

2024

Relatório Anual

Contrato 408/2024

**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 408/2024 - Microrregião Norte, 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)**, constituída por meio da Portaria nº 17/SS/SG/2023, alterada pela Portaria nº 006/SS/SG/2024, e 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 obteve os dados para a devida análise através do relatório quadrimestral entregue pela **Organização Social CEJAM** e da apresentação realizada no auditório da Secretaria da Saúde.

1. CONTÁBIL E FINANCEIRO

O contrato 408/2024 teve início em 01 de Outubro de 2024, com um valor de repasse mensal de R\$ 3.195.042,00, destinado ao pagamento das despesas das cinco Unidades pertencentes à Microrregião Norte, conforme previsto em Plano Orçamentário e de Custeio.

| DESPESAS | ORÇAMENTO MENSAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|
| Pessoal | 1.631.918,42 | 3.320.243,06 | 1.622.137,45 | 1.493.411,65 |
| Material de Consumo | 342.759,79 | 67.779,49 | 336.693,09 | 72.418,78 |

| DESPESAS | ORÇAMENTO MENSAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Serviços de Terceiros | 1.220.363,79 | 127.965,58 | 1.484.715,38 | 2.460.590,43 |
| TOTAL | 3.195.042,00 | 3.515.988,13 | 3.443.545,92 | 4.026.420,86 |

As despesas apresentadas estão conforme Plano Orçamentário e de Custeio consolidado e sob o regime de competência.

A Entidade forneceu justificativas para as variações mensais:

- Outubro: Aumento em Pessoal devido à sucessão trabalhista da gestão anterior e ajustes do adicional de insalubridade.
- Novembro: Elevação em Serviços de Terceiros por nova forma de fechamento para pagamento de Serviços Médicos e aumento de custos de Serviços Laboratoriais. Material de Consumo impactado pela primeira compra de estoque.
- Dezembro: Despesas com Serviços de Terceiros ultrapassaram o previsto devido ao aumento da demanda de atendimentos, refletindo sazonalidade e necessidade de suporte adicional.

Para buscar o equilíbrio financeiro do contrato, o CEJAM apresentou planos de ações relevantes:

- Abertura de credenciamento de novas empresas médicas: Buscar prestadores com valores mais competitivos.
- Revisão de rubricas: Melhor adequação do Plano Orçamentário e de Custeio.
- Desenvolvimento de protocolo para padronização de materiais e medicamentos para otimizar tempo e reduzir custos.

Análises e Apontamentos da Comissão

Conforme a cláusula contratual 7.6, as despesas de pessoal, em seu montante global, não podem superar 70% do valor dos recursos repassados. A Entidade não cumpriu essa cláusula apenas no mês de Outubro, devido à sucessão trabalhista que exigiu a realização das provisões acumuladas de verbas do contrato anterior para o novo contrato.

| DESPESAS | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|----------|---------|----------|----------|
| Pessoal | 104% | 51% | 47% |

Apresenta-se, a seguir, o fluxo de caixa do contrato:

| FLUXO DE CAIXA | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| Saldo Inicial de Caixa | - | 1.485.407,52 | 222.236,81 |
| (+) Total de Entradas de Caixa | 1.625.820,64 | 1.604.991,37 | 3.497.933,56 |
| Contrato de Gestão | 1.597.521,00 | 1.597.521,00 | 3.195.042,00 |
| Receitas Financeiras | 7.075,33 | 7.467,37 | 5.339,83 |
| Outros Créditos | 21.224,31 | 3,00 | 297.551,73 |
| (-) Total de Saídas de Caixa | 140.413,12 | 2.868.162,08 | 3.714.959,54 |
| Despesas Financeiras e Bancárias | - | 400,90 | 461,10 |
| Despesas Gerenciais | - | 79.643,30 | 79.281,76 |
| Locação de Equipamentos | 1.203,99 | 32.466,42 | 68.560,79 |
| Locações Diversas | - | - | 21.472,02 |
| Manutenção de Equipamentos | 1.106,71 | 4.608,58 | 13.504,35 |
| Manutenção de Sistemas | - | 14.609,94 | 44.001,08 |
| Materiais Diversos | 1.560,00 | - | - |
| Material Médico e Hospitalar | - | 27.558,27 | 89.126,32 |
| Material de Consumo | 6.867,63 | 91.046,54 | 34.318,42 |
| Medicamentos | - | 227.521,37 | 174.640,22 |
| Outras Despesas | 21.224,31 | 2.854,22 | 2.154,00 |
| Recursos Humanos | 100.500,48 | 1.630.531,84 | 1.911.211,20 |
| Serviços Assistenciais Médicos | - | 625.657,90 | 975.026,30 |
| Serviços Terceiros | 7.950,00 | 131.121,42 | 301.201,98 |
| Utilidades Públicas | - | 141,38 | - |
| (=) Saldo Final de Caixa do Mês | 1.485.407,52 | 222.236,81 | 5.210,83 |

O contrato iniciou com um repasse de 50% em Outubro, o que gerou um saldo inicial significativo para os meses subsequentes. No entanto, o saldo final de caixa apresentou uma tendência de queda acentuada ao longo do quadrimestre, culminando em um valor muito baixo em dezembro (R\$ 5.210,83).

