IGEDES

INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO

Gestão com propósito
para cuidar de vidas.

TEIAS 3.2

RELATORIO DE GESTAO

Contrato Nº 007/2021

Termo Aditivo N° 010/2023 e Nº 003/2025.

Referência: Abril-Maio-Junho de 2026

EQUIPE DE GESTÃO

Responsável pela elaboração do Relatório

Gerente Executivo de Projetos-Rio

Rodrigo Moraes

Gerente de Projeto

Priscilla Oliveira

Gerente de Planejamento

Mônica do Carmo

Analista de Planejamento

Jéssica Ximenes

Supervisão de Território

Marianna Costa

Rodrigo Rodriguez

Amanda Fernandes

Responsável Técnica de Odontologia

Nerusa Grisolia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 6
SUPER CENTRO CARIOCA DE VACINAÇÃO DA ZONA NORTE 9
ATIVIDADES REALIZADAS 10
INDICADORES DO CONTRATO DE GESTÃO 22
1. PARTE VARIÁVEL 01 23
Resultado dos Indicadores da Variável 01: Incentivo à Gestão do TEIAS 27
INDICADOR 01: Manutenção de Comissões de Prontuários nas unidades 27
INDICADOR 02: Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) 28
INDICADOR 03: Estrutura para impressão de documentos assistenciais 29
INDICADOR 04: Abastecimento regular das unidades 30
INDICADOR 05: Descentralização de Fornecimento de Medicamentos controlados 31
INDICADOR 06: Regularidade no envio da produção (BPA, SISAB e OSINFO) 32
INDICADOR 07: Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (V2 e V3) 33
INDICADOR 08: Relação de Gasto Administrativo em relação ao total de gastos 34
INDICADOR 09: Compra de Itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde 34
INDICADOR 10: Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados 35
INDICADOR 11: Proporção de cura de Tuberculose 36
INDICADOR 12: Acompanhamento de Sífilis na Gestação 40
INDICADOR 13: Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas. 42
INDICADOR 14: Proporção de cadastros definitivos com número único (CPF) 45
INDICADOR 15: Manutenção dos Colegiados Gestores 46
INDICADOR 16: Rotatividade de profissionais nas equipes de saúde 47
INDICADOR 17: Proporção de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca 48
INDICADOR 18: Percentagem de escolas e creches no território de referência da UAP com no mínimo uma atividade de saúde 50
INDICADOR 19: Percentagem de famílias com entrega de kits de higiene oral 50
2. PARTE VARIÁVEL 02 52
Resultado dos Indicadores da Variável 02: Incentivo institucional à Unidade de Atenção Primária 52
COMPLETUDE DE CADASTROS 52
INDICADOR A1: Percentagem de consultas ao paciente realizadas pelo seu próprio Médico de Família. 61
INDICADOR A2: Percentagem demanda espontânea em relação ao total de atendimentos. 63
INDICADOR A3: Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos. 66
INDICADOR A4: Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos. 69
INDICADOR A5: Proporção de itens da carteira de serviço implementados. 72
INDICADOR A6: Percentagem de consultas agendadas não presencialmente, por telefone, e-mail ou plataforma web do prontuário eletrônico. 75
INDICADOR A7: Cobertura de primeira consulta odontológica programática. 78

INDICADOR D1: Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos. 81

INDICADOR D2: Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico de diabetes, com registro de pelo menos 01 consulta médica e 01 consulta de enfermagem no período de 12 meses.....81

INDICADOR D3: Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico hipertensão, com registro de pelo menos 1 consulta médica e 1 consulta de enfermagem no período de 12 meses.....87

INDICADOR D4: Percentual de crianças de até 2 anos com cartão de vacinas atualizado.....90

INDICADOR D5: Percentual de crianças de até 6 anos com cartão de vacinas atualizado.....93

INDICADOR D6: Percentual de consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gravidez. 93

INDICADOR D7: Percentual de primeiras consultas de puericultura efetuadas até aos 15 dias de vida. ...96

INDICADOR D8: Razão entre tratamentos odontológicos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas. 101

INDICADOR E1: Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia (incluindo os medicamentos da REMUME) previstos por usuário.....105

INDICADOR E2: Percentual de medicamentos prescritos da REMUME.....107

INDICADOR E3: Percentual de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos. 109

INDICADOR E4: Percentual de absenteísmo nas consultas / procedimentos agendados no SISREG.....109

3. PARTE VARIÁVEL 03 115

Resultado dos Indicadores da Variável 03: Incentivo institucional à equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal (eSB).....115

GRUPO 01 (G1): Acompanhamento anual do planejamento sexual e reprodutivo, de mulher em idade fértil, com inserção de DIU.....116

GRUPO 02 (G2): Acompanhamento anual do rastreio oncológico feminino 118

GRUPO 03 (G3): Acompanhamento de uma gravidez 121

GRUPO 04 (G4): Acompanhamento de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano 123

GRUPO 05 (G5): Acompanhamento de uma criança, no segundo ano de vida, por ano 126

GRUPO 06 (G6): Acompanhamento de uma pessoa diabética, por ano.....129

GRUPO 07 (G7): Acompanhamento de uma pessoa hipertensa, por ano. 132

GRUPO 08 (G8): Acompanhamento anual de uma pessoa idosa 135

GRUPO 09 (G9): Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de tuberculose 137

GRUPO 10 (G10): Acompanhamento de uma pessoa tabagista 140

4. REFERÊNCIAS.....147

5. ANEXOS.....147

INTRODUÇÃO

O Instituto de Gestão e Desenvolvimento (IGEDES) é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social (OSS) no município do Rio de Janeiro, onde atua em parceria com a administração pública, visando contribuir para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8.080/90.

Em 01 de setembro de 2021 foi celebrado o Contrato de Gestão nº 07/2021 entre o IGEDES e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), tendo como objeto a Gestão, Operacionalização, Execução das Ações e Serviços de Saúde no Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) no âmbito da Área de Planejamento (AP) 3.2, estando amparado na esfera da administração pública pela Lei Federal nº 9.637/98 e pela legislação municipal.

Em 31/01/2022 houve a celebração do 1° Termo Aditivo ao contrato de gestão supracitado (termo Aditivo N° 002/2022), visando, dentre outras questões, à adequação dos indicadores e metas do contrato por meio da substituição do Anexo Técnico E – "Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os serviços de saúde – Área de Planejamento 3.2".

Em julho de 2023 houve a celebração do 2° Termo Aditivo, N° 010/2023, com a substituição do Anexo Técnico E – "Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os serviços de saúde – Área de Planejamento 3.2" e o estabelecimento do Anexo F – "Cronograma de Desembolso Financeiro e Metas Físicas". Com este documento houve alterações importantes nos indicadores de desempenho assistencial, tendo início a partir de outubro de 2023.

Em setembro de 2025 houve a celebração do 7º termo aditivo, Nº003/2025 que teve como objeto a prorrogação do contrato de gestão, Nº 007/2021 pelo prazo de 24 meses.

Conforme apuração constante dos demonstrativos financeiros de acompanhamento entre o cronograma pactuado e os valores efetivamente recebidos, verifica-se a existência de valores pendentes de repasse, os quais vêm sendo monitorados pela entidade em razão de seus potenciais impactos sobre o equilíbrio econômico-financeiro das parcerias e sobre a previsibilidade necessária à execução das obrigações contratuais e operacionais.

Até a competência de referência, os valores devidos identificados totalizam R$ 132.649.588,14, distribuídos por exercício da seguinte forma: R$ 155.032,54 em 2021; R$ 791.981,23 em 2022; R$ 20.622.864,60 em 2023; R$ 55.133.045,39 em 2024; e R$ 55.946.664,38 em 2025. A entidade registra a presente informação para fins de transparência, controle, rastreabilidade e preservação da memória administrativa,

destacando que a manutenção das atividades tem exigido acompanhamento permanente da programação financeira e adoção de medidas de gestão voltadas à mitigação de riscos operacionais. O registro ora realizado não prejudica a continuidade da execução dos serviços nem o diálogo institucional com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, mas evidencia a necessidade de recomposição dos valores pendentes para assegurar a plena regularidade da execução pactuada.

Abaixo, as unidades da rede de atenção básica e de apoio da Coordenadoria de Atenção Primária (CAP) da AP 3.2 contempladas neste contrato.

Tabela 1 - Relação de Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal por Unidade de APS, AP 3.2.

Clínicas da Família (CF)	Equipes de Saúde da Família (ESF)	Equipes de Saúde Bucal (ESB)
CF Amélia dos Santos Ferreira	8	3
CF Anna Nery	5	2
CF Anthidio Dias da Silveira	7	2
CF Bárbara Starfield	5	2
CF Bibi Vogel	7	2
CF Carioca	3	1
CF Edney Canazaro de Oliveira	6	2
CF Emygdio Alves Costa Filho	5	2
CF Erivaldo Fernandes Nobrega	5	1
CF Herbert José de Souza	5	2
CF Honorio José de Andrade	3	0
CF Izabel dos Santos	5	2
CF Luiz Célio Pereira	5	2
CF Olga Pereira Pacheco	6	2
CF Sérgio Nicolau Amin	5	2
TOTAL EQUIPES	**80**	**27**
Centros Municipais de Saúde (CMS)	**Equipes de Saúde da Família (ESF)**	**Equipes de Saúde Bucal (ESB)**
CMS Antenor Nascentes	1	0
CMS Ariadne Lopes de Menezes	4	2
CMS Eliza Abrantes	5	1
CMS Carlos Gentille de Mello	6	2
CMS Cesar Pernetta	3	1
CMS Eduardo Araújo Vilhena Leite	3	1
CMS Milton Fontes Magarão	7	1
CMS Renato Rocco	5	2
CMS Rodolpho Rocco	6	3
CMS Tia Alice	3	1
TOTAL EQUIPES	**43**	**14**
Equipes e-Multi e CNAR	Equipes Multiprofissionais	12 Equipes
	Consultório na Rua (CNAR)	2 Equipes
Centro Carioca de Vacinação	Super Centro Carioca de	20 profissionais

Fonte: Prontuário Eletrônico (PEP)

SUPER CENTRO CARIOCA DE VACINAÇÃO DA ZONA NORTE

Com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal, o Super Centro Carioca de Vacinação funciona diariamente em horários estendidos e flexíveis:

- Segunda a Sábado: das 10h às 22h
- Domingo: das 13h às 21h

A iniciativa busca garantir o acesso à vacinação para usuários que encontram dificuldades em comparecer às unidades de saúde nos horários convencionais de funcionamento.



Fonte: PEP SARAH Super Centro Carioca de Vacinação

Em junho de 2026, o Super Centro Carioca de Vacinação do Shopping Nova América realizou a aplicação de **8248** doses de imunizantes.

ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS DE JUNHO DE 2026

O Setor de Planejamento atua como estrutura estratégica de suporte à gestão, sendo responsável pela análise dos indicadores de saúde, pelo monitoramento do contrato de gestão e consolidação dos dados para prestação de contas. Sua atuação envolve o processamento e a qualidade dos dados gerados pelas 25 unidades de atenção primária à saúde do território da AP 3.2. Além de acompanhar a gestão dos prontuários eletrônicos (PEP/eSUS), a exportação e validação dos indicadores que compõem a parte variável, bem como o suporte operacional às equipes. Trata-se de um trabalho de bastidores que sustenta a tomada de decisão, a transparência na prestação de contas e o cumprimento das metas pactuadas, mas essenciais para o funcionamento da rede.

Durante o período de análise foram realizados o processamento e a análise dos procedimentos executados nas unidades de atenção primária, garantindo a integridade da base analítica. A rotina incluiu o recebimento e conferência de arquivos *Thrift* e a importação de arquivos XML no Prontuário Eletrônico e-SUS.

Para subsidiar o cumprimento das metas pactuadas, procedeu-se à exportação mensal e trimestral dos arquivos contendo as Variáveis 1, 2 e 3, resultado por equipe, tanto para envio ao DICA CAP 3.2 quanto para as unidades, atendendo a recomendação do Indicador 07, parte da variável 1, Contrato de Gestão. Também foram elaboradas as planilhas com as memórias de cálculo dos indicadores para apresentação na prestação de contas, garantindo rastreabilidade e transparência aos resultados.

Em suporte às unidades, o setor atende às solicitações quanto à criação de logins para utilização do prontuário eletrônico do paciente (PEP), realiza conferência junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), além do recebimento e conferência dos documentos comprovantes dos indicadores: Manutenção da comissão de revisão de prontuários, Estrutura para impressão de documentos assistências, Abastecimento regular das unidades, Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados, Manutenção dos Colegiados gestores e Proporção de ações estratégicas da Carteira de Serviços implementadas. Essa documentação deve ser conferida, a fim de integrar a documentação anexa a este relatório.

Durante o mês de junho, a Supervisão Técnica realizou visitas regulares às unidades de saúde, oferecendo suporte contínuo aos gestores na implementação e qualificação dos processos operacionais. Nesses espaços, foram promovidas discussões relacionadas à avaliação interna das equipes, planejamento de ações, análise das supervisões realizadas e alinhamento de fluxos administrativos e assistenciais, envolvendo gestores e profissionais das unidades.

Entre as atividades desenvolvidas, destacam-se o acompanhamento dos processos de remanejamento de profissionais, com adequação das alocações conforme as necessidades específicas de cada unidade, bem como a articulação junto aos setores responsáveis para viabilização das solicitações. Também foram realizadas visitas técnicas voltadas ao fortalecimento da responsabilidade institucional e da transparência das ações, promovendo debates sobre boas práticas e identificando oportunidades de aprimoramento nos processos de trabalho.

As visitas possibilitaram, ainda, a análise sistemática dos indicadores de saúde, permitindo identificar necessidades específicas de apoio técnico e fortalecer o alinhamento das equipes às diretrizes da SMS RJ. Nesse contexto, foram reforçadas orientações quanto à importância da alimentação adequada e qualificada dos sistemas de informação, destacando a necessidade de registros completos, precisos e atualizados, fundamentais para o monitoramento dos resultados e para a continuidade do cuidado prestado à população.

A avaliação contínua dos indicadores mostrou-se essencial para monitorar o desempenho das equipes, identificar fragilidades nos processos instituídos e propor intervenções oportunas. Esta também se dá por meio de análise de prontuários, que pode ser de forma remota ou presencial. A partir da análise realizada, quando identificado fragilidades no processo, são efetivadas intervenções in loco, em conjunto com o gestor e quando necessária junto as equipes. Esse acompanhamento favorece o alinhamento das práticas às metas estabelecidas, promovendo maior eficiência, organização e qualificação dos serviços ofertados à população.

A Supervisão Técnica manteve atuação integrada às ações desenvolvidas pela Coordenadoria de Área, participando ativamente de processos institucionais estabelecidos, tal como: o Monitoramento de Indicadores de Saúde e Qualificação das Reuniões de Equipe, projetos que seguem em desenvolvimento e execução com acompanhamento contínuo.
Em todas as visitas técnicas, foi reforçada a importância da manutenção das unidades livres de itens inservíveis, observando os fluxos institucionais estabelecidos, de modo a assegurar a organização dos espaços, o adequado funcionamento das unidades e o cumprimento das

normas sanitárias vigentes, prevenindo inconformidades e possíveis sanções dos órgãos fiscalizadores.

A Supervisão Técnica segue desempenhando papel fundamental em estreita articulação com a Coordenação de Área, oferecendo suporte especializado e intervindo de forma direcionada sempre que necessário, especialmente em situações de maior complexidade. Essa atuação colaborativa contribui para a melhoria contínua dos serviços de saúde, fortalecendo a qualidade da assistência e a segurança dos processos gerenciais desenvolvidos nas unidades.

Dentre as visitas realizadas, no mês de **junho**, com foco no monitoramento dos indicadores, destacam-se:

CF Carioca

Realizou-se a discussão das fragilidades identificadas nos resultados de abril de 2026. Foram abordados o acompanhamento da sífilis na gestação e o tratamento da hipertensão arterial, com ênfase nas consultas médicas e de enfermagem. Analisaram-se processos de trabalho, fluxos assistenciais e registros no prontuário eletrônico, sendo identificadas pendências no lançamento adequado das informações e no acompanhamento das gestantes com sífilis. A partir desta ação, foram pactuados: Reorganização do fluxo de atendimento das gestantes com sífilis, com construção de fluxograma específico; reforço no lançamento correto das informações no prontuário eletrônico; monitoramento das doses administradas com apoio da farmácia da unidade.

CMS César Pernetta

Nesta visita avaliou-se os indicadores do Contrato de Gestão, em particular componentes da variável 2. A abordagem foi conduzida junto à Responsável Técnica de Enfermagem. Na ocasião, houve um realinhamento das estratégias para alcance das metas, com foco na cobertura vacinal para crianças de 0 a 2 anos e ao acompanhamento de pessoas com hipertensão. A partir desta ação, foram pactuados: Organização dos turnos de visita domiciliar (VD), inclusive dos técnicos de enfermagem, como ferramenta de busca ativa e estratégias para vacinação domiciliar.

CF Herbert José de Souza

A visita foi dedicada a discussão dos indicadores: Proporção de alta por cura de tuberculose, Acompanhamento de Sífilis na Gestação e Acompanhamento de Pessoas com hipertensão. Identificou-se as principais fragilidades neste acompanhamento. E a partir disso, foi elaborada

uma planilha com os casos a ser compartilhada com as equipes. Além disso foram pactuadas como estratégias: fluxo de registro de novos casos de sífilis, durante as reuniões de reunião de equipe, agendamento dos pacientes pendentes de realização de consultas e monitoramento pelos agentes comunitários de saúde.

CF Edney Canazaro de Oliveira

Realizou-se discussão dos indicadores das componentes das partes variáveis 1 e 2. Com destaque para o indicador A2. Percentagem de demandas espontâneas em relação ao total de atendimentos, pactuando a organização da agenda e quantidade de usuários agendados por hora. No indicador A4. Taxa de atividades educativas coletivas por 1000 inscritos, as atividades foram planejadas, com definição de profissionais responsáveis pela realização e registro das atividades coletivas. Para o indicador D7. Percentagem de primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, identificou-se necessidade de trabalhar a captação precoce e imediata para início do pré-natal, tão logo identificado. Pactuou-se a partir disso a revisão do fluxo e discussão do caso na próxima reunião de equipe.

CF Bárbara Starfield

Realizada reunião com o gestor para discutir fragilidades nos indicadores: A1. Percentagem de consultas ao paciente realizadas pelo seu próprio Médico, D4. Percentagem de crianças de até 02 anos com cartão de vacina atualizado, D5. Percentagem de crianças de até 06 anos com cartão de vacina atualizado, D7. Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuada até 15 dias de vida. Foi elaborada uma agenda de ações a serem executadas pela gestão da unidade, contemplando: divisão do território, definição de responsabilidades por tema (ponto focal vacinação), realização de busca ativa e vacinação domiciliar, as crianças em atraso, acordou-se a troca do ponto focal e a inserção de visitas técnicas para vacinas em atraso. No indicador D7, estabeleceu-se fluxo institucional para inserção imediata em agenda de acompanhamento. Pactuou-se como fluxo a ser apresentado em reunião: que as crianças que comparecerem à unidade para realização das primeiras vacinas, sejam inseridas na agenda no mesmo dia para garantia de atendimento em tempo oportuno. A medida tem como objetivo fortalecer o acompanhamento longitudinal das crianças, ampliar o vínculo com a unidade e qualificar o monitoramento vacinal e das ações de puericultura.

CF Izabel dos Santos

Nesta visita a discussão focalizou nos indicadores da Variável 2, em especial: D2. Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico de diabetes, com registro de pelo menos uma consulta médica e uma consulta de enfermagem no período de 12 meses, D3. Percentagem de

pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão. Foram discutidas estratégias para o alcance dos indicadores. Como estratégia local elaborou-se uma planilha de monitoramento, com registro dos pacientes sem consulta e sem visita domiciliar. Pactuando uma meta escalonada para o acompanhamento por equipe no próximo mês.

.

CF Olga Pereira Pacheco

Nesta visita foram discutidos os indicadores componentes das variáveis 1 e 2. Com destaque para os indicadores: A3. Taxa de visitas domiciliares por 1000 inscritos, D4. Percentagem de crianças de até 02 anos com cartão de vacina atualizado, D3. Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão. E D7. Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuada até 15 dias de vida. Pactuou-se como estratégia de ação: a vigilância semanal de crianças e gestantes, como pauta das reuniões de equipe, captação dos pacientes faltosos e organização de turnos para o acompanhamento desses usuários, busca ativa de crianças com atraso de vacina e para vacinação em domicílio. Na ocasião também se realizou reunião com os agentes comunitários de saúde e apresentação das estratégias discutidas.

Algumas das atividades descritas acima, estão apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 1 - Relação de atividades realizadas no mês de junho de 2026, AP 3.2.

Projeto CAP - Monitoramento de Indicadores e Qualificação das Reuniões de Equipes
Unidade – CMS Ariadne Lopes de Menezes Supervisor – Amanda, Rodrigo e Marianna Data da Visita Técnica – 03/06/2026 Atividade – Monitoramento de indicadores com o gestor e participação nas reuniões das equipes.
Projeto CAP - Monitoramento de Indicadores e Qualificação das Reuniões de Equipes
Unidade – CMS Renato Rocco Supervisor(s) – Amanda, Rodrigo e Marianna Data da Visita Técnica – 09/06/2026 Atividade – Monitoramento de indicadores com o gestor e participação nas reuniões das equipes.
Projeto CAP - Monitoramento de Indicadores e Qualificação das Reuniões de Equipes
Unidade – CMS Tia Alice Supervisor(s) – Rodrigo, Marianna e Amanda Data da Visita Técnica – 18/06/2026 Atividade – Monitoramento de indicadores com o gestor e participação nas reuniões das equipes.

Projeto CAP - Monitoramento de Indicadores e Qualificação das Reuniões de Equipes
Unidade – CF Amelia dos Santos Ferreira Supervisor(s) – Marianna Data da Visita Técnica – 22/06/2026 Atividade – Monitoramento de indicadores com o gestor
Projeto CAP - Monitoramento de Indicadores e Qualificação das Reuniões de Equipes
Unidade – CF Anthidio Dias da Silveira Supervisor(s) – Amanda, Rodrigo e Marianna Data da Visita Técnica –23/06/2026 Atividade – Monitoramento de indicadores com o gestor e participação nas reuniões das equipes.
Projeto CAP - Monitoramento de Indicadores e Qualificação das Reuniões de Equipes
Unidade – CF Edney Canzaro Supervisor(s) – Marianna e Rodrigo Data da Visita Técnica –25/06/2026 Atividade – Participação nas reuniões das equipes.
Feedback - Gestor
Unidade – CAP 3.2 Supervisor(s) – Amanda, Marianna e Rodrigo Data da Visita Técnica – 12/06/2026 Atividade – Feedback com o gestor Thiago da CF Anna Nery.
Feedback - Gestor
Unidade – CAP 3.2 Supervisor(s) – Amanda, Marianna e Rodrigo Data da Visita Técnica –12/06/2026 Atividade – Feedback com a gestor Renato da CF Honório Atividade – Feedback com o gestora Julia do CF Anthídio Dias da Silveira
Feedback - Gestor
Unidade – CAP 3.2 Supervisor(s) – Amanda, Rodrigo e Marianna Data do evento – 19/06/2026 Atividade – Feedback com o gestor Lucas da CF Carioca.

Fonte: elaboração própria

REGISTROS FOTOGRÁFICOS DAS ATIVIDADES REALIZADAS

Figura 1 – Visita CMS Ariadne Lopes de Menezes



Figura 1 – Visita – CMS Renato Rocco



Figura 2 – Visita CMS Tia Alice



Figura 3 – Visita CF Anthidio Dias da Silveira



Figura 4 – Visita CF Edney Canazaro



Figura 6 – Feedback



Figura 7 – Feedback



ATIVIDADES REALIZADAS PELA COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Durante o período, com intuito de aprimorar o acompanhamento referente ao tema, a Coordenação de Saúde bucal, destacamos a utilização de três ferramentas: 1. Painel de monitoramento de chamados. 2. Checklist de acompanhamento da esterilização. 3. Checklist de acompanhamento das salas de saúde bucal. Estes instrumentos serão utilizados, no monitoramento do serviço, facilitando a gestão de possíveis inconformidades, a partir do diagnóstico e intervenções necessárias.

1. MONITORAMENTO DE CHAMADOS MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS

Foi desenvolvido, implementado e mantido instrumento de monitoramento em planilha eletrônica para acompanhamento dos chamados abertos à empresa responsável pela manutenção de equipamentos odontológicos. A ferramenta contempla o registro individualizado de cada chamado, classificação por status, cálculo automatizado do tempo de atendimento e verificação do cumprimento dos Acordos de Nível de Serviço (SLA) estabelecidos contratualmente.

A implementação do instrumento proporcionará maior controle e rastreabilidade das demandas, permitindo o acompanhamento sistemático, da evolução de cada solicitação. A consolidação das informações em um único ambiente facilitará a identificação de chamados pendentes, atrasos, reincidências e eventuais não conformidades na execução dos serviços, a fim de intervirmos junto ao prestador.

Espera-se que a ferramenta possibilite maior agilidade na tomada de decisões. Além disso, contribuirá para a melhoria da gestão do contrato, padronização do acompanhamento das demandas e a produção de indicadores que apoiam a avaliação do desempenho da prestadora de serviços, possibilitando medidas corretivas em tempo oportuno, quando necessárias.

2. CHECKLIST DE ACOMPANHAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO

Durante os meses de junho e julho, foram retomadas as visitas de monitoramento às salas de esterilização, em conjunto com a Coordenadoria de Área. Para subsidiar essa ação, foi elaborado um roteiro de inspeção estruturado na forma de checklist, destinado à verificação das condições de esterilização nas unidades de saúde com equipes de saúde bucal. O instrumento contempla aspectos relacionados às rotinas de processamento de materiais, registros dos ciclos de esterilização, controle de indicadores biológicos e químicos, bem como às condições de funcionamento dos equipamentos.

No trimestre, foram realizadas visitas técnicas às Centrais de Esterilização de 12 unidades de saúde, com aplicação do instrumento nas áreas de expurgo e preparo de materiais. Ao término de cada visita, é gerado automaticamente um relatório individual, encaminhado por e-mail à gerência da respectiva unidade, permitindo que a gestão local tenha conhecimento imediato das condições observadas e possa adotar, de forma tempestiva, as medidas necessárias para a correção de eventuais não conformidades.

Unidades visitadas no trimestre:

Unidade	Data da visita
CF Herbert José De Souza	15/06/2026
CMS Milton Fontes Magarão	15/06/2026
CMS Rodolpho Rocco	15/06/2026
CF Bibi Vogel	15/06/2026
CF Carioca	18/06/2026
CMS Carlos Gentille De Mello	22/06/2026
CMS César Pernetta	22/06/2026

3. CHECKLIST DE ACOMPANHAMENTO DAS SALAS DE SAÚDE BUCAL

Como forma de estruturas as visitas técnicas voltadas para Saúde bucal, foi desenvolvido e implementado um instrumento específico para avaliação das condições das salas de saúde bucal (consultórios odontológicos), com o objetivo de padronizar o monitoramento das unidades e fortalecer as ações de gestão da qualidade. Estruturado na forma de checklist, o instrumento contempla critérios relacionados à biossegurança, organização do ambiente, condições da infraestrutura, disponibilidade de insumos e funcionamento dos equipamentos odontológicos.

A ferramenta gera automaticamente um relatório individual por unidade de saúde, permitindo a identificação padronizada de não conformidades, o acompanhamento da evolução das adequações e a produção de informações gerenciais para subsidiar a tomada de decisão. Sua implementação contribui para ampliar a rastreabilidade das inspeções, uniformizar os critérios de avaliação entre as equipes e fortalecer o planejamento das ações de manutenção, qualificação dos serviços e melhoria contínua das condições de funcionamento dos consultórios odontológicos.

INDICADORES DO CONTRATO DE GESTÃO

Este relatório visa a apresentação das principais ações na execução do contrato de gestão 07/2021, contendo os resultados de cada indicador referente às metas pactuadas, compreendendo as realizações institucionais contratualizadas para o trimestre de **abril, maio e junho de 2026.**

Os indicadores estão organizados em 3 partes, a saber:

Resultados dos indicadores da Variável 1 - incentivo institucional à gestão do TEIAS;

Resultados dos indicadores da Variável 2 - incentivo institucional à Unidade de Atenção Primária;

Resultados dos indicadores da Variável 3 - incentivo institucional à equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal (eSB).

RESULTADO DOS INDICADORES POR VARIÁVEL

A Parte Variável 01 tem como objetivo monitorar a performance das atividades administrativas da Organização Social, induzir boas práticas na gestão e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS/RJ.

A Parte Variável 02 visa ao incentivo institucional à unidade de saúde. O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de atenção primária destinará um valor trimestral a ser aplicado na própria unidade de saúde.

A Parte Variável 03 visa ao incentivo institucional à equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal e consiste em um recurso pago trimestralmente tendo como valor de referência o salário base de cada profissional.

1. PARTE VARIÁVEL 01

A variável 01 é composta por 19 indicadores e seus resultados são avaliados mensamente, no entanto há indicadores que são analisados de forma trimestral.

Importante mencionar que alguns resultados da mesma competência podem sofrer modificações entre um relatório e outro, uma vez que tanto as unidades de saúde quanto a equipe de gestão do projeto - IGEDES (Gerência de Projeto, Gerência de Planejamento e Supervisão de Território) - e coordenação de área abrem chamados frequentemente ao sistema de prontuário eletrônico solicitando correção de inconsistências porventura identificadas nos indicadores. Isto pode implicar em reprocessamentos de cálculos ao longo dos meses e alterar resultados.

Quadro-Síntese 01, reúne os resultados da variável 1 (um) referentes ao mês de **junho** de 2026.

Análise Assistencial Variável 1 – Competência JUNHO de 2026					
Indicador	Meta	Numerador / Denominador		RESULTADO	Alcançado (Sim/Não)
01 - Manutenção de comissões de prontuário	95%	N	25	100,00%	SIM
		D	25		
02 - Acompanhamento do Cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES)	95%	N	1246	97,12%	SIM
		D	1283		
03 - Estrutura para impressão de documentos assistenciais	95%	N	403	100,00%	SIM
		D	403		
04 - Abastecimento regular das unidades	95%	N	25	100,00%	SIM
		D	25		
05 - Descentralização do fornecimento de medicamentos controlados	95%	N	25	100,00%	SIM
		D	25		
06 - Regularidade no envio da produção (BPA, SISAB e OSINFO)	100%	N	25	100,00%	SIM
		D	25		
07 - Proporção de equipes ESF que receberam mensalmente por e-mail pela OSS o resultado	100%	N	1283	100,00%	SIM

dos indicadores de desempenho (variável 2 e 3) de sua equipe		D	1283		
08 - Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	≤ 1	N	TRIMESTRAL	-	NSA
		D	TRIMESTRAL		
09 - Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	95%	N	TRIMESTRAL	-	NSA
		D	TRIMESTRAL		
10 - Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	95%	N	636	97,40%	SIM
		D	653		
11 - Proporção de cura de Tuberculose	90%	N	32	80,00%	NÃO
		D	40		
12 - Acompanhamento de Sífilis na Gestação	90%	N	8	34,78%	NÃO
		D	23		
13 - Proporção de Consultas de Pré-natal com mais de 7 ou mais consultas	85%	N	158	88,27%	SIM
		D	179		
14 - Proporção de cadastros definitivos com número único (CPF)	90%	N	450104	99,53%	SIM
		D	452247		
15 - Manutenção dos Colegiados Gestores	95%	N	25	100,00%	SIM
		D	25		
16 - Rotatividade de profissionais nas equipes	≤ 5	N	26	2,11	SIM
		D	1234		
17 - Proporção de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca com condicionalidades acompanhadas	40%	N	-	-	-
		D	-		
18 - Percentual de escolas e creches no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pela eSF e eSB ***	90%	N	136	100,00%	SIM
		D	136		
19 - Proporção de famílias com entrega de kits de higiene oral dentre as famílias beneficiárias do programa Bolsa Família	100%	N	7187	61,64%	-
		D	11659		
Alcance do Contrato de Gestão 007/2021, Janeiro de 2025:				13 indicadores alcançados de 15.	87% de alcance

Fonte: PEP/VitaCare, competência: 01/06/2026 a 30/06/2026.

[1] **NSA** = Não se aplica. Indicador calculado ao final do trimestre.

Quadro-Síntese 02, reúne os resultados da variável 1 (um) referentes ao trimestre de **abril, maio e junho** de 2026.

Análise Assistencial Variável 1 – Competência ABRIL-MAIO-JUNHO de 2026					
Indicador	Meta	Numerador / Denominador		RESULTADO	Alcançado (Sim/Não)
01 - Manutenção de comissões de prontuário	95%	N	25	100,00%	SIM
		D	25		
02 - Acompanhamento do Cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES)	95%	N	1251,33	96,78%	SIM
		D	1292,99		
03 - Estrutura para impressão de documentos assistenciais	95%	N	439,99	99,25%	SIM
		D	443,33		
04 - Abastecimento regular das unidades	95%	N	25	100,00%	SIM
		D	25		
05 - Descentralização do fornecimento de medicamentos controlados	95%	N	25	100,00%	SIM
		D	25		
06 - Regularidade no envio da produção (BPA, SISAB e OSINFO)	100%	N	25	100,00%	SIM
		D	25		
07 - Proporção de equipes ESF que receberam mensalmente por e-mail pela OSS o resultado dos indicadores de desempenho (variável 2 e 3) de sua equipe	100%	N	1292,99	100,00%	SIM
		D	1292,99		
08 - Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	≤ 1	N	1707342	1,00	SIM
		D	1707342		
09 - Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	95%	N	884	99,55%	SIM
		D	888		
10 - Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	95%	N	635,66	97,64%	SIM
		D	651,01		
11 - Proporção de cura de Tuberculose	90%	N	119	88,15%	NÃO
		D	135		
12 - Acompanhamento de Sífilis na Gestação	90%	N	35	41,18%	NÃO
		D	85		

13 - Proporção de Consultas de Pré-natal com mais de 7 ou mais consultas	85%	N	547	86,83%	SIM
		D	630		
14 - Proporção de cadastros definitivos com número único (CPF)	90%	N	445740,32	99,52%	SIM
		D	447868,35		
15 - Manutenção dos Colegiados Gestores	95%	N	25	100,00%	SIM
		D	25		
16 - Rotatividade de profissionais nas equipes	≤ 5	N	72,5	1,96	SIM
		D	3704		
17 - Proporção de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca com condicionalidades acompanhadas	40%	N	-	-	-
		D	-		
18 - Percentual de escolas e creches no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pela eSF e eSB ***	90%	N	136	100,00%	SIM
		D	136		
19 - Proporção de famílias com entrega de kits de higiene oral dentre as famílias beneficiárias do programa Bolsa Família	100%	N	12034	102,87%	SIM
		D	11698		

Fonte: PEP/VitaCare, competência: 01/04/2026 a 30/06/2026.

[1] **NSA** = Não se aplica. Indicador calculado ao final do trimestre.

Resultado dos Indicadores da Variável 01: Incentivo à Gestão do TEIAS

Neste tópico apresentamos os resultados da variável 1 dos indicadores assistenciais que possibilitam a visualização do desempenho das unidades de atenção primária da AP 3.2 referente ao mês de **junho e trimestre abril, maio, junho de 2026**.

INDICADORES VARIÁVEL 01

INDICADOR 01: Manutenção de Comissões de Prontuários nas unidades

1. PROPORÇÃO DE UAP COM COMISSÕES DE PRONTUÁRIOS MANTIDAS				
META	ABR	MAI	JUNHO	TRIMESTRE
95%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Cálculo do Indicador: Nº de unidades com comissões em atividade mensal / Nº de unidades com equipes de saúde da família x 100. **Fonte:** PEP VITACARE + todas as unidades ativas conhecidas no sistema **Periodicidade da avaliação:** Trimestral **Nota:** meta alcançada no período em análise.				

Tabela 2-Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

O presente indicador mensura a conformidade das unidades de atenção primária (UAP), sobre a manutenção das Comissões de Revisão de Prontuários (CRP). A CRP está em conformidade com as resoluções nº 41/1992 do CREMERJ e nº 1638/2002 do CFM, que tornam obrigatória a constituição dessas comissões nas instituições de saúde. De acordo com esta última norma, o prontuário do paciente é compreendido como um documento unificado, composto por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, originadas de fatos, eventos e situações relacionadas à saúde do paciente e à assistência prestada, possuindo natureza legal, sigilosa e científica. Ele viabiliza a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e garante a continuidade do cuidado.

O prontuário representa uma importante ferramenta para avaliação da qualidade da assistência, apoio à tomada de decisões clínicas, continuidade do cuidado e promoção da segurança do paciente. Para o acompanhamento efetivo das comissões instituídas nas UAP, a Gerência de

Planejamento IGEDES (GPI) desenvolveu roteiros estruturados de avaliação por linhas de cuidado, favorecendo a análise qualitativa dos prontuários e a orientação para aprimoramento dos processos de trabalho e, por consequência, da assistência em saúde.

No mês de **junho** de 2026 alcançamos **100%** manutenção de Comissões de Prontuários nas unidades. No **trimestre** abril, maio e junho e 2026 tivemos o alcance de **100%.**

INDICADOR 02: Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

2. PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE CADASTRADAS NO SCNES				
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**TRIMESTRE**
95%	95,81%	97,49%	97,12%	96,78%
Cálculo do Indicador: Nº de profissionais das equipes de SF e AB cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES / Nº de profissionais das eSF e eSB cadastrados no prontuário x 100. **Fonte:** PEP + arquivo exportação do CNES. **Periodicidade da avaliação:** Trimestral				

Tabela 3 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

Este indicador tem como objetivo acompanhar o cadastro dos colaboradores e comparar se os profissionais registrados no sistema de prontuário eletrônico (PEP), correspondem aos profissionais atuantes nas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Saúde Bucal (eSB), além de confirmar sua devida correspondência no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), de modo a garantir que o indicador seja um instrumento de gestão eficaz, com dados confiáveis e uma distribuição adequada dos profissionais da área.

A equipe da Gerência de Planejamento, em conjunto com o setor de Recursos Humanos do IGEDES e em articulação com a DICA CAP 3.2, realiza o acompanhamento semanal das movimentações no SCNES, bem como o monitoramento contínuo do PEP, com foco na constante correção e atualização das informações.

A fim de mantermos em conformidade este indicador, movimentações ocorridas ao longo do período em análise, são verificadas semanalmente pela equipe de Planejamento, por meio da análise e validação de todos os logins solicitados pelas Unidades de Saúde. Possíveis divergências identificadas são direcionadas às UAP para correção. A partir desta ação é possível dar continuidade ao processo de criação de logins, necessários aos novos

profissionais, em conformidade com o CNES, que segue atualizado diariamente pela equipe do DICA da CAP 3.2.

Os logins de profissionais desligados são desativados no sistema mediante solicitação da Unidade de Saúde, ou pela equipe de planejamento ao Suporte do Prontuário Eletrônico. A variação no indicador está diretamente relacionada ao fluxo de entrada e saída de profissionais, bem como às transferências ocorridas ao longo do mês vigente. Os arquivos XML, disponibilizados pela Secretaria de Saúde e atualizados no Prontuário Eletrônico durante o mês, são utilizados para comparar os cadastros de profissionais entre o SCNES e o VitaCare (PEP).

Devido ao volume de movimentações e às etapas envolvidas no processo de atualização desses arquivos, o indicador pode apresentar divergências ao longo do período, que podem se manter até o fechamento do mês ou trimestre.

No mês de **junho** alcançamos **97,12%** do acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). E no segundo **trimestre** obtivemos resultado de **96,78%.**

INDICADOR 03: Estrutura para impressão de documentos assistenciais

3. PERCENTUAL DE CONSULTÓRIOS COM IMPRESSORAS FUNCIONANDO				
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**TRIMESTRE**
95%	99,25%	98,67%	100,00%	99,25%
Cálculo do Indicador: Nº de consultórios assistenciais com impressora disponível e funcionando nas unidades da AP / nº de consultórios assistenciais nas unidades da AP x 100. **Fonte:** PEP VITACARE **Periodicidade da avaliação:** Trimestral **Nota:** meta alcançada no período em análise.				

Tabela 4- Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

O presente indicador monitor a funcionalidade dos equipamentos de impressão nos consultórios, recurso considerado crítico para a resolutividade assistencial e a eficiência administrativa. O cuidado com os documentos gerados nos atendimentos, como receitas, solicitações de exames e orientações, é essencial para garantir uma comunicação clara e eficaz entre a instituição/profissional e o usuário do serviço, reduzindo possíveis dúvidas ou

imprecisões nessa relação. Isso está diretamente ligado aos princípios da Segurança do Paciente.

A informatização dos consultórios visa agilizar os processos de trabalho, reduzindo atrasos no atendimento, na prescrição e na dispensação de medicamentos, além de minimizar erros decorrentes da dificuldade de leitura da escrita à mão. No entanto, é fundamental garantir a qualidade das impressões, pois um documento impresso com baixa legibilidade pode gerar confusões e contratempos semelhantes aos causados por prescrições manuais mal interpretadas.

Esse cuidado se estende também à impressão de exames e resultados, cuja clareza é essencial para a correta interpretação. Nesse contexto, o indicador em questão avalia a estrutura para a impressão de documentos assistenciais. O IGEDES mantém um esforço contínuo para assegurar a qualidade do serviço prestado, garantindo que consultórios e salas estratégicas estejam equipados com impressoras em pleno funcionamento.

No mês de **junho** de 2026, foi reforçada a orientação quanto à necessidade de economia no consumo de papel, bem como à ampliação da informatização dos processos de trabalho nas unidades. Nesse contexto, o indicador atingiu o percentual de **100%**. No segundo **trimestre** o resultado foi de **99,25%**, evidenciando que praticamente todas as unidades dispõem de estrutura e qualidade adequadas para a impressão de documentos assistenciais.

INDICADOR 04: Abastecimento regular das unidades

4. PROPORÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE COM DECLARAÇÃO QUE ESTÃO REGULARMENTE ABASTECIDAS PELO DIRETOR/GERENTE.				
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**TRIMESTRE**
95%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Cálculo do Indicador: Nº de declarações de abastecimento adequado / Nº de unidades recebendo apoio à gestão x 100. **Fonte:** PEP VITACARE **Periodicidade da avaliação:** Trimestral **Nota:** meta alcançada no período em análise.				

Tabela 5- Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

Este indicador mensura regularidade do abastecimento e a adequada provisão de recursos, por meio de declaração formal mensal emitida pelos gestores das UAP. Seu desempenho demonstra impactos significativos nos serviços de saúde, bem como na percepção por parte

dos profissionais e da população (Infante, 2007). Nesse contexto, o IGEDES atua de forma contínua para manter a qualidade do serviço prestado, aprimorando processos e reforçando o compromisso com a melhoria contínua das rotinas internas relacionadas ao abastecimento das Unidades de Atenção Primária da AP 3.2. O desfecho esperado dessas ações é a melhoria dos resultados assistenciais e das condições de cuidado ofertadas aos usuários, tendo sempre como foco central a qualidade da atenção à saúde.

