

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
ASSISTENCIAL, QUALITATIVO  
E QUANTITATIVO**

**CONTRATO DE GESTÃO 004/2023**

**GERENCIAMENTO, APOIO E  
OPERACIONALIZAÇÃO DA SAÚDE  
DE BOTUCATU**

---

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI**  
JOÃO GONÇALVES DE SARRO  
DIRETOR EXECUTIVO

## **CONTRATO DE GESTÃO – 004/2023**

### **REFERÊNCIA 3º QUADRIMESTRE**

#### **RESULTADO REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO**

#### **METAS E INDICADORES A SEREM CUMPRIDAS PELAS EQUIPES E SERVIÇOS**

#### **1. Proporção de Gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª consulta realizada até a 12ª semana de gestação**

**Meta Resultado  $\geq$  45%**

**Meta Alcançada: 84%**

A Proporção de Gestantes submetidas a, no mínimo, seis consultas pré-natal, com a primeira delas ocorrendo até a 12ª semana de gestação, apresentou-se notavelmente satisfatória no terceiro quadrimestre de 2023. A meta estabelecida para tal indicador era de, no mínimo, 45%, e a OSS Pirangi obteve uma taxa de 84%, superando substancialmente as projeções delineadas no Contrato de Gestão com a Prefeitura de Botucatu.

Esta conquista atesta o comprometimento efetivo da OSS Pirangi com a promoção da saúde materna, garantindo uma assistência pré-natal adequada e, por conseguinte, contribuindo para a preservação de gestações saudáveis e a mitigação de eventuais complicações.

Na tabela abaixo, podemos analisar os resultados para este indicador, entre as equipes gerenciadas pela OSS Pirangi, sendo possível observar que existe uma progressão ascendente desde 2021.

**Tabela 1 - Proporção de Gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª consulta realizada até a 12ª semana de gestação, nos quadrimestres dos anos de 2022 e 2023.**

UNIDADE/EQUIPE	INDICADOR	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
		2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
262323 / 2100711 - CORAL CAIMA	INDICADOR 1	80%	81%	89%	82%	88%	90%
3003299 / 2266482 - TERRACOTA JD IOLAND	INDICADOR 1						100%
3003299 / 320765 - VERDE JD IOLANDA	INDICADOR 1	70%	44%	88%	70%	68%	56%
3003310 / 320773 - ROSA SANTA ELISA	INDICADOR 1	79%	89%	62%	79%	90%	86%
3003329 / 1625969 - ROXA JD AEROPORTO	INDICADOR 1	75%	50%	92%	13%	100%	86%
3003329 / 320781 - AZUL JD AEROPORTO	INDICADOR 1	47%	81%	65%	93%	60%	88%
3004384 / 320803 - AMARELA CESAR NETO	INDICADOR 1	100%	0%	0%	100%	50%	88%
3004392 / 320811 - VERMELHA MARAJOARA	INDICADOR 1	63%	69%	44%	72%	87%	80%
3004406 / 1627198 - VIOLETA RUBIAO JR	INDICADOR 1	67%	58%	86%	40%	75%	100%
3004406 / 320838 - LARANJA RUBIAO	INDICADOR 1	50%	63%	73%	73%	71%	78%
3004406 / 320846 - PRATA RUBIAO JR	INDICADOR 1	50%	67%	75%	100%	88%	100%
3004414 / 320854 - BRANCA VITORIANA	INDICADOR 1	73%	69%	75%	71%	73%	88%
3956156 / 1627163 - BEGE JD PEABIRU II	INDICADOR 1	29%	40%	60%	33%	82%	63%
3956156 / 320862 - PINK JD PEABIRU I	INDICADOR 1	76%	79%	83%	80%	82%	100%
6644694 / 320870 - SALMAO REAL PARK	INDICADOR 1	70%	50%	83%	62%	90%	88%
6868339 / 1623877 - MARSALA STA MARIA	INDICADOR 1	68%	61%	71%	79%	87%	92%
6868339 / 2283298 - VERDE LIMAO STA MARIA	INDICADOR 1						100%
6990193 / 1691155 - CARAMELO COHAB IV	INDICADOR 1	75%	65%	92%	92%	58%	63%
6990193 / 320889 - PURPURA COHAB IV	INDICADOR 1	83%	40%	50%	80%	54%	78%
7501633 / 1638122 - ANIL COMERCIARIOS	INDICADOR 1	0%	67%	100%	50%	67%	67%
7501633 / 320749 - LILAS COMERCIARIOS	INDICADOR 1	85%	58%	77%	50%	88%	71%

Manifestamos, assim, a nossa satisfação pela consecução desses resultados, os quais refletem não apenas a eficiência operacional, mas também o impacto positivo no cuidado oferecido às gestantes da comunidade.

## 2. Proporção de Gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

**Meta Resultado  $\geq$  60%**

**Meta Alcançada: 81%**

A respeito da Proporção de Gestantes submetidas a exames para sífilis e HIV, é com satisfação que reportamos os resultados do terceiro quadrimestre de 2023. A meta estabelecida para este indicador era de, no mínimo, 60%, e a OSS Pirangi alcançou uma expressiva taxa de 81%, evidenciando um desempenho que superou positivamente as projeções inicialmente delineadas no Contrato de Gestão com a Prefeitura de Botucatu.

A realização sistemática desses exames é fundamental para o diagnóstico precoce e a gestão adequada dessas condições, contribuindo não apenas para a saúde da gestante, mas também para a prevenção de transmissão vertical e a proteção do recém-nascido.

**Tabela 2 - Proporção de Gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, nos quadrimestres dos anos de 2022 e 2023.**

UNIDADE/EQUIPE	INDICADOR	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
		2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
262323 / 2100711 - CORAL CAIMA	INDICADOR 2	93%	88%	78%	91%	100%	100%
3003299 / 2266482 - TERRACOTA JD IOLANDA	INDICADOR 2						100%
3003299 / 320765 - VERDE JD IOLANDA	INDICADOR 2	63%	56%	94%	70%	89%	56%
3003310 / 320773 - ROSA SANTA ELISA	INDICADOR 2	89%	94%	77%	93%	100%	100%
3003329 / 1625969 - ROXA JD AEROPORTO	INDICADOR 2	88%	100%	100%	50%	33%	57%
3003329 / 320781 - AZUL JD AEROPORTO	INDICADOR 2	87%	88%	82%	73%	40%	75%
3004384 / 320803 - AMARELA CESAR NETO	INDICADOR 2	100%	0%	0%	100%	100%	75%
3004392 / 320811 - VERMELHA MARAJOARA	INDICADOR 2	100%	85%	78%	83%	93%	73%
3004406 / 1627198 - VIOLETA RUBIAO JR	INDICADOR 2	89%	92%	100%	60%	67%	75%
3004406 / 320838 - LARANJA RUBIAO	INDICADOR 2	60%	88%	100%	80%	76%	94%
3004406 / 320846 - PRATA RUBIAO JR	INDICADOR 2	75%	100%	100%	100%	100%	100%
3004414 / 320854 - BRANCA VITORIANA	INDICADOR 2	40%	94%	83%	71%	82%	88%
3956156 / 1627163 - BEGE JD PEABIRU II	INDICADOR 2	43%	40%	100%	67%	64%	75%
3956156 / 320862 - PINK JD PEABIRU I	INDICADOR 2	90%	100%	100%	40%	82%	100%
6644694 / 320870 - SALMAO REAL PARK	INDICADOR 2	90%	88%	50%	69%	100%	59%
6868339 / 1623877 - MARSALA STA MARIA	INDICADOR 2	92%	74%	88%	42%	80%	67%
6868339 / 2283298 - VERDE LIMAO STA MARIA	INDICADOR 2						100%
6990193 / 1691155 - CARAMELO COHAB IV	INDICADOR 2	100%	65%	92%	92%	83%	74%
6990193 / 320889 - PURPURA COHAB IV	INDICADOR 2	100%	80%	92%	100%	92%	89%
7501633 / 1638122 - ANIL COMERCIARIOS	INDICADOR 2	0%	67%	100%	83%	67%	67%
7501633 / 320749 - LILAS COMERCIARIOS	INDICADOR 2	77%	83%	77%	100%	88%	71%

A OSS Pirangi reafirma, assim, seu compromisso com a promoção da saúde materna, refletido não apenas na consecução das metas estabelecidas, mas também na implementação de práticas que visam à excelência na assistência prestada às gestantes do município de Botucatu. O êxito neste indicador reforça a eficácia das estratégias adotadas pela instituição para assegurar a saúde e o bem-estar das mulheres atendidas.

