

2024

Relatório Anual

Contrato 559/2022

**Comissão de Avaliação,
Acompanhamento e Fiscalização
dos Contratos de Gestão – CAAF**

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE SAÚDE

INTRODUÇÃO

O presente Relatório Anual de Prestação de Contas tem como objetivo apresentar o desempenho do Contrato de Gestão nº 559/2022 - Microrregião Norte (sob intervenção conforme Decreto 19.493/2023 e prorrogações), referente ao ano de 2024.

A prestação de contas dos resultados alcançados ao longo do período garante um acompanhamento contínuo e eficaz da execução contratual, permitindo a avaliação das ações implementadas e a identificação de oportunidades para aprimoramento. O desempenho consolidado fornece subsídios valiosos para uma reflexão aprofundada sobre o modelo de gestão adotado, seus mecanismos operacionais e os resultados alcançados na saúde pública do município.

A **Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão da Secretaria de Saúde (CAAF/SS)**, instituída pela Portaria nº 17/SS/SG/2023 e alterada pela Portaria nº 006/SS/SG/2024, foi responsável por avaliar a execução e a conformidade do contrato de gestão. A comissão é composta por Joselma Silva Moreira (Coordenadora), Andreia Toledo da Costa Alves (Analista Técnico em Direito), Fábio Corrêa da Silva (Analista Técnico em Administração), Lidiane Caroline Martins Santos (Analista Técnico Contábil) e Renata Cristina da Silva Pinto (Analista Técnico Assistencial) juntamente com o Fiscal de Resultados Wagner Marques.

1. CONTÁBIL E FINANCEIRO

Considerando várias irregularidades encontradas, tais como: empréstimos administrativos, o não pagamento aos funcionários da 1ª parcela do 13º dentro do prazo estabelecido pela legislação trabalhista, notas fiscais em aberto com diversos fornecedores, juntamente com os desdobramentos da Operação "Sepsis" (operação deflagrada pela Polícia Federal e Corregedoria Geral da União) em face do INCS, o qual visava apurar graves irregularidades na execução do contrato de gestão em Unidade de Saúde no município de Sorocaba, a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, através do Decreto 19.493 de 14 de Dezembro de 2023 e

prorrogações, decretou a Intervenção junto ao contrato de gestão desta unidade para manter e assegurar o pleno atendimento médico-hospitalar à população.

A Microrregião Norte é composta por cinco unidades: UPA Alto da Ponte, UBS Alto da Ponte, UBS Altos de Santana, UBS Jd. Telespark e UBS Santana.

Em 2024, foi celebrado o 2º termo aditivo contratual, tendo como objeto o atendimento da dengue, em virtude da variação da demanda ocasionada pela epidemia durante o período de 60 dias.

Logo no início do período, ocorreram pagamentos voltados à regularização de valores pendentes, abrangendo obrigações tributárias de natureza trabalhista, tributos incidentes sobre notas fiscais, bem como débitos com fornecedores responsáveis pela prestação de serviços considerados essenciais ao funcionamento das unidades.

Destacaram-se economias nas despesas com SERVIÇOS TERCEIRIZADOS, especialmente em razão da substituição da empresa prestadora de serviços médicos e do encerramento de determinados contratos, que foram posteriormente substituídos por novas contratações mais vantajosas. Um exemplo foi a nova contratação para Locação de Veículos, que proporcionou uma economia aproximada de 50% a esta rubrica, evidenciando maior eficiência na gestão dos recursos públicos.

Ao longo do exercício, observou-se aumento nas despesas de PESSOAL em relação ao plano orçamentário e de custeio, reflexo das contratações emergenciais realizadas para atendimento durante o período da epidemia de dengue, das rescisões de contratos de trabalho efetuadas, da necessidade de pagamento de horas extras para cobertura de afastamentos médicos e férias, bem como da aplicação do dissídio coletivo do Sindicato da Saúde para determinadas categorias presentes nas unidades.

Quanto às despesas com SERVIÇOS TERCEIRIZADOS, o aumento foi motivado por fatores diversos, como aumento considerável na demanda assistencial da UPA Alto da Ponte durante o período da epidemia da dengue, a necessidade de regularização da UPA Alto da Ponte para emissão do Auto

de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e a execução de serviços essenciais de manutenção nas cinco unidades, incluindo dedetização, controle de potabilidade da água, manutenção de extintores e consertos diversos.