Destaca-se no fluxo de caixa os seguintes pontos:

- Aumento de Despesas com Recursos Humanos: O período inicial foi marcado por um crescimento significativo nos gastos com Recursos Humanos devido à sucessão trabalhista, incluindo o pagamento do 13º salário integral e dissídio salarial.
- Aportes Financeiros Externos: Foram identificados aportes financeiros provenientes de outras unidades do CEJAM em Outubro (R\$ 21.224,31, devolvido no mesmo mês) e Dezembro (R\$ 296.083,74, provisionado para pagamento no próximo período). Embora essenciais para auxiliar nos pagamentos, principalmente das questões trabalhistas, esses aportes não deveriam ocorrer e indicam um desequilíbrio financeiro que precisa ser imediatamente comunicado à Gestão de Contratos para evitar questionamentos por parte dos órgãos de controle.

Considerando os pontos mencionados, geraram-se obrigações a serem pagas no próximo período, conforme a tabela abaixo:

| VALORES A PAGAR PROVISIONADOS PARA PRÓXIMO PERÍODO | |
|---|---------------------|
| Descrição | Valor |
| Fornecedores de Materiais e Serviços | 2.128.292,88 |
| Pessoal | 898.690,78 |
| Obrigações Sociais | 322.012,77 |
| Provisão para Férias | 1.531.840,24 |
| Outras Obrigações | 296.259,29 |
| Total | 5.177.095,96 |

O elevado montante de obrigações a pagar no início de 2025, especialmente para fornecedores de materiais e serviços, reflete o adiamento de pagamentos devido à priorização das questões trabalhistas.

Em relação ao quadro de profissionais, evidenciou a não conformidade com o Termo de Referência em algumas funções, como Auxiliar de Almojarifado e Enfermeiro Assistencial na UPA Alto da Ponte, e Técnicos de Enfermagem e Dentistas nas UBS's. A divergência na jornada de trabalho do Nutricionista na UPA Alto da Ponte também é um ponto a ser corrigido. A solução acordada para a contratação de uma equipe temporária de odontologia nas UBS's para o primeiro quadrimestre de 2025 é uma medida

paliativa que demonstra o reconhecimento da lacuna, mas a regularização do quadro permanente é essencial para a qualidade e continuidade dos serviços.

Pontos de Melhoria Propostos pela Comissão

- **Negociação com Fornecedores:** Intensificar o processo de negociação para acordos de pagamento mais vantajosos e que contribuam para o equilíbrio financeiro do contrato a longo prazo.
- **Auditorias Internas Regulares:** Realizar auditorias internas frequentes para garantir a conformidade dos contratos de prestação de serviços e identificar desvios prontamente.
- **Adequação do Quadro de Funcionários:** Urgente adequação do quadro de funcionários ao dimensionamento de recursos humanos exigidos pelo contrato, incluindo a regularização da jornada do Nutricionista e a contratação dos profissionais faltantes.
- **Comunicação de Desequilíbrios Financeiros:** Qualquer indício de desequilíbrio financeiro deve ser imediatamente comunicado à Gestão de Contratos, evitando o uso de recursos de outros contratos e possíveis penalidades.
- **Planejamento de Provisões:** Desenvolver um plano de gestão para as provisões, especialmente a de férias, visando uma execução financeira mais eficiente e sem impacto no fluxo de caixa.

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

2.1. UPA ALTO DA PONTE

| INDICADOR | META | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---------------------------------------|-------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Percentual do número de leitos | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Equipe mínima de profissionais | 100% | 94,87% | 98,03% | 99,41% |

| INDICADOR | META | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|-------|---------|----------|----------|
| Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas | 90% | 95,23% | 91,39% | 98,05% |
| Taxa de Mortalidade na unidade de emergência ≤ 24h | <4% | 0,95% | 2,66% | 3,67% |
| 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% |
| Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória | 100% | 100% | 1005 | 100% |
| Nova consulta em menos de 24 horas | < 5% | 0,69% | 0,90% | 1,06% |
| Consultas em clínica médica | 8.500 | 10.020 | 9.314 | 9.035 |
| Consultas em pediatria | 3.200 | 2.958 | 2.649 | 1.807 |

| INDICADOR | META | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|------------|---------|----------|----------|
| Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período | 70% | 100% | 97,88% | 98,96% |
| Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis (sendo a meta 60% no primeiro ano e 100% até o final do primeiro semestre do segundo ano do contrato) | 60% / 100% | 100% | 96,77% | 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% | 94,27% | 88,89% | 99,16% |

A UPA Alto da Ponte demonstrou um satisfatório desempenho geral nos indicadores técnicos e assistenciais, atingindo ou superando a maioria das metas estabelecidas no Plano de Trabalho. Isso inclui o percentual de leitos, a equipe mínima de profissionais (com pequenas variações que se mantiveram próximas à meta), o tempo de atendimento médico, as linhas de cuidado de AVC, IAM e TRAUMA, a adesão ao protocolo de SEPSE, o encaminhamento de pacientes Azul para UBS e o acolhimento com classificação de risco.