No mês de **junho** de 2026, o indicador de abastecimento regular alcançou **100%** das unidades de saúde abastecida neste período. No resultado do **trimestre** abril, maio e junho obtivemos também o resultado de **100%** no indicador de abastecimento regular.

INDICADOR 05: Descentralização de Fornecimento de Medicamentos controlados

5. PROPORÇÃO DE UNIDADES QUE REALIZAM O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS.				
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**TRIMESTRE**
95%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Cálculo do Indicador: Nº de unidades que realizam o fornecimento registrado pelo prontuário / Nº total de unidades da área x 100. **Fonte:** PEP VITACARE **Periodicidade da avaliação:** Trimestral **Nota:** meta alcançada no período em análise.				

Tabela 6- Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

Para assegurar uma assistência integral aos usuários do SUS, a descentralização da distribuição de medicamentos configura-se como uma estratégia essencial. Essa medida não apenas fortalece o vínculo entre os serviços de saúde e os pacientes, como também possibilita orientações individualizadas e ações de educação em saúde, garantindo a qualidade da Atenção Farmacêutica, especialmente nas áreas atendidas pela Estratégia Saúde da Família.

No caso específico dos medicamentos controlados, a descentralização assume um papel ainda mais significativo, diante dos riscos relacionados ao uso inadequado, como intoxicações, alterações cognitivas e desenvolvimento de dependência. Nesse cenário, o farmacêutico deve ultrapassar o papel tradicional da dispensação, atuando ativamente na orientação terapêutica, na recusa de prescrições que não estejam de acordo com os critérios clínicos e na promoção

de informações seguras e baseadas em evidências. Essa atuação contribui diretamente para a segurança do paciente e para a qualificação do processo assistencial. Dessa forma, garantir a presença do profissional farmacêutico na dispensação de medicamentos controlados representa uma decisão estratégica da gestão em saúde. Na Área Programática 3.2, todas as unidades de saúde contam com farmácia, o que demonstra um avanço significativo na estruturação dos serviços e na consolidação da Atenção Farmacêutica de qualidade.

No mês de **junho** de 2026, foi alcançado **100%** no indicador de descentralização do fornecimento de medicamentos controlados. No segundo **trimestre** mantivemos o alcance de **100%**. Todas as 25 unidades de saúde estiveram plenamente adequadas e capacitadas para dispensação desses medicamentos.

INDICADOR 06: Regularidade no envio da produção (BPA, SISAB e OSINFO)

6. PROPORÇÃO DE UNIDADES QUE INFORMARAM EM DIA.				
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**TRIMESTRE**
100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Cálculo do Indicador: Nº de unidades com comprovação de envio pelo prontuário / Nº total de unidades na área x 100. **Fonte:** PEP Vitacare **Periodicidade da avaliação:** Trimestral **Nota:** Considera-se para este indicador as declarações emitidas pela DICA da AP 3.2 e relatório emitido pelo PEP VitaCare.				

Tabela 7- Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

A equipe da Gerência de Planejamento do IGEDES acompanha a transmissão das informações originadas nas unidades de saúde da AP para o Ministério da Saúde, juntamente com o setor DICA da CAP 3.2. Este procedimento ocorre por meio de arquivos compactados pelo sistema VitaCare, abrangendo a produção das unidades, denominadas "*thrifts*", por meio do PEC e-SUS APS. Esse sistema é o Prontuário Eletrônico do Cidadão para a Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. Atualmente, a rotina está sendo executada semanalmente pelas UAP.

A equipe também mantém um fluxo de informação no qual recebe das Unidades de Atenção Primária, os arquivos de produção no primeiro dia útil de cada mês, realiza o faturamento dos procedimentos e encaminha à DICA da AP 3.2 em tempo oportuno e adequado. As glosas são analisadas e é realizado um *feedback* às unidades com orientações para adequação.

Em junho de 2026 conseguimos alcançar **100%** do indicador de regularidade no envio da produção (BPA, SISAB e OSINFO), alcançando a produção das 25 unidades. No trimestre abril, maio e junho mantivemos o alcance de **100%** na regularidade de envio da produção.

INDICADOR 07: Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (V2 e V3)

7. PROPORÇÃO DE EQUIPES DE SF QUE RECEBERAM MENSALMENTE POR E-MAIL PELA OSS O RESULTADO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (VARIÁVEIS 2 e 3) DE SUA EQUIPE.				
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**TRIMESTRE**
100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Cálculo do Indicador: Nº de equipes de SF que receberam mensalmente por e-mail pela OSS o envio do relatório contendo os quadros com os resultados dos indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua equipe / nº total de equipes de ESF da área **Fonte:** E-mails enviados para as equipes pela OSS **Periodicidade da avaliação:** Trimestral				

Tabela 8- Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

O indicador de Regularidade no envio dos indicadores de desempenho, com um resultado de 100%, evidencia o comprometimento em promover a transparência dos resultados alcançados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) e das Equipes de Saúde Bucal (eSB).

Esse processo envolvia a disseminação mensal dos indicadores de desempenho (V2 e V3) por meio do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), garantindo que todos os profissionais das equipes tivessem acesso às informações atualizadas sobre o desempenho de suas atividades. Contudo, em 15 de outubro de 2025 foi publicado pela Secretaria Municipal de Saúde o ofício **2025/41485,** onde altera a forma como esse indicador será contabilizado bem como sua nomenclatura.

A nova rotina de envio das informações às Unidades de Saúde passa a ser responsabilidade do IGEDES. Os arquivos com as Variáveis 2 e 3 são exportados pelo setor de Planejamento no 3º dia útil de cada mês e enviados por e-mail à todas as equipes de cada Unidade, garantindo que todos tenham acesso aos dados. Os e-mails das equipes e comprovantes de envio são anexados a este relatório.

O acesso contínuo às informações de desempenho promove o alinhamento entre as metas institucionais e as ações cotidianas das equipes, contribuindo para um planejamento mais estratégico e orientado por evidências. Atingir 100% de envio regular dos indicadores reflete a

consolidação de um fluxo de comunicação eficaz, reforçando o compromisso com a qualidade do cuidado prestado e o aprimoramento dos processos assistenciais.

Em **junho** de 2026 conseguimos alcançar **100%** do indicador de regularidade no envio dos indicadores de desempenho (V2 e V3), contemplando o envio as 25 unidades. E no **trimestre** em análise mantivemos o alcance do indicador em **100%.**

INDICADOR 08: Relação de Gasto Administrativo em relação ao total de gastos

8. RAZÃO DO GASTO ADMINISTRATIVO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE GASTO.				
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**TRIMESTRE**
≤ 1	INDICADOR TRIMESTRAL	INDICADOR TRIMESTRAL	INDICADOR TRIMESTRAL	1,00
Cálculo do Indicador: Valor gasto com a rubrica gestão TEIAS - OSS no trimestre / Teto do valor para a rubrica gestão do TEIAS - OSS no trimestre. **Fonte:** Prestação de contas **Periodicidade da avaliação:** Trimestral **Nota:** Este indicador é apresentado ao final do trimestre				

Tabela 9- Fonte: OS IGEDES

INDICADOR 09: Compra de Itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde

9. PROPORÇÃO DE ITENS ADQUIRIDOS COM VALOR ABAIXO DA MÉDIA DO BANCO DE PREÇOS DO MS OU SMS				
META	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**TRIMESTRE**
95%	INDICADOR TRIMESTRAL	INDICADOR TRIMESTRAL	INDICADOR TRIMESTRAL	99,55%
Cálculo do Indicador: Total de itens comprados abaixo da média de preços / Total de itens adquiridos x 100 **Fonte:** Prestação de contas **Periodicidade da avaliação:** Trimestral **Nota:** Este indicador é apresentado ao final do trimestre				

Tabela 10- Fonte: OS IGEDES

INDICADOR 10: Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados

10. PROPORÇÃO DE GERENTES QUE CONSIDERARAM DE BOA QUALIDADE OS ITENS ADQUIRIDOS E SERVIÇOS PRESTADOS.				
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**TRIMESTRE**
95%	97,99%	97,55%	97,40%	97,64%
Cálculo do Indicador: Nº de itens fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade do período de análise / Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise (D=32) x 100. **Fonte:** PEP VitaCare **Periodicidade da avaliação:** Trimestral				

Tabela 11- Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

O IGEDES realiza o monitoramento contínuo das avaliações realizadas pelos gestores das Unidades de Atenção Primária acerca da qualidade dos itens adquiridos e dos serviços prestados. Esse acompanhamento tem como principal objetivo obter feedbacks que subsidiem a melhoria contínua dos processos, assegurando maior eficiência na execução dos serviços de saúde e promovendo condições adequadas para o trabalho das equipes e para o atendimento à população.

O indicador demonstra a efetividade das ações implementadas para a qualificação dos serviços e insumos fornecidos às unidades. Sempre que são identificados serviços ou itens que não atendem aos padrões esperados, são adotadas medidas corretivas em articulação com a Gerência de Planejamento e a Supervisão de Território, reforçando o compromisso institucional com a qualidade, a resolutividade e a excelência na Atenção Primária.

No mês de **junho** de 2026, a avaliação geral do indicador de qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados alcançou **97,40%**. No **trimestre** em análise tivemos o alcance de **97,64%.** Apesar do resultado satisfatório, algumas unidades de saúde sinalizaram fragilidades relacionadas à qualidade de determinados itens e serviços, conforme descrito abaixo:

- CF Amélia dos Santos Ferreira – 78,26%
- CF Erivaldo Fernandes Nobrega – 91,30%
- CF Sérgio Nicolau Amin – 92,31%
- CMS César Pernetta – 93,33%
- CMS Renato Rocco – 84,62%

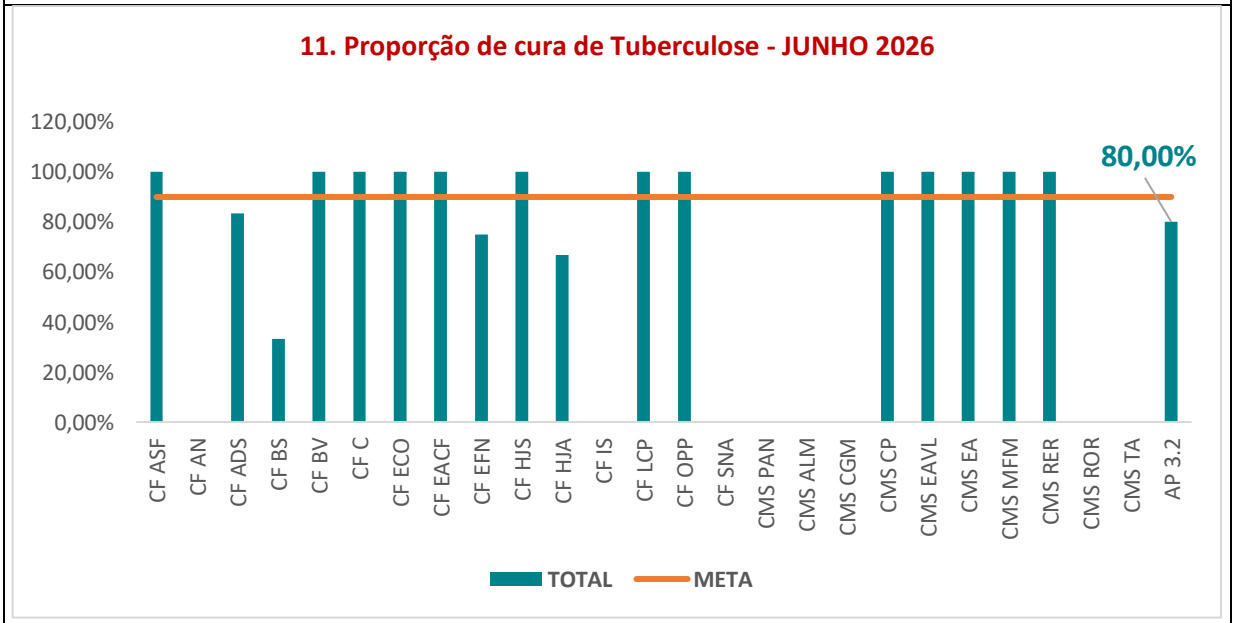
A partir deste resultado, foram priorizadas ações de apoio às unidades que apresentaram maiores fragilidades na avaliação da qualidade dos itens e serviços, com foco na identificação das principais inconformidades e na articulação de intervenções junto às áreas responsáveis. Essas medidas visam promover a melhoria contínua, a qualificação dos insumos e o aprimoramento dos serviços ofertados. A estratégia busca, ainda, fortalecer os processos de monitoramento, ampliar a capacidade de resposta das equipes e garantir maior satisfação dos profissionais e usuários da rede de Atenção Primária.

INDICADOR 11: Proporção de cura de Tuberculose

11. PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE ENCERRADOS COMO CURA NO PERÍODO.

META	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
90%	91,49%	89,19%	80,00%	88,15%

Cálculo do Indicador: Nº de casos novos de tuberculose encerrados como cura na área no período de análise / Nº total de casos novos de tuberculose encerrados na área no período em análise X 100.
Fonte: PEP Vitacare
Periodicidade da avaliação: Trimestral



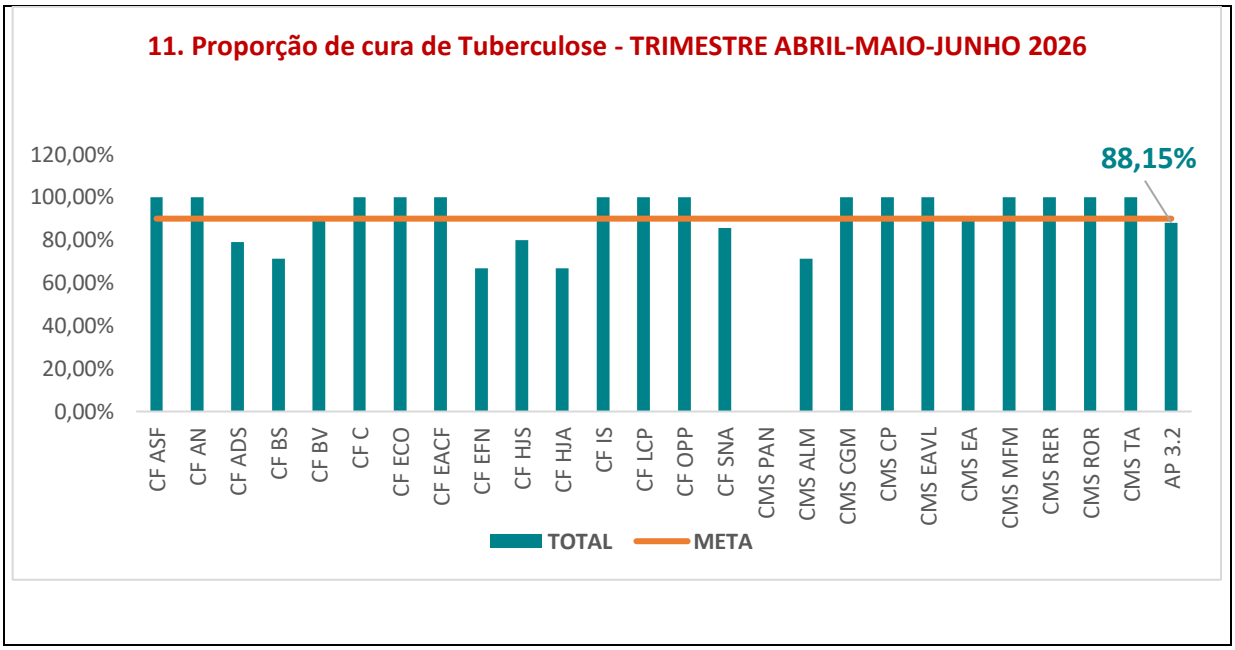


Tabela 12- Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

Análise do Indicador 11 –Proporção de cura de Tuberculose junho de 2026/ trimestre

No mês de junho de 2026, a AP 3.2 apresentou percentual de cura de tuberculose de 80%, permanecendo abaixo da meta pactuada para o indicador, que é de 90%. No período analisado, foram encerrados 40 casos de tuberculose, dos quais 32 tiveram desfecho por cura e 8 foram encerrados com outros desfechos, resultando no desempenho observado para o território.

As unidades SMS CF Anna Nery AP 3.2, SMS CF Izabel dos Santos AP 3.2, SMS CMS Antenor Nascentes AP 3.2, SMS CMS Carlos Gentille de Mello AP 3.2, SMS CMS Rodolpho Rocco AP 3.2 e SMS CMS Tia Alice AP 3.2 não apresentaram encerramento de casos de tuberculose no período avaliado, não contribuindo para o cálculo do indicador no mês.

Entre as unidades que apresentaram encerramentos de casos, a SMS CF Anthidio Dias da Silveira AP 3.2 alcançou percentual de cura de 83,33%, registrando um caso de abandono. A SMS CF Barbara Starfield AP 3.2 apresentou percentual de cura de 33,33%, com dois casos de abandono. A SMS CF Erivaldo Fernandes Nóbrega AP 3.2 atingiu 75% de cura, com um caso de abandono. A SMS CF Honório José de Andrade AP 3.2 apresentou percentual de cura de 66,67%, com um caso encerrado sem cura. Já a SMS CF Sérgio Nicolau Amin AP 3.2 e a SMS CMS Ariadne Lopes de Menezes AP 3.2 apresentaram percentual de cura de 0%, sendo

registrado um caso encerrado sem cura na primeira unidade e dois casos de abandono na segunda.
Os oito casos não encerrados por cura foram analisados individualmente por meio da revisão dos prontuários. Durante a análise, buscou-se identificar os fatores relacionados aos desfechos observados. Ao analisar o segundo trimestre de 2026, o indicador de proporção de cura dos casos de tuberculose apresentou os seguintes resultados: 91,49% em abril, 89,16% em maio e 80,00% em junho, resultando em uma média trimestral de 88,15%, desempenho um pouco abaixo à meta pactuada de 90% de encerramentos por cura.

No período, foram encerrados 135 casos de tuberculose na AP 3.2, dos quais 119 tiveram desfecho por cura, enquanto 16 casos foram encerrados por abandono do tratamento, transferência ou outros desfechos, impactando negativamente o alcance da meta do indicador. Observa-se uma redução progressiva da proporção de cura ao longo do trimestre, com queda mais acentuada no mês de junho. Esse cenário reforça a necessidade de intensificar as estratégias de acompanhamento longitudinal das pessoas em tratamento, fortalecer a busca ativa dos usuários com risco de abandono, garantir o monitoramento oportuno das consultas e exames de controle, além de qualificar o registro e o acompanhamento dos desfechos pelas equipes de saúde.

Na análise por unidade, verificou-se que algumas apresentaram proporção de cura inferior à meta trimestral de 90%, evidenciando maior número de encerramentos por abandono, transferência ou outros desfechos. As unidades com desempenho abaixo da meta foram: CF Anthidio Dias da Silveira (78,95%), CF Barbara Starfield (71,43%), CF Erivaldo Fernandes Nóbrega (66,67%), CF Herbert José de Souza (80,00%), CF Honório José de Andrade (66,67%), CF Sérgio Nicolau Amin (85,71%) e CMS Ariadne Lopes de Menezes (71,43%).

Outro aspecto que merece destaque é o CMS Professor Antenor Nascente, que não apresentou nenhum caso de tuberculose encerrado no trimestre. Esse resultado sinaliza a necessidade de aprofundar a análise do processo de trabalho da unidade, especialmente em relação à identificação de sintomáticos respiratórios, à ampliação da oferta de testagem e ao fortalecimento das estratégias de diagnóstico oportuno, considerando que a ausência de casos encerrados pode refletir baixa detecção de casos ou atraso na conclusão dos tratamentos.

Dos 16 casos analisados, 10 (62,5%) tiveram como desfecho o abandono do tratamento, 4 (25,0%) foram encerrados por transferência e 2 (12,5%) por óbito. A análise individual dos prontuários permitiu identificar fatores recorrentes que contribuíram para esses desfechos. A

principal evidência encontrada foi a baixa adesão ao tratamento, presente em 10 dos 16 casos (62,5%), caracterizada por interrupção do uso da medicação, faltas sucessivas às consultas e abandono do acompanhamento. Em 7 casos (43,8%) os usuários apresentavam importante vulnerabilidade social, incluindo situação de rua, uso abusivo de álcool e outras drogas, mudança frequente de território ou dificuldade de manutenção do vínculo com a equipe de saúde.

Em relação aos processos de trabalho, foram identificadas fragilidades na busca ativa e no acompanhamento longitudinal em 7 casos (43,8%), com demora na realização de visitas domiciliares, contatos tardios após faltas ou dificuldade em resgatar precocemente os pacientes com risco de abandono. Também foram observadas fragilidades nos registros assistenciais e na condução clínica em 3 casos (18,8%), incluindo registros incompletos sobre o uso da medicação, atraso no registro do abandono, consultas realizadas fora do protocolo.

Quanto ao Tratamento Diretamente Observado (TDO/DOTS), foram identificadas falhas na sua realização em 3 casos (18,8%), seja pela ausência da estratégia quando indicada, seja pela execução incompleta ou sem registros adequados. Os 4 casos de transferência (25,0%) decorreram de mudança de território ou de estado de residência. Em todos eles foram identificados ações de articulação entre os serviços, com registro da transferência no prontuário eletrônico e no SINAN, garantindo a continuidade do cuidado, não sendo evidenciadas falhas assistenciais relacionadas ao desfecho.

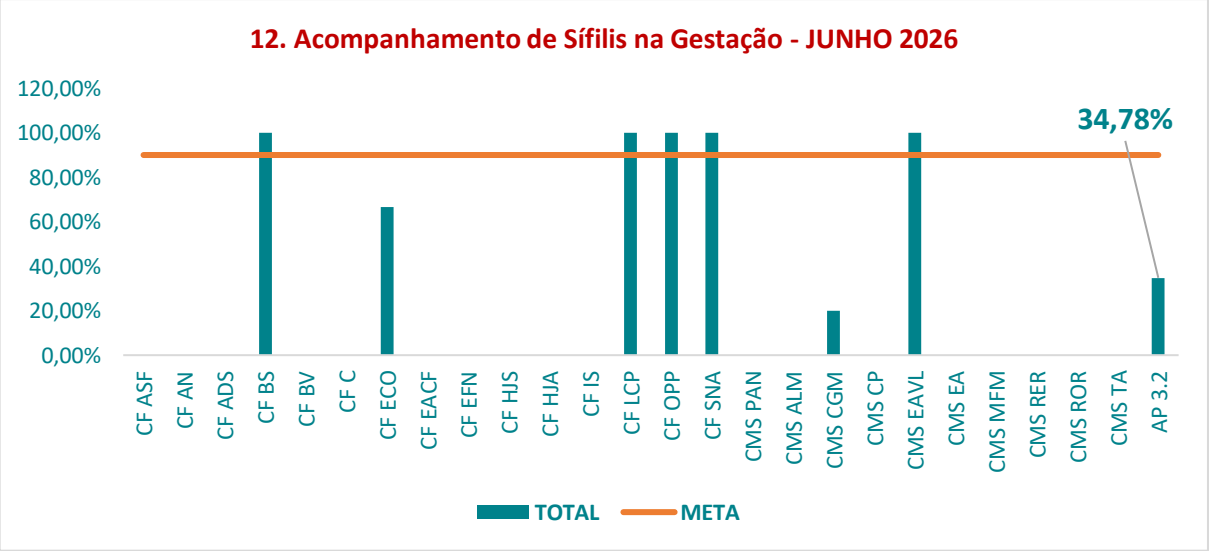
Os 2 óbitos (12,5%) apresentaram características distintas. Em um caso foram observadas fragilidades na condução clínica e no seguimento assistencial, enquanto no outro o paciente encontrava-se em acompanhamento regular, realizando consultas e doses supervisionadas conforme protocolo, não sendo identificadas inconsistências relevantes na assistência prestada.

Como estratégia para qualificar o cuidado e melhorar o desempenho do indicador, a equipe de Supervisão Territorial utilizará os resultados do trimestre para realizar devolutivas às unidades com maior fragilidade, discutindo as justificativas dos casos encerrados por desfechos diferentes da cura, analisando os fatores que contribuíram para esses resultados e pactuando estratégias voltadas ao fortalecimento do acompanhamento dos usuários em tratamento, à prevenção do abandono e ao aumento da proporção de casos encerrados por cura nos próximos ciclos de monitoramento.

INDICADOR 12: Acompanhamento de Sífilis na Gestação

12. PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO COM TRATAMENTO ADEQUADO				
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**TRIMESTRE**
90%	40,00%	40,91%	34,78%	41,18%

Cálculo do Indicador: Nº de gestantes residentes na abrangência das equipes notificadas para sífilis na gestação com tratamento adequado no período de análise / Nº de gestantes residentes na abrangência das equipes notificadas para sífilis na gestação no período em análise X 100.
Fonte: PEP VitaCare
Periodicidade da avaliação: Trimestral



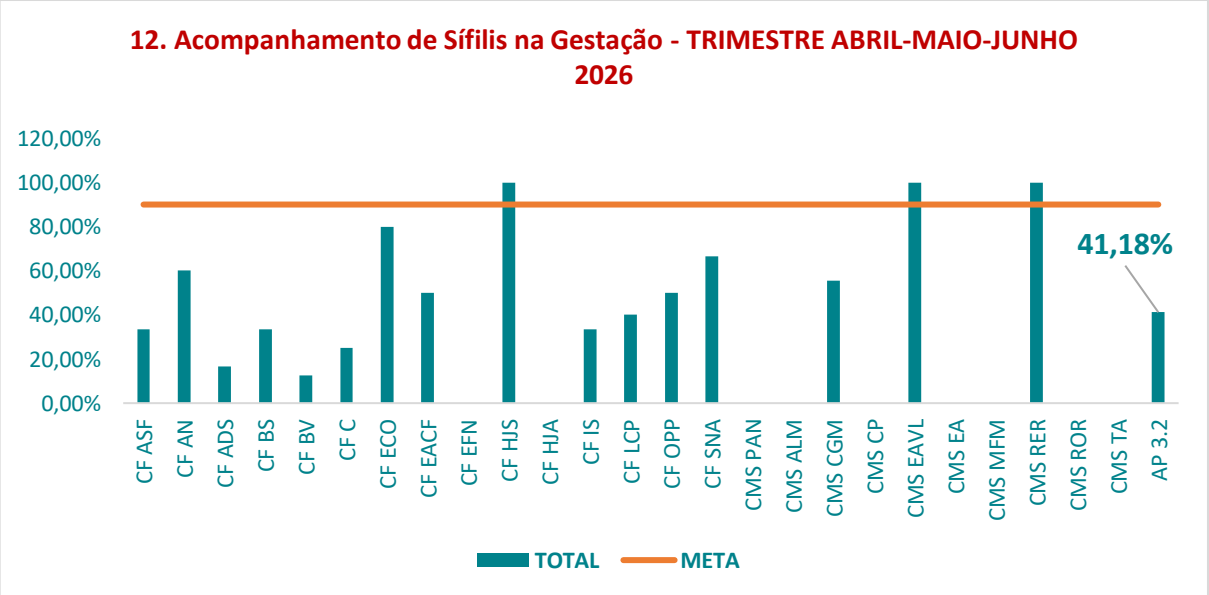


Tabela 13

Análise do Indicador 12 – Tratamento Adequado de Sífilis em Gestantes junho de 2026/ trimestre

Na análise do indicador de acompanhamento e tratamento adequado da sífilis na gestação, a AP 3.2 apresentou, no mês de junho de 2026, um total de 23 gestantes com encerramento da gestação e diagnóstico de sífilis. Destas, apenas 8 foram classificadas como tratadas adequadamente, resultando em desempenho de 34,78%, enquanto 15 gestantes tiveram o tratamento classificado como inadequado pelo sistema.

As unidades CF Amélia dos Santos Ferreira, CF Anthidio Dias da Silveira, CF Erivaldo Fernandes Nóbrega, CF Honório José de Andrade, CMS Antenor Nascentes, CMS Ariadne Lopes de Menezes, CMS Cesar Pernetta, CMS Milton Fontes Magarão, CMS Renato Rocco e CMS Tia Alice não apresentaram encerramento de gestantes com diagnóstico de sífilis no período avaliado, não contribuindo para o indicador no mês.

As unidades CF Barbara Starfield, CF Herbert José de Souza, CF Luiz Célio Pereira, CF Olga Pereira Pacheco, CF Sérgio Nicolau Amin e CMS Eduardo Araújo Vilhena alcançaram 100% de tratamento adequado entre as gestantes elegíveis, demonstrando adequado acompanhamento clínico, cumprimento do protocolo terapêutico e registro qualificado das informações no prontuário eletrônico.

Em contrapartida, as unidades CF Anna Nery, CF Bibi Vogel, CF Carioca, CF Edney Canazaro de Oliveira, CF Emygdio Alves Costa Filho, CF Izabel dos Santos, CMS Carlos Gentile de Mello, CMS Eliza Abrantes e CMS Rodolpho Rocco apresentaram desempenho abaixo do esperado, em razão da ocorrência de gestantes com tratamento inadequado.

Na avaliação do 2º trimestre de 2026, o indicador apresentou desempenho de 40,00% em abril, 40,91% em maio e 34,78% em junho, resultando em média trimestral de 41,18%, desempenho significativamente inferior à meta estabelecida de 90%.

Durante o trimestre, as unidades CF Erivaldo Fernandes Nóbrega, CF Honório José de Andrade e CMS Cesar Pernetta não apresentaram encerramento de gestantes com diagnóstico de sífilis. Esse cenário demanda análise dos processos de trabalho relacionados à identificação, diagnóstico e acompanhamento das gestantes, de forma a verificar se há subdiagnóstico, falhas no registro ou baixa ocorrência de casos. Os supervisores territoriais realizarão discussão específica com essas unidades para avaliação do processo assistencial.

As unidades CF Herbert José de Souza, CMS Eduardo Araújo Vilhena e CMS Renato Rocco alcançaram 100% de tratamento adequado durante todo o segundo trimestre, evidenciando adequada condução clínica dos casos e qualidade dos registros assistenciais.

No consolidado trimestral, foram registrados 85 encerramentos de gestantes com diagnóstico de sífilis, dos quais 35 (41,18%) apresentaram tratamento adequado e 50 (58,82%) foram classificados como tratamento inadequado. Os casos inadequados estiveram distribuídos entre as unidades CF Amélia dos Santos Ferreira, CF Anna Nery, CF Anthidio Dias da Silveira, CF Barbara Starfield, CF Bibi Vogel, CF Carioca, CF Edney Canazaro de Oliveira, CF Emygdio Alves Costa Filho, CF Izabel dos Santos, CF Luiz Célio Pereira, CF Olga Pereira Pacheco, CF Sérgio Nicolau Amin, CMS Antenor Nascentes, CMS Ariadne Lopes de Menezes, CMS Carlos Gentile de Mello, CMS Eliza Abrantes, CMS Milton Fontes Magarão, CMS Rodolpho Rocco e CMS Tia Alice.

A análise qualitativa dos casos identificou como principais fragilidades:

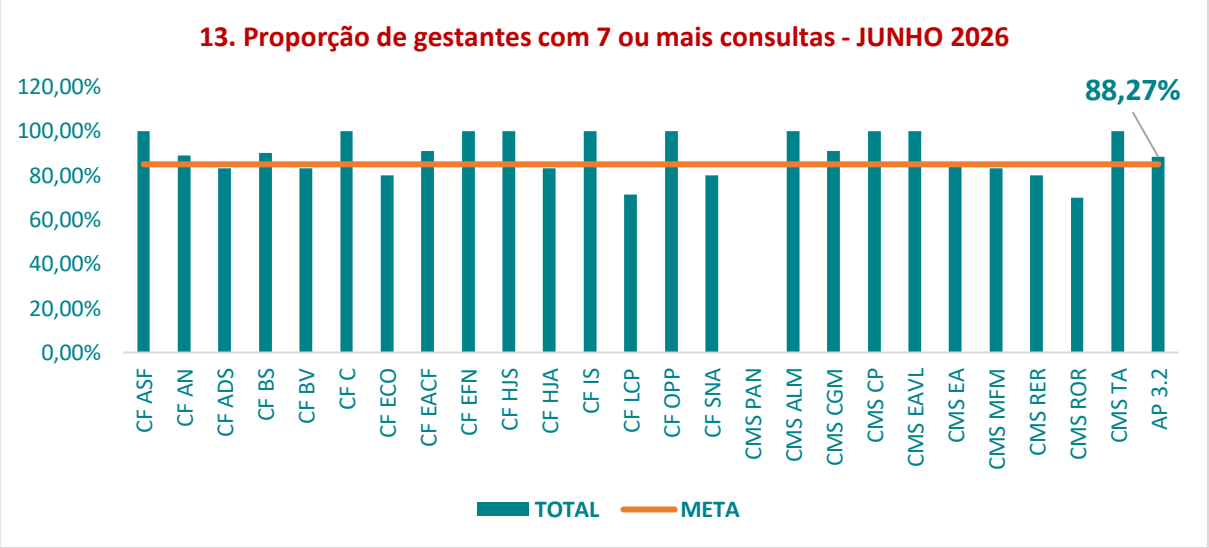
- inadequação do fluxo assistencial para atendimento e registro das doses de penicilina;
- ativação incorreta do CID de sífilis no prontuário eletrônico;
- administração das doses de penicilina em intervalos incompatíveis com o protocolo vigente;
- manutenção do CID de sífilis ativo em gestantes com tratamento concluído e cura documentada em gestações anteriores.

Diante dos resultados observados, será realizado acompanhamento direcionado às unidades com maior número de inadequações, incluindo discussão dos casos, qualificação dos processos de trabalho, revisão dos fluxos assistenciais, capacitação das equipes quanto aos critérios do indicador e elaboração de planos de ação específicos, com monitoramento sistemático da evolução dos resultados ao longo do próximo trimestre.

INDICADOR 13: Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas.

13. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REGISTRADAS NO PEP				
META	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
85%	87,56%	86,26%	88,27%	86,83%

Cálculo do Indicador: Nº de mulheres que encerraram o pré-natal com 7 ou mais consultas (médico ou enfermeiro) na área no período em análise / Nº total de mulheres que encerraram o pré-natal na área no período em análise.
Fonte: PEP Vitacare
Periodicidade da avaliação: Trimestral



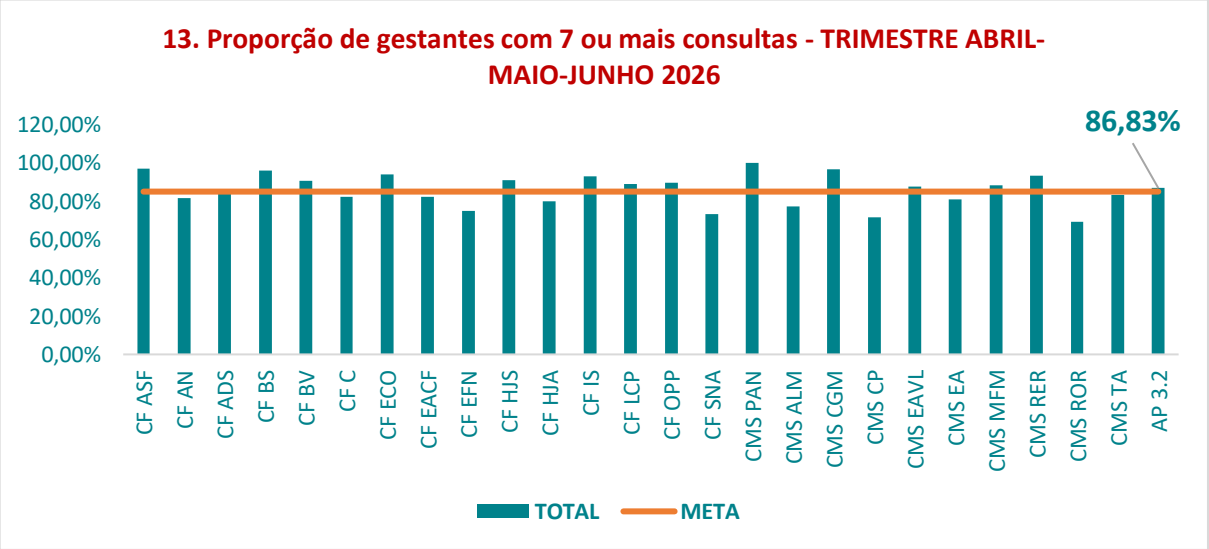


Tabela 14

Análise do Indicador 13 – Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal junho 2026/ trimestre.

No mês de junho de 2026, a AP 3.2 acompanhou 179 gestantes com encerramento de gestação, das quais 158 realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, alcançando um desempenho de 88,27% no indicador. Embora o resultado seja satisfatório, 21 gestantes encerraram a gestação com menos de sete consultas registradas, evidenciando oportunidades de melhoria relacionadas à captação precoce da gestante, ao acompanhamento longitudinal

durante o pré-natal e à intensificação da busca ativa das faltosas, com monitoramento contínuo pelas equipes de saúde.

As unidades que apresentaram gestantes com menos de sete consultas de pré-natal foram a SMS CF Anna Nery AP 3.2, com desempenho de 88,89% e uma gestante sem atingir o critério; a SMS CF Anthidio Dias da Silveira AP 3.2, com 83,33% e duas gestantes; a SMS CF Barbara Starfield AP 3.2, com 90,00% e uma gestante; a SMS CF Bibi Vogel AP 3.2, com 83,33% e duas gestantes; a SMS CF Edney Canazaro de Oliveira AP 3.2, com 80,00% e duas gestantes; a SMS CF Emygdio Alves Costa Filho AP 3.2, com 90,91% e uma gestante; a SMS CF Honório José de Andrade AP 3.2, com 83,33% e uma gestante; a SMS CF Luiz Célio Pereira AP 3.2, com 71,43% e duas gestantes; a SMS CF Sérgio Nicolau Amin AP 3.2, com 80,00% e uma gestante; a SMS CMS Carlos Gentille de Mello AP 3.2, com 90,91% e uma gestante; a SMS CMS Eliza Abrantes AP 3.2, com 85,71% e uma gestante; a SMS CMS Milton Fontes Magarão AP 3.2, com 83,33% e uma gestante; a SMS CMS Renato Rocco AP 3.2, com 80,00% e duas gestantes; e a SMS CMS Rodolpho Rocco AP 3.2, que apresentou o menor desempenho entre as unidades com encerramentos no período, alcançando 70,00% e registrando três gestantes com menos de sete consultas de pré-natal.

Por outro lado, as unidades SMS CF Amélia dos Santos Ferreira AP 3.2, SMS CF Carioca AP 3.2, SMS CF Erivaldo Fernandes Nóbrega AP 3.2, SMS CF Herbert José de Souza AP 3.2, SMS CF Izabel dos Santos AP 3.2, SMS CF Olga Pereira Pacheco AP 3.2, SMS CMS Ariadne Lopes de Menezes AP 3.2, SMS CMS Cesar Pernetta AP 3.2, SMS CMS Eduardo A. Vilhena AP 3.2 e SMS CMS Tia Alice AP 3.2 alcançaram 100% do indicador, garantindo que todas as gestantes com encerramento de gestação no período realizassem sete ou mais consultas de pré-natal. Esse resultado demonstra um processo de trabalho organizado, com captação oportuna, acompanhamento contínuo das gestantes e monitoramento efetivo da linha de cuidado durante todo o período gestacional, constituindo importante referência para o fortalecimento das ações nas demais unidades do território.

No segundo trimestre de 2026, a AP 3.2 registrou 630 gestantes com encerramento do pré-natal, das quais 547 realizaram sete ou mais consultas, correspondendo a um desempenho de 86,83% no indicador. Permaneceram 83 gestantes na diferença do indicador, resultado que manteve o território acima da meta trimestral pactuada de 85%.

As unidades que apresentaram desempenho inferior à meta foram a SMS CF Anna Nery AP 3.2 (81,48%), SMS CF Anthidio Dias da Silveira AP 3.2 (84,09%), SMS CF Carioca AP 3.2 (82,35%), SMS CF Emygdio Alves Costa Filho AP 3.2 (82,14%), SMS CF Erivaldo Fernandes Nóbrega AP 3.2 (75,00%), SMS CF Honório José de Andrade AP 3.2 (80,00%), SMS CF Sérgio

Nicolau Amin AP 3.2 (73,08%), SMS CMS Ariadne Lopes de Menezes AP 3.2 (77,27%), SMS CMS Cesar Pernetta AP 3.2 (71,43%), SMS CMS Eliza Abrantes AP 3.2 (80,95%), SMS CMS Rodolpho Rocco AP 3.2 (69,23%) e SMS CMS Tia Alice AP 3.2 (83,33%).

A análise dos casos que não alcançaram o indicador demonstrou que os principais fatores relacionados ao número insuficiente de consultas foram abortamento espontâneo, mudança de território com início tardio do pré-natal na unidade de referência, realização do acompanhamento pré-natal na rede privada e seguimento do pré-natal na Atenção Secundária. Essas situações reduziram o quantitativo de consultas registradas na Atenção Primária, impactando diretamente o desempenho do indicador.

Além desses fatores, foram identificadas fragilidades nos processos de trabalho das equipes, especialmente relacionadas ao acompanhamento domiciliar das gestantes pelos Agentes Comunitários de Saúde, à busca ativa das gestantes faltosas pela equipe técnica e à vigilância das mulheres em idade fértil, que favorece a identificação precoce da gestação e o início oportuno do pré-natal. Também foi observada a necessidade de fortalecer o monitoramento sistemático das gestantes por meio das ferramentas de gestão, permitindo intervenções precoces junto às usuárias com risco de não atingir o número mínimo de consultas.

Embora a AP 3.2 tenha alcançado resultado superior à meta trimestral, a análise evidencia oportunidades de qualificação dos processos de trabalho nas unidades com menor desempenho. Dessa forma, as equipes que apresentaram maior distância da meta receberão acompanhamento da supervisão territorial, por meio de visitas técnicas para discussão dos casos, análise das fragilidades identificadas e elaboração de planos de ação voltados ao fortalecimento da captação precoce das gestantes, do acompanhamento longitudinal e da busca ativa das faltosas, com o objetivo de ampliar o alcance do indicador nos próximos ciclos de monitoramento.

INDICADOR 14: Proporção de cadastros definitivos com número único (CPF)

14. PROPORÇÃO DE CADASTROS DEFINITIVOS COM N° ÚNICO (CPF)				
META	ABR	MAO	JUN	TRIMESTRE
90%	99,52%	99,53%	99,53%	99,52%

Cálculo do Indicador: Nº de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF para pessoas com 16 anos ou mais / Nº total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais x 100. **Fonte:** PEP VitaCare **Periodicidade da avaliação:** Trimestral

Tabela 15- Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

O indicador referente à Proporção de Cadastros Definitivos com CPF no mês de **junho** de 2026 alcançou resultado de **99,53%.** No **trimestre** em análise o resultado foi de **99,52%**. Esse percentual se manteve acima da meta estabelecida. Esse desempenho consistente ao longo do ano evidencia a efetividade das estratégias implementadas para a qualificação dos cadastros dos usuários no PEP VitaCare.