### **3. Proporção de Gestantes com atendimento odontológico realizado.**

**Meta Resultado  $\geq$  60%**

**Meta Alcançada: 90%**

A excelência alcançada na proporção de gestantes submetidas a atendimento odontológico destaca-se como um indicativo notável de nosso comprometimento efetivo com uma abordagem holística da saúde durante o período gestacional. Estabelecendo uma meta mínima de 60%, a OSS Pirangi, através de suas equipes da Estratégia Saúde da Família, logrou atingir uma proporção de 90% de gestantes que receberam cuidados odontológicos, demonstrando um zelo abrangente e proativo na promoção da saúde bucal durante a gravidez.

O atendimento odontológico durante a gestação é de suma importância, pois a saúde bucal está intrinsecamente vinculada ao bem-estar geral da gestante e pode influenciar diretamente na saúde do bebê. A significativa superação da meta atesta a eficácia de iniciativas que fomentam e facilitam o acesso a serviços odontológicos para gestantes na comunidade.

A conquista deste resultado é resultado de esforços coordenados, incluindo campanhas educativas, parcerias estratégicas com profissionais de odontologia, a integração de serviços de saúde bucal nos programas pré-natais e uma ênfase marcante na importância dos cuidados odontológicos preventivos, tanto para gestantes quanto para as equipes de saúde envolvidas.

E a OSS Pirangi tem se dedicado a melhorar seus resultados para este indicador, conforme apresentado na tabela 3:

**Tabela 3 - Proporção de Gestantes com atendimento odontológico realizado, nos quadrimestres dos anos de 2022 e 2023.**

UNIDADE/EQUIPE	INDICADOR	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
		2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
262323 / 2100711 - CORAL CAIMA	INDICADOR 3	80%	88%	100%	91%	88%	90%
3003299 / 2266482 - TERRACOTA JD IOLANDA	INDICADOR 3						100%
3003299 / 320765 - VERDE JD IOLANDA	INDICADOR 3	73%	59%	82%	83%	89%	81%
3003310 / 320773 - ROSA SANTA ELISA	INDICADOR 3	93%	94%	69%	93%	90%	100%
3003329 / 1625969 - ROXA JD AEROPORTO	INDICADOR 3	75%	67%	100%	75%	100%	93%
3003329 / 320781 - AZUL JD AEROPORTO	INDICADOR 3	87%	88%	100%	87%	90%	63%
3004384 / 320803 - AMARELA CESAR NETO	INDICADOR 3	100%	0%	0%	100%	100%	100%
3004392 / 320811 - VERMELHA MARAJOARA	INDICADOR 3	74%	54%	56%	89%	93%	87%
3004406 / 1627198 - VIOLETA RUBIAO JR	INDICADOR 3	78%	75%	71%	60%	92%	100%
3004406 / 320838 - LARANJA RUBIAO	INDICADOR 3	100%	88%	91%	100%	94%	94%
3004406 / 320846 - PRATA RUBIAO JR	INDICADOR 3	75%	67%	100%	100%	88%	100%
3004414 / 320854 - BRANCA VITORIANA	INDICADOR 3	93%	100%	92%	79%	82%	88%
3956156 / 1627163 - BEGE JD PEABIRU II	INDICADOR 3	57%	80%	100%	67%	82%	100%
3956156 / 320862 - PINK JD PEABIRU I	INDICADOR 3	95%	89%	83%	87%	91%	91%
6644694 / 320870 - SALMAO REAL PARK	INDICADOR 3	60%	50%	50%	54%	60%	53%
6868339 / 1623877 - MARSALA STA MARIA	INDICADOR 3	84%	96%	100%	89%	100%	92%
6868339 / 2283298 - VERDE LIMA O STA MARIA	INDICADOR 3						100%
6990193 / 1691155 - CAMELO COHAB IV	INDICADOR 3	75%	53%	92%	100%	67%	84%
6990193 / 320889 - PURPURA COHAB IV	INDICADOR 3	67%	40%	75%	90%	85%	78%
7501633 / 1638122 - ANIL COMERCIARIOS	INDICADOR 3	0%	67%	100%	100%	100%	100%
7501633 / 320749 - LILAS COMERCIARIOS	INDICADOR 3	85%	83%	100%	100%	100%	100%

Portanto, a expressiva superação da meta (150% de cobertura) na proporção de gestantes atendidas odontologicamente reflete uma abordagem integral na promoção da saúde durante a gestação. Este resultado positivo contribui significativamente para a saúde materno-infantil, destacando a importância do cuidado odontológico como componente essencial dos serviços de atenção pré-natal.

#### 4. Proporção de Mulheres com coleta de citopatológico na APS.

**Meta Resultado  $\geq$  40%**

**Meta Alcançada: 42%**

A análise da Proporção de Mulheres submetidas à coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde (APS) reflete um desempenho positivo no terceiro quadrimestre de 2023. A meta estabelecida para este indicador era de, no mínimo, 40%, e a OSS Pirangi atingiu um resultado de 42%, ultrapassando

satisfatoriamente as expectativas delineadas no Contrato de Gestão com a Prefeitura de Botucatu em 105%.

A realização regular de citopatológicos é essencial na detecção precoce de alterações cervicais, possibilitando intervenções oportunas para prevenir o desenvolvimento de condições mais graves. A superação da meta demonstra um comprometimento efetivo com a saúde da mulher e a promoção de práticas preventivas.