Durante o período analisado, a conta bancária foi impactada por bloqueios decorrentes de processos judiciais envolvendo a Matriz, o que comprometeu, em determinados momentos, o fluxo de pagamentos. Diante dessa situação, foi solicitado o apoio da Procuradoria do Município para viabilizar a liberação dos valores retidos. No entanto, considerando que o contrato foi encerrado em 2024, foi requerido, no âmbito dos respectivos processos judiciais, que os valores eventualmente recuperados sejam devolvidos aos cofres públicos desta Prefeitura.

A seguir, apresenta-se o resumo da execução financeira ao final da vigência contratual:

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO	
TOTAL DE RECURSOS	29.017.209,95
DESPESAS PAGAS	28.462.680,11
VALOR RESTANTE AO FIM DO CONTRATO	577.035,57

Com o fim do contrato 559/2022 em 30 de setembro de 2024 e concluídas as análises conduzidas pelo Interventor e pela Comissão de Intervenção, voltadas à finalização de todas as demandas financeiras deste contrato, os valores remanescentes na conta bancária foram transferidos ao CEJAM, nova Organização Social responsável pelo gerenciamento das unidades pertencentes a Microrregião Norte. Essa transferência foi destinada ao abatimento parcial das verbas trabalhistas sub-rogadas ao novo contrato.

2. ANÁLISE GLOBAL DOS INDICADORES QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS E DE GESTÃO

2.1. UPA ALTO DA PONTE

INDICADOR	META MENSAL	1ºQUAD.	2º QUAD.	3º QUAD. (SET)
Percentual do número de leitos	100%	100%	100%	100%
Equipe mínima de profissionais	100%	100%	100%	89%
Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	71%	86%	91%
Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h	<4%	1,85%	3,35%	2,4%
Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%	100%	100%
Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	100%	100%	100%	100%
Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	100%	100%	100%	100%
Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo	100%	100%	100%	100%
Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100%	100%	100%
Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc)	100%	100%	100%	100%

INDICADOR	META MENSAL	1ºQUAD.	2º QUAD.	3º QUAD. (SET)
Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	100%	100%	100%	100%
Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	100%	100%	100%	100%
Nova consulta em menos de 24 horas	< 5%	0,77%	2,77%	4,85%
Consultas em clínica médica	10787	41885	38737	10055
Consultas em pediatria	3200	10458	13247	3546
Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	94%	95%	100%
Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%	100%	100%
Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	100%	100%	100%	100%
Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	> 80%	72,5%	88%	85%

Análises e Apontamentos da Comissão

A presente análise tem como objetivo consolidar o desempenho dos indicadores da UPA Alto da Ponte ao longo do exercício de 2024. Ao avaliar os resultados obtidos, é fundamental considerar o contexto epidemiológico enfrentado, em especial, a epidemia de Dengue registrada no decorrer do período, a qual exerceu influência significativa sobre determinados indicadores, impactando diretamente a dinâmica operacional e a resposta assistencial da unidade.

- **Percentual do número de leitos:** O indicador manteve a meta de 100% de cumprimento em todos os quadrimestres e também no mês

de setembro, demonstrando excelência na gestão e disponibilidade de leitos. A consistência em 100% é fundamental para a qualidade e segurança do paciente, especialmente em períodos de alta demanda.

- **Equipe mínima de profissionais:** O indicador de equipe mínima de profissionais apresentou 100% no 1º e 2º quadrimestres, mas houve uma queda para 89% em Setembro. Esta queda é justificada pelos pedidos de desligamento de alguns colaboradores no período de transição de contratos. Importante enfatizar que não houve impacto na assistência aos pacientes, sendo realizados remanejamentos para a manutenção dos serviços prestados.
- **Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas:** O indicador de atendimento médico em até 2 horas demonstrou variações. No 1º quadrimestre foi de 71%, no 2º foi de 86%. Em Setembro, o percentual atingiu 91%, superando a meta de 90%. Os quadrimestres anteriores ficaram abaixo da meta, o que foi impactado pela epidemia de Dengue. A melhora em Setembro sugere uma adaptação ou melhoria nos processos.
- **Taxa de mortalidade na unidade de emergência ≤ 24h:** A taxa de mortalidade permaneceu abaixo da meta de <4% em todos os quadrimestres e também em Setembro, demonstrando um controle eficaz e a qualidade da assistência prestada na unidade de emergência.
- **Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC:** O indicador manteve a meta de 100% de cumprimento em todos os quadrimestres e em Setembro, demonstrando excelência na adesão à linha de cuidados do AVC. A consistência em 100% é fundamental para a qualidade e segurança do paciente.
- **Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para icp conforme linha de cuidados do iam:** O indicador manteve a meta de 100% de cumprimento em todos os quadrimestres e em Setembro, demonstrando excelência na

adesão à linha de cuidados do IAM. A consistência em 100% é fundamental para a qualidade e segurança do paciente.