Entretanto, o processo de atualização e adequação dos cadastros permanece em curso. A manutenção das estratégias de sensibilização das equipes, aliada ao monitoramento contínuo, é essencial para garantir que o indicador alcance níveis cada vez mais próximos da completude total dos cadastros. Com o objetivo de qualificar o acompanhamento da completude dos cadastros, a equipe de Planejamento iniciou um levantamento mensal por meio dos relatórios disponibilizados pelo Prontuário Eletrônico VitaCare. Esse levantamento foi enviado às unidades da Atenção Primária como uma ferramenta de apoio pelo Google Drive, possibilitando a identificação de cadastros incompletos e orientando as equipes sobre os ajustes necessários.

Essa ação visa reforçar a importância do preenchimento do CPF nos cadastros, garantindo a integridade dos dados, a unificação das informações e a melhoria dos processos de identificação dos usuários no sistema, além de assegurar a continuidade do cuidado e a integração das informações em diferentes níveis de atenção.

INDICADOR 15: Manutenção dos Colegiados Gestores

15. MANUTENÇÃO DOS COLEGIADOS GESTORES				
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**TRIMESTRE**
95%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Cálculo do Indicador: Número de unidades com colegiados gestores com atividade mensal / Número de unidades com equipes de Saúde da Família X 100. **Fonte:** PEP VitaCare **Periodicidade da avaliação:** Trimestral				

Tabela 16- Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

A manutenção dos colegiados gestores é um processo essencial para garantir uma gestão participativa, fortalecendo as ações e estratégias no território de atuação. Esse modelo de gestão compartilhada promove um espaço contínuo para a troca de ideias, construção conjunta de soluções e tomada de decisões colaborativas, contribuindo para a qualificação dos serviços prestados na Atenção Primária.

No contexto desse indicador, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) VitaCare desempenha um papel estratégico. Por meio do módulo de cadastro da unidade, os gerentes devem registrar a existência do colegiado gestor, a periodicidade das reuniões realizadas e anexar as atas correspondentes. Esse procedimento assegura o monitoramento contínuo da atuação dos colegiados, além de garantir maior transparência nas ações de gestão.

Para que um colegiado gestor seja considerado ativo, é necessária a realização de no mínimo uma reunião mensal. Esse requisito visa manter o fluxo de comunicação entre os membros, alinhando as ações da unidade às demandas da comunidade e assegurando a continuidade das atividades planejadas. Além disso, as programações das reuniões são regularmente compartilhadas com líderes comunitários, ampliando a participação da comunidade no planejamento e no acompanhamento das ações.

Essa iniciativa fortalece o vínculo entre os serviços de saúde e a população, contribuindo para a construção de um modelo de gestão mais inclusivo, participativo e transparente.

No mês de **junho** de 2026, todas as 25 unidades realizaram reuniões de colegiado gestor, alcançando **100%** no indicador. No **trimestre** em análise nosso resultado na A.P3.2 foi de **100%**.

INDICADOR 16: Rotatividade de profissionais nas equipes de saúde

16. ROTATIVIDADE (TURNOVER) DE PROFISSIONAIS NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA				
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**TRIMESTRE**
≤5	2,26	1,50	2,11	1,96
Cálculo do Indicador: [(Nº de profissionais substituídos + nº de profissionais admitidos) /2] / Nº total de profissionais ativos no período. **Fonte:** CNES **Periodicidade da avaliação:** Trimestral				

Tabela 17- Fonte: OS IGEDES

A rotatividade de profissionais nas equipes de saúde da família é um indicador fundamental para avaliar a permanência dos profissionais da equipe. A fixação dos profissionais nas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) está diretamente relacionada ao fortalecimento da longitudinalidade do cuidado, atributo essencial desse nível de atenção. A permanência dos profissionais favorece a construção de vínculo, confiança e conhecimento contínuo das necessidades de saúde dos usuários e territórios, contribuindo para um cuidado mais resolutivo, humanizado e coordenado ao longo do tempo.

Entre os fatores que contribuíram para o desempenho positivo estão a estabilidade das contratações, e as estratégias de integração e acolhimento para novos profissionais, que auxiliam na rápida adaptação ao ambiente de trabalho. Além disso, ações de Educação Permanente também se destacam, promovendo um ambiente de aprendizado contínuo e favorecendo a retenção dos colaboradores.

O indicador de rotatividade é monitorado mensalmente e manteve-se dentro do parâmetro estabelecido de 5, apresentado respectivamente **2,11** no mês de **junho** 2026. No **trimestre** em análise, obtivemos o alcance de **1,96**, demonstrando melhoria contínua e eficácia das ações de retenção dos profissionais.

INDICADOR 17: Proporção de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca

17. Nº DE CRIANÇAS E GESTANTES BENEFICIÁRIAS DO CFC ACOMPANHADAS NO PERÍODO PELO TOTAL DE CRIANÇAS E GESTANTES BENEFICIÁRIAS.				
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**TRIMESTRE**
Jan-Jul (20%); Fev-Ago (30%); Mar-Set (40%); Abr-Out (60%); Mai-Nov (80%); Jun-Dez (90%);	-	-	-	-
Cálculo do Indicador: Nº de crianças até 2 anos e gestantes beneficiários do CFC acompanhados / Nº total de crianças até 2 anos e gestantes beneficiários do CFC. **Fonte:** Portal SUBPAV **Periodicidade da avaliação:** Trimestral				

Tabela 18

As políticas sociais de base territorial, como o Programa Bolsa Família e o Cartão Família Carioca, constituem importantes instrumentos de articulação de ações voltadas às famílias em

situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços e contribuir para a redução dos fatores geradores de desigualdade e exclusão social (Guadagnin, 2019).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família configura-se como um lócus privilegiado para o acompanhamento das condicionalidades de saúde dessas famílias. Com essa finalidade, a Gerência de Planejamento e Supervisão de Território do IGEDES elaborou e implementou instrumentos de monitoramento destinados a apoiar as unidades no acompanhamento e alcance deste indicador.

No mês de **junho** de 2026, não foi possível realizar a extração do relatório na plataforma, permanecendo a limitação para análise do indicador Durante o período correspondente à 2ª vigência de 2026, referente ao mês de abril, o indicador permaneceu com status “Indisponível”, devido à indisponibilidade técnica da Plataforma SUBPAV, sistema oficial responsável pela extração e consolidação das informações utilizadas no monitoramento do indicador.

A descontinuidade do dado pela plataforma impossibilitou a obtenção segura dos dados necessários para composição do cálculo, inviabilizando a identificação tanto do quantitativo de beneficiários acompanhados quanto do total de usuários elegíveis no período avaliado. Dessa forma, não houve condições técnicas adequadas para fechamento do indicador de maneira confiável.

Importante destacar que, mesmo diante da indisponibilidade sistêmica e da descontinuidade dos dados do indicador, as equipes das unidades de Saúde da Família mantiveram regularmente as ações assistenciais relacionadas ao acompanhamento das condicionalidades de saúde. As atividades de busca ativa, avaliação antropométrica, atualização vacinal e registros clínicos em prontuário eletrônico seguiram sendo realizadas rotineiramente pelas equipes, conforme os fluxos assistenciais estabelecidos no território.

Assim, a ausência de informação consolidada decorre exclusivamente de limitações operacionais do sistema oficial de monitoramento, não representando interrupção das ações de cuidado, falha assistencial ou ausência de acompanhamento das famílias beneficiárias pela rede de atenção primária da AP 3.2.

Cabe ressaltar que a responsabilidade pela manutenção, funcionalidade e disponibilidade das informações na Plataforma SUBPAV não está sob gestão direta do IGEDES, motivo pelo qual eventuais impactos no resultado do indicador não podem ser atribuídos à execução operacional da Organização Social.

Diante deste cenário, solicita-se a reavaliação da composição do Score de Desempenho referente ao período analisado, considerando a redistribuição do peso do indicador entre os

demais componentes avaliativos ou sua desconsideração excepcional nesta vigência. Tal medida busca garantir equilíbrio contratual e assegurar que a avaliação institucional reflita adequadamente o desempenho efetivamente executado pelas equipes de saúde nas demais metas pactuadas.

INDICADOR 18: Percentagem de escolas e creches no território de referência da UAP com no mínimo uma atividade de saúde

18. PROPORÇÃO DE ESCOLAS E CRECHES COBERTAS NA ÁREA DA UAP				
META	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
90%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Cálculo do Indicador: Nº de escolas que receberam no mínimo uma ação de saúde / Total de escolas da área x 100. **Fonte:** PEP VitaCare **Periodicidade da avaliação:** Mensal **Nota:** Mês não letivo, não será considerado para o trimestre*				

Tabela 19- Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho** de 2026 o indicador atingiu **100%,** demonstrando a adesão das unidades ao planejamento das ações de promoção e prevenção em saúde nas escolas e creches. No **trimestre** abril, maio e junho tivemos um alcance de **100%** do indicador.

Para apoiar os gestores das Unidades de Atenção Primária (UAP) e favorecer o alcance do indicador, foram desenvolvidas ferramentas de monitoramento pela Gerência de Planejamento e pela Supervisão de Território IGEDES. Os supervisores são notificados em relação às unidades que ainda não receberam ações no mês em curso. A equipe da Supervisão de Território IGEDES realiza uma avaliação semanal do indicador nos últimos dias do mês vigente.

INDICADOR 19: Percentagem de famílias com entrega de kits de higiene oral

19. PROPORÇÃO DE FAMÍLIAS COM ENTREGA DE KITS DE HIGIENE ORAL ENTRE AS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMA DE INCENTIVO.				
META	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
100%	16,10%	24,87%	61,64%	102,87%

Cálculo do Indicador: Nº de famílias beneficiárias dos programas de incentivo cadastradas na área de ESF com kits individuais entregues para todos os seus membros pelos ACS ou ESB X 100/ Total de famílias beneficiárias de programa de incentivo cadastradas na área da ESF. **Fonte:** PEP VitaCare **Periodicidade da avaliação:** Trimestral **Nota:** Todos os membros das famílias beneficiárias devem ser contemplados pelo menos 1X no trimestre.

Tabela 20- Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

A distribuição do kit de higiene oral é um indicador que tem como objetivo garantir o acesso dos usuários aos insumos básicos para a promoção da saúde bucal, com meta estipulada em 100%.

O monitoramento das entregas ocorre de forma trimestral, exigindo acompanhamento criterioso por parte das unidades de Atenção Primária, a fim de assegurar que todos os integrantes das famílias cadastradas sejam contemplados.

Com o intuito de aprimorar o controle das entregas e evitar duplicidades, foi adotado o procedimento de extração de listas específicas de usuários que ainda não receberam o kit no trimestre em andamento. Essa estratégia busca qualificar o processo de trabalho das equipes, direcionando as ações para os usuários ainda não contemplados, em substituição à utilização da listagem geral de famílias com divergências.

Cabe destacar que o indicador somente é contabilizado para a família quando todos os seus integrantes tiverem recebido o kit de higiene oral. Caso algum membro não seja contemplado, o indicador não será computado, o que reforça a importância de um controle rigoroso e preciso das entregas e dos registros realizados pelas equipes.

Ao avaliar o mês de **junho** de 2026, a área da Coordenação de Atenção Primária (CAP) 3.2 alcançou **61,64%** na entrega dos kits odontológicos nas unidades, no **trimestre** em análise tivemos o alcance de **102, 87%**. Cada unidade possui planejamento próprio para realização das entregas e registros dos kits dentro do prazo estabelecido, mantendo a possibilidade de alcance da meta ao término do ciclo trimestral.

2. PARTE VARIÁVEL 02

Resultado dos Indicadores da Variável 02: Incentivo institucional à Unidade de Atenção Primária

A parte variável 02 dos indicadores do contrato de gestão Nº 007/201, possui 20 indicadores que estão distribuídos da seguinte forma: 07 indicadores de Acesso, 08 indicadores de Desempenho Assistencial, 01 indicador de Qualidade Percebida e 04 indicadores de desempenho econômico.

COMPLETUDE DE CADASTROS

Para a obtenção do repasse dos recursos da Parte Variável 2 pelas Unidades de Atenção Primária, deverão ser cumpridas 2 (duas) condicionais:

Atingimento das metas pelas equipes de Saúde da Família:

- **0 a 11 indicadores**: não será repassado **nenhum valor**;
- **12 a 16 indicadores**: será repassado **50% do valor do trimestre**;
- **17 a 20 indicadores**: será repassado **100% do valor do trimestre**.

Essa é uma regra coletiva: o desempenho individual de qualquer equipe pode impactar toda a unidade. Ou seja, mesmo que outras equipes da unidade tenham atingido entre 12 e 20 indicadores, a presença de uma única equipe com desempenho abaixo de 12 indicadores impede o repasse integral ou parcial do valor.

Completude das fichas de cadastro do Prontuário Eletrônico (PEP):

O percentual mínimo de Fichas de Cadastro Individual e Domiciliar com todos os campos preenchidos no PEP é de 90%, em cada um dos meses do trimestre.

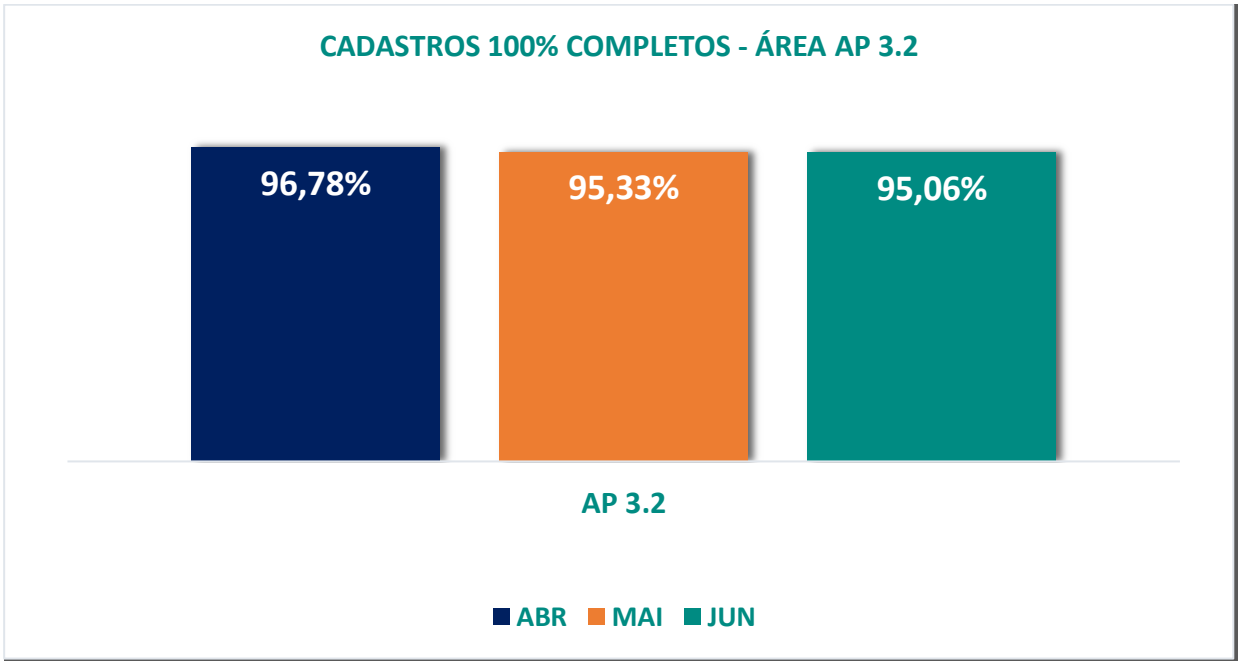
Somente se este percentual for atingido nos três meses do trimestre, as unidades que atingiram as metas de 17 a 20 indicadores terão 100% do repasse. Se não houver 90% de completude das Fichas de Cadastro, o repasse cairá para 50%.

Da mesma forma, as unidades que atingiram as metas de 12 a 16 indicadores só receberão 50% do repasse se a completude das Fichas de Cadastro for de 90% ou mais. Caso seja menor que 90%, o repasse será de apenas 25%.

Abaixo, segue o painel de completude de cadastro do trimestre abril, maio e junho de 2026:

UNIDADE	100% Completude Abril	100% Completude Maio	100% Completude Junho
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	99,64%	99,43%	99,24%
CF ANNA NERY	98,70%	98,68%	98,38%
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	95,21%	95,29%	95,04%
CF BARBARA STARFIELD	83,03%	83,64%	83,50%
CF BIBI VOGEL	91,70%	91,41%	91,22%
CF CARIOCA	99,08%	98,87%	98,67%
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	97,29%	97,84%	97,70%
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	97,74%	98,54%	98,33%
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	98,07%	98,86%	98,60%
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	96,93%	97,26%	96,92%
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	97,91%	96,93%	96,32%
CF IZABEL DOS SANTOS	98,21%	98,38%	97,95%
CF LUIZ CELIO PEREIRA	94,29%	94,02%	93,84%
CF OLGA PEREIRA PACHECO	92,91%	92,91%	92,83%
CF SERGIO NICOLAU AMIN	93,24%	93,94%	93,91%
CMS ANTENOR NASCENTES	97,79%	97,81%	98,03%
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	82,79%	83,16%	83,03%
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	98,81%	99,13%	98,64%
CMS CESAR PERNETTA	94,51%	94,99%	94,41%
CMS EDUARDO A VILHENA LEITE	95,62%	95,34%	95,00%
CMS ELIZA ABRANTES	94,48%	96,76%	96,37%
CMS MILTON FONTES MAGARAO	94,48%	94,85%	94,67%
CMS RENATO ROCCO	98,37%	98,19%	96,95%
CMS RODOLPHO ROCCO	97,92%	97,82%	97,63%
CMS TIA ALICE	92,35%	94,41%	94,05%
TOTAL AP 3.2	**96,78%**	**95,33%**	**95,06%**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare-Informes Mensais



QUADRO COM AS UNIDADES QUE ALCANÇARAM A VARIÁVEL 2 NO TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026:

Segue a tabela com os resultados dos indicadores da variável 2, com os respectivos valores a serem pagos.

Podemos afirmar que a evolução da completude de cadastro, com alcance de 90% na maioria das equipes, representou um ganho importante neste **trimestre**. Esse desempenho resultou em impacto significativo, com repasse financeiro para **20 unidades** de saúde, conforme apresentado na tabela abaixo.

UNIDADE	EQUIPE	N° DE INDICADORES ALCANÇADOS	TOTAL	% COMPLETUDE		
				ABR	MAI	JUN
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	CAMILA BRAVO	**16 de 20 indicadores**	**R$ 1.500,00**	**99,64%**	**99,43%**	**99,24%**
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	FAGUNDES VARELA	**16 de 20 indicadores**	**R$ 1.500,00**			
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	FAZENDINHA	**15 de 20 indicadores**	**R$ 1.500,00**			
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	FRANCISCO FRAGOSO	**13 de 20 indicadores**	**R$ 1.500,00**			
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	MONTEIRO DA LUZ	**16 de 20 indicadores**	**R$ 1.500,00**			

CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	PAU FERRO	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	POCONE	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	SILVA BRAGA	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	TOTAL		R$ 12.000,00			
CF ANNA NERY	ALMIRANTE ARY PARREIRAS	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF ANNA NERY	CAMBORIU	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF ANNA NERY	DR GARNIER	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	98,70%	98,68%	98,38%
CF ANNA NERY	JOSE FELIX	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF ANNA NERY	MAGALHAES CASTRO	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF ANNA NERY	TOTAL		R$ 7.500,00			
CF BARBARA STARFIELD	DARKE DE MATOS	13 de 20 indicadores	R$ 750,00			
CF BARBARA STARFIELD	DOMINGOS DE MAGALHAES	13 de 20 indicadores	R$ 750,00			
CF BARBARA STARFIELD	FELIX FERREIRA	12 de 20 indicadores	R$ 750,00	83,03%	83,64%	83,50%
CF BARBARA STARFIELD	PIRES DE CARVALHO	12 de 20 indicadores	R$ 750,00			
CF BARBARA STARFIELD	VOLTA GRANDE	14 de 20 indicadores	R$ 750,00			
CF BARBARA STARFIELD	TOTAL		R$ 3.750,00			
CF CARIOCA	BERGAMO	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF CARIOCA	ITAPOA	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	99,08%	98,87%	98,67%
CF CARIOCA	MOGI MIRIM	17 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF CARIOCA	TOTAL		R$ 4.500,00			
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	AGUIA DE OURO	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	ALVARO DE MIRANDA	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	ENGENHO	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	97,74%	98,54%	98,33%
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	MAJOR ADERBAL COSTA	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	MARIO BAHIA	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	TOTAL		R$ 7.500,00			
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	ENGENHO DO MATO	13 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	96,93%	97,26%	96,92%
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	MACHADO SOBRINHO	13 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			

CF HERBERT JOSE DE SOUZA	MARACA	13 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	PEREIRA PINTO	13 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	SILVA VALE	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	TOTAL		R$ 7.500,00			
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	CALDAS BARBOSA	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	CAPELA	13 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	97,91%	96,93%	96,32%
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	DIVINO SALVADOR	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	TOTAL		R$ 4.500,00			
CF IZABEL DOS SANTOS	CEU AZUL	13 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF IZABEL DOS SANTOS	DOIS DE MAIO	13 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF IZABEL DOS SANTOS	ENGENHO NOVO	12 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	98,21%	98,38%	97,95%
CF IZABEL DOS SANTOS	POLONIA	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF IZABEL DOS SANTOS	VEIGA BASTOS	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF IZABEL DOS SANTOS	TOTAL		R$ 7.500,00			
CF LUIZ CELIO PEREIRA	ABOLICAO	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF LUIZ CELIO PEREIRA	CASEMIRO DE ABREU	17 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF LUIZ CELIO PEREIRA	COIMBRA DA LUZ	17 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	94,29%	94,02%	93,84%
CF LUIZ CELIO PEREIRA	FERNANDO SIMONI	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF LUIZ CELIO PEREIRA	MACEDO BRAGA	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF LUIZ CELIO PEREIRA	TOTAL		R$ 7.500,00			
CF OLGA PEREIRA PACHECO	ANA QUINTAO	12 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF OLGA PEREIRA PACHECO	ARTUR VARGAS	12 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF OLGA PEREIRA PACHECO	CARDOSO QUINTAO	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	92,91%	92,91%	92,83%
CF OLGA PEREIRA PACHECO	PARANAPIACABA	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF OLGA PEREIRA PACHECO	PAULO PIRES	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF OLGA PEREIRA PACHECO	SOLIMOES	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF OLGA PEREIRA PACHECO	TOTAL		R$ 9.000,00			

CF SERGIO NICOLAU AMIN	BAMBORE	13 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	93,24%	93,94%	93,91%
CF SERGIO NICOLAU AMIN	CHAVES PINHEIRO	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF SERGIO NICOLAU AMIN	CONFEDERACAO SUICA	13 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF SERGIO NICOLAU AMIN	MANET	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF SERGIO NICOLAU AMIN	VASCO DA GAMA	12 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CF SERGIO NICOLAU AMIN	TOTAL		R$ 7.500,00			
CMS ANTENOR NASCENTES	PROF ANTENOR NASCENTE	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	97,79%	97,81%	98,03%
CMS ANTENOR NASCENTES	TOTAL		R$ 1.500,00			
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	EMBOABA	16 de 20 indicadores	R$ 750,00	82,79%	83,16%	83,03%
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	JOAO RIBEIRO	14 de 20 indicadores	R$ 750,00			
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	LORENA	15 de 20 indicadores	R$ 750,00			
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	TEOPHILO DIAS	14 de 20 indicadores	R$ 750,00			
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	TOTAL		R$ 3.000,00			
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	ARAUJO LEITAO	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	98,81%	99,13%	98,64%
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	BARAO DO BOM RETIRO	17 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	BICUIBA	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	DONA ROMANA	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	ENCONTRO	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	MIGUEL GALVAO	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	TOTAL		R$ 9.000,00			
CMS CESAR PERNETTA	HERMENGARDA	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	94,51%	94,99%	94,41%
CMS CESAR PERNETTA	LOPES DA CRUZ	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS CESAR PERNETTA	VENCESLAU	13 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS CESAR PERNETTA	TOTAL		R$ 4.500,00			
CMS EDUARDO ARAUJO VILHENA LEITE	FERNAO CARDIM	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	95,62%	95,34%	95,00%
CMS EDUARDO ARAUJO VILHENA LEITE	HENRIQUE SCHEID	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			

CMS EDUARDO ARAUJO VILHENA LEITE	PIAUI	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS EDUARDO ARAUJO VILHENA LEITE	TOTAL		R$ 4.500,00			
CMS ELIZA ABRANTES	BOCA DO MATO	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	94,48%	96,76%	96,37%
CMS ELIZA ABRANTES	LINS IMPERIAL	12 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS ELIZA ABRANTES	MARIA LUIZA	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS ELIZA ABRANTES	SINCORA	13 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS ELIZA ABRANTES	VILELA TAVARES	17 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS ELIZA ABRANTES	TOTAL		R$ 7.500,00			
CMS RENATO ROCCO	AIRES CASAL	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	98,37%	98,19%	96,95%
CMS RENATO ROCCO	ALVARES DE AZEVEDO	15 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS RENATO ROCCO	CACHAMBI	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS RENATO ROCCO	ESPERANCA	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS RENATO ROCCO	JACARE	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS RENATO ROCCO	TOTAL		R$ 7.500,00			
CMS RODOLPHO ROCCO	AMARO HAMATI	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	97,92%	97,82%	97,63%
CMS RODOLPHO ROCCO	LAGO VERDE	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS RODOLPHO ROCCO	PERIANTA	12 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS RODOLPHO ROCCO	SANTA LUZIA	12 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS RODOLPHO ROCCO	TIMBO	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS RODOLPHO ROCCO	TURIMA	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS RODOLPHO ROCCO	TOTAL		R$ 9.000,00			
CMS TIA ALICE	24 DE MAIO	14 de 20 indicadores	R$ 1.500,00	92,35%	94,41%	94,05%
CMS TIA ALICE	SAO FRANCISCO XAVIER	17 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS TIA ALICE	VILA OLIMPICA	16 de 20 indicadores	R$ 1.500,00			
CMS TIA ALICE	TOTAL		R$ 4.500,00			
AP 3.2	TOTAL		R$ 129.750,00			

QUADRO COM AS UNIDADES QUE NÃO ALCANÇARAM A VARIÁVEL 2 NO TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026:

Segue abaixo quadro com as **05 unidades** que não alcançaram o valor mínimo para repasse:

UNIDADE	EQUIPE	Nº DE INDICADORES ALCANÇADOS	TOTAL	% COMPLETUDE		
				ABR	MAI	JUN
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	CONCORDIA	11 de 20 indicadores	-	95,21%	95,29%	95,04%
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	DARCI VARGAS	11 de 20 indicadores	-			
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	FAZENDINHA	14 de 20 indicadores	-			
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	MIGUEL ANGELO	12 de 20 indicadores	-			
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	PONTILHAO	14 de 20 indicadores	-			
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	VIUVA CLAUDIO	13 de 20 indicadores	-			
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	XV DE AGOSTO	12 de 20 indicadores	-			
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	TOTAL		R$ -			
CF BIBI VOGEL	ADHEMAR BEBIANO	15 de 20 indicadores	-	91,70%	91,41%	91,22%
CF BIBI VOGEL	CANITAR	11 de 20 indicadores	-			
CF BIBI VOGEL	HORTOLANDIA	14 de 20 indicadores	-			
CF BIBI VOGEL	MALACACHETA	14 de 20 indicadores	-			
CF BIBI VOGEL	MANUEL MAURICIO	15 de 20 indicadores	-			
CF BIBI VOGEL	MARECHAL CASTELO BRANCO	14 de 20 indicadores	-			
CF BIBI VOGEL	MOREIA	12 de 20 indicadores	-			
CF BIBI VOGEL	TOTAL		R$ -			
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	ALZIRA VALDETARO	16 de 20 indicadores	-	97,29%	97,84%	97,70%
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	BELA VISTA	10 de 20 indicadores	-			
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	CERQUEIRA LIMA	14 de 20 indicadores	-			
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	CONSELHEIRO JOBIM	13 de 20 indicadores	-			
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	MANOEL MIRANDA	13 de 20 indicadores	-			
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	SAO PAULO	15 de 20 indicadores	-			

CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	**TOTAL**		**R$ -**			
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	HERMINIA	**12 de 20 indicadores**	**-**	**98,07%**	**98,86%**	**98,60%**
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	JARDIM DO MEIER	**13 de 20 indicadores**	**-**			
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	MARILIA DIRCEU	**14 de 20 indicadores**	**-**			
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	PRACA AVAI	**12 de 20 indicadores**	**-**			
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	VISCONDE DE TOCANTINS	**11 de 20 indicadores**	**-**			
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	**TOTAL**		**R$ -**			
CMS MILTON FONTES MAGARAO	ADOLFO BERGAMINI	**12 de 20 indicadores**	**-**	**94,48%**	**94,85%**	**94,67%**
CMS MILTON FONTES MAGARAO	BORJA REIS	**12 de 20 indicadores**	**-**			
CMS MILTON FONTES MAGARAO	CAMARISTA	**15 de 20 indicadores**	**-**			
CMS MILTON FONTES MAGARAO	ITAPEMA	**12 de 20 indicadores**	**-**			
CMS MILTON FONTES MAGARAO	OURO PRETO	**13 de 20 indicadores**	**-**			
CMS MILTON FONTES MAGARAO	OUTEIRO	**16 de 20 indicadores**	**-**			
CMS MILTON FONTES MAGARAO	SANTOS TITARA	**11 de 20 indicadores**	**-**			
CMS MILTON FONTES MAGARAO	**TOTAL**		**R$ -**			

INDICADORES VARIÁVEL 02

INDICADOR A1: Percentagem de consultas ao paciente realizadas pelo seu próprio Médico de Família.

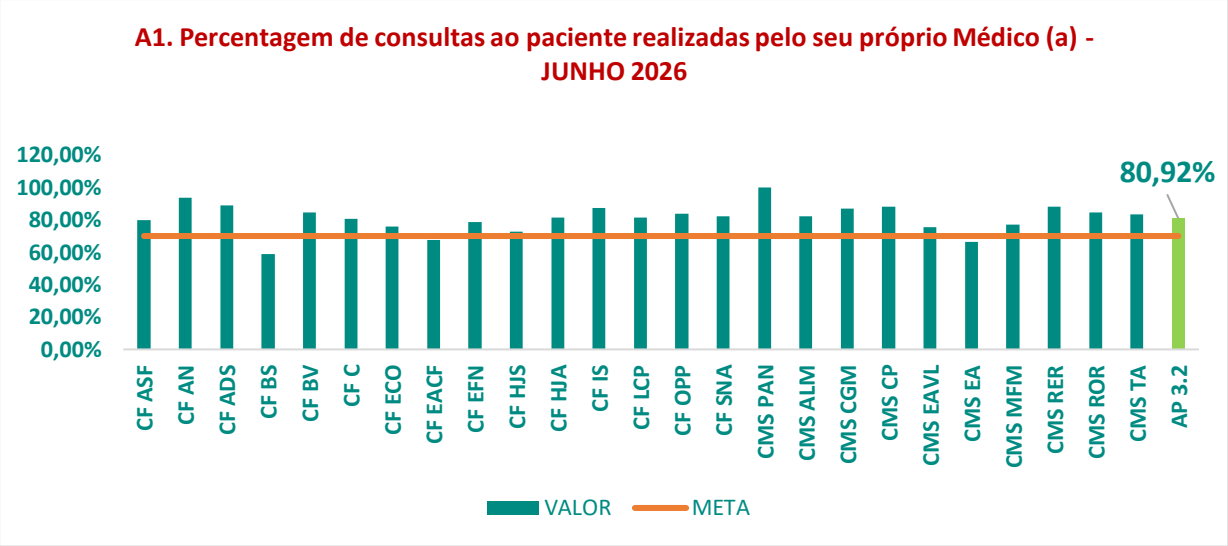


Gráfico 1 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

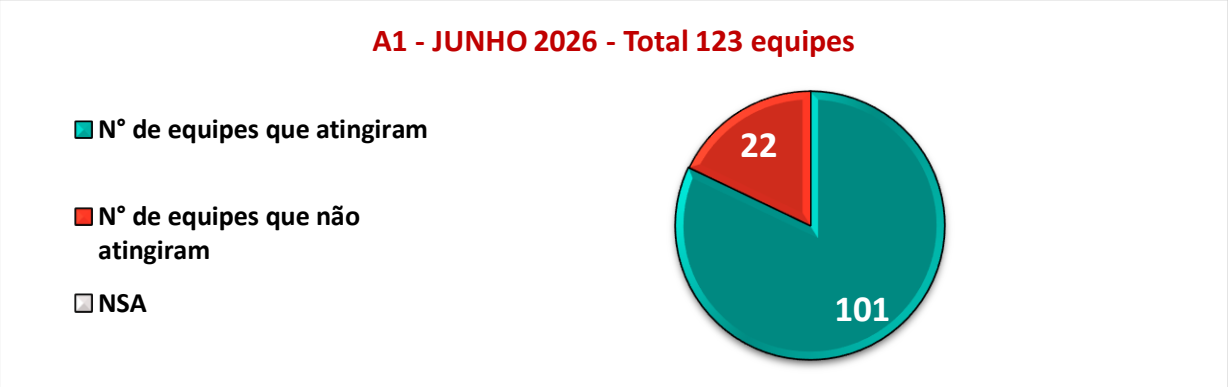


Gráfico 2 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

Em **junho** de 2026, o Indicador A1, que mede a porcentagem de consultas realizadas pelo próprio médico de família do paciente, apresentou média global de **80,92%** na CAP 3.2, resultado acima da meta estabelecida de 70%. Apesar do desempenho global satisfatório, a análise por equipe de Saúde da Família evidencia variações importantes, sendo que, das 123 equipes, **101** alcançaram a meta do indicador, enquanto **22** não atingiram o resultado esperado.

Dentre essas equipes, tivemos impactos por vacância médica ou férias do profissional da categoria no período.

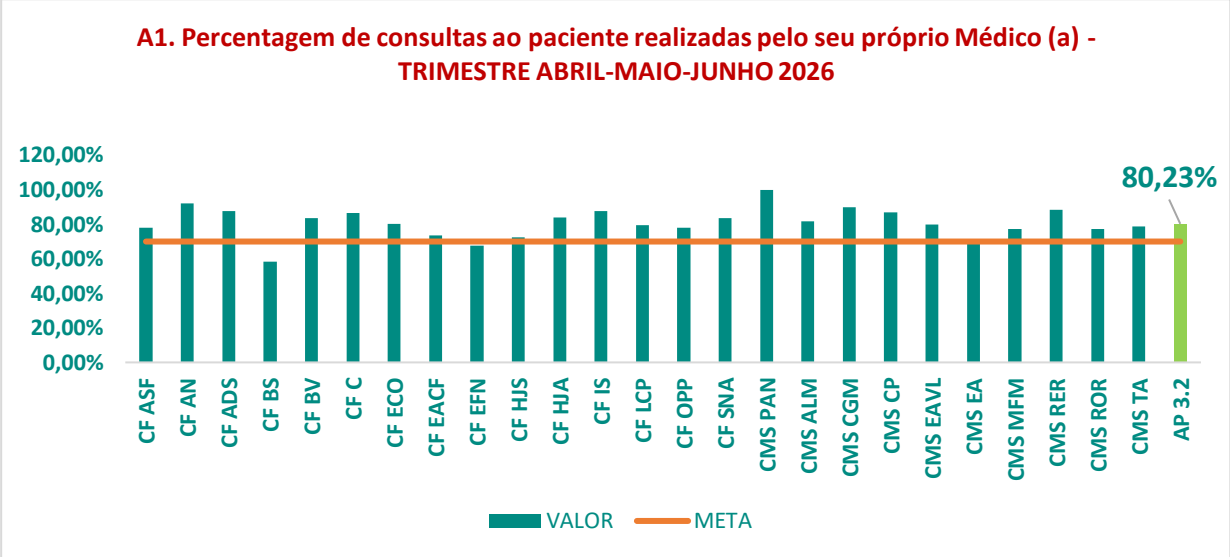


Gráfico 3 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

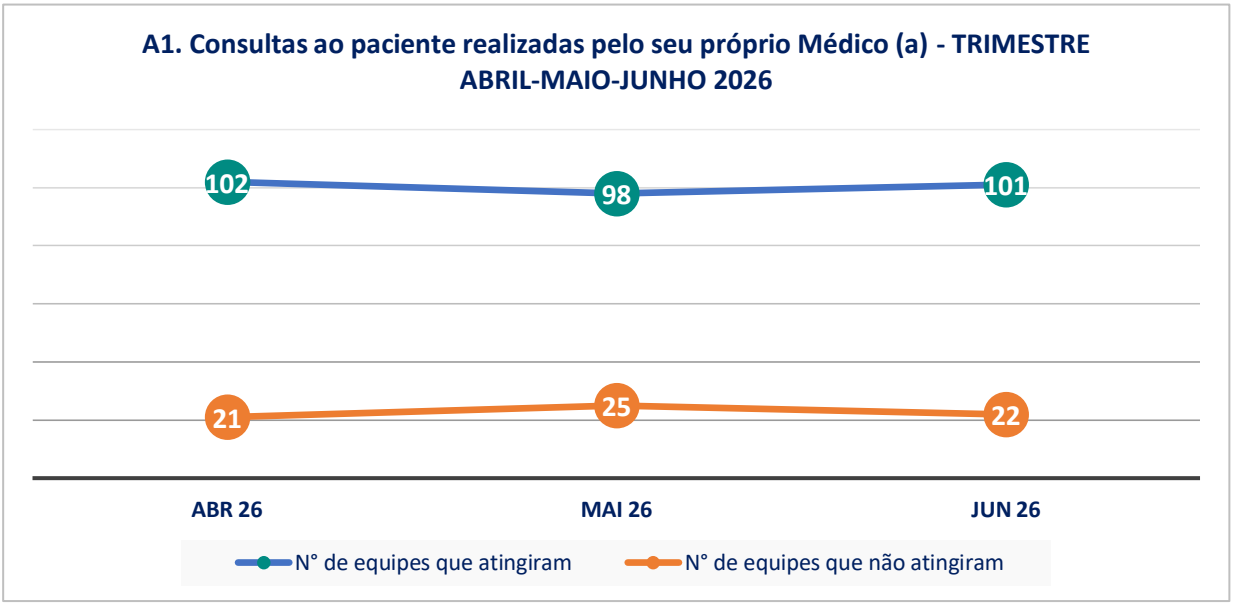


Gráfico 4 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

A1	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	6	5	6	1	7	3	6	4	2	3	3	5
	2	0	1	4	0	0	0	1	3	2	0	0
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
4	5	5	3	1	3	3	4	6	3	3	5	5
1	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	2	0
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

Na análise do **trimestre abril, maio e junho** obtivemos alcance global da área de **80,23%** De forma geral, observa-se que a maioria das unidades atinge ou supera a meta, indicando bom desempenho no que se refere à continuidade do cuidado. O resultado global acima da meta reforça uma tendência positiva na consolidação do vínculo entre usuário e equipe de referência.

Ainda assim, a variabilidade entre unidades evidencia a necessidade de intervenções pontuais para garantir maior equidade e consolidação do modelo da APS, centrado no vínculo, na continuidade e na coordenação do cuidado.

INDICADOR A2: Percentagem demanda espontânea em relação ao total de atendimentos.

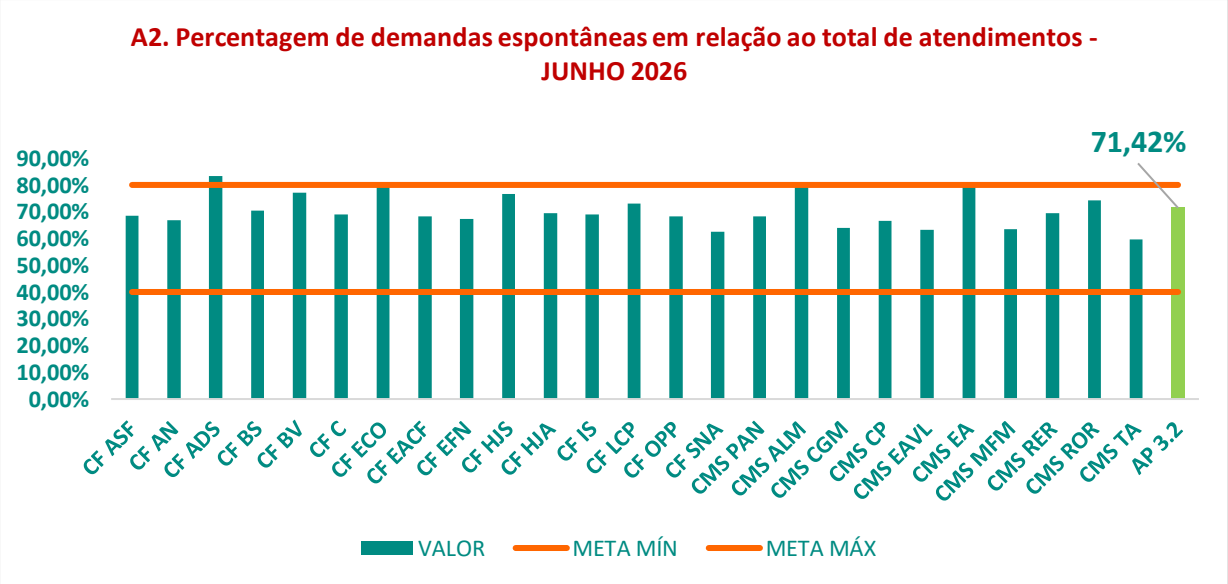


Gráfico 5 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

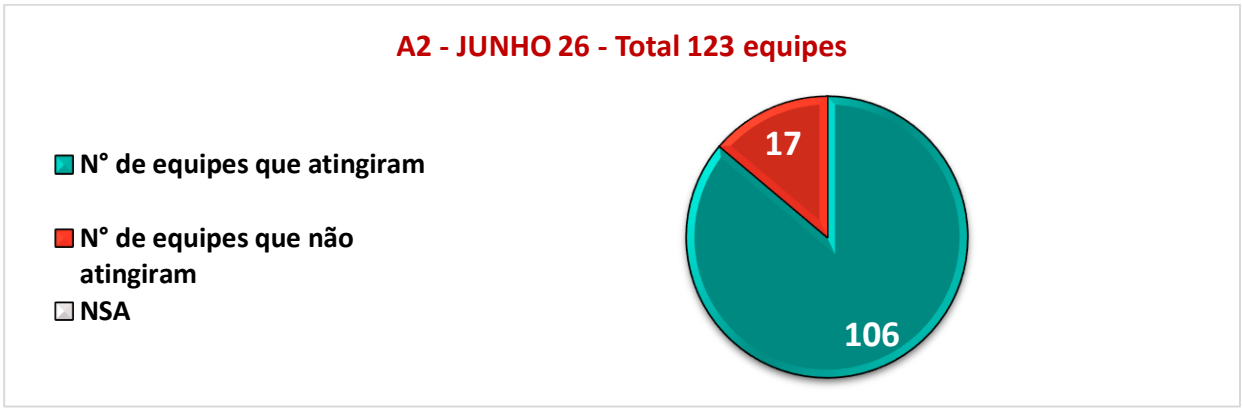


Gráfico 6 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho de 2026** o indicador "Percentagem de demanda espontânea em relação ao total de atendimentos" apresentou média global de **71,42%** na CAP 3.2, resultado dentro da meta estabelecida, que preconiza o mínimo de 40% e o máximo de 80% de atendimentos por demanda espontânea.