Este êxito pode ser atribuído a iniciativas bem-sucedidas, tais como campanhas informativas, estratégias para incentivar a participação ativa das mulheres nos programas de rastreamento, e integração eficaz dos serviços de citologia nas unidades de APS. Ressaltamos tais iniciativas vem apresentando excelentes resultados nos últimos 6 quadrimestre, conforme tabela 4:

**Tabela 4 - Proporção de Mulheres com coleta de citopatológico na APS, nos quadrimestres dos anos de 2022 e 2023.**

UNIDADE/EQUIPE	INDICADOR	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
		2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
262323 / 2100711 - CORAL CAIMA	INDICADOR 4	31%	31%	34%	37%	45%	49%
3003299 / 2266482 - TERRACOTA JD IOLANDA	INDICADOR 4						34%
3003299 / 320765 - VERDE JD IOLANDA	INDICADOR 4	22%	23%	24%	30%	33%	33%
3003310 / 320773 - ROSA SANTA ELISA	INDICADOR 4	39%	40%	37%	39%	46%	47%
3003329 / 1625969 - ROXA JD AEROPORTO	INDICADOR 4	22%	23%	23%	26%	29%	32%
3003329 / 320781 - AZUL JD AEROPORTO	INDICADOR 4	23%	27%	28%	31%	34%	35%
3004384 / 320803 - AMARELA CESAR NETO	INDICADOR 4	58%	63%	63%	65%	67%	66%
3004392 / 320811 - VERMELHA MARAJOARA	INDICADOR 4	28%	30%	30%	35%	38%	40%
3004406 / 1627198 - VIOLETA RUBIAO JR	INDICADOR 4	30%	34%	36%	38%	42%	47%
3004406 / 320838 - LARANJA RUBIAO	INDICADOR 4	32%	40%	44%	47%	48%	49%
3004406 / 320846 - PRATA RUBIAO JR	INDICADOR 4	28%	31%	36%	34%	39%	45%
3004414 / 320854 - BRANCA VITORIANA	INDICADOR 4	44%	45%	48%	48%	48%	48%
3956156 / 1627163 - BEGE JD PEABIRU II	INDICADOR 4	35%	36%	35%	35%	39%	42%
3956156 / 320862 - PINK JD PEABIRU I	INDICADOR 4	35%	42%	42%	46%	49%	49%
6644694 / 320870 - SALMAO REAL PARK	INDICADOR 4	23%	24%	26%	29%	31%	32%
6868339 / 1623877 - MARSALA STA MARIA	INDICADOR 4	33%	32%	34%	38%	44%	47%
6868339 / 2283298 - VERDE LIMA STA MARIA	INDICADOR 4						33%
6990193 / 1691155 - CARAMELO COHAB IV	INDICADOR 4	30%	34%	36%	34%	38%	38%
6990193 / 320889 - PURPURA COHAB IV	INDICADOR 4	25%	27%	27%	29%	31%	36%
7501633 / 1638122 - ANIL COMERCIARIOS	INDICADOR 4	21%	24%	25%	29%	32%	37%
7501633 / 320749 - LILAS COMERCIARIOS	INDICADOR 4	32%	34%	36%	41%	43%	46%

Assim, a superação da meta na Proporção de Mulheres com coleta de citopatológico na APS evidencia uma abordagem eficaz na promoção da saúde feminina. Este resultado positivo contribui para a prevenção e o controle de condições relacionadas ao colo do útero, ressaltando o compromisso da OSS Pirangi com a qualidade dos serviços de saúde prestados à comunidade.

## **5. Proporção de crianças de 01 (um) ano de idade vacinadas na APS com Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada.**

**Meta Resultado  $\geq$  95%**

**Meta Alcançada: 92%**

A meta estabelecida para a proporção de crianças de 01 (um) ano de idade vacinadas na APS com Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada é de pelo menos 95%, enquanto o resultado alcançado foi de 92%.

Embora o resultado não tenha atingido a meta de 95%, a taxa de 92% ainda é bastante elevada e reflete um esforço considerável na vacinação de crianças na Estratégia Saúde da Família, representando 97% de cobertura da meta estabelecida. Manter taxas de vacinação próximas da meta, e enfim superá-las, é essencial para garantir a proteção da comunidade contra doenças infecciosas.

Cabe também ressaltar que de acordo com o SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA – SISAB Nota Técnica Explicativa – Relatório de Cadastros Vinculados, disponível em: [https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_relatorio\\_cadastro\\_23021\\_6.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_cadastro_23021_6.pdf), temos que observar o Relatório de Cadastro Vinculado é o principal subsídio técnico oficial para os gestores acompanharem os cadastros vinculados às equipes da APS, para fins de monitoramento e cofinanciamento federal. Para efeito de contabilização, os cadastros são cumulativos, considerando todos os usuários identificados e vinculados em equipe da APS, sendo disponibilizado para consulta pública ou restrita, de forma agregada ou individualizada. Para tanto, as regras estabelecidas por esta portaria para desempate de contabilização do cadastro para fins de cálculo dos indicadores são:

“Regras de Desempate

1º - Equipe que realizou mais atendimentos individuais por enfermeiro ou médico nos últimos 24 meses;

2º - Equipe que possui INE ativo e homologado pelo MS;



- 3º - Equipe que realizou o cadastro individual completo (FCI);
- 4º - Equipe com atendimento de médico ou enfermeiro ou cadastro individual mais recente;
- 5º - Equipe com registro mais atualizado de Visita Domiciliar ou com Procedimento Realizado”

Neste contexto, é possível que crianças de outros territórios e foram vacinadas nas Unidades de Saúde da Família, caso este atendimento represente atendimentos individuais por enfermeiro ou médico nos últimos 24 meses em relação à equipe de referência que esta criança esteja cadastrada, esta criança passa a fazer parte do denominador do indicador avaliado, diluindo os resultados da equipe. Esta informação corrobora com os nossos acompanhamentos dos dados pelos E-SUS HELPER, sistema que utilizamos para acompanhar a vacinação das crianças cadastradas, NOMINALMENTE, e que apresentava resultados próximos de 100% de cobertura e que coincidia com os dados de crianças cadastradas nas Unidades.

Ademais, estamos realizando avaliação detalhada para entender os fatores que podem ter contribuído para o não atingimento da meta, que inclui a identificação de possíveis lacunas na cobertura vacinal, barreiras de acesso, conscientização da comunidade e estratégias específicas de imunização.

Assim sendo, embora não tenha atingido a meta estabelecida, alcançar uma taxa de vacinação de 92% ainda representa um esforço significativo na promoção da saúde infantil. A contínua implementação de estratégias para melhorar a cobertura vacinal está sendo aplicada para fortalecer ainda mais a proteção contra essas doenças preveníveis por vacinação.

## **6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.**

**Meta Resultado  $\geq$  50%**

**Meta Alcançada: 48%**

O indicador que avalia a proporção de pessoas com hipertensão, submetidas a consulta com aferição da pressão arterial no semestre, atingiu uma

marca de 48%, quando a meta estabelecida de 50%, representando 96% de cobertura da meta.

Infelizmente não atingimos a meta, no entanto, nota-se uma trajetória positiva ao longo dos últimos meses com resultados sempre melhorados.

**Tabela 5 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre, nos quadrimestres dos anos de 2022 e 2023.**

UNIDADE/EQUIPE	INDICADOR	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
		2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
262323 / 2100711 - CORAL CAIMA	INDICADOR 6	17%	25%	27%	46%	60%	64%
3003299 / 2266482 - TERRACOTA JD IOLAND	INDICADOR 6						40%
3003299 / 320765 - VERDE JD IOLANDA	INDICADOR 6	18%	18%	15%	21%	29%	28%
3003310 / 320773 - ROSA SANTA ELISA	INDICADOR 6	30%	38%	40%	51%	53%	54%
3003329 / 1625969 - ROXA JD AEROPORTO	INDICADOR 6	20%	21%	24%	26%	47%	45%
3003329 / 320781 - AZUL JD AEROPORTO	INDICADOR 6	19%	22%	23%	32%	43%	41%
3004384 / 320803 - AMARELA CESAR NETO	INDICADOR 6	40%	45%	45%	44%	50%	55%
3004392 / 320811 - VERMELHA MARAJOARA	INDICADOR 6	21%	34%	35%	41%	50%	42%
3004406 / 1627198 - VIOLETA RUBIAO JR	INDICADOR 6	15%	27%	37%	38%	45%	45%
3004406 / 320838 - LARANJA RUBIAO	INDICADOR 6	27%	33%	48%	53%	55%	61%
3004406 / 320846 - PRATA RUBIAO JR	INDICADOR 6	19%	22%	35%	43%	51%	49%
3004414 / 320854 - BRANCA VITORIANA	INDICADOR 6	21%	28%	21%	41%	46%	47%
3956156 / 1627163 - BEGE JD PEABIRU II	INDICADOR 6	24%	25%	27%	25%	44%	48%
3956156 / 320862 - PINK JD PEABIRU I	INDICADOR 6	18%	23%	24%	23%	47%	49%
6644694 / 320870 - SALMAO REAL PARK	INDICADOR 6	12%	13%	22%	32%	41%	44%
6868339 / 1623877 - MARSALA STA MARIA	INDICADOR 6	26%	31%	48%	57%	64%	61%
6868339 / 2283298 - VERDE LIMA STA MARI	INDICADOR 6						41%
6990193 / 1691155 - CAMELO COHAB IV	INDICADOR 6	29%	31%	33%	46%	57%	55%
6990193 / 320889 - PURPURA COHAB IV	INDICADOR 6	20%	24%	24%	36%	42%	42%
7501633 / 1638122 - ANIL COMERCIARIOS	INDICADOR 6	21%	41%	33%	32%	44%	43%
7501633 / 320749 - LILAS COMERCIARIOS	INDICADOR 6	23%	43%	42%	42%	51%	49%

