais e critérios sugestivos de sepse evidencia a atuação atenta das equipes assistenciais e a aplicação do princípio de alta sensibilidade para reconhecimento de casos potencialmente graves, favorecendo a avaliação e a instituição das condutas necessárias em tempo oportuno.

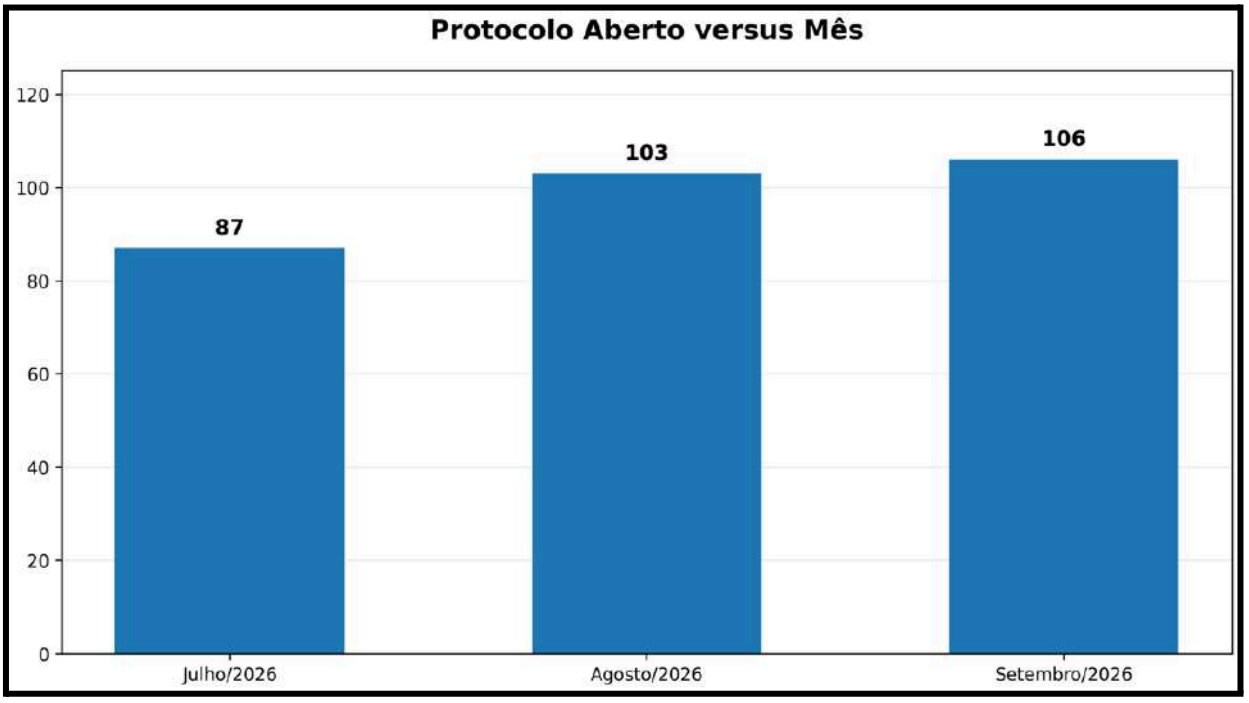
Dos 106 protocolos abertos, 29 (vinte e nove) casos preencheram critérios clínicos e laboratoriais para manutenção na linha de cuidado da sepse, enquanto 77 (setenta e sete) foram encerrados após investigação diagnóstica e exclusão da hipótese de sepse. A proporção de protocolos encerrados após investigação demonstra a importância da utilização do protocolo como ferramenta de rastreamento e segurança, permitindo que pacientes com sinais iniciais compatíveis sejam avaliados de forma sistematizada, mesmo quando a hipótese diagnóstica posteriormente não seja confirmada.

Esse resultado reforça a efetividade do processo de vigilância e triagem clínica da unidade, uma vez que a abertura do protocolo representa uma estratégia

assistencial para ampliar a identificação precoce de pacientes potencialmente graves. Dessa forma, a abordagem adotada contribui para reduzir o risco de reconhecimento tardio e favorece a tomada de decisão baseada na avaliação clínica, laboratorial e na evolução individual de cada paciente.

De maneira geral, os indicadores evidenciam a adesão das equipes ao Protocolo Institucional de Sepse, atuação multiprofissional integrada e compromisso com a identificação precoce e a segurança do paciente. O monitoramento contínuo das aberturas, manutenções e encerramentos do protocolo permite avaliar o processo assistencial e aprimorar continuamente os fluxos internos, fortalecendo a qualidade, a segurança e a resolutividade da assistência prestada pela unidade.

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, qualificadas e alinhadas às melhores práticas assistenciais. Ressalta-se que todos os pacientes elegíveis permaneceram sob manejo adequado e receberam tratamento precoce para sepse, evidenciando a capacidade de resposta da unidade diante de uma condição clínica tempo-dependente.

O desempenho observado reflete a consolidação da capacidade institucional para o reconhecimento precoce dos pacientes com suspeita de sepse, bem como para a implementação ágil e organizada das medidas terapêuticas recomendadas. A elevada adesão ao protocolo demonstra a efetividade dos processos estabelecidos, fortalece a segurança do paciente e qualifica a assistência prestada, reafirmando o compromisso da unidade com o cuidado baseado em evidências científicas e com a melhoria contínua dos resultados assistenciais.

Destaca-se, ainda, a efetividade do Kit Sepse como ferramenta estratégica para a otimização do fluxo assistencial. Sua disponibilização imediata após a abertura do protocolo favorece a uniformização das condutas, reduz o intervalo entre a identificação da suspeita clínica e o início das intervenções e promove maior integração entre as equipes multiprofissional. Essa organização contribui diretamente para a agilidade do atendimento, a eficiência operacional e a continuidade do cuidado, demonstrando a estruturação do processo de trabalho da unidade para o atendimento de situações críticas.

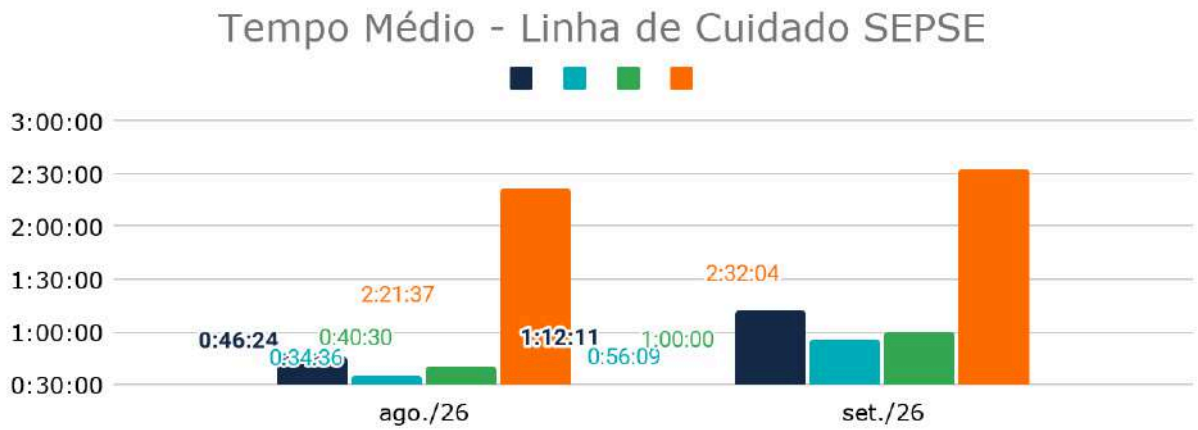
Outro aspecto relevante é a manutenção da execução das intervenções dentro do período considerado crítico para o manejo da sepse, demonstrando elevado grau de organização dos processos assistenciais e adequada capacidade de resposta das equipes frente às condições clínicas tempo-dependentes. Esse resultado

evidencia a incorporação de uma cultura institucional voltada ao reconhecimento precoce dos agravos, à tomada de decisão em tempo oportuno e à rápida mobilização dos recursos assistenciais necessários.

Os resultados observados refletem, também, o impacto positivo das ações de educação permanente, monitoramento sistemático dos indicadores e acompanhamento contínuo da linha de cuidado, estratégias que têm contribuído para fortalecer a adesão aos protocolos institucionais, aprimorar os processos de trabalho e promover maior uniformidade na prática assistencial. A análise contínua dos resultados permite à unidade identificar oportunidades de melhoria e, simultaneamente, reconhecer a efetividade das práticas já consolidadas.

Embora os indicadores apresentem desempenho 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. Essas estratégias possibilitam a identificação precoce de eventuais desvios, o aperfeiçoamento dos fluxos e o fortalecimento permanente da cultura de segurança e qualidade.

De forma geral, os indicadores evidenciam uma linha de cuidado da sepse consolidada e efetiva, sustentada por processos assistenciais estruturados, resposta oportuna, integração multiprofissional e elevado comprometimento das equipes. O desempenho alcançado demonstra a capacidade da unidade em reconhecer precocemente os casos, mobilizar os recursos necessários e assegurar a implementação das medidas terapêuticas indicadas em tempo oportuno, favorecendo a segurança do paciente, a qualidade da assistência e a obtenção de resultados assistenciais consistentes.



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, integração efetiva entre as equipes multiprofissionais e capacidade de resposta oportuna diante de pacientes com suspeita de sepse.

O tempo médio para administração da antibioticoterapia foi de 00:50:00 (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 comprometimento das equipes com a implementação precoce das medidas terapêuticas, condutas fundamentais para o adequado manejo de uma condição clínica tempo-dependente e associadas à melhoria dos desfechos clínicos.

Quanto à coleta dos exames laboratoriais, observou-se tempo médio de 00:56:09 (cinquenta e seis minutos e nove segundos), refletindo a efetividade da articulação entre as equipes assistenciais, o laboratório e os demais setores de apoio diagnóstico. Esse desempenho demonstra organização do processo de coleta e encaminhamento dos exames, contribuindo para maior celeridade na avaliação

clínica, na definição da conduta terapêutica e no acompanhamento da evolução do paciente, fortalecendo a segurança e a qualidade da assistência prestada.

Em relação à reavaliação clínica, verificou-se tempo médio de 02:32:04 (duas horas, trinta e dois minutos e quatro segundos), resultado significativamente inferior ao intervalo máximo de 06 (seis) horas preconizado pelas diretrizes assistenciais. Esse indicador demonstra monitoramento clínico oportuno, vigilância contínua e capacidade da equipe em reavaliar a resposta do paciente às intervenções instituídas, favorecendo a tomada de decisão baseada na evolução clínica e possibilitando ajustes terapêuticos de forma adequada e em tempo oportuno.

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 efetiva integração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado e a capacidade da unidade de organizar seus recursos para responder adequadamente às condições clínicas tempo-dependentes.

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 evidencia a qualificação do processo assistencial e o comprometimento das equipes com a identificação precoce, o tratamento oportuno e o acompanhamento adequado dos pacientes com suspeita de sepse, contribuindo para a consolidação de uma assistência segura, resolutiva, integrada e orientada pela melhoria contínua da qualidade e dos desfechos clínicos.

ABERTURA DE PROTOCOLOS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2024	1	7	4	7	1	4	3	8	9	17	10	16	87
2025	3	14	17	41	75	63	62	50	85	82	84	79	655
2026	57	74	83	80	96	133	87	103	106				713
SEGUIMENTO DA LINHA DE CUIDADO SEPSE													
2024	0	2	3	2	1	4	3	5	9	9	10	10	58
2025	1	8	13	23	47	27	31	25	28	26	33	28	290
2026	16	21	32	36	26	30	35	47	29				243

5.1.9 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica: No período analisado, foram registradas 106 (cento e seis) aberturas do Protocolo Institucional de Sepse, das quais 29 (vinte e nove) evoluíram com confirmação dos critérios clínicos e laboratoriais para manutenção na Linha de Cuidado da Sepse, correspondendo a aproximadamente 27,35% (vinte e sete vírgula trinta e cinco por cento) dos casos inicialmente suspeitos. Esse resultado evidencia a atuação criteriosa e sensível 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 e evitando atrasos na avaliação e no tratamento de pacientes potencialmente graves.

A proporção observada demonstra um processo assistencial estruturado e seguro, no qual a avaliação clínica, a investigação diagnóstica e a reavaliação sistemática permitem confirmar ou excluir a continuidade do protocolo de forma fundamentada. A adoção dessa estratégia está alinhada às boas práticas assistenciais, uma vez que privilegia a identificação precoce de casos potencialmente graves, ampliando a segurança na triagem e reduzindo o risco de atraso no início das intervenções terapêuticas necessárias.

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, a agilidade na execução das medidas assistenciais e o cumprimento das condutas recomendadas nos protocolos institucionais.

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

A elevada adesão aos protocolos institucionais contribui para a padronização das condutas, a qualificação da tomada de decisão clínica e o fortalecimento da assistência baseada em evidências, promovendo maior segurança aos pacientes e favorecendo a obtenção de resultados assistenciais consistentes. A utilização do protocolo como ferramenta de apoio à decisão demonstra, ainda, o compromisso da unidade com a identificação oportuna dos agravos e com a adequada mobilização dos recursos assistenciais disponíveis.

De forma geral, os indicadores demonstram consistência na operacionalização da Linha de Cuidado da Sepse, evidenciando maturidade dos processos assistenciais,

integração multiprofissional e comprometimento permanente com a qualidade e a segurança da assistência. Os resultados reforçam a efetividade das estratégias adotadas pela unidade, associadas ao investimento contínuo em educação permanente, monitoramento sistemático dos indicadores, acompanhamento dos processos e aprimoramento das práticas assistenciais.

Na sequência, apresenta-se um breve relato dos casos que evoluíram conforme a Linha de Cuidado da Sepse estabelecida institucionalmente, permitindo complementar a análise quantitativa com a avaliação qualitativa da assistência prestada.

1. **Paciente E.M.N., 47 anos, sexo feminino, Prontuário N° 33002**, deu entrada na unidade dia 01/09/2026 às 16h02, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 01/09/2026 às 21h40, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

2. **Paciente A.H.O., 86 anos, sexo masculino, Prontuário N° 156091**, deu entrada na unidade dia 01/09/2026 às 14h46, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 01/09/2026 às 23h08, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

3. **Paciente M.L.D., 80 anos, sexo feminino, Prontuário N° 25012**, deu entrada na unidade dia 05/09/2026 às 07h44, onde foi aberto protocolo de sepse de foco abdominal, no setor de classificação. Paciente

com desfecho de transferência em 05/09/2026 às 17h30, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

4. **Paciente C.Z., 77 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1307341**, deu entrada na unidade dia 07/09/2026 às 11h19, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 07/09/2026 às 19h00, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

5. **Paciente R.C., 64 anos, sexo masculino, Prontuário N° 9027**, deu entrada na unidade dia 01/09/2026 às 08h08, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário, no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 05/09/2026 às 18h00, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

6. **Paciente C.D.C., 71 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1361751**, deu entrada na unidade dia 06/09/2026 às 08h25, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto (urinário, abdominal e tegumentar), no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 06/09/2026 às 07h30, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

7. **Paciente J.C.D.G., 62 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1361678**, deu entrada na unidade dia 04/09/2026 às 08h45, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 05/09/2026 às 17h30,

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

8. **Paciente N.M.S.M., 74 anos, sexo feminino, Prontuário N° 3102**, deu entrada na unidade dia 07/09/2026 às 13h26, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 08/09/2026 às 15h48, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

9. **Paciente S.R.C., 90 anos, sexo masculino, Prontuário N° 91613**, deu entrada na unidade dia 07/09/2026 às 12h52, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar no setor de classificação. Paciente com desfecho de evasão em 07/09/2026 às 19h15, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

10. **Paciente L.T.S.C., 35 anos, sexo masculino, Prontuário N°111760**, deu entrada na unidade dia 09/09/2026 às 16h14, onde foi aberto protocolo de sepse de foco abdominal no setor de classificação. Paciente com desfecho de transferência em 09/09/2026 às 20h36, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

11. **Paciente J.R.S.D., 22 anos, sexo feminino, Prontuário N°93741**, deu entrada na unidade dia 11/09/2026 às 03h47, onde foi aberto protocolo de sepse de foco abdominal no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 11/09/2026 às 10h20, paciente acima inserida

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

12. **Paciente J.C.C., 72 anos, sexo masculino, Prontuário N°1311032**, deu entrada na unidade dia 08/09/2026 às 13h13, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto (urinário e pulmonar) no setor de observação. Paciente com desfecho de transferência em 11/09/2026 às 07h30, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

13. **Paciente L.P.A.G., 92 anos, sexo masculino, Prontuário N°1304381**, deu entrada na unidade dia 13/09/2026 às 01h54, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 13/09/2026 às 05h30, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

14. **Paciente K.V.R.M., 19 anos, sexo feminino, Prontuário N°1223792**, deu entrada na unidade dia 13/09/2026 às 02h24, onde foi aberto protocolo de sepse de foco abdominal no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 13/09/2026 às 08h55, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

15. **Paciente D.C.B., 64 anos, sexo feminino, Prontuário N°1186883**, deu entrada na unidade dia 17/09/2026 às 15h06, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 17/09/2026 às 20h00, paciente acima inserida

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

16. **Paciente E.M.A.C., 18 anos, sexo feminino, Prontuário N°1167632**, deu entrada na unidade dia 17/09/2026 às 16h29, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 18/09/2026 às 00h01, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.
17. **Paciente C.A.S., 57 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1182872**, deu entrada na unidade dia 18/09/2026 às 15h35, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 19/09/2026 às 08h00, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

18. **Paciente J.S.N., 93 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1249995**, deu entrada na unidade dia 21/09/2026 às 21h40, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 22/09/2026 às 07h22, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

19. **Paciente A.V., 50 anos, sexo masculino, Prontuário N° 50271**, deu entrada na unidade dia 26/09/2026 às 20h11, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo no setor de classificação. Paciente com desfecho de evasão em 26/09/2026 às 21h05, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

20. **Paciente J.V.F., 56 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1238290**, deu entrada na unidade dia 23/09/2026 às 10h20, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 25/09/2026 às 09h50, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

21. **Paciente O.N.N., 70 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1330208**, deu entrada na unidade dia 23/09/2026 às 23h55, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto (pulmonar e urinário) no setor de classificação. Paciente com desfecho de transferência em 26/09/2026 às 23h10, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

22. **Paciente V.L.P., 79 anos, sexo feminino, Prontuário N° 33746**, deu entrada na unidade dia 20/09/2026 às 12h59, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto (pulmonar e urinário) no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 23/09/2026 às 10h00, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

23. **Paciente G.N.C., 31 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1314272**, deu entrada na unidade dia 28/09/2026 às 03h29, onde foi aberto protocolo de sepse de foco urinário no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 28/09/2026 às 17h30, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

24. **Paciente J.M.N.C., 18 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1188668**, deu entrada na unidade dia 28/09/2026 às 15h15, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo no setor de classificação. Paciente com desfecho de alta em 29/09/2026 às 04h33, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

25. **Paciente M.T.C., 83 anos, sexo feminino, Prontuário N° 202896**, deu entrada na unidade dia 28/09/2026 às 06h44, onde foi aberto protocolo de sepse de foco misto (pulmonar e urinário) no setor de emergência. Paciente com desfecho de transferência em 29/09/2026 às 09h55, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

26. **Paciente M.L.S., 86 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1350882**, deu entrada na unidade dia 28/09/2026 às 18h46, onde foi aberto protocolo de sepse de foco pulmonar no setor de emergência. Paciente com desfecho de alta em 30/09/2026 às 10h32, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

27. **Paciente R.H.A., 43 anos, sexo masculino, Prontuário N° 1362811**, deu entrada na unidade dia 29/09/2026 às 08h59, onde foi aberto protocolo de sepse de foco cutâneo no setor de emergência. Paciente ainda permanece na unidade, paciente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

28. **Paciente N.M.J., 65 anos, sexo feminino, Prontuário N° 1299839**, deu entrada na unidade dia 28/09/2026 às 10h00, onde foi aberto

protocolo de sepse de foco cutâneo no setor de classificação. Paciente ainda permanece na unidade, cliente acima inserida na planilha de linha de cuidado para melhor manejo da UBS de referência.

29. **Paciente B.F.P., 98 anos, sexo masculino, Prontuário N° 107844**, deu entrada na unidade dia 28/09/2026 às 13h12, onde foi aberto protocolo de sepse de foco indeterminado até o momento no setor de emergência. Paciente ainda permanece na unidade, cliente acima inserida 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	5	6	8				

Análise crítica: O acompanhamento dos pacientes inseridos na Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) constitui importante estratégia para o monitoramento das condições cardiovasculares agudas e para a organização da continuidade assistencial entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Nesse contexto, a UPA desempenha papel fundamental no reconhecimento oportuno dos casos, na condução inicial conforme os fluxos e protocolos institucionais e no adequado direcionamento dos pacientes para continuidade do

cuidado após o atendimento de urgência, fortalecendo a integração com os demais pontos da rede.

No mês de setembro de 2026, foram identificados 8 (oito) pacientes inseridos na Linha de Cuidado do IAM, quantitativo que se manteve estável em relação ao mês de agosto. O acompanhamento desses pacientes permite maior rastreabilidade do percurso assistencial e adequada organização das informações, favorecendo a comunicação entre a UPA e as Unidades Básicas de Saúde responsáveis pela continuidade do acompanhamento.

A articulação com a Atenção Primária desempenha papel fundamental na continuidade do cuidado após o atendimento na urgência, possibilitando o acompanhamento dos fatores de risco cardiovasculares, a adesão ao tratamento, a prevenção de novos eventos e o desenvolvimento de ações de educação em saúde. Nesse processo, a atuação da UPA na identificação e encaminhamento dos pacientes, bem como no compartilhamento das informações pertinentes, contribui para que as equipes de referência tenham conhecimento dos atendimentos realizados e possam estabelecer as estratégias de acompanhamento adequadas a cada caso.

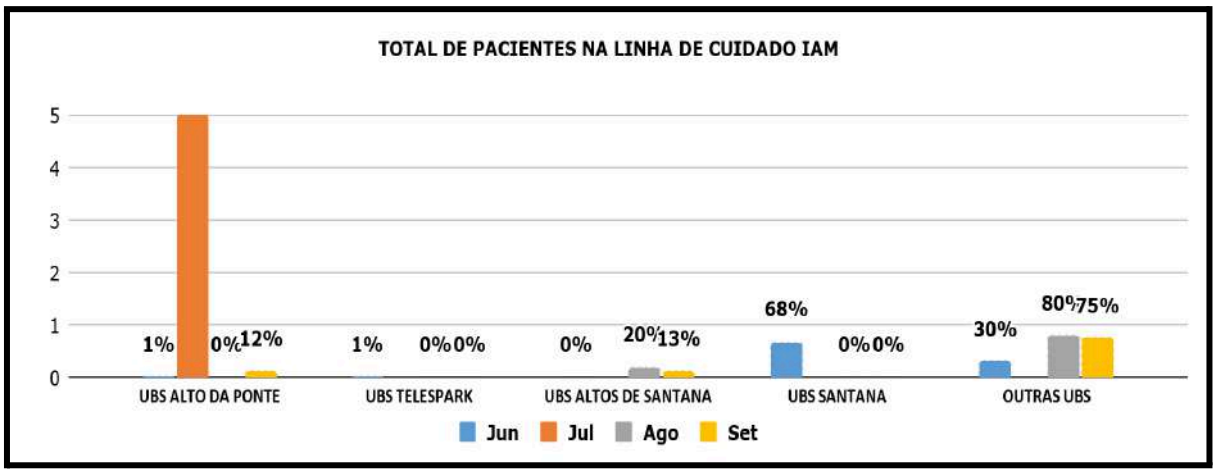
Outro aspecto de destaque é a comunicação estruturada entre os diferentes pontos de atenção, que possibilita maior rastreabilidade dos casos, compartilhamento das informações assistenciais e acompanhamento territorial dos pacientes. Esse fluxo evidencia a organização do processo assistencial e favorece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

Dessa forma, o monitoramento da Linha de Cuidado do IAM reforça a importância da atuação da UPA como ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde, especialmente na identificação, manejo inicial, registro e direcionamento dos pacientes para continuidade do cuidado. A manutenção desse fluxo contribui para

a qualificação da assistência, para a organização do percurso do paciente na rede e para o fortalecimento da segurança e da integralidade do cuidado.

De maneira geral, os indicadores demonstram a consolidação da Linha de Cuidado do IAM na unidade, evidenciando fluxos assistenciais estruturados, organização do processo de encaminhamento, integração com os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e adesão aos processos de referência e contrarreferência. Esses resultados reforçam o compromisso institucional da UPA com a identificação oportuna dos casos cardiovasculares, a qualidade da assistência prestada, a segurança do paciente e a continuidade do cuidado.

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 pela UPA e a efetividade da articulação estabelecida com 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 Setembro de 2026 evidencia a adequada operacionalização dos fluxos de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde. Todos os

pacientes acompanhados no período foram devidamente encaminhados às respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência, assegurando a continuidade do acompanhamento clínico após a fase aguda do evento cardiovascular.

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

No período analisado, observou-se que, dos pacientes com IAMCSST e IAMSSST, 13% (treze por cento) dos pacientes foram encaminhados para a UBS Altos de Santana, 12% (doze por cento) dos pacientes encaminhados para UBS Alto da Ponte e 75% (setenta e cinco por cento) para outras Unidades Básicas de Saúde. Para a UBS Telespark e UBS Santana e não houve encaminhamentos. Essa distribuição demonstra que os encaminhamentos ocorreram de acordo com a área de abrangência dos usuários, evidenciando a efetividade dos fluxos de referência e contrarreferência e a adequada integração entre a unidade de urgência e a Atenção Primária à Saúde.

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	9	6	3	12	13	8	8	4	8				

Análise crítica: A avaliação dos pacientes inseridos na Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) durante o mês de Setembro 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 integração dos pacientes à Atenção Primária constitui etapa fundamental para a continuidade do acompanhamento, possibilitando a avaliação da evolução clínica, o seguimento da adesão terapêutica, o manejo dos fatores de risco cardiovasculares e a organização das demandas assistenciais de maneira integrada. Essa articulação favorece a continuidade da assistência e fortalece a conexão entre os diferentes níveis de atenção.

Além do seguimento clínico, a vinculação com a rede territorial amplia o acesso às ações de reabilitação, às práticas de educação em saúde e ao acompanhamento contínuo dos pacientes, favorecendo uma assistência estruturada, integral e direcionada às necessidades dos usuários.

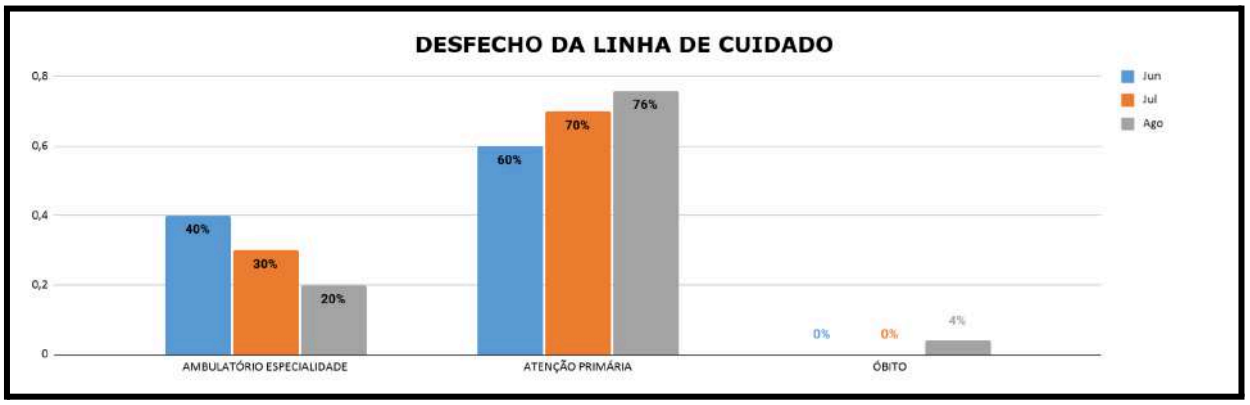
Sob a perspectiva gerencial, os resultados demonstram o fortalecimento dos processos relacionados à continuidade do cuidado, evidenciando articulação entre os serviços, integração das equipes multiprofissionais e cumprimento dos fluxos

assistenciais estabelecidos. A manutenção de 100% dos encaminhamentos à Atenção Primária reforça a atuação da unidade na coordenação do cuidado, na segurança do paciente e na integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

O acompanhamento contínuo deste indicador permanece como importante instrumento para análise da efetividade da linha de cuidado, possibilitando verificar a adesão aos processos de referência e contrarreferência, reconhecer oportunidades de melhoria e direcionar estratégias para o aprimoramento da assistência.

De maneira geral, os resultados demonstram uma Linha de Cuidado do AVC organizada, apoiada em fluxos assistenciais definidos, articulação entre os diferentes níveis de atenção e adesão aos processos institucionais. Esse cenário contribui para a continuidade do cuidado, o fortalecimento da segurança do paciente, a qualidade da assistência e o aperfeiçoamento contínuo das práticas assistenciais.

5.1.10.3 Linha de Cuidado SEPSE.



Análise crítica: No período avaliado, foram registrados 106 (cento e seis) Protocolos de Sepse abertos, mantendo-se elevado o acionamento da linha de cuidado e apresentando discreto aumento de 2,9% em relação ao período anterior.

O resultado demonstra a atuação vigilante da equipe da UPA diante de sinais clínicos sugestivos de sepse, favorecendo a identificação precoce e a avaliação oportuna dos pacientes potencialmente elegíveis ao protocolo.

Entre os protocolos iniciados, 29 (vinte e nove) foram continuados após avaliação clínica e diagnóstica, correspondendo a 27,4% das aberturas. A redução observada reforça a importância da reavaliação dos pacientes após o acionamento inicial do protocolo, permitindo direcionar a continuidade da linha de cuidado àqueles que permanecem com critérios clínicos compatíveis.

A manutenção do elevado número de aberturas evidencia uma postura assistencial voltada à segurança e à identificação precoce, priorizando o acionamento do protocolo diante da suspeita clínica. Essa abordagem contribui para minimizar o risco de atraso no reconhecimento de pacientes potencialmente graves, ao mesmo tempo em que a avaliação subsequente possibilita a definição individualizada da permanência ou encerramento do protocolo.

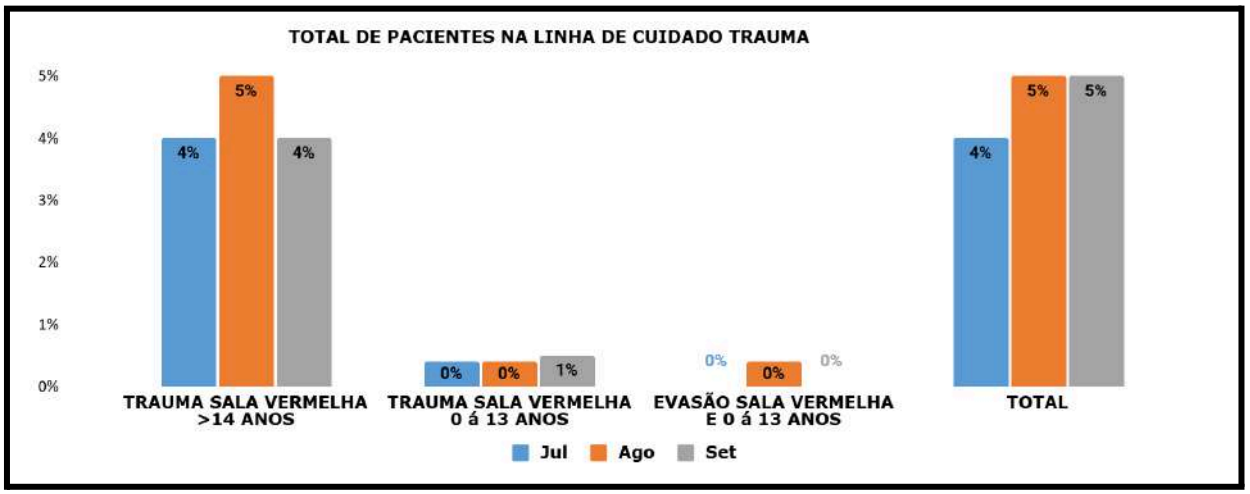
A condução da Linha de Cuidado da Sepse na UPA envolve a atuação integrada entre enfermagem, equipe médica, laboratório e farmácia, favorecendo a execução das diferentes etapas previstas no fluxo assistencial. A articulação entre os setores contribui para a agilidade das avaliações, realização dos exames e instituição das condutas necessárias aos pacientes que permanecem elegíveis.

Sob a perspectiva da gestão, o acompanhamento dos protocolos abertos, continuados e encerrados permite avaliar continuamente a efetividade do fluxo e identificar oportunidades para seu aprimoramento. A análise dos motivos de encerramento constitui importante ferramenta para qualificar ainda mais o processo, subsidiando auditorias, devolutivas às equipes e ações de educação permanente.

De modo geral, os resultados reforçam a atuação da UPA na vigilância e no reconhecimento precoce dos casos suspeitos de sepse, mantendo o protocolo como importante ferramenta de segurança assistencial. A continuidade do

monitoramento dos indicadores contribui para o fortalecimento da linha de cuidado, para o aperfeiçoamento dos processos e para a manutenção de uma assistência ágil, integrada e direcionada às necessidades clínicas dos pacientes.

5.1.10.4 Linha de Cuidado TRAUMA



Análise crítica: No período avaliado, 8 (oito) pacientes atenderam aos critérios de elegibilidade para a Linha de Cuidado do Trauma, sendo todos direcionados inicialmente à Sala Vermelha, garantindo assistência compatível com a gravidade apresentada e acesso imediato aos recursos necessários. O resultado evidencia a capacidade da equipe em reconhecer os casos elegíveis e realizar o direcionamento adequado dos pacientes dentro do fluxo assistencial estabelecido.

Quanto à continuidade do cuidado, 38% (trinta e oito por cento) dos pacientes necessitaram de transferência para serviços de referência, após avaliação, atendimento e estabilização inicial realizados na UPA. Os encaminhamentos foram conduzidos de acordo com as necessidades clínicas identificadas e os fluxos da Rede de Atenção à Saúde, demonstrando articulação da unidade com os demais níveis de atenção e assegurando acesso à assistência especializada quando necessária.

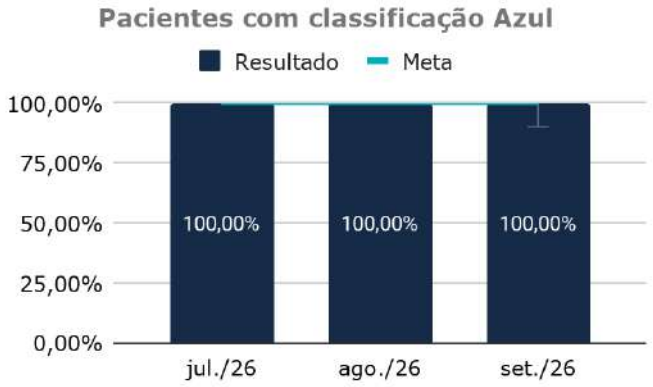
Os resultados demonstram a efetividade da organização da Linha de Cuidado do Trauma na UPA, desde a identificação dos pacientes elegíveis e priorização do atendimento até a definição das condutas e do destino assistencial. A atuação integrada das equipes favorece uma resposta organizada diante dos casos de maior gravidade e contribui para a segurança durante todo o atendimento.

Em relação aos desfechos, 63% (sessenta e três por cento) dos pacientes evoluíram com alta após a conclusão das condutas assistenciais, enquanto os demais tiveram seguimento definido conforme suas necessidades clínicas. Destaca-se que não foram registradas evasões no período, evidenciando a permanência dos pacientes na unidade até a conclusão da assistência e definição segura do desfecho. Esse resultado reforça a organização do processo assistencial e o acompanhamento dos pacientes durante sua permanência na UPA.

Sob a perspectiva gerencial, o acompanhamento dos indicadores da Linha de Cuidado do Trauma permite demonstrar o desempenho assistencial da unidade e avaliar continuamente as diferentes etapas do atendimento. O monitoramento dos casos possibilita reconhecer os resultados alcançados, identificar oportunidades de aprimoramento e direcionar estratégias para o fortalecimento dos processos e da qualidade da assistência.

De maneira geral, os resultados do período evidenciam uma Linha de Cuidado do Trauma estruturada e integrada, com atuação da UPA desde o reconhecimento inicial e estabilização dos pacientes até a definição do desfecho ou transferência para serviços de referência. A organização dos fluxos, a integração entre as equipes e o acompanhamento contínuo dos indicadores fortalecem a capacidade de resposta da unidade e reafirmam o compromisso com a segurança do paciente, continuidade do cuidado e melhoria contínua da assistência.

5.1.11 Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados a UBS



Análise crítica: No mês de setembro de 2026, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) registrou 26 atendimentos classificados como risco azul, conforme o Protocolo de Classificação de Risco, correspondendo a usuários com condições de baixa complexidade e sem sinais de gravidade que demandassem atendimento imediato no âmbito da urgência e emergência.

A análise do perfil dos atendimentos evidencia a presença de demandas passíveis de acompanhamento e manejo no âmbito da **Atenção Primária à Saúde (APS)**, reforçando a necessidade de organização dos fluxos assistenciais e de fortalecimento da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Após acolhimento e avaliação inicial, os usuários foram orientados quanto à continuidade do cuidado e direcionados às respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, conforme suas necessidades assistenciais, visando favorecer o acompanhamento longitudinal, a resolutividade e a utilização adequada dos serviços da rede.

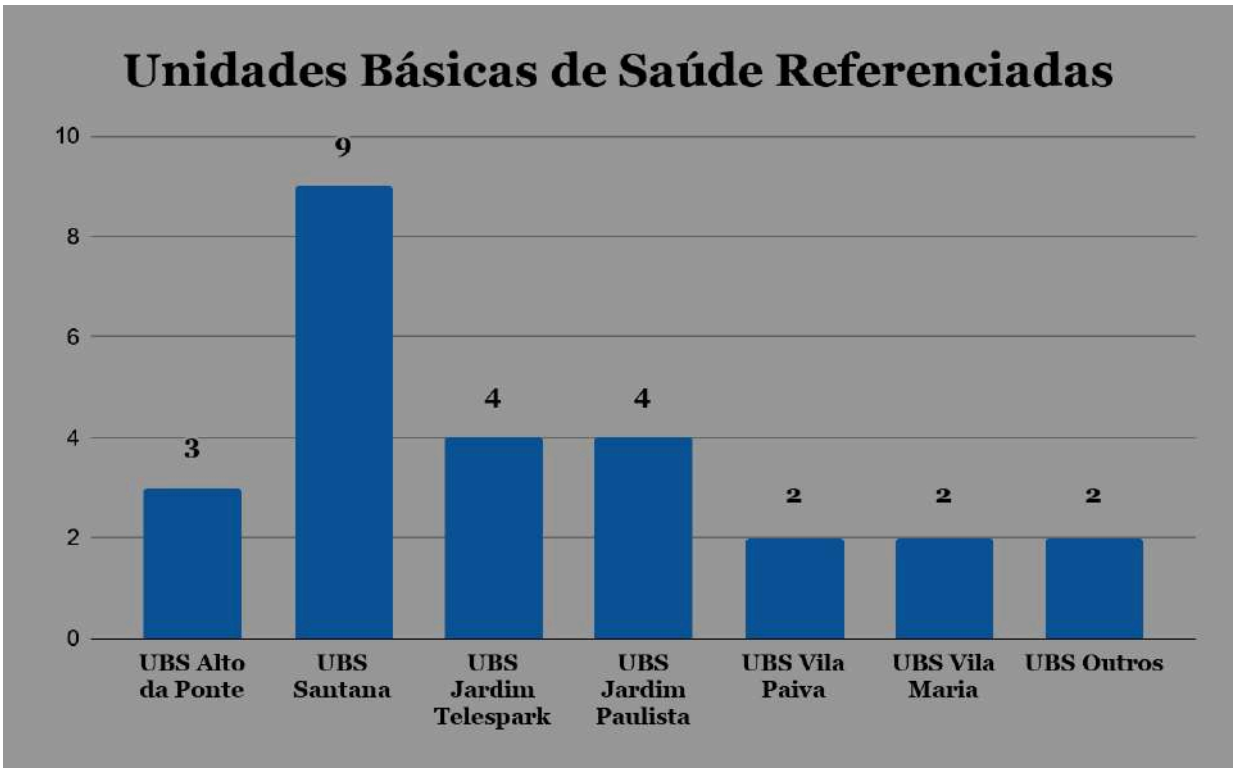
Observa-se, no período, redução da demanda de usuários classificados como risco azul, em comparação aos períodos anteriores, indicando possíveis efeitos das ações desenvolvidas por meio da Linha de Cuidados, em articulação com as UBS. As estratégias de orientação, direcionamento e comunicação com a Atenção

Primária têm contribuído para o aprimoramento do fluxo assistencial, a continuidade do cuidado e a utilização mais adequada da UPA.