Apesar do desempenho global satisfatório, a análise por equipe de Saúde da Família evidencia heterogeneidade no equilíbrio entre demanda espontânea e atendimentos programados. Das 123 equipes, **106** alcançaram o indicador, enquanto **17** não atingiram a meta estabelecida.

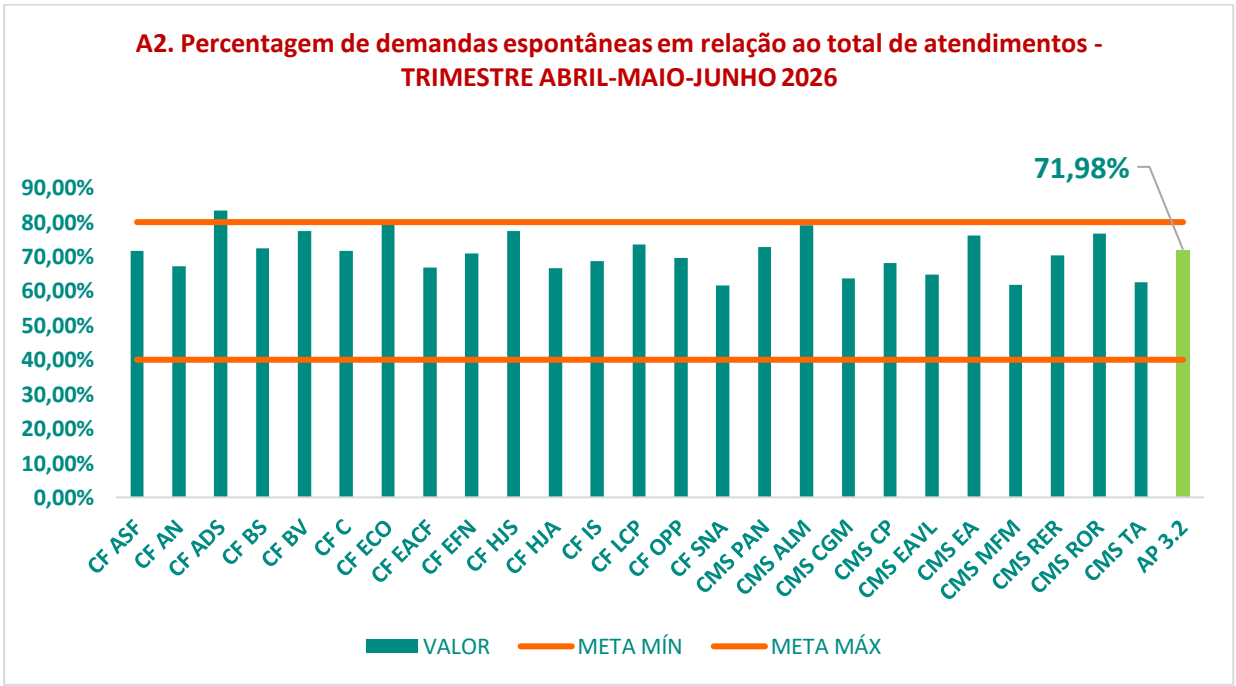


Gráfico 7 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

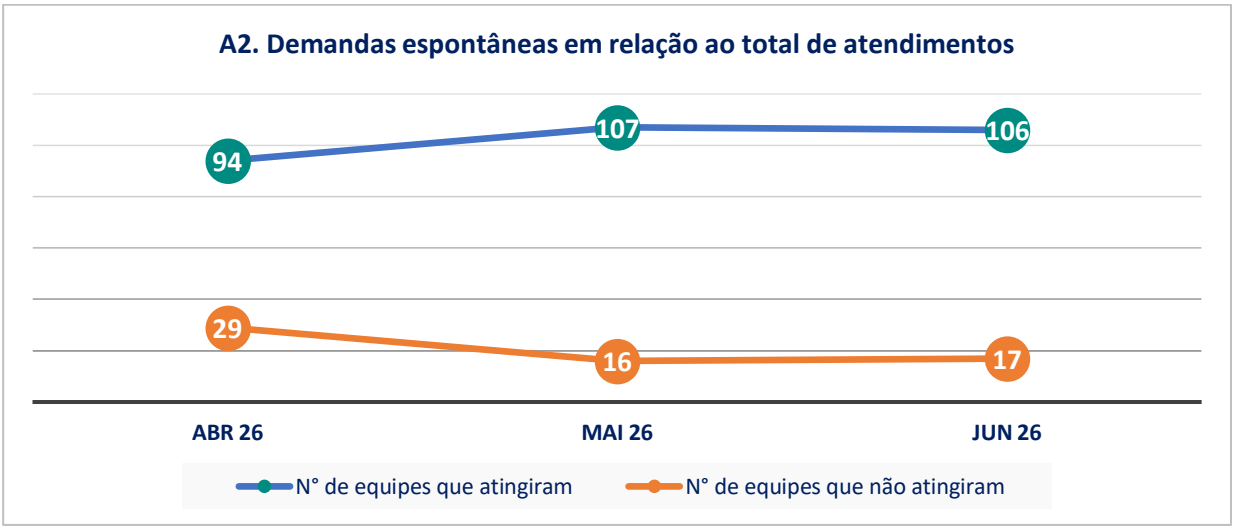


Gráfico 8 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

A2	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	8	5	2	5	5	3	3	5	5	3	3	5
	0	0	5	0	2	0	3	0	0	2	0	0
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
5	6	5	5	1	4	3	3	6	3	3	7	4
0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

O indicador “Percentagem de demanda espontânea em relação ao total de atendimentos” apresentou variações ao longo do período analisado. No **trimestre** de abril, maio e junho, registrou média global de **71,98%** na CAP 3.2, mantendo-se dentro da meta estabelecida.

Esse resultado evidencia uma boa capacidade de absorção da demanda espontânea pelas unidades. No entanto, também demostra nossa atenção a uma tendência a um modelo assistencial de atendimentos em demanda do que programado, o que pode impactar a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, o principal desafio da gestão consiste em reorganizar o acesso, promovendo maior equilíbrio entre demandas espontâneas e programadas, com fortalecimento da longitudinalidade e da coordenação do cuidado.

INDICADOR A3: Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos.

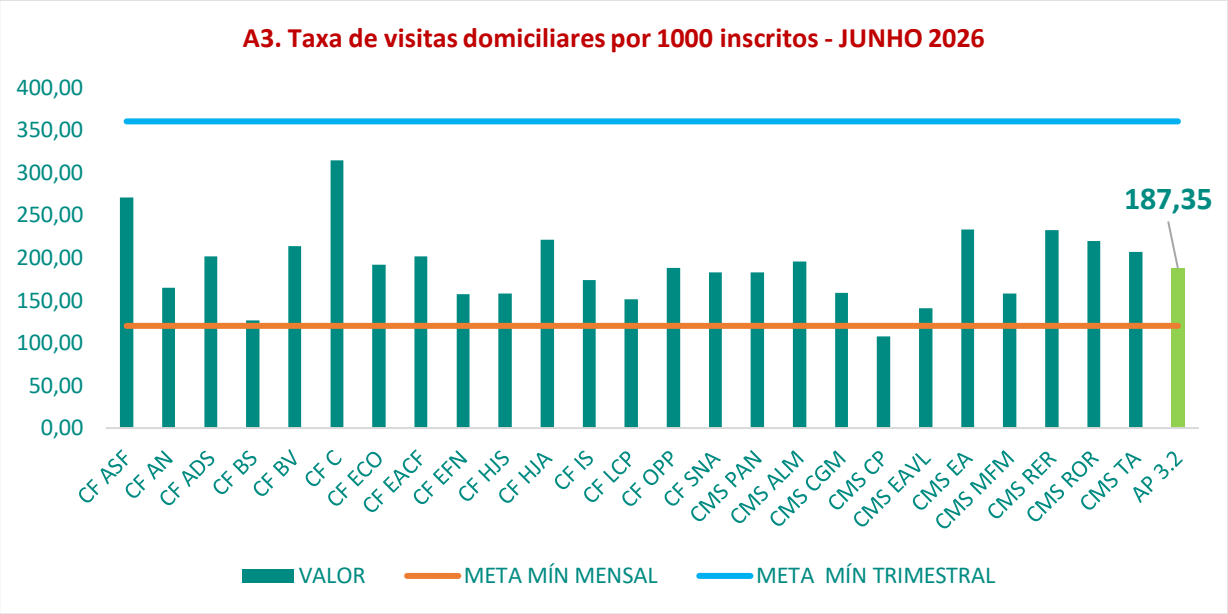


Gráfico 9 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

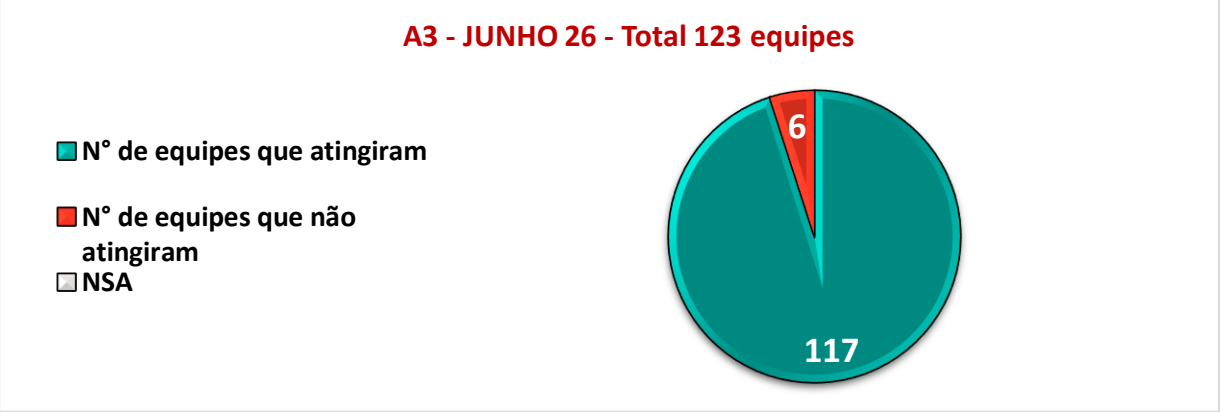


Gráfico 10 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho** de 2026, o indicador "Taxa de visitas domiciliares" apresentou média global de **187,35/1000** visitas. Esse resultado, quando analisado em relação à meta trimestral estabelecida de 360 visitas domiciliares há cada mil usuários, encontra-se dentro do valor esperado para o fechamento do trimestre. Considerando que essa meta é distribuída proporcionalmente ao longo dos três meses do período de avaliação, e se estabelece como referência mensal o quantitativo de 120/1000 visitas domiciliares.

Na análise por equipe de Saúde da Família, considerando a meta proporcional mensal de 120 visitas domiciliares, observa-se que, das 123 equipes existentes, **117** alcançaram quantitativo

igual ou superior a 120/1000 visitas no mês de **junho,** enquanto 6 equipes permaneceram com média proporcional inferior ao esperado.

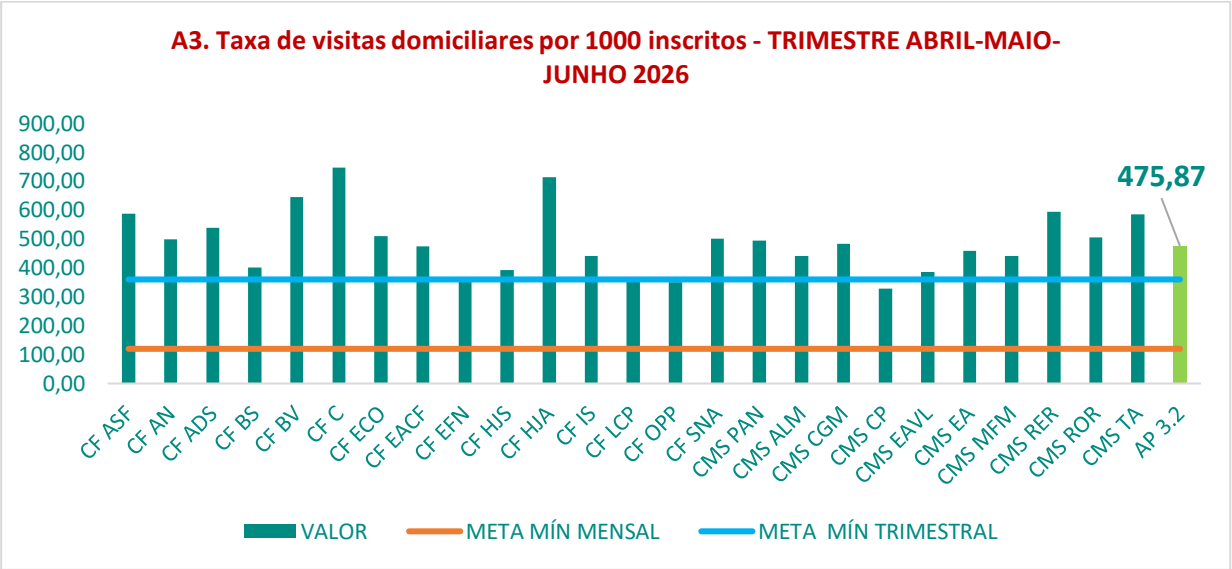


Gráfico 11 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

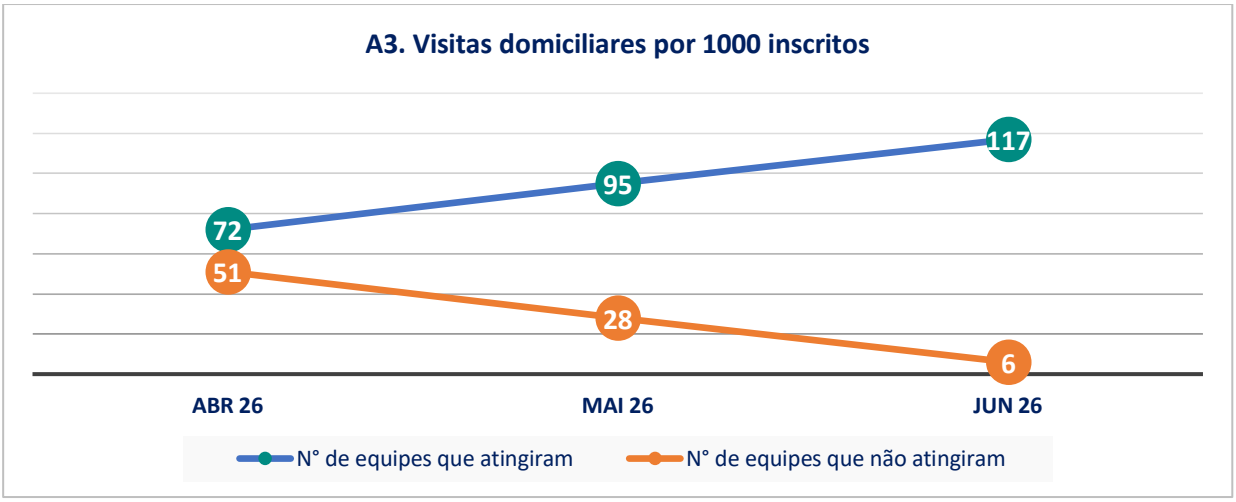


Gráfico 12 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

A3	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	7	5	7	5	7	3	6	5	3	4	3	2
	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
3	3	5	5	1	5	3	4	6	2	3	6	5
2	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

O indicador “Taxa de visitas domiciliares por 1000 inscritos” no **2º trimestre** de 2026 apresenta resultado global de **475,87** na AP 3.2, situando-se bem acima da meta mínima. O indicador evidencia uma APS com forte presença no território e alta capacidade de realização de visitas domiciliares na AP 3.2.

Das 123 equipes, no **trimestre** obtivemos **108** equipes com o alcance da meta e **15** que não obtiveram esse alcance.

A supervisão vem trabalhando junto a gestão com desafio de qualificar e direcionar essas ações, garantindo que o elevado volume de visitas domiciliares se traduza em efetiva melhoria das condições de saúde da população e fortalecimento do cuidado integral.

INDICADOR A4: Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos.

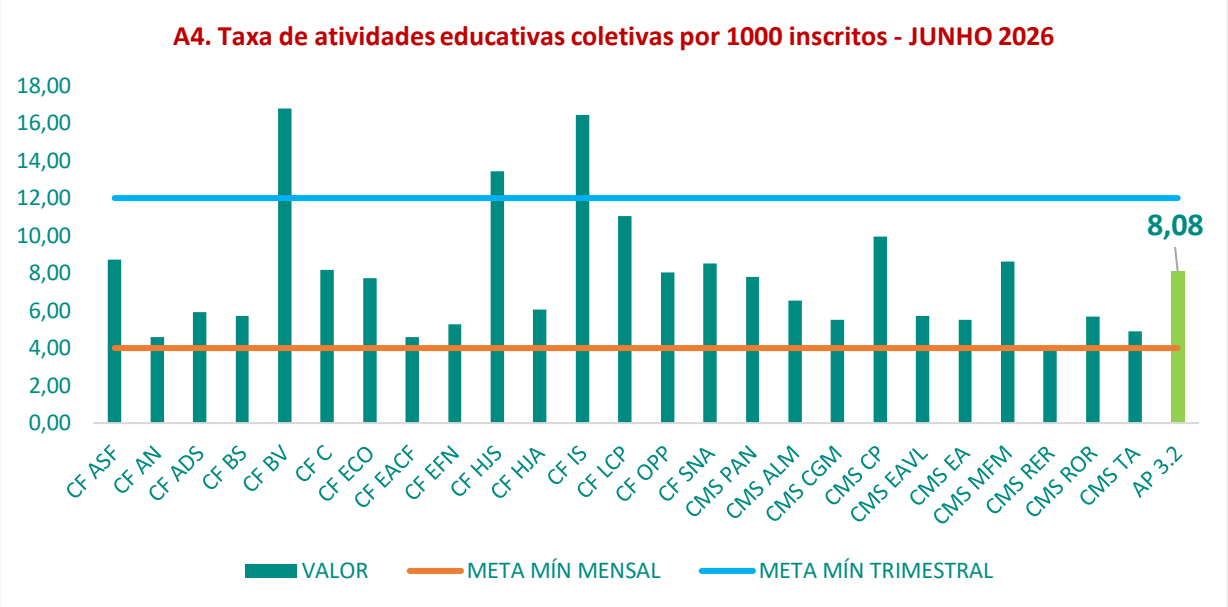


Gráfico 13 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

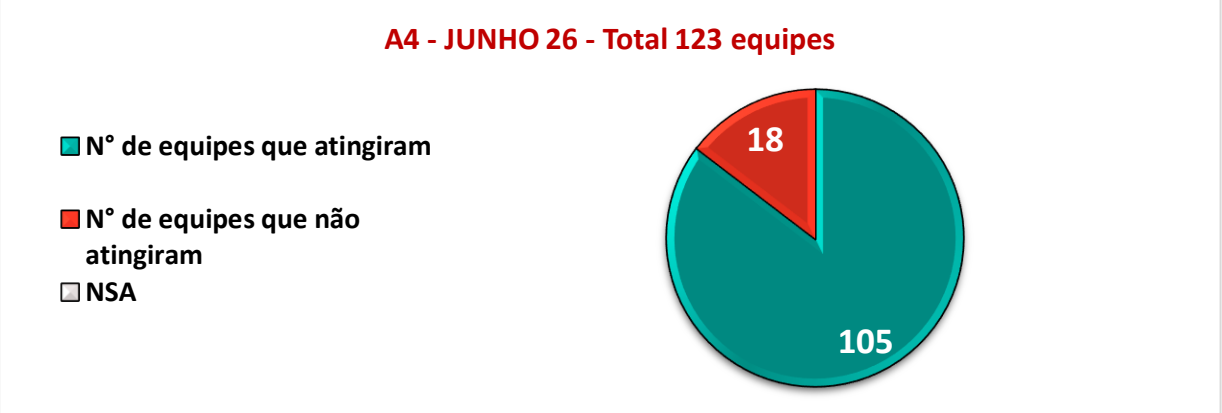


Gráfico 14 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho** de 2026, o indicador "Taxa de atividades educativas coletivas" apresentou média global de **8,08** no território da CAP 3.2. Considerando que a meta trimestral é distribuída proporcionalmente ao longo dos três meses que compõem o período de avaliação, estabelece-se como referência mensal o quantitativo de 2/1000 para unidades sem saúde bucal e 4/1000 para unidades com saúde bucal. Sob essa perspectiva, a média global registrada em junho encontra-se em conformidade com a meta proporcional esperada para o mês, indicando desempenho satisfatório no período.

Na análise por equipe de Saúde da Família, considerando a meta proporcional mensal (2/1000 para unidades sem saúde bucal ou 4/1000 — equivalente a 4% — para unidades com saúde bucal), observa-se que, das 123 equipes existentes, **105** alcançaram quantitativo igual ou superior a 4% no mês de **junho**, enquanto 18 equipes permaneceram abaixo da meta proporcional estabelecida.

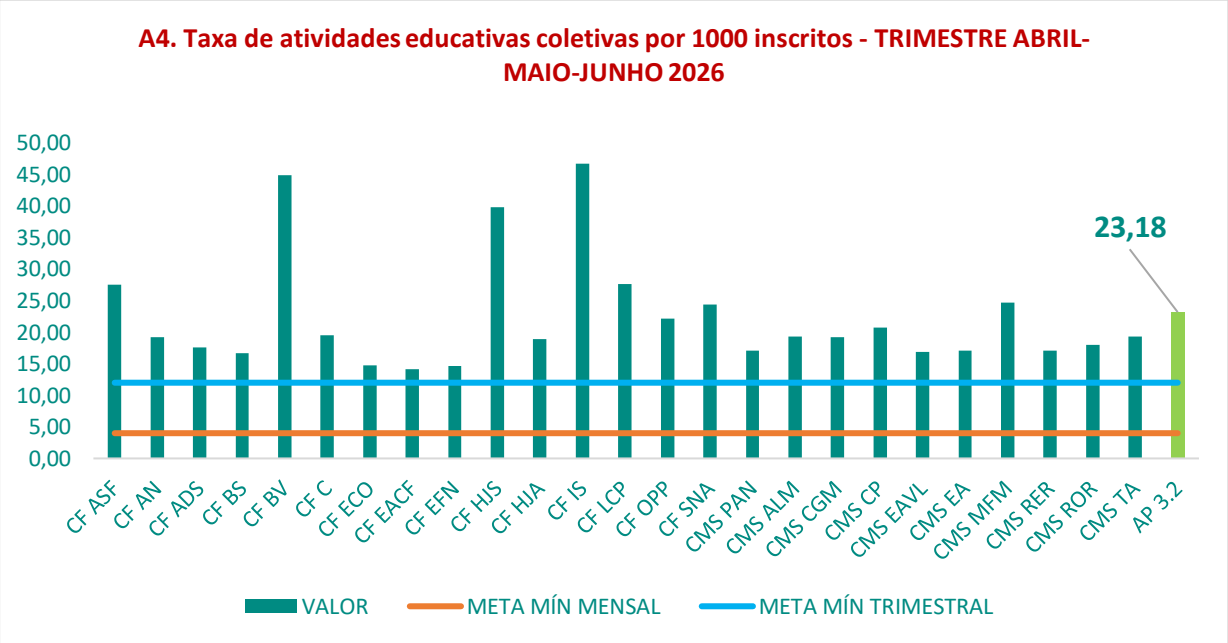


Gráfico 15 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

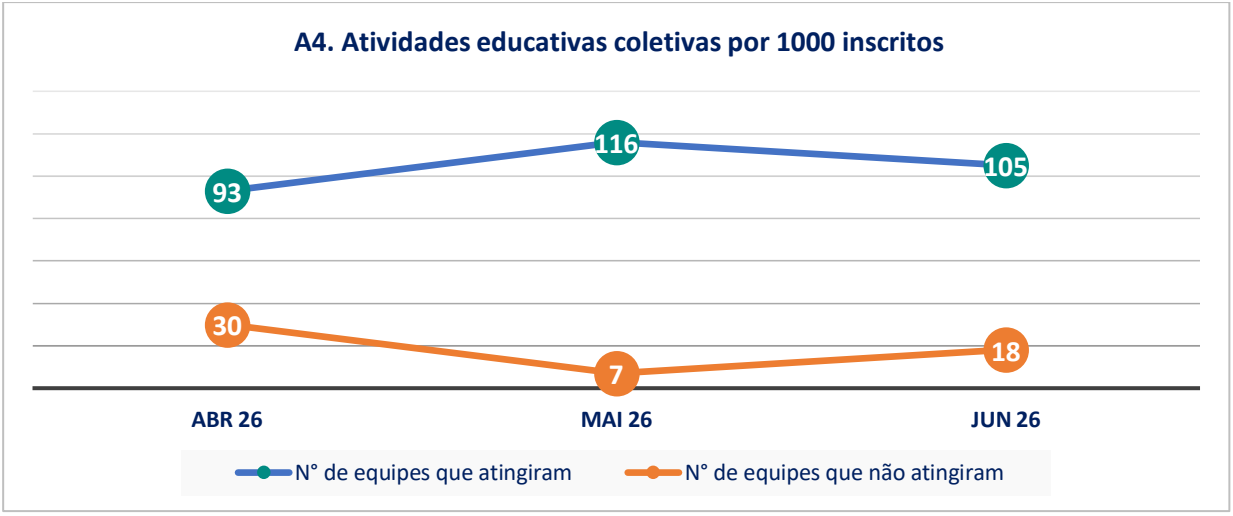


Gráfico 16 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

A4	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	8	5	7	5	7	3	6	5	4	5	3	5
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
5	6	5	5	1	6	3	4	6	3	3	7	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

O indicador “Taxa de atividades educativas coletivas por 1000 inscritos” no **2º trimestre** de 2026, com resultado agregado de **23,18** na AP 3.2, posicionando-se acima da meta. Observa-se que a maioria das unidades supera a meta estabelecidas, indicando boa incorporação das ações coletivas de educação em saúde no processo de trabalho das equipes. A supervisão tem intensificado o apoio aos gestores das unidades com menor desempenho, com foco no planejamento das ações e no monitoramento das equipes.

Destaca-se o investimento realizado com objetivo de reduzir as desigualdades entre as unidades e qualificar as ações desenvolvidas, de modo que a produção realizada se traduza efetivamente em promoção da saúde e melhoria das condições de vida da população.

INDICADOR A5: Proporção de itens da carteira de serviço implementados.

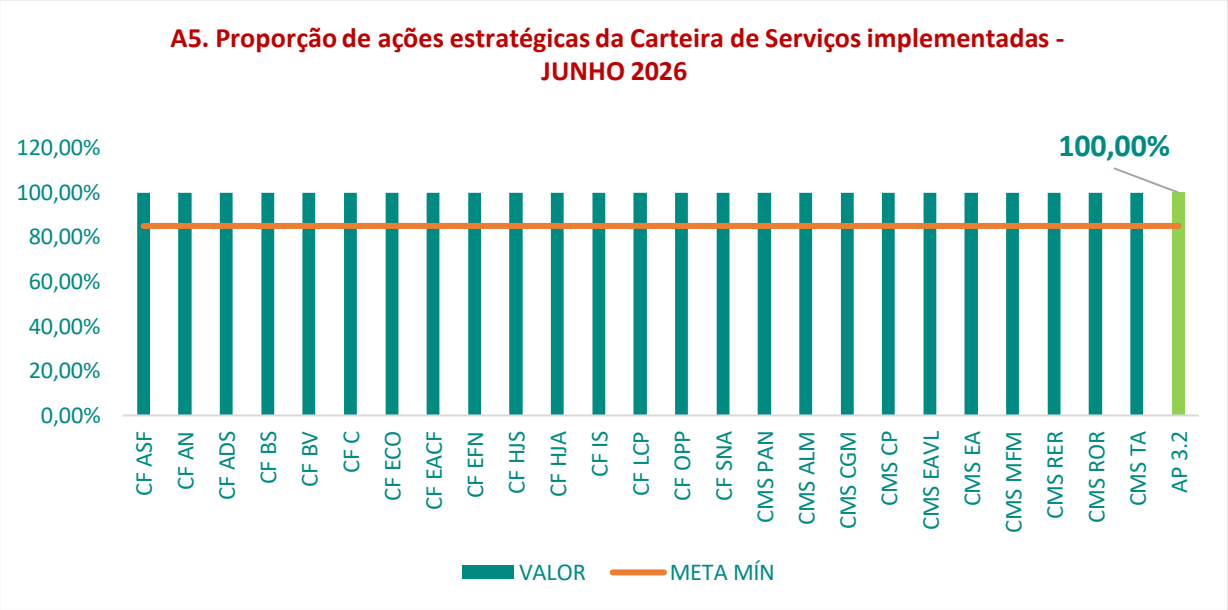


Gráfico 17 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

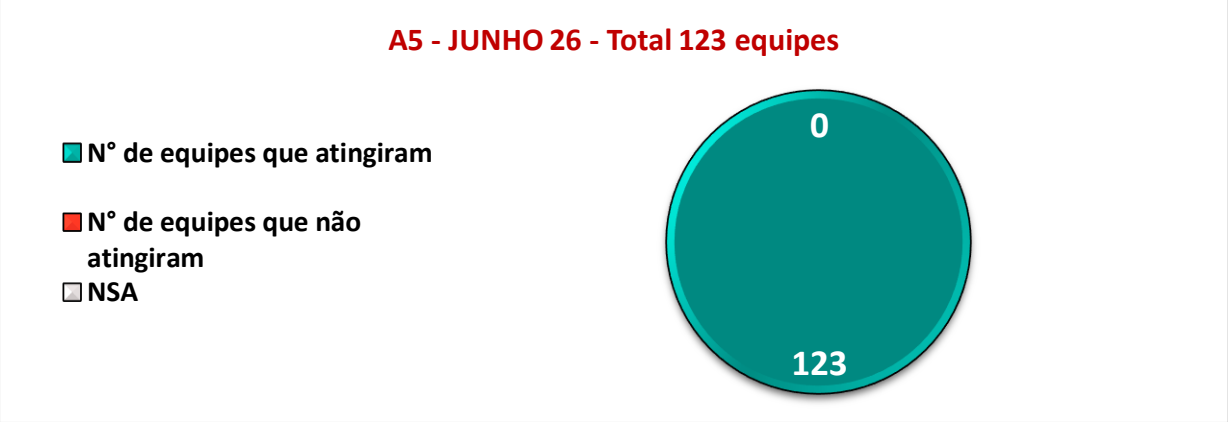


Gráfico 18 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho** de 2026, o indicador "Proporção de ações estratégicas da carteira de serviços implementadas" apresentou média global de **100%** na CAP 3.2, evidenciando que todas as equipes da Estratégia Saúde da Família alcançaram o indicador. Esse resultado demonstra que a totalidade das equipes ofertou integralmente os serviços previstos na carteira de serviços, garantindo a implementação completa das ações estratégicas pactuadas no período.

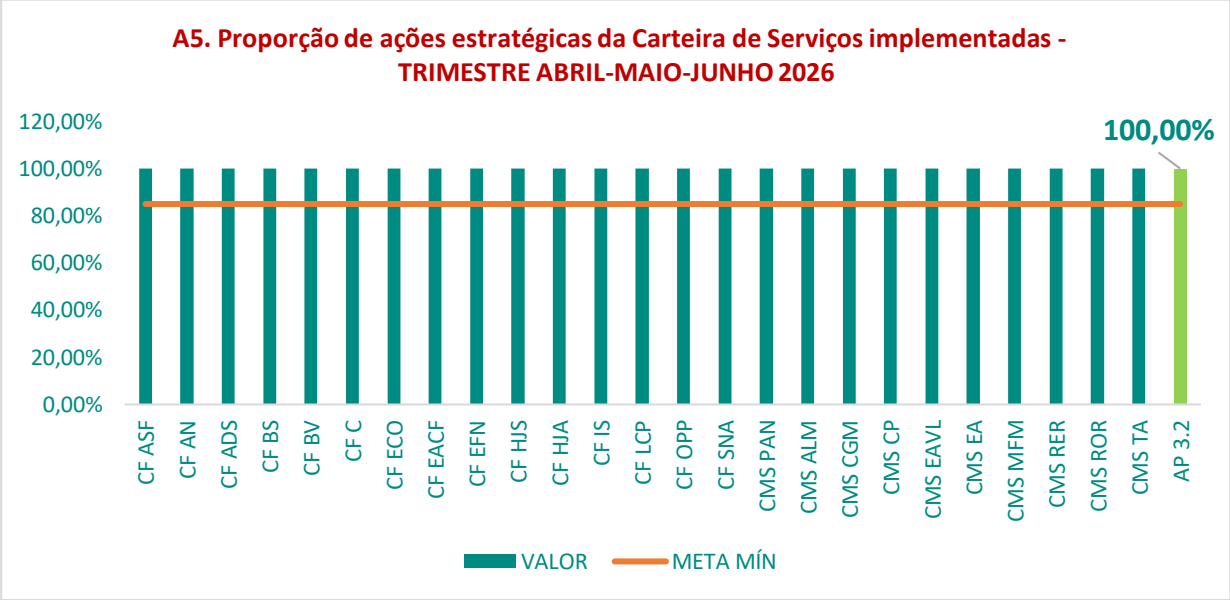


Gráfico 19 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

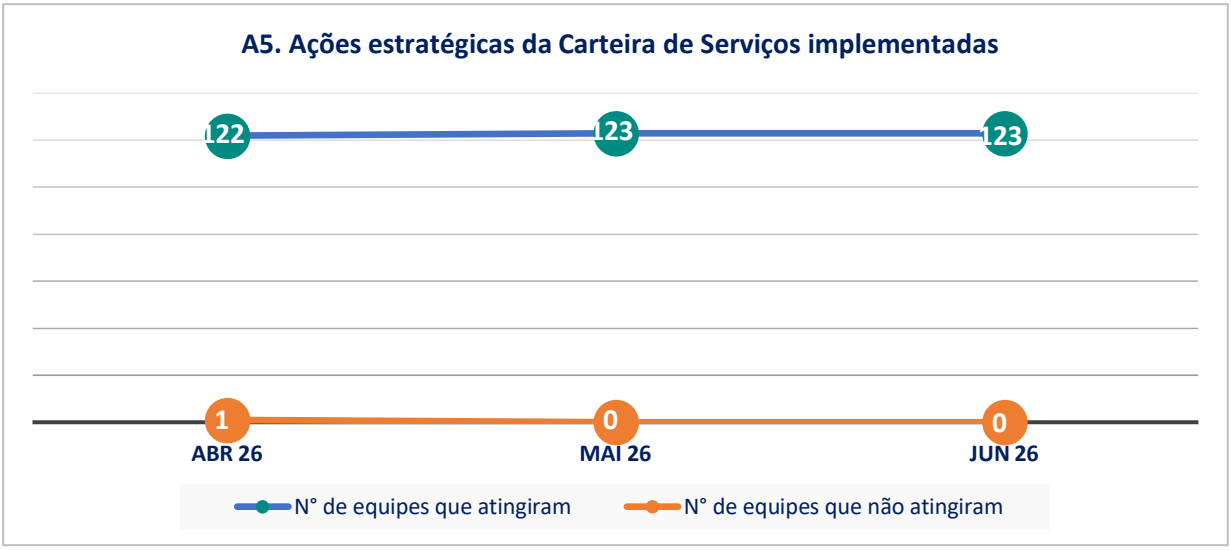


Gráfico 20 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

A5	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	8	5	7	5	7	3	6	5	5	5	3	5
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
5	6	5	5	1	6	3	4	6	3	3	7	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

No **trimestre** de abril, maio e junho de 2026, o indicador “Proporção de ações estratégicas da carteira de serviços implementadas” apresentou média global de **100%** na CAP 3.2, evidenciando que todas as equipes da Estratégia Saúde da Família alcançaram o indicador ao longo do período.

Esse resultado demonstra que a totalidade das equipes ofertou integralmente os serviços previstos na carteira de serviços, garantindo a implementação completa das ações estratégicas pactuadas.

INDICADOR A6: Percentagem de consultas agendadas não presencialmente, por telefone, e-mail ou plataforma web do prontuário eletrônico.

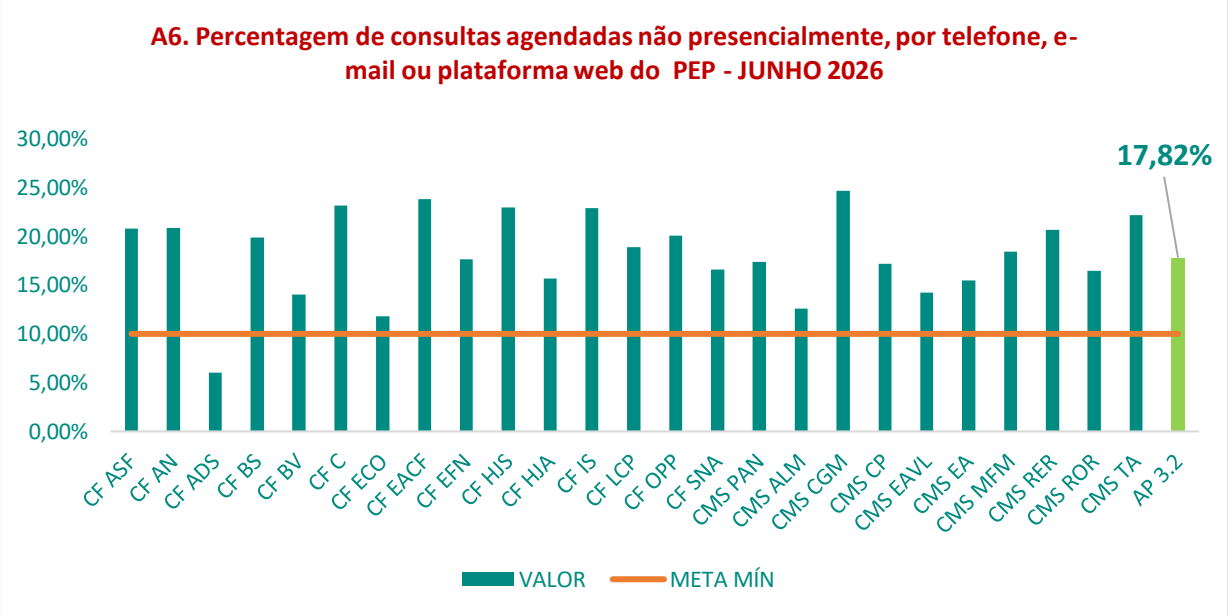


Gráfico 21 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

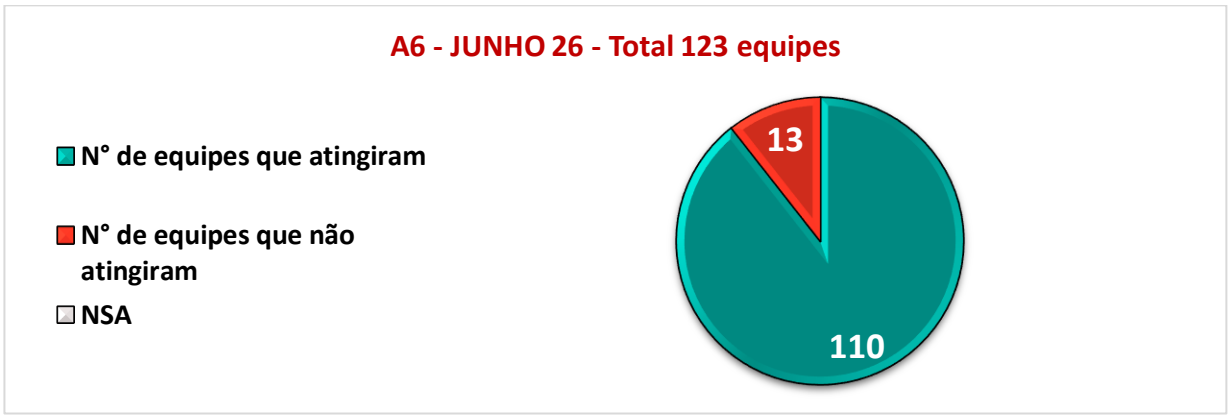


Gráfico 22 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho** de 2026, o indicador "Percentagem de consultas agendadas não presencialmente, por telefone, e-mail ou plataforma web do prontuário eletrônico" apresentou média global de **17,82%** nas unidades da CAP 3.2, resultado significativamente acima da meta estabelecida de 10%.

Ao analisar o desempenho das equipes de Saúde da Família de forma individual, observa-se que **110** das 123 equipes alcançaram a meta pactuada, enquanto 13 equipes permaneceram

abaixo do percentual estabelecido, demonstrando, de modo geral, bom desempenho da maioria das equipes na utilização de canais não presenciais para o agendamento de consultas.