Essa progressão evidencia o empenho da equipe em garantir um acompanhamento efetivo aos pacientes hipertensos, promovendo a gestão adequada da condição e contribuindo para a melhoria da saúde cardiovascular na população atendida. O comprometimento demonstrado é um indicativo positivo do trabalho contínuo da equipe de saúde no controle e prevenção da hipertensão.

## **7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.**

**Meta Resultado ≥ 50%**

**Meta Alcançada: 43%**

A meta estabelecida para a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre era de 50% ou mais, e o

resultado alcançado foi de 43%. Embora não tenhamos alcançado o resultado esperado, assim como no indicador anterior, podemos na tabela 3, que as equipes de saúde da família estão em processo progressivo de alcance da pontuação pactuada para este indicador, conforme apresentamos na Tabela 6:

**Tabela 6 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre, nos quadrimestres dos anos de 2022 e 2023.**

UNIDADE/EQUIPE	INDICADOR	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3
		2022 C	2022 C	2022 C	2023 C	2023 C	2023 C
262323 / 2100711 - CORAL CAIMA	INDICADOR 7	8%	8%	37%	65%	64%	63%
3003299 / 2266482 - TERRACOTA JD IOLAND	INDICADOR 7						36%
3003299 / 320765 - VERDE JD IOLANDA	INDICADOR 7	3%	2%	2%	17%	31%	25%
3003310 / 320773 - ROSA SANTA ELISA	INDICADOR 7	8%	7%	20%	44%	47%	49%
3003329 / 1625969 - ROXA JD AEROPORTO	INDICADOR 7	12%	7%	3%	17%	72%	48%
3003329 / 320781 - AZUL JD AEROPORTO	INDICADOR 7	12%	5%	6%	23%	69%	39%
3004384 / 320803 - AMARELA CESAR NETO	INDICADOR 7	6%	2%	28%	36%	39%	46%
3004392 / 320811 - VERMELHA MARAJOARA	INDICADOR 7	11%	10%	27%	40%	51%	34%
3004406 / 1627198 - VIOLETA RUBIAO JR	INDICADOR 7	4%	4%	37%	40%	33%	37%
3004406 / 320838 - LARANJA RUBIAO	INDICADOR 7	8%	15%	46%	53%	52%	58%
3004406 / 320846 - PRATA RUBIAO JR	INDICADOR 7	6%	10%	30%	48%	53%	48%
3004414 / 320854 - BRANCA VITORIANA	INDICADOR 7	1%	5%	29%	42%	36%	38%
3956156 / 1627163 - BEGE JD PEABIRU II	INDICADOR 7	7%	8%	35%	33%	40%	42%
3956156 / 320862 - PINK JD PEABIRU I	INDICADOR 7	7%	4%	30%	26%	44%	45%
6644694 / 320870 - SALMAO REAL PARK	INDICADOR 7	1%	1%	3%	21%	32%	38%
6868339 / 1623877 - MARSALA STA MARIA	INDICADOR 7	6%	5%	3%	55%	64%	62%
6868339 / 2283298 - VERDE LIMAO STA MARIA	INDICADOR 7						45%
6990193 / 1691155 - CAMELO COHAB IV	INDICADOR 7	8%	9%	21%	42%	52%	45%
6990193 / 320889 - PURPURA COHAB IV	INDICADOR 7	12%	19%	23%	41%	38%	36%
7501633 / 1638122 - ANIL COMERCIARIOS	INDICADOR 7	5%	19%	17%	21%	24%	25%
7501633 / 320749 - LILAS COMERCIARIOS	INDICADOR 7	13%	29%	28%	36%	38%	38%

No entanto, é importante destacar que no mês de dezembro de 2023 houve um aumento significativo do absenteísmo dos usuários em consultas agendadas.

Deve-se considerar também que no mês de dezembro, em virtude das comemorações de final de ano, houve menor procura dos usuários por atendimentos.

Essa análise sugere que, apesar do aumento na conscientização e esforços para melhorar o monitoramento da hemoglobina glicada entre os pacientes com diabetes, fatores externos, como o absenteísmo dos usuários e o a menor procura dos usuários por atendimentos, impactaram negativamente o alcance da meta estabelecida.

Para melhorar os resultados futuros estamos trabalhando para implementar estratégias para reduzir o absenteísmo, e aumentar o número de

programação de agendamentos, além de a promover a importância do monitoramento regular da hemoglobina glicada para o controle eficaz do diabetes.

## **8. Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante.**

**Meta Resultado  $\geq 0,15$  consultas/ habitantes / mês**

**Meta Alcançada: 0,25 consultas/ habitantes / mês**

A meta estabelecida para a média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante é de pelo menos 0,15 consultas por habitante por mês, e o resultado alcançado foi de 0,25 consultas por habitante por mês.

Esse resultado é muito positivo, indicando que a equipe de saúde conseguiu superar a meta, realizando uma média de 0,25 consultas por habitante por mês. Este resultado mostra um acesso efetivo aos serviços de atenção primária à saúde na comunidade, garantindo que a população tenha acesso regular aos cuidados médicos e enfermeiros.

A superação da meta deste indicador é atribuída a várias práticas eficazes, como aumento da capacidade de atendimento, estratégias de agendamento eficientes, otimização dos processos de triagem e priorização de consultas com base nas necessidades da comunidade.