Pontos de Melhoria Propostos pela Comissão

- Tempo de Espera para Atendimento Médico: Apesar de ter atingido a meta, este continua sendo o principal motivo de reclamações junto ao 156. É fundamental aprimorar os processos de fluxo de pacientes para otimizar o tempo de espera e garantir a satisfação do usuário.
- Linhas de Cuidado e Protocolos: Reforçar a sensibilização e a educação permanente de toda a equipe para a identificação de casos em potencial e a aplicação das medidas preconizadas nos protocolos.

- Atendimento Prioritário a Pessoas Vulneráveis: O avanço na identificação dos assentos e a definição de sala dedicada ao atendimento de violências devem ser mantidos e aprimorados.
- Consultas em Pediatria: Apresentou tendência de queda ao longo dos meses (Out: 2.958, Nov: 2.649, Dez: 1.807), ficando abaixo da meta de 3.200. A Unidade tem como característica o atendimento a pessoas idosas, tendo a demanda em Pediatria ficado abaixo da meta.

2.2. UBS ALTO DA PONTE, UBS ALTOS DE SANTANA, UBS JARDIM TELESPARK E UBS SANTANA

Recursos Humanos:

| UBS ALTO DA PONTE EQUIPE MÍNIMA (4 ESF) | QUANTIDADE / CH SEMANAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|-------------------------------|---------|----------|----------|
| Médico de Saúde da Família | 4 / 40 | 4 / 40 | 4 / 40 | 4 / 40 |
| Enfermeiro | 5 / 40 | 5 / 40 | 5 / 40 | 5 / 40 |
| Dentista | 3 / 40 | 2 / 40 | 2 / 40 | 2 / 40 |
| Agente Comunitário de Saúde* | 16 / 40 | 14 / 40 | 14 / 40 | 14 / 40 |

*Somente para efeito de parâmetro, não entrará no cálculo de meta de produção.

| UBS ALTOS DE SANTANA EQUIPE MÍNIMA (4 ESF) | QUANTIDADE / CH SEMANAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|-------------------------------|---------|----------|----------|
| Médico de Saúde da Família | 4 / 40 | 4 / 40 | 4 / 40 | 4 / 40 |
| Enfermeiro | 4 / 40 | 4 / 40 | 4 / 40 | 4 / 40 |
| Dentista | 3 / 40 | 2 / 40 | 2 / 40 | 2 / 40 |
| Agente Comunitário de Saúde* | 16 / 40 | 15 / 40 | 14 / 40 | 14 / 40 |

*Somente para efeito de parâmetro, não entrará no cálculo de meta de produção.

| UBS JD. TELESPARK EQUIPE MÍNIMA (3 ESF) | QUANTIDADE / CH SEMANAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|-------------------------------|---------|----------|----------|
| Médico de Saúde da Família | 3 / 40 | 3 / 40 | 3 / 40 | 3 / 40 |

| UBS JD. TELESPARK EQUIPE MÍNIMA (3 ESF) | QUANTIDADE / CH SEMANAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|-------------------------------|---------|----------|----------|
| Enfermeiro | 3 / 40 | 3 / 40 | 3 / 40 | 3 / 40 |
| Dentista | 1 / 40 | 1 / 40 | 1 / 40 | 1 / 40 |
| Agente Comunitário de Saúde* | 12 / 40 | 9 / 40 | 9 / 40 | 9 / 40 |

*Somente para efeito de parâmetro, não entrará no cálculo de meta de produção.

| UBS SANTANA EQUIPE MÍNIMA (4 EAP) | QUANTIDADE / CH SEMANAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--------------------------------------|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Clínico Geral | 4 / 20 | 5 / 20 | 4 / 20 | 4 / 20 |
| Gineco-obstetra | 2,5 / 20 | 1,78 / 20 | 1,63 / 20 | 2,25 / 20 |
| Pediatra | 2 / 20 | 2 / 20 | 1 / 20 | 1 / 20 |
| Enfermeiro | 2 / 40 | 4 / 40 | 4 / 40 | 3 / 40 |
| Dentista | 3 / 40 | 2 / 40 | 2 / 40 | 2 / 40 |

No que tange aos Recursos Humanos das quatro unidades sob gestão do CEJAM, observamos que o quantitativo mínimo de profissionais foi amplamente respeitado para a maioria dos cargos. No entanto, identificamos desafios específicos em algumas posições:

- Dentistas: A carência de profissionais foi persistente na UBS Alto da Ponte e na UBS Altos de Santana ao longo de todos os meses do período avaliado.
- Ginecologistas: A UBS Santana registrou falta desse especialista no último trimestre.
- Pediatras: Na UBS Santana, a ausência de pediatras foi notada especificamente nos meses de novembro e dezembro de 2024 por aumento do turnover.