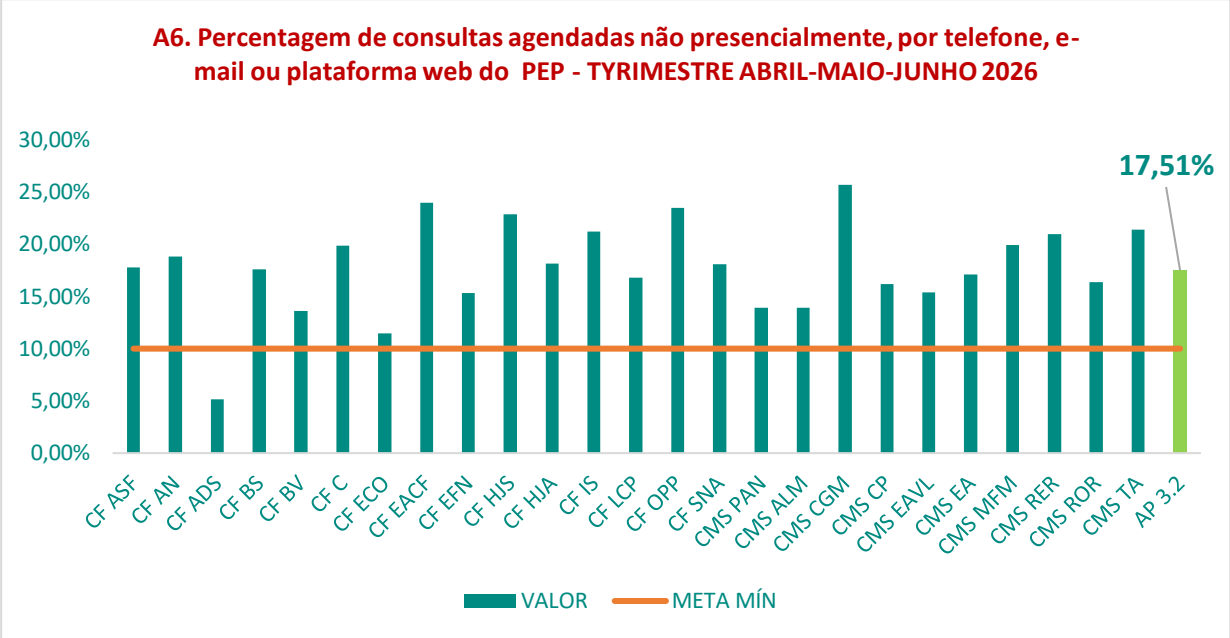


Gráfico 23 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

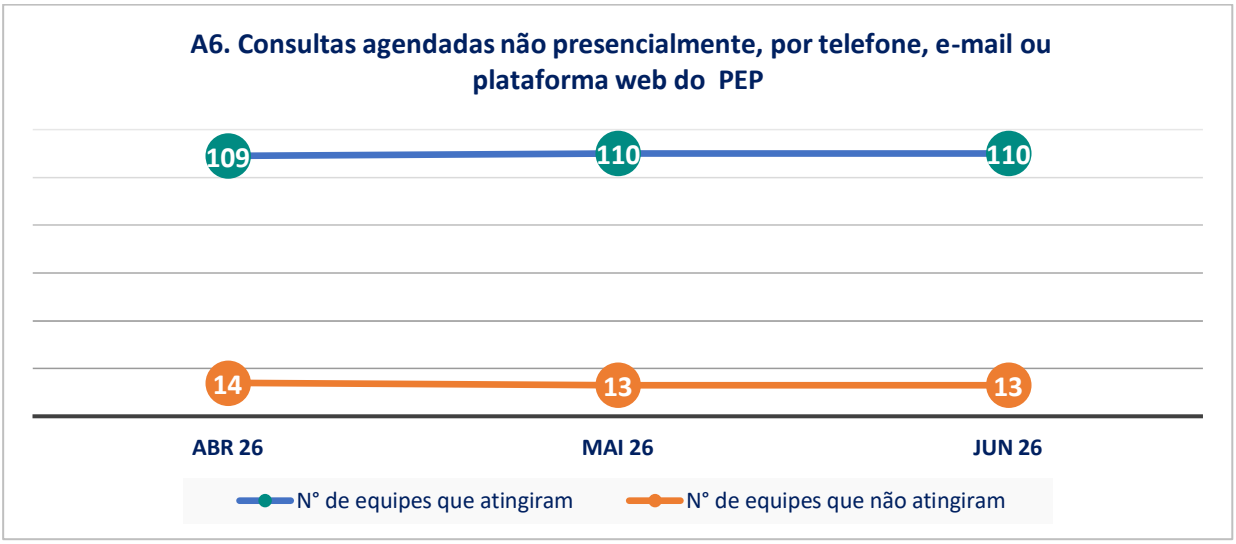


Gráfico 24 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

A6	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	8	5	1	5	6	3	3	5	5	5	3	5
	0	0	6	0	1	0	3	0	0	0	0	0
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
5	6	5	5	1	6	3	4	6	3	3	7	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

No **trimestre** de abril, maio e junho, registrou média global de **17,51%** na CAP 3.2, mantendo-se dentro da meta estabelecida.

Apesar do resultado global positivo, ainda se identificam fragilidades em algumas equipes da Estratégia Saúde da Família que não atingiram o percentual mínimo esperado. As unidades que apresentaram maiores dificuldades em relação a esse indicador foram CF Anthídio Dias da Silveira e CF Cabo Edney Canazaro de Oliveira, indicando a necessidade de fortalecimento das estratégias de ampliação do acesso por meio de canais remotos de agendamento.

INDICADOR A7: Cobertura de primeira consulta odontológica programática.

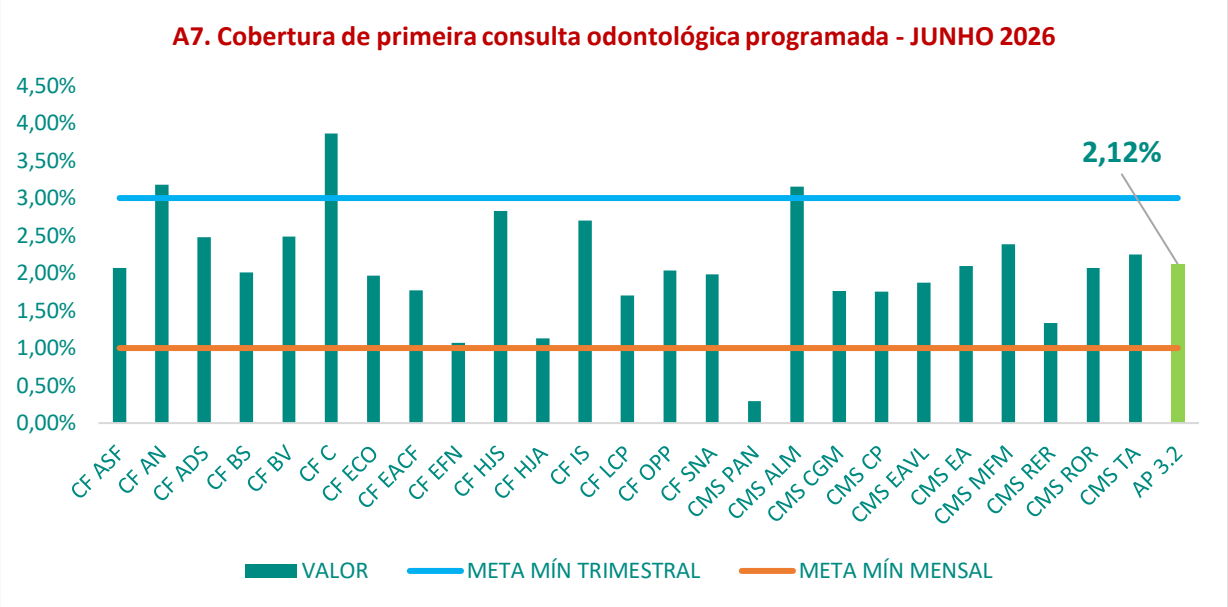


Gráfico 25 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

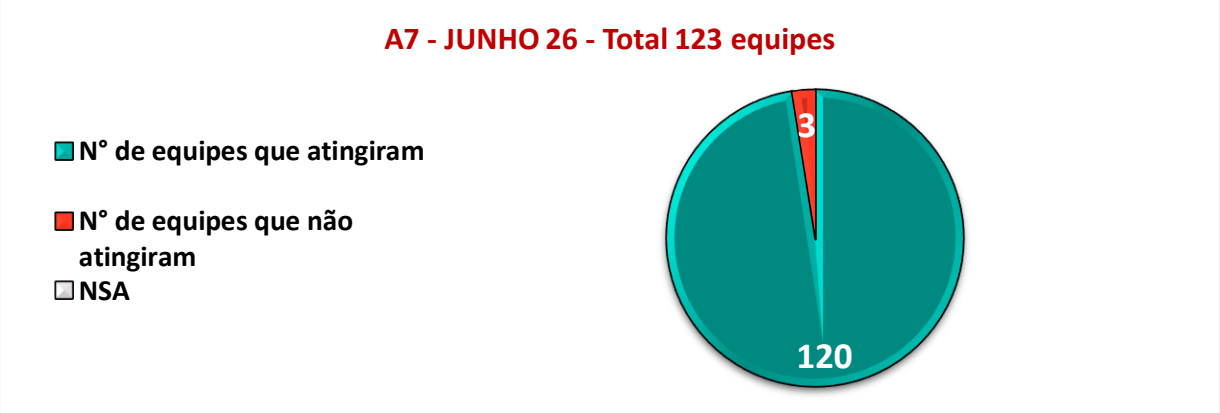


Gráfico 26 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho** de 2026, o indicador "Cobertura de primeira consulta odontológica programada" apresentou média global de **2,12%** na CAP 3.2. Considerando que a meta trimestral é distribuída ao longo dos três meses que compõem o período de avaliação, estabelece-se como meta proporcional mensal o percentual de 1%. Sob essa perspectiva, a média registrada em junho (2,12%) mostra-se superior à meta proporcional esperada para o mês, indicando desempenho satisfatório no período.

Na análise por equipe de Saúde da Família, considerando a meta proporcional mensal de 1%, observa-se que, das 123 equipes existentes, **120** alcançaram percentual igual ou superior a esse valor no mês de junho, evidenciando que a maioria apresentou desempenho adequado no que se refere ao acesso do usuário ao serviço de saúde bucal.

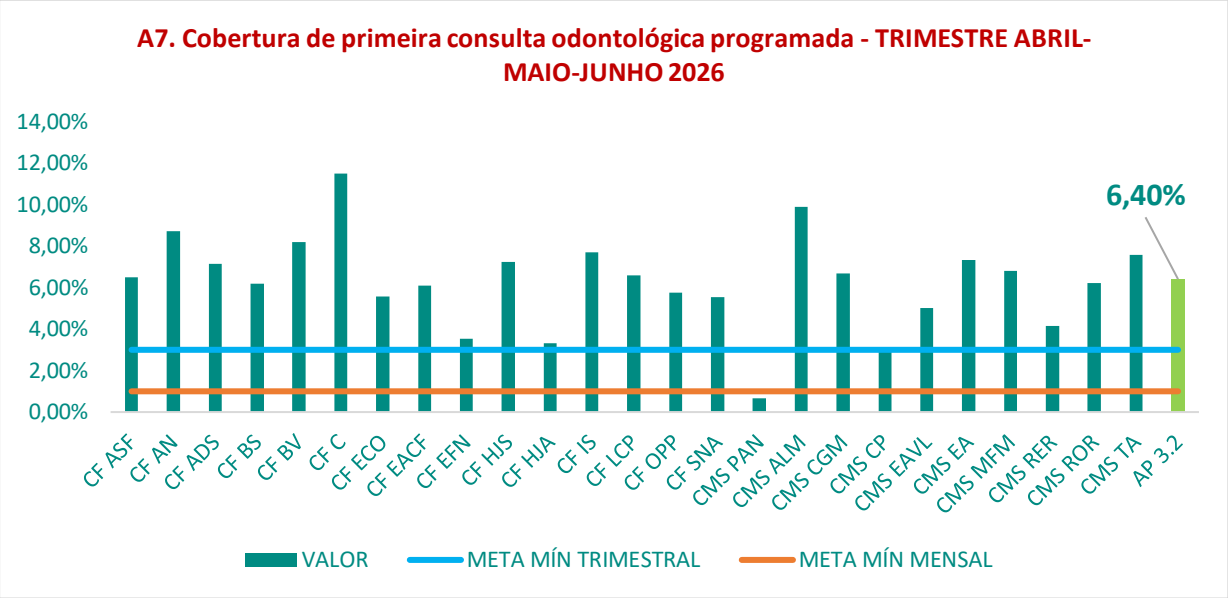


Gráfico 27 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

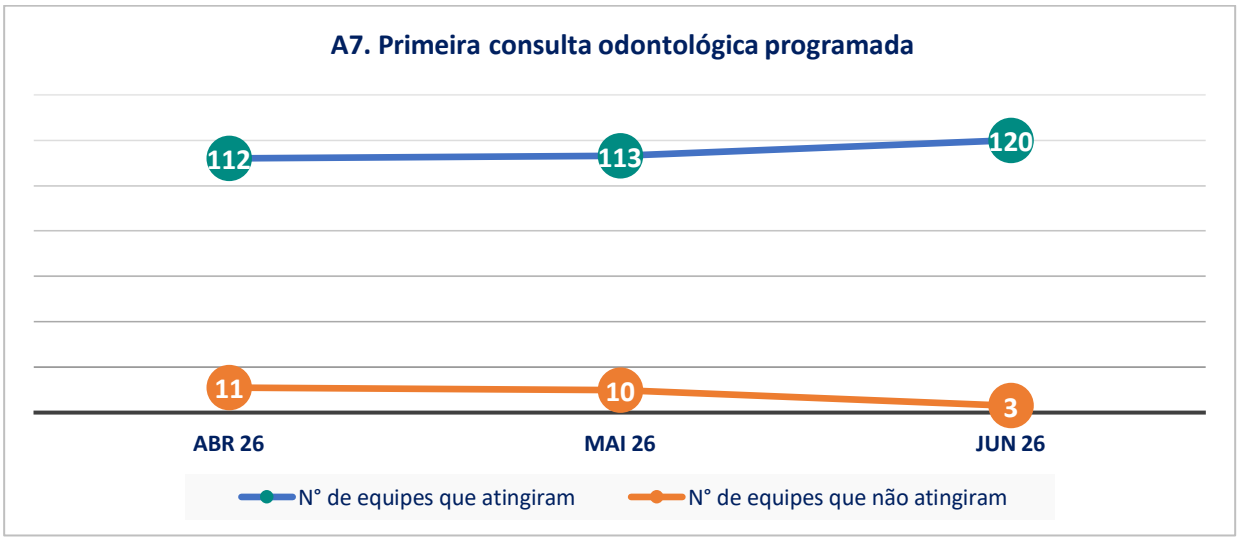


Gráfico 28 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

A7	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	8	5	7	5	7	3	6	5	4	5	1	5
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
5	6	5	5	0	6	3	4	6	2	3	6	3
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

No **trimestre** de abril, maio e junho de 2026, o indicador apresentou média global de **6,4%** na CAP 3.2, com alcance da meta do indicador ao longo do período.

Apesar do resultado global positivo algumas equipes apresentaram fragilidades no alcance do indicador, permanecendo abaixo do percentual mínimo esperado período de análise. Das 123 equipes existentes, **115** alcançaram percentual igual ou superior a meta pactuada e 8 não obtiveram tal alcance trimestral. Dentre as unidades, o CMS Professor Antenor Nascentes apresentou maior dificuldade em alcançar a meta mínima de 3% no indicador “Cobertura de primeira consulta odontológica programada”

Na unidade citada, observa-se como fator que pode impactar o resultado o fato de os usuários serem referenciados para atendimento de saúde bucal em outras unidades, o que pode ocasionar absenteísmo e dificultar o alcance da meta estabelecida.

INDICADOR D1: Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos.

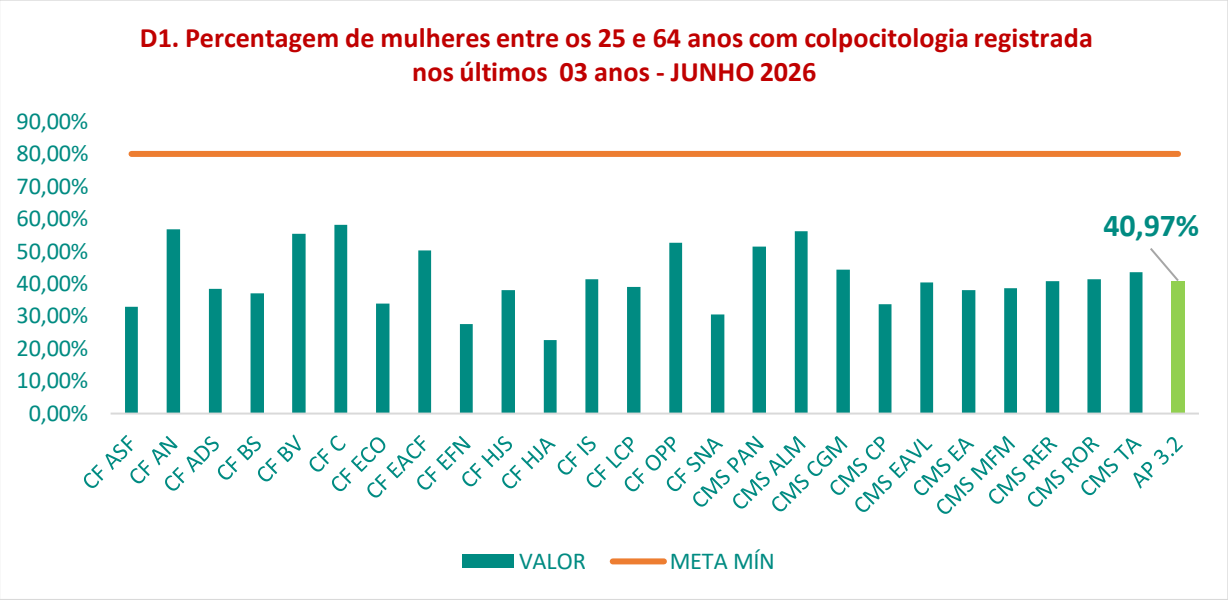


Gráfico 29 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

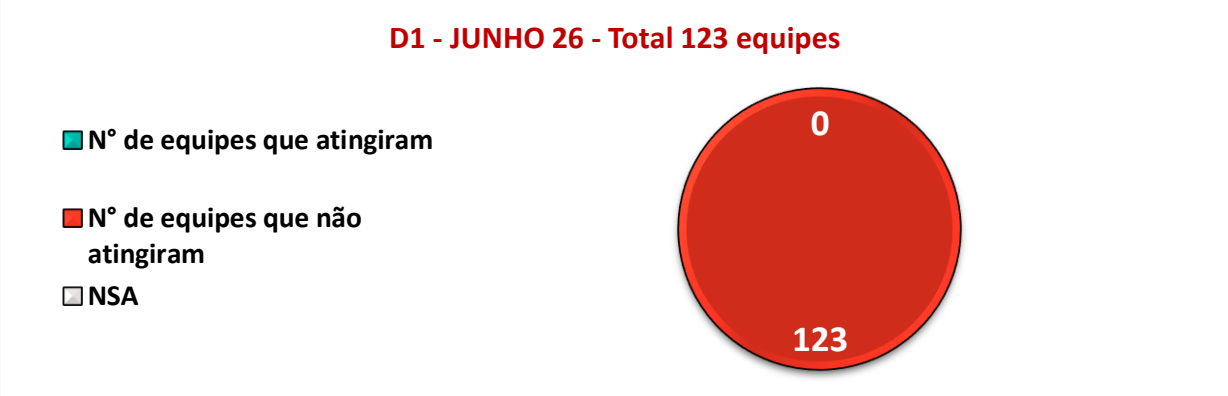


Gráfico 30 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

O indicador "Percentagem de mulheres entre 25 e 64 anos com colpocitologia registrada nos últimos três anos", no mês de **junho**, apresentou média global de **40,97%** na CAP 3.2, ficando muito abaixo da meta estabelecida de 80%. No referido mês, não tivemos equipes com atingimento da meta pactuada para o indicador.

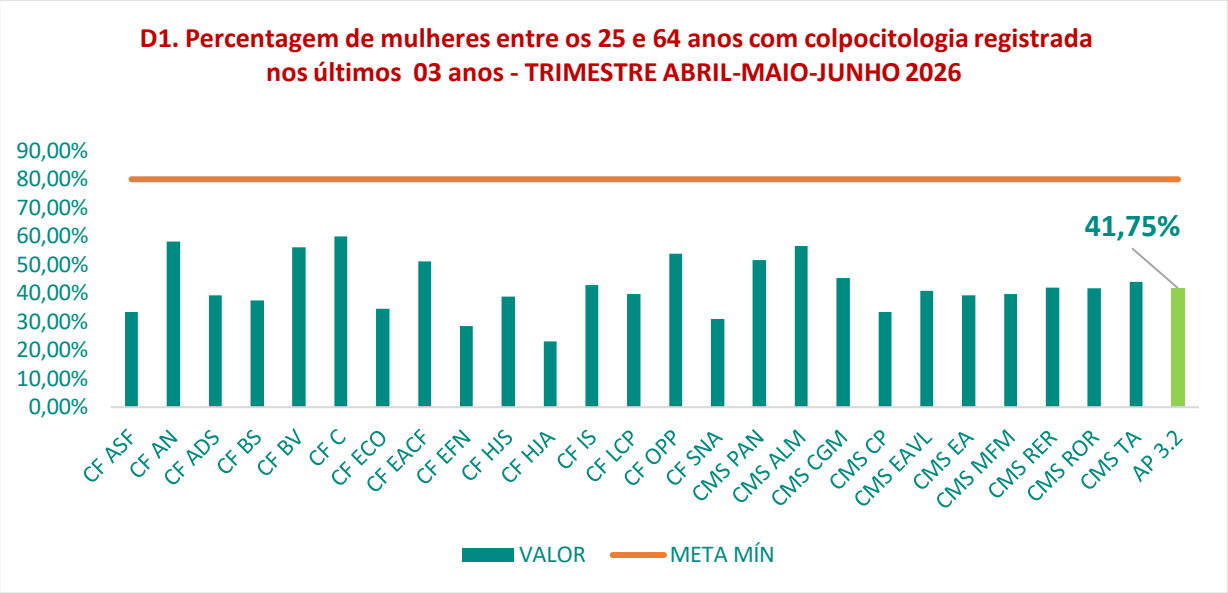


Gráfico 31 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

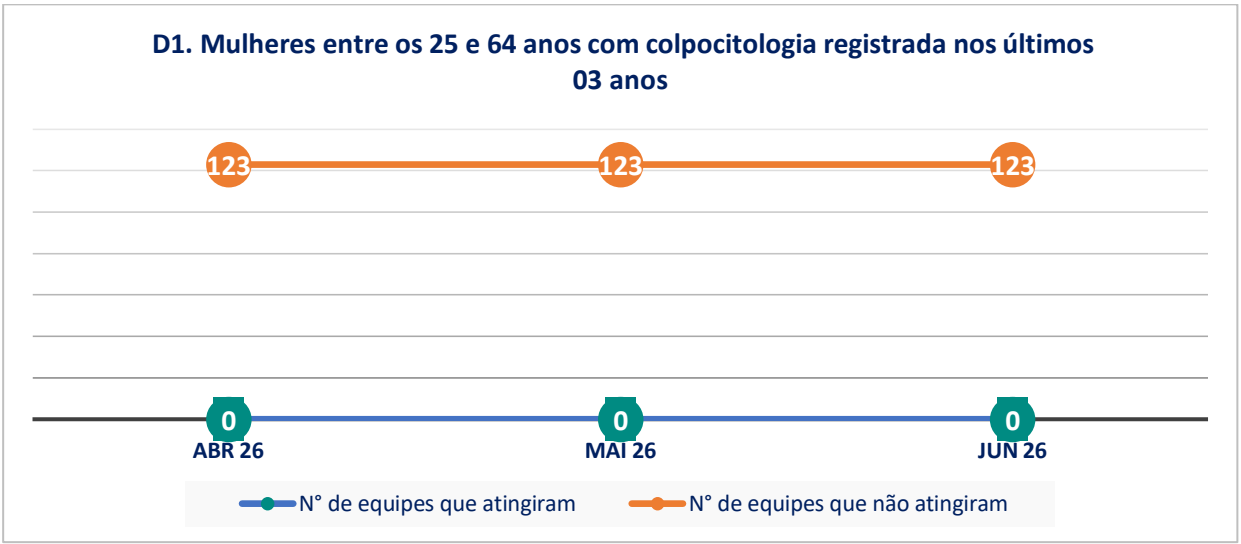


Gráfico 32 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
D1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8	5	7	5	7	3	6	5	5	5	3	5
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	6	5	5	1	6	3	4	6	3	3	7	5
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

No **segundo trimestre** de 2026, o indicador “Percentagem de mulheres entre 25 e 64 anos com colpocitologia registrada nos últimos três anos”, apresentou média global de **41,75%** na CAP 3.2, ficando muito abaixo da meta estabelecida de 80%. A análise do desempenho por equipe evidencia que nenhuma equipe das 123 existentes, alcançou o indicador, o que revela importantes desafios e fragilidades no acompanhamento, na realização e no registro da colpocitologia.

Considerando que este é um dos principais objetivos da área, torna-se fundamental fortalecer a implementação de estratégias e ações nas unidades, com o apoio institucional, a fim de qualificar o desempenho assistencial.

Cabe ressaltar que estratégias como o fortalecimento do vínculo com as usuárias, a gestão das listas de diferenças para identificação daquelas fora do acompanhamento, a utilização da “van (Vaneco)” para a realização de exames no território, a oferta de acesso oportuno durante todo o horário de funcionamento da unidade, além da garantia de espaços na agenda dos profissionais — estão sendo intensificadas junto às equipes.

INDICADOR D2: Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico de diabetes, com registro de pelo menos 01 consulta médica e 01 consulta de enfermagem no período de 12 meses

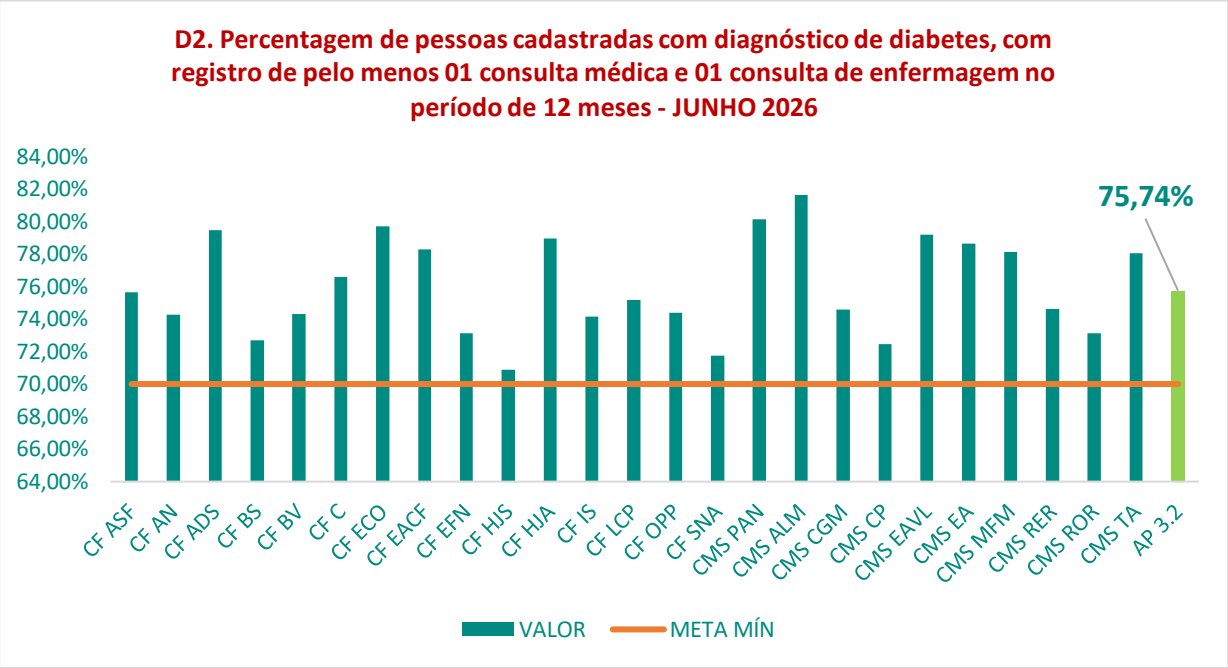


Gráfico 33 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

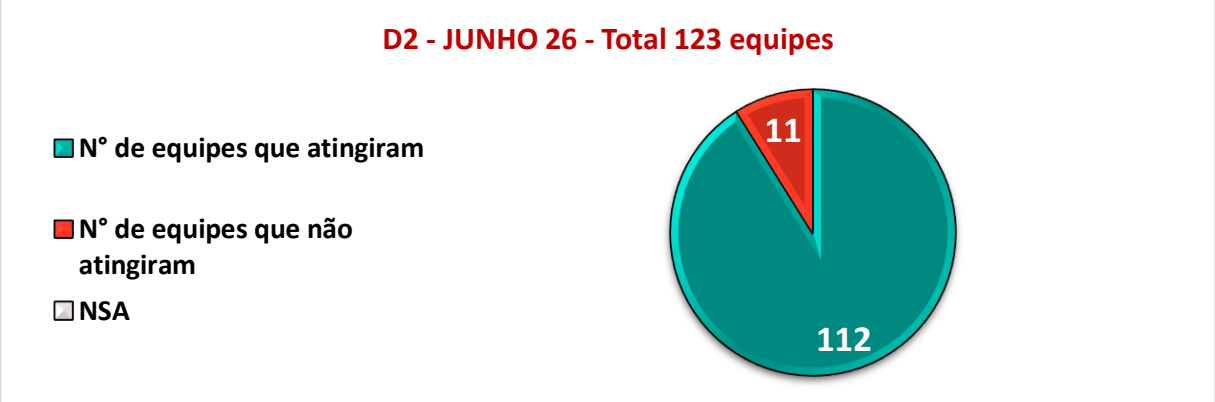


Gráfico 34 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

Em **junho** de 2026, o indicador "Percentagem de pessoas com diagnóstico de diabetes com pelo menos duas consultas, sendo uma com médico e uma com enfermeiro, registradas nos últimos 12 meses" apresentou média global de **75,74%** na CAP 3.2, ficando acima da meta estabelecida de 70%. %. A análise por equipe evidencia que **112** das 123 equipes de Saúde da Família alcançaram o indicador no referido mês de análise.

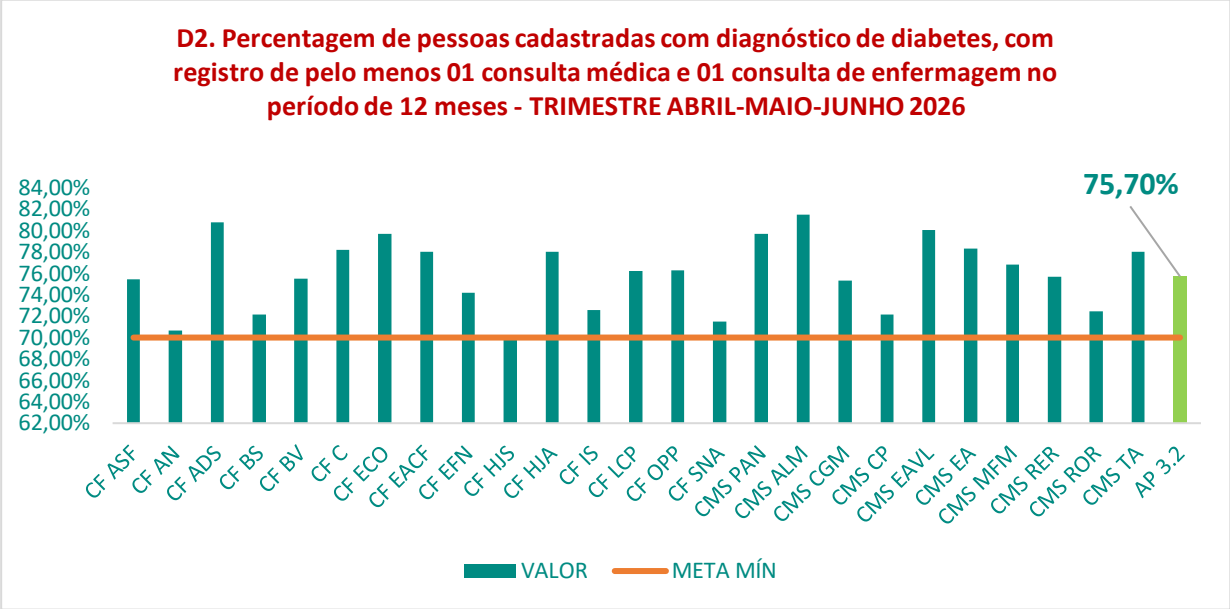


Gráfico 35 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

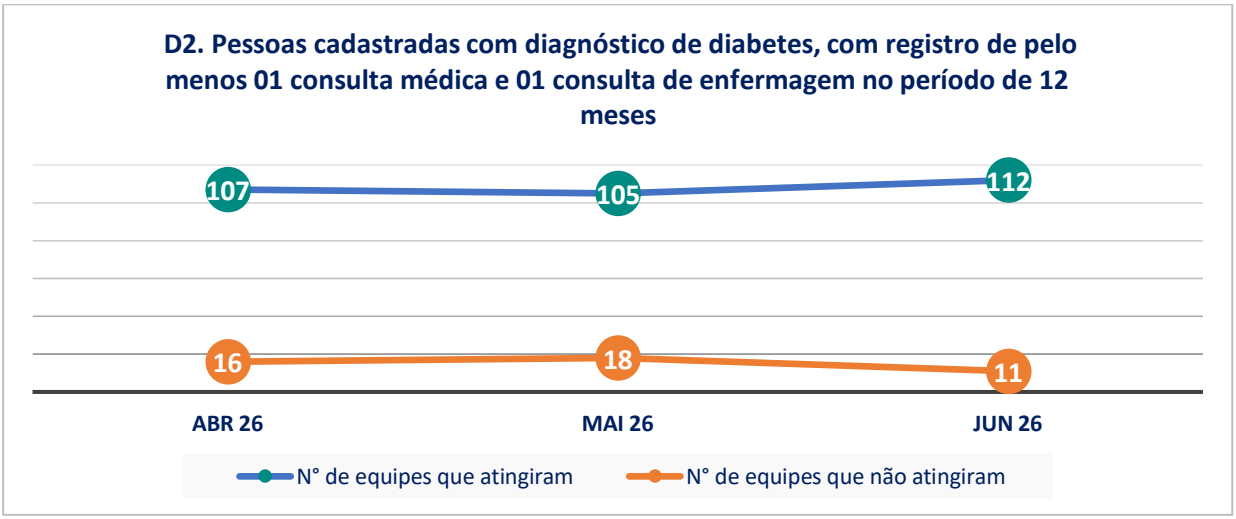


Gráfico 36 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

D2	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	8	2	7	3	6	3	6	5	5	3	3	4
	0	3	0	2	1	0	0	0	0	2	0	1
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
5	6	3	5	1	4	3	4	6	3	3	7	5
0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

No **segundo trimestre** de 2026, o indicador “Percentagem de pessoas com diagnóstico de diabetes com pelo menos duas consultas, sendo uma com médico e uma com enfermeiro, registradas nos últimos 12 meses” apresentou média global de **75,70%** na CAP 3.2, ficando acima da meta estabelecida de 70%.

O resultado global satisfatório e análise por equipe evidenciam que **110** das 123 equipes de Saúde da Família alcançaram o indicador, com 13 equipes ainda demonstrando fragilidades no desempenho de organização das agendas para acompanhamento dos usuários com diagnóstico de diabetes. A unidade que apresentou maior dificuldade para o alcance desse indicador foi a CF Herbert José de Souza.

INDICADOR D3: Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico hipertensão, com registro de pelo menos 1 consulta médica e 1 consulta de enfermagem no período de 12 meses.

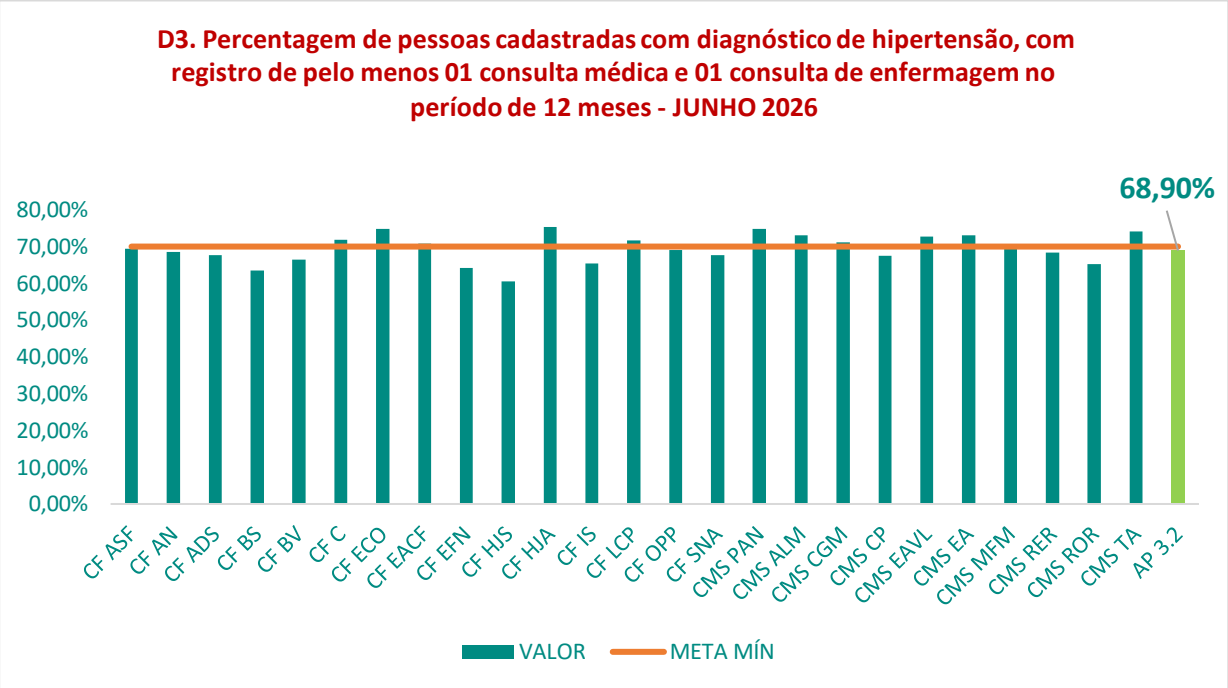


Gráfico 37 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

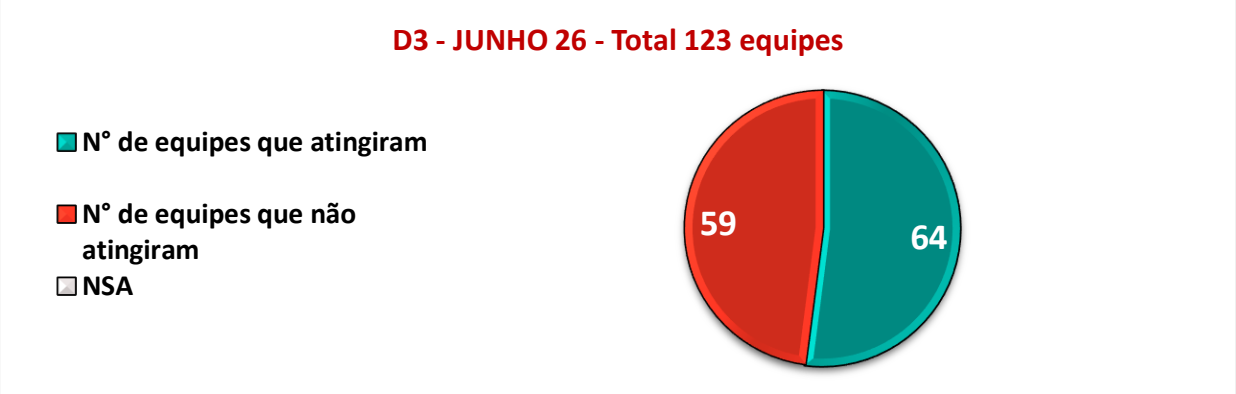


Gráfico 38 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

Em **junho** de 2026, o indicador "Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão com registro de pelo menos uma consulta médica e uma consulta de enfermagem no período de 12 meses" apresentou média global de **68,90%** nas unidades, ficando próximo a meta estabelecida de 70%. Ao analisar o desempenho das equipes de Saúde da Família de forma individual no referido mês, observa-se que apenas **64** das 123 equipes conseguiram alcançar a meta pactuada.

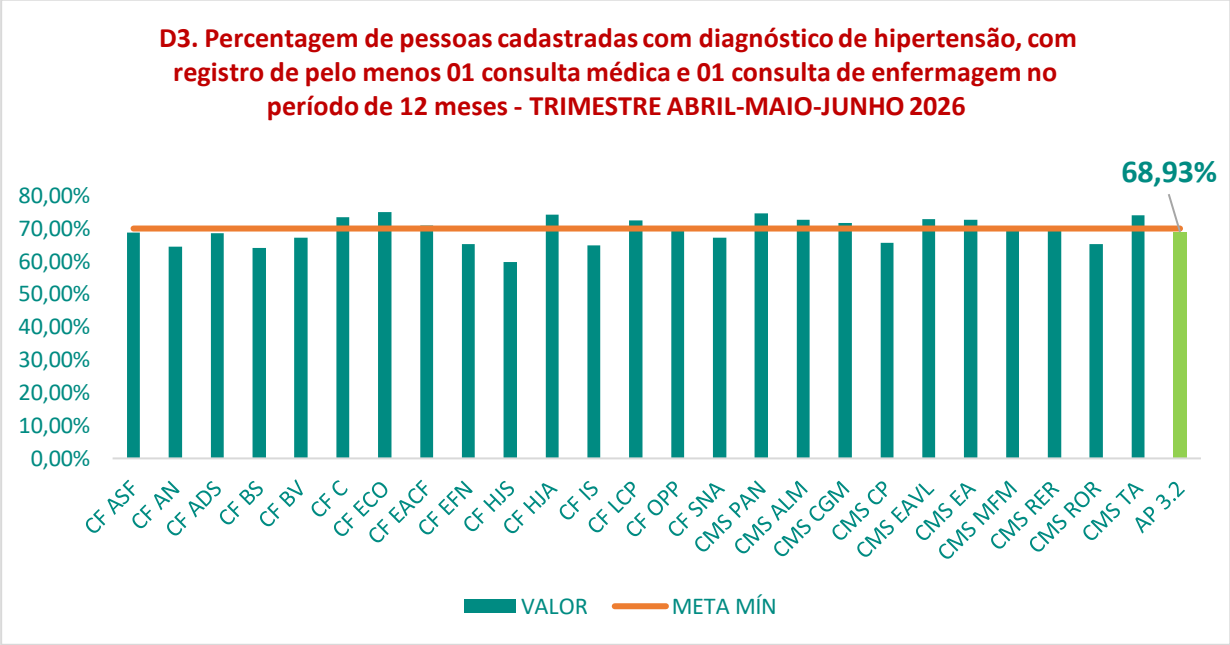


Gráfico 39 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

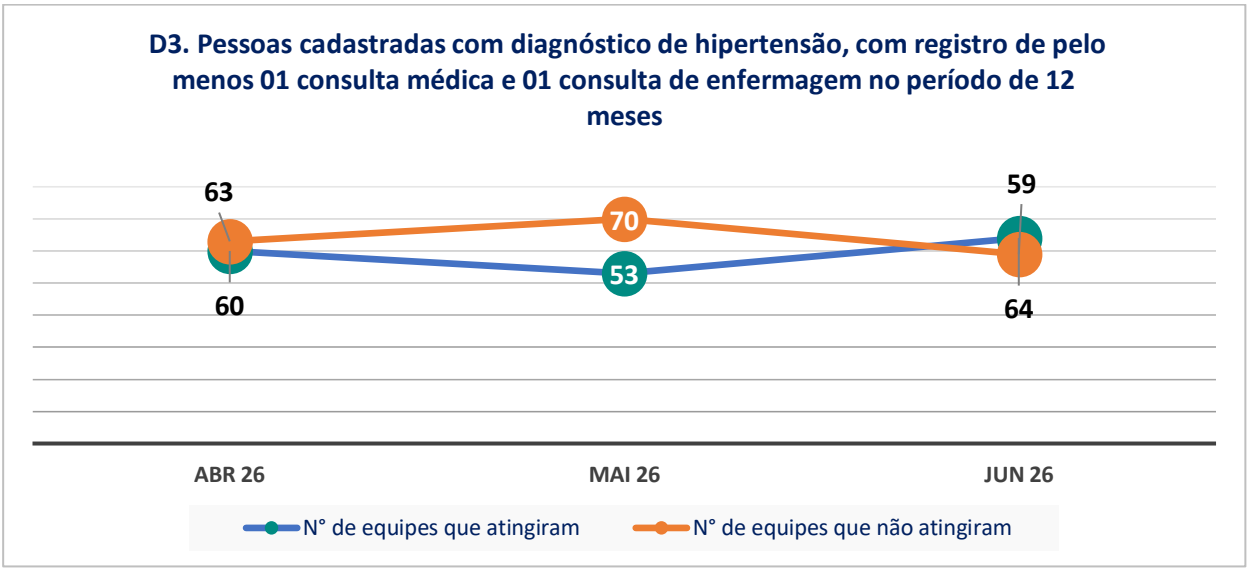


Gráfico 40 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

D3	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	3	1	2	0	2	2	6	4	1	0	2	0
	5	4	5	5	5	1	0	1	4	5	1	5
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
4	4	1	4	1	1	2	4	6	1	3	3	3
1	2	4	1	0	5	1	0	0	2	0	4	2
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

No **segundo trimestre** de 2026, o indicador “Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão com registro de pelo menos uma consulta médica e uma consulta de enfermagem no período de 12 meses” apresentou média global de **68,93%** nas unidades, ficando próximo a meta estabelecida de 70% no referido mês. Ao analisar o desempenho das equipes de Saúde da Família de forma individual, observa-se que apenas **60** das 123 equipes conseguiram alcançar a meta pactuada, evidenciando uma fragilidade importante no acompanhamento longitudinal das pessoas com hipertensão, gestão das agendas e lista de usuários fora do acompanhamento adequado emitidas pelo PEP, o que vem sendo discutido e acompanhado pela equipe de Supervisão.