- **Cumprimento e meta do indicador de linha de cuidado trauma:**
O indicador manteve a meta de 100% de cumprimento em todos os quadrimestres e em Setembro, demonstrando excelência na adesão à linha de cuidados do TRAUMA. A consistência em 100% é fundamental para a qualidade e segurança do paciente.
- **Índice de suspeição de sepse e abertura do protocolo; número de pacientes que não receberam tratamento precoce de sepse; adesão ao protocolo:** O indicador manteve a meta de 100% de cumprimento em todos os quadrimestres e em Setembro, demonstrando excelência na adesão ao protocolo de SEPSE. Orientamos ao decorrer dos quadrimestres o investimento em sensibilização da equipe na identificação dos casos com quadros com enquadramento em SEPSE. A consistência em 100% é fundamental para a qualidade e segurança do paciente, dado o impacto da SEPSE.
- **Percentual de pacientes com classificação azul encaminhados para UBS:** O indicador manteve a meta de 100% de cumprimento em todos os quadrimestres e em Setembro, demonstrando eficiência no encaminhamento de pacientes de baixa complexidade para a atenção primária. Isso contribui para otimizar o fluxo da emergência e a evidência do trabalho em rede como Microrregião.
- **Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (samu, bombeiros, etc):** O indicador manteve a meta de 100% de cumprimento em todos os quadrimestres e em Setembro, o que é vital para a integração e eficiência do sistema de saúde. Demonstra capacidade de absorção dos pacientes referenciados.
- **Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco:** O indicador manteve a meta de 100% de cumprimento em todos os quadrimestres e em Setembro, refletindo a adesão plena ao protocolo de acolhimento com classificação de risco, essencial para a segurança do paciente e priorização do atendimento.

- **Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória:** O indicador manteve a meta de 100% de cumprimento nos primeiro e segundo quadrimestres e em Setembro, demonstrando a conformidade com as exigências de vigilância em saúde. Em um cenário de epidemia como o da Dengue, a precisão e completude das notificações são ainda mais críticas para o monitoramento da situação epidemiológica.
- **Nova consulta em menos de 24 horas:** O indicador permaneceu abaixo da meta de < 5% nos primeiro e segundo quadrimestres e também em Setembro. Em Setembro, o percentual foi de 4,85%, próximo ao limite da meta. Considerando o cenário de epidemia da Dengue, o aumento de novas consultas ou retornos são impactados pelo fluxo do manejo da Dengue. Em cenários de epidemia, é comum haver um aumento na demanda por retornos ou reavaliações. A gestão do fluxo de pacientes e a capacidade de reencaminhamento adequado são essenciais para evitar novas consultas em curto período, o que pode indicar problemas no atendimento inicial ou na resolução da condição. É importante monitorar de perto para garantir que o percentual não ultrapasse a meta nos próximos meses.
- **Consultas em clínica médica:** O número de consultas em clínica médica no 1º quadrimestre foi de 41.885 (média de 13961,6 por mês) e no 2º quadrimestre foi de 38.737 (média de 12912,3 por mês), superando significativamente a meta mensal de 10787. Isso indica uma alta demanda nos primeiros oito meses do ano. Em Setembro (primeiro mês do 3º quadrimestre), o volume foi de 10055, ligeiramente abaixo da meta mensal. A epidemia de Dengue provavelmente contribuiu para o volume elevado nos primeiros quadrimestres devido ao grande número de casos. A queda em Setembro indica uma diminuição do pico da epidemia ou uma sazonalidade.
- **Consultas em pediatria:** O número de consultas em pediatria no 1º quadrimestre foi de 10.458 (média de 3486 por mês) e no 2º quadrimestre foi de 13.247 (média de 4415,6 por mês), superando a meta mensal de 3200. Isso indica alta demanda por atendimentos

pediátricos. Em Setembro, o volume foi de 3.546, superando a meta mensal. A epidemia de Dengue teve influência no volume, uma vez que a doença afeta todas as faixas etárias. A demanda pediátrica se manteve acima da meta em setembro.