O quantitativo de profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é de responsabilidade da Prefeitura.

Produção:

| UBS ALTO DA PONTE PRODUÇÃO | META | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|-------------------------------|------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| Médico de Saúde da Família | 416 / Médico 40h | 1.430 (85,94%) | 1.258 (75,6%) | 1.314 (78,97%) |
| Enfermeiro | 208 / Enfermeiro | 1.150 (138,22%) | 950 (114,18%) | 688 (66,15%) |
| Dentista | 208 / Dentista | 509 (122,36%) | 310 (74,52%) | 281 (67,55%) |
| Agente Comunitário de Saúde* | 200 / ACS | 1.498 (53,5%) | 2.108 (75,28%) | 1.500 (53,57%) |

*Somente para efeito de parâmetro, não entrará no cálculo de meta de produção.

| UBS ALTOS DE SANTANA PRODUÇÃO | META | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|----------------------------------|------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| Médico de Saúde da Família | 416 / Médico 40h | 1.631 (98,02%) | 1.332 (80,05%) | 1.353 (81,31%) |
| Enfermeiro | 208 / Enfermeiro | 1.240 (149,04%) | 628 (75,48%) | 330 (39,66%) |
| Dentista | 208 / Enfermeiro | 435 (104,57%) | 291 (69,95%) | 309 (74,28%) |
| Agente Comunitário de Saúde* | 200 / ACS | 1.423 (47,43%) | 1.022 (36,5%) | 1.446 (51,64%) |

*Somente para efeito de parâmetro, não entrará no cálculo de meta de produção.

| UBS JD. TELESPARK PRODUÇÃO | META | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|-------------------------------|------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Médico de Saúde da Família | 416 / Médico 40h | 1.339 (107,29%) | 1.280 (102,56%) | 1.258 (100,8%) |
| Enfermeiro | 208 / Enfermeiro | 900 (144,23%) | 764 (122,44%) | 650 (104,17%) |
| Dentista | 208 / Dentista | 224 (107,69%) | 215 (103,37%) | 247 (118,75%) |
| Agente Comunitário de Saúde* | 200 / ACS | 623 (34,61%) | 666 (37%) | 758 (42,11%) |

*Somente para efeito de parâmetro, não entrará no cálculo de meta de produção.

| UBS SANTANA PRODUÇÃO | META | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|-------------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|
| Clínico Geral | 208 / Médico 20h | 1.011 (97,21%) | 886 (106,49%) | 963 (115,75%) |

| UBS SANTANA PRODUÇÃO | META | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|-------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
| Gineco-obstetra | 208 / Médico 20h | 372 (100,48%) | 327 (96,45%) | 315 (67,31%) |
| Pediatra | 208 / Médico 20h | 446 (107,21%) | 305 (146,63%) | 206 (99,04%) |
| Enfermeiro | 208 / Enfermeiro | 1.590 (191,11%) | 1.131 (135,94%) | 539 (86,38%) |
| Dentista | 208 / Dentista | 419 (100,72%) | 365 (87,74%) | 369 (88,7%) |

Ao analisarmos as produções na Atenção Primária de Saúde, em uma perspectiva comparativa entre o início e o fim do período avaliado, notamos padrões distintos:

- Regressão: Uma parcela significativa dos resultados apresentou regressão, indicando uma diminuição na produção ao longo do ano.
- Estabilidade: Outros indicadores mantiveram-se estáveis, sem variações expressivas.
- Crescimento: Um número menor de categorias finalizou o ano com crescimento considerando o início do contrato de gestão.

A conscientização da equipe em relação às metas contratuais se faz importante, além de reforço da prática do correto e oportuno preenchimento do BDA, evitando que atendimentos não sejam contabilizados.

Casos pontuais devem ser observados com o intuito de promover a contínua melhora e entrega de serviços de saúde de qualidade à população.

Indicadores de Desempenho e Qualidade:

| UBS ALTO DA PONTE INDICADOR | META MENSAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|--|---------|----------|----------|
| Cadastro individual vinculada por equipe | 4000/ESF 3000/EAP 30h 2000/EAP 20h | 95% | 95% | 96% |
| Proporção gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo | > 45% | 28% | | |

| UBS ALTO DA PONTE INDICADOR | META MENSAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|---|---------|----------|----------|
| a primeira até a 12 ^a semana de gestação | | | | |
| Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | ≥ 60% | | 42,5% | |
| Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado | ≥ 60% | | 81,5% | |
| Cobertura de citopatológico de colo útero | ≥ 40% | | 24,5% | |
| Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente | ≥ 95% | | 95,5% | |
| Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre | ≥ 50% | | 5,5% | |
| Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre | ≥ 50% | | 15,5% | |
| Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado | < 20% | 25,57% | 25% | 25% |
| Acesso à primeira consulta odontológica programática | ≥ 15% | 9,1% | 8,6% | 5,7% |
| Razão de solicitação de exames complementares por consulta | < 5% | 3,97% | 4,88% | 4,60% |
| Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade) | > 0,4 | - | - | - |
| Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica | < 20 | 3 | 4 | 7 |
| Proporção de prematuridade | < 10% | 7% | 0% | 16,67% |
| Taxa de óbitos perinatais | < 10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos | - | 1 | - |