As unidades que apresentaram maiores fragilidades em relação ao alcance desse indicador foram a CF Amélia dos Santos, CF Anna Nery, CF Anthidio Dias da Silveira, CF Bárbara Starfield, CF Bibi Vogel, CF Erivaldo Fernandes Nóbrega, CF Sérgio Nicolau Amin, CF Herbert José de Souza, CF Izabel dos Santos, CMS César Pernetta, CMS Milton Fontes Magarão e CMS Rodolpho Rocco.

INDICADOR D4: Percentual de crianças de até 2 anos com cartão de vacinas atualizado.

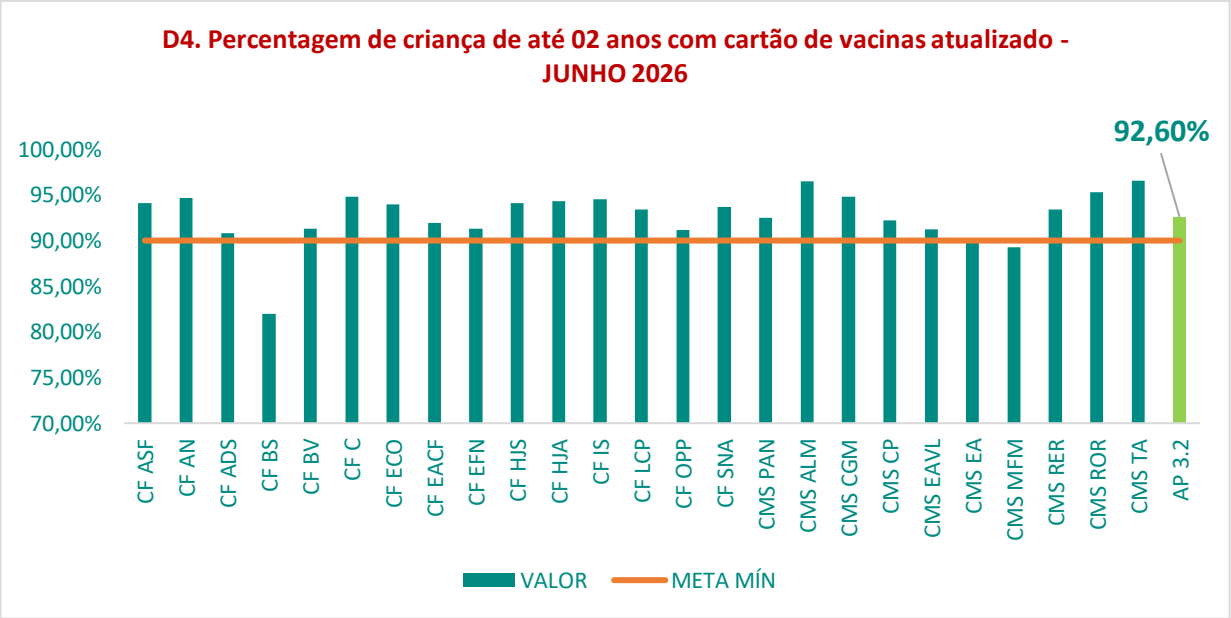


Gráfico 41 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

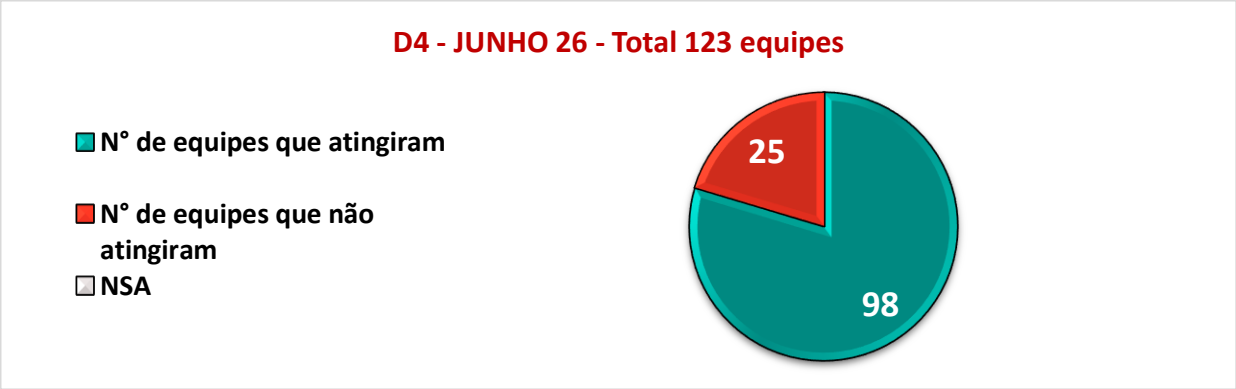


Gráfico 42 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

Em **junho** de 2026, o indicador "Percentagem de crianças de até 2 anos com cartão de vacinas atualizado" observa-se que apenas **98** das 123 equipes conseguiram alcançar a meta estabelecida de 90%.

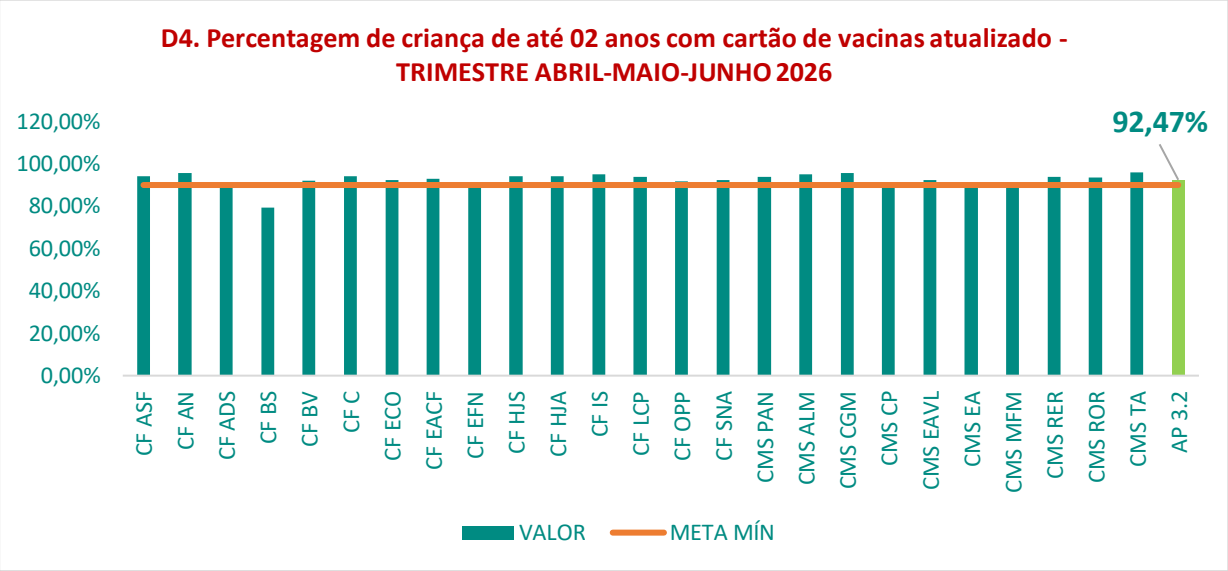


Gráfico 43 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

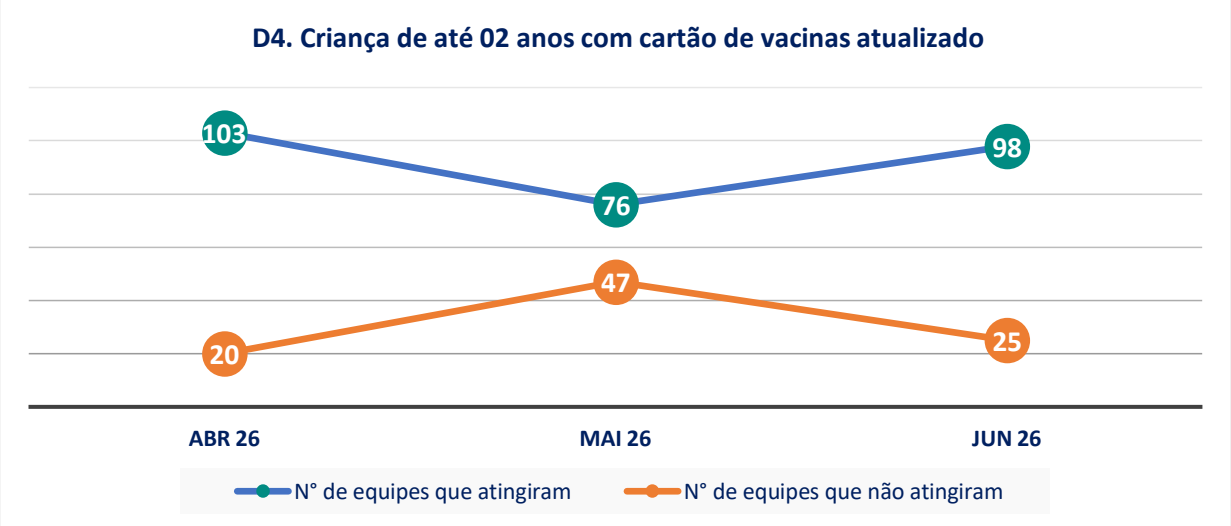


Gráfico 44 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
D4	7	5	4	0	6	3	3	4	2	5	3	5
	1	0	3	5	1	0	3	1	3	0	0	0
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
5	4	3	3	1	6	3	4	6	2	3	3	5
0	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	4	0
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

No **segundo trimestre** de 2026, o indicador “Percentagem de crianças de até 2 anos com cartão de vacinas atualizado” apresentou média global de **92,47%** nas unidades, ficando acima da meta estabelecida de 90%.

Entretanto, ao analisar o desempenho das equipes de Saúde da Família de forma individual, observa-se que somente **95** das 123 equipes conseguiram alcançar a meta pactuada, evidenciando desigualdade no desempenho entre as equipes, apesar do resultado global satisfatório.

As justificativas apresentadas incluem o fato de que algumas crianças realizam vacina em rede suplementar e não disponibilizam a caderneta vacinal para o registro, recusa das vacinas pelos responsáveis, crianças prematuras que fazem a vacinação em unidades do CRIE (Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais), falta de vínculo com a unidade de saúde, já que essas crianças estão sendo acompanhadas em outra unidade, além de crianças com sintomas gripais com indicação de “não vacinação” por médico pediatra.

As unidades que apresentaram maiores fragilidades em relação a esse indicador foram a CF Bárbara Starfield, CF Erivaldo Fernandes Nóbrega e CMS César Pernetta.

Compreendendo a importância desse indicador como um dos pilares do cuidado adequado à saúde de crianças nessa faixa etária, bem como a meta da área e da SMS de reduzir a mortalidade infantil, a equipe de Supervisão de Território, durante visitas institucionais, acompanha junto aos gestores o desempenho das equipes nessa ação.

Nesse contexto, são realizados direcionamentos para a vacinação em domicílio de crianças com dificuldade de acesso às unidades de saúde. Além disso, são reforçadas estratégias de organização das agendas para a busca ativa de crianças identificadas nas planilhas de tríplice viral e geovacinas. A equipe de Supervisão também orienta o monitoramento e a gestão dessas listas, promovendo devolutivas aos gestores das unidades com maior fragilidade, com base nas performances mensais.

INDICADOR D5: Percentual de crianças de até 6 anos com cartão de vacinas atualizado.

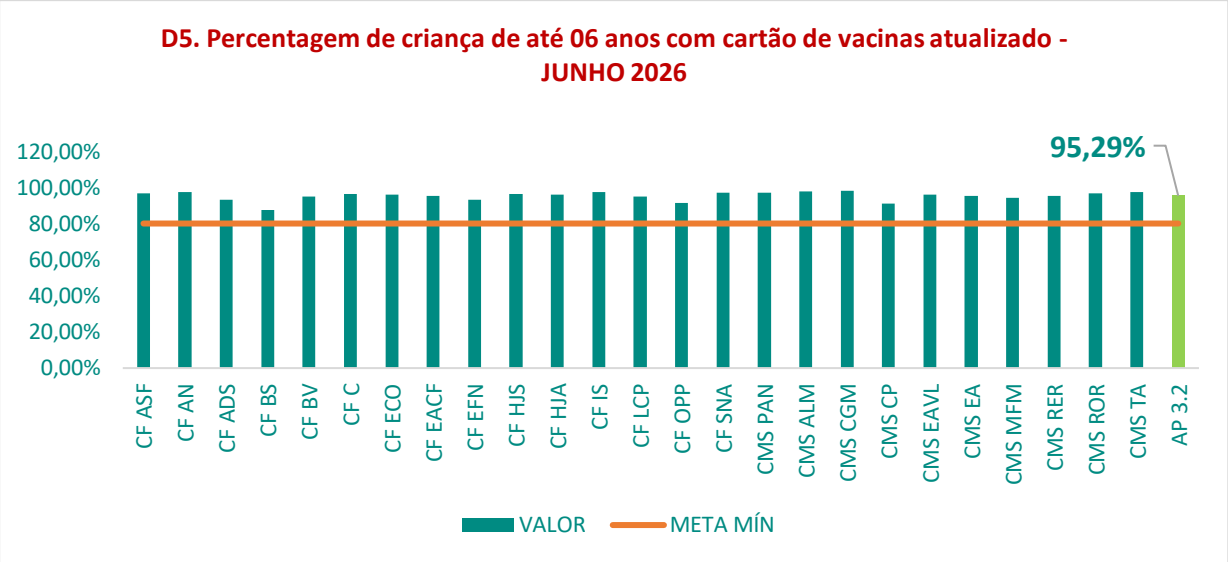


Gráfico 45 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

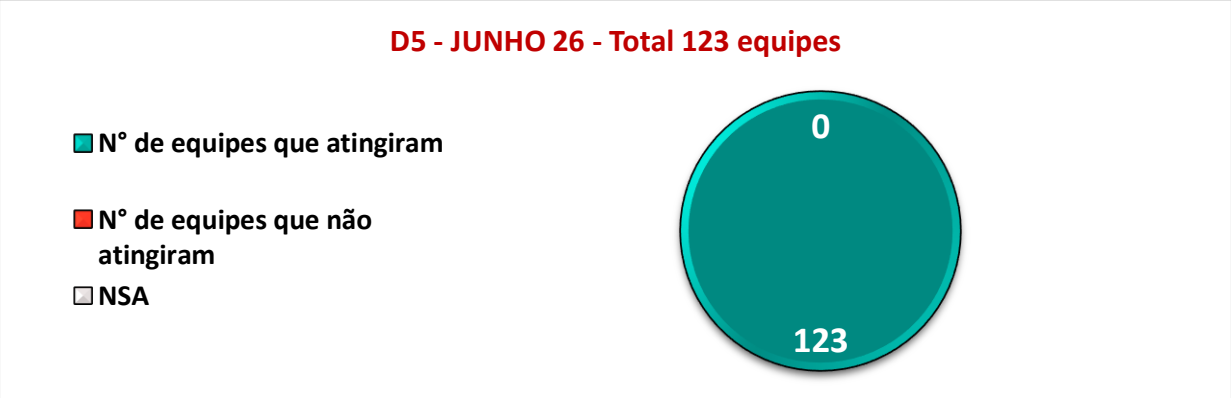


Gráfico 46 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho** de 2026, o indicador "Percentagem de crianças de até 6 anos com cartão de vacinas atualizado" apresentou desempenho muito satisfatório, com as 123 equipes alcançando a meta preconizada de 80% no referido mês.

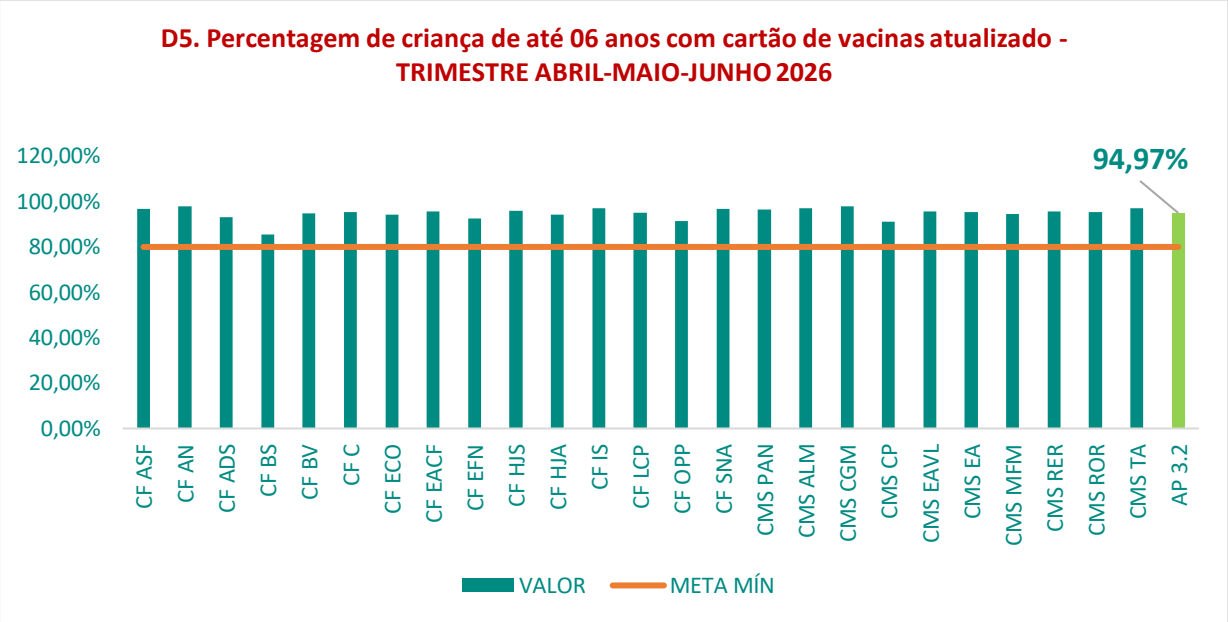


Gráfico 47 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

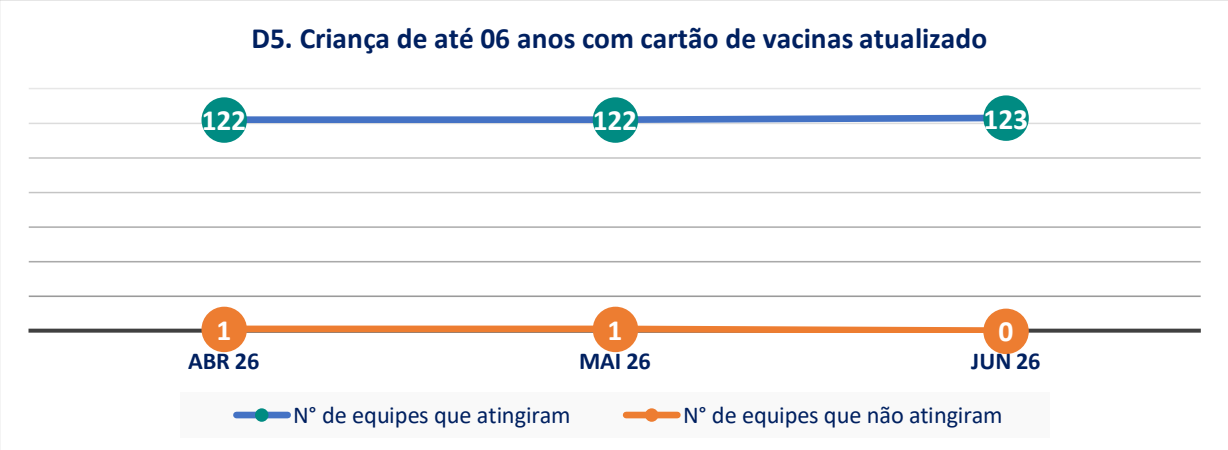


Gráfico 48 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

D5	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	8	5	7	4	7	3	6	5	5	5	3	5
	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
5	6	5	5	1	6	3	4	6	3	3	7	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

No **segundo trimestre** de 2026, o indicador “Percentagem de crianças de até 6 anos com cartão de vacinas atualizado” manteve um desempenho muito satisfatório, a média global do território da CAP 3.2 foi de **94,97%**, acima da meta estabelecida para o referido indicador, com todas as 123 equipes se mantendo dentro desse alcance, reafirmando o compromisso da área em promover ações de cuidado e acompanhamento à saúde infantil.

INDICADOR D6: Percentual de consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gravidez.

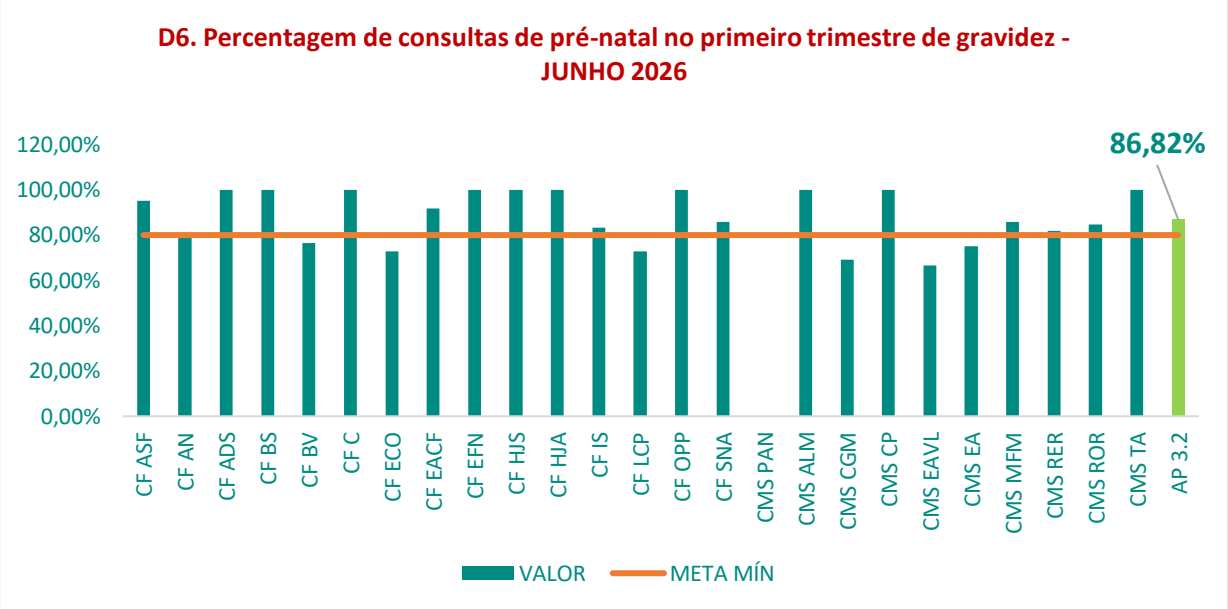


Gráfico 49 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

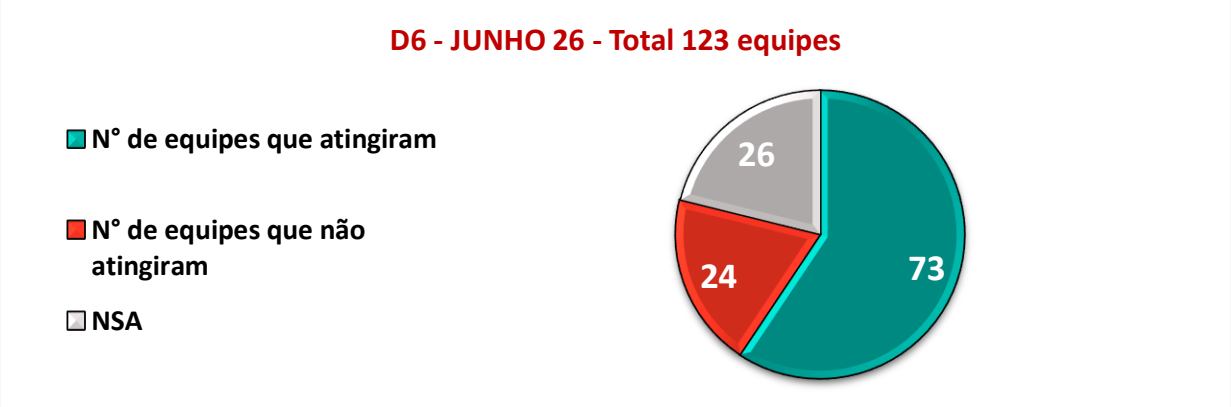


Gráfico 50 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No indicador “Percentagem de consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gestação”, no mês de **junho** de 2026, das 123 equipes de Atenção Primária à Saúde, **73** equipes alcançaram percentual igual ou superior a 80% no referido indicador.

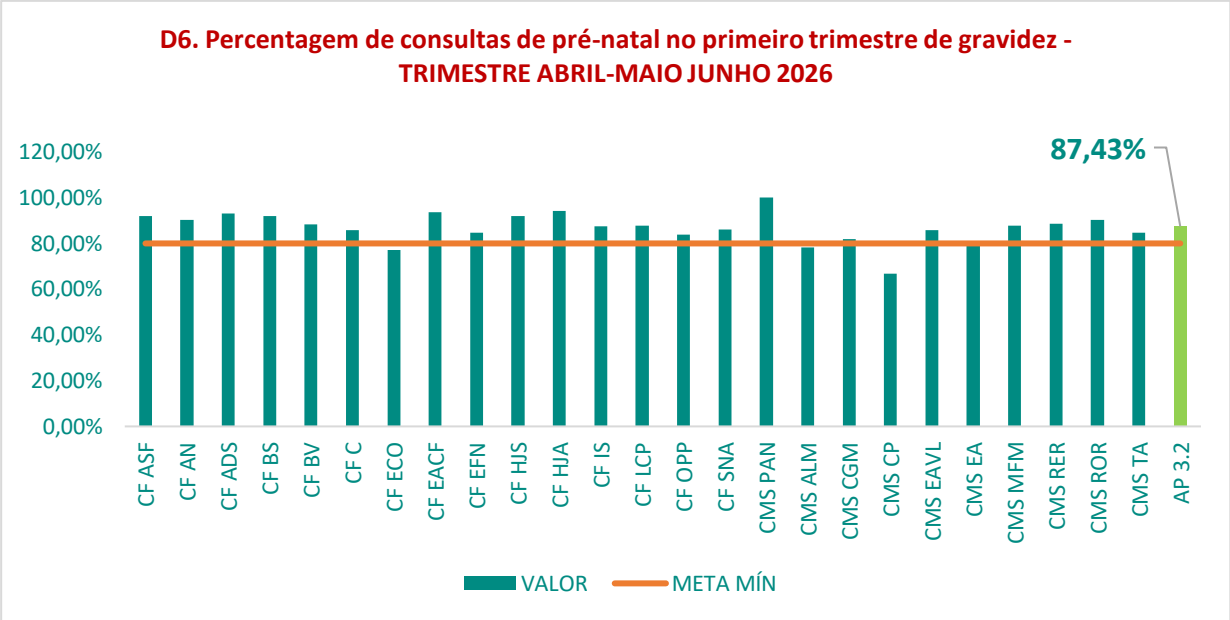


Gráfico 51 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

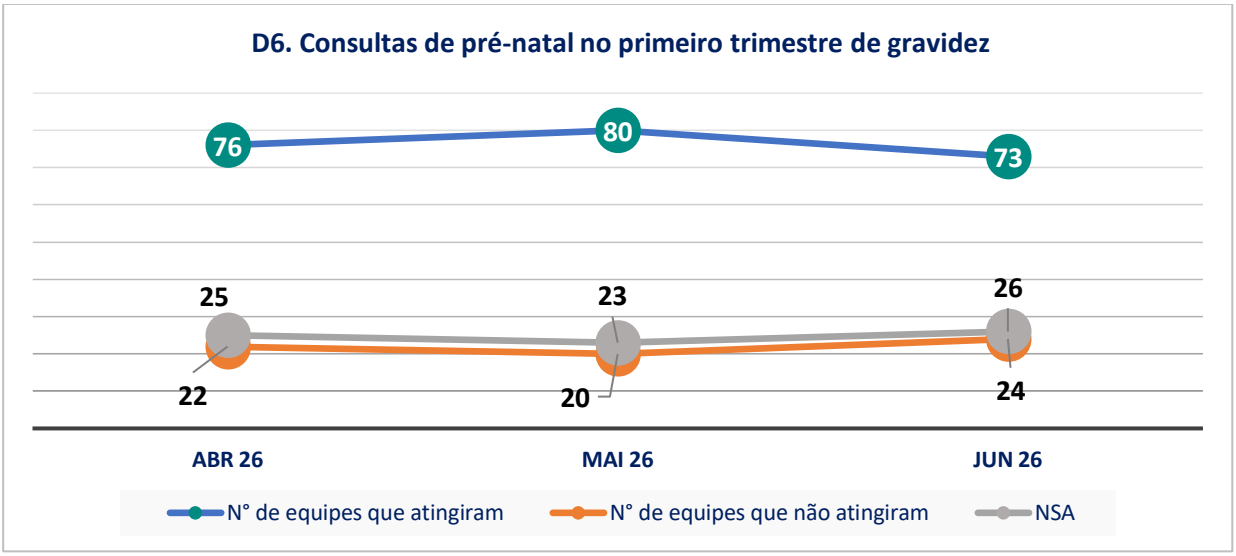


Gráfico 52 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

D6	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	7	5	7	4	5	2	3	5	3	4	2	4
	1	0	0	1	2	1	3	0	1	1	1	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
5	5	4	3	1	5	2	2	4	1	3	5	5
0	1	1	2	0	1	1	2	2	2	0	2	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												
Equipes "Não se aplica"												

No **segundo trimestre** de 2026, o indicador “Percentagem de consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gestação”, em análise ao desempenho das 123 equipes, **96** equipes alcançaram percentual igual ou superior a 80% no referido indicador, enquanto 26 não alcançaram tal atingimento e 1 não apresentou nenhum caso durante o período analisado.

No trimestre analisado foram identificadas 745 gestantes, das quais 652 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, permanecendo 93 gestantes que não realizaram o início do acompanhamento nesse período oportuno.

As unidades que apresentaram maiores fragilidades para o alcance da meta, por registrarem média global inferior a 80%, foram: CF Edney Canazaro de Oliveira, CMS César Pernetta e CMS Eliza Abrantes

Como estratégia, durante visitas institucionais, a equipe de Supervisão de Território orienta as equipes quanto à necessidade do monitoramento das listas e discussões em reunião semanal sobre o mapeamento do território, com acompanhamento adequado das mulheres em idade fértil, especialmente aquelas com comorbidades.

O foco dessas ações está no fortalecimento do planejamento familiar e reprodutivo, bem como na organização de um fluxo assistencial nas unidades que garanta o acesso e o início oportuno do pré-natal, a partir da confirmação do teste de gravidez positivo.

INDICADOR D7: Percentual de primeiras consultas de puericultura efetuadas até aos 15 dias de vida.

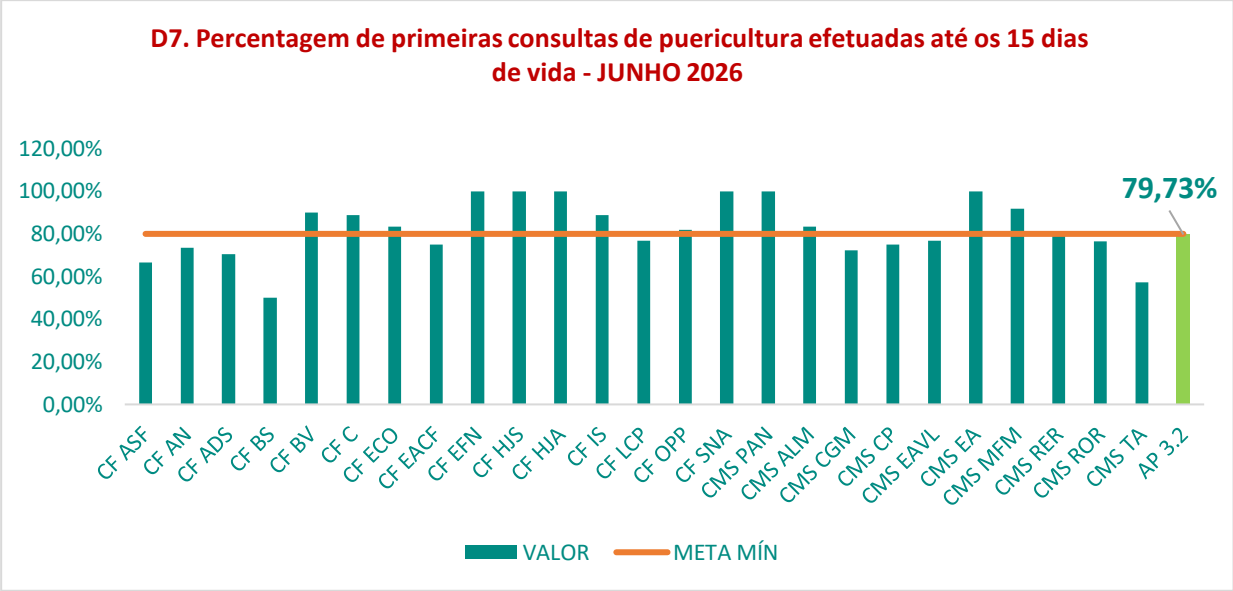


Gráfico 53 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

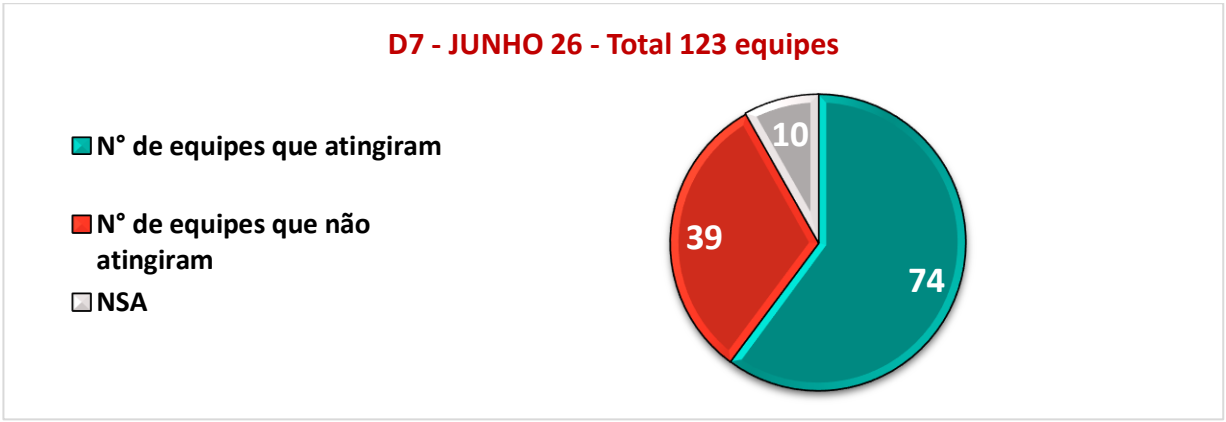


Gráfico 54 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho** de 2026, o indicador "Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até 15 dias de vida" apresentou desempenho variável entre as equipes. Das 123 equipes de Estratégia Saúde da Família, **74** alcançaram percentual igual ou superior a 80%, conforme meta estabelecida.

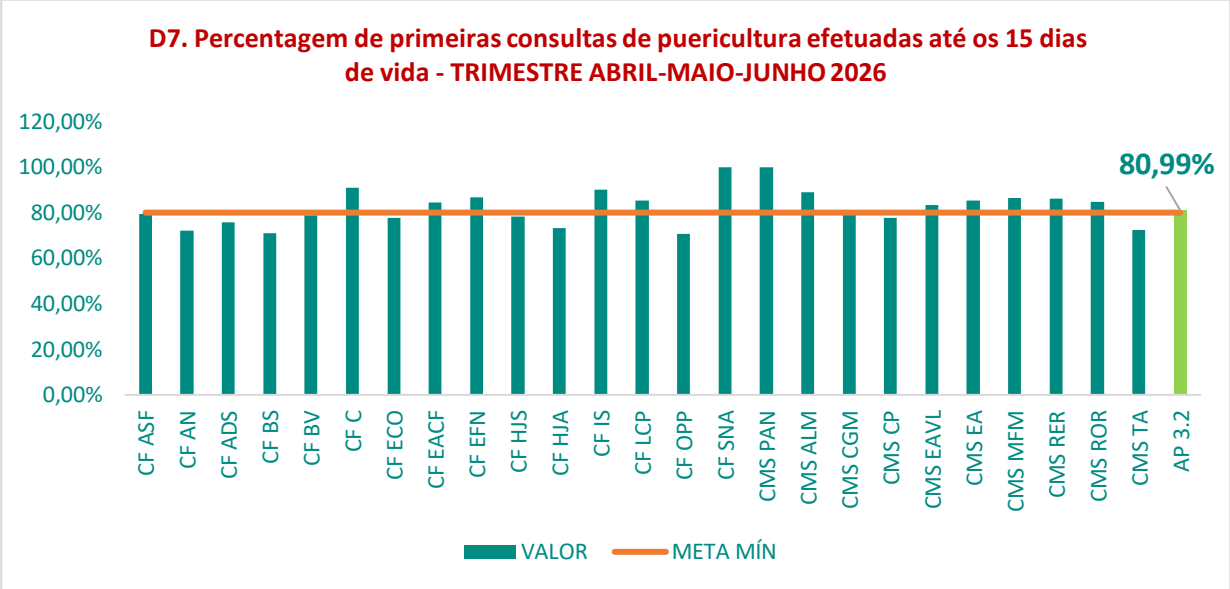


Gráfico 55 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

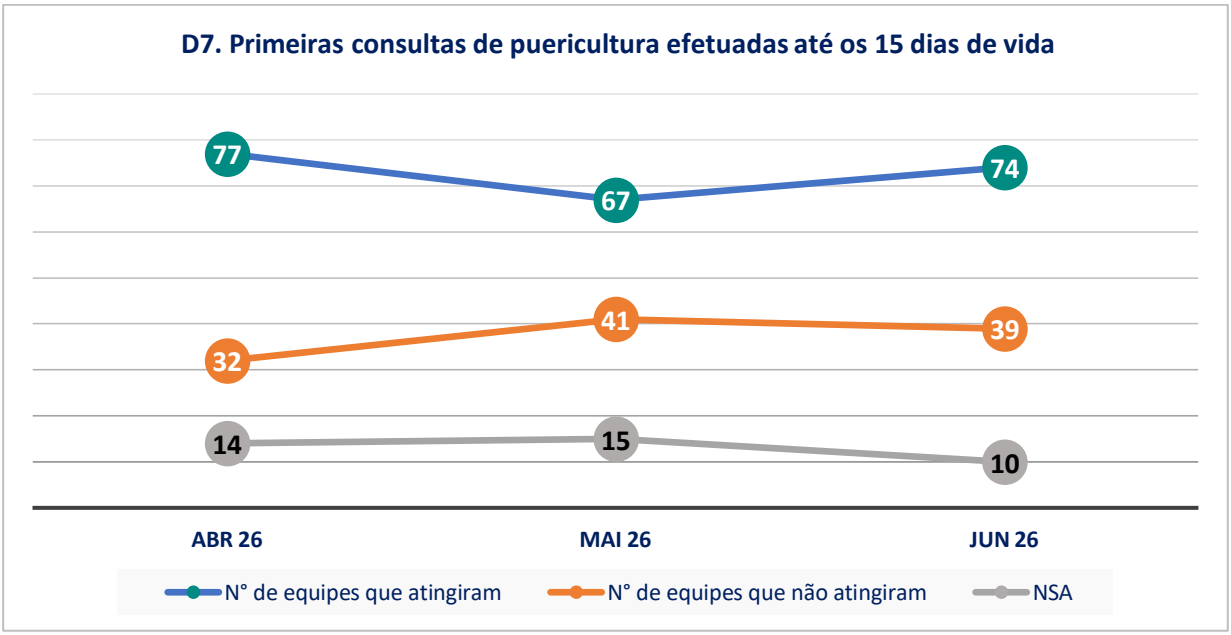


Gráfico 56 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

D7	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	4	2	4	2	3	3	3	3	3	2	1	3
	4	3	3	3	4	0	3	2	2	3	2	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
4	2	4	4	1	5	1	3	4	1	2	4	4
1	4	0	1	0	1	2	1	2	2	1	2	1
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												
Equipes "Não se aplica"												

No **segundo trimestre** de 2026, o indicador “Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até 15 dias de vida” apresentou desempenho linear em relação aos demais meses. Das 123 equipes de Estratégia Saúde da Família, **72** alcançaram percentual igual ou superior a 80%, conforme meta estabelecida.