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

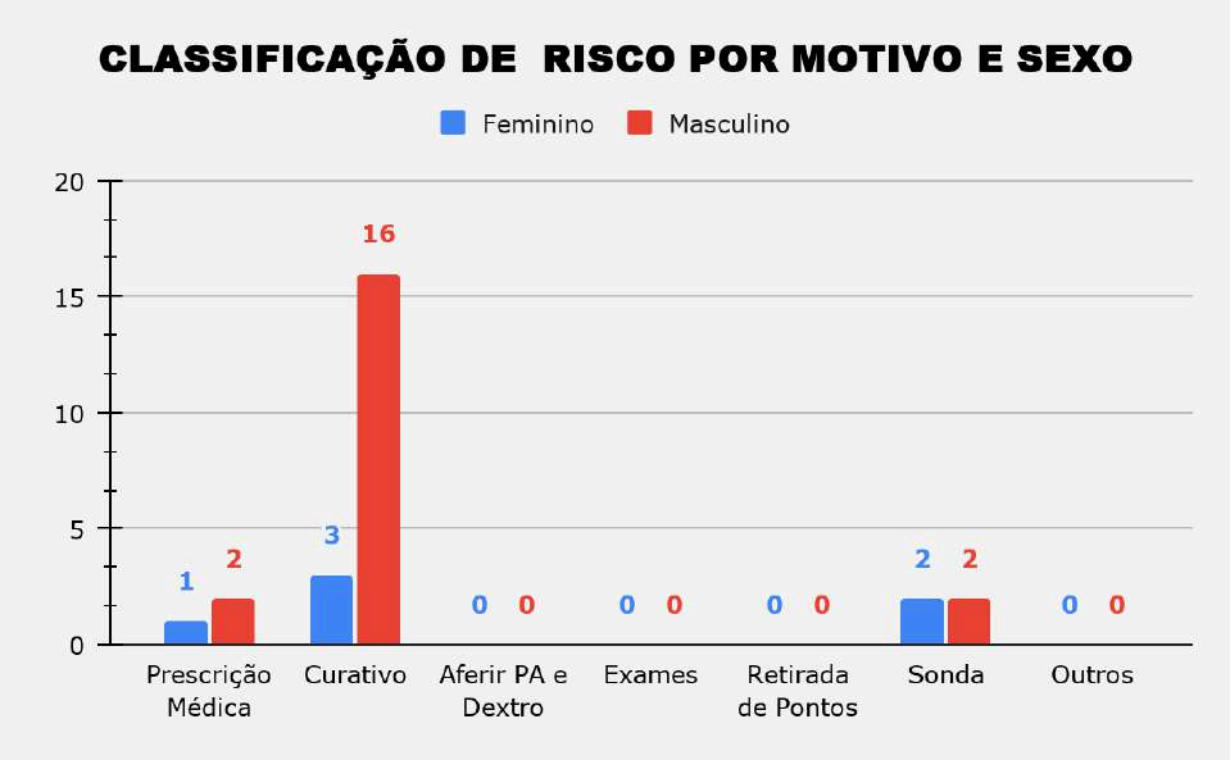
UBS Santana: 9 pacientes
UBS Alto da Ponte: 3 pacientes
UBS Altos de Santana: 0 pacientes
UBS Jardim Telespark: 4 pacientes
UBS Outros: 2 paciente
UBS Vila Maria: 2 pacientes
UBS Jardim Paulista: 4 pacientes
UBS Vila Paiva: 2 pacientes

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



5.1.11 Atendimentos na classificação de risco azul por motivos e sexo

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



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

- **Curativos:** Foram realizados 19 atendimentos, sendo 3 do sexo feminino e 16 do sexo masculino, evidenciando predominância masculina. Os atendimentos estiveram relacionados a situações que demandaram cuidados com lesões e ferimentos.
- **Prescrição Médica:** Foram registrados 3 atendimentos, sendo 1 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, mantendo-se discreta predominância do sexo masculino.
- **Sondagem:** Foram realizados 4 procedimentos, com distribuição igual entre os sexos, sendo 2 do sexo feminino e 2 do sexo masculino.

Análise crítica – Setembro de 2026

No mês de setembro de 2026, foram registrados 26 atendimentos/procedimentos, com predominância do sexo masculino, que representou 20 atendimentos (76,9%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 6 atendimentos (23,1%).

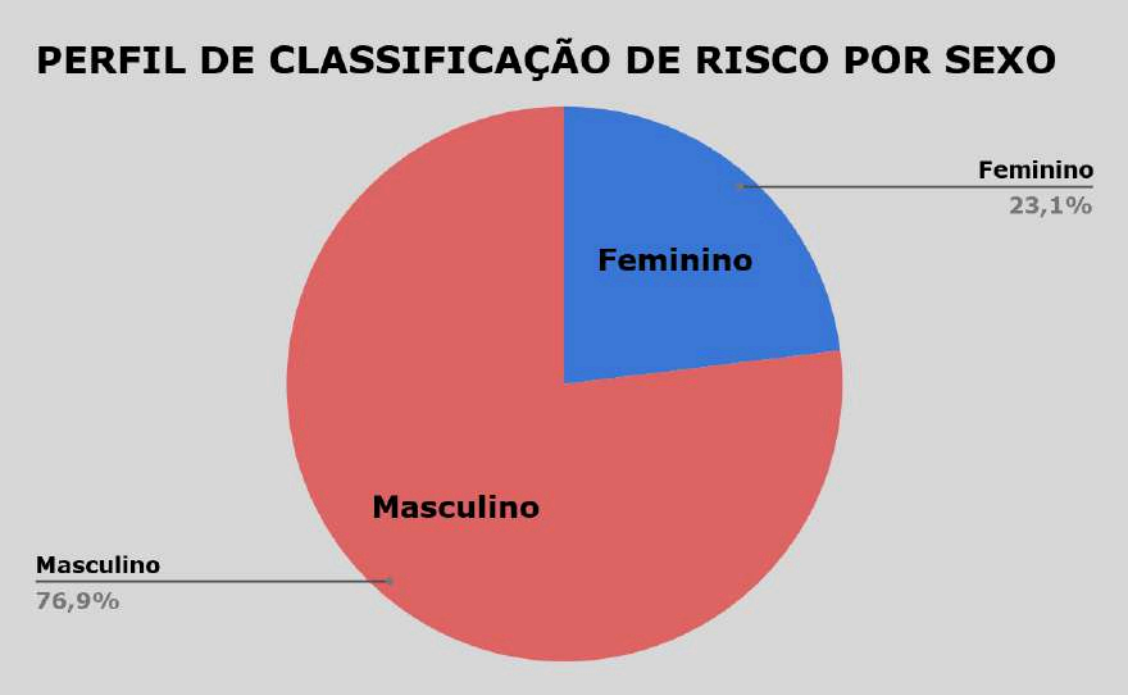
Observa-se maior concentração nos atendimentos relacionados a curativos, que totalizaram 19 registros (73,1% do total), sendo 16 do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Esse resultado demonstra predominância masculina nas demandas relacionadas a lesões e ferimentos, podendo estar associado a diferentes situações de exposição a acidentes, atividades laborais ou outras ocorrências que requerem cuidados locais, não sendo possível estabelecer causalidade apenas a partir dos dados disponíveis.

Os atendimentos de prescrição médica corresponderam a 3 registros (11,5%), também com discreta predominância masculina. Já os procedimentos de sondagem totalizaram 4 registros (15,4%), apresentando distribuição equitativa entre os sexos.

De forma geral, os dados demonstram predominância masculina no perfil dos atendimentos analisados, especialmente nos procedimentos relacionados à curativos. Ressalta-se, entretanto, que a análise deve ser interpretada considerando o número absoluto reduzido de registros e a especificidade dos procedimentos, não permitindo generalizações sobre o perfil global dos usuários da unidade. O acompanhamento mensal desses indicadores poderá contribuir para identificar padrões de demanda e subsidiar o planejamento de ações de orientação, prevenção e organização da assistência.

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: No mês analisado, observou-se predominância de atendimentos classificados como risco azul, correspondentes a demandas de baixa complexidade, entre usuários do sexo masculino, que representaram 76,9% do total de atendimentos registrados. Embora o resultado deva ser interpretado considerando o quantitativo analisado e o recorte temporal, o indicador sinaliza um perfil de utilização que merece acompanhamento sistemático pela unidade.

A concentração de usuários do sexo masculino nesse perfil de atendimento pode estar relacionada à procura da UPA para resolução imediata de necessidades assistenciais de baixa complexidade, algumas das quais, conforme avaliação clínica e organização da Rede de Atenção à Saúde, podem ser acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS). Entre os possíveis fatores associados, destacam-se dificuldades de acesso às UBS, incompatibilidade entre os horários de funcionamento e a jornada de trabalho, percepção de maior agilidade no atendimento em serviços de urgência, além de possíveis barreiras para a adesão ao acompanhamento longitudinal, às ações de promoção da saúde e à prevenção de agravos. Ressalta-se que tais fatores constituem hipóteses interpretativas, não

sendo possível estabelecer relação causal exclusivamente a partir dos dados analisados.

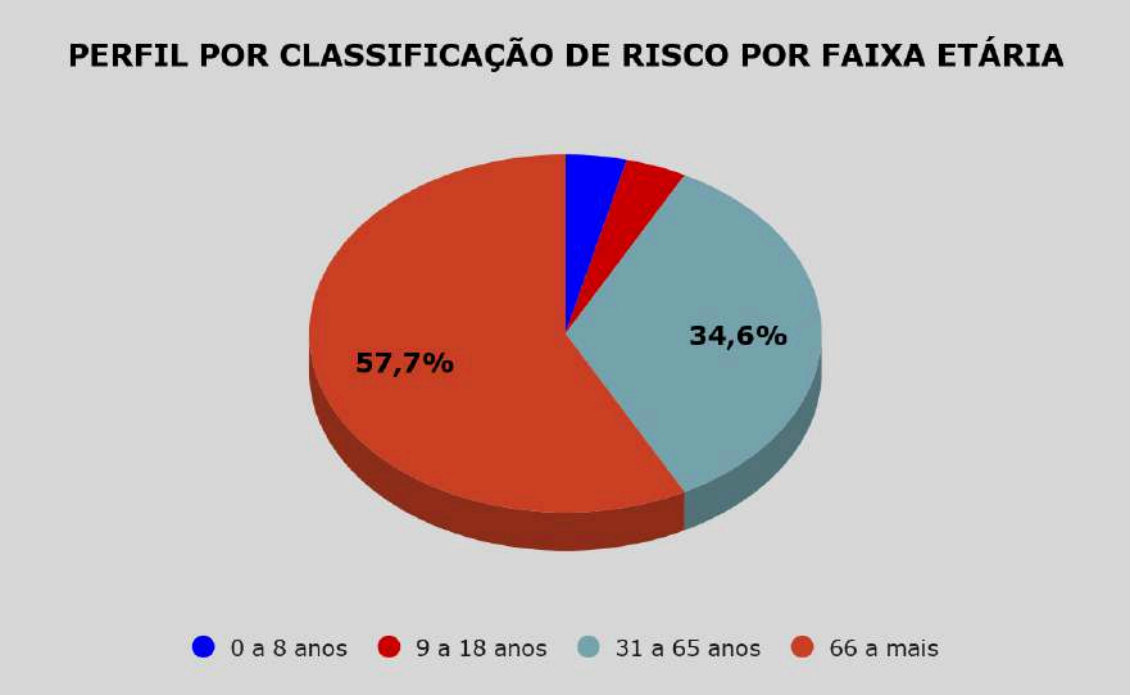
Quanto ao tipo de atendimento, verificou-se maior concentração em procedimentos de baixa complexidade, especialmente curativos, além de atendimentos relacionados à prescrição médica e sondagem. Esse perfil reforça a importância da avaliação dos fluxos assistenciais e da adequada orientação dos usuários quanto aos pontos de atenção disponíveis na rede, considerando que determinados cuidados podem ser realizados ou acompanhados pela APS, quando clinicamente indicados.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de fortalecer a articulação entre a UPA e a Rede de Atenção à Saúde, especialmente com as UBS de referência, favorecendo o encaminhamento responsável e a continuidade do cuidado. A Linha de Cuidados, desenvolvida em articulação com a Atenção Primária, constitui importante estratégia para qualificar esse processo, possibilitando o direcionamento dos usuários aos serviços de referência e o acompanhamento das demandas identificadas durante o atendimento na UPA.

Dessa forma, os dados analisados reforçam a importância do monitoramento contínuo dos atendimentos classificados como risco azul, considerando variáveis como sexo, faixa etária, motivo da procura, tipo de procedimento e possibilidade de acompanhamento pela APS. O acompanhamento sistemático desses indicadores poderá subsidiar ações integradas entre a UPA e as UBS, contribuindo para o aprimoramento dos fluxos assistenciais, a ampliação do acesso oportuno ao serviço adequado e a continuidade do cuidado, mantendo-se o acolhimento qualificado e a assistência integral aos usuários.

5.1.13 Perfil da classificação de risco azul por faixa etária

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



Análise Crítica: A distribuição dos atendimentos classificados como risco azul, correspondentes a demandas de baixa complexidade, evidencia um perfil relevante de utilização da unidade, indicando que parte dessas demandas pode, conforme avaliação clínica e organização da Rede de Atenção à Saúde, ser acompanhada por outros pontos de atenção, especialmente pela Atenção Primária à Saúde (APS).

A **faixa etária de 31 a 65 anos** concentrou 9 atendimentos, representando participação expressiva de adultos em idade produtiva na procura pela UPA para situações de menor complexidade. Entre os possíveis fatores associados, destacam-se dificuldades de acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em horários compatíveis com a jornada de trabalho, busca por atendimento imediato e percepção de maior agilidade e resolutividade dos serviços de urgência. Ressalta-se, entretanto, que tais fatores constituem possibilidades interpretativas e não podem ser confirmados exclusivamente pelos dados analisados.

Na **faixa etária de 19 a 30 anos**, não foram registrados atendimentos no período. Esse resultado deve ser interpretado considerando o quantitativo analisado e o recorte temporal, não sendo suficiente, isoladamente, para caracterizar um padrão de utilização desse grupo etário.

A **faixa etária de 66 anos ou mais** apresentou 15 atendimentos, correspondendo ao maior quantitativo entre as faixas analisadas. Esse grupo requer atenção específica, considerando a maior frequência de condições crônicas e a possibilidade de maior vulnerabilidade clínica. O dado reforça a importância do acompanhamento longitudinal pela Atenção Primária à Saúde, com ações de prevenção, monitoramento e manejo adequado das condições de saúde, favorecendo a identificação precoce de alterações clínicas e a continuidade do cuidado no território.

Entre crianças e adolescentes, a **faixa etária de 9 a 18 anos** registrou 1 atendimento, enquanto a **faixa etária de 0 a 8 anos** também apresentou 1 atendimento, ambas com baixa representatividade no período. Ainda assim, a procura por serviços de urgência nessa população pode estar relacionada à preocupação dos responsáveis diante de sinais e sintomas, inclusive em situações de baixa gravidade clínica.

De modo geral, observa-se predomínio dos atendimentos classificados como risco azul entre a população com 66 anos ou mais, seguida pela faixa de 31 a 65 anos. Esse perfil reforça a importância de fortalecer a articulação entre a UPA e a Atenção Primária à Saúde, especialmente para usuários que apresentam demandas passíveis de acompanhamento longitudinal, contribuindo para a continuidade e integralidade do cuidado.

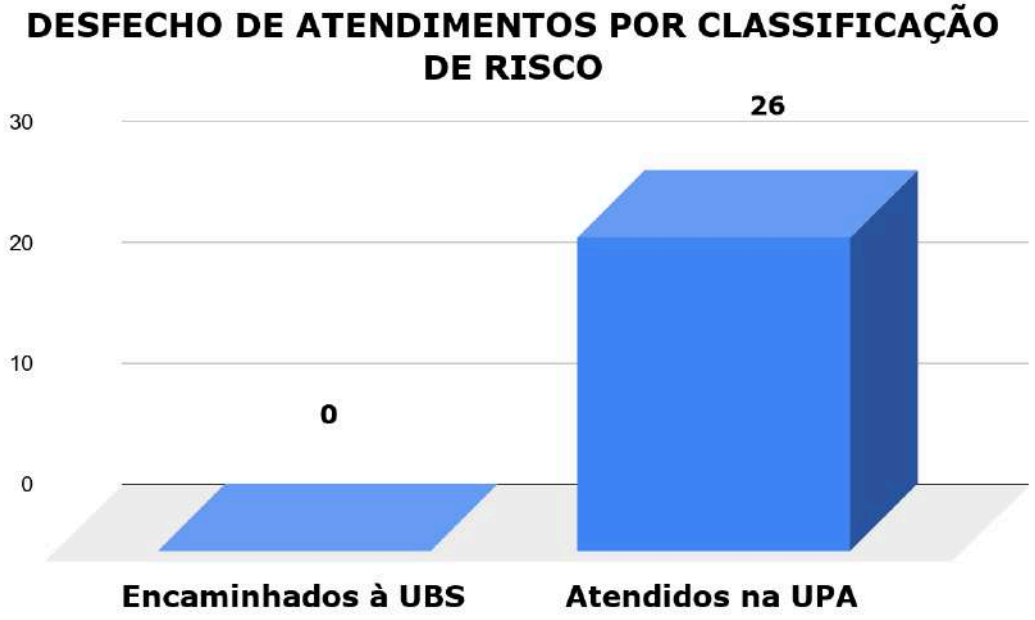
Cabe ressaltar, que os usuários atendidos na unidade, quando identificada a necessidade de acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde, são encaminhados às UBSs de referência, com o objetivo de favorecer o acolhimento, a continuidade do cuidado e a orientação quanto ao fluxo adequado da Rede de Atenção à Saúde. Essa estratégia busca ampliar a compreensão dos usuários acerca dos serviços disponíveis no território e fortalecer a utilização adequada dos diferentes pontos da rede.

Além disso, os usuários identificados durante os atendimentos são inseridos, conforme critérios estabelecidos, na Linha de Cuidados e na Planilha de Desfechos e Condições de Saúde, instrumentos utilizados para subsidiar o acompanhamento junto às UBSs de referência e monitorar os encaminhamentos realizados. Dessa forma, busca-se fortalecer a corresponsabilização entre os serviços, garantindo maior integração entre a UPA e a Atenção Primária e favorecendo a continuidade do cuidado.

Assim, o monitoramento dos atendimentos classificados como risco azul, associado ao acompanhamento dos encaminhamentos e desfechos dos usuários, possibilita identificar padrões de utilização dos serviços, avaliar os fluxos estabelecidos e subsidiar ações de qualificação da assistência. A manutenção dessas estratégias contribui para fortalecer a articulação da rede, ampliar a resolutividade da Atenção Primária e assegurar que os usuários tenham acesso ao serviço mais adequado às suas necessidades de saúde.

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 permaneceram em atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), não sendo registrado, no período avaliado, nenhum aceite para direcionamento à Unidade Básica de Saúde (UBS) no próximo dia útil.

Esse resultado deve ser analisado considerando o dia e o horário em que ocorreram os atendimentos, uma vez que parcela significativa das demandas foi registrada aos finais de semana e/ou fora do horário habitual de funcionamento das UBSs. Dessa forma, a indisponibilidade temporária da Atenção Primária pode ter influenciado a permanência dos usuários na UPA, mesmo diante de demandas classificadas como de baixa complexidade.

Ressalta-se que, nessas situações, a UPA permanece como ponto de atenção disponível para acolhimento e atendimento das necessidades apresentadas, não sendo possível atribuir exclusivamente ao usuário a decisão de não utilizar a APS. A análise do indicador deve, portanto, considerar as condições de acesso e funcionamento dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Nesse contexto, destaca-se a importância da orientação dos usuários quanto aos fluxos da rede e às possibilidades de acompanhamento pelas UBSs de referência, especialmente nos casos em que houver indicação de continuidade do cuidado pela Atenção Primária. A articulação entre a UPA e as UBSs, por meio dos fluxos já estabelecidos, da Linha de Cuidados e dos instrumentos de acompanhamento e registro de desfechos, contribui para favorecer a continuidade assistencial e o direcionamento adequado das demandas.

Dessa forma, o monitoramento desse indicador, associado à análise do dia da semana, horário de atendimento, faixa etária, motivo da procura e tipo de demanda, possibilita uma avaliação mais qualificada do perfil de utilização da UPA e dos fatores que interferem no direcionamento dos usuários para a Atenção Primária.

Interpretação dos resultados: Os resultados demonstram que, dos 26 pacientes classificados como risco azul, todos permaneceram em atendimento na UPA, não sendo registrado aceite para direcionamento à UBS no próximo dia útil.

Esse resultado não deve ser interpretado isoladamente como baixa adesão dos usuários à Atenção Primária, uma vez que o dia e o horário da procura pelo serviço constituem fatores relevantes para a compreensão do indicador.

A concentração dos atendimentos em finais de semana e/ou fora do horário habitual de funcionamento das UBSs pode ter limitado a possibilidade de encaminhamento imediato ou agendado para o próximo dia útil. Nesse contexto, a UPA permaneceu como serviço disponível para acolhimento e atendimento das demandas apresentadas.

Os dados também reforçam a importância de analisar o perfil dos atendimentos de risco azul em conjunto com as condições de acesso à rede, evitando conclusões baseadas exclusivamente na decisão individual dos usuários. A indisponibilidade temporária de outros pontos de atenção pode contribuir para que a UPA seja utilizada como porta de acesso para demandas de menor complexidade.

Apesar disso, o resultado evidencia a necessidade de manter e fortalecer as estratégias de orientação e articulação com as UBSs de referência, especialmente para os usuários que apresentam necessidade de acompanhamento pela Atenção Primária. O encaminhamento dos casos, aliado à utilização da Linha de Cuidados e da Planilha de Desfechos e Condições de Saúde, favorece o acompanhamento das demandas identificadas e a continuidade do cuidado no território.

Assim, o indicador deve ser acompanhado nos próximos períodos, considerando dia da semana, horário de atendimento, faixa etária, sexo, motivo da procura e possibilidade de acompanhamento pela APS. A análise longitudinal permitirá verificar se o comportamento observado constitui uma característica pontual do período ou se representa um padrão recorrente de utilização da UPA.

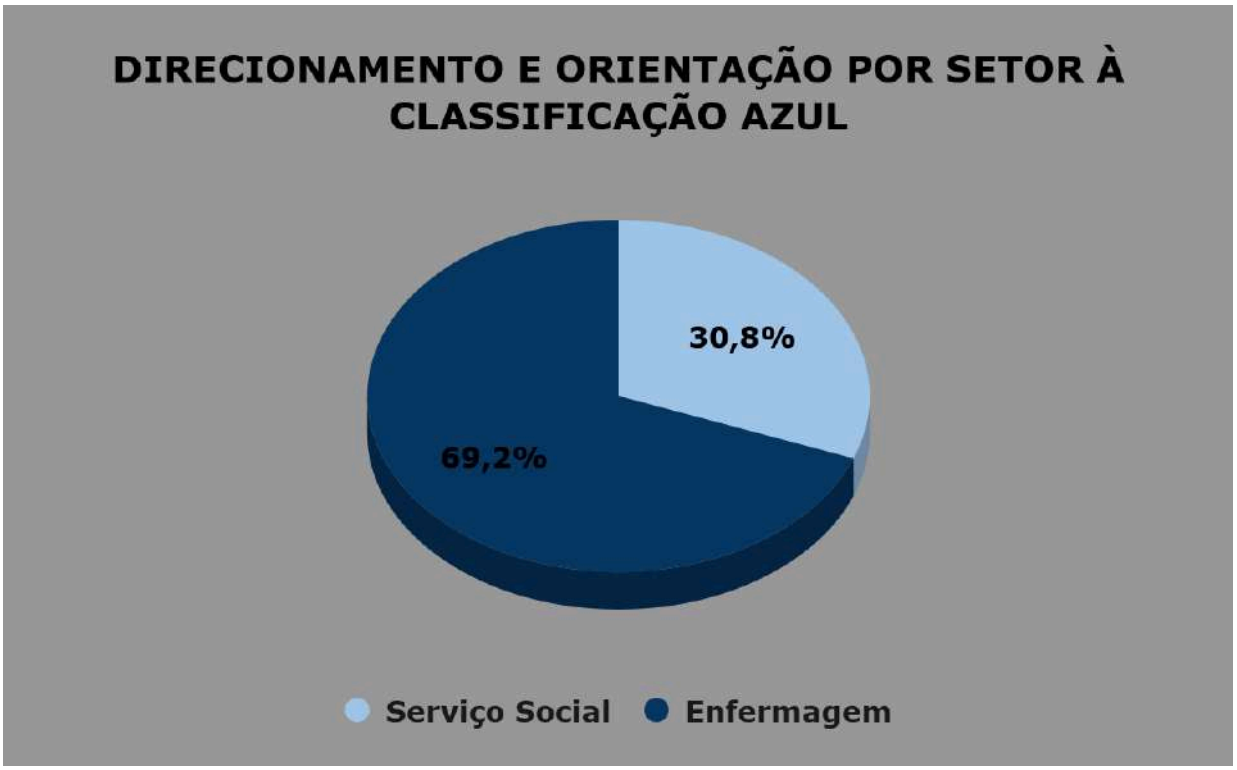
Considerações finais: Os dados analisados evidenciam a utilização da UPA para demandas classificadas como risco azul, com predominância de atendimentos de baixa complexidade. A análise demonstra que o perfil dos usuários e as características do período de procura, especialmente dias e horários de funcionamento da Atenção Primária, devem ser considerados na interpretação dos resultados.

Ressalta-se que a ausência de aceite para direcionamento à UBS no próximo dia útil não deve ser compreendida isoladamente como dificuldade de adesão dos usuários à Atenção Primária, considerando que parte dos atendimentos ocorreu em períodos de menor disponibilidade desses serviços. Dessa forma, o indicador deve ser interpretado em conjunto com as condições de acesso e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde.

A unidade mantém o processo de orientação e encaminhamento dos usuários às UBSs de referência, quando identificada a necessidade de continuidade do acompanhamento pela Atenção Primária. Os casos pertinentes também são inseridos na Linha de Cuidados e na Planilha de Desfechos e Condições de Saúde, possibilitando o monitoramento dos encaminhamentos e favorecendo a continuidade assistencial.

Nesse sentido, a manutenção do monitoramento sistemático dos atendimentos classificados como risco azul permitirá identificar padrões de utilização, aprimorar os fluxos entre a UPA e as UBSs e subsidiar estratégias de educação em saúde e orientação aos usuários. A integração entre os diferentes pontos da rede permanece fundamental para garantir acolhimento qualificado, continuidade do cuidado e acesso oportuno ao serviço adequado às necessidades de cada usuário.

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



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

Contribuições da atuação integrada: A cooperação entre os setores teve como principais objetivos garantir encaminhamentos compatíveis com a complexidade dos casos, esclarecer dúvidas recorrentes sobre o percurso assistencial e os

diferentes níveis de atenção da rede, além de fortalecer o vínculo dos usuários com a Atenção Primária à Saúde (APS), estimulando seu papel como porta de entrada do SUS.

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

Triagem/Enfermagem: A equipe de Enfermagem desempenhou papel central no acolhimento inicial, com um total de 18 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 período analisado, 8 pacientes foram atendidos diretamente pelo Serviço Social, recebendo orientações individualizadas quanto ao percurso assistencial mais adequado às suas necessidades. O setor manteve atuação estratégica por meio da utilização de ferramentas de gestão e acompanhamento, como o sistema Salutem e as planilhas de monitoramento de desfechos e condições de saúde. Esses instrumentos possibilitaram a realização de encaminhamentos às UBSs de referência, a articulação com as equipes da Atenção Primária e o acompanhamento das demandas, favorecendo a continuidade do cuidado.

A atuação articulada entre a UPA e as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) contribui para qualificar o fluxo assistencial e favorecer o direcionamento adequado dos

usuários classificados como risco azul, em consonância com os princípios da integralidade, equidade e coordenação do cuidado. No mês de setembro, observou-se redução na procura por atendimentos classificados como risco azul, quando comparados aos períodos anteriores.

As UBSs exercem papel fundamental na continuidade do acompanhamento após o atendimento na UPA, enquanto o Serviço Social contribui para qualificar o processo de contrarreferência, realizando contato prévio com as unidades por meio de e-mail e telefone. Essa articulação favorece o acolhimento pelas equipes de referência e proporciona uma transição assistencial mais organizada e humanizada.

A integração entre os serviços fortalece a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, favorece a utilização adequada dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e contribui para a organização das demandas de baixa complexidade na UPA. Dessa forma, amplia-se a possibilidade de continuidade do acompanhamento no território, ao mesmo tempo em que se preserva a capacidade da unidade para responder às situações que demandam atendimento de urgência e emergência, fortalecendo uma assistência integrada e centrada nas necessidades dos usuários.

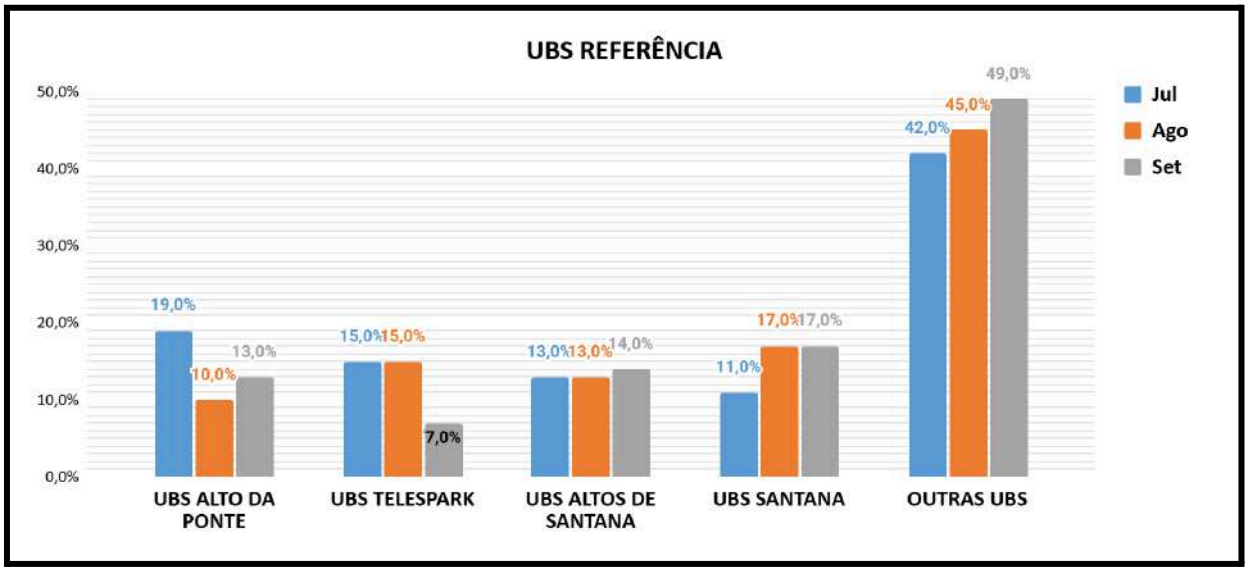
A seguir, seguem as tabelas de apresentação das UBSs Microrregião:

DATA	UBS	NOME	IDADE	SEXO	BAIRRO	CID	CLASSIF.	DESFECHO
05/09/2026 13:59	ALTO DA PONTE	C. W. B. F.	78	M	JARDIM SANTAREM	TROCA DE SONDA	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
20/09/2026 08:43	ALTO DA PONTE	W. L. DE O. S.	14	M	VILA CÂNDIDA	CURATIVO	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
21/09/2026 15:09	ALTO DA PONTE	M. DE L. DOS S.	75	F	VILA PAIVA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
01/09/2026 15:39	JARDIM TELESPARK	M. L. DE M.	5	M	CONJUNTO RESIDENCIAL VILA LEILA	CURATIVO	AZUL	INFORMA QUE A UBS É ALTO DA PONTE

08/09/2026 08:05	JARDIM TELESPARK	M. DE L. F. DE O.	67	F	JARDIM GUIMARÃES	CURATIVO	AZUL	ENTRADO EM CONTATO COM PCTE A MESMA INFORMA QUE ESTAVA REALIZANDO MEDICAÇÃO NO UPA E POR ISSO JÁ APROVEITAVA E FAZIA O CURATIVO, ORIENTO QUE O ACOMPANHAMENTO DE FERIDAS É NA UBS
12/09/2026 07:10	JARDIM TELESPARK	M. DE L. F. DE O.	67	F	JARDIM GUIMARÃES	CURATIVO	AZUL	ENTRADO EM CONTATO COM PCTE A MESMA INFORMA QUE ESTAVA REALIZANDO MEDICAÇÃO NO UPA E POR ISSO JÁ APROVEITAVA E FAZIA O CURATIVO, ORIENTO QUE O ACOMPANHAMENTO DE FERIDAS É NA UBS
18/09/2026 12:01	JARDIM TELESPARK	B. R. A.	55	N	VILA SINHÁ	CURATIVO	AZUL	ORIENTO PACIENTE ACOMPANHAMENTO DE FERIDAS É NA UBS
07/09/2026 07:31	SANTANA	A. C. C.	66	M	SANTANA	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente na unidade para realizar curativo.
07/09/2026 09:29:00	SANTANA	D. F. DE C.	81	M	VILA ROSSI	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente na unidade para realizar curativo.
08/09/2026 15:52	SANTANA	M. M. D. D.	67	F	SANTANA	TROCA DE SONDA	AZUL	Paciente residente do lar Recanto, recebe atendimento dentro da instituição, coordenadora comparece mensalmente para retirar medicamentos e material.
09/09/2026 10:43	SANTANA	I. V. DO A.	76	F	SANTANA	TROCA DE SONDA	AZUL	SEM INFORMAÇÃO
14/09/2026 19:48	SANTANA	C. F.	46	M	SANTANA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	AZUL	SEM INFORMAÇÃO

26/09/2026 09:12:00	SANTANA	J. S. B.	80	M	VILA ZIZINHA	CURATIVO	AZUL	Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 08/09/2026. Comparece na unidade diariamente para realizar curativo. Consulta agendada para 19/10/2026 no ambulatório de feridas.
27/09/2026 08:25:00	SANTANA	D. F. DE C.	81	M	VILA ROSSI	CURATIVO	AZUL	Paciente comparece diariamente na unidade para realizar curativo.
19/09/2026 14:08:00	SANTANA	J. S. B.	80	M	VILA ZIZINHA	CURATIVO	AZUL	Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 08/09/2026. Comparece na unidade diariamente para realizar curativo. Consulta agendada para 19/10/2026 no ambulatório de feridas.
20/09/2026 14:08:00	SANTANA	J. S. B.	80	M	VILA ZIZINHA	CURATIVO	AZUL	Paciente ativo na unidade, realizada última consulta em 08/09/2026. Comparece na unidade diariamente para realizar curativo. Consulta agendada para 19/10/2026 no ambulatório de feridas.

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



Análise crítica: No mês de Setembro de 2026, foram registrados 198 (cento e noventa e oito) atendimentos relacionados a pacientes com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e outras condições crônicas ou infectocontagiosas, incluindo tuberculose e sífilis. A redução para 198 atendimentos relacionados às condições crônicas representa um resultado relevante no acompanhamento da Linha de Cuidado, refletindo o fortalecimento das estratégias voltadas à continuidade da assistência e ao direcionamento dos pacientes para acompanhamento na rede. Esse cenário reforça a atuação da UPA não apenas no manejo das agudizações, mas também na identificação das necessidades dos usuários e na articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

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:** 28 (vinte e oito) pacientes – **14%**;
- **UBS Santana:** 35 (trinta e cinco) pacientes – **18%**;

- **UBS Altos de Santana:** 25 (vinte e cinco) pacientes – **13%**;
- **UBS Telespark:** 20 (vinte) pacientes – **10%**;
- **Demais UBSs:** 90 (noventa) pacientes – **45%**.

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

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

Na perspectiva da gestão, a análise periódica desses indicadores amplia a compreensão sobre o comportamento da demanda atendida e auxilia na definição de ações direcionadas às necessidades identificadas. Os dados também favorecem o acompanhamento da articulação da UPA com os demais serviços da rede, contribuindo para o aperfeiçoamento das estratégias destinadas aos pacientes com condições crônicas e infectocontagiosas.

De forma global, o cenário observado demonstra avanços na organização da assistência e no fortalecimento da Linha de Cuidado, destacando a participação da UPA na identificação das necessidades, direcionamento e vinculação dos pacientes aos serviços responsáveis pelo seguimento. A continuidade desse trabalho favorece maior integração da rede, amplia a resolutividade do cuidado e

demonstra o compromisso da unidade com práticas assistenciais qualificadas, seguras e voltadas às necessidades dos usuários.

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

No mês de Setembro de 2026, foram registradas 21 notificações de violência nesta Unidade de Pronto Atendimento. A distribuição dos casos entre as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da Microrregião Norte evidencia diferenças territoriais que podem estar relacionadas a fatores sociais, demográficos, institucionais e à capacidade das equipes para identificar, registrar e notificar as situações de violência.

1. Distribuição das notificações por UBS da Microrregião Norte

UBS Alto da Ponte – 6 notificações: apresentou o maior quantitativo de notificações entre as unidades da Microrregião Norte no período analisado. Esse resultado pode estar relacionado às características do território, ao perfil da população adscrita e à atuação das equipes na identificação, acolhimento e registro das situações de violência. Ressalta-se a importância da manutenção das ações de educação permanente, sensibilização dos profissionais e monitoramento dos casos, visando qualificar a identificação, a notificação e a continuidade do cuidado.

UBS Santana – 3 notificações: apresentou o segundo maior quantitativo entre as unidades da Microrregião Norte. O número registrado pode refletir tanto a ocorrência de situações de violência no território quanto a capacidade da equipe em identificar e realizar o registro dos casos. Nesse contexto, destaca-se a importância da vigilância contínua, da qualificação das notificações e do fortalecimento das estratégias de acompanhamento dos usuários.

UBS Altos de Santana – 2 notificações: apresentou quantitativo inferior ao observado nas demais unidades da Microrregião Norte. O número de registros, entretanto, não permite inferir ausência ou menor ocorrência de situações de

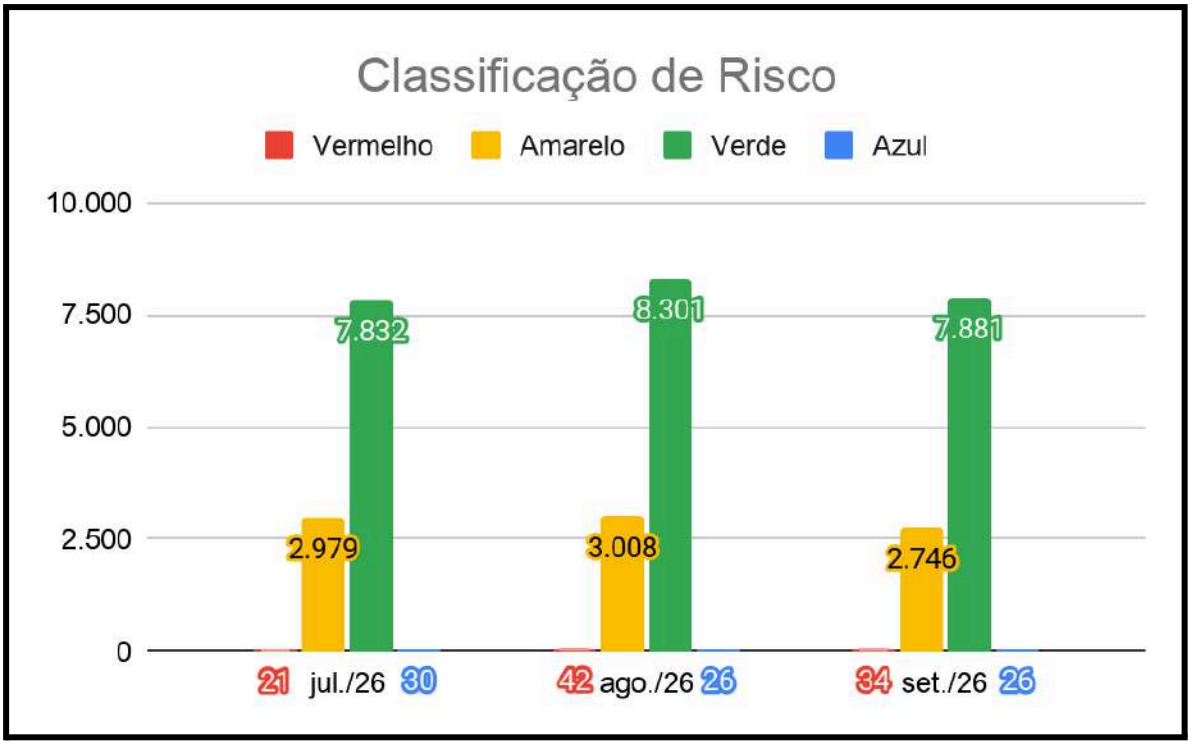
violência no território, considerando a possibilidade de subnotificação e as diferentes capacidades de identificação e registro entre os serviços. Dessa forma, permanece relevante o fortalecimento das ações de sensibilização e educação permanente das equipes para a identificação e notificação adequada dos casos.