- **Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período:** O percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados superou consistentemente a meta de 70%, atingindo 94% no 1º quadrimestre, 95% no 2º e 100% em Setembro. Isso demonstra uma excelente eficiência nos processos de faturamento, crucial para a sustentabilidade financeira da entidade.
- **Percentual de comissões atuantes e regulares:** O indicador manteve a meta de 100% de cumprimento nos primeiro e segundo quadrimestres e em Setembro, o que é fundamental para a governança e a gestão de processos da entidade.
- **Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões:** O indicador manteve a meta de 100% de cumprimento em todos os quadrimestres e em Setembro, demonstrando um compromisso contínuo com a escuta ativa do cliente e a melhoria dos serviços.
- **Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos:** O desempenho do indicador de satisfação do usuário apresentou variação, com 72,5% no 1º quadrimestre, 88% no 2º quadrimestre e 85% em Setembro. A meta de > 80% foi atingida no 2º quadrimestre e em Setembro. Identificamos a busca por melhoria contínua e os resultados dos planos de ação implementados.

2.2. UBS'S

Análises e Apontamentos da Comissão

Recursos Humanos

De maneira geral, o quantitativo mínimo foi respeitado para a maioria dos cargos nas quatro unidades, com exceção do cargo de Dentista —

sendo a UBS Jardim Telespark uma exceção, por estar em conformidade.

Produção

UBS Alto da Ponte

Observam-se as seguintes tendências:

- **Médico de Saúde da Família:** A produção manteve-se acima da meta de 100% na maioria dos meses, com exceção de Março (91%) e Fevereiro (98%). Houve uma recuperação em Abril (115%) e os meses seguintes também apresentaram bons resultados.
- **Enfermeiro:** Também se manteve acima da meta na maioria dos meses, com exceção de Março (78%). Julho (165%) e Agosto (138%) se destacam com produções bem acima da meta.
- **Dentista:** Apresentou variações significativas, com meses acima da meta (Janeiro, Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto) e meses abaixo (Fevereiro, Março).

UBS Altos de Santana

Verificam-se as seguintes tendências:

- **Médico de Saúde da Família:** A produção permaneceu consistentemente acima da meta de 100% em todos os meses.
- **Enfermeiro:** Manteve-se significativamente acima da meta de 100% em todos os meses, com picos em Fevereiro (176%) e Agosto (157%).
- **Dentista:** Apresentou flutuações. Nos primeiros meses (Janeiro a Abril), a produção foi acima da meta. No entanto, em Maio (81%), Junho (49%) e Julho (89%), a produção ficou abaixo da meta, recuperando-se em Agosto (124%).

UBS Jardim Telespark

Identificam-se as seguintes tendências:

- **Médico de Saúde da Família:** A produção manteve-se consistentemente acima da meta de 100% em todos os meses, indicando um excelente desempenho.

- **Enfermeiro:** Permaneceu significativamente acima da meta de 100% em todos os meses, com picos em Janeiro (200%) e Agosto (188%).
- **Dentista:** Apresentou variações. Nos primeiros meses (Janeiro a Abril), a produção foi acima da meta. No entanto, em Junho (56%) e Julho (100%), a produção ficou abaixo ou na meta, recuperando-se em Agosto (141%). Isso sugere a necessidade de investigar as causas da queda no meio do período.

UBS Santana

Notam-se as tendências a seguir:

- **Clínico Geral:** A produção variou de 133% a 175%, com destaque para Abril (165%) e Agosto (175%).
- **Ginecologista:** Oscilações de 102% a 125%, com uma queda em Março (102%) e Agosto (84%).
- **Pediatra:** Alterações na produção de 116% a 136%, com o pico em Janeiro (136%) e Maio (134%).
- **Enfermeiro:** Produção extremamente alta, variando de 388% a 671%, com o pico em Maio (671%).
- **Dentista:** Variações de 99% a 131%, com o pico em Abril (131%) e queda em Agosto (99%).

Indicadores de Desempenho e Qualidade

UBS Alto da Ponte

- **Quantidade de Cadastro individual vinculada por equipe:** Manteve-se consistentemente, com 93% (1º Q), 94% (2º Q) e 95% (Set).
- **Proporção gestantes com pelo menos 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12 semana de gestação:** Houve uma melhora de 27% (1º Q) para 42% (2º Q) e 54,55% (Set). O indicador atingiu e superou a meta em Setembro, mostrando um progresso positivo.