Destacaram-se como unidades com maior fragilidade no desempenho desse indicador, por apresentarem média global inferior a 80%, as seguintes unidades: CF Amélia dos Santos Ferreira, CF Anna Nery, CF Bárbara Starfield, CF Bibi Vogel, Edney Canazaro de Oliveira, CF Herbert de Souza, CF Honório José de Andrade, CF Olga Pereira Pacheco, CMS Carlos Gentille de Mello, CMS César Pernetta, CMS Tia Alice.

A média global do território da CAP 3.2 foi de **80,99%**, acima da meta estabelecida para o referido indicador.

Entendendo a importância deste indicador de cuidado à saúde infantil, a Supervisão de Território mantém o reforço das estratégias de monitoramento e vigilância dessa linha de cuidado, incorporando o acompanhamento sistemático do indicador às visitas institucionais realizadas nas unidades, com foco na qualificação do acesso oportuno ao cuidado infantil e gestão/ monitoramento das listas de gestantes, especialmente as com datas próximas de parto

INDICADOR D8: Razão entre tratamentos odontológicos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

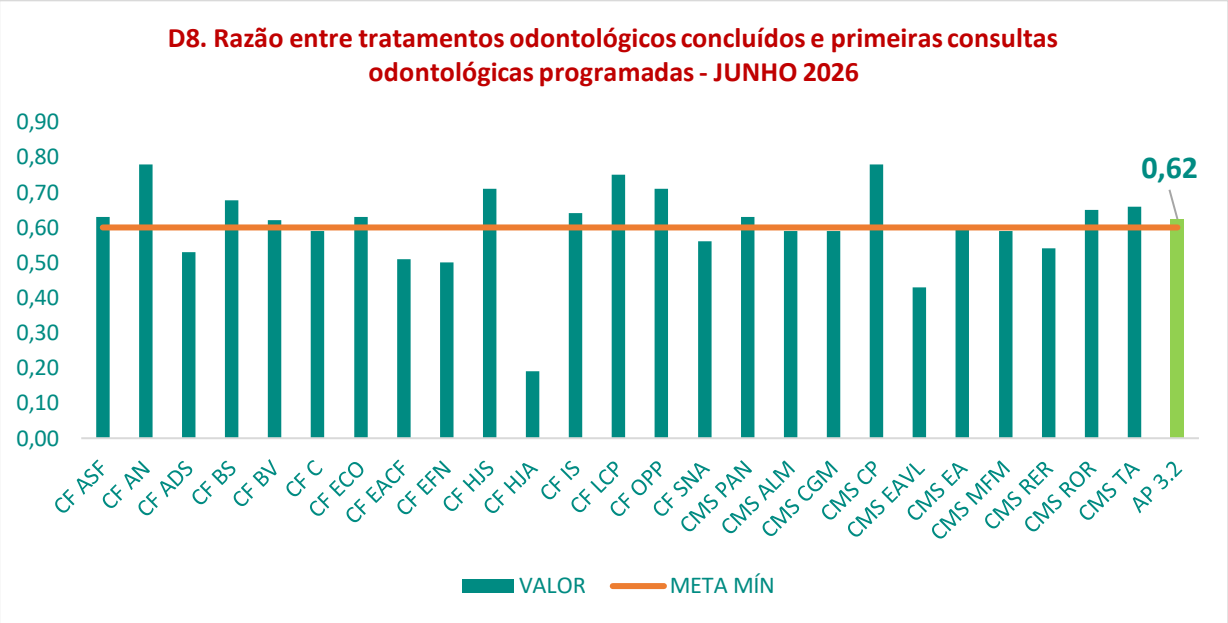


Gráfico 57 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

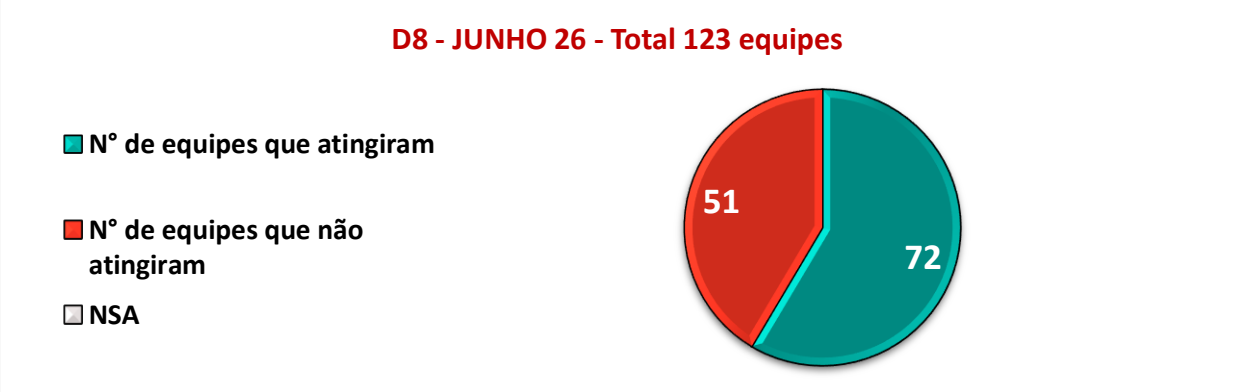


Gráfico 58 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho** de 2026, o indicador "Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programadas" apresentou desempenho heterogêneo entre as equipes. Das 123 equipes de Estratégia Saúde da Família, **72** alcançaram razão igual ou superior a **0,6**, conforme meta estabelecida.

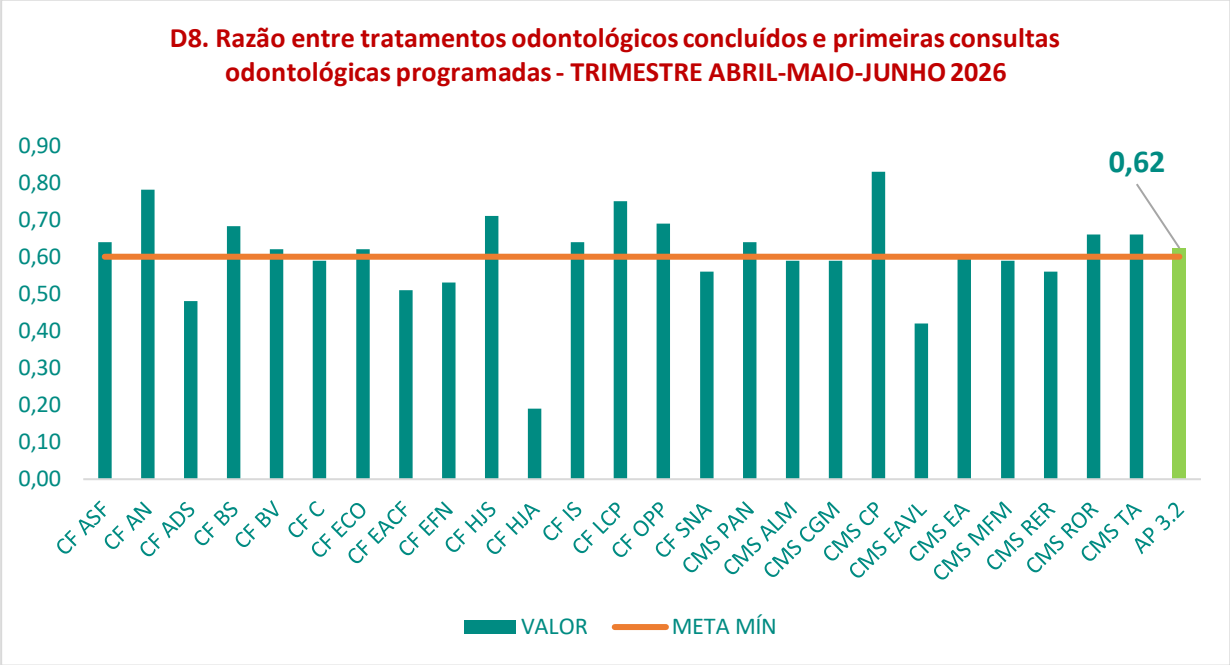


Gráfico 59 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

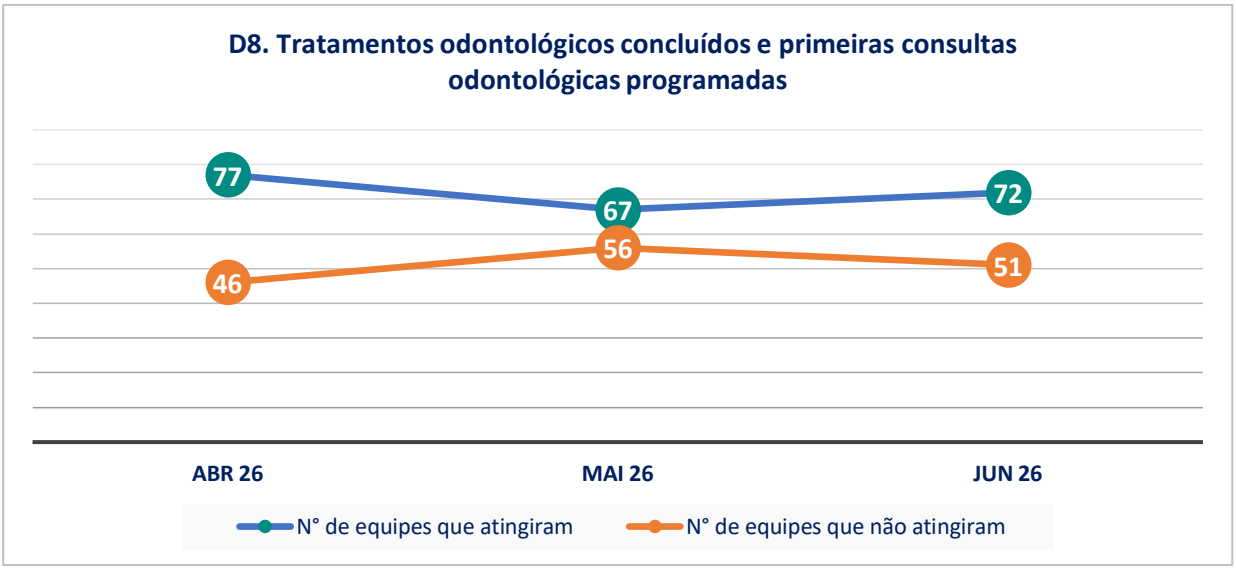


Gráfico 60 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

D8	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	8	5	2	5	4	1	3	0	0	5	0	3
	0	0	5	0	3	2	3	5	5	0	3	2
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
5	6	2	2	1	6	3	2	2	3	0	3	2
0	0	3	3	0	0	0	2	4	0	3	4	3
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

No **segundo trimestre** de 2026, o indicador “Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programadas” apresentou resultado linear ou estagnado em relação aos meses do trimestre, das 123 equipes de Estratégia Saúde da Família, **73** alcançaram razão igual ou superior a **0,6**, conforme meta estabelecida.

Destacaram-se como unidades com maior fragilidade no desempenho desse indicador, por apresentarem média global inferior a 0,60, as seguintes unidades: CF Anthídio Dias da Silveira, CF Carioca, CF Emygdio Alves Costa Filho, CF Erivaldo Fernandes Nóbrega, CF Honório José de Andrade, CF Sérgio Nicolau Amin, CMS Ariadne Lopes de Menezes, CMS Renato Rocco, CMS Carlos Gentille de Mello, CMS Eduardo Araújo Vilhena Leite e CMS Milton Fontes Magarão.

Apesar das fragilidades identificadas em unidades específicas, a média global do território da CAP 3.2 manteve-se acima da meta estabelecida, alcançando o valor de **0,62**.

Esse cenário reforça a importância da manutenção da discussão com as equipes de saúde bucal das unidades com desempenho insatisfatório, com foco na resolutividade dos atendimentos odontológicos, organização do processo de trabalho e adequação das ações às necessidades de saúde dos usuários.

INDICADOR S1: Percentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos.

S1. PERCENTAGEM DE USUÁRIOS SATISFEITOS/ MUITO SATISFEITOS			
META	**ABR**	**MAI**	**JUN**
90%	INDICADOR TRIMESTRAL	INDICADOR TRIMESTRAL	INDICADOR TRIMESTRAL

Cálculo do Indicador: O numerador, contabiliza o total de inquéritos com resposta satisfeitos/muito satisfeitos, no período em análise e o denominador, contabiliza, todos os atendimentos ao paciente realizados por profissionais das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal da unidade de saúde, no período em análise.
Fonte: PEP Vitacare
Periodicidade da avaliação: Esse indicador é avaliado no final do trimestre

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

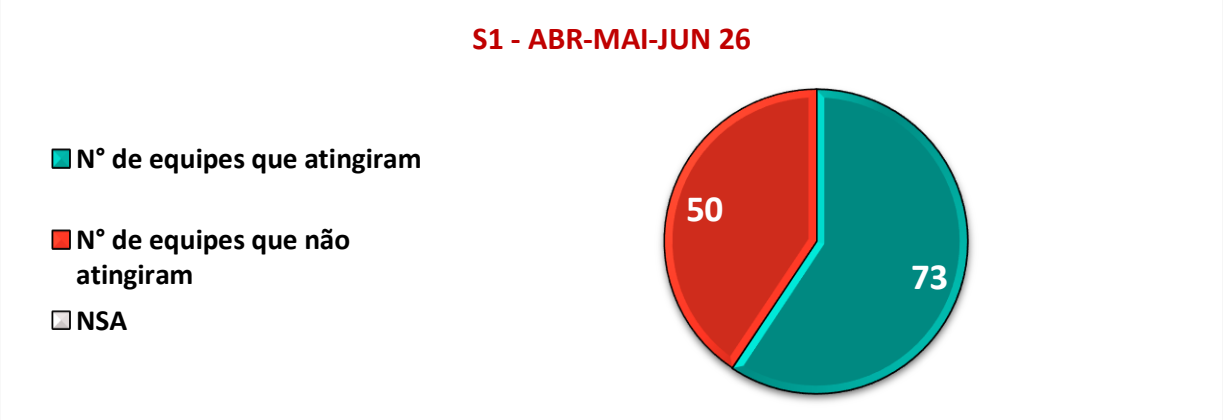


Gráfico 61 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

Conforme estabelecido no Ofício nº 124/2023, a meta para este indicador é de 90% de avaliações classificadas como “satisfeito” ou “muito satisfeito”. Para que o indicador seja considerado válido, é necessário alcançar pelo menos 5% de adesão à pesquisa de satisfação dos atendimentos realizados no período, cuja avaliação ocorre ao final de cada trimestre.

No segundo **trimestre** de 2026, das 123 equipes tivemos **73** que atingiram a meta pactuada considerando os critérios de validação do indicador.

INDICADOR E1: Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia (incluindo os medicamentos da REMUME) previstos por usuário.

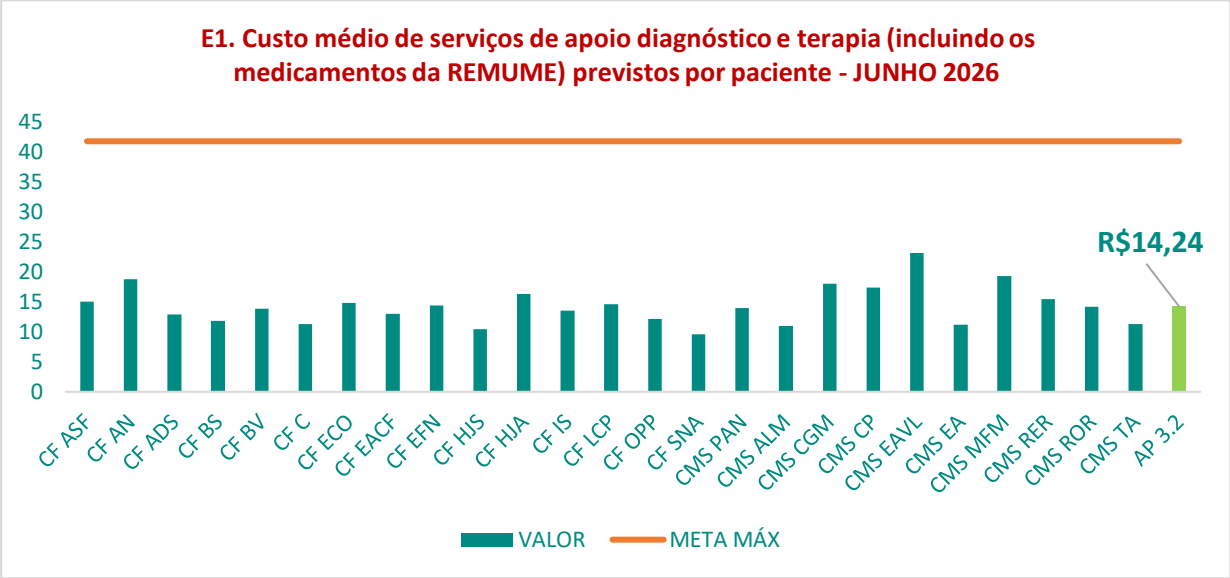


Gráfico 62 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

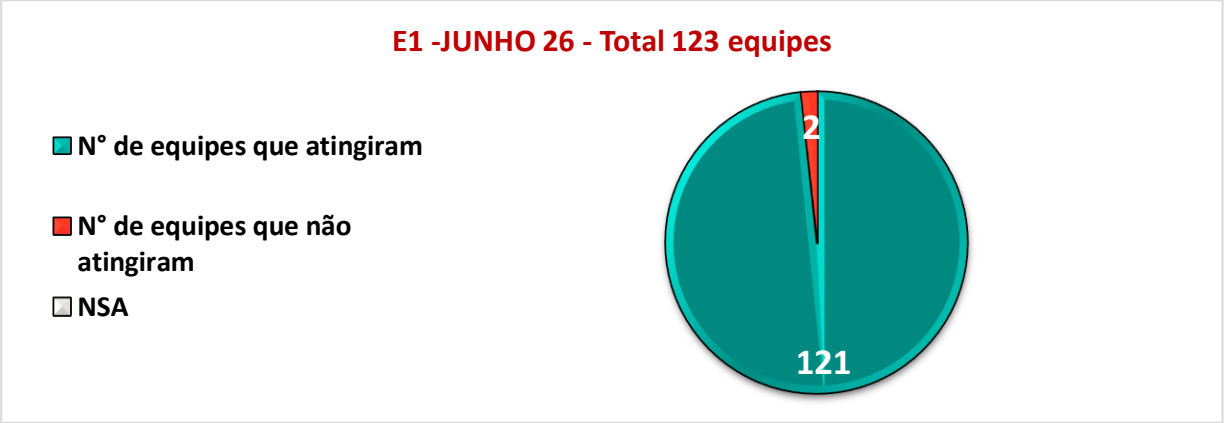


Gráfico 63 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

O indicador "Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia previstos por usuário" apresentou, no mês de **junho** de 2026, um bom desempenho, com **121** equipes com alcance da meta estabelecida.

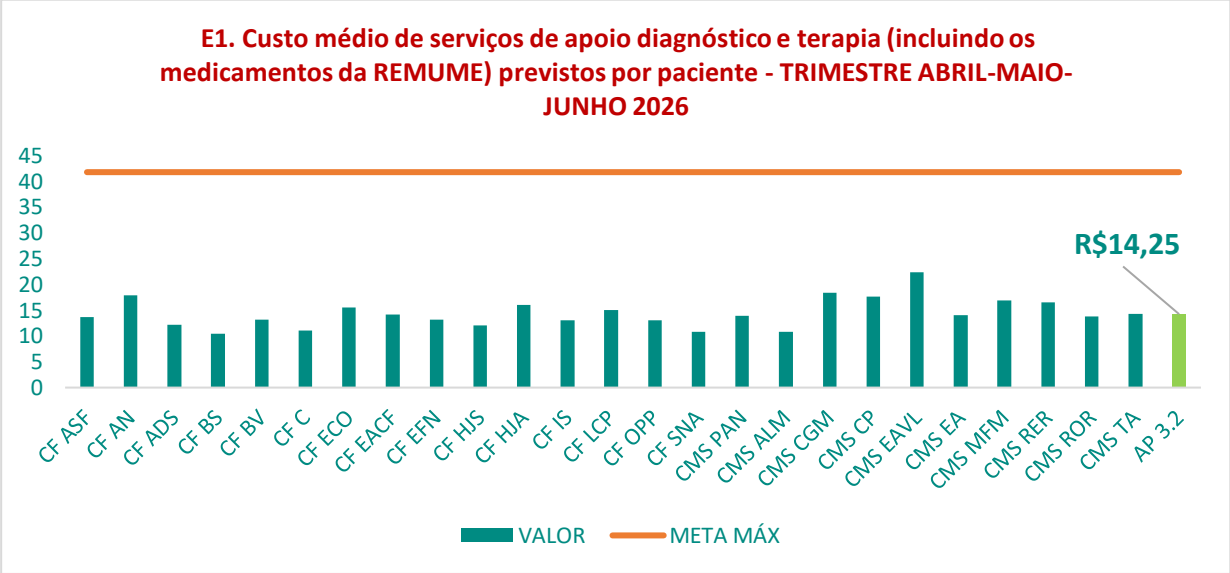


Gráfico 64 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

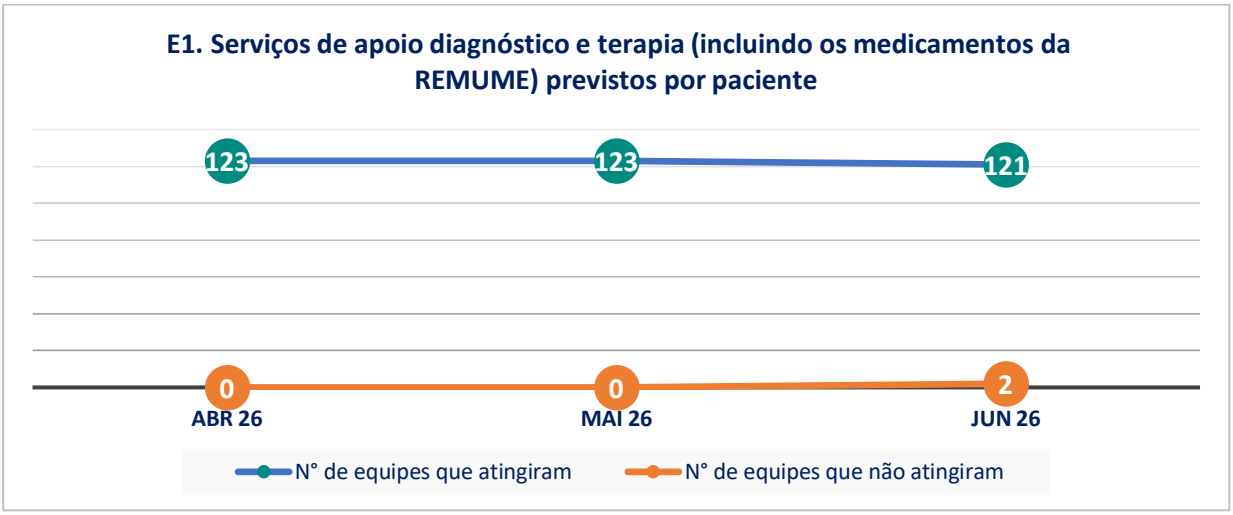


Gráfico 65 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
E1	8	5	7	5	7	3	6	5	5	5	3	5
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
5	6	5	5	1	6	3	4	6	3	3	7	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

Ao término do **trimestre atual**, 100% das equipes tiveram o alcance da meta estabelecida.

Destaca-se que a média global da CAP 3.2 para esse indicador foi de **R$ 14,25**, valor significativamente inferior ao limite máximo de gasto definido de R$ 41,80, evidenciando adequada gestão dos recursos e conformidade com os parâmetros financeiros pactuados.

INDICADOR E2: Percentual de medicamentos prescritos da REMUME.

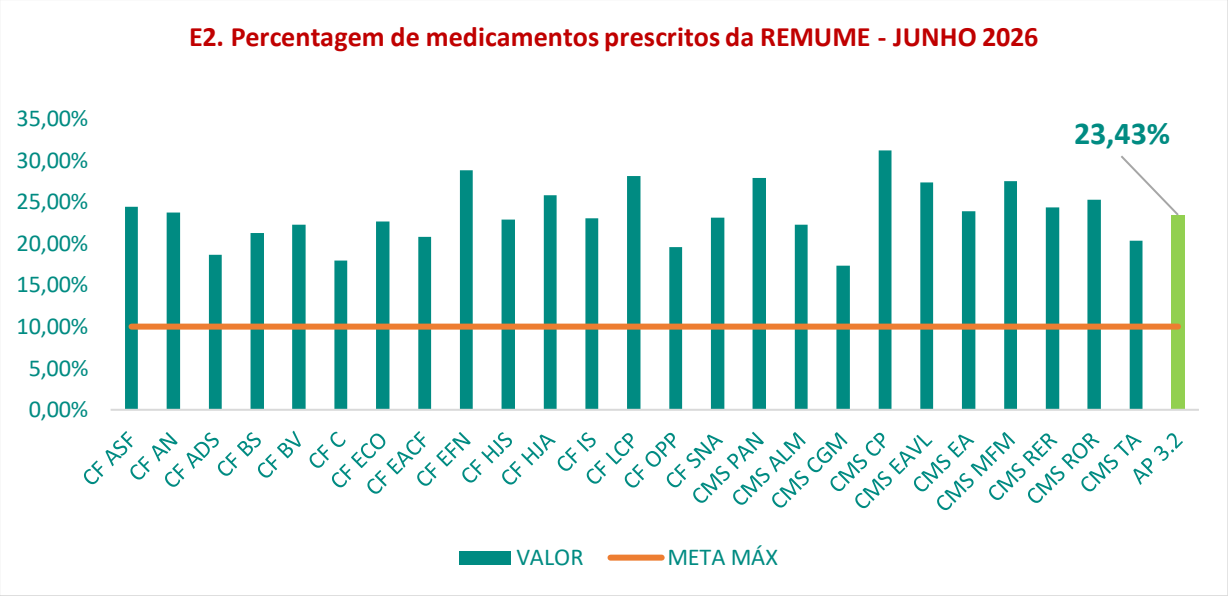


Gráfico 66 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

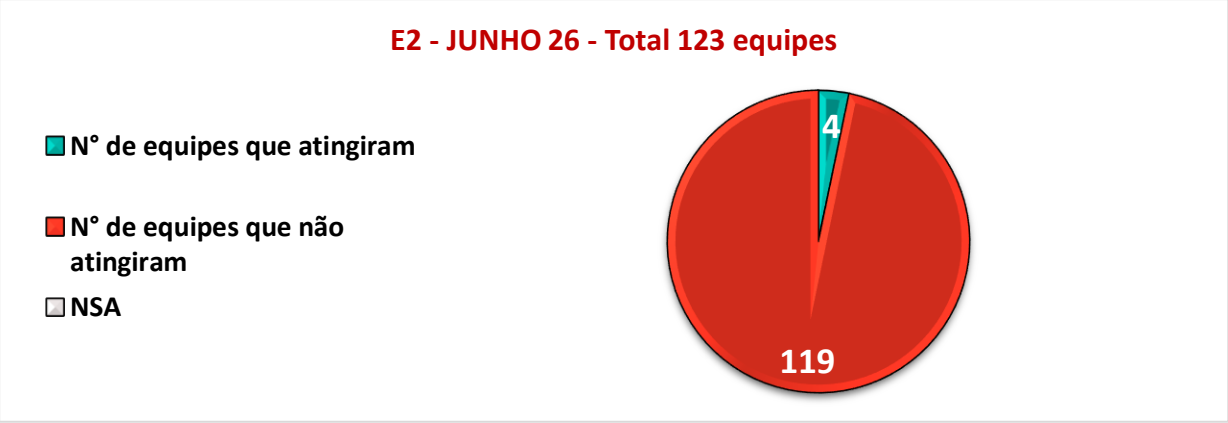


Gráfico 67- Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No indicador “Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME”, no mês de **junho** de 2026, tivemos apenas **4** equipes alcançando a meta proposta de um total de 123 equipes, evidenciando o desafio que o indicador nos apresenta.

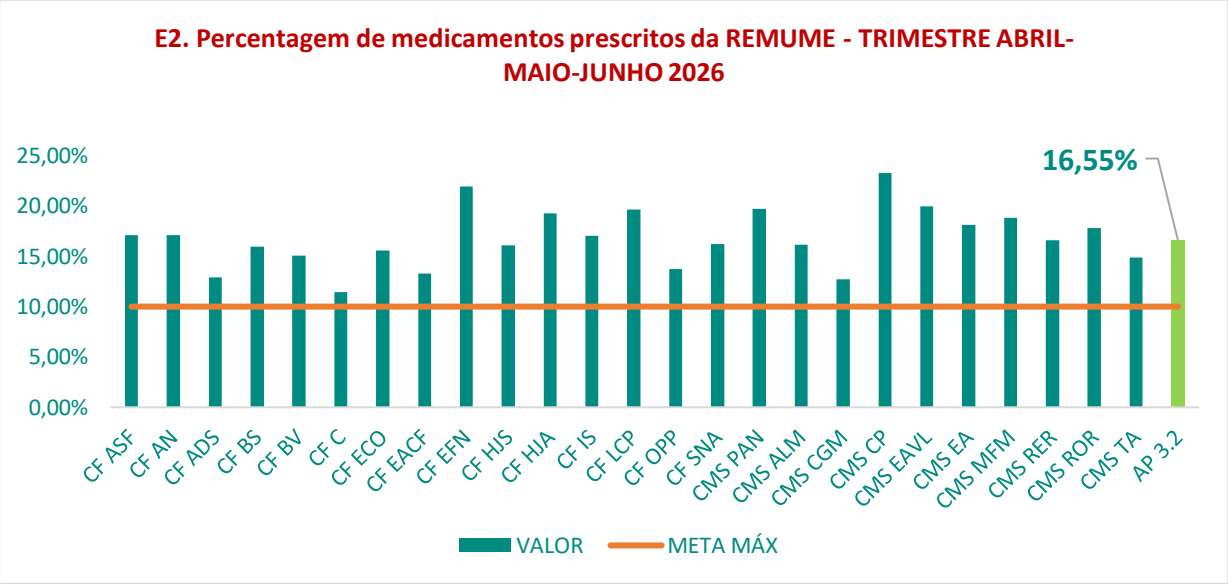


Gráfico 68 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

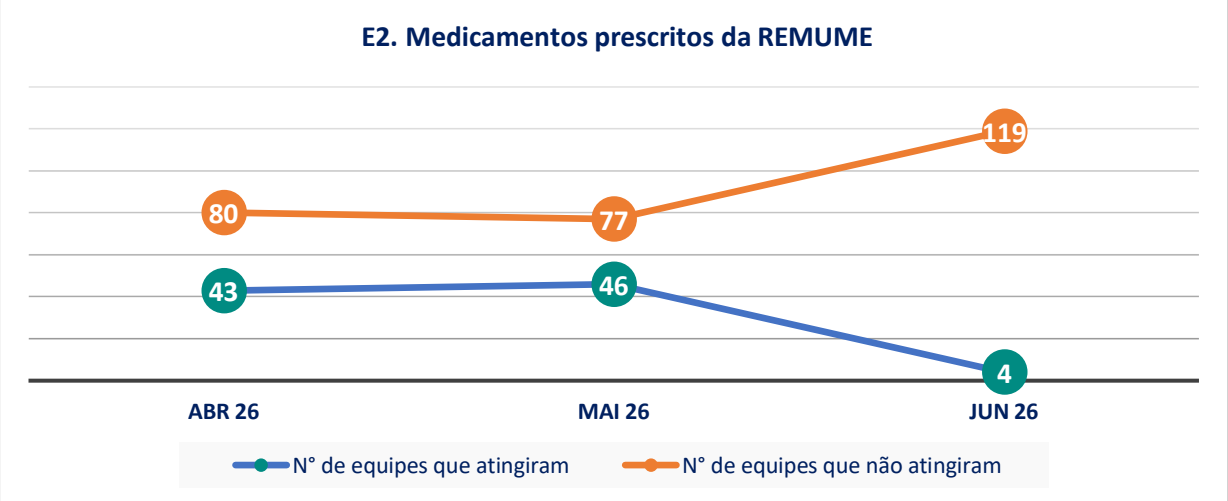


Gráfico 69 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
E2	0	0	3	0	1	1	0	2	0	0	0	0
	8	5	4	5	6	2	6	3	5	5	3	5
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	6	5	5	1	6	3	4	6	3	3	7	5
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

No **segundo trimestre** de 2026, tivemos apenas **7** equipes alcançando a meta do referido indicador, evidenciando que ainda possuímos um grande desafio para garantir melhor adesão aos tratamentos propostos aos nossos usuários, priorizando os medicamentos da REMUME e alternativas terapêuticas adequadas.

A análise consolidada da Área Programática 3.2 apresentou resultado acima da meta estabelecida de 10% de Percentual de medicamentos prescritos da REMUME, alcançando o percentual global de **16,55%.**

INDICADOR E3: Percentual de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos.

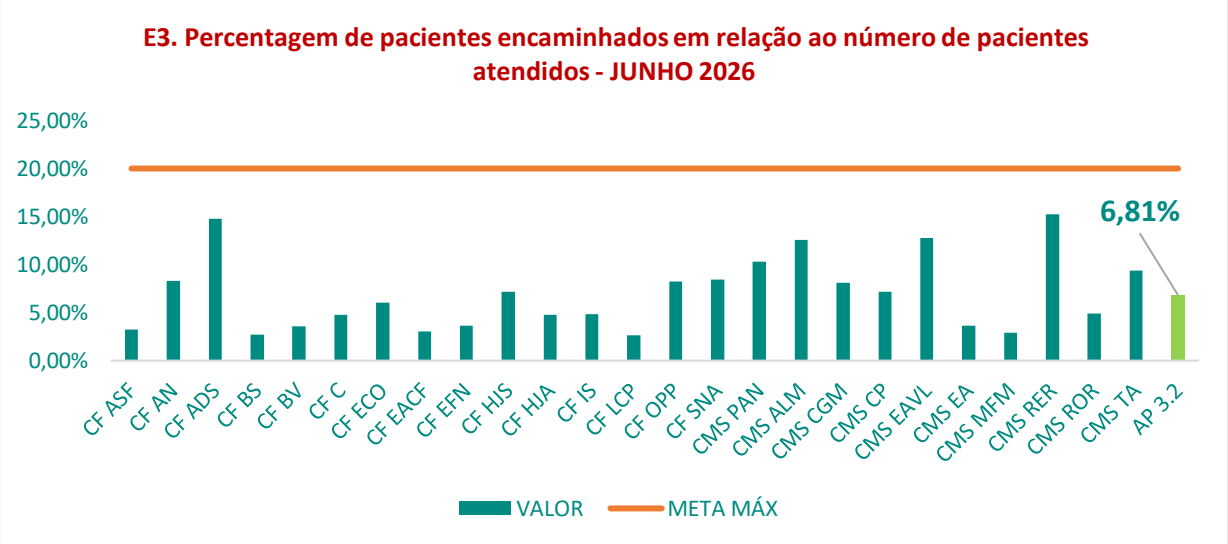


Gráfico 70 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

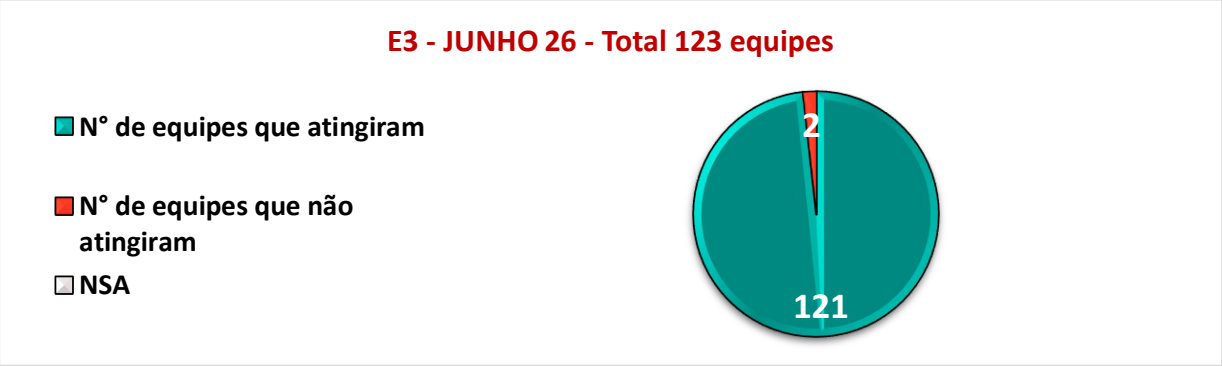


Gráfico 71 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

Em **junho** de 2026, **121** equipes alcançaram a meta do indicador "Percentagem de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos.

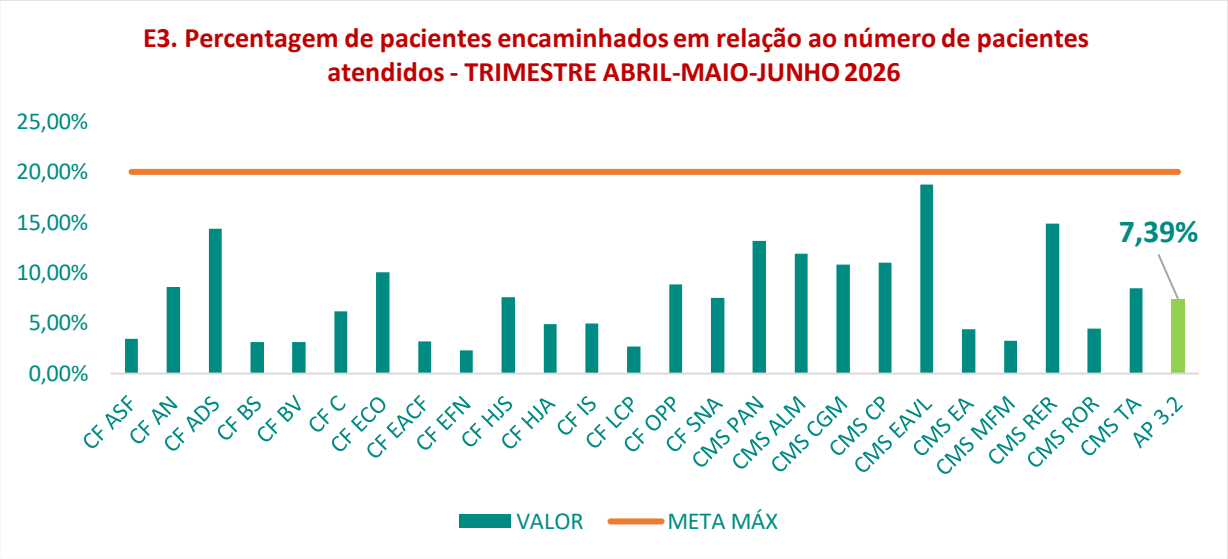


Gráfico 72 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

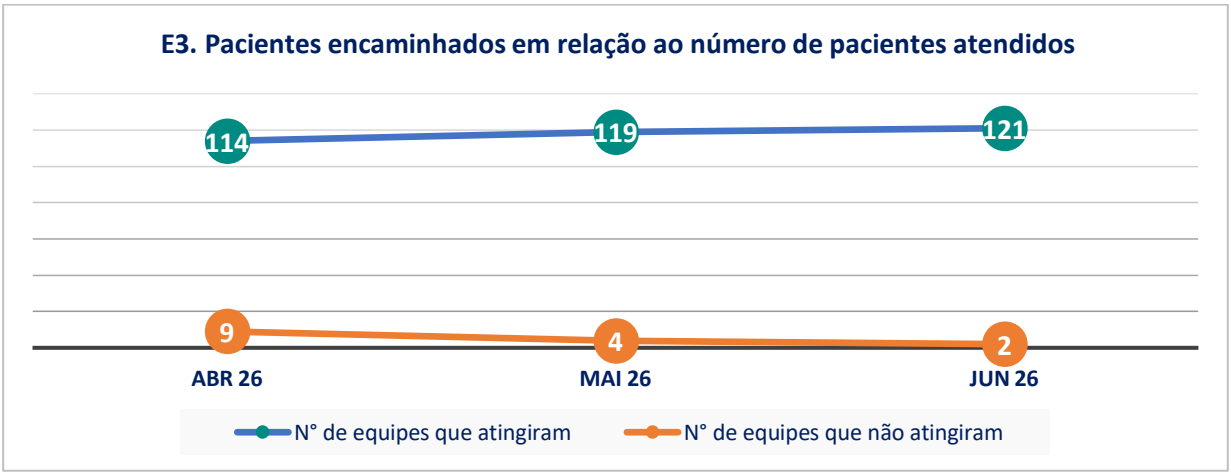


Gráfico 73 - Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

QUANTITATIVO EQUIPES QUE ATINGIRAM OU NÃO O INDICADOR NO TRIMESTRE

E3	ASF	AN	ADS	BS	BV	C	ECO	EACF	EFN	HJS	HJA	IS
	8	4	6	5	7	3	6	5	5	5	3	5
	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LCP	OPP	SNA	EA	PAN	ROR	TA	ALM	CGM	CP	EAVL	MFM	RER
5	5	5	5	1	6	3	4	6	3	2	7	4
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Equipes que atingiram												
Equipes que não atingiram												

No **segundo trimestre** de 2026, tivemos **118** equipes com alcance no referido indicador e 5 equipes sem atingimento da “Percentagem de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos”.

Com o objetivo de chegar à 100% das equipes nesse alcance, a supervisão vem realizando feedback direcionado às unidades que apresentaram equipes com percentuais acima de 20% no referido indicador, analisando os fatores associados às fragilidades e pactuando estratégias para qualificação do cuidado e fortalecimento da resolutividade.

INDICADOR E4: Percentual de absenteísmo nas consultas / procedimentos agendados no SISREG.

A meta deste indicador é 30% no trimestre. Para cálculo deste indicar, utilizamos a informações extraídas do Sistema de Regulação (SISREG). As referidas informações são extraídas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Coordenadora de Área. No entanto, até o fechamento desse relatório, os dados referentes ao mês de junho ainda não estão disponíveis. Abaixo, seguem os dados até maio de 2026.