**Tabela 7 - Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante, nos quadrimestres dos anos de 2022 e 2023.**

<b>INDICADOR 8 - 0,15</b>						
<b>Média de Atendimentos de Médicos e Enfermeiros por Habitante</b>						
<b>NOME UNIDADE</b>	<b>NOME EQUIPE</b>	<b>set/23</b>	<b>out/23</b>	<b>nov/23</b>	<b>dez/23</b>	<b>Q3</b>
USF CAIMÃ	CORAL	0,29	0,39	0,39	0,53	<b>0,40</b>
USF CÉSAR NETO	AMARELA	0,36	0,42	0,34	0,31	<b>0,36</b>
USF COHAB IV	CARAMELO	0,39	0,50	0,31	0,20	<b>0,35</b>
USF COHAB IV	PÚRPURA	0,21	0,20	0,24	0,23	<b>0,22</b>
USF COMERCÍARIOS	ANIL	<b>0,12</b>	0,18	0,15	<b>0,14</b>	<b>0,15</b>
USF COMERCÍARIOS	LILÁS	0,19	0,24	0,23	0,22	<b>0,22</b>
USF JD. IOLANDA	TERRACOTA	0,22	0,22	0,20	0,20	<b>0,21</b>
USF JD. IOLANDA	VERDE	0,18	0,24	0,20	<b>0,13</b>	<b>0,19</b>
USF JD. PEABIRU	BEGE	0,20	0,24	0,17	<b>0,14</b>	<b>0,19</b>
USF JD. PEABIRU	PINK	0,26	0,32	0,32	0,25	<b>0,28</b>
USF JD. AEROPORTO	AZUL	<b>0,10</b>	0,15	<b>0,12</b>	<b>0,13</b>	<b>0,12</b>
USF JD. AEROPORTO	ROXA	0,16	0,19	0,17	0,15	<b>0,17</b>
USF PQ. MARAJOARA	VERMELHA	0,19	0,25	0,21	0,17	<b>0,20</b>
USF REAL PARK	SALMÃO	<b>0,12</b>	0,16	<b>0,12</b>	0,15	<b>0,14</b>
USF REAL PARK	VERDE LAGUNA	1,23	0,29	0,29	0,22	<b>0,51</b>
USF RUBIÃO JÚNIOR	LARANJA	0,26	0,36	0,30	0,23	<b>0,29</b>
USF RUBIÃO JÚNIOR	PRATA	0,24	0,24	0,22	0,20	<b>0,23</b>
USF RUBIÃO JÚNIOR	VIOLETA	0,20	0,20	0,17	0,20	<b>0,19</b>
USF SANTA ELISA	ROSA	0,36	0,36	0,30	0,27	<b>0,32</b>
USF SANTA MARIA	MARSALA	0,22	0,24	0,19	0,16	<b>0,20</b>
USF SANTA MARIA	VERDE-LIMÃO	0,19	0,15	0,15	<b>0,13</b>	<b>0,16</b>
USF VITORIANA	BRANCA	0,28	0,30	0,38	0,25	<b>0,30</b>
<b>MÉDIA DE ATENDIMENTOS/EQUIPES</b>		<b>0,27</b>	<b>0,26</b>	<b>0,24</b>	<b>0,21</b>	<b>0,25</b>
<b>CUMPRIU META</b>		<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>

Em resumo, superar a meta na média de atendimentos por habitante demonstra um esforço significativo na promoção do acesso aos serviços de saúde, garantindo que a comunidade receba atendimento adequado quando necessário.

## **9. Cobertura da primeira consulta odontológica programática (COP)**

**Meta Resultado: 1,25% Atendimento de 1º COP/ Mês**

**Meta Alcançada: 1,38% Atendimento de 1º COP/ Mês**

A meta estabelecida era de atender a 1,25% da população com a primeira consulta odontológica programática por mês, e o resultado alcançado foi de 1,38%.

Este resultado indica que a cobertura da primeira consulta odontológica programática (COP) atingiu uma taxa ligeiramente superior à meta estabelecida.

O fato de a meta ter sido superada é positivo e demonstra um bom desempenho na realização das primeiras consultas odontológicas programáticas. Houve um esforço eficaz para alcançar e atender um número significativo de pacientes dentro do período estabelecido.

Uma cobertura maior da primeira consulta odontológica programática indica que mais pessoas tiveram acesso aos serviços odontológicos preventivos. Isso é essencial para promover a saúde bucal e prevenir doenças dentárias, contribuindo para a qualidade de vida dos pacientes.

As consultas odontológicas programáticas são fundamentais para identificar precocemente problemas de saúde bucal, permitindo intervenções preventivas e tratamento oportuno. Ao superar a meta, há um potencial aumento no diagnóstico precoce e na prevenção de doenças dentárias, contribuindo para a saúde bucal da população.

Além de realizar a primeira consulta odontológica programática, é importante garantir a continuidade do cuidado odontológico. Isso inclui o acompanhamento regular dos pacientes, a educação em saúde bucal e o tratamento de condições dentárias identificadas durante a consulta inicial.

Entendemos que mesmo que a meta tenha sido superada, é essencial continuar monitorando a cobertura da primeira consulta odontológica programática para garantir que o acesso aos serviços odontológicos seja mantido e expandido conforme necessário.

Em resumo, o resultado que indica uma cobertura superior à meta estabelecida para a primeira consulta odontológica programática é encorajador e sugere um progresso positivo na promoção da saúde bucal e no acesso aos serviços odontológicos preventivos.

## 10. Média de atendimento a recém-nascidos na primeira semana de vida realizados por médicos e enfermeiros.

**Meta Resultado: 1,0 Atendimento/ Recém-Nascido – Exclusivamente na 1ª Semana de Vida.**

**Meta Alcançada: 0,58 Atendimento/ Recém-Nascido – Exclusivamente na 1ª Semana de Vida.**

O resultado da média de atendimento a recém-nascidos na primeira semana de vida, no terceiro quadrimestre de 2023, foi de 58% dos bebês. Este resultado não está de acordo com a meta pactuada.

O cumprimento desta meta envolve muitas frentes de trabalho, a saber:

- O típico monitoramento e vigilância das gestantes;
- Aumento da cobertura de visitas domiciliares feitas pelos ACS no último trimestre de gestação;
- O aceite de cadastramento por todos os moradores da áreas de abrangência e o estabelecimento da vinculação com o ACS, independente se a família deseja fazer o acompanhamento e programação de saúde na USF do bairro. Tal condição nos permitirá identificar gestantes e os recém-nascidos acompanhados pela atenção suplementar a tempo de realizar o 1º atendimento, possivelmente na modalidade de Atendimento no Domicílio.
- Realização adequada do cadastramento dos bebês em toda a rede de serviços, especialmente na Clínica do Bebê, evitando duplicidade de cadastros e /ou cadastramento de RN de...(Nome da Mãe) de forma desnecessária.
- Orientação de toda a Rede Básica de Atenção para conferir se o bebê tem cadastro como RN de...(Nome da Mãe), antes de realizá-lo de forma efetiva.
- Orientação de toda a rede de atenção para que este indicado seja alcançado e não se perca oportunidades alguma. Por exemplo: Puérpera tem alta hospitalar e vai para casa de outros familiares, em bairros alheios à área de abrangência de sua unidade, para passar os

primeiros dias junto à sua rede de apoio enquanto se refaz fisicamente. Então ela procura a Unidade mais próxima para realizar vacinas e exames do bebê. Em situações como esta, independente de ser ou não inscrito na Unidade, o bebê precisa ser atendido.

- Orientar todos da equipe para que não perca oportunidades de atendimento do bebê.
- Na Estratégia da Saúde da Família o cadastro da Família e do Domicílio precisam estar extremamente organizados para os dados subirem a contento. Então se o chefe de família foi inscrito em outra unidade, por exemplo, invalida o cadastro de todos os membros que permanecem em atendimento.

A OSS Pirangi está trabalhando intensamente para melhorar estes resultados, como pode ser visualizado na tabela 8, na qual podemos observar a evolução dos últimos 4 meses.