| UBS ALTO DA PONTE INDICADOR | META MENSAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|--------------------------|---------|----------|----------|
| Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos | < 45 / 10 mil habitantes | - | 2 | 1 |
| Proporção de gestantes, puérperas e recém-nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS) | 100% | 77% | 86,96% | 84,85% |
| Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS) | ≥ 80% | 25% | 7% | 19,71% |
| Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES | 100% | 100% | 100% | 100% |

| UBS ALTOS DE SANTANA INDICADOR | META MENSAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|--|---------|----------|----------|
| Cadastro individual vinculada por equipe | 4000/ESF 3000/EAP 30h 2000/EAP 20h | 102% | 102% | 103% |
| Proporção gestantes com, pelo menos, 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação | > 45% | | 56% | |
| Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | ≥ 60% | | 86% | |
| Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado | ≥ 60% | | 94,33% | |
| Cobertura de citopatológico de colo útero | ≥ 40% | | 20,67% | |
| Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente | ≥ 95% | | 91,67% | |
| Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre | ≥ 50% | | 8,67% | |

| UBS ALTOS DE SANTANA INDICADOR | META MENSAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|---|---------|----------|----------|
| Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre | ≥ 50% | 25,67% | | |
| Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado | < 20% | 28,15% | 29,58% | 28,60% |
| Acesso à primeira consulta odontológica programática | ≥ 15% | 7,2% | 8,3% | 5% |
| Razão de solicitação de exames complementares por consulta | < 5% | 3,09% | 3,58% | 3,36% |
| Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade) | > 0,4 | - | - | - |
| Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica | < 20 | 7 | 3 | 6 |
| Proporção de prematuridade | < 10% | 40% | 25% | 20% |
| Taxa de óbitos perinatais | < 10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos | - | - | - |
| Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos | < 45 / 10 mil habitantes | - | 2 | 2 |
| Proporção de gestantes, puérperas e recém-nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS) | 100% | 91% | 19,64% | 64,95% |
| Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS) | ≥ 80% | 25% | 7,65% | 21,55% |
| Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES | 100% | 100% | 100% | 100% |

| UBS JD. TELESPARK INDICADOR | META MENSAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|--|---------|----------|----------|
| Cadastro individual vinculada por equipe | 4000/ESF 3000/EAP 30h 2000/EAP 20h | 92% | 93% | 95% |
| Proporção gestantes com pelo menos 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12 ^a semana de gestação | > 45% | 31,5% | | |
| Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | ≥ 60% | 100% | | |
| Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado | ≥ 60% | 68% | | |
| Cobertura de citopatológico de colo útero | ≥ 40% | 27,5% | | |
| Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente | ≥ 95% | 91,5% | | |
| Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre | ≥ 50% | 8,5% | | |
| Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre | ≥ 50% | 26% | | |
| Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado | < 20% | 30,89% | 45,81% | 37,87% |
| Acesso à primeira consulta odontológica programática | ≥ 15% | 4,9% | 8,5% | 5,5% |
| Razão de solicitação de exames complementares por consulta | < 5% | 3,43% | 3,68% | 3,81% |
| Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade) | > 0,4 | - | - | - |
| Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica | < 20 | 6 | 4 | 6 |

| UBS JD. TELESPARK INDICADOR | META MENSAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|---|---------|----------|----------|
| Proporção de prematuridade | < 10% | 11% | 0% | 0% |
| Taxa de óbitos perinatais | < 10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos | - | 1 | - |
| Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos | < 45 / 10 mil habitantes | 1 | - | - |
| Proporção de gestantes, puérperas e recém-nascidos acompanhados em visita domiciliar (ACS) | 100% | 39% | 48,39% | 27,17% |
| Proporção de diabéticos e hipertensos acompanhados em visita domiciliar (ACS) | ≥ 80% | 15% | 13,19% | 17% |
| Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES | 100% | 100% | 100% | 100% |

| UBS SANTANA INDICADOR | META MENSAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|--|---------|----------|----------|
| Cadastro individual vinculada por equipe | 4000/ESF 3000/EAP 30h 2000/EAP 20h | 129% | 129% | 129% |
| Proporção gestantes com pelo menos 6 consultas de Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação | > 45% | 5,33% | | |
| Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | ≥ 60% | 37,67% | | |
| Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado | ≥ 60% | 56,33% | | |
| Cobertura de citopatológico de colo útero | ≥ 40% | 34,67% | | |