2. Notificações procedentes de outras regiões do município: Foram registradas 12 notificações de usuários vinculados a Unidades Básicas de Saúde localizadas fora da Microrregião Norte, representando parcela significativa dos registros analisados. Esse resultado demonstra que as situações de violência abrangem diferentes territórios do município e reforça a necessidade de articulação entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

3. Monitoramento e continuidade do cuidado :A atuação integrada entre os serviços é fundamental para assegurar o acolhimento adequado, a realização da notificação, o encaminhamento responsável e a continuidade do acompanhamento dos usuários, respeitando as especificidades de cada situação e território de referência.

Análise final: De modo geral, os dados reforçam a importância do monitoramento sistemático das notificações de violência, associado à educação permanente das equipes e ao fortalecimento dos fluxos de referência e contrarreferência. A análise dos registros deve considerar que o número de notificações não corresponde necessariamente à ocorrência real do agravo, uma vez que fatores como identificação, acesso aos serviços, registro e possível subnotificação podem interferir nos resultados.
Nesse sentido, a qualificação contínua dos profissionais e a articulação entre os serviços da rede constituem estratégias fundamentais para ampliar a capacidade de identificação, notificação, acolhimento, encaminhamento e acompanhamento** das situações de violência, fortalecendo a proteção e a continuidade do cuidado aos usuários.

5.1.19 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco



Análise crítica: No mês de setembro de 2026, a UPA registrou 11.531 atendimentos, dos quais 10.687 pacientes foram submetidos ao Protocolo de Classificação de Risco, correspondendo à significativa cobertura de 92,7% dos atendimentos realizados na unidade. Entre os pacientes classificados, observou-se a seguinte distribuição: verde: 7.881 (73,74%), amarela: 2.746 (25,69%), vermelha: 34 (0,32%) e azul: 26 (0,24%).

Observa-se a predominância da classificação verde, representando 73,74% dos pacientes classificados, evidenciando a manutenção do perfil assistencial característico da unidade, com expressiva demanda de pacientes com condições de menor gravidade e potencial de atendimento resolutivo no âmbito da UPA. Esse perfil demonstra a capacidade da unidade em absorver e conduzir uma demanda diversificada, mantendo a organização dos fluxos

assistenciais e favorecendo a resolutividade dos casos conforme o grau de complexidade apresentado.

A classificação amarela, correspondente a 25,69% dos pacientes classificados, apresentou participação expressiva no período, reforçando a importância da manutenção de fluxos assistenciais organizados, monitoramento clínico contínuo e priorização dos pacientes de acordo com o grau de urgência. A presença significativa dessa categoria evidencia a necessidade de uma estrutura assistencial preparada para responder de forma ágil às condições que apresentam potencial de agravamento, favorecendo a intervenção em tempo oportuno e a segurança do paciente.

Os pacientes classificados como vermelhos corresponderam a 34 casos (0,32%), representando a parcela de maior gravidade e caráter emergencial. Embora numericamente reduzida, essa categoria exige resposta imediata, atuação integrada da equipe multiprofissional e disponibilidade de recursos assistenciais compatíveis com situações críticas. A manutenção de fluxo estruturado para esses pacientes demonstra a capacidade da unidade em reconhecer precocemente situações de maior risco e direcionar os recursos de forma proporcional à necessidade clínica.

A classificação azul representou 26 pacientes (0,24%), mantendo participação reduzida no conjunto dos pacientes classificados e reforçando a heterogeneidade da demanda atendida pela unidade.

Em comparação ao mês de agosto de 2026, observou-se variação no volume de atendimentos e na distribuição das classificações de risco, sem alteração significativa do perfil predominante da unidade, permanecendo a classificação verde como categoria mais frequente. Esse comportamento reforça a importância da continuidade do processo de Acolhimento com Classificação de Risco, possibilitando que a prioridade assistencial seja estabelecida a partir da condição clínica e do grau de urgência, e não exclusivamente pela ordem de chegada.

Os resultados demonstram que a UPA manteve processo estruturado de acolhimento e Classificação de Risco, com 92,7% dos atendimentos submetidos ao protocolo, favorecendo a identificação dos pacientes conforme a gravidade, a priorização dos casos de maior risco e a organização dos fluxos assistenciais. A predominância da classificação verde, associada à presença expressiva de pacientes classificados como amarelos e à

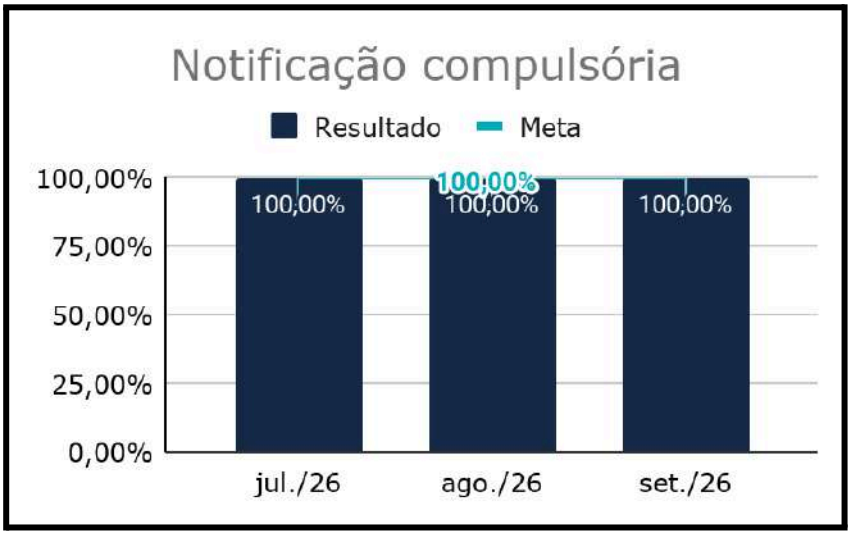
identificação dos casos críticos classificados como vermelhos, evidencia a capacidade da unidade de responder a diferentes níveis de complexidade assistencial, mantendo seus processos organizados e direcionados às necessidades apresentadas pela população.

Nesse contexto, a atuação integrada das equipes contribuiu para a manutenção da segurança do paciente, da qualidade da assistência, da organização dos fluxos e da eficiência operacional, favorecendo a resolutividade dos atendimentos e demonstrando a capacidade da unidade em manter uma resposta assistencial estruturada frente ao volume e à diversidade da demanda apresentada no período

Categoria	Quantidade Pacientes	Porcentagem (%)
Vermelho (emergência)	34	0,32%
Amarelo (urgência moderada)	2.746	25,69%
Verde (baixa complexidade)	7.881	73,74%
Azul (não urgente)	26	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 setembro, foram registradas 261 notificações de doenças e agravos de notificação compulsória na unidade, evidenciando a importância da manutenção da vigilância epidemiológica e do monitoramento sistemático dos agravos atendidos. Entre os registros, destacaram-se COVID-19, com 148 notificações (56,7%), dengue, com 51 (19,5%), atendimento antirrábico, com 32 (12,3%) e intoxicação exógena, com 14 (5,4%). Em menor frequência, foram registrados acidentes com animais peçonhentos (5), sífilis (5), febre maculosa (4), monkeypox (1) e tuberculose (1).

A concentração dos registros em COVID-19 e dengue reforça a necessidade de continuidade das ações de vigilância e acompanhamento desses agravos, considerando sua relevância para o monitoramento epidemiológico do território. No período, não foram registrados casos de chikungunya, coqueluche, doenças exantemáticas (sarampo/rubéola), HIV, leptospirose ou meningite.

Em relação aos agravos de maior ocorrência, destaca-se a necessidade de manutenção da identificação precoce dos casos suspeitos, preenchimento adequado das notificações, investigação epidemiológica e encaminhamento das informações dentro dos prazos estabelecidos, contribuindo para a qualidade dos dados e para a tomada de decisões pela Vigilância Epidemiológica Municipal.

Diante do perfil observado, recomenda-se a continuidade das ações de educação em saúde, orientação aos usuários e capacitação das equipes quanto aos fluxos de notificação, além do monitoramento dos indicadores ao longo dos próximos períodos, permitindo identificar alterações no padrão epidemiológico e possíveis concentrações de casos no território.

Doenças de Notificaçoes Compulsorias	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	9	10	7	4	8	3	4	3	5
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	22	42	26	41	31	24	33	39	32
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COQUELUCHE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COVID	281	339	366	210	175	202	172	167	148
DENGUE	156	235	251	228	138	118	55	37	51
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0	0	0	0	0	1	0	0
FEBRE MACULOSA	0	1	1	1	2	3	1	5	4
HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	9	9	10	7	4	6	12	7	14
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MENINGITE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SÍFILIS	2	8	3	2	8	1	3	5	5
TUBERCULOSE	5	9	6	5	4	7	3	1	1
TOTAL	484	653	670	498	370	364	284	264	261

Foram registrados 683 casos de doenças de interesse municipal, evidenciando a importância da manutenção do monitoramento desses agravos para acompanhamento do perfil epidemiológico da população atendida na unidade.

Observou-se predominância dos casos de diarreia, com 506 registros (74,1%), seguida por conjuntivite, com 171 casos (25,0%). Em menor frequência, foram identificados 3 casos de escarlatina (0,4%), 2 casos de caxumba (0,3%) e 1 caso de varicela (0,1%). A concentração dos registros em diarreia e conjuntivite

demonstra que esses agravos representaram a maior demanda de interesse municipal no período.

Em relação à diarreia, destaca-se a necessidade de acompanhamento contínuo da distribuição dos casos por faixa etária e território, considerando a possibilidade de identificação de concentrações que possam indicar alterações no padrão esperado ou ocorrência de surtos. Recomenda-se o reforço das orientações relacionadas à higienização das mãos, consumo de água potável, manipulação adequada dos alimentos e medidas de prevenção da transmissão.

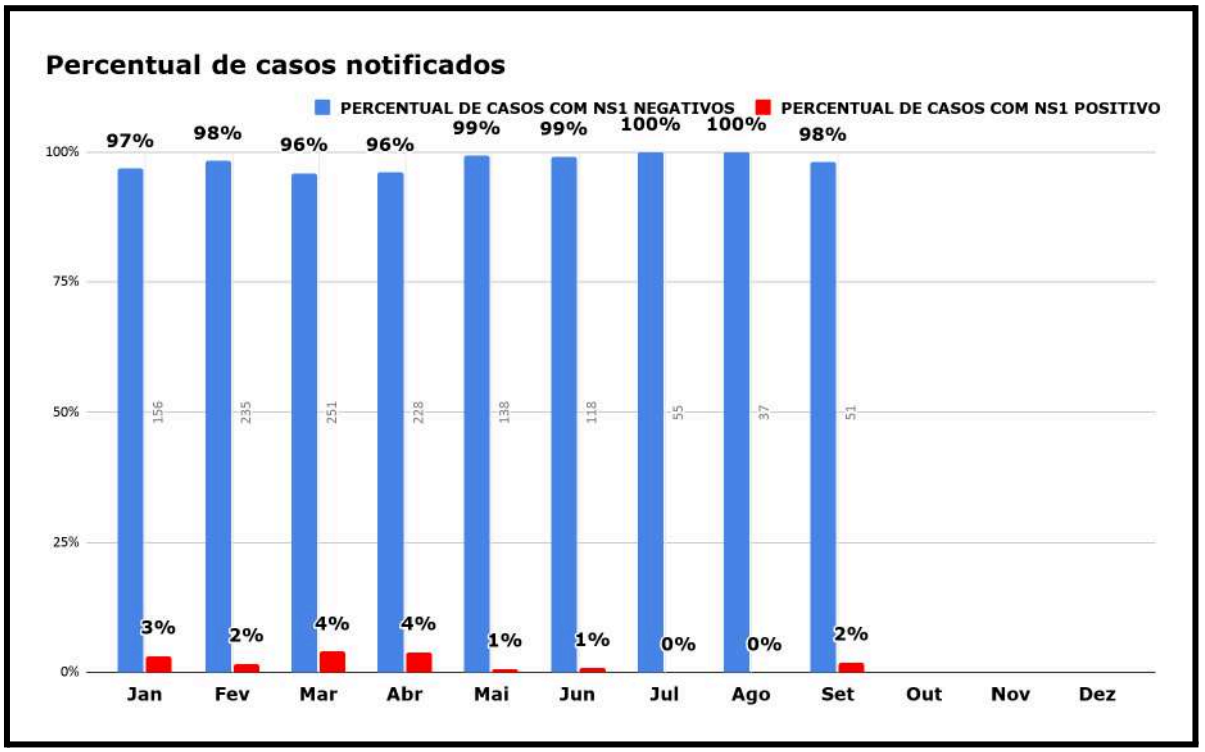
Para os casos de conjuntivite, recomenda-se a manutenção das orientações quanto à higiene das mãos, não compartilhamento de objetos de uso pessoal e adoção de medidas para reduzir a transmissão, especialmente em ambientes de maior circulação de pessoas.

Os demais agravos apresentaram baixa frequência no período, porém devem permanecer sob monitoramento, com registro e comunicação conforme os fluxos estabelecidos pela Vigilância Epidemiológica Municipal.

Dessa forma, os dados de setembro reforçam a necessidade de manutenção da vigilância epidemiológica ativa, registro adequado dos casos, identificação precoce de possíveis alterações no perfil epidemiológico e desenvolvimento de ações educativas e preventivas, contribuindo para o acompanhamento dos agravos de interesse municipal e para o planejamento das ações de saúde no território.

Doença de interesse Municipal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
CAXUMBA	1	2	6	3	5	12	5	0	2
CONJUNTIVITE	173	118	121	115	144	119	134	146	171
DIARRÉIA	816	593	978	1.016	637	575	433	497	506
ESCARLATINA	4	1	3	3	3	1	5	1	3
VARICELA	0	0	0	1	1	4	2	0	1
TOTAL	994	714	1.108	1.138	790	711	579	644	683

Casos suspeitos ou confirmados de dengue



Análise crítica: No mês de setembro, foram registrados 51 casos suspeitos de dengue, dos quais 50 apresentaram resultado de NS1 negativo (98%) e 1 apresentou resultado positivo (2%). Observa-se, portanto, predominância expressiva de resultados negativos, com confirmação laboratorial de dengue em um dos casos investigados.

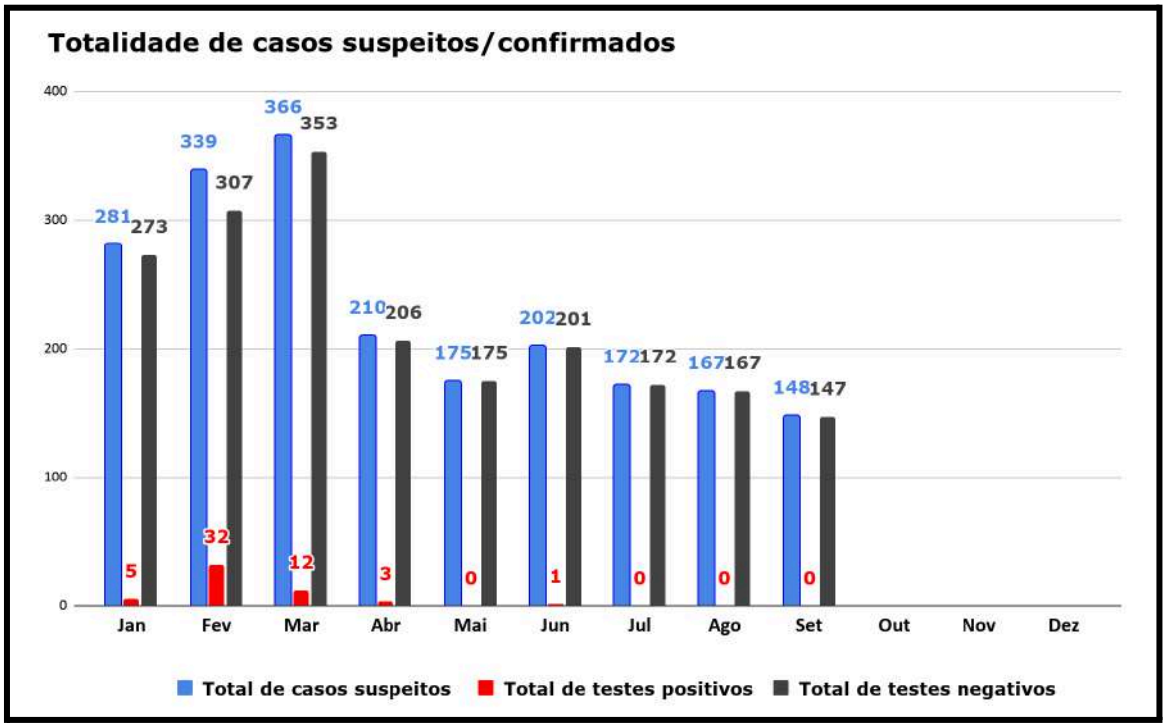
Embora o percentual de positividade tenha sido baixo no período, a identificação de caso confirmado reforça a necessidade de manutenção da vigilância epidemiológica e do monitoramento contínuo dos casos suspeitos, considerando a possibilidade de circulação do vírus no território. A investigação e o acompanhamento oportuno dos casos são fundamentais para identificação de possíveis alterações no padrão epidemiológico.

Recomenda-se a continuidade das ações de notificação, investigação, acompanhamento dos casos e orientação aos usuários quanto aos sinais de alerta, além do reforço das medidas de prevenção e controle, especialmente aquelas

relacionadas à eliminação de criadouros do Aedes aegypti e à mobilização da população para adoção de medidas preventivas.

Os resultados do período devem permanecer sob acompanhamento nos meses subsequentes, possibilitando avaliar a evolução das notificações e identificar precocemente eventual aumento de casos ou mudança no perfil epidemiológico.

Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados COVID 19



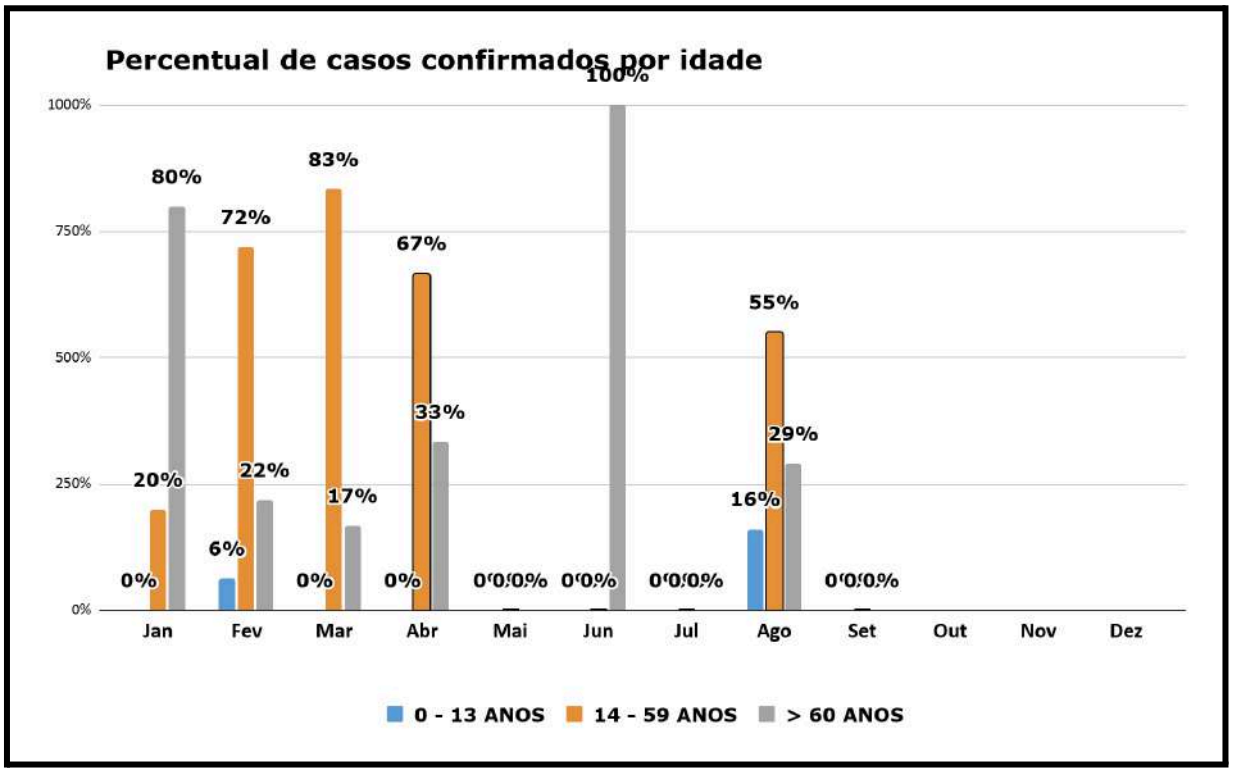
Análise crítica: No mês de setembro, foram registrados 148 casos suspeitos de COVID-19, dos quais 147 foram submetidos à testagem e apresentaram resultado negativo (99%). Não foram identificados testes positivos (0%), enquanto 1 caso (1%) não realizou o teste.

O predomínio de resultados negativos indica que, entre os casos suspeitos submetidos à testagem, não houve confirmação laboratorial de COVID-19 no período avaliado. Entretanto, a manutenção de notificações de casos suspeitos reforça a importância da continuidade da vigilância das doenças respiratórias, especialmente para identificação oportuna de alterações no perfil epidemiológico.

Recomenda-se a manutenção da testagem conforme critérios e fluxos vigentes, registro adequado das informações, acompanhamento dos casos suspeitos e orientação dos usuários quanto às medidas de prevenção, incluindo higiene das mãos, etiqueta respiratória e permanência em casa quando houver indicação clínica.

Os dados devem permanecer em acompanhamento nos períodos subsequentes, permitindo avaliar a evolução das notificações e identificar precocemente eventual alteração no cenário epidemiológico da unidade e do território.

Faixa etária dos casos confirmados COVID 19

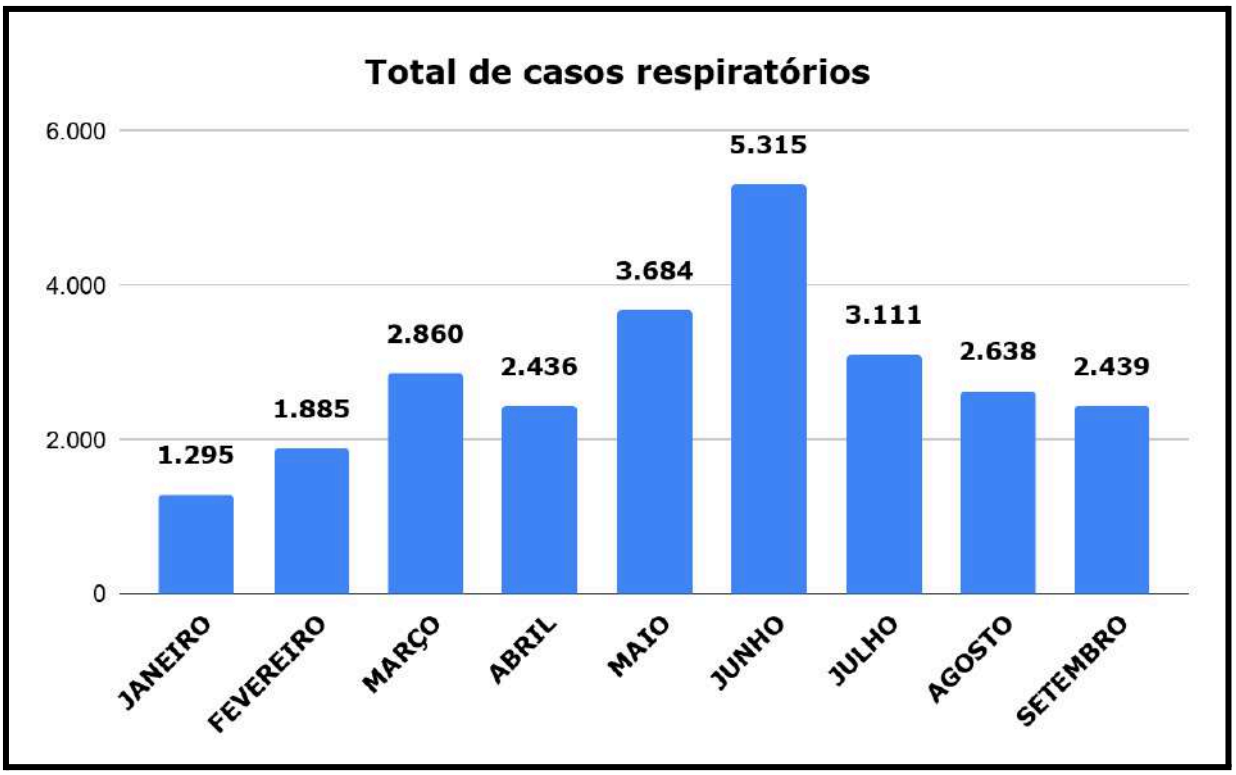


Análise crítica: O resultado demonstra um cenário favorável entre os casos investigados na unidade, com 99% dos testes apresentando resultado negativo e nenhum registro de positividade para COVID-19 durante o período analisado. A ausência de resultados positivos contribui para o acompanhamento do comportamento epidemiológico da doença, porém não permite, isoladamente, afirmar a ausência de circulação do SARS-CoV-2 na população.

Diante disso, permanece necessária a manutenção da vigilância epidemiológica, com investigação adequada dos casos suspeitos, realização de testes conforme os critérios e protocolos vigentes e acompanhamento dos resultados. Também é importante considerar a circulação de outros agentes respiratórios que podem apresentar manifestações clínicas semelhantes.

Recomenda-se a continuidade das medidas de prevenção e controle de infecções, incluindo higienização das mãos, etiqueta respiratória, utilização de medidas de proteção quando indicadas e orientação aos usuários quanto aos cuidados preventivos. O monitoramento contínuo do indicador permitirá identificar precocemente possíveis alterações no perfil epidemiológico e subsidiar a adoção de medidas assistenciais e de vigilância de forma oportuna.

Monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda

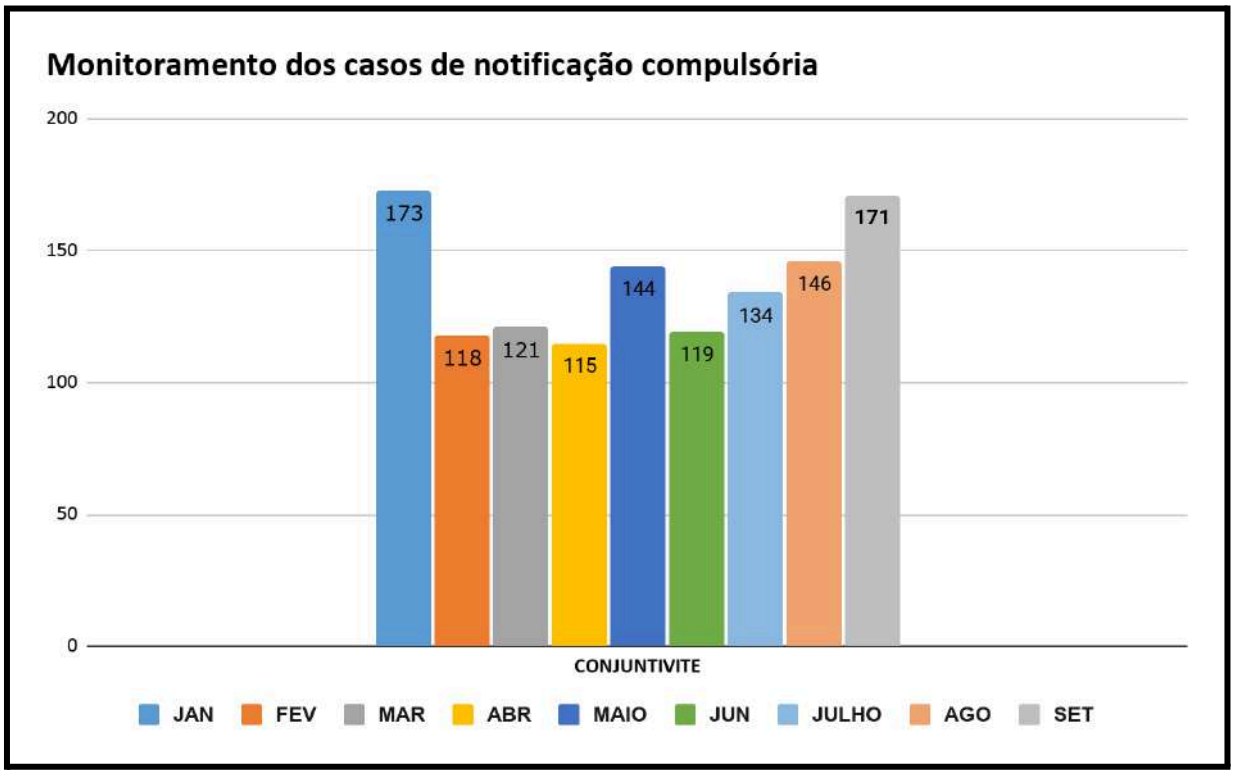


Análise crítica: No mês de setembro, foram registrados 2.439 atendimentos relacionados a queixas respiratórias, representando uma demanda significativa no perfil assistencial da unidade de urgência e emergência. Em comparação ao período anteriormente analisado, observa-se redução no número de atendimentos, indicando uma variação na procura por atendimento decorrente de sintomas respiratórios.

Apesar da redução observada, os agravos respiratórios permanecem relevantes para o acompanhamento epidemiológico da unidade, sendo necessário considerar a distribuição dos casos conforme diagnóstico, faixa etária e classificação de risco. O monitoramento desses dados possibilita acompanhar o comportamento da demanda e identificar eventuais mudanças no perfil dos atendimentos ao longo dos períodos.

Recomenda-se a continuidade da vigilância dos atendimentos respiratórios e das medidas de prevenção e controle de infecções, com ênfase na higienização das mãos, etiqueta respiratória, orientação aos usuários e atualização vacinal. A análise contínua do indicador contribui para o planejamento das ações da unidade, organização dos fluxos assistenciais e identificação oportuna de possíveis alterações no cenário epidemiológico.

Monitoramento dos casos de notificação compulsória



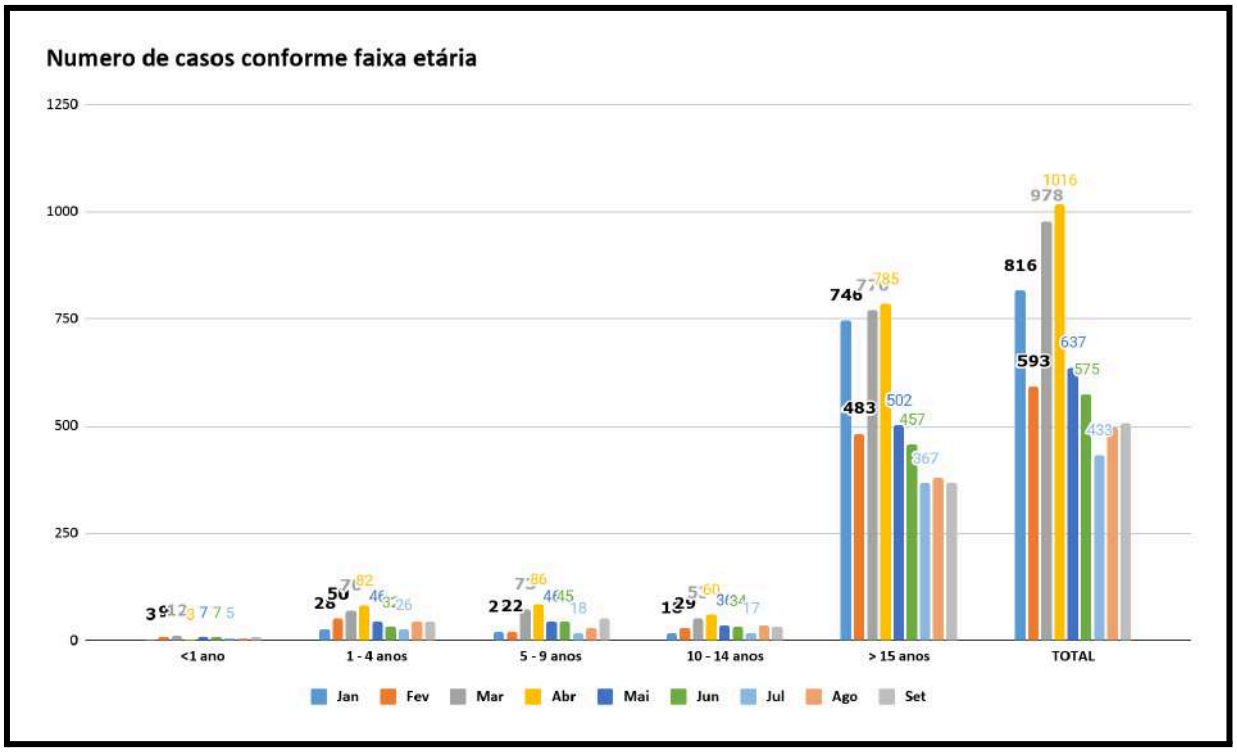
Análise crítica: No mês de setembro, foram registrados 171 casos de conjuntivite, representando uma ocorrência relevante entre os agravos acompanhados pela unidade no período. O número de registros reforça a importância da manutenção da vigilância epidemiológica, especialmente por se tratar de uma condição com potencial de transmissão, principalmente em ambientes com maior circulação e contato entre pessoas.

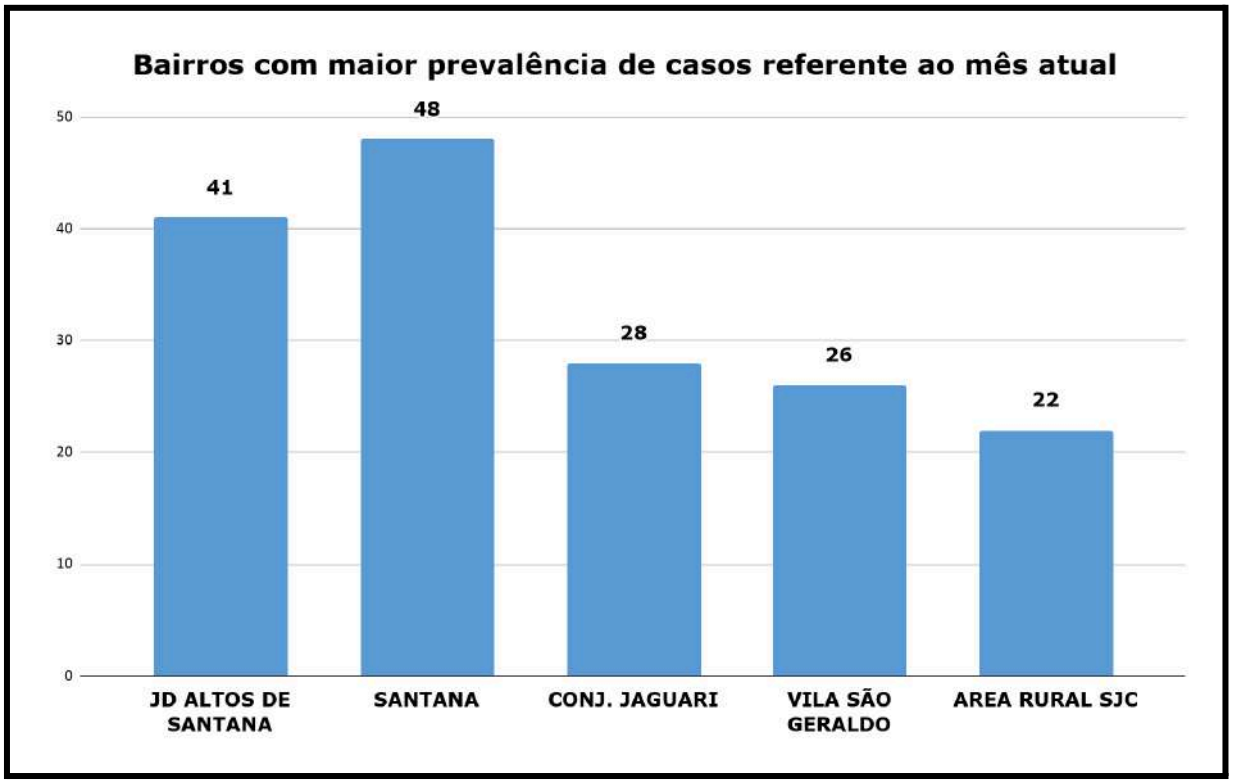
A ocorrência dos casos deve ser acompanhada de forma sistemática, considerando a distribuição por período, faixa etária e território, de modo a possibilitar a identificação de possíveis concentrações ou alterações no padrão epidemiológico. A análise desses dados contribui para o reconhecimento oportuno de situações que possam demandar intensificação das medidas de prevenção e controle.

Recomenda-se o reforço das orientações aos usuários e profissionais quanto à higienização frequente das mãos, evitar tocar ou coçar os olhos, não compartilhar toalhas, lenços, cosméticos e outros objetos de uso pessoal, além da adoção das medidas de higiene adequadas nos ambientes de atendimento. Também é importante orientar quanto à necessidade de avaliação profissional diante de sintomas, especialmente quando houver dor ocular intensa, alteração visual ou piora do quadro.

O monitoramento contínuo dos casos de conjuntivite permitirá acompanhar sua evolução no território, identificar possíveis mudanças no perfil epidemiológico e subsidiar oportunamente as ações de vigilância, prevenção e educação em saúde.

Monitoramento dos casos de Doenças Diarreicas Aguda



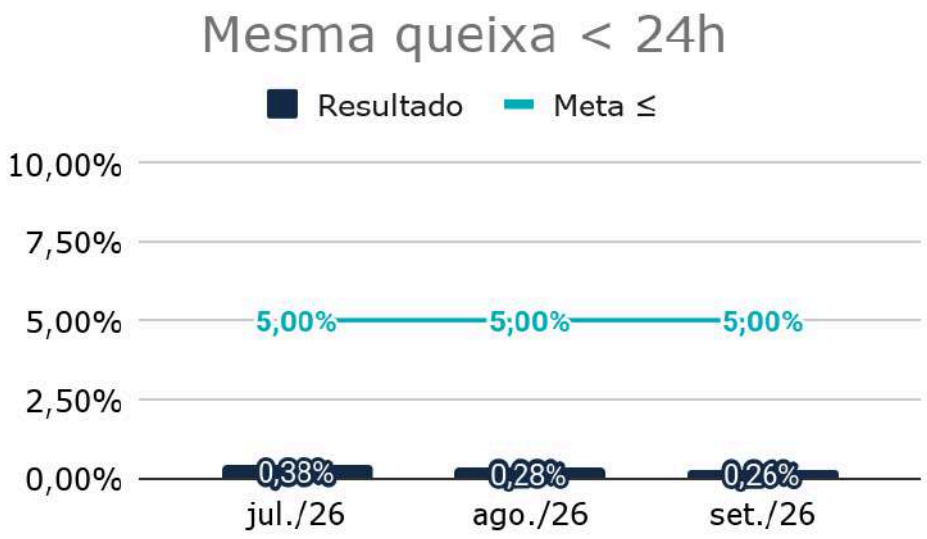


Análise crítica: No mês de setembro, foram registrados 506 casos de diarreia. Na análise da distribuição territorial, entre os bairros com maior número de registros, destacaram-se Santana, com 48 casos, seguido por Jardim Altos de Santana, com 41 casos, Conjunto Jaguari, com 28 casos, Vila São Geraldo, com 26 casos e Área Rural de São José dos Campos, com 22 casos. Em conjunto, esses territórios concentraram 165 registros, correspondendo a aproximadamente 32,6% do total de casos identificados no período.

A distribuição dos casos reforça a importância do monitoramento territorial dos agravos, permitindo identificar localidades com maior concentração de registros e acompanhar possíveis alterações no comportamento epidemiológico. A presença de casos em diferentes regiões demonstra a necessidade de manter a vigilância de forma contínua, sem restringir as ações preventivas aos territórios com maior número de notificações.

Recomenda-se o fortalecimento das ações de educação em saúde e prevenção, especialmente quanto à higiene das mãos, consumo de água potável, higienização e manipulação adequada dos alimentos e cuidados para evitar a transmissão de agentes infecciosos. Também é importante manter a articulação com a Vigilância Epidemiológica e os serviços do território para investigação de possíveis concentrações de casos.

5.1.21 Pacientes atendidos pela mesma queixa ≤ 24h



Análise crítica No mês de setembro de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou índice de 0,26% de pacientes que retornaram para nova consulta em até 24 horas pela mesma queixa, mantendo desempenho expressivamente inferior ao limite contratual estabelecido de até 5% e demonstrando a manutenção da elevada resolutividade assistencial da unidade.

Comparativamente ao mês de agosto, quando o indicador foi de 0,28%, setembro apresentou redução de 0,02 ponto percentual, equivalente a aproximadamente 7,1% de redução no índice de retorno. O resultado mantém a tendência favorável do indicador, que permanece em patamar significativamente inferior ao limite contratual estabelecido.

O desempenho registrado demonstra que 99,74% dos atendimentos não resultaram em retorno pela mesma queixa em até 24 horas, evidenciando que a ampla maioria dos pacientes teve seu quadro conduzido sem necessidade de nova procura pelo serviço, pelo mesmo motivo, dentro do período monitorado.