- **Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV:** Apresentou crescimento de 36% (1º Q) para 48% (2º Q) e 81,82% (Set). A meta foi superada em Setembro, o que é uma evolução positiva.
- **Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado:** Melhorou de 50% (Jan a Abr) para 76% (2º Q) e atingiu 100% (Set). Demonstra um progresso notável e o alcance da meta.
- **Cobertura de citopatológico de colo útero:** Diminuiu de 28% (1º Q) para 26% (2º Q). O indicador esteve abaixo da meta.
- **Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente:** Diminuiu de 74% (1º Q) para 72% (2º Q) e 71,43% (Set). O indicador esteve abaixo da meta. Registra-se que foram realizadas ações para aumento da cobertura, além de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para estimular a vacinação, haja vista a resistência de muitos atualmente em relação às vacinas.
- **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre:** Diminuiu de 33% (1º Q) para 25% (2º Q). Como resposta ao indicador inferior à meta, intensificaram-se ações junto a grupos específicos, como o Hiperdia.
- **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre:** Diminuiu de 24% (1º Q) para 19% (2º Q). Como contramedida foi realizada intensificação de grupos.
- **Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado:** Permaneceu acima da meta, com 34,71% (1º Q), 25,73% (2º Q) e 28,72% (Set). A conscientização da diretriz de resolutividade foi reforçada na unidade ao longo do período.
- **Acesso à primeira consulta odontológica programática:** Manteve-se abaixo da meta, com 10,70% (1º Q), 11,28% (2º Q) e 9,50% (Set). Houve uma pequena melhora no 2º quadrimestre do ano, mas uma queda em Setembro.

- **Razão de solicitação de exames complementares por consulta:** Manteve-se abaixo da meta, com 4,62% (1º Q), 3,84% (2º Q) e 2,82% (Set). Isso é um bom resultado, sugerindo racionalidade nas solicitações.
- **Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade):** Manteve-se acima da meta, com 1 (1º Q), 0,91 (2º Q) e 0,9 (Set). Isso é um bom resultado, indicando eficiência ao atendimento para essas condições.
- **Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica:** Esteve dentro da meta em todo o período.
- **Proporção de prematuridade:** Diminuiu de 13% (1º Q) para 2,7% (2º Q) e 0% (Set). Isso é um excelente resultado, indicando uma melhora na redução da prematuridade.
- **Taxa de óbitos perinatais:** Diminuiu de 32,3 (1º Q) para 1 (2º Q) e 0 (Set). Isso é um excelente resultado, indicando uma redução nos óbitos perinatais.
- **Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos:** Alcançou 2 (1º Q), 15 (2º Q) e 1 (Set). Houve um aumento no 2º quadrimestre do ano, mas uma queda significativa em Setembro, o que é positivo.
- **Proporção de gestantes, puérperas e recém-nascidos acompanhados mensalmente em visita domiciliar (ACS):** Diminuiu de 100% (1º Q) para 87% (2º Q) e 70% (Set), entretanto as visitas foram intensificadas a fim de melhorar o indicador.
- **Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados mensalmente em visita domiciliar (ACS):** Manteve-se acima da meta em Jan a Abr (80%) e Mai a Ago (96%).
- **Proporção de profissionais com cadastro em equipes atualizado no SCNES:** Manteve-se consistentemente em 100% em todo o período, indicando controle e atualização.

UBS Altos de Santana

- **Quantidade de Cadastro individual vinculada por equipe:** Houve uma evolução positiva de 91% (1º Q) para 95% (2º Q) e atingiu 100% em Setembro. Pela média, demonstrou um bom progresso.
- **Proporção gestantes com pelo menos 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12 semana de gestação:** Apresentou uma melhora significativa, passando de 38% (1º Q) para 56% (2º Q) e atingindo 100% em Setembro. O indicador superou a meta nos últimos dois períodos, o que é um resultado positivo.
- **Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV:** Manteve-se acima da meta, com 62% (1º Q), 88% (2º Q) e 100% em Setembro. O indicador demonstra um desempenho consistente e o alcance da meta.
- **Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado:** Manteve-se acima da meta, com 86% (1º Q), 88% (2º Q) e 100% em Setembro. O indicador demonstra um desempenho consistente e o alcance da meta.
- **Cobertura de citopatológico de colo útero:** Diminuiu de 24% (1º Q) para 23% (2º Q).
- **Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente:** Apresentou melhora de 76% (1º Q) para 81% (2º Q) e 83,33% (Set). Registra-se que foram realizadas ações para aumento da cobertura, além de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para estimular a vacinação, haja vista a resistência de muitos atualmente em relação às vacinas.
- **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre:** Diminuiu de 33% (1º Q) para 30% (2º Q). Como contramedida foi realizada intensificação de grupos como Hiperdia.
- **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre:** Diminuiu de 34% (1º Q) para 30% (2º Q). Como contramedida foi realizada intensificação de grupos.