**Tabela 8 - Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante, nos quadrimestres dos anos de 2022 e 2023.**

INDICADOR 10 - 100%						
Média de Atendimento a RN na 1ª Semana de Vida Realizados por Médicos e Enfermeiros						
NOME UNIDADE	NOME EQUIPE	set/23	out/23	nov/23	dez/23	Q3
USF CAIMÃ	CORAL	40%	100%	67%	75%	70%
USF CÉSAR NETO	AMARELA	100%	100%	100%	100%	100%
USF COHAB IV	CARAMELO	33%	67%	100%	100%	75%
USF COHAB IV	PÚRPURA	50%	0%	0%	75%	31%
USF COMERCÍARIOS	ANIL	0%	-	100%	100%	67%
USF COMERCÍARIOS	LILÁS	33%	-	50%	100%	61%
USF JD. IOLANDA	TERRACOTA	-	0%	40%	100%	47%
USF JD. IOLANDA	VERDE	20%	20%	80%	100%	55%
USF JD. PEABIRU	BEGE	33%	-	33%	100%	56%
USF JD. PEABIRU	PINK	50%	33%	-	100%	61%
USF JD. AEROPORTO	AZUL	100%	33%	0%	0%	33%
USF JD. AEROPORTO	ROXA	75%	50%	50%	100%	69%
USF PQ. MARAJOARA	VERMELHA	40%	83%	75%	100%	75%
USF REAL PARK	SALMÃO					
USF REAL PARK	VERDE LAGUNA	-	100%	50%	100%	83%
USF RUBIÃO JÚNIOR	LARANJA	100%	33%	0%	100%	58%
USF RUBIÃO JÚNIOR	PRATA	-	0%	100%	100%	67%
USF RUBIÃO JÚNIOR	VIOLETA	50%	44%	100%	100%	74%
USF SANTA ELISA	ROSA	0%	25%	50%	0%	19%
USF SANTA MARIA	MARSALA	-	67%	40%	0%	36%
USF SANTA MARIA	VERDE-LIMÃO	33%	67%	50%	67%	54%
USF VITORIANA	BRANCA	50%	50%	0%	50%	38%
MÉDIA DE ATENDIMENTOS (%)		48%	48%	54%	79%	58%
CUMPRIU META		NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO



Esse aumento demonstra um esforço efetivo por parte das equipes de saúde para intensificar os atendimentos na primeira semana de vida, refletindo um compromisso em proporcionar cuidados essenciais aos recém-nascidos durante esse período crítico. A conscientização sobre a importância desses atendimentos pode ter contribuído para essa melhoria, assim como ajustes operacionais ou estratégias implementadas para fortalecer a assistência pós-parto.

É importante destacar que a abordagem proativa em relação aos resultados anteriores mostra uma resposta ágil da equipe diante dos desafios identificados. Essa capacidade de adaptação e a busca constante por melhorias são indicadores positivos de um compromisso contínuo com a qualidade dos cuidados prestados à população, especialmente aos recém-nascidos.

## **11. Taxa de Mortalidade Infantil**

**Meta Resultado:  $\leq 12,75/1.000$**

**Meta Alcançada:  $5,71/1.000$**



O resultado da taxa de mortalidade infantil é extremamente positivo, indicando que a meta estabelecida foi alcançada, com uma taxa de 5,71 por 1.000 nascidos vivos, bem abaixo da meta estabelecida de  $\leq 12,75$  por 1.000 nascidos vivos.

Essa conquista reflete um cuidado eficaz e abrangente oferecido às crianças desde o nascimento até os primeiros anos de vida. A taxa de mortalidade infantil é um indicador muito sensível para medir a qualidade da atenção prestada às crianças. Trata-se de um indicador-chave que reflete não

apenas a qualidade dos cuidados durante a gravidez e o parto, mas também a eficácia dos serviços de saúde prestados durante os primeiros anos de vida.

Uma baixa taxa de mortalidade infantil geralmente está associada a uma série de fatores positivos, incluindo cuidados pré-natais adequados, assistência ao parto, acesso a serviços de saúde infantil, imunizações e intervenções oportunas em caso de doenças. Portanto, esse indicador é sensível para identificar a efetividade das práticas e políticas de saúde voltadas para mães e crianças.

O sucesso nesse indicador pode ser atribuído a diversas práticas, como a implementação de protocolos eficazes de cuidados pré-natais, promoção de práticas saudáveis durante a gestação, acesso adequado a serviços de saúde e intervenções oportunas em caso de complicações neonatais.

Esse resultado não apenas atende às expectativas estabelecidas, mas também destaca a eficiência das estratégias e políticas de saúde implementadas, contribuindo para a redução significativa da mortalidade infantil na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família.

## **12. Taxa de Mortalidade Materna**

**Meta Resultado:  $\leq 1$ / ano**

**Meta Alcançada: 0**



Alcançar uma taxa de mortalidade materna igual a zero é uma conquista notável que merece pleno reconhecimento. A meta estabelecida preconizava uma taxa de óbito materno igual ou inferior a 1 por ano; o fato de não termos

registrado qualquer óbito materno destaca um cuidado excepcional e uma eficácia extraordinária nas estratégias implementadas para a saúde materna.

Este resultado atesta a dedicação de um sistema de saúde comprometido em assegurar cuidados de qualidade para as mulheres ao longo do ciclo gestacional, parto e pós-parto. Ademais, reflete o êxito no acesso oportuno aos serviços de saúde, no acompanhamento apropriado durante a gravidez e nas intervenções efetivas diante de situações de emergência obstétrica.

Manter uma taxa tão reduzida de mortalidade materna demanda atenção constante aos cuidados pré-natais, educação e conscientização das gestantes, acesso irrestrito a serviços de saúde de excelência e prontidão para lidar com emergências obstétricas.

Esta conquista representa um esforço coletivo de profissionais de saúde, políticas públicas direcionadas à saúde materna e engajamento da comunidade, no qual a Estratégia Saúde da Família orgulhosamente desempenha um papel significativo.

### **13. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa de Auxílio Brasil na Saúde ou Programa atualizado pelo Ministério da Saúde.**

**Meta Resultado: 80% no Semestre**

**Meta Alcançada: 90,83%**

O resultado alcançado na cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa de Auxílio Brasil na Saúde, ou programa atualizado pelo Ministério da Saúde, é verdadeiramente notável e demonstra um desempenho excepcional. A meta estabelecida para o semestre era de 80%, e é com satisfação que observamos uma superação significativa, atingindo a marca de 90,83%.

Esse desempenho acima da meta evidencia um compromisso evidente em assegurar que um contingente substancial da população elegível esteja sendo beneficiado pelas condicionalidades de saúde propostas. Além disso,

demonstra eficácia na implementação e no acompanhamento dessas condicionalidades, o que é crucial para garantir a efetividade do programa.

O acompanhamento dessas famílias, considerando a inscrição no programa como um sinalizador de vulnerabilidade, é de extrema importância para garantir que recebam o suporte necessário. Essas condicionalidades de saúde não apenas fortalecem a proteção social, mas também funcionam como uma oportunidade essencial para identificar e abordar as necessidades específicas das famílias em situação de vulnerabilidade. O acompanhamento atento contribui para a promoção da saúde, prevenção de agravos e aprimoramento das condições de vida dessas famílias, assegurando um cuidado integral e adaptado às suas circunstâncias.