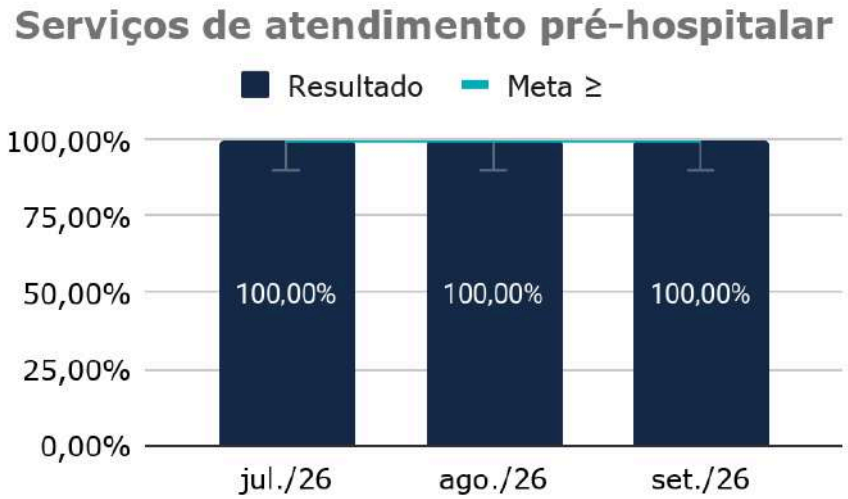
O resultado está relacionado à manutenção dos processos assistenciais adotados pela unidade, incluindo a assertividade das condutas clínicas no atendimento inicial, adequada classificação de risco e direcionamento dos pacientes conforme necessidade clínica, orientações de alta e sinais de alerta, adesão aos protocolos e fluxos assistenciais institucionais, qualidade dos registros em prontuário e monitoramento sistemático dos indicadores de qualidade e segurança do paciente.

Sob a perspectiva gerencial, o resultado de 0,26% em setembro, frente aos 0,28% registrados em agosto, demonstra estabilidade do indicador em níveis reduzidos, com evolução favorável entre os dois períodos. Destaca-se ainda que o resultado permaneceu 4,74 pontos percentuais abaixo do limite contratual de 5%, demonstrando ampla margem de cumprimento do parâmetro estabelecido.

A unidade mantém o acompanhamento dos retornos em até 24 horas como parte de sua rotina de monitoramento assistencial, permitindo avaliar o comportamento do indicador e acompanhar os casos relacionados à mesma queixa, em consonância com as práticas institucionais de qualidade e segurança do paciente.

Dessa forma, o resultado de setembro de 2026 é satisfatório e demonstra o cumprimento do indicador contratual, com redução do percentual de retornos em comparação ao mês anterior e manutenção do índice em patamar expressivamente inferior ao limite estabelecido. O desempenho reafirma a resolutividade assistencial da UPA Alto da Ponte, bem como a continuidade dos processos de acompanhamento da qualidade, segurança e efetividade da assistência prestada à população.

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



Análise crítica: No mês de setembro de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 218 atendimentos provenientes da regulação pré-hospitalar, apresentando redução em relação ao mês de agosto, quando foram registrados 236 atendimentos. A diferença corresponde a 18 pacientes a menos, representando redução de aproximadamente 7,63% no volume de pacientes regulados recebidos pela unidade.

Do total registrado em setembro, 216 pacientes foram encaminhados pelo SAMU, correspondendo a 99,08% da demanda regulada, e 2 pacientes pelo Corpo de Bombeiros, equivalentes a 0,92%. Os dados demonstram a predominância do SAMU como principal serviço de origem dos pacientes provenientes da regulação pré-hospitalar e evidenciam a integração da UPA Alto da Ponte com os componentes móveis da Rede de Atenção às Urgências do município.

Apesar da redução quantitativa em relação ao mês anterior, a análise da classificação de risco demonstra elevada concentração de pacientes com necessidade de atendimento prioritário. Dos 218 registros, 199 pacientes foram

classificados como Amarelo e 8 como Vermelho, totalizando 207 pacientes nas classificações de maior prioridade assistencial.

Classificação de Risco – Setembro/2026

Classificação	Quantidade	Percentual
Amarelo	**199**	**91,28%**
Vermelho	**8**	**3,67%**
Verde	**9**	**4,13%**
Azul	**1**	**0,46%**
Sem classificação registrada	**1**	**0,46%**
Total	**218**	**100%**

Observa-se expressiva predominância da classificação Amarela, responsável por 91,28% de toda a demanda pré-hospitalar recebida no mês. O resultado demonstra que a maior parte dos pacientes encaminhados necessitou de atendimento prioritário, avaliação médica oportuna, investigação clínica e acompanhamento compatíveis com o perfil assistencial da unidade.

Os pacientes classificados como Vermelho representaram 3,67% da demanda, totalizando 8 atendimentos. Embora em menor proporção, esses registros correspondem aos casos de maior gravidade e necessidade de resposta assistencial imediata, demandando estrutura de emergência e atuação integrada da equipe multiprofissional.

Quando consideradas conjuntamente, as classificações Amarelo e Vermelho corresponderam a 207 dos 218 pacientes recebidos, representando 94,95% de toda a demanda regulada do mês. O percentual demonstra que aproximadamente 95 em cada 100 pacientes provenientes da regulação pré-hospitalar apresentavam classificação prioritária ou imediata, reforçando a característica de urgência da demanda direcionada à unidade.

Em contrapartida, as classificações Verde e Azul totalizaram apenas 10 pacientes, correspondendo a 4,59% dos atendimentos regulados. Houve ainda 1 registro sem classificação de risco identificada na base analisada, correspondente a 0,46% do total.

Comparativamente a agosto, observa-se também mudança na composição da classificação de risco. No mês anterior, Amarelo e Vermelho representavam 91,95% da demanda regulada, enquanto em setembro essas classificações passaram a representar 94,95%, aumento de 3,00 pontos percentuais na participação dos casos prioritários e imediatos. Assim, embora setembro tenha apresentado menor volume absoluto de pacientes regulados, houve maior concentração proporcional nas classificações de maior prioridade assistencial.

Perfil Epidemiológico – Setembro/2026

A análise dos diagnósticos registrados demonstra perfil epidemiológico diversificado, abrangendo manifestações clínicas inespecíficas, condições relacionadas ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, dor torácica, infecções, transtornos ansiosos, convulsões, síncope, sepse e outros agravos clínicos e traumáticos.

Principais CIDs – Setembro/2026

CID	Diagnóstico registrado	Quantidade
R53	Mal-estar e fadiga	**17**
F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	**13**
R07.4	Dor torácica, não especificada	**8**
N39.0	Infecção do trato urinário de localização não especificada	**6**
F10.9	Transtorno mental/comportamental devido ao uso de álcool, não especificado	**6**

O diagnóstico mais frequente foi R53 – Mal-estar e fadiga, com 17 registros, mantendo as manifestações clínicas inespecíficas entre as principais causas de atendimento dos pacientes provenientes da regulação pré-hospitalar. Esses quadros apresentam característica abrangente e demandam avaliação clínica para identificação da condição de base.

Destaca-se também a presença dos diagnósticos relacionados ao uso de álcool. O CID F10 apresentou 13 registros, enquanto o F10.9 apresentou outros 6 registros. Além desses, a base apresenta registros relacionados à intoxicação aguda pelo uso de álcool e ao uso de outras substâncias psicoativas, demonstrando participação relevante dessas condições na demanda pré-hospitalar recebida pela unidade durante setembro.

A dor torácica não especificada (R07.4) apresentou 8 registros, figurando entre os diagnósticos mais frequentes do período. Também foram identificados casos de infecção do trato urinário, ansiedade, náuseas e vômitos, convulsões, síncope, dor aguda e septicemia, entre outros diagnósticos, demonstrando a heterogeneidade clínica dos pacientes encaminhados.

Análise Consolidada

A análise consolidada de setembro de 2026 demonstra que a UPA Alto da Ponte recebeu 218 pacientes provenientes da regulação pré-hospitalar, frente aos 236 registrados em agosto, correspondendo a uma redução mensal de 7,63%. O SAMU permaneceu como principal origem dos encaminhamentos, responsável por 216 atendimentos, ou 99,08% do total, enquanto o Corpo de Bombeiros respondeu por 2 atendimentos.

Embora tenha ocorrido redução no volume absoluto de pacientes regulados, o perfil assistencial apresentou elevada concentração nas classificações de maior prioridade. Foram 199 pacientes classificados como Amarelo e 8 como Vermelho, totalizando 207 pacientes e correspondendo a 94,95% da demanda regulada recebida no mês.

O resultado torna-se especialmente relevante quando comparado ao perfil de agosto, quando Amarelo e Vermelho representaram 91,95% dos pacientes regulados. Em setembro, essa participação alcançou 94,95%, crescimento de 3,00 pontos percentuais, demonstrando que a redução quantitativa da demanda não correspondeu à redução proporcional da complexidade assistencial relacionada à classificação de risco.

A classificação Amarela concentrou isoladamente 91,28% dos atendimentos regulados, caracterizando setembro pela predominância de pacientes que necessitaram de atendimento prioritário. Os pacientes classificados como Vermelho corresponderam a 3,67%, enquanto apenas 4,59% foram classificados

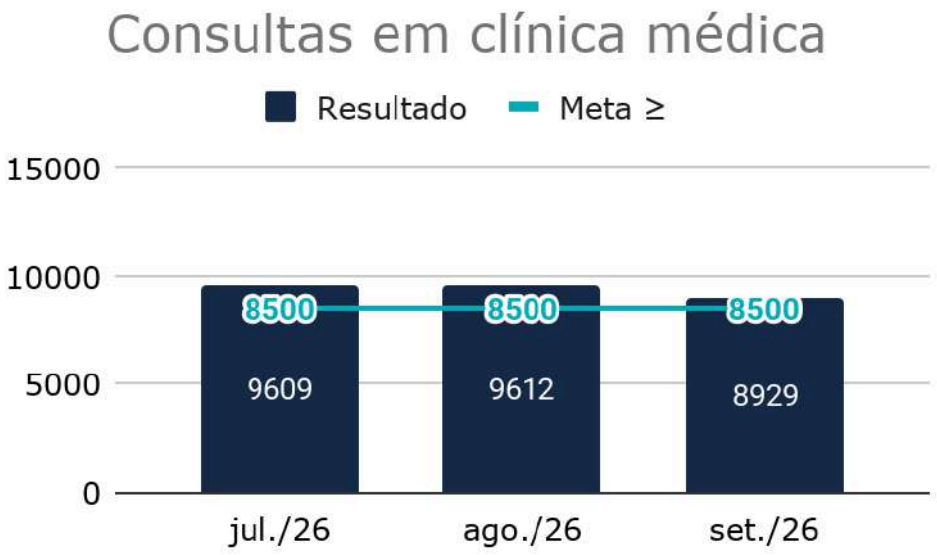
como Verde ou Azul. Foi identificado ainda um registro sem classificação de risco informada, representando 0,46% do total.

O perfil epidemiológico complementa a caracterização dessa demanda, demonstrando diversidade de condições clínicas. Mal-estar e fadiga permaneceu como o diagnóstico individual mais frequente, com 17 registros, seguido pelos transtornos relacionados ao uso de álcool e pela dor torácica não especificada. Também estiveram presentes condições infecciosas, neurológicas, cardiovasculares, psiquiátricas e relacionadas ao uso de substâncias.

Dessa forma, os dados de setembro de 2026 demonstram que, apesar da redução de 7,63% no número de pacientes provenientes da regulação pré-hospitalar em comparação a agosto, a UPA Alto da Ponte manteve participação relevante na Rede de Atenção às Urgências, recebendo predominantemente pacientes classificados como prioritários ou de atendimento imediato. A concentração de 94,95% dos pacientes nas classificações Amarelo e Vermelho, associada à diversidade dos diagnósticos registrados, caracteriza a relevância assistencial da demanda pré-hospitalar absorvida pela unidade no período.

6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica: No mês de setembro de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 8.929 consultas clínicas, mantendo produção superior à meta contratual de 8.500 atendimentos mensais. O resultado representa 429 consultas acima do quantitativo pactuado, equivalente a uma produção 5,05% superior à meta, com alcance de 105,05% da produção contratual prevista para o período.

O resultado demonstra manutenção de elevada demanda pelos atendimentos clínicos da unidade, com produção acima do parâmetro contratual estabelecido. A análise conjunta do volume de atendimentos, perfil epidemiológico, distribuição etária, sexo e procedência permite caracterizar de maneira abrangente a população atendida pela UPA Alto da Ponte durante o mês.

Perfil Epidemiológico

A análise dos diagnósticos registrados em setembro demonstra perfil clínico diversificado, com destaque para condições osteomusculares e síndromes

dolorosas, além da presença expressiva de agravos respiratórios, gastrointestinais e infecciosos entre as principais causas de atendimento. Markdown colado

Top 10 CIDs – Setembro/2026

Posição	CID	Diagnóstico	Quantidade
1º	**M79.6**	Dor em membro	**465**
2º	**M54.5**	Dor lombar baixa	**461**
3º	**J00**	Nasofaringite aguda – resfriado comum	**408**
4º	**A09**	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	**377**
5º	**R52.0**	Dor aguda	**369**
6º	**J06.9**	Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	**304**
7º	**R05**	Tosse	**240**
8º	**N39.0**	Infecção do trato urinário de localização não especificada	**211**

9º	**J03.9**	Amigdalite aguda não especificada	**206**
10º	**J11**	Influenza devida a vírus não identificado	**197**

Os dez diagnósticos acima correspondem aos CIDs de maior frequência identificados no relatório de setembro. Markdown colado

Os 10 principais diagnósticos totalizaram 3.238 registros, correspondendo a aproximadamente 36,26% das 8.929 consultas clínicas realizadas no mês. Os demais 63,74% encontram-se distribuídos entre diferentes diagnósticos, demonstrando diversidade no perfil epidemiológico da demanda.

Destaca-se a participação das condições osteomusculares e dolorosas. Dor em membro apresentou 465 registros, dor lombar baixa 461 e dor aguda 369. Em conjunto, esses três diagnósticos somaram 1.295 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 14,50% da produção clínica de setembro. Markdown colado

As condições respiratórias também apresentaram participação expressiva. Considerando nasofaringite aguda, infecção aguda das vias aéreas superiores, tosse, amigdalite e influenza, foram contabilizados 1.355 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 15,18% das consultas clínicas realizadas no mês. Markdown colado

Entre os demais agravos, destaca-se a diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, com 377 registros, ocupando a quarta posição, além da infecção do trato urinário, com 211 atendimentos. A composição dos principais diagnósticos demonstra que a demanda clínica de setembro esteve distribuída entre diferentes grupos de agravos, característica compatível com a abrangência assistencial de uma unidade de urgência e emergência.

Perfil por Faixa Etária – Setembro/2026

Aplicando ao total de **8.929 consultas clínicas** a distribuição percentual apresentada na base, obtém-se o seguinte perfil:

Faixa etária	Percentual	Quantidade aproximada
14 a 17 anos	**5,49%**	**490**
18 a 29 anos	**20,75%**	**1.853**
30 a 39 anos	**16,99%**	**1.517**
40 a 49 anos	**16,03%**	**1.431**
50 a 59 anos	**14,51%**	**1.296**
60 a 69 anos	**11,82%**	**1.055**
70 a 79 anos	**8,62%**	**770**
Maior que 79 anos	**5,77%**	**515**
Total	**100%**	**8.929**

A análise da distribuição etária demonstra predominância da população adulta, com maior concentração na faixa de 18 a 29 anos, responsável por 20,75% dos atendimentos, seguida pelas faixas de 30 a 39 anos (16,99%) e 40 a 49 anos (16,03%).

Quando agrupada a população entre 18 e 59 anos, observa-se concentração de 68,28% das consultas clínicas, equivalente a aproximadamente 6.097 atendimentos. O resultado demonstra que mais de dois terços da demanda clínica do período esteve concentrada na população adulta.

A população com 60 anos ou mais, por sua vez, representou 26,21% da demanda, correspondendo a aproximadamente 2.340 consultas. Trata-se de participação expressiva no conjunto dos atendimentos, demonstrando coexistência de elevada demanda de adultos com importante presença da população idosa no perfil assistencial da unidade.

Dessa forma, a composição etária de setembro caracteriza uma demanda predominantemente adulta, porém com participação relevante das faixas etárias mais avançadas, compondo um perfil assistencial heterogêneo.

Distribuição por Sexo – Setembro/2026

Sexo	Percentual	Quantidade aproximada
Feminino	**57,23%**	**5.110**
Masculino	**42,77%**	**3.819**
Total	**100%**	**8.929**

A distribuição por sexo demonstra predominância feminina, responsável por 57,23% das consultas clínicas, correspondendo a aproximadamente 5.110 atendimentos. O sexo masculino representou 42,77%, equivalente a aproximadamente 3.819 atendimentos.

A diferença entre os grupos foi de 14,46 pontos percentuais, mantendo maior participação feminina na utilização do serviço clínico durante o período.

Local de Residência – Setembro/2026

A análise da procedência demonstra forte concentração da demanda entre moradores de São José dos Campos. Conforme a distribuição percentual apresentada, o principal registro do município corresponde a 84,29% dos atendimentos, seguido de outro registro também identificado como São José dos Campos/SP, com 14,40%.

Considerando conjuntamente os dois registros, 98,69% da demanda corresponde a São José dos Campos, o que representa aproximadamente 8.812 das 8.929 consultas clínicas realizadas em setembro.

As demais localidades apresentaram participação individual reduzida, incluindo Jacareí (0,17%), Taubaté (0,10%), Monteiro Lobato (0,08%), São Francisco Xavier (0,08%), além de outros municípios com percentuais inferiores. Os registros sem informação de residência corresponderam a 0,52%.

A elevada concentração de pacientes residentes em São José dos Campos demonstra forte vinculação territorial da produção assistencial, evidenciando que a quase totalidade das consultas clínicas realizadas pela UPA Alto da Ponte no período esteve direcionada à população do próprio município.

Análise Crítica Consolidada – Setembro/2026

A análise consolidada das consultas clínicas de setembro de 2026 demonstra que a UPA Alto da Ponte realizou 8.929 atendimentos, frente à meta contratual de 8.500, alcançando 105,05% da produção pactuada. Foram realizadas 429 consultas além do quantitativo previsto, mantendo a produção mensal 5,05% acima da meta contratual.

Sob a perspectiva epidemiológica, observa-se perfil assistencial diversificado, com importante participação das condições osteomusculares e dolorosas e dos agravos respiratórios. Dor em membro e dor lombar baixa ocuparam as duas primeiras

posições entre os diagnósticos mais frequentes. Somadas à dor aguda, as condições dolorosas analisadas totalizaram 1.295 registros, enquanto os cinco principais diagnósticos respiratórios presentes no Top 10 somaram 1.355 atendimentos. Markdown colado

Os dez CIDs mais frequentes concentraram 3.238 atendimentos, equivalentes a 36,26% da produção clínica, enquanto os demais 63,74% estiveram distribuídos entre outros diagnósticos. Esse comportamento demonstra amplitude do perfil epidemiológico atendido e ausência de concentração predominante da produção em uma única condição clínica.

Em relação ao perfil demográfico, a população entre 18 e 59 anos concentrou 68,28% dos atendimentos, com destaque para a faixa de 18 a 29 anos, responsável isoladamente por 20,75%. Ao mesmo tempo, os pacientes com 60 anos ou mais representaram 26,21% da demanda, demonstrando participação relevante da população idosa na produção clínica mensal.

A distribuição por sexo apresentou predominância feminina, com 57,23% dos atendimentos, frente a 42,77% do sexo masculino. Quanto à procedência, a consolidação dos registros correspondentes a São José dos Campos representa aproximadamente 98,69% da demanda, evidenciando que a produção da unidade permanece fortemente vinculada à população municipal.

Dessa forma, os resultados de setembro de 2026 demonstram que a UPA Alto da Ponte manteve produção clínica superior à meta contratual, associada a um perfil epidemiológico diversificado, predominância da população adulta, participação relevante da população idosa, maior utilização do serviço pelo sexo feminino e expressiva concentração de pacientes residentes em São José dos Campos. O conjunto dos dados caracteriza a demanda clínica absorvida pela unidade no período e evidencia sua representatividade na assistência de urgência e emergência à população do município

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica:No mês de Setembro de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 2.599 atendimentos pediátricos, volume inferior à meta contratual de 3.200 atendimentos. Apesar da produção abaixo da meta estabelecida, a unidade manteve plena capacidade para absorção da demanda espontânea, preservando a organização dos fluxos assistenciais, o acesso oportuno e a qualidade da assistência prestada à população infantil.

Os 2.599 atendimentos realizados representam 81,22% da meta mensal, correspondendo a uma diferença de 601 atendimentos em relação ao quantitativo contratual. Ressalta-se, entretanto, que o atendimento pediátrico na unidade ocorre em regime de livre demanda, estando naturalmente sujeito às oscilações decorrentes do perfil de procura da população e das variações sazonais e epidemiológicas.

A unidade operou com 100% da escala programada durante o período, mantendo disponíveis os recursos humanos, estruturais e assistenciais necessários para atendimento da demanda apresentada. Dessa forma, a produção inferior à meta não esteve relacionada à indisponibilidade de equipe ou redução da capacidade operacional da Pediatria.

As variações observadas na produção pediátrica permanecem sendo monitoradas e acompanhadas sistematicamente pela gestão, com avaliação contínua do comportamento da demanda e do perfil epidemiológico da população atendida.

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS

A análise epidemiológica dos atendimentos pediátricos realizados em Setembro de 2026 demonstra predominância das doenças respiratórias agudas, acompanhadas por quadros gastrointestinais, febris, dolorosos e outras condições clínicas frequentes na infância.

Os dez diagnósticos mais frequentes foram:

Posição	CID	Descrição do diagnóstico	Atendimentos
1	**J00**	Nasofaringite aguda – resfriado comum	**300**
2	**R05**	Tosse	**205**
3	**J03.9**	Amigdalite aguda não especificada	**201**
4	**J06**	Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas	**114**
5	**R11**	Náusea e vômitos	**110**
6	**J06.9**	Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	**103**

7	**A09**	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	**100**
8	**R50.9**	Febre não especificada	**80**
9	**R52.0**	Dor aguda	**55**
10	**J45.9**	Asma não especificada	**42**

Destaca-se a permanência das condições respiratórias entre os principais motivos de procura pelo atendimento pediátrico. Considerando nasofaringite aguda, tosse, amigdalite, infecções agudas das vias aéreas superiores e asma, foram registrados 965 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 40,41% de toda a produção pediátrica do mês.

A nasofaringite aguda (J00) permaneceu como principal diagnóstico, com 300 atendimentos, correspondendo isoladamente a aproximadamente 12,56% da produção pediátrica. Na sequência aparecem tosse (R05), com 205 registros, e amigdalite aguda (J03.9), com 201 atendimentos, reforçando a relevância das manifestações respiratórias no perfil epidemiológico infantil.

Também se observa participação dos quadros gastrointestinais, com 110 atendimentos relacionados a náuseas e vômitos e 100 registros de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. A presença de febre não especificada, com 80 registros, demonstra ainda a frequência de manifestações clínicas inespecíficas características da demanda pediátrica.

Os dez diagnósticos mais frequentes concentraram 1.310 atendimentos, equivalentes a aproximadamente 54,86% de toda a produção pediátrica de setembro, demonstrando importante concentração da demanda em condições clínicas recorrentes na infância.

O perfil epidemiológico observado demonstra, portanto, importante concentração das síndromes respiratórias, coexistindo com condições gastrointestinais, febris e dolorosas, exigindo manutenção de capacidade assistencial abrangente e recursos compatíveis com as principais necessidades da população pediátrica.

DISTRIBUIÇÃO POR GÊNERO

A distribuição por gênero manteve comportamento equilibrado, com discreta predominância do sexo feminino.

Gênero	Percentual
Feminino	**50,27%**
Masculino	**49,73%**

Observa-se discreta predominância do sexo feminino, responsável por 50,27% dos registros, enquanto o sexo masculino representou 49,73%. A diferença de apenas 0,54 ponto percentual demonstra distribuição essencialmente equilibrada entre os gêneros na população analisada.

LOCAL DE RESIDÊNCIA

A análise do local de residência demonstra expressiva concentração dos atendimentos entre moradores de São José dos Campos, reafirmando o papel da UPA Alto da Ponte como referência para a assistência da população municipal, especialmente da região norte.

Os registros apresentados referentes a São José dos Campos/SP devem ser consolidados, uma vez que o município aparece em duas linhas distintas na base apresentada. Somadas, correspondem a 99,28% dos registros.

A participação de pacientes provenientes de outros municípios permaneceu residual, reforçando que a assistência prestada pela unidade permanece direcionada predominantemente à população de São José dos Campos e de sua área de abrangência.

A elevada concentração de moradores do município reforça ainda a importância da UPA Alto da Ponte para a organização da Rede de Urgência e Emergência municipal, especialmente no atendimento à população da região norte.

ANÁLISE CRÍTICA

A análise consolidada dos indicadores da Pediatria em Setembro de 2026 demonstra estabilidade da demanda assistencial em relação ao mês anterior. Foram realizados 2.599 atendimentos pediátricos, frente a 2.413 em agosto, representando redução de apenas 183 atendimentos, equivalente a 7,71%. Dessa forma, observa-se manutenção do volume assistencial em patamar semelhante ao mês anterior, sem variação significativa da procura.

Apesar da estabilidade da demanda, a produção permaneceu inferior à meta contratual de 3.200 atendimentos, alcançando 81,22% do quantitativo previsto. Cabe destacar, entretanto, que o atendimento pediátrico ocorre em regime de livre demanda, estando diretamente relacionado ao comportamento espontâneo da procura da população e às variações sazonais e epidemiológicas.

A unidade manteve 100% da escala programada durante o período, permanecendo com capacidade operacional estruturada e disponível para absorção da demanda apresentada. Dessa forma, o resultado inferior à meta contratual não decorreu de indisponibilidade de profissionais ou restrição da oferta assistencial, mas do próprio comportamento da demanda pediátrica no período.

Sob a perspectiva epidemiológica, as condições respiratórias permaneceram como principal componente da demanda, com destaque para nasofaringite aguda, tosse, amigdalite, infecções das vias aéreas superiores e asma. Considerados conjuntamente, esses diagnósticos corresponderam a aproximadamente 40,41% de toda a produção pediátrica de setembro, demonstrando importante concentração de síndromes respiratórias entre os motivos de procura pelo serviço. Markdown colado

Ao mesmo tempo, foram observadas condições gastrointestinais, febris e dolorosas, evidenciando diversidade do perfil clínico e necessidade de manutenção de recursos assistenciais adequados para diferentes situações características da população infantil. Os dez diagnósticos mais frequentes concentraram 54,86% dos atendimentos do mês, permitindo identificar um perfil epidemiológico bem definido e subsidiar o planejamento dos recursos necessários à assistência.

Em relação ao perfil dos usuários, houve equilíbrio entre os gêneros, com discreta predominância do sexo feminino (50,27%) em relação ao masculino (49,73%). Quanto à procedência, observa-se expressiva concentração de moradores de São José dos Campos, reforçando a vinculação territorial da assistência prestada pela UPA Alto da Ponte e sua relevância para a Rede de Urgência e Emergência municipal.

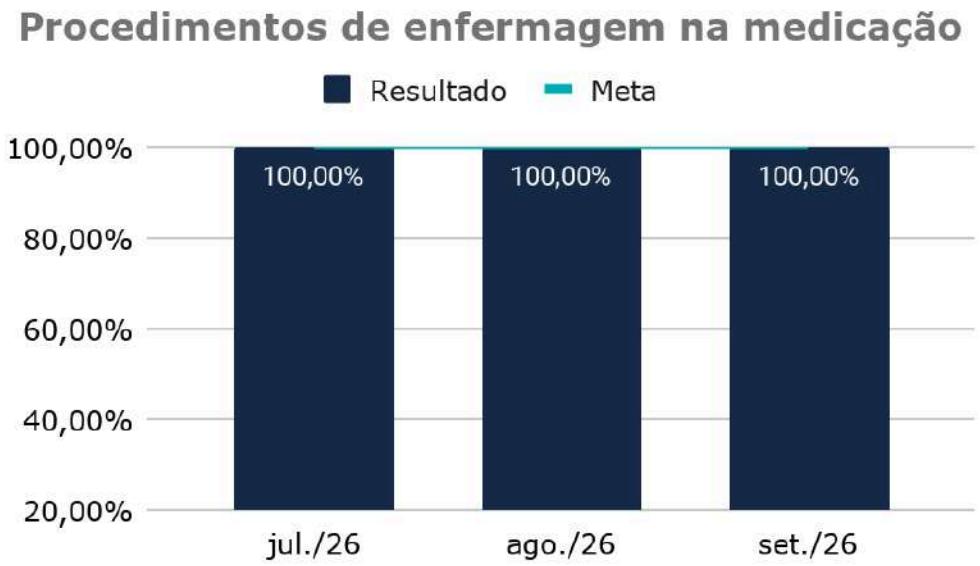
Sob a perspectiva gerencial, destaca-se a estabilidade da produção entre agosto e setembro, após o crescimento da demanda observado anteriormente. A redução de apenas 1,04% demonstra manutenção do volume assistencial, reforçando a necessidade de preservação da capacidade operacional mesmo nos meses em que a produção permanece abaixo da meta contratual, considerando que a procura pelo serviço está sujeita a oscilações epidemiológicas e sazonais.

A manutenção de 100% da escala programada permitiu que a demanda apresentada fosse absorvida pela unidade, preservando a disponibilidade assistencial e a capacidade de resposta às necessidades da população infantil.

A unidade permanecerá realizando o monitoramento sistemático da produção pediátrica e das variações do perfil epidemiológico, acompanhando especialmente o comportamento das síndromes respiratórias e gastrointestinais, de modo a subsidiar o planejamento assistencial e manter sua estrutura preparada para responder adequadamente às oscilações características da assistência pediátrica de urgência.

Dessa forma, os resultados de Setembro de 2026 demonstram estabilidade da produção pediátrica em relação ao mês anterior e manutenção da plena capacidade operacional da unidade. Embora o quantitativo permaneça inferior à meta contratual, a UPA Alto da Ponte manteve 100% da escala programada, estrutura assistencial disponível e capacidade adequada para absorção da demanda, reafirmando seu compromisso com o acesso oportuno, resolutividade clínica, segurança do paciente e qualidade da assistência pediátrica.

6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação <1h



Análise crítica:

No mês de Setembro de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 26.231 administrações de medicamentos. A distribuição das vias demonstra perfil compatível com a assistência prestada em unidade de urgência e emergência, com predominância das vias intravenosa, intramuscular e oral.

Distribuição por Via de Administração

Via	Quantidade	%
Intravenosa	8.957	34,44%
Intramuscular	7.081	26,99%
Oral	7.183	27,38%
Bolus	1.224	4,6%
Subcutânea	867	3,3%
Inalatória	761	2,9%
Demais vias	158	0,6%

Total	26.231	100%

Análise crítica: A via intravenosa foi a mais utilizada, com 34,14% das administrações realizadas, refletindo o perfil assistencial da unidade e a necessidade de resposta terapêutica ágil em situações de urgência e emergência, incluindo hidratação, analgesia, antibioticoterapia e outras intervenções que requerem início rápido da ação medicamentosa.

As vias intramuscular (26,99%) e oral (27,38%) também apresentaram participação expressiva. Somadas à via intravenosa, as três principais vias de administração concentraram 88,51% das administrações realizadas no período, demonstrando a predominância de modalidades compatíveis com o perfil dos atendimentos e com as condutas terapêuticas adotadas na unidade.

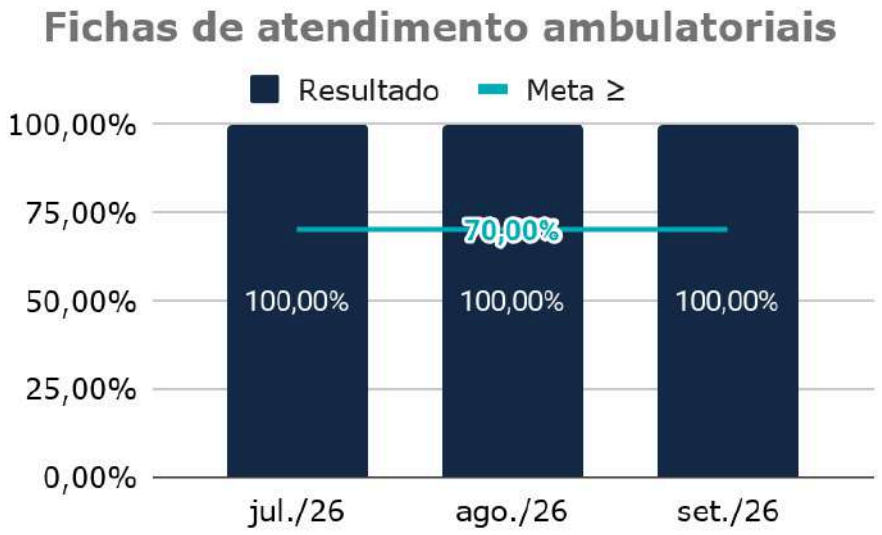
A administração em bólus representou 4,60%, enquanto as vias subcutânea (3,30%) e inalatória (2,90%) corresponderam às demais administrações, evidenciando a utilização de diferentes vias conforme a indicação clínica e a necessidade individual de cada paciente.

De forma geral, os dados de setembro demonstram adequada capacidade operacional e organização do processo de terapia medicamentosa, com distribuição das vias de administração coerente com o perfil assistencial da UPA Alto da Ponte. A predominância das vias intravenosa, intramuscular e oral demonstra a capacidade da unidade em disponibilizar e executar diferentes modalidades terapêuticas de acordo com a avaliação clínica e a prescrição médica, favorecendo a agilidade e a resolutividade do atendimento.

A UPA Alto da Ponte mantém o monitoramento contínuo do indicador, fortalecendo a padronização dos processos, a segurança na administração de medicamentos e a atuação das equipes de enfermagem, com foco na qualidade da assistência, na agilidade terapêutica e na segurança do paciente.

7. INDICADORES DE GESTÃO - UPA ALTO DA PONTE

7.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Análise crítica No mês de setembro de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 11.529 fichas de atendimento faturadas, resultado correspondente à soma de 8.930 atendimentos clínicos e 2.599 atendimentos pediátricos realizados no período. O processo de faturamento manteve 100% de conformidade, preservando a integridade dos registros, a rastreabilidade das informações assistenciais e os padrões institucionais de qualidade e segurança documental.

Em comparação ao mês de agosto, quando foram faturadas 12.025 fichas, observou-se uma diminuição de 496 registros, correspondente a uma redução de aproximadamente 4,12%. Em agosto, foram registrados 9.612 atendimentos clínicos e 2.413 atendimentos pediátricos, enquanto setembro apresentou 8.930 atendimentos clínicos e 2.599 atendimentos pediátricos.

A análise por especialidade demonstra que, em setembro, os atendimentos clínicos representaram aproximadamente 77,46% da produção total, com 8.930 registros, enquanto os atendimentos pediátricos corresponderam a 22,54%, totalizando 2.599 fichas. Em agosto, os atendimentos clínicos representaram aproximadamente 79,93%, com 9.612 registros, enquanto os atendimentos pediátricos corresponderam a 20,07%, totalizando 2.413 fichas.

Observa-se, portanto, que houve uma redução de 682 atendimentos clínicos entre agosto e setembro, enquanto os atendimentos pediátricos apresentaram aumento de 186 registros no mesmo período. Dessa forma, embora o volume total de atendimentos tenha apresentado redução de 4,12%, houve aumento da participação proporcional dos atendimentos pediátricos na produção assistencial, passando de 20,07% em agosto para 22,54% em setembro.

Destaca-se que, mesmo diante da redução do volume processado em comparação ao mês anterior, o faturamento permaneceu com 100% de conformidade, demonstrando a capacidade dos processos administrativos de acompanhar as oscilações da produção assistencial sem comprometimento da qualidade, da integridade e da rastreabilidade dos registros.

O fluxo operacional permaneceu estruturado, com exportação regular dos Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) por meio da plataforma Salutem, assegurando agilidade, consistência e rastreabilidade dos atendimentos realizados. Paralelamente, as auditorias internas de prontuários e a atuação da Comissão de Revisão de Prontuários permaneceram como importantes mecanismos para manutenção da qualidade dos registros assistenciais, adequada codificação dos procedimentos e fidedignidade das informações encaminhadas para faturamento.

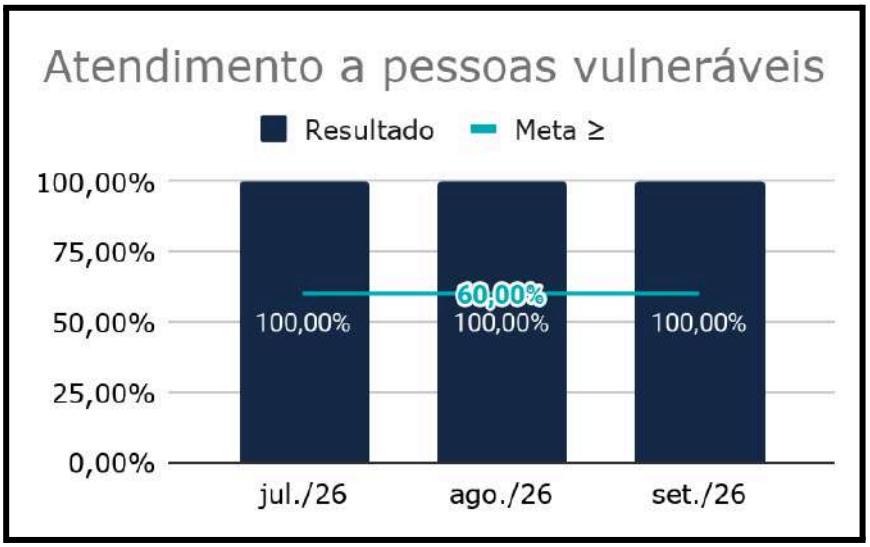
Sob a perspectiva gerencial, a manutenção de 100% de conformidade, associada à adequada correspondência entre os atendimentos realizados e as fichas consideradas no faturamento, demonstra a consolidação dos mecanismos de controle e acompanhamento da produção. A consistência dos registros reforça a

rastreabilidade da produção e a confiabilidade das informações utilizadas para acompanhamento contratual.

Os resultados de setembro de 2026, quando comparados exclusivamente aos de agosto de 2026, evidenciam a continuidade da eficiência operacional do processo de faturamento da UPA Alto da Ponte, mesmo diante da redução do volume total de atendimentos. A unidade manteve capacidade para processar integralmente os atendimentos realizados, preservando a conformidade documental, a rastreabilidade dos registros, a confiabilidade das informações e a segurança dos processos administrativos.

Dessa forma, o desempenho do período é considerado satisfatório, atingindo a meta em 100%, demonstrando um processo de faturamento sólido, seguro e alinhado às necessidades assistenciais e contratuais da unidade, contribuindo diretamente para a qualidade das informações gerenciais e para o adequado acompanhamento da produção da UPA Alto da Ponte.

7.2 Percentual de Atendimento a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade



Análise Crítica: No mês de Setembro de 2026, a UPA Alto da Ponte manteve 100% de conformidade no atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade, preservando os princípios de acolhimento humanizado, inclusão,

equidade e garantia de direitos previstos nas diretrizes institucionais e na Política Nacional de Humanização. Todos os critérios monitorados permaneceram integralmente atendidos, evidenciando a consolidação dos fluxos assistenciais voltados ao cuidado das populações prioritárias.

A identificação das pessoas em situação de vulnerabilidade continuou sendo realizada de forma sistematizada durante o cadastro dos usuários no sistema informatizado, possibilitando o adequado direcionamento ao fluxo assistencial e assegurando atendimento compatível com as necessidades específicas de cada paciente.

O registro do nome social e a sinalização eletrônica de vulnerabilidade (flag) permaneceram plenamente operacionais durante todo o período, permitindo que as equipes assistenciais tivessem acesso às informações necessárias para garantir atendimento respeitoso, humanizado e alinhado aos princípios de dignidade, respeito à diversidade e integralidade do cuidado.

A sinalização de atendimento preferencial permaneceu devidamente instalada e visível nos setores da unidade, assegurando o cumprimento dos direitos legalmente estabelecidos às pessoas pertencentes aos grupos prioritários e contribuindo para a adequada organização dos fluxos assistenciais.

Os dispositivos institucionais de acolhimento especializado, incluindo a Sala Lilás, a Sala do Afeto e o Serviço Social, permaneceram em pleno funcionamento durante o mês de Setembro, oferecendo suporte qualificado aos usuários em situação de vulnerabilidade social, violência e demais condições que demandam abordagem diferenciada e atendimento multiprofissional.

Durante o período, a equipe multiprofissional deu continuidade às ações de sensibilização e orientação relacionadas ao acolhimento humanizado e ao atendimento das populações vulneráveis, fortalecendo a aplicação dos protocolos institucionais e a padronização das práticas assistenciais. As evidências

documentais e os registros relacionados às ações desenvolvidas permaneceram organizados e disponíveis para fins de rastreabilidade e auditoria.