- **Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado:** Permaneceu acima da meta, com 32,51% (1º Q), 32,34% (2º Q) e 28,23% (Set). A conscientização da diretriz de resolutividade foi reforçada na unidade ao longo do período.
- **Acesso à primeira consulta odontológica programática:** Manteve-se abaixo da meta, com 8,50% (1º Q), 8,23% (2º Q) e 9,30% (Set).
- **Razão de solicitação de exames complementares por consulta:** Apresentou uma melhora, passando de 5,44% (1º Q) para 4,70% (2º Q) e 3,02% (Set). O indicador atingiu a meta nos últimos dois períodos, o que é um bom resultado, indicando que os exames foram solicitados de forma protocolar.
- **Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade):** Manteve-se acima da meta, com 0,92 (1º Q), 1,2 (2º Q) e 1,19% (Set). Isso é um bom resultado, indicando que o atendimento para essas condições foi eficiente.
- **Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica:** Apresentou flutuações, com 8% (1º Q), 26% (2º Q) e 6% (Set). O aumento no 2º quadrimestre do ano foi perceptível.
- **Proporção de prematuridade:** Permaneceu acima da meta, com 22% (1º Q), 14,71% (2º Q) e 20% (Set), sendo este um indicador volátil.
- **Taxa de óbitos perinatais:** Diminuiu de 1 (1º Q) para 0 (Set). O indicador demonstra melhora.
- **Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos:** Diminuiu de 2 (1º Q) para 0 (Set). Houve um aumento para 6 (2º Q), mas uma queda em Setembro, o que é positivo.
- **Proporção de gestantes, puérperas e recém-nascidos acompanhados mensalmente em visita domiciliar (ACS):** Diminuiu de 100% (1º Q) para 91% (2º Q) e 79% (Set), sendo que como contramedida foi intensificada as visitas pelos ACS.

- **Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados mensalmente em visita domiciliar (ACS):** Houve redução de 80% (1º Q) para 69% (2º Q) e 17,74% (Set), com atenção às causas e intensificação da visita para melhora.
- **Proporção de profissionais com cadastro em equipes atualizado no SCNES:** Manteve-se consistentemente em 100% em todo o período, indicando controle e atualização.

UBS Jardim Telespark

- **Quantidade de Cadastro individual vinculada por equipe:** Houve uma evolução no número de cadastros de 86% (1º Q) para 90% (2º Q) e 92% (Set). Esses resultados são valores médios, sendo que a proporção de cadastros dentro das equipes é fundamental.
- **Proporção gestantes com pelo menos 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12 semana de gestação:** Apresentou uma melhora significativa, passando de 53% (1º Q) para 57% (2º Q) e atingindo 84,62% em Setembro. O indicador superou a meta em todos os períodos, mostrando um progresso positivo.
- **Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV:** Manteve-se acima da meta, com 82% (1º Q), 94% (2º Q) e 92,31% (Set). O indicador demonstra um desempenho consistente e o alcance da meta.
- **Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado:** Manteve-se acima da meta, com 82% (1º Q), 89% (2º Q) e 61,54% (Set). Houve uma queda em Setembro, mas ainda acima da meta.
- **Cobertura de citopatológico de colo útero:** Diminuiu de 28% (1º Q) para 27% (2º Q). O indicador esteve abaixo da meta e em queda, necessitando de atenção.
- **Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente:** Apresentou uma leve queda de 82% (1º Q) para 81% (2º Q) e 77,78% (Set). Registra-se que foram realizadas ações para aumento

da cobertura, além de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para estimular a vacinação, haja vista a resistência de muitos atualmente em relação às vacinas.