#### **14. Indicadores para o SAMU - 192.**

**Meta Resultado: Apresentação Indicadores de Origem PRT MS/GM 1600/2011, Art 7º e Origem PRT MS/GM 1010/2012**

**Meta Alcançada: Indicadores apresentados.**

#### **15. Indicadores CAPS I**

**Meta Resultado: Apresentação Indicadores de Origem PRT MS/GM 336/2002**

**Meta Alcançada: Indicadores apresentados.**

#### **16. Indicadores CAPS Infantil**

**Meta Resultado: Apresentação Indicadores de Origem PRT MS/GM 336/2002**

**Meta Alcançada: Indicadores apresentados.**

## **17. Serviço de Residência Terapêutica (SRT) – Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/17**

**Meta Resultado: Apresentação Indicadores de Origem PRT MS/GM 106/2000)**

**Meta Alcançada: Indicadores apresentados.**

## **18. Indicadores CEREST**

**Meta Resultado: Apresentação Indicadores de Origem PRT MS/GM 2728/2009**

**Meta Alcançada: Indicadores apresentados.**

## **19. Assegurar e atualizar o cadastro de no mínimo 85% da população da área de abrangência de acordo com o parâmetro do Ministério da Saúde.**

**Meta Resultado  $\geq$  85% da população da área de abrangência**

**Meta Alcançada: 78%**



O resultado alcançado na atualização do cadastro, embora tenha apresentado um avanço em relação ao mês anterior, ainda ficou abaixo da meta estabelecida de 85%, registrando 78%. Este resultado sugere que há esforços contínuos para assegurar a precisão e abrangência do cadastro na área de atuação. É importante ressaltar que a comparação com o mês anterior reflete um

progresso positivo, indicando um comprometimento em constante aprimoramento. A continuidade dessas iniciativas certamente contribuirá para atingir e superar as metas estabelecidas, fortalecendo a eficácia do monitoramento e atendimento na área de abrangência.

Para aumentar o alcance estamos trabalhando as seguintes ações:

1. **Atualização Regular:** Implementação de estratégias para manter o cadastro constantemente atualizado, seja por meio de visitas domiciliares, comunicação regular com os residentes ou atualização nos momentos de atendimento na unidade de saúde.
2. **Capacitação da Equipe:** Treinamento dos profissionais de saúde para incentivar e ajudar os indivíduos a atualizarem suas informações, garantindo que todos compreendam a importância dessa ação.

Implementação de ações focadas na melhoria do cadastro dos usuários do SUS como parte de nossos esforços para fortalecer a Atenção Primária em Saúde.

Reconhecendo a importância do cadastro preciso e atualizado, estamos investindo em treinamentos para equipes de saúde, enfatizando a importância da coleta de dados precisos e completos durante o atendimento.

Além disso, estamos promovendo campanhas de conscientização para a população, destacando a importância de manter informações cadastrais atualizadas. Buscamos aprimorar os processos de registro e atualização de informações, garantindo que cada usuário do SUS tenha um cadastro completo e atualizado.

Essas ações visam aperfeiçoar a gestão de dados, facilitando o acesso aos serviços de saúde e garantindo uma melhor prestação de cuidados aos nossos beneficiários do SUS, bem como trazendo a fidedignidade dos cálculos de denominadores para os Indicadores do Programa Previne Brasil.

3. **Monitoramento Contínuo:** Acompanhar de perto o progresso da atualização cadastral, identificando áreas que necessitam de maior atenção e intervenção para alcançar a meta estabelecida.

Estamos comprometidos em elevar a qualidade dos registros cadastrais no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da implementação de medidas destinadas a aprimorar a integridade dos dados.

Iniciamos uma revisão minuciosa dos registros existentes, concentrando esforços na identificação e correção de informações desatualizadas, duplicadas ou imprecisas. Além disso, capacitamos as equipes responsáveis pela coleta de dados e planejamos lançar campanhas educativas para engajar a comunidade na manutenção de dados atualizados.

O propósito principal dessas ações é promover a integridade e confiabilidade dos registros, garantindo que o cadastro no SUS seja uma fonte precisa para a gestão da saúde da população, possibilitando a oferta de serviços de saúde adequados e personalizados.

## **20. Cadastro no CNES atualizado.**

**Meta Resultado: 100% dos cadastros dos estabelecimentos e dos profissionais no CNES mensalmente.**

**Meta Alcançada: 100%**

A constante atualização do cadastro no CNES é fundamental para assegurar a eficiência na gestão de recursos, no planejamento estratégico e na distribuição adequada de profissionais e serviços de saúde.

Essa conquista demonstra um compromisso notável com a organização e atualização das informações, o que contribui para uma tomada de decisão mais precisa e para a otimização dos serviços de saúde prestados à comunidade.

## 21. Média de atendimentos Individuais realizados por profissional NASF.

**Meta Resultado:  $\geq 50$  atendimentos individuais/ profissional/mês**

**Meta Alcançada: 61 atendimentos individuais/ profissional/mês**

Os resultados da média de atendimentos individuais por profissional do NASF foram muito positivos, superando a meta estabelecida de  $\geq 50$  atendimentos por mês, com uma média de 61 atendimentos por profissional no quadrimestre. Isso reflete a eficiência da equipe e-MULTI (NASF) em oferecer atendimento personalizado à população.

No quadro 1, apresentado abaixo, é possível verificar que este bom resultado é sustentado ao longo dos meses.

### Quadro 1- Média de Atendimentos Individuais realizados por profissional NASF

Indicadores NASF	INDICADOR 21 - 50				
	SET	OUT	NOV	DEZ	Q3
Nasf Equipe Caqui	48	49	45	39	45
Nasf Equipe Marfim	81	77	73	77	77
<b>MÉDIA DE ATENDIMENTOS/EQUIPES</b>	<b>64</b>	<b>63</b>	<b>59</b>	<b>58</b>	<b>61</b>
<b>% RANKING DE PONTUAÇÃO</b>	<b>128</b>	<b>126</b>	<b>118</b>	<b>116</b>	<b>122</b>
<b>CUMPRIU META</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>

A equipe e-MULTI (NASF) desempenha um papel fundamental na Atenção Primária à Saúde, promovendo a integralidade e efetividade nas ações de saúde. Este resultado não só indica a quantidade, mas também a qualidade dos serviços prestados, impactando positivamente na saúde da comunidade.

O nosso compromisso é manter esse padrão de excelência e continuar melhorando os indicadores de saúde.



## 22. Média de atendimentos Domiciliares Registrados por Profissional NASF.

**Meta Resultado: ≥ 12 atendimentos domiciliares/ profissional/ mês**

**Meta Alcançada: 09 atendimentos domiciliares/ profissional/ mês**

O resultado da Média de Atendimentos Domiciliares Registrados por Profissional NASF foi de 09 para o mês de dezembro, indicando que embora os profissionais do NASF estejam realizando um número substancial de atendimentos domiciliares, ainda há espaço para melhorias na realização desses atendimentos.

Estamos reavaliando as práticas de agendamento, estratégias de alcance e alocação de recursos para garantir que os profissionais do NASF possam atender o número necessário de pacientes em casa.

### Quadro 2 - Média de Atendimentos Domiciliares realizados por profissional NASF

Indicadores NASF	INDICADOR 22 - 12				
	SET	OUT	NOV	DEZ	Q3
Nasf Equipe Caqui	6	5	10	6	7
Nasf Equipe Marfim	13	8	10	13	11
MÉDIA DE ATENDIMENTOS/EQUIPES	9	7	10	10	9
% RANKING DE PONTUAÇÃO	75	58	83	83	75
CUMPRIU META	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM

Os atendimentos domiciliares assumem um papel crucial ao abranger pacientes com restrições de mobilidade ou que demandam cuidados específicos, proporcionando-lhes assistência no ambiente familiar. Este progresso reflete nosso compromisso em adaptar os serviços de saúde de acordo com as necessidades individuais, ao mesmo tempo em que reconhecemos a importância de continuarmos buscando a excelência para alcançar metas mais ambiciosas no futuro.