A divulgação dos direitos dos usuários e das políticas de atendimento prioritário continuou sendo realizada por meio de sinalização institucional, orientações aos pacientes e adequada organização dos ambientes de espera, promovendo acessibilidade, inclusão e fortalecimento da cultura de humanização na unidade.

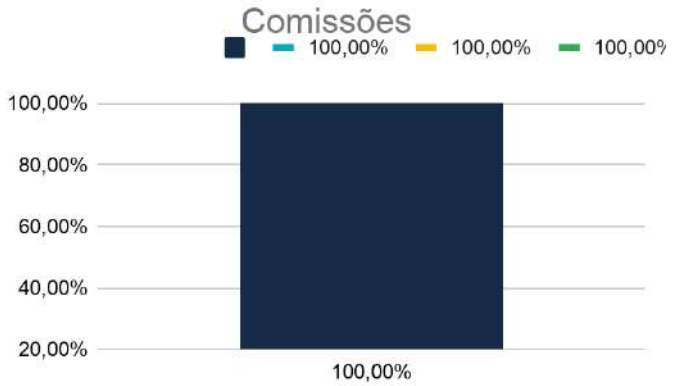
A manutenção do indicador em 100% pelo segundo mês consecutivo demonstra estabilidade e consolidação das práticas institucionais voltadas à assistência humanizada, evidenciando que os fluxos implantados permanecem incorporados à rotina operacional da unidade e são executados de forma padronizada pelas equipes envolvidas.

Sob a perspectiva gerencial, o resultado demonstra que a unidade mantém mecanismos estruturados para identificação, acolhimento e direcionamento das pessoas em situação de vulnerabilidade, garantindo que suas necessidades específicas sejam reconhecidas durante o percurso assistencial. A continuidade da conformidade integral também evidencia a efetividade das estratégias de acompanhamento, sensibilização das equipes e manutenção dos dispositivos institucionais de humanização.

Os resultados obtidos em Setembro de 2026 reafirmam o compromisso da UPA Alto da Ponte com a promoção da equidade, inclusão, respeito à diversidade e humanização da assistência, demonstrando que a unidade permanece preparada para oferecer atendimento seguro, acolhedor e qualificado às pessoas em situação de vulnerabilidade.

Dessa forma, a manutenção de 100% de conformidade no período evidencia a consolidação das práticas institucionais e o cumprimento integral dos requisitos monitorados, reforçando o compromisso da UPA Alto da Ponte com a qualidade assistencial, segurança do paciente, garantia de direitos e cuidado humanizado, independentemente das variações da demanda assistencial.

7.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: Segue abaixo um breve relato da atuação das comissões na unidade:

Comissão Revisão de Prontuários:

A auditoria dos registros assistenciais referentes aos meses de agosto e setembro de 2026 contemplou 170 prontuários e evidenciou oportunidades de melhoria relacionadas principalmente ao preenchimento dos dados cadastrais, identificação dos profissionais, assinatura e carimbo nos registros médicos e de enfermagem, além da checagem e justificativa das prescrições de enfermagem. Não foram identificadas não conformidades na Classificação de Risco e no resumo médico de alta.

De forma geral, os resultados demonstram necessidade de manter ações contínuas de orientação e Educação Permanente, com reforço quanto ao correto preenchimento dos documentos, atualização dos dados dos pacientes, rastreabilidade dos registros e realização adequada das correções, além da intensificação das auditorias e devolutivas às equipes, visando à segurança do paciente, continuidade do cuidado e melhoria da qualidade dos registros assistenciais.

Comissão de Ética de Enfermagem:

A reunião teve como foco o fortalecimento da atuação da Comissão de Ética de Enfermagem, com ênfase na jornada do paciente, no Processo de Enfermagem e na qualidade dos registros assistenciais. Foram discutidos os resultados das auditorias e reforçadas ações de educação permanente, prevenção e melhoria contínua, visando à segurança do paciente, à ética profissional e à qualidade da assistência.

Comissão Núcleo segurança do Paciente (NSP):

Na reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), conduzida pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, foi apresentado o Medicsys nº 2026929143616, referente à identificação de oportunidade de melhoria no processo de reavaliação médica de 11 pacientes atendidos no período noturno entre 28/09/2026 e 29/09/2026, após a disponibilização de exames laboratoriais, alguns com alterações.

Como aspectos positivos, destaca-se a identificação e notificação do evento no sistema Medicsys, possibilitando sua investigação e acompanhamento conforme os fluxos institucionais de gerenciamento de riscos. A investigação foi conduzida de forma integrada pela enfermeira Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, pelo RT Médico, Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, e pela RT de Enfermagem, Valdirene Ribeiro da Silva, demonstrando atuação multiprofissional e compromisso com a segurança do paciente.

A Comissão reforçou a importância da análise das causas do evento e das fragilidades existentes no processo, buscando identificar oportunidades de melhoria e fortalecer as barreiras de segurança, sem limitar a análise à responsabilização individual. Como medidas preventivas, foram reforçadas a necessidade de cumprimento dos protocolos institucionais, conferência do

medicamento, atenção ao volume e à via de administração, atuação conforme as atribuições profissionais e capacitação contínua das equipes, visando prevenir a recorrência de eventos semelhantes e garantir uma assistência cada vez mais segura.

Comissão de Ética Médica (CEM):

A Comissão de Ética Médica é de caráter bimestral e a próxima reunião está agendada para o dia 20/10/2026.

Comissão de Revisão de Óbitos (CRO):

A Comissão de Revisão de Óbitos foi realizada dia 11/09/2026, onde foram avaliados os óbitos do mês de julho e agosto. Totalizando 15 óbitos, sendo 8 em julho e 7 em agosto. Onde foram constatados 2 casos que foram encaminhados ao IML. Nenhum dos casos foi evitável. Idade média dos óbitos foi de 75,5 anos e a maioria sexo masculino. Tendo como CID mais prevalente o de insuficiência respiratória aguda grave.

Comissão de Bioética:

A Comissão de Bioética foi realizada dia 17/09/2026, onde foi debatido o tema de cuidados proporcionais e paliatividade. Foi esclarecido á respeito da ficha de informações às medidas proporcionais que é entregue aos acompanhantes, tornando o desfecho e a compreensão do caso mais favorável, melhorando também a aderência ao plano terapêutico proposto da instituição; a qual respeita a política de paliatividade institucional.

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:

Durante o período, foram desenvolvidas e programadas ações de capacitação e educação em saúde com foco na prevenção e controle de infecções, qualificação das práticas assistenciais e sensibilização da equipe multidisciplinar. No mês de setembro, foram concluídas as capacitações referentes ao Dia Mundial contra a Sepse e à Limpeza e Higienização de Superfícies para a equipe assistencial, reforçando a importância da identificação precoce de sinais de sepse, da adoção de medidas preventivas e da correta execução dos processos de limpeza e desinfecção no ambiente assistencial. Também foram mantidas ações previstas no cronograma de capacitações, incluindo Prevenção de ITU relacionada ao CVD – Bundle de Prevenção, com aplicação programada para outubro, e Hepatites Virais, prevista para novembro. Para outubro, estão programadas ainda as ações referentes ao Dia Mundial de Higienização das Mãos e ao Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, envolvendo a equipe multidisciplinar. As atividades têm como objetivo fortalecer o conhecimento dos profissionais, promover a adesão às medidas de prevenção e contribuir para a melhoria contínua da segurança e da qualidade da assistência prestada na unidade.

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT): Na reunião realizada da Comissão de Farmácia em 25/09/2026, foram apresentadas com análise dos indicadores de consumo e custos dos antimicrobianos Ceftriaxona e Benzilpenicilina, além do acompanhamento do fluxo Fast Track. Foram discutidas ações para otimização do uso de medicamentos e insumos, controle de custos e manutenção do atendimento aos pacientes de baixa complexidade dentro da meta estabelecida.

Reunião Técnica:

A reunião teve como objetivo alinhar fluxos assistenciais e operacionais entre as áreas envolvidas, visando maior segurança, agilidade e continuidade do cuidado. Foram discutidos o fluxo para liberação do teste de H1N1 de pacientes transferidos, a antibioticoterapia em pediatria, com foco na integração entre

equipe médica e Farmácia, o acompanhamento do Protocolo de Dor Torácica, especialmente quanto aos tempos assistenciais, e o reforço do fluxo de acomodação de pacientes na Rota 2. Os encaminhamentos ficaram sob responsabilidade das áreas envolvidas, para acompanhamento e implementação das medidas acordadas.

Reunião Clínica:

Foi realizada discussão clínico-assistencial de caso envolvendo paciente com dor torácica, destacando a importância do reconhecimento de manifestações atípicas relacionadas à dor torácica. Foram analisados o fluxo assistencial, o acompanhamento clínico , bem como a comunicação entre classificação de risco, enfermagem e equipe médica.

A reunião teve caráter educativo e de melhoria contínua, com reforço das orientações quanto ao reconhecimento precoce de sinais de alerta, realização oportuna do ECG, cumprimento dos fluxos institucionais e monitoramento dos tempos assistenciais, visando fortalecer a integração multiprofissional, a segurança e a qualidade da assistência prestada pela unidade.

Comissão de Radioproteção:

A Comissão de Radioproteção realizou reunião no dia 25/09/2026, com o objetivo de acompanhar e fortalecer as ações relacionadas à segurança e à qualidade dos serviços de radiologia da unidade. Durante o encontro, foram abordados o treinamento on-line dos colaboradores do setor de Radiologia (RX), a renovação do Controle de Qualidade dos equipamentos e o alinhamento com a equipe médica, com foco na avaliação da necessidade e adequação das solicitações de exames radiológicos, visando à utilização racional dos recursos e à segurança dos pacientes. Ficou programada a próxima reunião da Comissão para o dia

15/12/2026, para continuidade do acompanhamento das ações e dos encaminhamentos estabelecidos.

Programa de Prevenção de Risco de Acidente com Materiais de Perfurocortantes (PPRAMP)

No presente período, a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde da unidade assistencial mantiveram a taxa zero de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes. Este resultado reflete a eficácia das medidas preventivas implementadas, o engajamento contínuo com a biossegurança e a adesão rigorosa às diretrizes da NR-32. A ausência de notificações no mês valida a maturidade da equipe em relação à biossegurança. Para o próximo período, mantém-se o plano de ação focado na auditoria contínua dos processos, no reforço das orientações em reuniões de alinhamento e na sensibilização sobre a importância da notificação imediata diante de qualquer eventual subnotificação ou quase-acidente.

Estamos a 125 dias sem acidentes com materiais perfurocortantes.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio:

No mês de Setembro, tivemos a primeira reunião com os membros da comissão, com foco em traçar um plano de trabalho e formas de abordagem com as equipes, tendo em vista, atos inseguros, condições inseguras, fluxograma em atendimento a acidentes de trabalho. Foram levantados alguns pontos com a equipe, sendo um deles, equipe assistencial utilizando cabelo longo solto durante as atividades, com sugestão de realizar uma campanha de conscientização das equipes.

Comissão de Humanização:

Entre os temas abordados, destacaram-se as ações a serem realizadas durante o mês de setembro, em alusão ao Setembro Amarelo, período dedicado à conscientização e à prevenção do suicídio. Também foi destacada a programação para a comemoração do Dia do Gestor, além do início da campanha de arrecadação de brinquedos e doces para as atividades alusivas ao Dia das Crianças.

Ao final da reunião, ficou agendada a próxima reunião da Comissão de Humanização para o dia 22 de outubro de 2026. Na ocasião, serão avaliadas as ações desenvolvidas, analisados os resultados alcançados e definidas novas estratégias para a continuidade das atividades da comissão, com o objetivo de fortalecer e ampliar as iniciativas de humanização na unidade.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

8.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

8.1.1 Avaliação da Satisfação NPS



Análise crítica: No mês de Setembro de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 655 avaliações de satisfação, correspondentes a 22,24% dos 2.945 atendimentos inseridos no painel. Os resultados demonstraram manutenção de percepção amplamente positiva dos usuários em relação aos serviços prestados.

Indicadores Consolidados – Setembro/2026

Indicador	Setembro/2026
Atendimentos inseridos	2.945
Avaliações realizadas	655
Taxa de participação	22,24%
Promotores	562 (85,80%)
Neutros	28 (4,27%)
Detratores	65 (9,92%)
NPS	**75,88%**
Classificação	**Zona de Excelência**

O NPS alcançou 75,88%, mantendo a unidade na Zona de Excelência. O resultado é sustentado pela elevada participação de promotores, que representaram 85,80% das avaliações, enquanto os detratores corresponderam a 9,92%. A manutenção do indicador acima de 75 pontos demonstra percepção predominantemente favorável dos usuários quanto à experiência assistencial na unidade.

Em relação aos motivos associados às avaliações negativas, houve maior concentração em atendimento, com 28 registros, seguido de tempo de espera (21) e outros motivos (12). Infraestrutura e registros sem informação apresentaram 2 ocorrências cada, não sendo observada concentração expressiva de apontamentos relacionados à estrutura física.

Detalhamento dos Detratores

Motivo detalhado	Registros
Médico	**36**
Não informado	**16**
Enfermagem	**8**
Coleta de exames	**3**
Outros profissionais	**1**
Recepção	**1**
Equipamentos	**0**

A análise demonstra que os apontamentos negativos permaneceram concentrados principalmente no atendimento médico, com 36 registros, seguido pela enfermagem, com 8 registros. O resultado mantém como oportunidade prioritária de atuação os aspectos relacionados à comunicação, acolhimento, postura profissional, orientação ao paciente e experiência durante o atendimento, devendo permanecer sob acompanhamento das lideranças assistenciais.

A unidade mantém como estratégia o contato ativo com os usuários detratores, realizado pelo Concierge Hospitalar, buscando compreender individualmente os fatores relacionados à insatisfação, proporcionar escuta qualificada e identificar oportunidades de melhoria contínua a partir da percepção dos usuários.

Quanto à distribuição dos detratores por turno, observa-se comportamento bastante equilibrado, com 34,1% no período da manhã, 33,31% à tarde e 32,59% no período noturno. A diferença reduzida entre os três períodos demonstra ausência de concentração significativa das avaliações negativas em um turno específico, indicando que as oportunidades de melhoria devem continuar sendo trabalhadas de maneira transversal entre as equipes.

Consultório de Experiência do Paciente

Durante Setembro, o Consultório de Experiência do Paciente permaneceu como estratégia de apoio à humanização e à identificação precoce das necessidades dos usuários. A atuação integrada do Serviço Social, Concierge Hospitalar e Supervisão possibilitou escuta qualificada, mediação de situações durante a permanência na unidade e intervenção antecipada diante de possíveis insatisfações.

A estratégia permanece relevante para fortalecer a comunicação entre usuários, acompanhantes e equipes assistenciais, além de proporcionar atuação preventiva diante de situações com potencial impacto negativo na experiência do paciente. As informações obtidas por meio das abordagens e do contato posterior com os detratores também subsidiam as lideranças na identificação de oportunidades de melhoria dos processos assistenciais e administrativos.

Análise Crítica

Os resultados de Setembro de 2026 demonstram desempenho positivo da experiência do paciente, com NPS de 75,88% e classificação na Zona de Excelência. Das 655 avaliações realizadas, 562 foram classificadas como promotoras, correspondendo a 85,80% do total, demonstrando elevada proporção de usuários que avaliaram positivamente sua experiência na unidade.

Apesar do resultado global favorável, o percentual de detratores alcançou 9,92%, correspondendo a 65 avaliações. A análise dos motivos demonstra maior concentração dos apontamentos em atendimento e tempo de espera, enquanto, no detalhamento profissional, o atendimento médico concentrou 36 registros, configurando a principal oportunidade de melhoria identificada no período.

Nesse contexto, permanecem necessárias as ações de sensibilização das equipes quanto à comunicação efetiva, acolhimento, postura profissional e relacionamento com pacientes e acompanhantes, especialmente durante situações de maior demanda e tempo de permanência. O acompanhamento dos apontamentos pelas respectivas coordenações permite direcionar intervenções específicas e fortalecer a cultura de cuidado centrado no paciente.

O tempo de espera, responsável por 21 registros entre os motivos de avaliação, também permanece como ponto de atenção. Embora não represente isoladamente a experiência global do usuário, sua participação entre os principais motivos de insatisfação reforça a necessidade de manutenção do acompanhamento dos fluxos assistenciais e, principalmente, da comunicação com pacientes e acompanhantes durante os períodos de espera.

A distribuição praticamente uniforme dos detratores entre manhã, tarde e noite demonstra que as oportunidades identificadas não estão relacionadas de maneira predominante a um único período de funcionamento. Dessa forma, as ações de melhoria devem ser disseminadas entre todas as equipes e turnos, mantendo atuação transversal das lideranças.

A taxa de participação de 22,24% permanece relevante para acompanhamento da percepção dos usuários, porém continuará sendo monitorada com o objetivo de ampliar progressivamente a adesão às avaliações e fortalecer a representatividade do indicador.

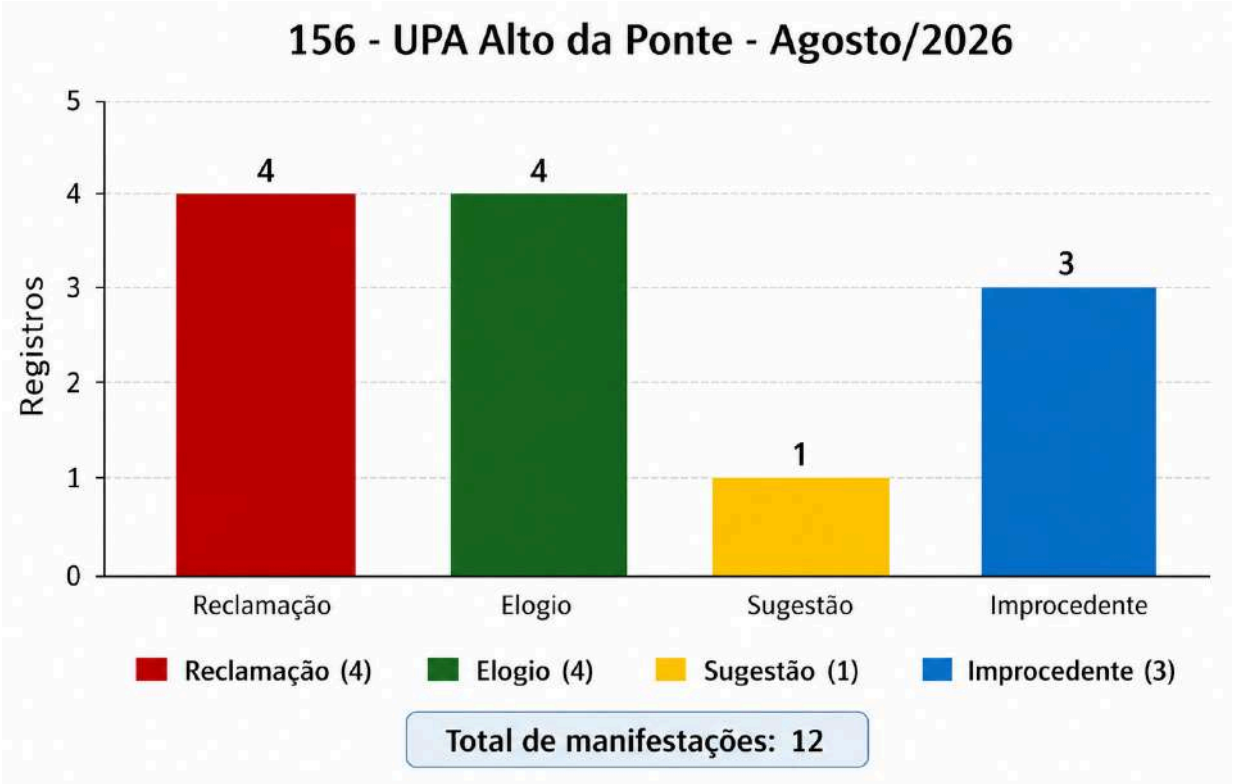
Como estratégia de melhoria contínua, será mantido o contato com os detratores pelo Concierge Hospitalar, associado à atuação do Consultório de Experiência do Paciente e ao encaminhamento dos apontamentos às lideranças responsáveis. A análise individualizada das manifestações possibilita identificar causas recorrentes, promover devolutivas às equipes e implementar intervenções direcionadas aos principais fatores de insatisfação.

Conclusão

Setembro/2026 encerrou com NPS de 75,88%, classificado na Zona de Excelência, demonstrando elevado nível de satisfação dos usuários e predominância expressiva de promotores. Apesar do desempenho positivo, os resultados apontam oportunidades de melhoria principalmente relacionadas ao atendimento médico e ao tempo de espera, que permanecerão como focos prioritários de acompanhamento.

A UPA Alto da Ponte manterá o monitoramento sistemático dos detratores, o contato ativo realizado pelo Concierge Hospitalar, as ações do Consultório de Experiência do Paciente e o acompanhamento contínuo pelas lideranças, utilizando a percepção dos usuários como ferramenta para o aprimoramento dos processos, fortalecimento da humanização e melhoria contínua da qualidade assistencial.

8.1.4 Ouvidoria Municipal - 156



Análise crítica: No mês de setembro de 2026, a UPA Alto da Ponte registrou 15 manifestações por meio do canal 156, distribuídas entre reclamações, elogios e manifestações consideradas improcedentes após análise.

Classificação	Quantidade	Representatividade
Reclamações	5	**33,33%**
Elogios	7	**46,67%**

Sugestões	0	**0,00%**
Improcedentes	3	**20,00%**
Total	**15**	**100%**

Observa-se predominância dos elogios, que representaram 46,67% das manifestações recebidas no período, superando as reclamações, responsáveis por 33,33%. As manifestações classificadas como improcedentes corresponderam a 20,00% do total, não havendo registro de sugestões em setembro.

Em comparação com agosto, quando foram registradas 12 manifestações, setembro apresentou aumento para 15 registros, correspondendo a crescimento de 25% no volume total. Destaca-se principalmente a evolução dos elogios, que passaram de 4 para 7 registros, crescimento de 75%, enquanto as reclamações passaram de 4 para 5.

Elogios

Os 7 elogios registrados em setembro apresentaram caráter abrangente, contemplando diferentes categorias profissionais e etapas da jornada do paciente. Os relatos destacaram principalmente acolhimento, atenção, empatia, profissionalismo, dedicação, respeito, humanização, agilidade e integração entre as equipes.

Houve reconhecimento direcionado às equipes de enfermagem, atendimento médico, recepção, radiologia e controle de acesso, além de manifestações que destacaram nominalmente profissionais pela excelência na assistência prestada. Os relatos evidenciam que a percepção positiva dos usuários não esteve restrita a uma única área, mas esteve presente em diferentes pontos de contato durante a permanência na unidade.

Destaca-se, ainda, elogio relacionado ao atendimento pediátrico, no qual foi ressaltada a postura paciente, acolhedora e humanizada da equipe de técnicas de enfermagem durante a realização de procedimento em uma criança, demonstrando a importância da abordagem individualizada e do cuidado centrado no paciente.

Outro registro ressaltou a sinergia e organização da equipe mesmo diante de elevado volume de pacientes, reconhecendo a capacidade dos profissionais de manter fluidez, agilidade, equilíbrio e dedicação em um cenário de maior demanda. Esse apontamento reforça positivamente a atuação integrada das equipes e a capacidade de manutenção da qualidade percebida mesmo em períodos de maior pressão assistencial.

Os elogios são compartilhados com os profissionais e respectivas lideranças, valorizando as boas práticas identificadas pelos usuários e fortalecendo a cultura institucional de reconhecimento e humanização.

Reclamações

Foram registradas 5 reclamações, correspondentes a 33,33% das manifestações do período. Os registros foram submetidos à análise individualizada, considerando prontuários, registros assistenciais, informações das equipes envolvidas e demais evidências disponíveis.

As reclamações são tratadas como oportunidades para identificação de possíveis fragilidades nos processos assistenciais e administrativos, sendo direcionadas às respectivas coordenações para avaliação e, quando identificada pertinência, definição de medidas corretivas, orientações às equipes e acompanhamento das ações implementadas.

A análise individual dos casos permanece fundamental para diferenciar situações relacionadas efetivamente à atuação da unidade daquelas decorrentes de critérios técnicos, expectativas do usuário ou processos externos à governabilidade da UPA.

Manifestações Improcedentes

Além das reclamações, foram registradas 3 manifestações classificadas como improcedentes, representando 20,00% do total. Os registros estavam relacionados a questões envolvendo atestado médico e demora para transferência hospitalar, não sendo identificadas, após apuração, inconformidades atribuíveis diretamente à unidade.

Nos casos relacionados à transferência hospitalar, cabe destacar que a UPA realiza a assistência, estabilização do paciente, solicitação da transferência e acompanhamento do processo regulatório. Entretanto, a disponibilização da vaga hospitalar não é realizada pela própria UPA, estando condicionada à regulação e à disponibilidade de leitos na rede de referência. Durante esse período, a unidade permanece responsável pela continuidade da assistência até a efetivação da transferência.

Quanto às manifestações relacionadas a atestados médicos, a análise considera os registros em prontuário e a conduta adotada durante o atendimento, respeitando os critérios clínicos e a autonomia técnica do profissional médico responsável.

A classificação dessas manifestações como improcedentes reforça a importância da apuração individualizada e baseada em evidências, evitando que situações não relacionadas a falhas da unidade sejam interpretadas como não conformidades dos processos internos.

A análise consolidada das manifestações do canal 156 em setembro de 2026 demonstra resultado favorável quanto à percepção dos usuários sobre os serviços prestados pela UPA Alto da Ponte. Das 15 manifestações registradas, 7 foram elogios, 5 reclamações e 3 foram classificadas como improcedentes, resultando em predominância das manifestações positivas.

O principal destaque do período foi o crescimento dos elogios. Em comparação com agosto, houve aumento de 75%, passando de 4 para 7 registros. Além do

crescimento quantitativo, a análise qualitativa demonstra reconhecimento de diferentes categorias profissionais e etapas da assistência, com destaque para atributos diretamente relacionados à experiência do paciente, como humanização, empatia, acolhimento, atenção, profissionalismo e integração multiprofissional.

A presença de elogios direcionados a diferentes setores demonstra que a percepção positiva não esteve concentrada em uma única categoria profissional. Particularmente relevante foi o reconhecimento da atuação integrada da equipe mesmo diante de cenário de elevada demanda, indicando capacidade de manutenção da organização e da qualidade percebida pelo usuário durante períodos de maior pressão assistencial.

As 5 reclamações recebidas permanecem como oportunidades para melhoria contínua. Cada manifestação é analisada individualmente e encaminhada às lideranças responsáveis, possibilitando identificar eventuais fragilidades, orientar profissionais e implementar ações corretivas quando necessárias. O objetivo não se limita à resposta ao usuário, mas à utilização das manifestações como instrumento para aprimoramento dos processos internos.

As 3 manifestações improcedentes, correspondentes a 20% do total, reforçam a importância da investigação criteriosa dos registros. As situações relacionadas à transferência hospitalar, por exemplo, envolvem processo regulatório externo à governabilidade direta da UPA quanto à disponibilização da vaga, embora a unidade permaneça responsável pela assistência ao paciente enquanto aguarda transferência.

De forma geral, os resultados demonstram evolução favorável da percepção dos usuários, especialmente pelo aumento expressivo dos elogios e pelo reconhecimento da atuação humanizada e integrada das equipes. Ao mesmo tempo, a manutenção das reclamações exige continuidade do acompanhamento pelas coordenações, buscando transformar cada manifestação pertinente em oportunidade concreta de melhoria.

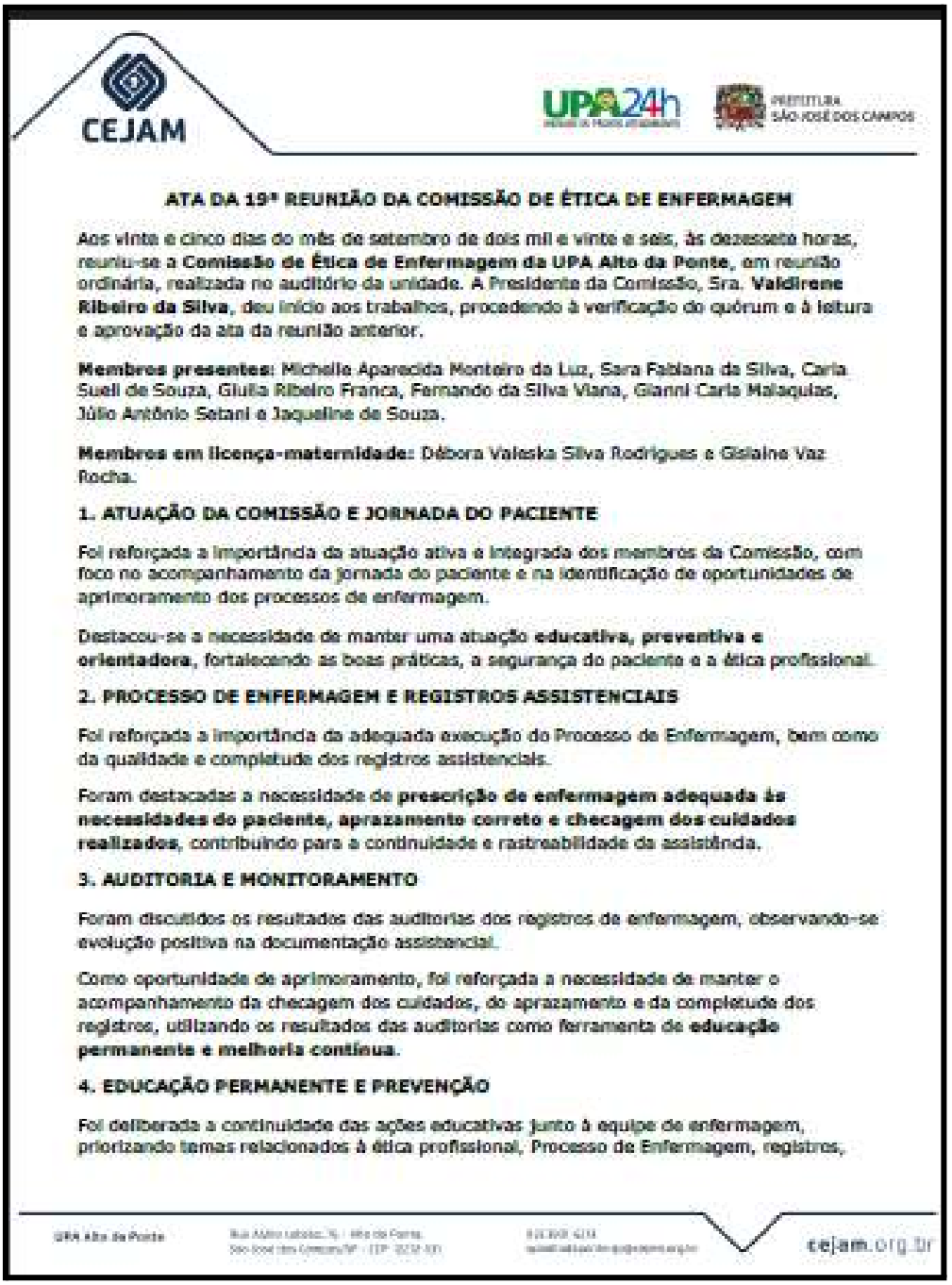
Setembro de 2026 encerrou com 15 manifestações no canal 156, sendo 7 elogios, 5 reclamações e 3 manifestações improcedentes. Os elogios constituíram a maior categoria do período, representando 46,67% do total, além de apresentarem crescimento de 75% em comparação com agosto.

Os relatos positivos destacaram principalmente humanização, acolhimento, empatia, profissionalismo, dedicação e integração entre as equipes, abrangendo diferentes áreas da unidade. As reclamações permanecerão sob acompanhamento das respectivas lideranças, com análise individualizada e implantação de ações sempre que identificada oportunidade de melhoria.

A UPA Alto da Ponte manterá o monitoramento sistemático das manifestações recebidas pelo canal 156, utilizando reclamações, elogios e demais registros como ferramentas para identificação de oportunidades, reconhecimento das boas práticas e fortalecimento contínuo da qualidade assistencial, humanização e experiência do paciente.

9. COMISSÕES E COMITÊS

9.1 Comissão de Ética de Enfermagem



CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ATA DA 19ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Aos vinte e cinco dias do mês de setembro de dois mil e vinte e seis, às dezesseis horas, reuniu-se a **Comissão de Ética de Enfermagem da UPA Alto da Ponte**, em reunião ordinária, realizada no auditório da unidade. A Presidente da Comissão, Sra. **Valdirene Ribeiro da Silva**, deu início aos trabalhos, procedendo à verificação do quórum e à leitura e aprovação da ata da reunião anterior.

Membros presentes: Michelle Aparecida Monteiro da Luz, Sara Fabiana da Silva, Carla Suell de Souza, Giulia Ribeiro Franca, Fernando da Silva Viana, Gianni Carla Malaquias, Júlio Antônio Setani e Jaqueline de Souza.

Membros em licença-maternidade: Débora Valeska Silva Rodrigues e Gislaine Vaz Rocha.

1. ATUAÇÃO DA COMISSÃO E JORNADA DO PACIENTE

Foi reforçada a importância da atuação ativa e integrada dos membros da Comissão, com foco no acompanhamento da jornada do paciente e na identificação de oportunidades de aprimoramento dos processos de enfermagem.

Destacou-se a necessidade de manter uma atuação **educativa, preventiva e orientadora**, fortalecendo as boas práticas, a segurança do paciente e a ética profissional.

2. PROCESSO DE ENFERMAGEM E REGISTROS ASSISTENCIAIS

Foi reforçada a importância da adequada execução do Processo de Enfermagem, bem como da qualidade e completude dos registros assistenciais.

Foram destacadas a necessidade de **prescrição de enfermagem adequada às necessidades do paciente, aprazamento correto e checagem dos cuidados realizados**, contribuindo para a continuidade e rastreabilidade da assistência.

3. AUDITORIA E MONITORAMENTO

Foram discutidos os resultados das auditorias dos registros de enfermagem, observando-se evolução positiva na documentação assistencial.

Como oportunidade de aprimoramento, foi reforçada a necessidade de manter o acompanhamento da checagem dos cuidados, do aprazamento e da completude dos registros, utilizando os resultados das auditorias como ferramenta de **educação permanente e melhoria contínua**.

4. EDUCAÇÃO PERMANENTE E PREVENÇÃO

Foi deliberada a continuidade das ações educativas junto à equipe de enfermagem, priorizando temas relacionados à ética profissional, Processo de Enfermagem, registros,

UPA Alto da Ponte

cejam.org.br

segurança na administração de medicamentos, comunicação efetiva, identificação do paciente e continuidade da assistência.

As ações deverão considerar situações vivenciadas no cotidiano da unidade, favorecendo a reflexão da equipe e o fortalecimento das práticas seguras.

5. ENCAMINHAMENTOS

Ficaram definidos os seguintes encaminhamentos:

- Intensificar a participação dos membros da Comissão no acompanhamento das práticas assistenciais;
- Fortalecer o olhar para a jornada do paciente e os processos de enfermagem;
- Acompanhar os resultados das auditorias e os principais pontos de aprimoramento;
- Reforçar a importância da prescrição, execução e checagem dos cuidados;
- Desenvolver ações educativas e preventivas conforme as necessidades identificadas;
- Monitorar os resultados das ações implementadas e discutir sua evolução nas reuniões subsequentes.

Nada mais havendo a tratar, a Presidente agradeceu a participação e o comprometimento dos membros, reforçando a importância da atuação integrada da Comissão para o fortalecimento da ética profissional, da segurança do paciente e da qualidade da assistência.

A reunião foi encerrada às dezoito horas.

Eu, **Valdirene Ribeiro da Silva**, lavrei a presente ata, que após lida e aprovada, será assinada por mim e pelos demais membros presentes.

_____

Valdirene Ribeiro da Silva

Presidente da Comissão de Ética de Enfermagem

UPA Alto da Ponte

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

CEJAM

PRÓ MEMORIA

DATA	**28/09/2026**	**HORÁRIO**	**15:00**
LOCAL	**UPA ALTO DA PONTE**		
ASSUNTO	**REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIPA**		

1. PAUTAS ABORDADAS
A – ATIVIDADES DA COMISSÃO.
B – SALA DE PUNÇÃO PEDIATRIA

Desenvolvimento:

A reunião se iniciou com o presidente da comissão, abordando as atividades a serem feitas pelos membros e o que se é esperado. Foi definido a maneira de abordagem para condições inseguras, atos inseguros por parte de funcionários, a quem se deve destinar as pontuações.

Foi dada a palavra para a Larissa Tuany, que a mesma se queixou que a sala de punção da pediatria necessita de um insulfilm na janela, pois fim da tarde o sol bate dentro da sala direto no rosto da equipe assistencial e dos pacientes, tendo havido reclamações por parte de alguns pais. Adriano Almeida, que é responsável pela manutenção, pontuou que em breve será colocado insulfilm na janela, sendo feito no início de outubro.

Posteriormente foi sugerido pela própria Larissa, uma campanha de conscientização à respeito de cabelo longo solto no setor assistencial, onde alguns membros têm utilizado o cabelo sem nenhuma amarração, os demais membros concordaram e acharam válido, tendo ficado a cargo do presidente elaborar o material e enviar para os líderes.

Não tendo mais nada a ser falado, foi dado encerramento na reunião.

2. DECISÕES:

A – Campanha de conscientização de cabelo longo solto.
B – Instalação de insulfilm na janela da sala de punção da pediatria.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.GP.SGT.021.001

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

9.3 Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente

1. Na reunião da Comissão NSP, conduzida pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, foi realizada a abertura com agradecimentos pela presença de todos e a declaração formal de início da reunião.

Apresentado o Medicsys de nº202692914361 6, segue o caso: No período compreendido entre 28/09/2026 e 29/09/2026, foram atendidos 11 pacientes durante o período noturno, para os quais foram solicitados exames laboratoriais. Após a realização e disponibilização dos resultados dos exames, não foram identificados registros de reavaliação médica dos pacientes durante o plantão noturno A, apesar de os mesmos permanecerem sob os cuidados da equipe assistencial do referido plantão. Ressalta-se que alguns dos resultados laboratoriais apresentaram alterações em relação aos parâmetros de normalidade, tornando necessária a avaliação clínica e a correlação dos resultados com o quadro apresentado pelos pacientes. A ausência de reavaliação médica diante dos resultados disponíveis pode comprometer a continuidade e a segurança da assistência, especialmente nos casos em que alterações laboratoriais demandem intervenção, acompanhamento ou definição de conduta.

2. O evento foi notificado por meio dos sistemas Medicsys, em conformidade com os fluxos institucionais de gerenciamento de riscos e vigilância sanitária. A investigação foi conduzida pela enfermeira Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, responsável pela Educação Continuada, em conjunto com o Responsável Técnico Médico, Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, e a Responsável Técnica de Enfermagem, Valdirene Ribeiro da Silva.