| UBS SANTANA INDICADOR | META MENSAL | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|---|---------|----------|----------|
| Cobertura vacinal de pólio inativada e pentavalente | ≥ 95% | 77,67% | | |
| Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão aferida no semestre | ≥ 50% | 6,67% | | |
| Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre | ≥ 50% | 10,33% | | |
| Proporção de encaminhamentos médicos para serviço especializado | < 20% | 24,87% | 23,40% | 25,28% |
| Acesso à primeira consulta odontológica programática | ≥ 15% | 10,8% | 10,1% | 6,6% |
| Razão de solicitação de exames complementares por consulta | < 5% | 3,13% | 3,10% | 3,38% |
| Índice de atendimento por condição de saúde avaliada (HAS, DM e Obesidade) | > 0,4 | - | - | - |
| Proporção de internações por doenças preveníveis na Atenção Básica | < 20 | 13 | 8 | 4 |
| Proporção de prematuridade | < 10% | 0% | 0% | 12,5% |
| Taxa de óbitos perinatais | < 10 por mil nascidos vivos + nascidos mortos | - | - | - |
| Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos | < 45 / 10 mil habitantes | 1 | 1 | 1 |
| Proporção de profissionais com cadastro nas equipes atualizado no SCNES | 100% | 100% | 100% | 100% |

Análises e Apontamentos da Comissão

- Cadastro Individual Vinculado por Equipe

De forma geral, as unidades apresentaram resultados positivos, com desempenho superior ao esperado na média geral e com consistência entre as equipes, porém, duas das quatro UBS devem focar sua atenção na quantidade de cadastros vinculados, olhando com atenção para seus territórios. Trata-se de um ponto de familiaridade positiva entre as unidades, demonstrando bom desempenho na territorialização e vínculo com a população. Contudo, foi observada incongruência entre os dados apresentados e os divulgados no portal do indicador, o que merece apuração e correção.

- Pré-Natal (6 Consultas com Início até 12ª Semana); Exames para Sífilis e HIV em Gestantes; Atendimento Odontológico às Gestantes

O cenário aponta para fragilidade na efetivação da linha de cuidado para as gestantes em sua integralidade, sendo necessária a padronização dos fluxos de coleta, registro e monitoramento desses exames, com apoio das equipes multiprofissionais. Todas as unidades apresentaram dificuldades nesse sentido, algumas mais e outras menos, mas demonstra que para os períodos seguintes de execução do contrato de gestão, essa frente de trabalho deve ser revista e aperfeiçoada, evitando, assim, tendência negativa compartilhada e prolongada.

O acompanhamento oportuno da saúde da gestante evitará/afastará complicações em relação à mãe e ao bebê, além de intensificar o vínculo com a UBS.

- Cobertura de Citopatológico de Colo Uterino

O indicador constitui desafio nas quatro UBS. A familiaridade na tendência negativa indica a necessidade de estratégias mais efetivas de rastreamento ativo, especialmente com a participação da equipe de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

- Cobertura Vacinal (Pólio Inativada e Pentavalente)

O cenário geral é influenciado pela hesitação vacinal crescente no país, mas ainda assim exige ações intensificadas de comunicação, busca ativa e sensibilização da comunidade.

- Acompanhamento de Pessoas com Hipertensão e Acompanhamento de Pessoas com Diabetes (Consulta + Hemoglobina Glicada)

O acompanhamento de pacientes com tais condições de saúde configura um ponto crítico comum. É fundamental reforçar o controle clínico regular, fortalecer as linhas de cuidado com apoio matricial quando necessário. Manter os diabéticos e hipertensos sempre próximos das unidades, inseri-los em grupos e monitorá-los, sendo fundamentais dentro do contexto da atenção primária.

- Acesso à Primeira Consulta Odontológica Programática

Trata-se de um ponto de atenção que exige ações estratégicas para ampliação da oferta e melhoria na captação e acolhimento de usuários com risco odontológico. Este indicador relaciona-se diretamente com o quantitativo de profissionais da área.

- Razão de Solicitação de Exames Complementares por Consulta

As quatro unidades apresentaram desempenho satisfatório e estável, sugerindo aderência aos protocolos clínicos e coerência na solicitação de exames.

- Atendimento por Condição de Saúde Avaliada (HAS, DM, Obesidade)

Divulgado recentemente e englobando o acumulado do ano de 2024, este indicador demonstrou tendência satisfatória ao longo do ano.

- Internações por Doenças Preveníveis na Atenção Básica

As unidades mantiveram o indicador dentro dos parâmetros esperados, com tendência de queda em algumas delas, o que reflete a efetividade das ações de atenção primária à saúde. Entretanto, algumas inconsistências entre os dados apresentados e os oficiais foram percebidas.

- Proporção de Prematuridade

A oscilação dentro do período reforça a importância do monitoramento contínuo e análise das causas evitáveis. A participação da equipe multidisciplinar é fundamental, mas claro, o parto prematuro pode ser resultado de diversas condições distintas, cabendo à UBS atuar com máximo de amparo às gestantes abrangidas.

- Óbitos Perinatais

Não houve dados disponíveis nos portais oficiais para o período de outubro a dezembro/2024 (exceto meses pontuais de algumas UBS), inviabilizando a análise desse indicador, o que não exclui a necessidade de acompanhamento pelo prestador.