- **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre:** Diminuiu de 44% (1º Q) para 38% (2º Q). Como contramedida foi realizada intensificação de grupos de Hiperdia.
- **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre:** Diminuiu de 32% (1º Q) para 31% (2º Q). Como contramedida foi realizada intensificação de grupos.
- **Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado:** Permaneceu acima da meta, com 33,23% (1º Q), 33,84% (2º Q) e 30,90% (Set). A conscientização da diretriz de resolutividade foi reforçada na unidade ao longo do período.
- **Acesso à primeira consulta odontológica programática:** Manteve-se abaixo da meta, com 5,95% (1º Q), 4,48% (2º Q) e 6,70% (Set).
- **Razão de solicitação de exames complementares por consulta:** Apresentou uma melhora, passando de 4,03% (1º Q) para 4,12% (2º Q) e 2,69% (Set). O indicador atingiu a meta em todo o período, o que é um bom resultado, indicando que os exames foram solicitados de forma protocolar.
- **Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade):** Manteve-se acima da meta, com 0,82% (1º Q), 0,94 (2º Q) e 0,93% (Set). Isso é um bom resultado, indicando que o atendimento para essas condições foi eficiente.
- **Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica:** Apresentou flutuações, com 20% (1º Q), 30,7% (2º Q) e 9% (Set).
- **Proporção de prematuridade:** Permaneceu acima da meta, com 10% (1º Q), 20,59% (2º Q) e 0% (Set). Embora tenha havido um

aumento no 2º quadrimestre do ano, o indicador atingiu a meta em Setembro, o que é um bom resultado.

- **Taxa de óbitos perinatais:** Diminuiu de 1 (Jan-Abr) para 0 (Set). O indicador demonstra uma melhora.
- **Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos:** Aumentou de 2 (1º Q) para 3 (2º Q) e 4 (Set). O indicador apresentou bons resultados ao longo do período.
- **Proporção de gestantes, puérperas e recém-nascidos acompanhados mensalmente em visita domiciliar (ACS):** Diminuiu de 100% (1º Q) para 85% (2º Q) e 35% (Set). O indicador esteve em queda e abaixo da meta, necessitando de atenção. As visitas foram intensificadas a fim de melhorar o indicador.
- **Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados mensalmente em visita domiciliar (ACS):** Manteve-se na meta de 80% (1º Q), mas caiu para 45% (2º Q) e 19,71% (Set). As visitas foram intensificadas a fim de melhorar o indicador.
- **Proporção de profissionais com cadastro em equipes atualizado no SCNES:** Manteve-se consistentemente em 100% em todo o período, indicando controle e atualização.

UBS Santana

- **Quantidade de Cadastro individual vinculada por equipe:** Apresentou crescimento dos cadastros, com 119% (1º Q), 125% (2º Q) e 129% (Set).
- **Proporção gestantes com pelo menos 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12 semana de gestação:** A meta foi atingida em todo o período.
- **Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV:** A meta foi atingida e superada, com 60% (1º Q), 84% (2º Q) e 100% (Set). Houve uma melhora significativa ao longo do ano, atingindo a totalidade em Setembro.

- **Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado:** A meta foi superada em todos os períodos, com 79% (1º Q), 73% (2º Q) e 83,33% (Set). Os resultados são bons, indicando um bom acompanhamento odontológico para gestantes.
- **Cobertura de citopatológico de colo útero:** A meta não foi atingida em nenhum dos períodos, com 34% (1º Q) e 32% (2º Q).
- **Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente:** A meta não foi atingida em nenhum dos períodos, com 80% (1º Q), 69% (2º Q) e 92,31% (Set). Houve uma melhora em Setembro, mas ainda abaixo da meta.
- **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre:** A meta variou de 41% (1º Q) para 31% (2º Q). Como ação foi realizada intensificação de grupos de Hiperdia.
- **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre:** A meta não foi atingida em nenhum dos períodos, com 19% (1º Q) e 23% (2º Q). Como contramedida foi realizada intensificação de grupos.
- **Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado:** A meta não foi atingida em nenhum dos períodos, com 24,01% (1º Q), 24,69% (2º Q) e 27,58% (Set). A conscientização da diretriz de resolutividade foi reforçada na unidade ao longo do período.
- **Acesso à primeira consulta odontológica programática:** A meta foi atingida no 1º Q (17,7%), mas não nos períodos seguintes, com 10,80% (2º Q) e 10,80% (Set).
- **Razão de solicitação de exames complementares por consulta:** A meta foi atingida em todo o período.
- **Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade):** A meta foi atingida e superada em todos os períodos, com 0,91 (1º Q), 0,96 (2º Q) e 0,97% (Set). Isso indica uma boa capacidade de atendimento para essas condições.