3. **Cronograma de capacitação referente ao mês de setembro**

- Integração de novos colaboradores;
- Capacitação sobre Capacitação de liderança: Avaliação de desempenho e Feedback construtivo;
- Capacitação sobre Saúde mental para profissionais da saúde;

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

Pág. 1 de 4

UPA Alto da Ponte

cejam.org.br

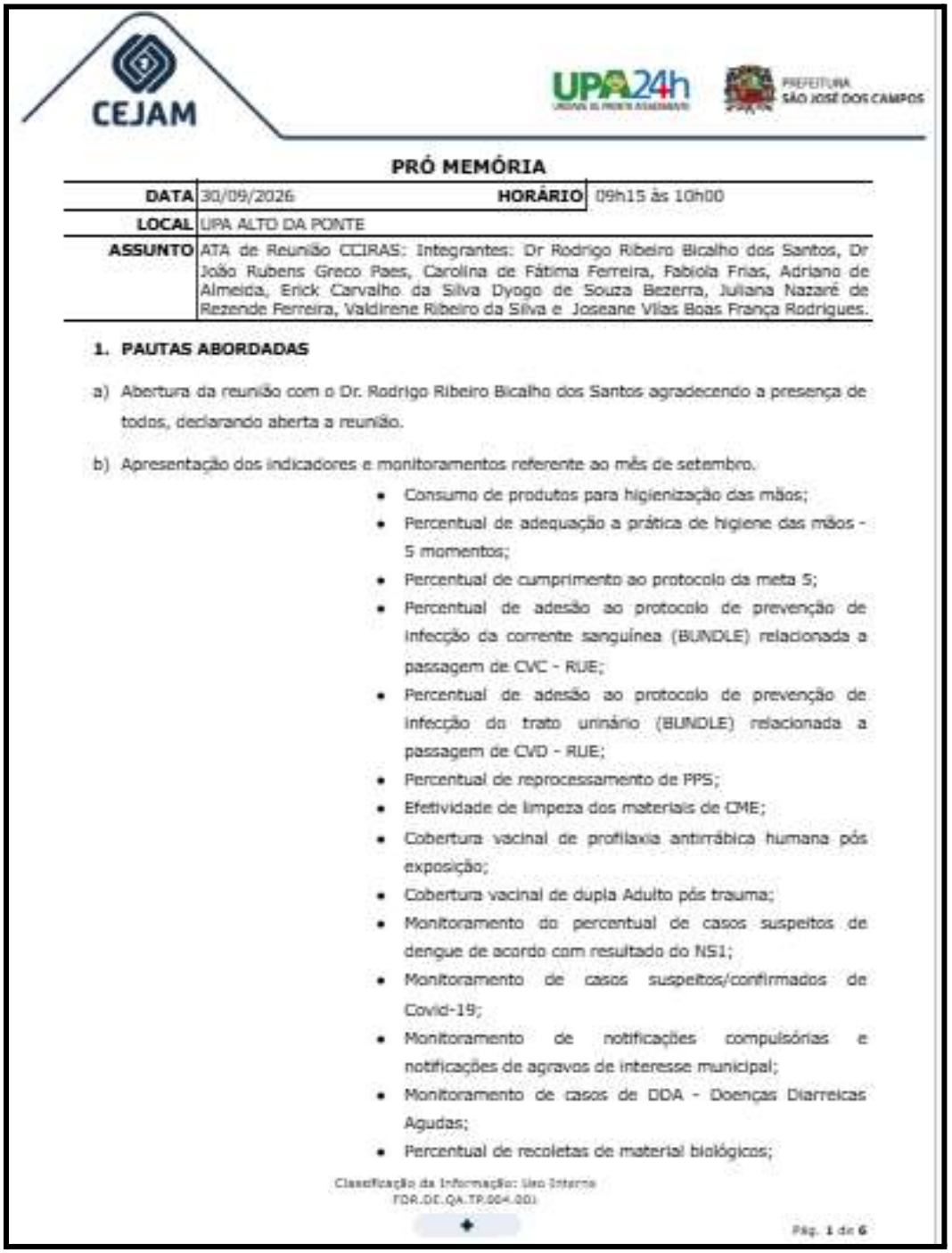
- Capacitação sobre Código amarelo e código azul;
- Capacitação sobre Fluxo de acidente de trabalho e preenchimento do COI;
- Capacitação sobre SIPAT – Saúde mental;
- Capacitação sobre Desinfecção de superfície;
- Capacitação sobre Sepse.

a) Encerramento da reunião com data agendada da próxima para o dia 30/10/2026.

1. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Palestras sobre câncer de mama – Noturno A e B	Enf Cintia e Sup. Elizabeth	30 Dias	
Roda de conversa sobre câncer de mama - a prevenção é o toque	Enf Kellen	30 Dias	
Palestras sobre câncer de mama – Noturno A e B	Enfº David e Enfª Joana	30 Dias	
Protocolo de sepse	RT Med. Dr Rodrigo Bicalho	30 Dias	

9.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde



CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2026	**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, Valdirene Ribeiro da 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 setembro.

- Consumo de produtos para higienização das mãos;
- Percentual de adequação a prática de higiene das mãos - 5 momentos;
- Percentual de cumprimento ao protocolo da meta 5;
- Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção da corrente sanguínea (BUNDLE) relacionada a passagem de CVC - RUE;
- Percentual de adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário (BUNDLE) relacionada a passagem de CVD - RUE;
- Percentual de reprocessamento de PPS;
- Efetividade de limpeza dos materiais de CME;
- Cobertura vacinal de profilaxia antirrábica humana pós exposição;
- Cobertura vacinal de dupla Adulto pós trauma;
- Monitoramento do percentual de casos suspeitos de dengue de acordo com resultado do NS1;
- Monitoramento de casos suspeitos/confirmados de Covid-19;
- Monitoramento de notificações compulsórias e notificações de agravos de interesse municipal;
- Monitoramento de casos de DDA - Doenças Diarreicas Agudas;
- Percentual de recoletas de material biológicos;

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.00)

Pág. 1 de 6

CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2026	**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, Valdirene Ribeiro da 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.

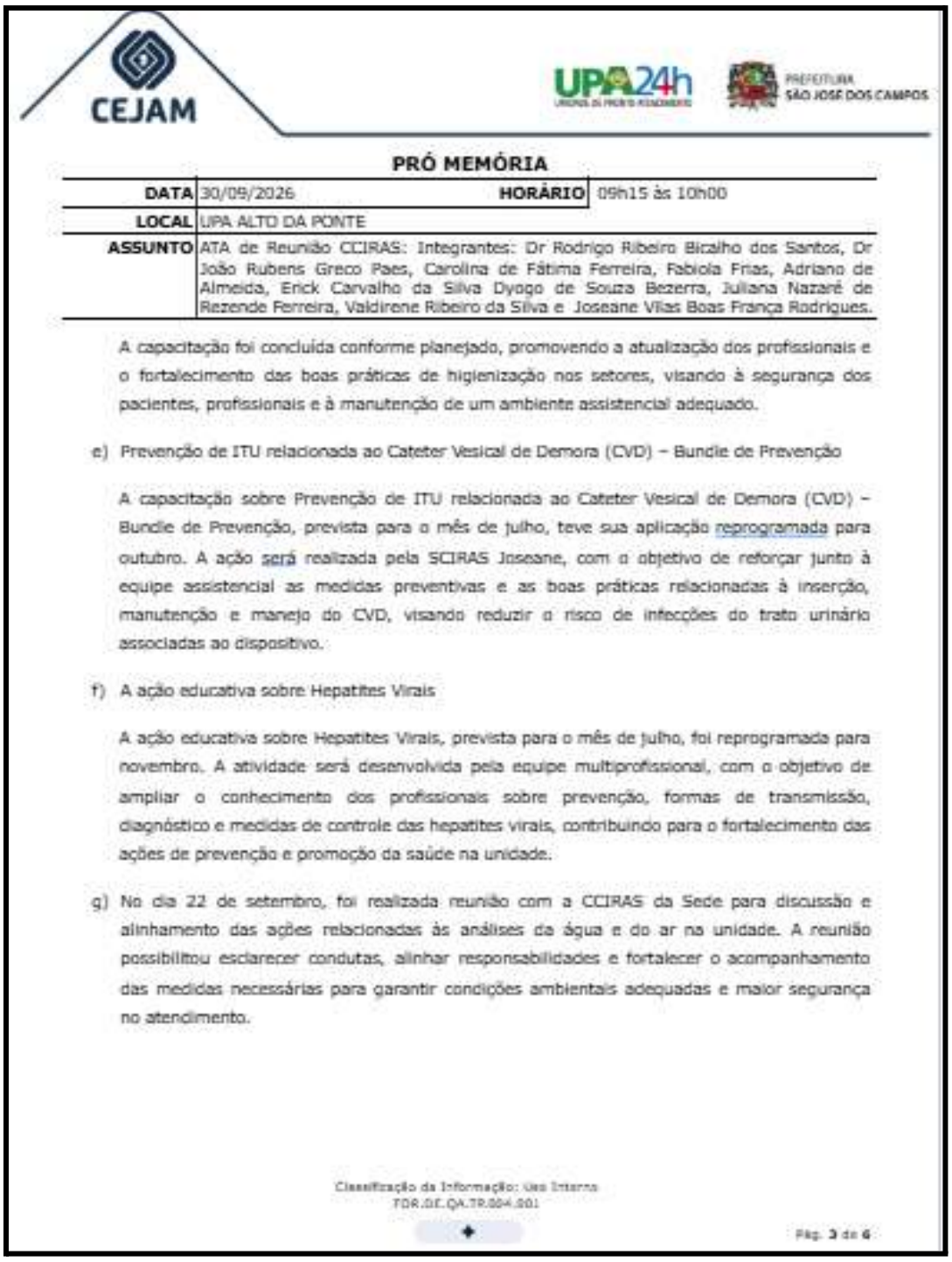
c) Capacitação: Dia mundial contra Sepse

No mês de setembro, foi realizada a capacitação referente ao Dia Mundial contra a Sepse, conduzida pela SCIRAS Joseane, com o objetivo de ampliar o conhecimento dos profissionais quanto ao reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da sepse, bem como à importância da identificação e intervenção oportunas. A ação foi concluída conforme planejado, contribuindo para o fortalecimento das práticas assistenciais e para a sensibilização da equipe quanto à prevenção, identificação precoce e manejo adequado dos casos suspeitos de sepse. A capacitação reforça o compromisso da unidade com a segurança do paciente e a melhoria contínua da qualidade da assistência.

d) Capacitação: Limpeza e higienização de superfície - Equipe Assistencial

No mês de setembro, foi realizada capacitação sobre limpeza e higienização de superfícies para a equipe assistencial, conduzida pela SCIRAS Joseane. A ação teve como objetivo reforçar as orientações quanto às técnicas adequadas de limpeza e desinfecção, contribuindo para a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Classificação: [redacted] Uso Interno
[redacted]



CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2026	**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, Valdirene Ribeiro da Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

A capacitação foi concluída conforme planejado, promovendo a atualização dos profissionais e o fortalecimento das boas práticas de higienização nos setores, visando à segurança dos pacientes, profissionais e à manutenção de um ambiente assistencial adequado.

e) Prevenção de ITU relacionada ao Cateter Vesical de Demora (CVD) – Bundle de Prevenção

A capacitação sobre Prevenção de ITU relacionada ao Cateter Vesical de Demora (CVD) – Bundle de Prevenção, prevista para o mês de julho, teve sua aplicação reprogramada para outubro. A ação será realizada pela SCIRAS Joseane, com o objetivo de reforçar junto à equipe assistencial as medidas preventivas e as boas práticas relacionadas à inserção, manutenção e manejo do CVD, visando reduzir o risco de infecções do trato urinário associadas ao dispositivo.

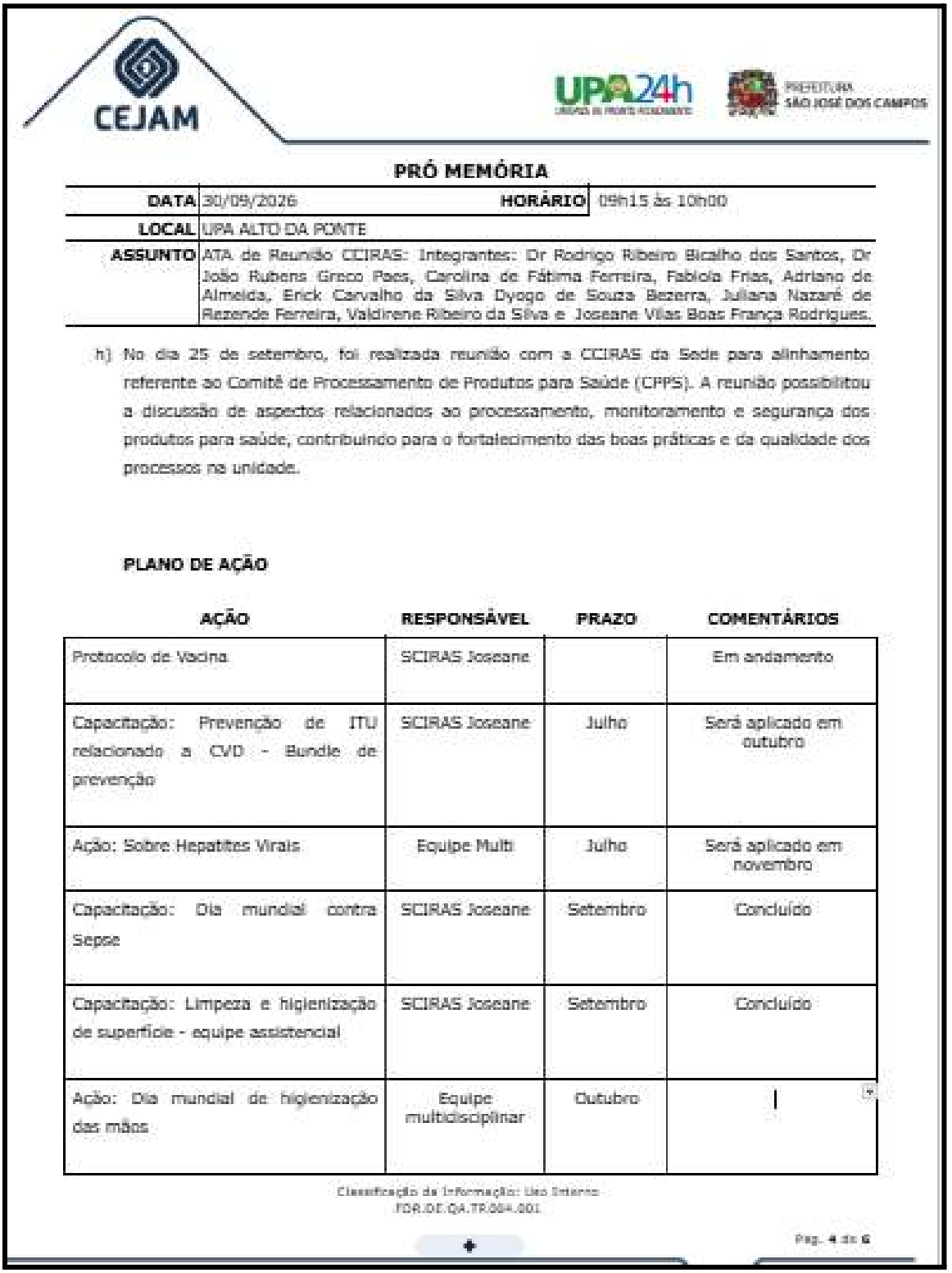
f) A ação educativa sobre Hepatites Virais

A ação educativa sobre Hepatites Virais, prevista para o mês de julho, foi reprogramada para novembro. A atividade será desenvolvida pela equipe multiprofissional, com o objetivo de ampliar o conhecimento dos profissionais sobre prevenção, formas de transmissão, diagnóstico e medidas de controle das hepatites virais, contribuindo para o fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde na unidade.

g) No dia 22 de setembro, foi realizada reunião com a CCIRAS da Sede para discussão e alinhamento das ações relacionadas às análises da água e do ar na unidade. A reunião possibilitou esclarecer condutas, alinhar responsabilidades e fortalecer o acompanhamento das medidas necessárias para garantir condições ambientais adequadas e maior segurança no atendimento.

Classificação da Informação: Uso Interno
TDR.DE.QA.TR.004.001

Pág. 3 de 6



CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2026	**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, Fabíola Frias, Adriano de Almeida, Erick Carvalho da Silva Dyogo de Souza Bezerra, Juliana Nazaré de Rezende Ferreira, Valdirene Ribeiro da Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

h) No dia 25 de setembro, foi realizada reunião com a CCIRAS da Sede para alinhamento referente ao Comitê de Processamento de Produtos para Saúde (CPPS). A reunião possibilitou a discussão de aspectos relacionados ao processamento, monitoramento e segurança dos produtos para saúde, contribuindo para o fortalecimento das boas práticas e da qualidade dos processos na unidade.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Protocolo de Vacina	SCIRAS Joseane		Em andamento
Capacitação: Prevenção de ITU relacionado a CVD - Bundle de prevenção	SCIRAS Joseane	Julho	Será aplicado em outubro
Ação: Sobre Hepatites Virais	Equipe Multi	Julho	Será aplicado em novembro
Capacitação: Dia mundial contra Sepse	SCIRAS Joseane	Setembro	Concluído
Capacitação: Limpeza e higienização de superfície - equipe assistencial	SCIRAS Joseane	Setembro	Concluído
Ação: Dia mundial de higienização das mãos	Equipe multidisciplinar	Outubro	

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

Pag. 4 de 6

CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2026	**HORÁRIO**	09h15 às 10h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	ATA de Reunião CCIRAS: Integrantes: Dr Rodrigo Ribeiro Bizalho 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, Valdirene Ribeiro da Silva e Joseane Vilas Boas França Rodrigues.		

Ação: Dia Nacional de combate a Sífilis e a Sífilis Congênita	Equipe multidisciplinar	Outubro	

9.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica :

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2026	**HORÁRIO**	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Comissão de Farmácia		

1. PAUTAS ABORDADAS

Alteração do fluxo de atendimento para retirada de medicamentos de uso domiciliar

2. DISCUÇÕES

Foi discutida a necessidade de reorganização e padronização do fluxo de dispensação de medicamentos destinados ao uso domiciliar nos finais de semana e feriados, para os pacientes atendidos na UPA Alto da Ponte.

Durante a discussão, foi apresentado o novo fluxo assistencial, contemplando a diferenciação entre pacientes que necessitam de medicação para administração na unidade e aqueles que necessitam exclusivamente de medicação para continuidade do tratamento no domicílio.

Foram definidos os seguintes pontos para o processo:

Após o atendimento médico, o paciente deverá ser orientado quanto ao preenchimento e disponibilização da prescrição no suporte de acrílico localizado na área externa do consultório, não sendo necessária a entrega física da prescrição ao paciente nesse momento;

- A **equipe multiprofissional** realizará o recolhimento das prescrições e o encaminhamento à Farmácia, conforme fluxo estabelecido;
- A equipe da **Farmácia realizará a conferência da prescrição, separação e identificação dos medicamentos**, diferenciando aqueles destinados à administração na unidade dos medicamentos de uso domiciliar;
- Para os pacientes que necessitam de administração na unidade, os medicamentos serão organizados e encaminhados para administração pela equipe de enfermagem, conforme prescrição e protocolos institucionais;
- Para os medicamentos destinados ao uso domiciliar, foi discutida a necessidade de **acondicionamento individualizado, identificação adequada e rastreabilidade**, garantindo a correta vinculação entre paciente, prescrição e medicamento;
- Os medicamentos separados para entrega deverão permanecer em **local de armazenamento temporário previamente identificado**, até a retirada pelo paciente;

Pág. **1** de **2**

UPA Alto da Ponte
Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(12) 3931-5213
upealtodaponte.sjc@cejam.org.br
cejam.org.br

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	30/09/2026	**HORÁRIO**	10h00 às 11h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Comissão de Farmácia		

- A entrega ao paciente deverá ocorrer mediante **conferência da identificação**, sendo realizada pela equipe de enfermagem e/ou Farmácia, conforme o fluxo estabelecido.

  A Comissão reforçou que a reorganização do processo tem como objetivos principais reduzir riscos de erros de dispensação, garantir a rastreabilidade dos medicamentos, estabelecer claramente as responsabilidades das equipes envolvidas, otimizar o atendimento e assegurar a continuidade do tratamento no domicílio.

3. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT médico	
Dr João Grecco	Médica Coordenadora	
Dyogo Bezerra	Gerente Administrativa	
Carolina de F. Ferreira	RT de farmácia	
Valdirene Silva Ribeiro	RT de enfermagem	

UPA Alto da Ponte
Rua Alzito Lobrão, 76 - Alto da Ponte,
São José dos Campos/SP - CEP: 12212-531
(12) 3931-5213
upaaltodaponte.sjc@cejam.org.br

9.6 Reunião Clínica



CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/09/2026	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Clínica		

ATA DE REUNIÃO CLÍNICA – PROJETO GEMBA

Pauta: Discussão de caso clínico-assistencial e aprimoramento do fluxo de atendimento à dor torácica.

Declarada aberta a reunião, foi realizada discussão clínica-assistencial do caso da paciente O.N.P., admitida na unidade às 03h49min, com queixa de dor intensa em região epigástrica, associada a náuseas e vômitos, com início na madrugada.

Durante a discussão, foi apresentado o fluxo assistencial realizado. A paciente foi avaliada inicialmente, recebeu prescrição médica e foi direcionada para continuidade da Rota 2. Posteriormente, foi admitida no setor de observação, sendo acomodada em leito com grades e cabeceira elevadas e rodas travadas, mantendo acesso venoso periférico em membro superior esquerdo, salinizado, permanecendo sob os cuidados da equipe de enfermagem.

No acompanhamento clínico, foram realizadas coletas seriadas de enzimas cardíacas às 04h00, 07h00 e 10h00, associadas à realização de ECG nas respectivas etapas de acompanhamento, permitindo o monitoramento evolutivo e contribuindo para a tomada de decisão clínica.

A discussão foi conduzida como parte da aplicação do Projeto Gemba, com caráter educativo e de melhoria contínua, buscando compreender o processo assistencial na prática e identificar oportunidades de fortalecimento dos fluxos já estabelecidos na unidade.

Pontos de aprimoramento discutidos

Foram reforçadas junto à equipe as seguintes oportunidades de aprimoramento:

- Reconhecimento de apresentações atípicas relacionadas à dor torácica, incluindo dor epigástrica associada a náuseas e vômitos;
- Fortalecimento da comunicação entre classificação de risco, equipe de enfermagem e equipe médica;
- Reforço quanto à avaliação da necessidade de realização do ECG em tempo oportuno, conforme avaliação clínica e critérios institucionais;
- Sensibilização dos profissionais quanto aos sinais e sintomas que podem indicar necessidade de investigação cardiovascular;
- Monitoramento dos tempos e das etapas do fluxo como ferramenta de acompanhamento e melhoria contínua.

Encaminhamentos

Ficou definido o reforço das orientações às equipes quanto ao reconhecimento precoce de manifestações atípicas, à comunicação entre os profissionais e à aplicação dos fluxos institucionais relacionados ao atendimento de pacientes com suspeita de condição cardiovascular.

A discussão do caso será utilizada como ferramenta educativa no Projeto Gemba, visando fortalecer as boas práticas, a integração multiprofissional, a padronização dos processos e a qualidade e segurança da assistência prestada na unidade.

Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada, ficando os presentes cientes dos pontos discutidos e dos encaminhamentos propostos

UPA Alto da Ponte

cejam.org.br



CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Reforçar as etapas do fluxo e a continuidade do cuidado dos pacientes direcionados para a Rota	Enfermagem / Equipe Médica	Imediato
Utilizar casos clínicos reais, como ferramenta educativa do Projeto Gamba, para promover reflexão e compartilhamento de boas práticas	Educação Permanente / RTs	Contínuo
Reavaliar os processos após a implementação das ações, identificando avanços e novas oportunidades de aprimoramento.	Gestão / RTs	Próxima reunião

Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	
Valdirene Ribeiro da Silva	RT Enfermagem	
Carolina de Fatima Ferreira	RT Farmácia	
Joseane Vilas Boas França Rodrigues	SCIRAS	
Anna Júlia Cortez dos Santos	Enfermeira Clínica	
João Rubens Greco Paes	Coordenador Clínico	

UPA Alto da Ponte

cejam.org.br

9.7 Reunião Técnica

CEJAM

UPA 24h PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	23/09/2026	**HORÁRIO**	14h00 às 15h00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE		
ASSUNTO	Reunião Técnica		

PAUTAS ABORDADAS

Declarada aberta a reunião, foram discutidos os seguintes pautas:

A. **Liberação do teste de H1N1 para pacientes transferidos:**

Alinhamento entre as Responsabilidades Técnicas e a equipe multidisciplinar quanto ao fluxo, critérios e responsabilidades para solicitação, realização e liberação do exame.

B. **Antibioticoterapia em pediatria:**

Alinhamento entre a equipe médica da Pediatria e a Farmácia quanto à prescrição, validação e liberação dos antimicrobianos, visando maior agilidade e segurança no processo.

C. **Protocolo de Dor Torácica:**

Avaliação da adesão à abertura do protocolo e monitoramento dos tempos entre abertura, realização do ECG, avaliação médica e definição de conduta, com identificação de possíveis barreiras operacionais.

D. **Acomodação de pacientes – Rota 2:**

Reforço do fluxo para acomodação dos pacientes em leitos de observação, garantindo continuidade e cumprimento das etapas previstas no protocolo.

Nada mais havendo a tratar, foram encerradas as discussões, ficando os encaminhamentos sob responsabilidade das áreas envolvidas para acompanhamento e implementação

PLANO DE AÇÃO

Ação proposta	Responsável	Prazo
Revisar e alinhar o fluxo para solicitação, realização e liberação do teste de H1N1 em pacientes com indicação de transferência.	RTs / Equipe Multidisciplinar	**Imediato**
Alinhar com equipe médica da Pediatria e Farmácia o fluxo de prescrição, validação e liberação de antibioticoterapia.	Coordenação Médica / Farmácia / RT Enfermagem	**Imediato**
Monitorar os tempos do Protocolo de Dor Torácica: abertura → ECG → avaliação médica → conduta, identificando barreiras e oportunidades de melhoria.	Enfermagem / Equipe Médica	**Monitoramento mensal**
Reforçar junto às equipes o fluxo de acomodação dos pacientes em leitos de observação para continuidade da Rota 2.	Enfermagem / Equipe Médica	**Imediato**
Reavaliar os resultados das ações e verificar a necessidade de novos ajustes nos fluxos assistenciais.	Gestão / RTs	

1. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos	RT Médico	
Dyogo de Souza Bezerra	Gerente Administrativo	
Valdirene Ribeiro da Silva	RT de Enfermagem	
Carolina de Fátima Ferreira	RT Farmácia	
Joseane Vilas Boas França Rodrigues	SCIRAS	
Anna Júlia Cortez dos Santos	Enfermeira Clínica	
João Rubens Greco Paes	Coordenador Clínico	

Pág. 1 de 3

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

UPA Alto da Ponte

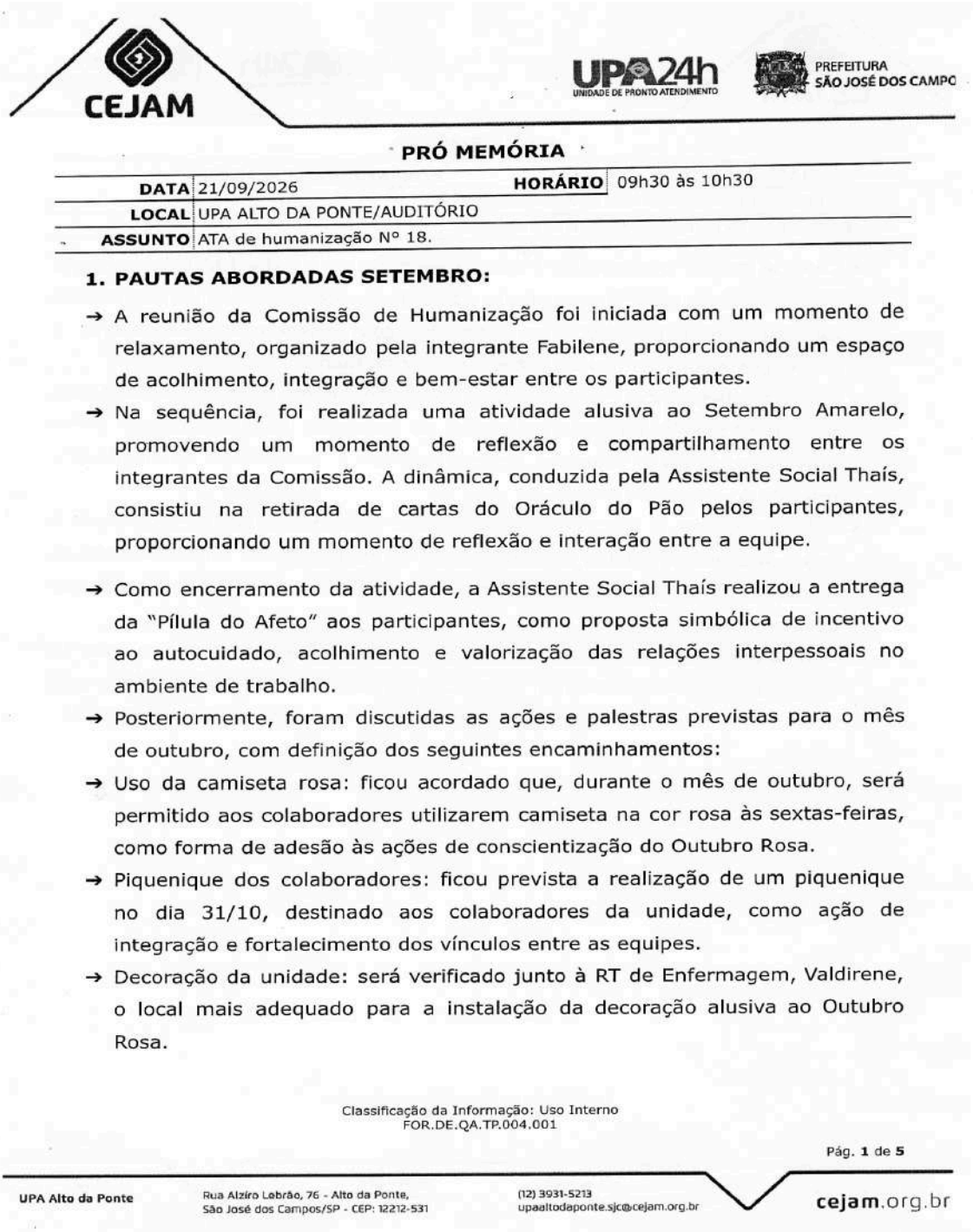
cejam.org.br

9.8 Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica é de caráter bimestral e a próxima reunião está agendada para o dia 20/10/2026.

9.10 Comissão de Humanização

A Comissão de Humanização é de caráter mensal e a próxima reunião está agendada para o dia 23/10/2026



CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	21/09/2026	**HORÁRIO**	09h30 às 10h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização Nº 18.		

1. PAUTAS ABORDADAS SETEMBRO:

- → A reunião da Comissão de Humanização foi iniciada com um momento de relaxamento, organizado pela integrante Fabilene, proporcionando um espaço de acolhimento, integração e bem-estar entre os participantes.
- → Na sequência, foi realizada uma atividade alusiva ao Setembro Amarelo, promovendo um momento de reflexão e compartilhamento entre os integrantes da Comissão. A dinâmica, conduzida pela Assistente Social Thaís, consistiu na retirada de cartas do Oráculo do Pão pelos participantes, proporcionando um momento de reflexão e interação entre a equipe.
- → Como encerramento da atividade, a Assistente Social Thaís realizou a entrega da "Pílula do Afeto" aos participantes, como proposta simbólica de incentivo ao autocuidado, acolhimento e valorização das relações interpessoais no ambiente de trabalho.
- → Posteriormente, foram discutidas as ações e palestras previstas para o mês de outubro, com definição dos seguintes encaminhamentos:
- → Uso da camiseta rosa: ficou acordado que, durante o mês de outubro, será permitido aos colaboradores utilizarem camiseta na cor rosa às sextas-feiras, como forma de adesão às ações de conscientização do Outubro Rosa.
- → Piquenique dos colaboradores: ficou prevista a realização de um piquenique no dia 31/10, destinado aos colaboradores da unidade, como ação de integração e fortalecimento dos vínculos entre as equipes.
- → Decoração da unidade: será verificado junto à RT de Enfermagem, Valdirene, o local mais adequado para a instalação da decoração alusiva ao Outubro Rosa.

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

Pág. **1** de **5**

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

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPO

PRÓ MEMÓRIA

DATA	21/09/2026	**HORÁRIO**	09h30 às 10h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização N° 18.		

- → Café da manhã comunitário: ficou programada para o dia 19/10 a realização de um café da manhã comunitário na unidade, acompanhado da distribuição de materiais informativos na recepção, com orientações relacionadas à prevenção e conscientização sobre o câncer de mama.
- → Palestra sobre câncer de mama: será solicitado o nome de quatro enfermeiros para participação na ação educativa na recepção, com abordagem sobre prevenção, sinais e sintomas, fatores de risco e importância do diagnóstico precoce do câncer de mama.
- → Ação de Pilates: a integrante Fabilene ficou responsável por verificar junto à sua instrutora de Pilates a possibilidade de realização de uma atividade na unidade, como estratégia de promoção do bem-estar e qualidade de vida dos colaboradores.
- → Após a discussão das pautas e definição dos encaminhamentos, a reunião foi encerrada, permanecendo a Comissão de Humanização responsável pelo acompanhamento das ações e pela articulação necessária para sua execução.

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPO

PRÓ MEMÓRIA

DATA	21/09/2026	**HORÁRIO**	09h30 às 10h30
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE/AUDITÓRIO		
ASSUNTO	ATA de humanização Nº 18.		

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Implantação da sala do afeto	Gerente Dyogo Bezerra	120 dias	Pendente
Terapia Integrativa	Érika	04/09	Concluído
Café da tarde com Gestor	Comissão de Humanização	09/09	Indisponibilidade de horário
Interação sobre a prevenção ao suicidio	Equipe Bom Humor	10/09	Concluído
Palestra "Saúde Mental nos Profissionais da Saúde"	Dr Jean	14 e 21/09	Concluído
Palestra "Prevenção ao Suicidio"	Psicologa Schyrlene Anismeri	16 e 17/09	Concluído
Campanha de Arrecadação "Dia das Crianças"	Comissão de Humanização	10/09 a 09/10	Parcialmente concluída
Palestra "Setembro Amarelo"	Poli Rizo	24/09/2026	Concluído

9.10 Comissão de Bioética

PRÓ MEMÓRIA – COMISSÃO DE BIOÉTICA

- Padronização. Todos os plantões passam a explicar a mesma coisa, com as mesmas palavras.
- Coerência com a política. A ficha concretiza a comunicação e o suporte à família que a política prevê.

Cuidados que provavelmente serão levantados:

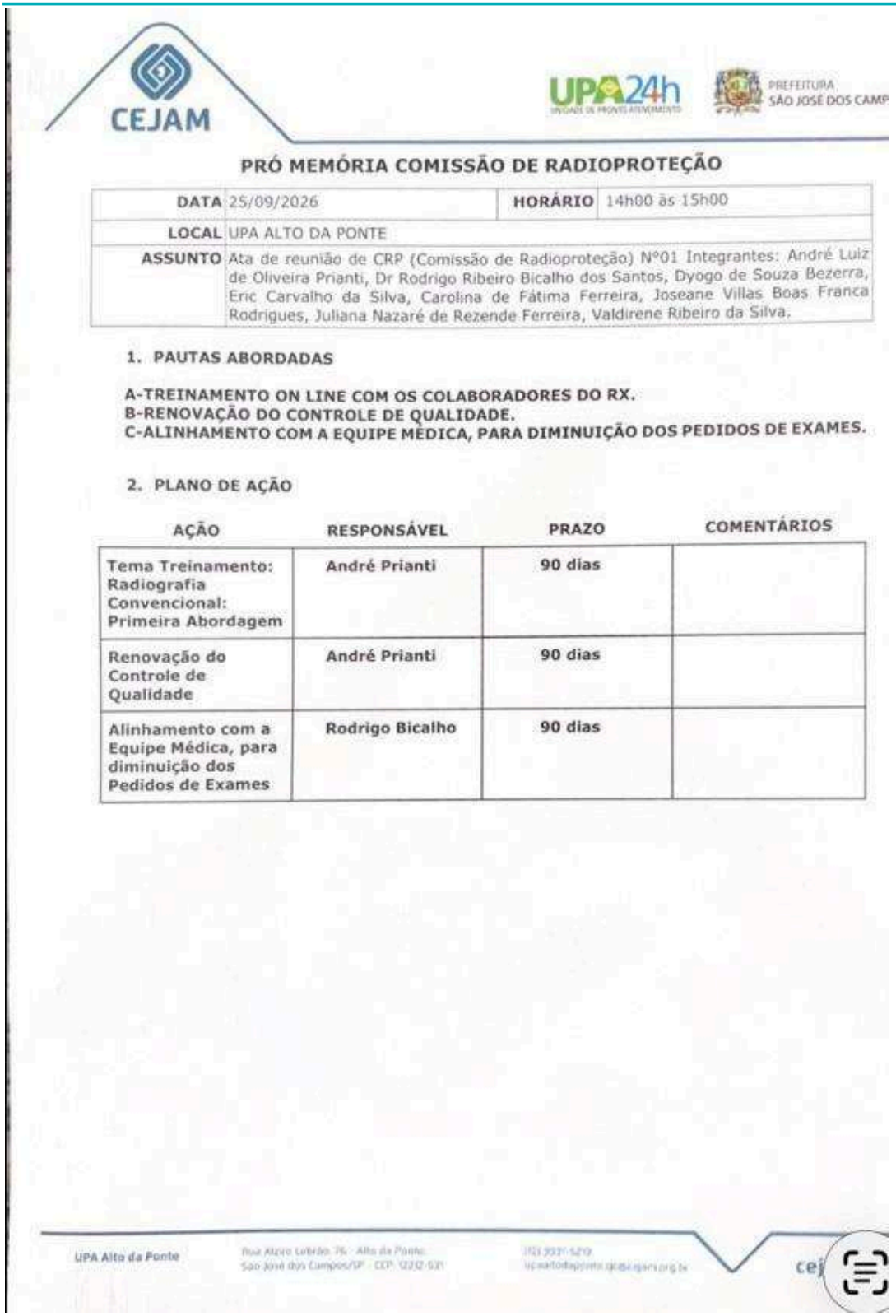
1. A ficha complementa a conversa, não a substitui. Ela deve ser entregue depois ou durante a conversa com a equipe, nunca no lugar dela. Vale registrar em prontuário que houve a conversa e a entrega.
2. Não pode parecer um termo de renúncia. Se tiver campo de assinatura, pode soar como "abrir mão do tratamento". O ideal é ser só informativa.
3. Os critérios devem ser explicados de forma simples. Critérios técnicos (como SPICT ou PPS) podem assustar ou levar a família a "rotular" a paciente sozinha. É melhor explicar em linguagem leiga quando esse cuidado é indicado e deixar claro que a indicação é sempre avaliada pela equipe.
4. As mensagens-chave precisam estar explícitas:
   - Cuidados proporcionais não é abandono.
   - Cuidados proporcionais não é eutanásia.
   - O paciente continua sendo tratado, com foco em conforto, dor e dignidade.
   - A família pode perguntar, discordar e pedir nova conversa.
5. Cuidado com a linguagem. Evitar frases como "não há mais nada a fazer" e preferir "sempre há o que fazer pelo conforto". "Cuidados proporcionais" é um bom termo, desde que venha explicado.
6. Direitos e canais. Incluir as diretivas antecipadas de vontade, a figura do representante legal, a quem procurar na UPA e o apoio espiritual e psicológico.

3. ENCERRAMENTO DA REUNIÃO

Leva-se em consideração que a ficha elaborada vem com o intuito de minimizar desentendimentos frente a conduta médica adota perante o paciente em questão; como também sanar dúvidas frente aos procedimentos instituídos; formalizando após explicações de forma presencial entre equipe assistencial e familiar/paciente; tudo que será adotada no plano terapêutico.

Renião encerrada; próxima reunião agendada para o dia 17/12/2026.

9.12 Comissão de Radioproteção



CEJAM

UPA 24h

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMP

PRÓ MEMÓRIA COMISSÃO DE RADIOPROTEÇÃO

DATA	25/09/2026	**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, Valdirene Ribeiro da Silva.		

1. PAUTAS ABORDADAS

A-TREINAMENTO ON LINE COM OS COLABORADORES DO RX.
B-RENOVAÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE.
C-ALINHAMENTO COM A EQUIPE MÉDICA, PARA DIMINUIÇÃO DOS PEDIDOS DE EXAMES.

2. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Tema Treinamento: Radiografia Convencional: Primeira Abordagem	André Prianti	90 dias	
Renovação do Controle de Qualidade	André Prianti	90 dias	
Alinhamento com a Equipe Médica, para diminuição dos Pedidos de Exames	Rodrigo Bicalho	90 dias	

UPA Alto da Ponte

9.13 Comissão de Revisão de Prontuário

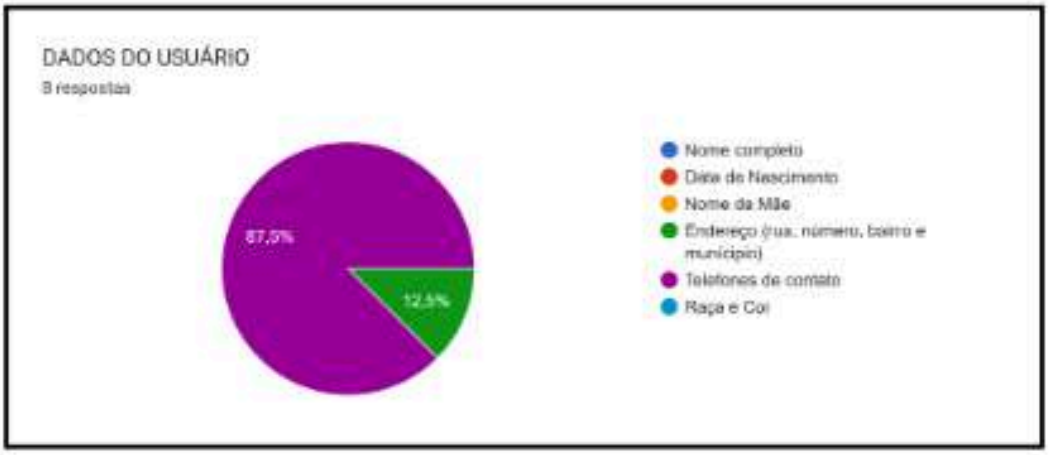
1. PAUTAS ABORDADAS

a) A reunião foi iniciada pelo Dr. Rodrigo Ribeiro Bicalho dos Santos, que agradeceu a presença de todos os participantes e declarou aberta a sessão.

b) Apresentação dos dados referente agosto e setembro de 2026;

c) Analisados o total de 170 prontuários.

Recepção: Foram identificados 8 apontamentos durante a auditoria, sendo 1 relacionados à ausência do endereço completo do paciente (rua, número, bairro e município) e 7 referentes à falta de registro do número de contato telefônico.