- Internações por Quedas em Idosos (60 anos ou mais)

Embora diversas lacunas para este indicador tenham sido notadas ao longo do período, os resultados disponíveis demonstram ser indicador sob controle e com estabilidade na gestão dos riscos de queda na população idosa.

- Visitas Domiciliares (Gestantes/Puérperas/RN e HAS/DM) – ACS

O desempenho ficou abaixo da meta em todas as unidades, sendo mais próximo do esperado para gestantes/puérperas/RN, e mais crítico para hipertensos e diabéticos. A tendência negativa comum entre as unidades requer revisão do planejamento das visitas domiciliares, definição de prioridades territoriais e apoio às atividades dos ACS, consolidando-o como parte da equipe, como de fato é.

- Proporção de Encaminhamentos para Serviços Especializados

O desempenho global apurado, considerando os dados históricos da OSS nas UBS geridas indicam necessidade de atenção. A alta taxa de encaminhamentos pode indicar fragilidade na resolutividade da Atenção Primária, devendo ser promovida maior qualificação dos processos de acolhimento, escuta qualificada e manejo clínico dentro da UBS. Reforça-se a necessidade de fortalecer a atuação multiprofissional, padronizar condutas e reduzir encaminhamentos evitáveis, resguardando os casos que realmente exigem atenção especializada.

Pontos de Melhoria Propostos pela Comissão

Considerando o conceito de Microrregião, orienta-se que a Organização Social de Saúde (OSS) desempenhe um papel ainda mais estratégico. Isso implica em:

- Análise territorial aprofundada: Compreender as especificidades da Microrregião para personalizar as intervenções e otimizar a alocação de recursos.
- Articulação intersetorial: Fortalecer a colaboração com outros setores e serviços dentro da Microrregião (escolas, CRAS, conselhos locais) para abordar os determinantes sociais da saúde de forma mais abrangente.
- Gestão baseada em dados locais: Utilizar os dados da Microrregião para monitorar o progresso, identificar áreas de maior necessidade e ajustar as estratégias de forma contínua e dinâmica.

Em destaque alguns indicadores demonstraram resultados satisfatórios, refletindo boas práticas e conformidade com protocolos:

- Razão de Solicitação de Exames Complementares por Consulta: O desempenho estável e satisfatório sugere uma aderência exemplar aos protocolos clínicos, indicando uma coerência e racionalidade na solicitação de exames. É essencial manter essa prática, reforçando a capacitação das equipes para a tomada de decisão clínica baseada em evidências.
- Controle de Internações por Doenças Preveníveis na Atenção Básica: A manutenção do indicador dentro dos parâmetros esperados, com tendência de queda em algumas unidades, demonstra a efetividade das ações de prevenção e promoção da saúde na Atenção Primária. Isso valida a importância do investimento contínuo em estratégias de cuidado primário para evitar desfechos mais graves.

Identificadas tendências de melhoria contínua em indicadores cruciais para a saúde da comunidade, que exigem intervenções coordenadas e urgentes:

- Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos: A fragilidade nesse acompanhamento é um ponto crítico. Recomendamos a revisão e fortalecimento das linhas de cuidado, incluindo a criação ou dinamização de grupos de apoio e educação em saúde para esses pacientes, além de estratégias ativas para garantir a regularidade das

consultas e exames. A implementação de ferramentas de busca ativa e a educação para o autocuidado são fundamentais.

- Cobertura de Citopatológico de Colo Uterino: A baixa cobertura é preocupante. Sugerimos a intensificação de campanhas de conscientização, a ampliação da oferta de exames em horários alternativos e a capacitação contínua das equipes de enfermagem e ACS para a busca ativa de mulheres elegíveis, desmistificando o procedimento e facilitando o acesso.
- Cobertura Vacinal (Pólio Inativada e Pentavalente): A hesitação vacinal requer uma abordagem multifacetada. Propomos o desenvolvimento de estratégias de comunicação mais eficazes e direcionadas, utilizando redes sociais e parcerias com lideranças comunitárias. Além disso, a intensificação da busca ativa em domicílios e escolas, com foco na sensibilização e esclarecimento de dúvidas, é crucial para reverter essa tendência.
- Visitas Domiciliares (ACS - Gestantes/Puérperas/RN e HAS/DM): O desempenho abaixo da meta para as visitas domiciliares, especialmente para hipertensos e diabéticos, compromete a integralidade do cuidado. É vital revisar o planejamento das visitas, definir prioridades territoriais e oferecer maior apoio e reconhecimento ao trabalho dos ACS. Eles são a ponte entre a unidade de saúde e a comunidade, e seu papel deve ser valorizado e estruturado para maximizar sua eficácia.