- **Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica:** Houve variações de 16 (1º Q), 19 (2º Q) e 9 (Set), permanecendo dentro do esperado no período.
- **Proporção de prematuridade:** Os percentuais flutuaram, com 14,60% (1º Q), 13,79% (2º Q) e 16,67% (Set), sendo este um indicador volátil.
- **Taxa de óbitos perinatais:** A meta foi atingida em todos os períodos, com 0 (1º Q), 2 (1º Q) e 0 (Set). Os resultados indicam um bom cuidado perinatal.
- **Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos:** A meta foi atingida em todo o período.
- **Proporção de profissionais com cadastro em equipes atualizado no SCNES:** Superou a meta em todos os períodos, com 100% (1º Q), 100% (2º Q) e 100% (Set). Isso demonstra uma excelente organização e atualização cadastral.

Destacaram-se o empenho das equipes das quatro Unidades Básicas de Saúde avaliadas, que mantiveram desempenho satisfatório tanto no cumprimento dos quantitativos mínimos de equipe, quanto nos indicadores de produção e qualidade. Destacam-se avanços em indicadores como pré-natal, exames preventivos e atendimento de condições crônicas, refletindo o comprometimento das unidades com a atenção integral à saúde.

Contudo, alguns desafios persistiram, como a regularidade na produção dos profissionais de odontologia devido impacto quanto ao turnover, necessidade de ampliação da cobertura vacinal – cenário nacional de enfrentamento, exame citopatológico e de acompanhamento domiciliar. Foram adotadas contramedidas pertinentes e estratégias de enfrentamento, como intensificação de grupos e visitas domiciliares, demonstrando capacidade de resposta diante dos pontos críticos.

Com o encerramento do contrato, registram-se os avanços alcançados no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, fruto do trabalho realizado ao longo do período. As boas práticas implementadas e o enfrentamento técnico dos desafios contribuíram para a qualificação dos serviços

prestados, com foco na resolutividade e na ampliação do acesso. A atuação das equipes ao longo deste ciclo evidenciou o compromisso com a gestão responsável e transparente, refletindo em melhorias concretas nos indicadores e no cuidado ofertado à população.

3. CAPACITAÇÕES E TREINAMENTOS

3.1. UPA ALTO DA PONTE

Ao longo do período analisado, as ações de capacitação superaram a meta estabelecida, evidenciando o engajamento institucional com o desenvolvimento contínuo das equipes. Destaca-se a participação expressiva dos setores de Enfermagem e Técnico em Enfermagem, os quais demonstraram elevado comprometimento com as atividades formativas. Tal desempenho representa um indicador positivo, uma vez que a atualização permanente dos profissionais de saúde contribui diretamente para a qualificação dos serviços prestados e para a segurança do paciente.

3.2. UBS'S

Embora as Unidades Básicas de Saúde não tenham metas previamente estabelecidas, foram promovidos treinamentos, capacitações e ações de humanização junto à população ao longo do exercício de 2024, contemplando uma diversidade de temas. Essas iniciativas demonstram o compromisso das equipes com a promoção do acolhimento e da qualidade no atendimento, mesmo na ausência de parâmetros quantitativos formais.

4. CONSIDERAÇÕES

Ao longo do exercício de 2024, os indicadores apresentaram evolução positiva, reflexo da revisão e do alinhamento dos processos e fluxos assistenciais, impulsionados pela implementação de planos de ação com monitoramento sistemático de resultados.

Ressalta-se o fortalecimento da lógica de trabalho em rede, enquanto Microrregião favorecendo o acompanhamento longitudinal na Atenção Primária das condições sensíveis a esse nível de atenção.

Considerando o término deste contrato de gestão, pontuamos que o Interventor juntamente com a Comissão de Acompanhamento das Ações Relacionadas à Intervenção, responsável pela gestão no ano de 2024, buscou sanar as demandas urgentes para que a população não restasse prejudicada, garantindo o bom andamento da Unidade, bem como uma assistência de qualidade.

5. PARECER CONCLUSIVO

Diante do exposto, a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização – CAAF/SS considera satisfatórios os resultados alcançados quanto à execução do Contrato de Gestão nº 559/2022 referente ao ano de 2024.

São José dos Campos, 01 de Julho de 2025.

Joselma Silva Moreira

Andreia Toledo da Costa Alves

Fábio Corrêa da Silva

Lidiane Caroline Martins Santos

Renata Cristina da Silva Pinto

Wagner Marques