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

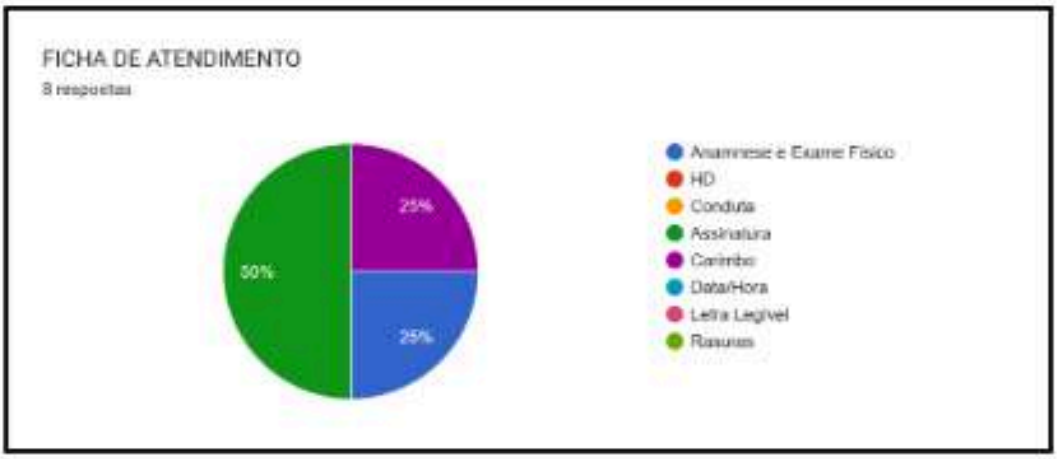
Pág. 1 de 12

UPA Alto da Ponte — Rua Alziro Lobrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos/SP - CEP 12212-531 — (12) 3931-5210 — cejam.org.br

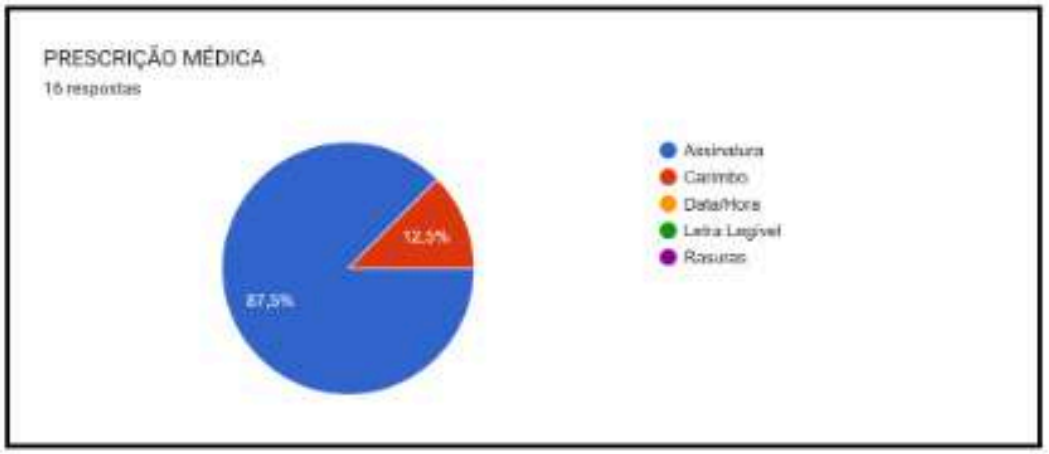
Classificação de risco: Não foram identificadas não conformidades relacionadas à Classificação de Risco durante o período avaliado, evidenciando conformidade com os critérios estabelecidos e adequada adesão da equipe aos protocolos institucionais.

EQUIPE MÉDICA:

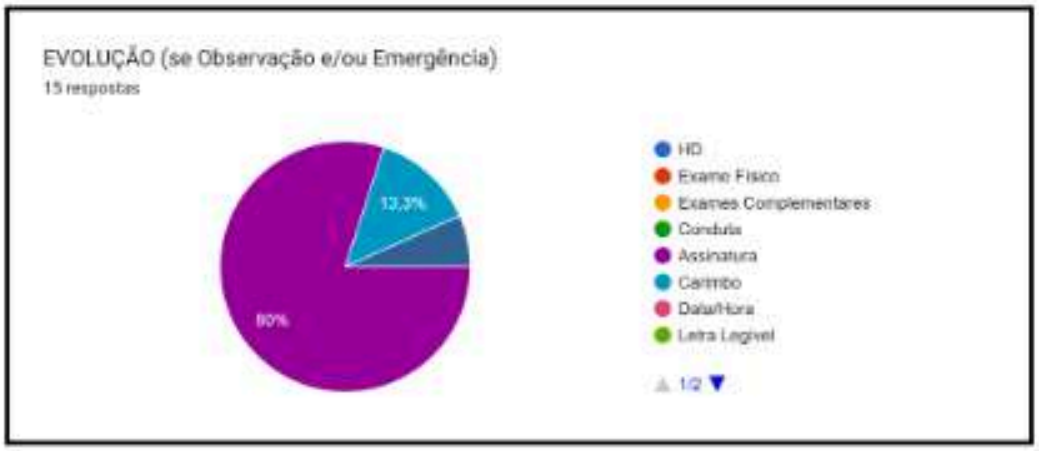
Ficha de atendimento: Foram identificados 8 apontamentos durante a auditoria, sendo 4 relacionados à ausência de assinatura do profissional, 2 referente à falta de carimbo e 2 referente a ausência de anamnese.



Prescrição médica: Foram identificados 16 apontamentos durante a auditoria, sendo 2 relacionados à ausência de carimbo e 14 à falta de assinatura do profissional.

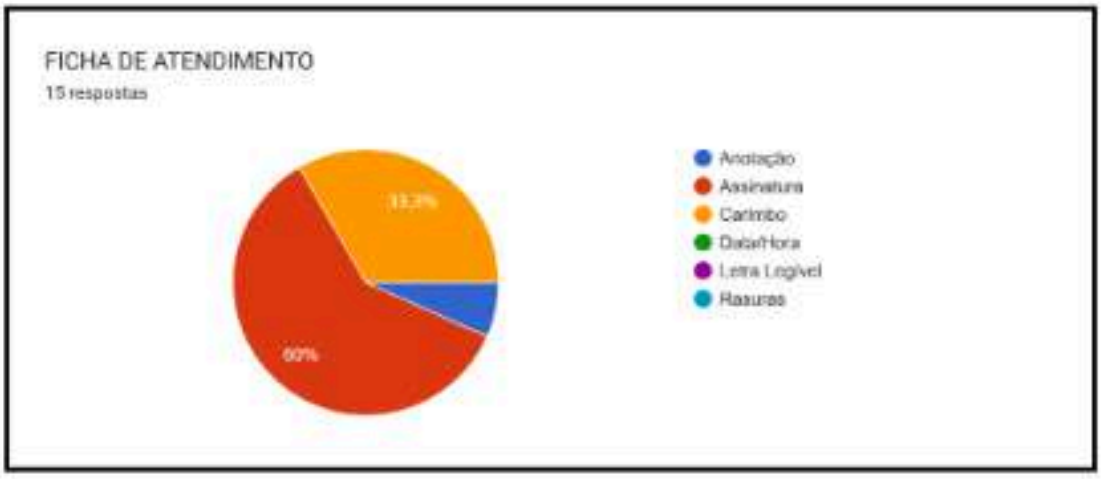


Evolução médica: Foram identificados 15 apontamentos durante a auditoria, sendo 12 relacionados à ausência de assinatura do profissional e 2 à falta de carimbo e 1 não possuía evolução.

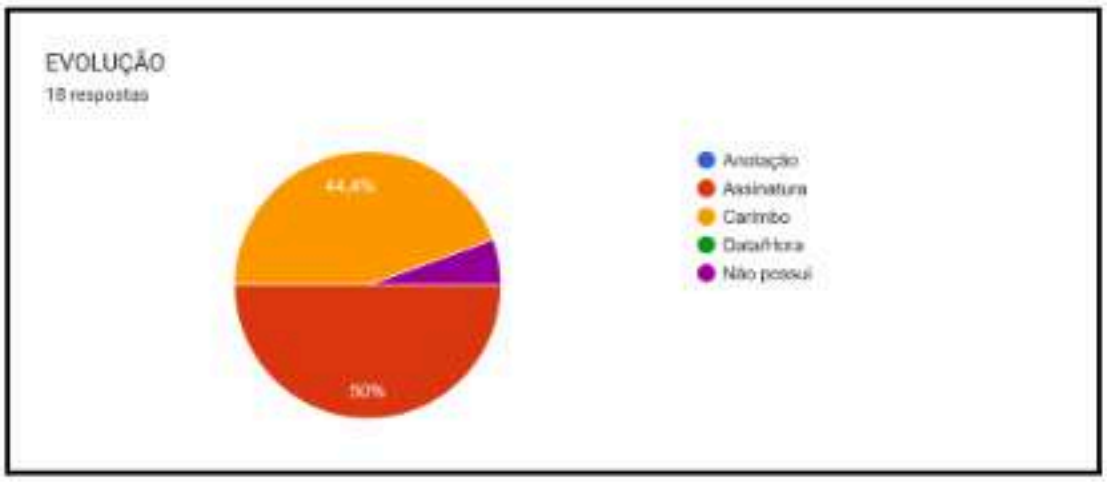


ENFERMAGEM

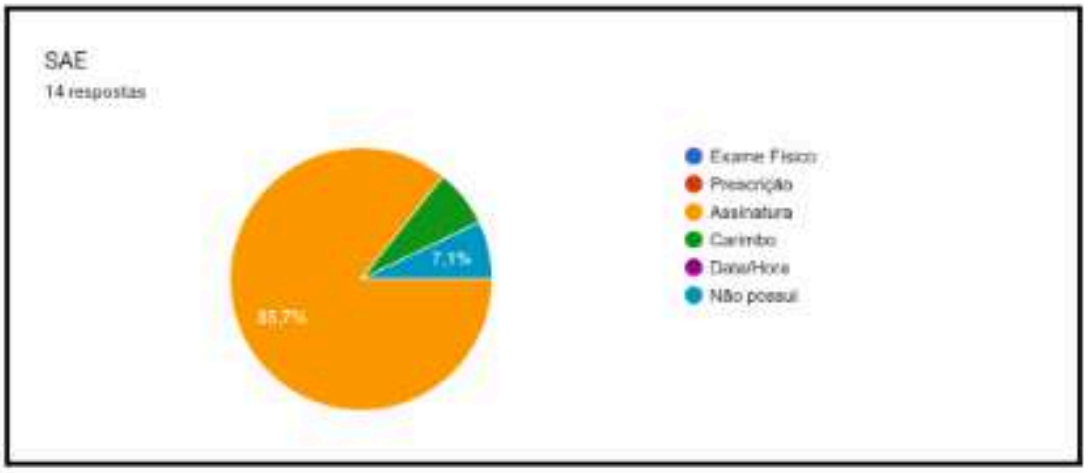
Ficha de atendimento: Foram identificados 15 apontamentos durante a auditoria, sendo 9 relacionados à ausência de assinatura do profissional e 5 à falta de carimbo e 1 falta de anotação.



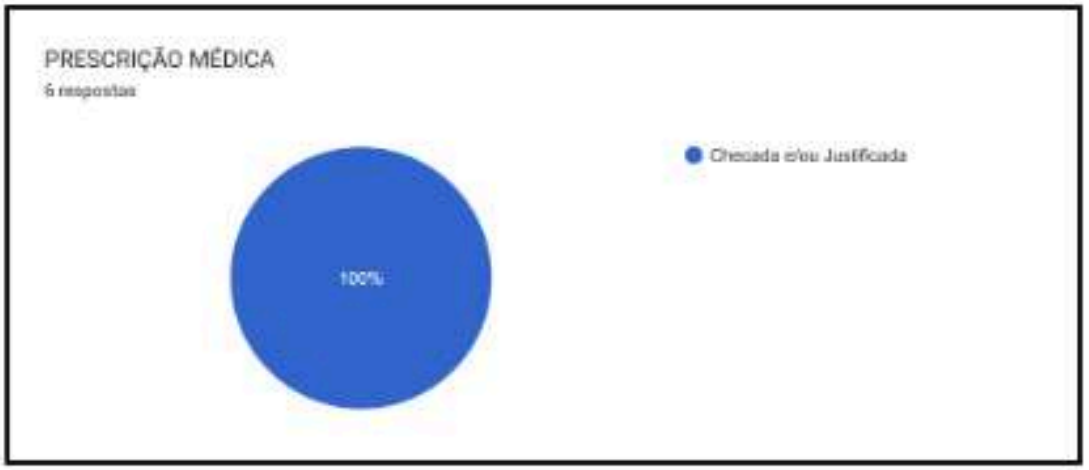
Evolução: Foram identificados 18 apontamentos durante a auditoria, sendo 8 relacionados à ausência de carimbo, 9 à falta de assinatura do profissional e 1 falta de evolução.



SAE: Foram identificados 14 apontamentos durante a auditoria, sendo 12 relacionados à ausência de assinatura do profissional, 1 à falta de carimbo e 1 não possuía SAE.



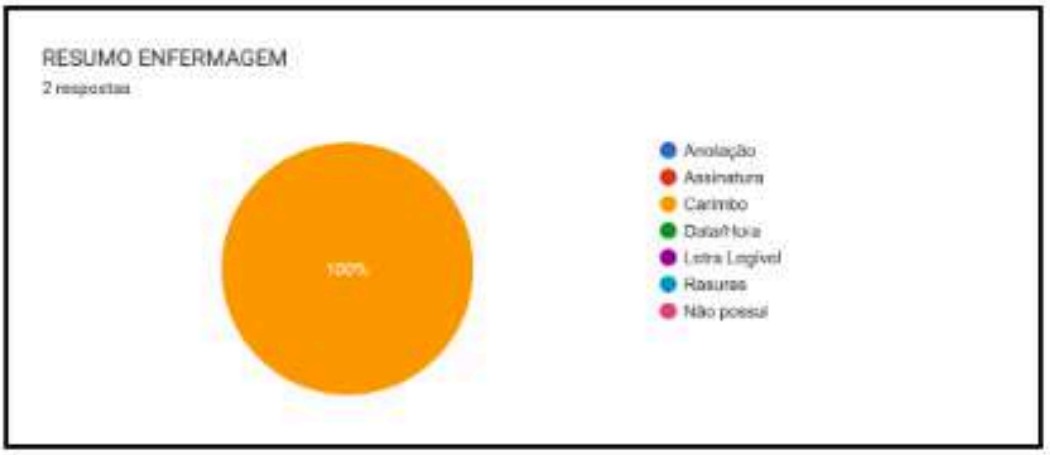
Prescrição médica: Foram identificados 6 apontamentos durante a auditoria, todos relacionados à ausência de checagem e/ou justificativa da prescrição de enfermagem.



ALTA

Resumo médico: Não foram identificadas não conformidades relacionadas à resumo médico durante o período avaliado, evidenciando conformidade com os critérios estabelecidos e adequada adesão da equipe aos protocolos institucionais.

Resumo enfermagem: Foram identificados 2 apontamentos durante a auditoria, sendo 2 relacionados à ausência de carimbo.



ANÁLISE CRÍTICA

Durante a análise dos prontuários e dos registros assistenciais referentes aos meses de agosto e setembro, foram identificados alguns pontos de atenção relacionados à qualidade, completude e rastreabilidade das informações registradas.

- A auditoria dos prontuários demonstrou oportunidades de aprimoramento na documentação assistencial, especialmente quanto ao preenchimento completo e à identificação dos profissionais responsáveis pelos registros.
- Na Recepção, foram identificadas inconsistências no preenchimento dos dados cadastrais, principalmente relacionadas ao endereço completo e aos contatos telefônicos dos pacientes. Essas informações são fundamentais para a manutenção de cadastros atualizados e para eventual necessidade de contato posterior pela instituição.
- No processo de Classificação de Risco, não foram evidenciadas não conformidades durante o período analisado, demonstrando adequação na execução das atividades e cumprimento das diretrizes institucionais estabelecidas.
- Na Equipe Médica, os principais pontos de atenção estiveram relacionados à ausência de assinatura e/ou carimbo em fichas de atendimento, prescrições médicas e evoluções clínicas. Essa inadequação interfere na identificação e rastreabilidade do profissional responsável pelo registro e pode comprometer a validade documental das informações.
- Na Equipe de Enfermagem, foram observadas ocorrências relacionadas à ausência de assinatura e carimbo nas evoluções de enfermagem e na SAE, além de inconsistências na checagem da prescrição de enfermagem e no registro das justificativas referentes aos cuidados não realizados. Tais situações dificultam a comprovação e o acompanhamento das ações efetivamente executadas pela equipe.
- No processo de Alta, foram identificadas oportunidades de melhoria no preenchimento do resumo de enfermagem, principalmente quanto à ausência de carimbo do profissional responsável.

De forma geral, a avaliação demonstrou resultado satisfatório na qualidade dos registros assistenciais, porém evidencia a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações de orientação e educação permanente. O aprimoramento contínuo da documentação é fundamental para assegurar a rastreabilidade das informações, a continuidade da assistência, a segurança do paciente e a adequada formalização dos registros institucionais.

PLANO DE AÇÃO

Com o objetivo de corrigir as não conformidades identificadas e prevenir sua recorrência, foram estabelecidas as seguintes medidas:

- Promover capacitações e orientações periódicas direcionadas às equipes multiprofissionais, reforçando a importância do preenchimento adequado, completo e legível dos documentos assistenciais, bem como da identificação do profissional por meio de assinatura e carimbo.
- Reforçar com a equipe da Recepção a necessidade de conferência e atualização dos dados cadastrais, especialmente endereço, telefone e demais informações necessárias para eventual contato com o paciente.
- Realizar orientações específicas às equipes médica e de enfermagem quanto à necessidade de efetuar a checagem dos cuidados e prescrições de enfermagem, bem como registrar de forma adequada a justificativa quando determinado cuidado não puder ser realizado.
- Ampliar o acompanhamento por meio de auditorias internas periódicas, com apresentação dos resultados e devolutivas aos responsáveis pelos setores, possibilitando o monitoramento das não conformidades e a implementação de medidas de melhoria.
- Reforçar junto às equipes a não utilização de rasuras nos registros assistenciais, orientando quanto à forma correta de realizar eventuais correções, em conformidade com os procedimentos institucionais e com a legislação aplicável, preservando a autenticidade, a integridade e a confiabilidade das informações documentadas.
- Manter o acompanhamento sistemático dos registros assistenciais, utilizando os resultados das auditorias como subsídio para o planejamento das ações de Educação Permanente e para o fortalecimento da cultura de segurança e qualidade institucional.
- Encerramento da reunião é agendada a próxima para 30/10/2026.

2. **PLANO DE AÇÃO**

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Orientação in loco aos colaboradores, sobre dados incompletos dos pacientes e protocolos da instituição.	Enfª Juliana	30 dias	
Proposta da implantação do PEP	Dyogo Bezerra	Pendente	Necessário programação do prazo devido a questões contratuais
Implantação da assinatura digital para toda a equipe de enfermagem	Enfª RT Karine Azarias Silva	120 dias	Pendente

9.13 Comissão de Revisão de Óbitos

DATA	11/09/2020	**HORÁRIO**	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra. Adriana Mitsubashi / Dr. João Greco / Enf. Valdirene Silva / Enf. Juliana Nazaré		

1. PAUTAS ABORDADAS

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

2. DECISÕES

a) Abertura da reunião com a Dra. Adriana Mitsubashi agradecendo a presença de todos, declarando aberta a reunião.

b) Devido a licença maternidade a Karine Azarias se encontra ausente da comissão e foi substituída pela R.T. Enfermagem Valdirene Silva, como membro da CRO, até o término da licença.

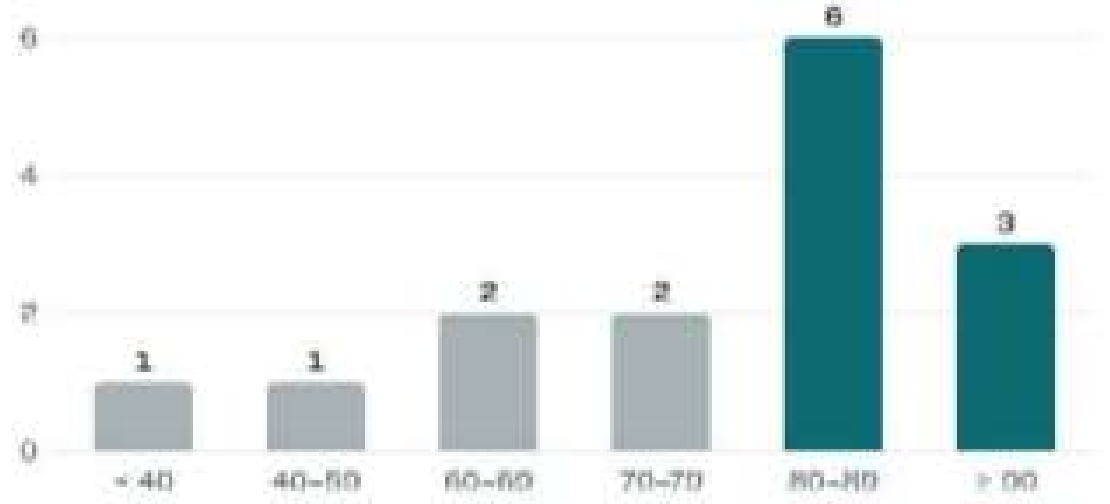
c) Segue a análise gráfica e descritiva dos óbitos do mês de julho e agosto de 2020:

As contas usam 16 declarações de óbito (DOs): 15 óbitos válidos, sendo 8 em julho e 7 em agosto, mais 1 DO rasurada em agosto e 2 pacientes encaminhados ao IML em Julho; nenhum óbito evitável.

16 DOs registradas	**15** óbitos válidos (8 jul · 7 ago)	**1** DO rasurada (6,3%)
75,5 idade média (anos)	**9 / 6** ≤ 24 h / > 24 h	**5** óbitos por JMB (33%)

DATA	11/09/2026	**HORÁRIO**	16:00 às 17:00
LOCAL	UPA ALTO DA PONTE - São José dos Campos		
ASSUNTO	Reunião CRO - Integrantes: Dra. Adriana Mitsubashi / Dr. João Greco / Enf. Valdirene Silva/ Enf. Juliana Nazaré		

Faixa etária



81	**24–98**	**86,7%**	**60,0%**
mediana (anos)	amplitude	com 60 anos ou mais	com 80 anos ou mais

A mortalidade concentra-se em idosos: **9 dos 15 óbitos** ocorreram a partir dos 80 anos. Os dois óbitos abaixo de 60 anos (24 e 40 anos) são do sexo masculino; o de 24 anos foi encaminhado ao IML.

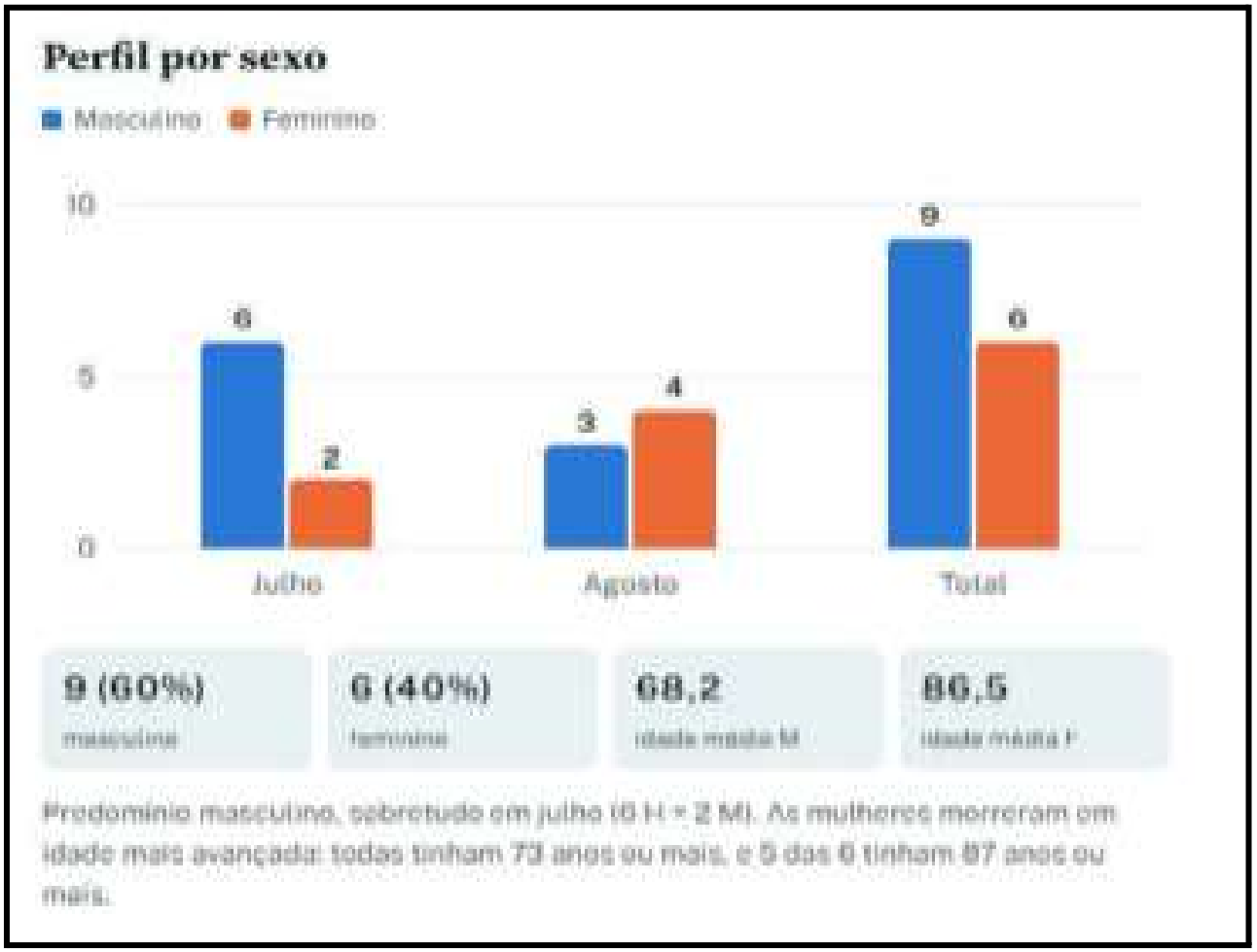
Tempo de internação: menos ou mais de 24 horas



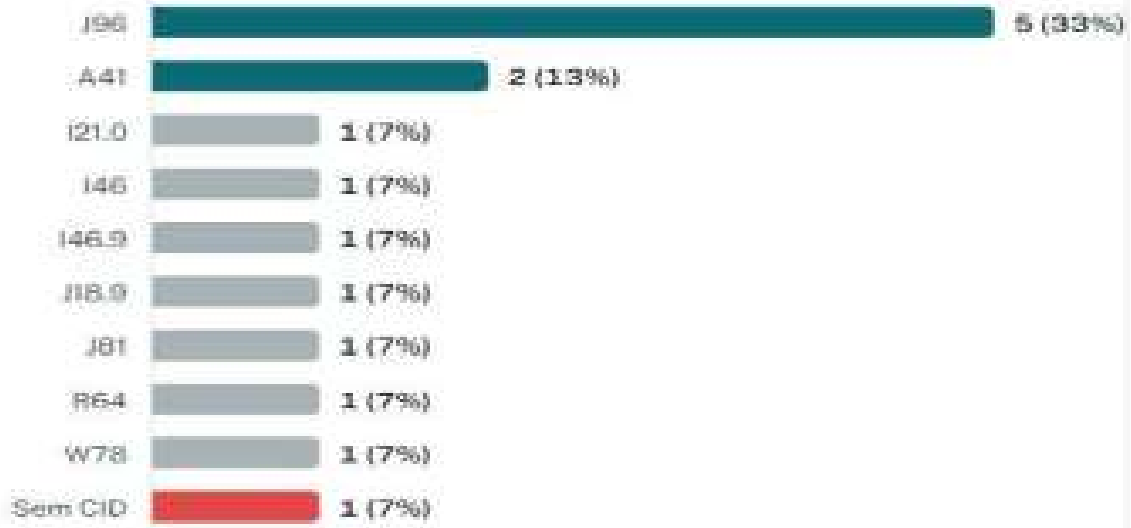
9 (60%)
> 24 horas

6 (40%)
< 24 horas

Houve mudança de perfil entre os meses. Em julho, **5 de 8** óbitos ocorreram nas primeiras 24 horas; em agosto, **6 de 7** ocorreram após 24 horas. O óbito com mais de 24 horas entra no cálculo da taxa de mortalidade institucional.


Perfil por sexo
Masculino
Feminino
10
5
0
6
2
3
4
9
6
Julho
Agosto
Total
9 (60%)
masculino
6 (40%)
feminino
68,2
idade média M
80,5
idade média F
Predomínio masculino, sobretudo em julho (6 H × 2 M). As mulheres morreram em idade mais avançada: todas tinham 73 anos ou mais, e 5 das 6 tinham 87 anos ou mais.

CIDs prevalentes



J96 (insuficiência respiratória aguda) é o CID mais frequente, com 5 óbitos (33%), seguido de **A41 (sepse / choque séptico)** com 2 (13%). Agrupando por capítulo, as doenças do aparelho respiratório (J) somam 7 óbitos (47%) e as circulatórias (I) somam 3 (20%).

Rasuras e qualidade do registro



- 1 DO rasurada (nº 42220709-8, agosto) em 16 emitidas: 6,3% das declarações.
- 1 óbito sem CID preenchido (Teresa Pim, 14/07), apesar de ter causa descrita.
- 2 óbitos encaminhados ao IML (24 e 71 anos), sem número de DO do serviço.

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS

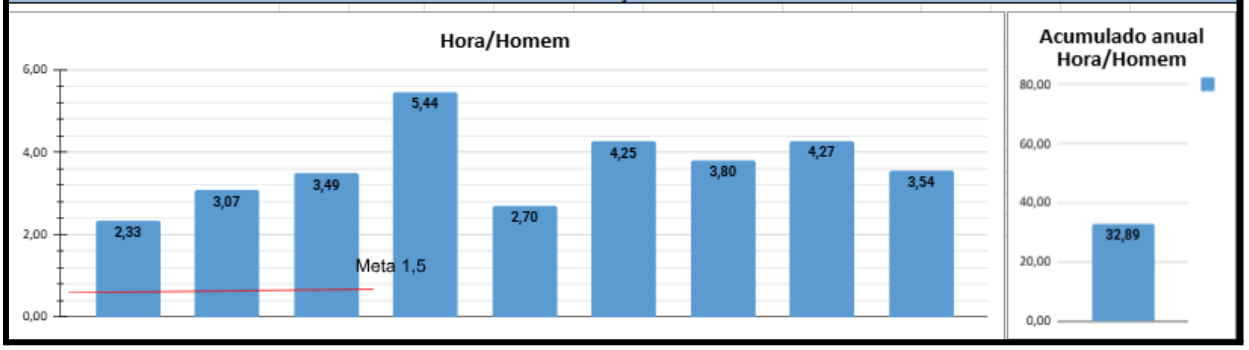
Orientar equipe médica: as DO 's precisam ter concordância com as hipóteses diagnósticas e com os CIDs instituídos em prontuário/evolução médica.	Gestor/Coordenador da Comissão	30 dias	Em andamento
Orientar a respeito rasuras e o preenchimento completo dos dados do paciente em questão.	Gestor/Coordenador da Comissão	30 dias	Em andamento

10. EDUCAÇÃO EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS

10.1 Indicador sobre participação em treinamentos / hora homem

RESULTADOS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Acumulado Anual
Total de participantes em todos os treinamentos	484	639	726	1132	562	884	791	888	736				
Total de horas de treinamentos	484	639	726	1132	562	884	791	888	736				32,89
Número de colaboradores	208	208	208	208	208	208	208	208	208				
Resultado	2,33	3,07	3,49	5,44	2,70	4,25	3,80	4,27	3,54	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
Meta	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



Análise Crítica:

A análise das ações de Educação Permanente realizadas em setembro de 2026 demonstra resultados positivos, evidenciando o fortalecimento das estratégias de qualificação profissional e sua contribuição para a melhoria contínua dos processos assistenciais e para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente.

Durante o período, foram registradas 736 horas de capacitação, envolvendo as equipes da unidade em diferentes estratégias educativas. O expressivo número de horas realizadas demonstra o comprometimento institucional com a atualização técnico-científica dos profissionais, o aprimoramento das práticas assistenciais e o fortalecimento das competências necessárias para uma assistência segura e qualificada.

No mês, foram desenvolvidas nove ações educativas, contemplando capacitações, palestras, treinamentos in loco e atividades direcionadas às necessidades identificadas na unidade. Entre os temas trabalhados estiveram: liderança, avaliação de desempenho e feedback construtivo; saúde mental para profissionais da saúde; Código Amarelo e Código Azul; fluxo de acidente de trabalho e preenchimento do COI; SIPAT – saúde mental; limpeza e desinfecção de superfícies; e sepse. As temáticas abordadas contemplaram aspectos relacionados à segurança do paciente, prevenção de riscos, biossegurança, desenvolvimento profissional e padronização das práticas assistenciais.

Destaca-se ainda a realização de capacitações diretamente nos setores assistenciais, estratégia que favorece a aproximação entre a Educação Permanente e a rotina dos profissionais. Essa modalidade possibilita maior integração entre teoria e prática, facilita o esclarecimento de dúvidas, promove o alinhamento das condutas e permite identificar oportunidades de melhoria nos processos de trabalho.

As ações desenvolvidas apresentaram caráter diversificado e estiveram alinhadas às demandas assistenciais e institucionais identificadas no período. A abordagem de temas técnicos, comportamentais e relacionados à segurança contribuiu para o fortalecimento de competências profissionais, para a padronização dos processos e para a promoção de uma assistência cada vez mais segura, humanizada e qualificada.

Em relação ao indicador de capacitação, foram contabilizadas 736 horas de treinamento para 208 colaboradores efetivos, resultando em uma média de 3,54

horas de capacitação por colaborador/mês. Considerando a meta institucional de 1,5 hora por colaborador/mês, o resultado alcançado corresponde a 2,36 vezes a meta estabelecida, representando um desempenho 136% superior ao parâmetro institucional.

Esse resultado evidencia a efetividade das estratégias adotadas pela Educação Permanente e demonstra a participação das equipes nas ações de desenvolvimento profissional. O desempenho acima da meta reforça a importância da manutenção de ações educativas contínuas, estruturadas e relacionadas às necessidades reais dos serviços.

De maneira geral, os resultados de setembro de 2026 demonstram uma atuação consistente da Educação Permanente, com foco na qualificação dos profissionais, no fortalecimento dos processos de trabalho e na promoção da segurança do paciente. A carga horária alcançada, a diversidade das temáticas e o resultado superior à meta institucional evidenciam a relevância das ações educativas para o desenvolvimento das equipes e para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.

RESULTADOS																		
	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%	MAI	%	JUN	%	JUL	%	AGO	%	SET	%
ADMINISTRATIVO	1	14%	6	86%	8	80%	6	60%	5	50%	6	60%	4	40%	9	90%	7	64%
CONTROLADORES DE ACESSO	7	58%	12	83%	15	94%	9	75%	7	58%	12	83%	8	67%	10	83%	7	58%
ENFERMAGEM 35 ENF /78 TÉC	87	77%	91	81%	96	85%	108	96%	105	93%	108	96%	90	80%	112	99%	102	90%
FARMÁCIA	9	81%	10	67%	7	50%	7	57%	9	64%	10	67%	12	81%	13	92%	9	64%
ASSISTENTE SOCIAL	1	50%	1	50%	1	50%	0	0%	1	50%	1	50%	1	50%	2	100%	1	50%
HIGIENE	4	33%	12	75%	10	63%	5	32%	12	75%	12	75%	10	67%	12	80%	5	34%
LABORATÓRIO	2	13%	5	31%	1	7%	2	14%	1	7%	5	31%	4	27%	4	27%	1	7%
CONCIERGE	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
RADIOLOGIA	0	0%	3	43%	2	29%	0	0%	0	0%	3	43%	1	14%	6	67%	1	13%
MÉDICOS	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	12%	0	0%
SEGURANÇA DO TRABALHO	0	0%	1	100%	1	100%	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%	2	50%	2	50%	2	50%
T.I	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
RECEPÇÃO	9	90%	8	80%	6	55%	8	73%	6	55%	8	80%	10	83%	10	83%	6	55%
INTEGRAÇÃO	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	3	100%	0	100%	6	100%	4	100%	6	100%

Análise Crítica:

A avaliação das ações de Educação Permanente desenvolvidas em setembro de 2026 demonstra resultados positivos e avanços importantes na consolidação das estratégias de capacitação como instrumento de aprimoramento dos processos

institucionais e da qualidade da assistência. A participação de 736 colaboradores nas atividades realizadas evidencia significativa adesão das equipes e demonstra o comprometimento institucional com a atualização profissional, o desenvolvimento de competências e a oferta de um cuidado seguro e qualificado.

Ao longo do período, foram realizadas nove ações educativas, incluindo treinamentos técnicos, palestras e capacitações *in loco*, estruturadas a partir das necessidades identificadas na unidade e das demandas relacionadas aos processos assistenciais. Entre os conteúdos trabalhados destacam-se liderança, avaliação de desempenho e feedback construtivo; saúde mental para profissionais da saúde; Código Amarelo e Código Azul; fluxo de acidente de trabalho e preenchimento do COI; SIPAT – saúde mental; limpeza e desinfecção de superfícies; e sepse. As atividades favoreceram a atualização dos conhecimentos, o desenvolvimento das competências profissionais e o fortalecimento de práticas voltadas à segurança e à qualidade da assistência.

A variedade de temas contemplados demonstra uma programação educativa diversificada e compatível com diferentes necessidades institucionais, abrangendo aspectos relacionados à segurança ocupacional, biossegurança, saúde mental, atendimento às situações de emergência e prevenção de riscos assistenciais. Essa abordagem contribuiu para ampliar a preparação dos profissionais e estimular a adoção de condutas mais seguras, humanizadas e alinhadas às diretrizes institucionais.

Também merece destaque a continuidade das ações direcionadas à integração das equipes e à uniformização dos processos de trabalho, por meio da disseminação de protocolos, orientações aos colaboradores, acompanhamento dos campos de estágio e realização de treinamentos nos próprios setores assistenciais. Essas iniciativas possibilitaram maior aproximação da Educação Permanente com a realidade dos serviços, favorecendo a aplicação dos conhecimentos na prática, o alinhamento das condutas profissionais e o fortalecimento da atuação integrada das equipes multiprofissionais.

De forma geral, os resultados obtidos em setembro de 2026 evidenciam a continuidade e a efetividade das ações de Educação Permanente, demonstrando participação expressiva dos colaboradores e uma programação direcionada às demandas institucionais e assistenciais. As estratégias desenvolvidas contribuíram para o aprimoramento profissional, a organização dos processos de trabalho, a disseminação das boas práticas e o fortalecimento da cultura de segurança, refletindo positivamente na qualidade da assistência, na comunicação entre as equipes e na oferta de um cuidado cada vez mais seguro, qualificado e humanizado.

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

- Enfermagem: 90%
- Segurança do trabalho: 100%
- Concierge e Integração: 100% de adesão.

As ações de Educação Permanente têm como indicador institucional a participação de, no mínimo, 80% dos colaboradores de cada setor nas capacitações previstas. No período analisado, observou-se um resultado positivo, com a maior parte dos setores alcançando ou ultrapassando o percentual estabelecido, demonstrando a participação ativa das equipes nas iniciativas de desenvolvimento profissional e atualização de conhecimentos.

Os resultados obtidos evidenciam boa adesão dos colaboradores às atividades educativas, indicando que as estratégias implementadas pela Educação Permanente têm contribuído para ampliar o envolvimento das equipes e estimular o aprendizado contínuo no ambiente institucional. A participação dos profissionais demonstra a importância atribuída às capacitações como instrumento de aperfeiçoamento das competências, atualização das práticas e qualificação da assistência.

As atividades educativas também desempenham papel relevante na organização e uniformização dos processos de trabalho, favorecendo a aplicação dos protocolos institucionais, o alinhamento das práticas profissionais e a comunicação efetiva entre as diferentes categorias da equipe multiprofissional. A manutenção de níveis adequados de participação amplia a disseminação dos conhecimentos e facilita a incorporação das boas práticas às rotinas dos serviços.

De maneira geral, os resultados obtidos reforçam a Educação Permanente como importante instrumento de gestão, qualificação e desenvolvimento das equipes, contribuindo para o aprimoramento dos processos assistenciais, o fortalecimento da cultura de segurança, a melhoria da qualidade do atendimento e a oferta de uma assistência cada vez mais segura, eficiente, humanizada e alinhada às necessidades dos usuários.

11. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES EM SAÚDE









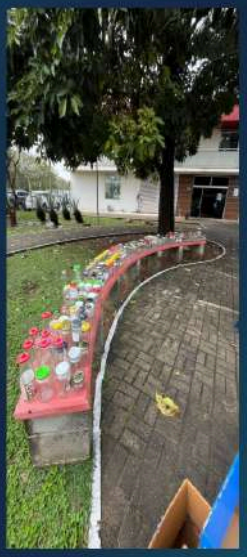




Ação / Treinamento: Capacitação prevenção de suicídio
Público: Colaboradores UPA Alto da Ponte
Carga Horária: 1 hora por turma

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS





Ação / Treinamento: Campanha arrecadação de frascos de vidro para doação de leite humano
Público:Envolvimento com pacientes e Colaboradores
Carga Horária: Ação em Saúde

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Simpósio - Coordenação do Cuidado



Ação: Palestra Simpósio Segurança do Paciente CEJAM
Público: Equipe Multidisciplinar
Carga Horária: 3 horas

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Ação / Treinamento: Capacitação central de libras secretaria de saúde de São José dos Campos
Público: Colaboradores UPA Alto da Ponte, Equipe Multi
Carga Horária: 1 hora

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Capacitação - Limpeza e Desinfecção Hospitalar





Ação / Treinamento: Capacitação Limpeza e Desinfecção Hospitalar
Público: Equipe Multidisciplinar
Carga Horária: 1 hora

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS











Ação / Treinamento: Palestra saúde mental para profissionais da saúde
Público:Colaboradores da UPA Alto da Ponte
Carga Horária: 1 hora por turma

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Capacitação - Dia Mundial da Sepse





Ação / Treinamento: Capacitação Dia Mundial da Sepse
Público: Equipe Multidisciplinar
Carga Horária: 1 hora

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS





Ação / Treinamento: Capacitação código amarelo e código azul em PCR
Público: Colaboradores Assistenciais UPA Alto da Ponte
Carga Horária: 1 hora

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Capacitação - SIPAT





Ação / Treinamento: Capacitação SIPAT
Público: Equipe Multidisciplinar
Carga Horária: 1 hora por turma

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Capacitação - Metas Internacionais de Segurança do Paciente







Ação / Treinamento: Capacitação metas internacionais de segurança do paciente (CEJAM)
Público:Colaboradores Multi UPA Alto da Ponte
Carga Horária: 2 horas

CEJAM SUS PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS


Ação / Treinamento: Integração jovem aprendiz Mayla, Integração técnica de enfermagem Paloma, Integração auxiliar de manutenção Everton
Público: Novos Colaboradores UPA Alto da Ponte
Carga Horária: 1 hora
CEJAM
SUS
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

12. MANUTENÇÃO





Melhorias assistenciais



Antes | Depois | Antes | Depois

Cadeira de rodas: solda e conserto do apoio de pé

Abrigo: pintura das portas do abrigo

Manutenção e melhorias estruturais e assistenciais executadas na unidade

Melhorias estruturais



Área externa: Manutenção do cilindro de gás

Manutenção, conservação e verificação do reservatório de oxigênio líquido

Manutenção e melhorias estruturais e assistenciais executadas na unidade



13. CONCLUSÃO

A competência de Setembro reafirma o desempenho da UPA Alto da Ponte em um patamar de excelência assistencial, com resultados que traduzem o comprometimento das equipes com a qualidade, a segurança do paciente e a resolutividade do cuidado. O alcance das metas demonstra a maturidade dos processos assistenciais e a capacidade da unidade de responder de forma ágil, segura e qualificada às demandas da população.

Nesse contexto, os protocolos assistenciais permanecem como importantes instrumentos de governança clínica, promovendo padronização das condutas, maior segurança na tomada de decisão e redução da variabilidade dos processos. Soma-se a isso o cumprimento dos prazos assistenciais para execução das ações e efetivação das transferências, fortalecendo a agilidade do cuidado e garantindo maior continuidade e segurança na jornada do paciente.

Setembro também foi marcado por importantes avanços na organização assistencial, com a implementação da visita multidisciplinar, ampliando a integração entre as categorias profissionais e qualificando a discussão dos casos, a definição de condutas e o planejamento do cuidado. Paralelamente, a padronização da passagem de plantão nas áreas críticas e de observação fortalece a comunicação efetiva entre as equipes e estabelece maior confiabilidade na continuidade da assistência.

Os resultados alcançados evidenciam, portanto, uma unidade que não apenas cumpre metas, mas aprimora continuamente seus processos, consolidando uma cultura de segurança, integração multiprofissional, padronização e melhoria contínua. A UPA Alto da Ponte encerra a competência de Setembro fortalecida em sua capacidade assistencial e operacional, reafirmando o compromisso com uma assistência qualificada, segura, resolutiva e centrada no paciente, em consonância com os princípios de excelência e com a trajetória de preparação para os processos de certificação da qualidade.

Cordialmente,



JECELE VILELA DE CARVALHO DOS SANTOS
Gerente Técnico Regional
CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas Drº João Amorim

Relatório de Atividades

Saúde Digital

Contrato de Gestão nº 408/2024

4ºT.A.

Unidades de Saúde da Rede Assistencial:

UBS Alto da Ponte

UBS Altos de Santana

UBS Jardim Telespark

UBS Santana

São José dos Campos

Setembro
2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Diretor do Departamento de Atenção Primária
Pedro Santiago

Secretário de Saúde
George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

Diretor De Desenvolvimento Institucional
Mário Santoro Júnior

Diretor Técnico
Renato Tardelli

Gerente Técnico Regional
Jecele Vilela de Carvalho dos Santos

SUMÁRIO

Histórico e Perfil Institucional..... 4
Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim.....4
Conceito – Saúde Digital.....5
Plataforma Digital de Saúde Municipal (PDSM).....5
Gestão de Rede Assistencial do Contrato de Gestão nº 408/2024.....6
Consolidado da Força de Trabalho.....7
Linha do Tempo de Implantação.....7
Entregáveis para as Unidades Básicas de Saúde da Microrregião Norte.....8
Indicadores e Metas – Unidades básicas de Saúde da Microrregião Norte.....10
Indicadores de Produção.....11
Indicadores de Desempenho e Qualidade.....13
Conclusão.....16

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

CONCEITO – SAÚDE DIGITAL

A **Saúde Digital** pode ser definida como o uso de tecnologias digitais para aprimorar a prestação de cuidados em saúde e a gestão de informações relacionadas ao paciente, englobando recursos como telemedicina, aplicativos móveis, dispositivos vestíveis, inteligência artificial, big data e blockchain, que integram inovação tecnológica ao cuidado humano; trata-se do exercício da medicina e da assistência à saúde mediado por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs), voltado inclusive para educação em saúde, prevenção de doenças, gestão e promoção da saúde, podendo ocorrer de forma síncrona (em tempo real) ou assíncrona (mediada por tecnologias off-line).

A **Saúde Digital** tem como propósito central ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões remotas e carentes de profissionais, com a telemedicina reduzindo barreiras geográficas e tempo de deslocamento, enquanto a digitalização dos processos favorece um cuidado mais contínuo, integral, coordenado e centrado no paciente — em linha com a lógica de acesso avançado já prevista no SUS; além disso, aplicativos e dispositivos vestíveis possibilitam o monitoramento de indicadores de saúde e o incentivo ao autocuidado, e recursos como inteligência artificial e big data potencializam a promoção e prevenção ao analisar grandes volumes de dados para identificar padrões, prever riscos e personalizar tratamentos conforme as necessidades individuais de cada paciente.

PLATAFORMA DIGITAL DE SAÚDE MUNICIPAL (PDSM)

A **Plataforma Digital de Saúde Municipal (PDSM) do município de São José dos Campos** consolida-se como uma iniciativa estratégica de modernização da rede de atenção à saúde, estruturada em pilares tecnológicos robustos e em um modelo de interoperabilidade que assegura integração plena entre os diferentes níveis de cuidado.

GESTÃO DA REDE ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 408 /2024

Em 1º de junho de 2026, teve início o **4º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 408/202**4, firmado com o **Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim– CEJAM**, uma Organização Social de Saúde (OSS) qualificada no município de **São José dos Campos**. O contrato tem como objetivo a implantação e o gerenciamento técnico da **Saúde Digital** nas **Unidades Básicas de Saúde (UBS) e UPA Alto da Ponte (Microrregião Norte)**. O CEJAM, inscrito no **CNPJ nº 66.518.267/0001-83**, possui sede na **Av. da Liberdade nº 765 - Liberdade - São Paulo/SP (CEP: 01503-001)**.

A execução deste contrato está alinhada com as **Políticas de Saúde do SUS** e as diretrizes da **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**, conforme plano de trabalho aprovado.

- **UPA Alto da Ponte**

  📍 Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos – SP
  🔹 CNES: 0009296

- **UBS Altos de Santana**
  📍 Avenida Alto do Rio Doce, 1585 - Altos de Santana, São José dos Campos - SP
  🔹 CNES: 2073469

- **UBS Alto da Ponte**
  📍 Rua Alziro Lebrão, 386 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP
  🔹 CNES: 0009407

- **UBS Jardim Telespark**
  📍Rua Benedito Pereira Lima, 210 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP
  🔹 CNES: 0009083

- **UBS Santana**
  📍 Avenida Rui Barbosa, 2445 - Santana, São José dos Campos – SP.
  🔹 CNES: 0008990

Consolidado da Força de Trabalho — UPA Alto da Ponte e UBSs da 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.

Cargo	Carga Horária	Efetivo	Local
Analista Administrativo	40h	1	UPA Alto da Ponte + 4 UBSs (Microrregião Norte)
Orientador de Público	40h	5	1 por unidade

Observações:

- O **Analista Administrativo** atende de forma centralizada a demanda da UPA Alto da Ponte e das 4 UBSs da Microrregião Norte.
- O **Orientador de Público** possui alocação individual, com 1 profissional por unidade, totalizando 5 postos.

LINHA DO TEMPO DE IMPLANTAÇÃO



ENTREGÁVEIS PARA AS UBSs DA MICRORREGIÃO NORTE

Para as Unidades Básicas de Saúde o programa entrega:

Teleconsultas com Médicos da ESF (Acesso Avançado): o médico da ESF atuando remotamente por telemedicina pode se integrar plenamente à equipe da UBS e construir vínculo com os pacientes por meio do acompanhamento longitudinal e da parceria com a equipe presencial, que atua como extensão do seu cuidado; essa abordagem amplia o acesso a regiões remotas ou com escassez de profissionais, otimiza a distribuição da força de trabalho médico, garante continuidade do cuidado, reduz deslocamentos e tempo de espera, melhora a integração de dados via prontuário eletrônico e permite resposta ágil às demandas da equipe e da comunidade — mostrando que a telemedicina reconfigura, mas não elimina, o vínculo humano essencial à Atenção Primária.

Teleconsultas com Médicos Especialistas: as teleconsultas com especialistas realizadas no consultório digital da UBS aproximam o paciente de especialidades escassas sem exigir deslocamento para outras unidades de atenção secundária, reduzindo o tempo de espera e mantendo o vínculo com a equipe local, que oferece suporte presencial durante a consulta remota; para o município, esse modelo otimiza a rede de referência, reduz fila e racionaliza o uso de especialistas, fortalecendo a Atenção Primária como ordenadora do cuidado e integrando dados de forma mais eficiente — beneficiando o paciente pela agilidade e comodidade, e o município pela racionalização da rede assistencial. As especialidades disponíveis dentro do programa são: **cardiologia e endocrinologia.**

Telediagnóstico por Eletrocardiograma (ECG) com apoio da IA: o ECG com inteligência artificial analisa automaticamente os traçados em tempo real e prioriza os exames com maior chance de alterações críticas, como arritmias ou infarto, garantindo que os casos mais graves chegam primeiro ao especialista; para o paciente, isso significa diagnóstico mais ágil, maior segurança clínica, melhor acesso mesmo em locais com poucos cardiologistas e melhores desfechos, já que a identificação precoce reduz o risco de complicações e internações — enquanto, para os profissionais e o sistema de saúde, a IA otimiza o fluxo de trabalho ao organizar a fila de laudos por urgência, oferece suporte à decisão médica destacando achados relevantes, aumenta a eficiência operacional e permite atender um volume maior de exames sem comprometer a qualidade.

Orientador de Público: é o profissional-chave responsável por facilitar a transição digital dentro das unidades de saúde, atuando como elo entre a equipe presencial, os pacientes e as soluções digitais implementadas. Esse profissional é responsável pela **divulgação do programa** aos usuários, acompanhando-os na adesão aos serviços digitais realizando o **download do aplicativo**, explicando funcionalidades, orientando sobre o preenchimento do Formulário de Saúde e incentivando o engajamento contínuo. Por fim, atua na condução de uma transição digital eficiente, identificando barreiras, propondo

soluções práticas para integrar o digital à rotina presencial e assegurando que a implementação das tecnologias ocorra de forma fluida, segura e centrada no cuidado ao paciente.

Telemonitoramento (pacientes em trilhas de saúde): o mapeamento inteligente com base em epidemiologia populacional utiliza o Health Risk Assessment (HRA) para coletar dados demográficos, comportamentais, clínicos e sociais dos usuários, permitindo identificar grupos com maior vulnerabilidade e mapear áreas com maior incidência de fatores de risco ou doenças, o que direciona ações de prevenção, educação e intervenção de forma mais eficiente, além de apoiar decisões baseadas em evidências e fortalecer a Atenção Primária; a partir desses dados, pacientes com condições crônicas (como hipertensão, diabetes, obesidade ou asma) são automaticamente inseridos em trilhas de saúde — percursos personalizados de cuidado, que entregam conteúdo educativo contínuo por notificações, vídeos, artigos, podcasts ou interações com profissionais, promovendo maior engajamento, adesão ao tratamento e prevenção de complicações.

Teleorientação: a educação digital em saúde personalizada e contínua garante que o usuário receba pelo celular (SMS ou Push) conteúdos adaptados ao seu perfil, condição clínica e necessidades específicas, promovendo prevenção de doenças, autocuidado e hábitos saudáveis. Nas trilhas de saúde, os dados coletados pelo HRA são transformados em ações práticas de cuidado, em que o paciente crônico passa a receber materiais educativos progressivos e atualizados sobre sua condição, favorecendo maior engajamento, compreensão e adesão ao tratamento. Essa abordagem amplia a autonomia do paciente, fortalece a comunicação com os profissionais de saúde e contribui para decisões mais assertivas, resultando em um cuidado integral, preventivo e centrado na pessoa.

Produção de Conteúdo Audiovisual e Teleducação Digital ao Cidadão: essas ações garantem que o usuário receba, por SMS ou push, materiais personalizados conforme seu perfil de saúde, condição clínica e necessidades específicas, promovendo prevenção de doenças, autocuidado e hábitos saudáveis. Nas trilhas de saúde, os dados do Questionário de Avaliação de Risco à Saúde - Health Risk Assessment (HRA) alimentam esse conteúdo, que se torna progressivo e atualizado para pacientes crônicos, favorecendo maior engajamento, compreensão e adesão ao tratamento. Os conteúdos podem ser produzidos sob demanda das unidades, permitindo que o material acompanhe necessidades específicas identificadas na rotina assistencial e permaneça sempre relevante para o público atendido.

INDICADORES E METAS – UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – MICRORREGIÃO NORTE

INDICADORES	METAS MENSAIS/UBS	METAS GLOBAIS CONTRATUAIS PARA AS 4 UBSs
Tele Consulta na ESF (Acesso Avançado)	50	200 consultas (100 hs mensais - 2 consultas/hora)
Tele Consulta Especialidades – Cardiologia	42	168 consultas (56 hs mensais – 3 consultas/hora)
Tele Consulta Especialidades – Endocrinologia	42	168 consultas (56 hs mensais – 3 consultas/hora)
Telediagnóstico por Eletrocardiograma (com equipamento) + IA	15	60 exames laudados/mês
Divulgação do programa e aplicativo	1.200	6.000 - 10% da base populacional/mês
Download do aplicativo	600	3.000 - 5% da base total/mês
Telemonitoramento	750	3.000 - 5% da base total/mês
Tele orientação	3	3 mensagens/mês por paciente monitorado em trilha
Tele Educação Digital ao Cidadão (Conteúdo audiovisual)	3.750	15.000 ações de teleducação audiovisual enviadas/mês
Produção do conteúdo audiovisual	4	15 novos conteúdos/mês + 450 conteúdos já produzidos

INDICADORES DE PRODUÇÃO

Teleconsulta Médico ESF	
Meta mensal: 200 consultas - 100 horas mensais (3 consultas/hora) para as 4 UBSs	
Setembro 2026	
Nº atingido	**% da meta**
157	**78,5**

Análise Crítica: A teleconsulta com médico da ESF registrou 157 consultas em setembro, 78,5% da meta de 200. O resultado representa crescimento de 25,6% em relação a agosto (125 consultas, 62,5% da meta) e praticamente o dobro de julho (79 consultas, 39,5%).
O indicador mantém a trajetória de alta desde a implantação, com avanço consistente nos três meses de operação. Com 157 consultas, foram utilizadas cerca de 78 das 100 horas mensais previstas, restando aproximadamente 22 horas de agenda disponível. O desafio para o próximo período é ocupar essa capacidade remanescente e alcançar a meta contratual.

Plano de ação: levantar, por UBS, as horas ofertadas, as vagas agendadas e as faltas, identificando as unidades com menor ocupação; alinhar com as equipes o preenchimento integral da agenda de teleconsulta; adotar a confirmação prévia das consultas para reduzir o absenteísmo; e acompanhar o resultado de outubro, com vistas ao alcance da meta.

Teleconsulta Médico Cardiologista	
Meta mensal: 168 consultas - 56 horas mensais – (2 consultas/hora) para as 4 UBSs	
Setembro 2026	
Nº atingido	**% da meta**
84	**50**

Análise Crítica: A teleconsulta com médico cardiologista somou 84 atendimentos em setembro, 50% da meta de 168, contra 49 em agosto (29,2%), crescimento de 71,4% no segundo mês de operação.

A evolução é expressiva e indica que o fluxo de encaminhamento dos pacientes pelas UBSs vem amadurecendo. Ainda assim, o serviço utiliza metade da capacidade contratada: as 84 consultas correspondem a 28 das 56 horas mensais previstas. O principal condicionante para ocupar a agenda do especialista permanece o volume de encaminhamentos realizados pelas unidades.

Plano de ação: reforçar junto às equipes das UBSs os critérios de encaminhamento para a cardiologia; identificar, em alinhamento com a regulação, pacientes elegíveis que aguardam consulta na especialidade; e monitorar, por unidade, a ocupação da agenda e as faltas, de modo a sustentar o ritmo de crescimento.

Teleconsulta Médico Endocrinologista	
Meta mensal: 168 consultas - 56 horas mensais – (2 consultas/hora) para as 4 UBSs	
Setembro 2026	
Nº atingido	**% da meta**
71	**42,3**

Análise Crítica: A teleconsulta com médico endocrinologista alcançou 71 atendimentos em setembro, 42,3% da meta de 168, frente a 16 em agosto (9,52%). O volume mais que quadruplicou e, pela primeira vez, superou o da cardiologia.

O resultado é ainda mais relevante porque as UBSs Jardim Telespark e Alto da Ponte só passaram a contar com endocrinologista a partir de 21 de setembro, de modo que o serviço operou com as quatro unidades apenas no último terço do mês. Com a cobertura médica regularizada, outubro será o primeiro mês completo de funcionamento nas quatro UBSs, o que cria condições para nova elevação do indicador.

Plano de ação: acompanhar o primeiro mês completo de operação nas quatro UBSs; consolidar o fluxo de encaminhamento nas UBSs Jardim Telespark e Alto da Ponte, recém-integradas ao serviço; e monitorar, por unidade, a ocupação da agenda e as faltas.

Telediagnóstico por Eletrocardiograma (com equipamento) + IA	
Meta mensal: 60 exames laudados por mês para as 4 UBSs	
Setembro 2026	
Nº atingido	**% da meta**
327	**545**

Análise Crítica: O telediagnóstico por eletrocardiograma registrou 327 exames laudados em setembro, 545% da meta de 60. O indicador segue muito acima da meta, mas apresentou a primeira queda desde a implantação: redução de 31,3% em relação a agosto (476 exames), ficando também abaixo de junho (353) e julho (423).

A oscilação não compromete o cumprimento da meta, porém deve ser compreendida, verificando-se se houve redução de demanda ou alguma limitação operacional nas unidades. O resultado reforça a avaliação anterior de que a meta de 60 exames não reflete a demanda real do serviço.

Plano de Ação: apurar, por UBS, as causas da redução (demanda, disponibilidade de equipamento e de equipe); manter o monitoramento do tempo de emissão dos laudos; e dar seguimento, junto à Secretaria Municipal de Saúde, à proposta de revisão da meta apresentada no relatório quadrimestral.

INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE

Divulgação do programa e aplicativo – Orientadores de Público	
Meta mensal: 6.000 - 10% da base populacional/mês para as 4 UBSs	
Setembro 2026	
Nº atingido	**% da meta**
1.553	**25,9**

Análise Crítica: A divulgação do programa pelos Orientadores de Público totalizou 1.553 abordagens em setembro, 25,9% da meta de 6.000. Houve crescimento de 8,1% sobre agosto (1.437 abordagens, 23,9%), bem inferior ao salto verificado entre julho (119) e agosto.

O indicador avança, mas o ritmo desacelerou e o resultado permanece distante da meta. Os quatro Orientadores das UBSs realizaram, em média, cerca de 390 abordagens cada no mês, enquanto o Orientador da UPA Alto da Ponte registrou 916 no mesmo período. Ainda que os fluxos de usuários sejam distintos, a diferença indica espaço para ampliar o alcance nas UBSs.

Plano de ação: levantar a produção por UBS e por Orientador, identificando as unidades com menor desempenho; replicar as práticas da UPA e da UBS com melhor resultado; concentrar a atuação nos horários e espaços de maior circulação; e estabelecer metas intermediárias por unidade.

Download do Aplicativo via Orientador de Público	
Meta mensal: 3.000 - 5% da base total/mês para as 4 UBSs	
Setembro 2026	
Nº atingido	**% da meta**
334	**11,1**

Análise Crítica: O download do aplicativo via Orientador de Público somou 334 instalações em setembro, 11,1% da meta de 3.000, crescimento de 26% sobre agosto (265 downloads, 8,8%). A taxa de conversão das abordagens em downloads subiu de 18,4% para 21,5%, revertendo a queda registrada entre julho e agosto.

Com esse resultado, os downloads realizados pelos Orientadores chegam a 697 desde julho. Apesar da evolução, o indicador ficou 2.666 downloads abaixo da meta mensal, o que mostra que a abordagem presencial, isoladamente, não será suficiente para alcançá-la. Como o aplicativo é a porta de entrada para o telemonitoramento, a teleorientação e a teleducação, este indicador continua sendo o principal limitante dos demais.

Plano de ação: manter o acompanhamento do usuário até a conclusão da instalação e do cadastro; registrar os motivos de não instalação para orientar as correções; ampliar a captação com o apoio das equipes das UBSs, em especial dos agentes comunitários de saúde, e com campanhas por SMS/WhatsApp; e acompanhar semanalmente a taxa de conversão.

Telemonitoramento (Pacientes em Trilhas de Saúde)	
Meta mensal: 3.000 - 5% da base total/mês para as 4 UBSs	
Setembro 2026	
Nº atingido	**% da meta**
336	**11,2**

Análise Crítica: O telemonitoramento registrou 336 pacientes em trilhas de saúde em setembro, 11,2% da meta de 3.000. É o melhor resultado desde o início do programa, superando julho (293) e mais que triplicando o volume de agosto (103).

O número é praticamente igual ao de downloads do mês (334), o que sugere que a inclusão do usuário em trilha vem ocorrendo logo após a instalação do aplicativo, hipótese a ser confirmada. A recuperação é consistente com a melhora do funil de captação, mas o indicador permanece distante da meta e continua condicionado ao crescimento da base de usuários com o aplicativo.

Plano de ação: manter a orientação para o preenchimento do Formulário de Saúde e a inclusão em trilha no momento da instalação do aplicativo; mapear a adesão por trilha; apurar a permanência dos pacientes que ingressaram nos meses anteriores; e padronizar o critério de contagem do indicador (novos ingressos no mês ou base ativa acumulada).

Teleorientação	
Meta mensal: 3 mensagens/mês por paciente monitorado em trilha das 4 UBSs	
Setembro 2026	
Nº atingido	**% da meta**
1.008	**100**

Análise Crítica: A teleorientação cumpriu 100% da meta em setembro, com 1.008 mensagens enviadas, o equivalente a três mensagens para cada um dos 336 pacientes monitorados. O volume mais que triplicou em relação a agosto (309 mensagens), acompanhando o crescimento do telemonitoramento.

Como já apontado no quadrimestre, o indicador mede a regularidade da execução, e não o alcance: seu volume depende diretamente do número de pacientes em trilhas de saúde.

Plano de ação: manter o padrão de três mensagens mensais por paciente monitorado e avaliar o engajamento gerado pelas mensagens, acompanhando o indicador em conjunto com o telemonitoramento.

Teleducação Digital ao Cidadão (Conteúdo Audiovisual)	
Meta mensal: 15.000 ações de teleducação audiovisual enviadas/mês	
Setembro 2026	
Nº atingido	**% da meta**
12.631	**82,4**

Análise Crítica: A teleducação digital ao cidadão registrou 12.631 ações em setembro, 84,2% da meta de 15.000. Trata-se do melhor resultado do período recente: crescimento de 64,3% em relação a agosto (7.689 ações, 51,2%) e de 54,2% em relação a julho (8.193 ações, 54,6%).

O avanço ocorreu em um mês em que os downloads e o telemonitoramento também cresceram, o que é coerente com a ampliação da base de usuários, apontada no quadrimestre como o fator limitante do indicador. Apesar da evolução, o resultado permaneceu 2.369 ações abaixo da meta (15,8%), o que indica a necessidade de sustentar o ritmo de crescimento nos próximos meses.

Plano de ação: manter a programação regular de envio dos conteúdos; intensificar as ações de ampliação da base de usuários ativos, de modo a alcançar as 2.369 ações faltantes para a meta; e acompanhar mensalmente a relação entre as ações de teleducação e a base de usuários ativos, a fim de confirmar a sustentação do resultado.

CONCLUSÃO

Setembro de 2026, primeiro mês após o encerramento do 2º quadrimestre, apresentou resultado predominantemente positivo para o programa Saúde Digital nas UBSs da Microrregião Norte. Avançaram a teleconsulta ESF (de 125 para 157), as teleconsultas de cardiologia (de 49 para 84) e de endocrinologia (de 16 para 71), o download do aplicativo (de 265 para 334), o telemonitoramento (de 103 para 336), a teleorientação, que manteve 100% de execução, e, em menor ritmo, a divulgação (de 1.437 para 1.553). Recuaram o telediagnóstico por ECG (de 476 para 327, ainda muito acima da meta).

As teleconsultas cresceram nas três modalidades: a ESF atingiu 78,5% da meta, a cardiologia chegou a 50% e a endocrinologia respondeu de imediato à regularização da cobertura médica, com o início dos profissionais nas UBSs Jardim Telespark e Alto da Ponte em 21 de setembro, tendo em outubro o primeiro mês completo de operação nas quatro unidades. O funil digital mostrou recuperação, com a

conversão de abordagens em downloads subindo para 21,5% e o telemonitoramento atingindo seu maior volume, embora a base de usuários com o aplicativo siga pequena frente às metas contratuais.

Para o próximo período, as prioridades são: ocupar a agenda ainda disponível das teleconsultas ESF e das especialidades, fortalecendo o agendamento e o encaminhamento pelas UBSs; ampliar os canais de captação de usuários do aplicativo para além da abordagem presencial; e dar seguimento à revisão da meta do telediagnóstico por ECG. O CEJAM manterá o monitoramento semanal dos indicadores e reportará a evolução nos próximos relatórios, reafirmando o compromisso com a consolidação do programa junto à Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Campos.

Cordialmente,



Jecele Vilela de Carvalho dos Santos

Gerente Técnica Regional

Relatório de Atividades

Saúde Digital

Contrato de Gestão nº 408/2024

4ºT.A.

Unidades de Saúde da Rede Assistencial:

UPA Alto da Ponte

São José dos Campos

Setembro
2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Diretor do Departamento de Urgência e Emergência
Wagner Marques

Secretário de Saúde
George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

Diretor De Desenvolvimento Institucional
Mário Santoro Júnior

Diretor Técnico
Renato Tardelli

Gerente Técnico Regional
Jecele Vilela de Carvalho dos Santos

SUMÁRIO

Histórico e Perfil Institucional..... 4
Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim.....4
Conceito – Saúde Digital.....5
Plataforma Digital de Saúde Municipal (PDSM).....5
Gestão de Rede Assistencial do Contrato de Gestão nº 408/2024.....6
Consolidado da Força de Trabalho.....7
Linha do Tempo de Implantação.....7
UPA Alto da Ponte.....8
Indicadores e Metas.....8
Indicadores de Produção.....9
Indicadores de Desempenho e Qualidade.....9
Conclusão.....11

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

CONCEITO – SAÚDE DIGITAL

A **Saúde Digital** pode ser definida como o uso de tecnologias digitais para aprimorar a prestação de cuidados em saúde e a gestão de informações relacionadas ao paciente, englobando recursos como telemedicina, aplicativos móveis, dispositivos vestíveis, inteligência artificial, big data e blockchain, que integram inovação tecnológica ao cuidado humano; trata-se do exercício da medicina e da assistência à saúde mediado por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs), voltado inclusive para educação em saúde, prevenção de doenças, gestão e promoção da saúde, podendo ocorrer de forma síncrona (em tempo real) ou assíncrona (mediada por tecnologias off-line).

A **Saúde Digital** tem como propósito central ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões remotas e carentes de profissionais, com a telemedicina reduzindo barreiras geográficas e tempo de deslocamento, enquanto a digitalização dos processos favorece um cuidado mais contínuo, integral, coordenado e centrado no paciente — em linha com a lógica de acesso avançado já prevista no SUS; além disso, aplicativos e dispositivos vestíveis possibilitam o monitoramento de indicadores de saúde e o incentivo ao autocuidado, e recursos como inteligência artificial e big data potencializam a promoção e prevenção ao analisar grandes volumes de dados para identificar padrões, prever riscos e personalizar tratamentos conforme as necessidades individuais de cada paciente.

PLATAFORMA DIGITAL DE SAÚDE MUNICIPAL (PDSM)

A **Plataforma Digital de Saúde Municipal (PDSM) do município de São José dos Campos** consolida-se como uma iniciativa estratégica de modernização da rede de atenção à saúde, estruturada em pilares tecnológicos robustos e em um modelo de interoperabilidade que assegura integração plena entre os diferentes níveis de cuidado.

GESTÃO DA REDE ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 408 /2024

Em 1º de junho de 2026, teve início o **4º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 408/202**4, firmado com o **Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim– CEJAM**, uma Organização Social de Saúde (OSS) qualificada no município de **São José dos Campos**. O contrato tem como objetivo a implantação e o gerenciamento técnico da **Saúde Digital** nas **Unidades Básicas de Saúde (UBS) e UPA Alto da Ponte (Microrregião Norte)**. O CEJAM, inscrito no **CNPJ nº 66.518.267/0001-83**, possui sede na **Av. da Liberdade nº 765 - Liberdade - São Paulo/SP (CEP: 01503-001)**.

A execução deste contrato está alinhada com as **Políticas de Saúde do SUS** e as diretrizes da **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**, conforme plano de trabalho aprovado.

- **UPA Alto da Ponte**

  📍 Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos – SP

  🔹 CNES: 0009407
- **UBS Altos de Santana**

  📍 Avenida Alto do Rio Doce, 1585 - Altos de Santana, São José dos Campos - SP

  🔹 CNES: 2073469

- **UBS Alto da Ponte**

  📍 Rua Alziro Lebrão, 386 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP

  🔹 CNES: 0009407

- **UBS Jardim Telespark**

  📍Rua Benedito Pereira Lima, 210 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP

  🔹 CNES: 0009083

- **UBS Santana**

  📍 Avenida Rui Barbosa, 2445 - Santana, São José dos Campos – SP.

  🔹 CNES: 0008990

Consolidado da Força de Trabalho — UPA Alto da Ponte e UBSs da 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.

Cargo	Carga Horária	Efetiva	Local
Analista Administrativo	40h	1	UPA Alto da Ponte + 4 UBSs (Microrregião Norte)
Orientador de Público	40h	5	1 por unidade

Observações:

- O **Analista Administrativo** atende de forma centralizada a demanda da UPA Alto da Ponte e das 4 UBSs da Microrregião Norte.
- O **Orientador de Público** possui alocação individual, com 1 profissional por unidade, totalizando 5 postos.

LINHA DO TEMPO DE IMPLANTAÇÃO



UPA ALTO DA PONTE

Para a UPA Alto da Ponte o programa entrega:

Pronto Atendimento Remoto 24 horas: esse serviço oferece aos usuários a possibilidade de acessar **atendimento médico** imediato, a qualquer hora, por meio de tecnologias de telemedicina. Esse modelo funciona como uma porta de entrada virtual para situações de baixa e média complexidade, permitindo consultas rápidas, avaliação de sintomas, orientações de conduta, emissão de receitas e encaminhamentos quando necessário. O usuário é atendido por meio de acesso ao aplicativo em seu próprio celular, de forma segura e ágil, sem precisar se deslocar até uma unidade física — sendo que, antes da consulta médica, a equipe de **enfermagem** realiza uma triagem inicial, avaliando os sintomas relatados e direcionando o atendimento de forma adequada. As vantagens para os usuários incluem acesso rápido e prático ao cuidado em saúde, redução do tempo de espera em emergências físicas, maior comodidade e acolhimento em situações que não exigem atendimento hospitalar imediato. Já para o município, os benefícios estão relacionados à diminuição da superlotação em prontos-socorros presenciais, ao uso mais racional dos recursos de saúde e à melhoria da organização da rede assistencial.

Orientador de Público: é o profissional-chave responsável por facilitar a transição digital dentro das unidades de saúde, atuando como elo entre a equipe presencial, os pacientes e as soluções digitais implementadas. Esse profissional é responsável pela **divulgação do programa** aos usuários, acompanhando-os na adesão aos serviços digitais realizando o **download do aplicativo**, explicando funcionalidades, orientando sobre o preenchimento do Formulário de Saúde e incentivando o engajamento contínuo. Por fim, atua na condução de uma transição digital eficiente, identificando barreiras, propondo soluções práticas para integrar o digital à rotina presencial e assegurando que a implementação das tecnologias ocorra de forma fluida, segura e centrada no cuidado ao paciente.

INDICADORES E METAS – UPA ALTO DA PONTE

INDICADORES	METAS MENSAIS/UNIDADE - UPA ALTO DA PONTE	METAS GLOBAIS CONTRATUAIS
Pronto Atendimento Digital 24x7 (Triagem do Enfermeiro e Teleconsulta Médica)	900	900 consultas/mês (capacidade instalada)
Divulgação do programa e aplicativo	1.200	10% da base populacional/mês - 6.000
Download do aplicativo	600	5% da base total/mês - acumulativo - 3.000

INDICADORES DE PRODUÇÃO

Pronto Atendimento Digital 24x7 – Triagem do Enfermeiro e Teleconsulta Médica	
Meta mensal: 900 consultas	
Setembro 2026	
Nº atingido	**% da meta**
115	**12,8**
Horas médicas disponibilizadas: 204 horas	

Análise Crítica: Em setembro, o Pronto Atendimento Digital 24x7 registrou 115 consultas, o equivalente a 12,8% da capacidade instalada de 900 consultas/mês. O indicador mantém a trajetória de crescimento observada no 2º quadrimestre: 54 consultas em julho (6%), 89 em agosto (9,8%) e 115 em setembro, um aumento de 29% em relação a agosto e mais que o dobro do volume de julho.

O serviço está estruturado e disponível; o limitante é a demanda, que depende diretamente da base de usuários com o aplicativo instalado.

Plano de ação: integrar a oferta do Pronto Atendimento Digital ao fluxo de atendimento da UPA, em alinhamento com a coordenação da unidade e a Secretaria Municipal de Saúde; monitorar mensalmente o perfil de uso (usuários únicos, recorrência e horários de maior procura) para ajustar a distribuição das horas médicas; realizar campanhas por SMS/WhatsApp para estimular o primeiro uso; e estabelecer metas intermediárias de evolução mensal.

INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE

Divulgação do programa e aplicativo	
Meta mensal: 1.200 usuários abordados pelo Orientador de Público	
Setembro 2026	
Nº atingido	**% da meta**
916	**76,3**

Análise Crítica: A divulgação do programa pelo Orientador de Público somou 916 abordagens em setembro, 76,3% da meta mensal de 1.200 usuários. O resultado representa recuo em relação a agosto, quando foram registradas 1.113 abordagens (92,75% da meta): são 197 abordagens a menos, uma queda de 17,7%. O volume permanece acima do registrado em julho (861 abordagens, 71,75%), mas interrompe a curva ascendente do quadrimestre e deixa o indicador 284 abordagens abaixo da meta.

Como a unidade conta com um único Orientador de Público, qualquer ausência, ajuste de escala ou variação no fluxo de usuários repercute diretamente no resultado. Outro fator a considerar é o efeito do próprio plano de ação definido no quadrimestre: ao acompanhar o usuário até a conclusão da instalação do aplicativo, o tempo dedicado a cada abordagem aumenta e o número de contatos tende a diminuir. Essa leitura é coerente com a melhora da taxa de conversão em downloads no mesmo período, de 2,25% para 3,9%.

O desafio, portanto, é recuperar o volume de abordagens sem perder a qualidade conquistada, lembrando que a meta exige, em média, de 55 a 60 abordagens por dia de trabalho de um único profissional.

Plano de ação: apurar as causas da queda de setembro (escala, ausências e fluxo de usuários); adotar abordagem em dois níveis, com uma apresentação breve do programa para todos os usuários em espera e o acompanhamento completo, até a instalação, para aqueles que demonstrarem interesse; concentrar a atuação nos horários e locais de maior circulação da unidade; reforçar os materiais visuais com QR Code, alcançando também quem não for abordado diretamente; e instituir o acompanhamento semanal do número de abordagens pelo Analista Administrativo, permitindo correções ao longo do mês.

Download do aplicativo	
Meta mensal: 600	
Setembro 2026	
Nº atingido	**% da meta**
36	**6**

Análise Crítica: O download do aplicativo totalizou 36 instalações em setembro, 6% da meta mensal de 600. Em relação aos meses anteriores, a evolução é positiva: foram 6 downloads em julho (1%), 25 em agosto (4,16%) e 36 em setembro, crescimento de 44% sobre agosto. A taxa de conversão das abordagens em downloads também avançou, de 0,7% em julho para 2,25% em agosto e 3,9% em setembro, o que indica que as ações definidas no quadrimestre, em especial o acompanhamento do usuário até a conclusão da instalação, começaram a produzir efeito.

Esse quadro mostra que a meta não será atingida apenas com a abordagem presencial do Orientador de Público: é preciso ampliar os canais de captação e conhecer com precisão os motivos que levam o usuário abordado a não instalar o aplicativo. Como o download é a porta de entrada para o Pronto Atendimento Digital, o desempenho deste indicador condiciona diretamente o resultado do indicador de produção.

Plano de ação: manter o acompanhamento do usuário até a conclusão da instalação e do cadastro; registrar os motivos de não instalação para orientar as correções; assegurar conectividade e QR Code com acesso direto à loja de aplicativos; ampliar a captação com o apoio da recepção e da enfermagem e com campanhas por SMS/WhatsApp; e acompanhar semanalmente a taxa de conversão.

CONCLUSÃO

Setembro de 2026, primeiro mês após o encerramento do 2º quadrimestre, confirmou a continuidade da implantação do programa Saúde Digital na UPA Alto da Ponte, com resultados distintos entre os indicadores. O Pronto Atendimento Digital 24x7 e o download do aplicativo mantiveram a trajetória de crescimento, alcançando 115 consultas (12,7% da meta) e 36 downloads (6% da meta), os maiores volumes desde o início da operação. A divulgação, por sua vez, recuou para 916 abordagens (76,3% da meta), após ter atingido 92,75% em agosto.

A leitura conjunta dos três indicadores aponta para o mesmo diagnóstico do quadrimestre, agora com mais clareza: a oferta está estruturada, com equipe em atividade e 204 horas médicas disponibilizadas no mês, mas a adesão dos usuários ainda é insuficiente para ocupar a capacidade instalada. A conversão de abordagens em downloads melhorou, de 2,25% para 3,9%, o que confirma o acerto das ações adotadas; contudo, o patamar atual permanece muito abaixo do necessário para o cumprimento das metas contratuais.

Para o próximo período, as prioridades são recuperar o volume de abordagens sem perder a qualidade do acompanhamento, ampliar os canais de captação de novos usuários para além da atuação presencial do Orientador de Público, identificar os motivos de não instalação do aplicativo e integrar a oferta do Pronto Atendimento Digital ao fluxo de atendimento da unidade. O CEJAM seguirá monitorando os indicadores e reportando a evolução nos próximos relatórios, mantendo o compromisso com a consolidação do programa junto à Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Campos.

Cordialmente,



Jecele Vilela de Carvalho dos Santos
Gerente Técnico Regional
CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas Drº João Amorim