3. CAPACITAÇÕES E TREINAMENTOS

3.1. UPA ALTO DA PONTE

A UPA Alto da Ponte superou a meta de 1,5% de indicadores de capacitação, alcançando 5% em outubro, 4% em novembro e 8% em dezembro. Essa superação é positiva, mas a métrica de "horas/homem" seria mais precisa para avaliar o alcance e efetividade.

| Adesão às capacitações por Setor | Outubro | Novembro | Dezembro |
|---|----------------|-----------------|-----------------|
| Administrativo | 50% | 78,57% | 64,28% |

| Adesão às capacitações por Setor | Outubro | Novembro | Dezembro |
|----------------------------------|---------|----------|----------|
| Controle de acesso | 0% | 70,83% | 62% |
| Corpo clínico | 55% | 40% | 35% |
| Enfermagem | 99% | 83% | 89% |
| Farmácia | 85% | 60% | 78,84% |
| Higiene | 0% | 40% | 50% |
| Integração | 0% | 100% | 100% |
| Laboratório | 100% | 53% | 91% |
| Técnico em Enfermagem | 89% | 93,11% | 87,07% |
| Manutenção | 0% | 38% | 50% |
| Recepção | 90% | 85% | 65% |
| Radiologia | 0% | 41% | 85% |

- Alto Desempenho: Enfermagem e Técnico em Enfermagem (consistentemente acima de 80%), Integração e Laboratório (picos de 100%).
- Desempenho Variável/Atenção: Administrativo, Corpo Clínico, Manutenção, Recepção, Controle de Acesso e Radiologia. Esses setores exigem maior atenção para manter a adesão constante.

Os temas abordados são fundamentais para a assistência à saúde, abrangendo desde a integração de novos colaboradores e manuseio de equipamentos, até protocolos clínicos (sepse, acidentes com material biológico) e linhas de cuidado (ATLS).

3.2. UBS'S

As UBSs, embora sem metas definidas, demonstraram engajamento em oferecer treinamentos e capacitações, com uma ampla variedade de temas relevantes, incluindo seminários, jornadas odontológicas, treinamentos de inserção de DIU, segurança do paciente, hanseníase, tabagismo, saúde materno-infantil, cuidados com o pé diabético, segurança do trabalho e vigilância sanitária.

As ações de humanização realizadas junto à população, como as ações em datas comemorativas, saúde bucal, planejamento familiar e grupos de saúde, reforçam o compromisso com a comunidade.

Pontos de Melhoria Propostos pela Comissão

- **Indicadores de Capacitação mais Precisos:** É fundamental que a OSS inclua a métrica de "horas/homem" de treinamento nos relatórios futuros. Isso permitirá uma avaliação mais precisa do investimento em capacitação e do alcance efetivo das ações.
- **Comprovação da Efetividade:** A Entidade deve ir além do registro das capacitações e demonstrar como essas formações impactaram positivamente o desempenho dos profissionais e a qualidade do atendimento prestado. Isso pode ser feito por meio de avaliações pós-treinamento, indicadores de melhoria de processos, redução de erros, ou pesquisas de satisfação dos pacientes.
- **Análise da Adesão por Setor:** Para os setores com adesão variável na UPA, o CEJAM deve investigar as causas da baixa participação e desenvolver estratégias para aumentar o engajamento, como horários flexíveis, treinamentos in loco ou incentivos.

4. MELHORIAS ESTRUTURAIS E DE PROCESSO

No período analisado, foram destacadas algumas melhorias significativas que impactam positivamente a operação e a segurança do paciente:

- **Implantação do Centro de Distribuição de Medicamentos e Materiais:** Essa iniciativa é crucial para otimizar a gestão de suprimentos, garantindo a disponibilidade e o controle dos insumos necessários.
- **Início do Núcleo de Segurança do Paciente:** A criação desse núcleo demonstra um compromisso com a melhoria contínua da qualidade e segurança dos serviços de saúde, um pilar fundamental da gestão.

Pontos de Melhoria Propostos pela Comissão

- **Distinção entre Melhorias e Obrigações Contratuais:** A Comissão reitera que a apresentação de manutenções corretivas e preventivas como

"melhorias estruturais" é inadequada. Essas ações são obrigações contratuais essenciais para a manutenção da infraestrutura e a continuidade dos serviços, e não representam avanços adicionais. É fundamental que a CEJAM classifique corretamente essas atividades nos relatórios futuros.

- **Detalhamento e Impacto das Melhorias:** A Comissão propõe que as melhorias estruturais e de processo sejam detalhadas, evidenciando claramente como cada ação contribui para a otimização do atendimento, a eficiência dos serviços prestados e, idealmente, a redução de custos ou o aumento da qualidade.

5. PARECER CONCLUSIVO

A Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização – CAAF/SS considera satisfatórios os resultados alcançados quanto à execução do Contrato de Gestão nº 408/2024 referente ao ano de 2024.

Os pontos de melhoria detalhados neste relatório devem ser devidamente corrigidos e demonstrados nas prestações de contas do ano de 2025, a fim de garantir a melhoria contínua e busca da excelência na gestão e nos serviços prestados à população.

São José dos Campos, 25 de Junho 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