Estamos trabalhando para aumentar esse número, e tal resultado pode ser alcançado através de:

- **Revisão de Processos:** Avaliando os procedimentos atuais de atendimentos domiciliares para identificar possíveis gargalos ou áreas de melhoria na logística.
- **Estratégias de Programação:** Estabelecendo programas de visitas domiciliares mais eficazes, priorizando pacientes com necessidades crônicas ou vulnerabilidades tais como:
  - Pessoas com necessidades especiais;
  - Pessoas acamadas ou domiciliadas;
  - Pessoas com curativos extensos;
  - Pessoas acompanhadas pelo Programa Bolsa Família;
  - Gestantes no Terceiro Trimestre e Puérperas;
  - Idosos Extremos (Acima de 90 anos);
  - Pessoas em Pós-operatório;
  - Pessoas em cuidados paliativos;
  - Pessoas em tratamento mental prolongado.
- **Capacitação e Suporte:** Oferecendo treinamento adicional aos profissionais do NASF (e-MULTI) para lidar com questões específicas encontradas durante os atendimentos domiciliares.
- **Revisão de Agendamentos:** Revendo e otimizando os agendamentos para garantir uma distribuição equitativa de atendimentos domiciliares entre os profissionais do NASF (e-MULTI). Especialmente da equipe Caqui.

Esse esforço contínuo resultará em um aumento dos atendimentos domiciliares, garantindo cuidados mais abrangentes e personalizados para a comunidade assistida pelo NASF.

## 23. Média de Atendimentos Compartilhados Registrados por Profissional NASF.

**Meta Resultado  $\geq$  12 atendimentos / profissional / mês**

**Meta Alcançada: 15 atendimentos/ profissional / mês (125%)**

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF/e-MULTI) superou significativamente a média estabelecida de 15 atendimentos compartilhados mensais por profissional, alcançando um notável excedente de 125% em relação à meta. Esse feito ressalta o extraordinário esforço dedicado à colaboração e trabalho em equipe.

### Quadro 3 - Média de Atendimentos Domiciliares realizados por profissional NASF

Indicadores NASF	INDICADOR 23 - 12				
	SET	OUT	NOV	DEZ	Q3
Nasf Equipe Caqui	13	10	11	11	11
Nasf Equipe Marfim	20	16	18	18	18
<b>MÉDIA DE ATENDIMENTOS/EQUIPES</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
<b>% RANKING DE PONTUAÇÃO</b>	<b>133</b>	<b>108</b>	<b>125</b>	<b>125</b>	<b>125</b>
<b>CUMPRIU META</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>

Ultrapassar a meta de atendimentos compartilhados revela não apenas a eficiência da equipe do NASF, mas também um compromisso genuíno com a abordagem interdisciplinar e a excelência na prestação de cuidados à comunidade. Esse resultado positivo destaca a habilidade de cooperação e coordenação entre os profissionais de saúde, promovendo uma prestação de serviços mais abrangente e integrada. Essa conquista reflete o compromisso inabalável da equipe do NASF em oferecer cuidados de qualidade, ao mesmo

tempo em que fomenta a sinergia entre os profissionais de diferentes especialidades.

## 24. Média de Atendimentos em Grupo Registrados por Profissional NASF.

**Meta Resultado  $\geq$  08 atendimentos em grupo / profissional / mês**

**Meta Alcançada: 12 atendimentos em grupo / profissional / mês**

O fato de a meta ter sido superada, com uma média de 12 atendimentos em grupo por profissional por mês, é um indicador positivo. Isso demonstra uma capacidade robusta da equipe do NASF em organizar e conduzir atendimentos em grupo de forma eficiente, sustentado ao longo dos meses conforme, quadro abaixo:

### Quadro 4 - Média de Atendimentos Domiciliares realizados por profissional NASF

Indicadores NASF	INDICADOR 24 - 8				
	SET	OUT	NOV	DEZ	Q3
Nasf Equipe Caqui	12	10	13	11	12
Nasf Equipe Marfim	13	14	13	9	12
<b>MÉDIA DE ATENDIMENTOS/EQUIPES</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>12</b>
<b>% RANKING DE PONTUAÇÃO</b>	<b>163</b>	<b>150</b>	<b>163</b>	<b>125</b>	<b>150</b>
<b>CUMPRIU META</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>

Os atendimentos em grupo oferecem benefícios como compartilhamento de experiências, promoção de senso de comunidade e alcance a um maior número de pacientes.

Isso sugere um alcance expandido da população atendida, contribuindo para a promoção da saúde em larga escala. A qualidade dos atendimentos em grupo é essencial para garantir resultados positivos em saúde.

Manter esse padrão de desempenho é crucial, exigindo recursos adequados e monitoramento contínuo. Em suma, a média superior à meta de atendimentos em grupo pelo NASF indica eficiência e compromisso em oferecer serviços de saúde abrangentes, promovendo o bem-estar da população atendida.

## **25. Número de visitas realizadas por Agentes Comunitários de Saúde.**

**Meta Resultado: 100% de VD aos cadastrados na Micro área**

**Meta Alcançada: 60,49% de VD aos cadastrados na Micro área**

O indicador de número de visitas realizadas por Agentes Comunitários de Saúde apresentou um desempenho de 60,49%, abaixo da meta estabelecida de 100% de visitas domiciliares aos cadastrados na microárea.

Embora haja uma melhoria em relação ao mês anterior, é necessário redobrar os esforços para atingir a meta proposta. Para otimizar esse indicador, foram aplicadas estratégias como o aprimoramento da organização das visitas, maior engajamento da equipe de Agentes Comunitários de Saúde e identificação de possíveis obstáculos.

Adicionalmente, foram adotadas estratégias como revisão do planejamento das visitas, capacitação adicional dos ACS, integração com a comunidade, estabelecimento de um sistema de agendamento mais eficiente e monitoramento rigoroso das visitas realizadas, além de feedback e avaliação regulares.

Esses esforços visam assegurar a abrangência total das visitas aos cadastrados na microárea, fortalecendo a atuação preventiva e a promoção da saúde na comunidade.

## **CONCLUSÃO**

Embora nem todas as metas tenham sido atingidas integralmente, o progresso até agora reflete um compromisso contínuo em garantir o acompanhamento das famílias cadastradas na microárea. Durante o período de avaliação, notamos avanços significativos em diversos aspectos da Atenção Primária em Saúde. Destaco especialmente o empenho da equipe em superar metas estabelecidas, como evidenciado pelos resultados positivos em indicadores cruciais, incluindo pré-natal, realização de exames e atendimento odontológico.

Apesar desses avanços, reconhecemos que alguns indicadores não alcançaram as metas propostas. Estamos analisando essas situações detalhadamente e implementando estratégias para melhorar os resultados nos próximos períodos. Planejamos aumentar o engajamento da comunidade, fortalecer a capacitação das equipes e otimizar os processos internos para reforçar ainda mais a Atenção Primária em Saúde.

Além disso, reafirmamos nosso compromisso em manter um cadastro atualizado no CNES e nos sistemas de informações E-SUS e VIVVER®, reconhecendo a importância da integridade dos dados para um gerenciamento eficaz das informações de saúde. Buscamos constantemente a excelência na prestação de serviços, com ênfase na prevenção e promoção da saúde, pilares fundamentais de nossa atuação.

Este relatório não apenas apresenta resultados quantitativos, mas também destaca o esforço contínuo da equipe em oferecer uma atenção integral e humanizada à comunidade. Agradecemos pela confiança depositada em nossa equipe e reiteramos nosso compromisso com a busca contínua pela excelência na prestação de serviços de saúde.