UNIDADE	EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CF BARBARA STARFIELD	DARKE DE MATOS	33%	41%	33%	37%	34%
	DOMINGOS DE MAGALHAES					
	FELIX FERREIRA					
	PIRES DE CARVALHO					
	VOLTA GRANDE					
UNIDADE	EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CF SERGIO NICOLAU AMIN	BAMBORE	33%	37%	41%	36%	33%
	CONFEDERACAO SUICA					
	MANET					
	VASCO DA GAMA					
	CHAVES PINHEIRO					
UNIDADE	EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	CONCORDIA	45%	43%	43%	47%	45%
	DARCI VARGAS					
	FAZENDINHA					
	MIGUEL ANGELO					
	PONTILHAO					
	VIUVA CLAUDIO					
	XV DE AGOSTO					
UNIDADE	EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	AGUIA DE OURO	42%	40%	36%	37%	37%
	ALVARO DE MIRANDA					

	ENGENHO					
	MAJOR ADERBAL COSTA					
	MARIO BAHIA					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CF IZABEL DOS SANTOS	POLONIA	40%	40%	37%	34%	37%
	CEU AZUL					
	DOIS DE MAIO					
	ENGENHO NOVO					
	VEIGA BASTOS					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CF ANNA NERY	ALMIRANTE ARY PARREIRA	40%	39%	36%	43%	33%
	CAMBORIU					
	DR GARNIER					
	JOSE FELIX					
	MAGALHAES CASTRO					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	ALZIRA VALDETARO	36%	33%	28%	38%	28%
	BELA VISTA					
	CERQUEIRA LIMA					
	CONSELHEIRO JOBIM					
	MANOEL MIRANDA					
	SAO PAULO					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CF CARIOCA	BERGAMO	40%	44%	38%	50%	42%
	ITAPOA					
	MOGI MIRIM					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CF BIBI VOGEL	ADHEMAR BEBIANO	43%	40%	37%	37%	42%
	CANITAR					
	HORTOLANDIA					
	MALACACHETA					
	MANUEL MAURICIO					
	MARECHAL CASTELO BRANCO					
	MOREIA					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CF HERBERT DE SOUZA	ENGENHO DO MATO	41%	38%	35%	35%	46%
	MACHADO SOBRINHO					
	MARACA					
	PEREIRA PINTO					
	SILVA VALE					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CF ERIVALDO FERNANDES NÓBREGA	HERMINIA	32%	40%	38%	44%	40%
	MARILIA DIRCEU					
	PRACA AVAI					
	VISCONDE DE TOCANTINS					
	JARDIM DO MEIER					

UNIDADE	EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	CAMILA BRAVO	37%	36%	44%	45%	46%
	FAGUNDES VARELA					
	FAZENDINHA					
	FRANCISCO FRAGOSO					
	MONTEIRO DA LUZ					
	PAU FERRO					
	POCONE					
	SILVA BRAGA					
UNIDADE	EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CF OLGA PEREIRA PACHECO	ANA QUINTAO	37%	37%	34%	42%	43%
	ARTUR VARGAS					
	CARDOSO QUINTAO					
	PARANAPIACABA					
	PAULO PIRES					
	SOLIMOES					
UNIDADE	EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CF LUIZ CELIO PEREIRA	ABOLICAO	39%	36%	37%	45%	42%
	CASEMIRO DE ABREU					
	COIMBRA DA LUZ					
	FERNANDO SIMONI					
	MACEDO BRAGA					
UNIDADE	EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	ARAUJO LEITAO	43%	39%	42%	46%	42%
	BARAO DO BOM RETIRO					
	BICUIBA					
	DONA ROMANA					
	ENCONTRO					
	MIGUEL GALVAO					
UNIDADE	EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CMS PROF ANTENOR NASCENTES	PROF ANTENOR NASCENTES	31%	32%	31%	37%	37%
UNIDADE	EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CMS EDUARDO ARUAJO VILHENA LEITE	PIAUI	32%	38%	34%	37%	33%
	FERNAO CARDIM					
	HENRIQUE SCHEID					
UNIDADE	EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CMS MILTON FONTES MAGARAO	ADOLFO BERGAMINI	38%	40%	36%	44%	43%
	CAMARISTA					
	BORJA REIS					
	ITAPEMA					
	OURO PRETO					
	OUTEIRO					
	SANTOS TITARA					
UNIDADE	EQUIPES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	EMBOABA	42%	38%	41%	44%	44%

	JOÃO RIBEIRO					
	LORENA					
	TEOPHILO DIAS					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CMS RENATO ROCCO	AIRES CASAL	43%	46%	38%	38%	46%
	ALVARES DE AZEVEDO					
	CACHAMBI					
	ESPERANCA					
	JACARE					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CMS RODOLPHO ROCCO	AMARO HAMATI	36%	36%	36%	36%	32%
	LAGO VERDE					
	PERIANTAM					
	SANTA LUZIA					
	TIMBO					
	TURIMA					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CMS CESAR PERNETA	HERMENGARDA	36%	41%	43%	51%	48%
	LOPES DA CRUZ					
	VENCESLAU					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CMS TIA ALICE	24 DE MAIO	31%	36%	31%	30%	37%
	SÃO FRANCISCO XAVIER					
	VILA OLIMPICA					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CMS ELIZA ABRANTES	BOCA DO MATO	41%	46%	45%	47%	43%
	LINS IMPERIAL					
	MARIA LUIZA					
	SINCORÁ					
	VILELA TAVARES					
UNIDADE	**EQUIPES**	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**
CF HONÓRIO JOSÉ DE ANDRADE	CALDAS BARBOSA	38%	38%	33%	34%	41%
	CAPELA					
	DIVINO SALVAODR					

Fonte: NIR CAP 3.2

3. PARTE VARIÁVEL 03

RESULTADO DOS GRUPOS DE AÇÕES DA VARIÁVEL 03: INCENTIVO INSTITUCIONAL À COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são o pilar central do sistema de saúde. Os centros de saúde com equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal constituem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo importantes funções de assistência, além de promoção da saúde e prevenção da doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

A parte variável 03 consiste em um recurso pago trimestralmente aos profissionais tendo como valor de referência o salário base de cada.

Todos os grupos sofreram alterações em termos de estrutura e/ou quantidade de “Lacunas de Cuidado (LC)”, que são o “peso” de cada grupo e antes eram chamadas de Unidades Contábeis (UC). A quantidade de LC a ser repassada está condicionada ao cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal. Por exemplo: se a equipe de saúde pontua 30 usuários no grupo de ações 7, que é “acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa” e vale 03 LC, ela já contará com 90 LC no período. Uma equipe terá como teto o alcance de 300 LC no trimestre – limite mínimo de 60 LC no trimestre, distribuídas no somatório de pelo menos quatro grupos de ações – o que corresponde a 10% da soma dos salários base dos 3 meses.

A remuneração por desempenho será calculada pela quantidade de LC alcançadas pela equipe. Incide apenas para os profissionais das equipes mínimas da farmácia (farmacêutico e técnico de farmácia), gerente técnico, Saúde da Família (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários) e de Saúde Bucal (cirurgião dentista, TSB e ASB). Aqui também houve uma mudança importante, pois os profissionais da farmácia e o gerente não eram contemplados no termo anterior.

A compensação prevista está associada ao acompanhamento dos usuários vulneráveis e de risco, segundo as orientações técnicas da S/SUBPAV/SAP, nos termos apresentados no quadro a seguir:

A seguir, apresentam-se, em formato de tabelas, as quantidades de equipes que atingiram os indicadores da variável 3, em cada grupo de ação no período de maio de 2026.

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	LC
01	Acompanhamento anual do planejamento sexual e reprodutivo, de mulher em idade fértil, com inserção de DIU	09
02	Acompanhamento anual do rastreio oncológico feminino	07
03	Acompanhamento de uma gravidez	11
04	Acompanhamento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	07
05	Acompanhamento anual de uma criança, no segundo ano de vida	05
06	Acompanhamento anual de uma pessoa diabética	05
07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	03
08	Acompanhamento anual de uma pessoa idosa	03
09	Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de tuberculose	11
10	Acompanhamento de uma pessoa tabagista	05
11	Equipes com Programa de Residência (docente assistencial) que aderiram ao Programa Saúde na Hora (modalidade 75h)	15

GRUPO 01 (G1): Acompanhamento anual do planejamento sexual e reprodutivo, de mulher em idade fértil, com inserção de DIU.

Legenda do Indicador G1:

A - Sexo Feminino.

B - Ter entre 13 e 50 anos (idade calculada para o último dia do período em análise).

C - Ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem durante o período em análise (12 meses) com código SIGTAP 03.01.04.014-1, inserção do Dispositivo intrauterino (DIU).

D - Nas mulheres com idades entre 25 e 50 anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia com código SIGTAP 02.01.02.003-3, nos 36 meses que antecedem a data do período em análise.

E - Estar com o calendário vacinal atualizado e todos os registros no prontuário.

F - Não ter recebido LC no grupo de ação 01 para a mesma pessoa nos últimos 12 meses.

Total - Uma usuária é considerada neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F].

JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	17163	8530	30	4592	4228	17138	4
CF ANNA NERY	9404	4735	24	3582	3638	9380	5
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	10952	6225	35	3980	4147	10919	0
CF BARBARA STARFIELD	13189	6966	42	3733	3267	13162	1
CF BIBI VOGEL	11859	6377	73	4662	4435	11782	5
CF CARIOCA	4360	2658	26	2112	1483	4339	0
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	12261	6246	44	3550	3456	12223	0
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	11810	5991	25	4062	3110	11793	0
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	12548	4958	30	2251	2538	12532	2
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	11557	6259	52	3721	3392	11520	3
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	4829	2329	17	970	851	4826	0
CF IZABEL DOS SANTOS	11583	6278	45	4180	3003	11561	3
CF LUIZ CELIO PEREIRA	13275	5921	41	3411	3217	13250	0
CF OLGA PEREIRA PACHECO	12772	6457	32	4354	3709	12745	3
CF SERGIO NICOLAU AMIN	10488	5344	21	2676	2166	10475	1
CMS ANTENOR NASCENTES	2236	999	9	677	560	2228	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	8177	4185	30	3254	2787	8147	0
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	11907	6212	64	4043	3453	11885	2
CMS CESAR PERNETTA	7673	2619	11	1362	1299	7666	0
CMS EDUARDO A VILHENA	8836	4284	26	2372	1732	8824	1
CMS ELIZA ABRANTES	8577	4154	39	2496	2295	8549	0
CMS MILTON FONTES MAGARAO	13574	6025	23	3509	3026	13565	2
CMS RENATO ROCCO	8103	4378	34	2705	2869	8062	0
CMS RODOLPHO ROCCO	12175	6223	41	3837	2843	12145	0
CMS TIA ALICE	4150	2028	19	1189	1016	4138	0
AP 3.2	**253458**	**126381**	**833**	**77280**	**68520**	**252854**	**32**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	17163	8530	30	4592	4228	17140	5
CF ANNA NERY	9404	4735	24	3582	3638	9381	6
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	10952	6225	35	3980	4147	10922	2
CF BARBARA STARFIELD	13189	6966	42	3733	3267	13165	3
CF BIBI VOGEL	11859	6377	73	4662	4435	11795	18
CF CARIOCA	4360	2658	26	2112	1483	4342	2
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	12261	6246	44	3550	3456	12228	0
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	11810	5991	25	4062	3110	11797	1
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	12548	4958	30	2251	2538	12536	4
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	11557	6259	52	3721	3392	11529	6

CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	4829	2329	17	970	851	4828	2
CF IZABEL DOS SANTOS	11583	6278	45	4180	3003	11564	4
CF LUIZ CELIO PEREIRA	13275	5921	41	3411	3217	13252	1
CF OLGA PEREIRA PACHECO	12772	6457	32	4354	3709	12749	4
CF SERGIO NICOLAU AMIN	10488	5344	21	2676	2166	10475	1
CMS ANTENOR NASCENTES	2236	999	9	677	560	2232	3
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	8177	4185	30	3254	2787	8153	3
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	11907	6212	64	4043	3453	11894	7
CMS CESAR PERNETTA	7673	2619	11	1362	1299	7668	1
CMS EDUARDO A VILHENA	8836	4284	26	2372	1732	8825	1
CMS ELIZA ABRANTES	8577	4154	39	2496	2295	8552	2
CMS MILTON FONTES MAGARAO	13574	6025	23	3509	3026	13565	2
CMS RENATO ROCCO	8103	4378	34	2705	2869	8070	3
CMS RODOLPHO ROCCO	12175	6223	41	3837	2843	12150	3
CMS TIA ALICE	4150	2028	19	1189	1016	4138	0
AP 3.2	**253458**	**126381**	**833**	**77280**	**68520**	**252950**	**84**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho**, a Área 3.2 pontuou **32** usuários. No acumulado do **segundo trimestre** de 2026, foram **84** usuários no indicador de acompanhamento anual do planejamento sexual e reprodutivo de mulheres em idade fértil, com inserção de DIU.

Destaca-se que algumas unidades não apresentaram nenhum usuário pontuado no período do primeiro trimestre de 2026, sendo elas: CF Edney, e CMS Tia Alice.

GRUPO 02 (G2): Acompanhamento anual do rastreio oncológico feminino

Legenda do Indicador G2:

A - Sexo Feminino.

B - Se entre 25 e 49 anos (idade calculada para o último dia do período em análise) ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia, em campo específico no prontuário eletrônico, nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise.

C - Se entre 50 e 64 anos (idade calculada para o último dia do período em análise) ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia em campo específico no prontuário eletrônico, nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise. E ter pelo menos um registro de resultado de mamografia em campo específico no prontuário eletrônico, nos últimos 24 meses.

D - Se entre 65 e 69 anos, ter pelo menos um registro de resultado de mamografia em campo específico no prontuário eletrônico nos últimos 24 meses.

E - Estar com o calendário vacinal atualizado e todos os registros no prontuário.

F - Não ter recebido LC no grupo de ação 02 para a mesma pessoa nos últimos 12 meses.

Total - Uma usuária é considerada neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B/C/D+E+F].

JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	17163	1909	420	127	4228	16491	38
CF ANNA NERY	9404	1813	382	95	3638	8326	65
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	10952	1559	337	108	4147	10348	163
CF BARBARA STARFIELD	13189	1822	397	135	3267	12537	29
CF BIBI VOGEL	11859	2321	476	124	4435	10699	121
CF CARIOCA	4360	975	132	32	1483	4042	21
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	12261	1406	346	83	3456	11638	30
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	11810	1998	354	93	3110	11247	45
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	12548	967	377	127	2538	12179	32
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	11557	1571	221	47	3392	10976	31
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	4829	333	114	44	851	4804	6
CF IZABEL DOS SANTOS	11583	1790	360	118	3003	11012	28
CF LUIZ CELIO PEREIRA	13275	1541	314	90	3217	12690	25
CF OLGA PEREIRA PACHECO	12772	2100	423	74	3709	12045	43
CF SERGIO NICOLAU AMIN	10488	1120	193	59	2166	10156	23
CMS ANTENOR NASCENTES	2236	343	131	42	560	2118	12
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	8177	1572	330	75	2787	7516	39
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	11907	1889	287	78	3453	11365	39
CMS CESAR PERNETTA	7673	668	153	49	1299	7463	19
CMS EDUARDO A VILHENA	8836	1204	345	104	1732	8519	22
CMS ELIZA ABRANTES	8577	1096	268	106	2295	8270	27
CMS MILTON FONTES MAGARAO	13574	1631	373	188	3026	13132	33
CMS RENATO ROCCO	8103	1108	227	70	2869	7564	83
CMS RODOLPHO ROCCO	12175	1703	376	110	2843	11716	40
CMS TIA ALICE	4150	615	135	47	1016	3925	8
AP 3.2	**253458**	**35054**	**7471**	**2225**	**68520**	**240778**	**1022**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	17163	1909	420	127	4228	16556	101
CF ANNA NERY	9404	1813	382	95	3638	8437	167
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	10952	1559	337	108	4147	10352	166
CF BARBARA STARFIELD	13189	1822	397	135	3267	12603	94
CF BIBI VOGEL	11859	2321	476	124	4435	10841	253
CF CARIOCA	4360	975	132	32	1483	4080	55
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	12261	1406	346	83	3456	11700	89
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	11810	1998	354	93	3110	11320	116
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	12548	967	377	127	2538	12236	85
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	11557	1571	221	47	3392	11058	107
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	4829	333	114	44	851	4811	11
CF IZABEL DOS SANTOS	11583	1790	360	118	3003	11083	96
CF LUIZ CELIO PEREIRA	13275	1541	314	90	3217	12760	94
CF OLGA PEREIRA PACHECO	12772	2100	423	74	3709	12127	122
CF SERGIO NICOLAU AMIN	10488	1120	193	59	2166	10192	58
CMS ANTENOR NASCENTES	2236	343	131	42	560	2131	22
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	8177	1572	330	75	2787	7583	105
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	11907	1889	287	78	3453	11447	114
CMS CESAR PERNETTA	7673	668	153	49	1299	7486	40
CMS EDUARDO A VILHENA	8836	1204	345	104	1732	8564	64
CMS ELIZA ABRANTES	8577	1096	268	106	2295	8323	77
CMS MILTON FONTES MAGARAO	13574	1631	373	188	3026	13206	106
CMS RENATO ROCCO	8103	1108	227	70	2869	7637	146
CMS RODOLPHO ROCCO	12175	1703	376	110	2843	11770	89
CMS TIA ALICE	4150	615	135	47	1016	3957	40
AP 3.2	**253458**	**35054**	**7471**	**2225**	**68520**	**242260**	**2417**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho**, a Área 3.2 pontuou **1022** usuários. No acumulado do **segundo trimestre** de 2026, foram **2.417** usuários no indicador de acompanhamento anual do rastreio oncológico feminino.

Destaca-se que, no Grupo 02 (G2) – Acompanhamento anual do rastreio oncológico feminino –, a principal lacuna do cuidado está relacionada às mulheres na faixa etária de 65 a 69 anos. Para esse grupo, o critério é possuir pelo menos um registro de resultado de mamografia em campo específico no prontuário eletrônico nos últimos 24 meses, sendo que apenas 2.225 mulheres pontuaram no trimestre.

GRUPO 03 (G3): Acompanhamento de uma gravidez

Legenda do Indicador G3:

A - Sexo feminino com pré-natal encerrado no período de vigência.

B - Ter efetuado consulta puerperal com o código SIGTAP 03.01.01.012-9, no período em análise e, até 20 dias após o parto, registrada por profissional médico(a) ou enfermeiro(a).

C - Ter efetuado a primeira consulta de gravidez antes das 12 semanas (< 12 semanas) de gestação.

D - Ter realizado pelo menos 7 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem até a 38a semana (< 39 semanas) de gravidez, com o código SIGTAP 03.01.01.011-0.

E - Ter resultado de VDRL registrado com o código SIGTAP 02.02.03.117-9, realizado até a 24° semana de gestação, se positivo Teste Rápido para Sífilis, com o código SIGTAP 02.14.01 .008-2 ou 02.02.03.116-0.

F - Ter registro de pelo menos 07 visitas do ACS com código SIGTAP 01.01.03.001-0, até a 38ª semana (< 39 semanas) de gravidez.

G - Ter pelo menos um registro de resultado de Teste Rápido para HIV, com o código SIGTAP 02.14.01 .004-0 ou 02.14.01.005-8, realizado até a 24a semana (< 25 semanas) de gestação.

H - Ter realizado pelo menos um atendimento (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD, TSB ou ASB, com o código SIGTAP 01.01.02.004-0 ou 03.01.01.015-3 OU 01.01.01.001-0 ou 01.01.02.001-5 ou 01.01.02.002-3 OU 01.01.02.003-1 ou 01.01.02.004-0. Caso não haja eSB vinculada a equipe, não se considera este item.

I - Estar com o calendário vacinal atualizado e todos os registros no prontuário.

J - Não ter recebido LC no grupo de ação 03 para a mesma pessoa nos últimos 12 meses.

Total - Uma usuária é considerada deste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H+I+J].

JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	16	16	15	15	14	8	12	14	13	9	5
CF ANNA NERY	9	9	8	9	7	5	9	8	9	9	3
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	15	14	14	15	14	8	15	13	12	15	7
CF BARBARA STARFIELD	10	8	10	9	8	9	10	9	8	10	5
CF BIBI VOGEL	12	10	9	8	11	6	10	10	11	12	5
CF CARIOCA	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	1
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	11	10	7	7	4	4	8	6	8	11	1
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	11	6	8	9	10	9	10	11	9	11	4
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	7	1	7	5	6	3	6	7	6	7	1
CF IZABEL DOS SANTOS	10	8	8	10	7	7	8	8	9	10	4
CF LUIZ CELIO PEREIRA	7	6	5	4	5	4	3	6	4	7	2
CF OLGA PEREIRA PACHECO	8	6	8	8	5	7	8	8	8	8	3
CF SERGIO NICOLAU AMIN	5	4	4	4	4	3	4	5	5	5	2
CMS ANTENOR NASCENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	8	6	8	8	6	2	7	6	7	8	2
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	11	8	7	9	7	6	10	10	9	10	3
CMS CESAR PERNETTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CMS EDUARDO A VILHENA	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	0
CMS ELIZA ABRANTES	8	4	5	7	7	5	6	8	7	8	3
CMS MILTON FONTES MAGARAO	5	5	4	4	2	2	4	5	4	5	0
CMS RENATO ROCCO	10	9	7	5	8	4	8	9	9	10	1
CMS RODOLPHO ROCCO	11	7	9	5	8	4	8	8	9	10	1
CMS TIA ALICE	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	1
AP 3.2	**191**	**150**	**159**	**156**	**146**	**110**	**162**	**167**	**162**	**182**	**57**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	40	35	35	38	34	20	35	34	32	39	11
CF ANNA NERY	29	25	26	27	24	19	27	27	29	29	11
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	49	41	43	46	41	21	44	41	39	49	13
CF BARBARA STARFIELD	22	16	16	21	16	17	22	19	17	22	7
CF BIBI VOGEL	47	39	41	37	38	29	40	41	39	46	15
CF CARIOCA	17	8	14	14	8	12	16	16	15	17	2
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	34	25	25	27	21	19	26	27	28	34	5
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	29	18	23	24	23	20	26	28	22	29	6
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	11	10	8	8	9	8	9	8	10	11	6
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	34	28	29	30	28	17	29	34	31	34	8
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	16	7	14	13	13	6	13	16	12	16	2

CF IZABEL DOS SANTOS	28	20	22	27	22	21	24	25	27	28	13
CF LUIZ CELIO PEREIRA	25	15	21	22	18	15	15	23	21	24	4
CF OLGA PEREIRA PACHECO	38	31	30	33	31	21	35	37	33	38	12
CF SERGIO NICOLAU AMIN	27	17	22	20	21	11	23	22	23	27	8
CMS ANTENOR NASCENTES	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	22	14	18	19	18	5	16	17	20	22	5
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	30	22	25	27	21	22	27	27	26	29	10
CMS CESAR PERNETTA	6	6	4	4	5	1	4	4	6	5	1
CMS EDUARDO A VILHENA	19	17	14	14	16	14	16	14	13	19	4
CMS ELIZA ABRANTES	23	9	16	20	20	14	20	23	20	23	4
CMS MILTON FONTES MAGARAO	36	27	29	30	14	14	33	32	30	36	2
CMS RENATO ROCCO	30	21	22	20	24	18	25	26	28	30	5
CMS RODOLPHO ROCCO	27	14	20	11	22	11	19	23	21	26	1
CMS TIA ALICE	12	12	10	10	10	7	10	9	8	12	4
AP 3.2	**654**	**478**	**530**	**545**	**499**	**365**	**557**	**574**	**553**	**648**	**159**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho**, no Grupo 03 (G3) – Acompanhamento de uma gravidez, a Área 3.2 pontuou **57** gestantes. No acumulado do **segundo trimestre** de 2026, foram **159** gestantes acompanhadas no indicador.

Destaca-se que, no G3, a principal lacuna de cuidado identificada no período analisado refere-se ao registro de, no mínimo, sete visitas do Agente Comunitário de Saúde (ACS), com código SIGTAP 01.01.03.001-0, até a 38ª semana de gestação (< 39 semanas). Esse resultado evidencia fragilidades no acompanhamento territorial realizado pelos ACS nas unidades.

GRUPO 04 (G4): Acompanhamento de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano

Legenda do Indicador G4:

A - Ter completado um ano de vida durante o período em análise.

B - Ter realizado a 1ª consulta médica ou de enfermagem com código SIGTAP 03.01.01.003-0 ou 03.01.01.006-4 ou 03.01.01.013-7 ou 03.01.01.014-5 OU 03.01.01.026-9 ou 03.01.01.027-7 ou 03.01.06.003-7, até ao 30° dia de vida [0, 30 dias].

C - Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem para acompanhamento em saúde infantil (puericultura) com código SIGTAP 03.01.01.003-0 ou 03.01.01.006-4 ou 03.01.01.013-7 ou 03.01.01.014-5 ou 03.01.01.026-9 OU 03.01.01.027-7 ou 03.01.06.003-7, até os 11 meses de vida - [0, 330] dias.

D - Ter pelo menos 1 registro parametrizado de avaliação do desenvolvimento psicomotor com código SIGTAP 03.01.01.027-7, até os 11 meses de vida - [0, 330] dias, podendo ser realizado por médico(a) ou por enfermeiro(a).

E - Ter recebido ao menos duas visitas domiciliares do ACS com código SIGTAP 01.01.03.001-0, sendo a primeira realizada até os primeiros 10 [0, 10] dias de vida e a segunda até aos 11 meses de vida - [0, 330] dias.

F - Estar com o calendário vacinal em dia e todos os registros vacinais devidamente preenchidos no prontuário.

G - Ter registro do resultado do teste do pezinho (realização entre o 2° e o 5° dias de vida) com código SIGTAP 02.02.11.006-0 ou 02.02.11.007-9 ou 02.02.11.009-5 ou 02.02.11.010-9 ou 02.02.11.015-0.

H - Ter avaliação do risco nutricional em toda consulta com registro de peso e altura, com código SIGTAP 01.01.04.002-4 ou (01.01.04.008-3 e 01.01.04.007-5).

I - Ter realizado pelo menos um atendimento (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD, TSB ou ASB, com o código SIGTAP 01.01.02.004-0 ou 03.01.01.015-3 ou 01.01.01.001-0 ou 01.01.02.001-5 OU 01.01.02.002-3 ou 01.01.02.003-1 ou 01.01.02.004-0. Caso não haja eSB vinculada a equipe, não se considera este item.

J - Não ter recebido LC no grupo de ação 04 para a mesma pessoa nos últimos 12 meses.

Total - Uma criança é considerada neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H+I+J].

JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	22	19	15	19	8	21	0	1	17	22	0
CF ANNA NERY	6	4	4	6	1	6	0	1	6	6	0
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	19	15	14	15	7	18	4	2	16	19	0
CF BARBARA STARFIELD	9	7	7	7	6	4	6	1	9	9	0
CF BIBI VOGEL	19	16	15	18	6	15	7	2	14	19	1
CF CARIOCA	12	10	9	11	4	10	3	1	11	12	0
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	11	9	9	10	6	9	4	1	5	11	0
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	8	8	7	8	5	6	1	4	7	8	0
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	8	4	5	6	0	7	1	0	5	8	0
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	11	9	6	11	6	8	0	2	11	11	0
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	3	2	3	3	0	2	0	0	3	3	0
CF IZABEL DOS SANTOS	12	9	8	9	7	10	5	0	12	12	0
CF LUIZ CELIO PEREIRA	7	7	6	6	6	5	1	2	6	7	0
CF OLGA PEREIRA PACHECO	12	10	9	11	7	10	4	2	11	12	1
CF SERGIO NICOLAU AMIN	4	2	2	3	1	4	2	0	3	4	0
CMS ANTENOR NASCENTES	2	2	2	2	0	2	0	0	1	2	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	13	11	9	11	6	13	4	0	11	13	0
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	9	7	7	8	3	7	1	0	5	9	0
CMS CESAR PERNETTA	5	2	0	2	2	4	1	0	3	5	0
CMS EDUARDO A VILHENA	11	4	6	8	3	8	1	1	3	11	0
CMS ELIZA ABRANTES	9	6	4	7	2	6	3	0	9	9	0
CMS MILTON FONTES MAGARAO	15	10	9	10	7	11	5	1	13	15	0
CMS RENATO ROCCO	11	11	11	11	7	10	5	0	10	11	0

CMS RODOLPHO ROCCO	12	9	7	10	5	9	1	0	9	12	0
CMS TIA ALICE	4	4	4	4	2	4	1	0	4	4	0
AP 3.2	**254**	**197**	**178**	**216**	**107**	**209**	**60**	**21**	**204**	**254**	**2**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	63	47	44	53	19	53	0	3	53	63	0
CF ANNA NERY	38	30	26	33	20	34	15	1	37	38	0
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	36	29	27	30	13	30	7	3	31	36	0
CF BARBARA STARFIELD	26	19	15	17	13	13	12	1	22	26	0
CF BIBI VOGEL	46	34	32	40	11	35	12	2	36	46	1
CF CARIOCA	32	26	26	30	11	28	8	1	30	32	0
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	38	31	28	33	12	30	7	1	22	38	0
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	39	34	27	38	26	30	10	5	33	39	0
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	19	7	8	10	1	13	1	0	13	19	0
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	41	30	24	36	18	34	2	2	40	41	0
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	19	7	9	16	0	15	1	1	19	19	0
CF IZABEL DOS SANTOS	31	23	23	25	13	28	11	0	31	31	0
CF LUIZ CELIO PEREIRA	23	22	19	19	12	17	3	3	21	23	0
CF OLGA PEREIRA PACHECO	35	24	25	31	14	27	9	2	34	35	1
CF SERGIO NICOLAU AMIN	23	13	11	14	8	19	4	1	17	23	0
CMS ANTENOR NASCENTES	7	5	6	6	3	5	2	0	4	7	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	30	27	21	27	16	29	9	0	28	30	0
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	42	32	28	36	19	36	9	1	27	42	0
CMS CESAR PERNETTA	20	8	1	5	4	16	1	1	10	20	0
CMS EDUARDO A VILHENA	37	17	16	22	10	25	5	4	14	37	1
CMS ELIZA ABRANTES	37	28	26	32	7	31	11	2	37	37	0
CMS MILTON FONTES MAGARAO	32	21	23	24	11	26	7	1	29	32	0
CMS RENATO ROCCO	31	26	23	25	11	24	7	2	22	31	0
CMS RODOLPHO ROCCO	44	36	31	38	19	39	2	3	39	44	0
CMS TIA ALICE	13	11	11	13	5	11	5	1	13	13	0
AP 3.2	**802**	**587**	**530**	**653**	**296**	**648**	**160**	**41**	**662**	**802**	**3**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho**, no Grupo 04 (G4) – Acompanhamento de uma criança no primeiro ano de vida, a Área Programática pontuou **2** crianças. No acumulado do **segundo trimestre** de 2026, foram **3** crianças acompanhadas no indicador.

As unidades que apresentaram crianças pontuando no período foram: CF Olga, CF Bibi Vogel, CMS Eduardo Araújo Vilhena Leite.

Destaca-se que, no G4, a principal lacuna de cuidado identificada no trimestre refere-se à realização da avaliação do risco nutricional em todas as consultas, com registro de peso e altura. Esse procedimento deve ser registrado por meio dos códigos SIGTAP 01.01.04.002-4 ou, alternativamente, pelos códigos 01.01.04.008-3 e 01.01.04.007-5, evidenciando fragilidades no acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento infantil.

GRUPO 05 (G5): Acompanhamento de uma criança, no segundo ano de vida, por ano

Legenda do Indicador G5:

A - Ter completado dois anos de vida durante o período em análise.

B - Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem para acompanhamento em saúde infantil (puericultura) com código SIGTAP 03.01.01.003-0 ou 03.01.01.006-4 ou 03.01.01.013-7 ou 03.01.01.014-5 ou 03.01.01.026-9 ou 03.01.01.027-7 ou 03.01.06.003-7, entre os 12 e os 24 meses de vida - [365, 730] dias.

C - Ter pelo menos 1 registro parametrizado de avaliação do desenvolvimento psicomotor com código SIGTAP 03.01.01.027-7, entre os 12 e os 24 meses de vida -]365, 730] dias, podendo ser realizado por médico ou por enfermeiro.

D - Ter recebido ao menos duas visitas domiciliares do ACS com código SIGTAP 01.01.03.001-0, entre os 12 e os 24 meses de vida -]365, 730] dias.

E - Ter avaliação do risco nutricional em toda consulta com registro de peso e altura, com código SIGTAP 01.01.04.002-4 ou (01.01.04.008-3 e 01.01.04.007-5).

F - Estar com o calendário vacinal completo e todos os registros preenchidos no PEP.

G - Ter realizado pelo menos um atendimento (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD, TSB ou ASB, com o código SIGTAP 01.01.02.004-0 ou 03.01.01.015-3 ou 01.01.01.001-0 ou 01.01.02.001-5 ou 01.01.02.002-3 ou 01.01.02.003-1 ou 01 .01.02.004-0. Caso não haja eSB vinculada a equipe, não se considera este item.

H - Não ter recebido LC no grupo de ação 05 para a mesma pessoa nos últimos 12 meses.

Total - Uma criança é considerada neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H].

JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	G	H	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	15	7	11	11	3	15	10	15	2
CF ANNA NERY	13	5	10	12	4	12	12	13	3
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	17	6	13	17	3	16	5	17	2
CF BARBARA STARFIELD	13	0	3	13	1	11	7	13	0
CF BIBI VOGEL	16	3	5	13	2	15	10	16	0
CF CARIOCA	6	0	3	3	0	5	3	6	0
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	12	3	5	8	1	12	4	12	0
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	21	4	11	18	6	21	8	21	0
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	11	2	2	3	1	11	2	11	0
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	8	5	7	7	1	8	7	8	1
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	5	0	2	4	1	4	5	5	0
CF IZABEL DOS SANTOS	8	2	4	7	2	8	6	8	0
CF LUIZ CELIO PEREIRA	10	2	4	8	2	10	6	10	0
CF OLGA PEREIRA PACHECO	15	4	11	14	0	15	15	15	0
CF SERGIO NICOLAU AMIN	5	3	4	5	1	5	4	5	1
CMS ANTENOR NASCENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	11	3	7	2	1	11	9	11	0
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	13	4	8	10	2	13	7	13	1
CMS CESAR PERNETTA	3	0	0	2	0	3	2	3	0
CMS EDUARDO A VILHENA	10	1	5	9	1	10	4	10	1
CMS ELIZA ABRANTES	14	3	8	6	5	14	14	14	0
CMS MILTON FONTES MAGARAO	9	0	4	3	1	9	5	9	0
CMS RENATO ROCCO	9	2	6	6	0	8	3	9	0
CMS RODOLPHO ROCCO	13	4	7	8	2	13	9	13	1
CMS TIA ALICE	2	1	1	2	1	2	1	2	0
AP 3.2	**259**	**64**	**141**	**191**	**41**	**251**	**158**	**259**	**12**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	G	H	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	52	18	35	38	8	50	30	52	3
CF ANNA NERY	44	14	27	39	9	43	35	44	6
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	51	8	31	38	10	47	13	51	2
CF BARBARA STARFIELD	37	3	9	35	2	34	20	37	0
CF BIBI VOGEL	47	6	26	42	7	43	26	46	1
CF CARIOCA	14	1	8	11	2	13	10	14	1
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	35	11	21	26	2	33	11	35	0
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	45	17	29	39	10	45	26	45	3
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	33	7	9	13	2	33	8	33	1
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	39	10	20	32	9	38	34	39	3
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	23	0	9	10	1	21	23	23	0

CF IZABEL DOS SANTOS	33	10	17	27	4	33	27	33	1
CF LUIZ CELIO PEREIRA	41	12	25	36	7	41	29	41	3
CF OLGA PEREIRA PACHECO	40	12	27	39	0	39	40	40	0
CF SERGIO NICOLAU AMIN	16	5	11	15	3	16	5	16	1
CMS ANTENOR NASCENTES	9	1	2	3	0	9	1	9	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	37	12	19	16	5	36	29	37	2
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	52	9	28	45	10	52	23	52	1
CMS CESAR PERNETTA	12	0	2	6	1	11	9	12	0
CMS EDUARDO A VILHENA	27	6	15	22	4	27	8	27	2
CMS ELIZA ABRANTES	48	11	31	24	12	48	48	48	2
CMS MILTON FONTES MAGARAO	42	4	21	20	3	42	28	41	1
CMS RENATO ROCCO	32	6	19	22	0	31	21	32	0
CMS RODOLPHO ROCCO	50	11	31	33	10	49	34	50	3
CMS TIA ALICE	8	2	4	7	1	8	6	8	0
AP 3.2	**867**	**196**	**476**	**638**	**122**	**842**	**544**	**865**	**36**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho**, no Grupo 05 (G5) – Acompanhamento de uma criança no segundo ano de vida, a Área Programática pontuou **12** crianças. No acumulado do **segundo trimestre** de 2026, foram **36** crianças acompanhadas no indicador.

As unidades que não pontuaram nenhuma criança no período do segundo trimestre de 2026 foram: CF Bárbara Starfield, CF Edney Canazaro de Oliveira, CF Honório José de Andrade, CF Olga Pereira Pacheco, CMS Professor Antenor Nascentes, CMS César Pernetta, CMS Renato Rocco e CMS Tia Alice.

Destaca-se que, no G5, a principal lacuna de cuidado identificada no trimestre refere-se à realização da avaliação do risco nutricional em todas as consultas, com registro de peso e altura. Esse procedimento deve ser registrado por meio do código SIGTAP 01.01.04.002-4 ou, alternativamente, pelos códigos 01.01.04.008-3 e 01.01.04.007-5, evidenciando fragilidades no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

GRUPO 06 (G6): Acompanhamento de uma pessoa diabética, por ano

Legenda do Indicador G6:

A - Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus na lista de problemas, como status ativo.

B - Ter realizado pelo menos 2 consultas, médicas e/ou de enfermagem com código SIGTAP 013.01.01.003-0 ou 03.01.01.006-4 ou 03.01.01.013-7 ou 03.01.01.025-0 ou 03.01.04.008-7 ou 03.01.06.004-5 ou 03.01.06.005-3 ou 01.01.01.001-0, durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.

C - Ter pelo menos dois registros de pressão arterial com código SIGTAP 03.01.10.003-9, aferidos e registrados em dias diferentes, durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.

D - Ter pelo menos um registro de resultado de Hemoglobina A1C com código SIGTAP 02.02.01.050-3, realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.

E - Ter pelo menos quatro visitas do ACS com código SIGTAP 01.01.03.001-0, realizada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.

F - Ter pelo menos 1 registro de resultado de colesterol total (código 02.02.01.029-5) + colesterol HDL (código 02.02.01.027-9) + triglicerídeos (código 02.02.01.067-8). realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.

G - Ter ao menos uma avaliação dos pés registrada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.

H - Ter realizado pelo menos uma consulta com registro de fundoscopia com código SIGTAP 02.11.06.010-0, no último ano (não necessariamente realizada pelo próprio médico da equipe, durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise).

I - Ter realizado pelo menos um atendimento (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD, TSB ou ASB, com o código SIGTAP 01.01.02.004-0 ou 03.01.01.015-3 ou 01.01.01.001-0 ou 01.01.02.001-5 ou 01.01.02.002-3 ou 01.01.02.003-1 ou 01 .01.02.004-0. Caso não haja eSB vinculada a equipe, não se considera este item.

J - Não ter recebido LC no grupo de ação 06 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.

Total - Um usuário é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H+1+J].

JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	2132	1739	1281	763	1370	984	1021	120	586	2099	19
CF ANNA NERY	1204	1018	668	512	974	669	675	117	304	1171	9
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	1280	1057	801	562	701	822	332	25	359	1272	0

CF BARBARA STARFIELD	1446	1199	982	645	1352	739	624	192	882	1314	11
CF BIBI VOGEL	1602	1334	915	632	1185	793	664	126	550	1540	9
CF CARIOCA	493	425	317	247	451	327	265	11	186	487	0
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	1442	1157	854	696	805	872	365	20	159	1438	5
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	1478	1208	838	736	1039	860	789	65	465	1462	1
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	1284	913	639	505	700	641	597	70	212	1272	0
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	1273	1063	736	549	927	801	594	68	285	1251	6
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	636	576	441	361	348	450	324	22	19	624	1
CF IZABEL DOS SANTOS	1215	1006	695	608	876	785	545	45	887	1189	2
CF LUIZ CELIO PEREIRA	1745	1370	854	656	1316	775	821	78	237	1737	0
CF OLGA PEREIRA PACHECO	1706	1372	1063	671	989	889	847	149	706	1650	8
CF SERGIO NICOLAU AMIN	983	807	571	381	780	464	464	12	270	980	1
CMS ANTENOR NASCENTES	330	275	244	186	225	244	238	0	1	329	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	1130	985	638	568	449	683	643	15	164	1125	0
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	1362	1158	818	606	866	790	789	469	320	1261	4
CMS CESAR PERNETTA	949	806	474	377	530	391	350	46	151	932	11
CMS EDUARDO A VILHENA	1141	979	770	437	799	566	744	296	404	1079	17
CMS ELIZA ABRANTES	1160	998	767	510	812	633	680	103	225	1103	2
CMS MILTON FONTES MAGARAO	1963	1677	1178	913	1158	1193	1178	276	332	1913	15
CMS RENATO ROCCO	1104	954	746	448	752	548	488	55	194	1078	1
CMS RODOLPHO ROCCO	1739	1354	825	657	1020	805	635	144	668	1717	7
CMS TIA ALICE	490	416	375	272	327	341	308	3	148	485	0
AP 3.2	**31287**	**25846**	**18490**	**13498**	**20751**	**17065**	**14980**	**2527**	**8714**	**30508**	**129**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	2132	1739	1281	763	1370	984	1021	120	586	2102	21
CF ANNA NERY	1204	1018	668	512	974	669	675	117	304	1175	11
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	1280	1057	801	562	701	822	332	25	359	1274	0
CF BARBARA STARFIELD	1446	1199	982	645	1352	739	624	192	882	1336	25
CF BIBI VOGEL	1602	1334	915	632	1185	793	664	126	550	1545	13
CF CARIOCA	493	425	317	247	451	327	265	11	186	487	0
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	1442	1157	854	696	805	872	365	20	159	1439	5
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	1478	1208	838	736	1039	860	789	65	465	1466	5
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	1284	913	639	505	700	641	597	70	212	1274	2
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	1273	1063	736	549	927	801	594	68	285	1253	8
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	636	576	441	361	348	450	324	22	19	627	4
CF IZABEL DOS SANTOS	1215	1006	695	608	876	785	545	45	887	1196	6
CF LUIZ CELIO PEREIRA	1745	1370	854	656	1316	775	821	78	237	1741	2
CF OLGA PEREIRA PACHECO	1706	1372	1063	671	989	889	847	149	706	1664	16
CF SERGIO NICOLAU AMIN	983	807	571	381	780	464	464	12	270	980	1
CMS ANTENOR NASCENTES	330	275	244	186	225	244	238	0	1	329	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	1130	985	638	568	449	683	643	15	164	1125	0
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	1362	1158	818	606	866	790	789	469	320	1279	17
CMS CESAR PERNETTA	949	806	474	377	530	391	350	46	151	935	13
CMS EDUARDO A VILHENA	1141	979	770	437	799	566	744	296	404	1088	23
CMS ELIZA ABRANTES	1160	998	767	510	812	633	680	103	225	1109	6

CMS MILTON FONTES MAGARAO	1963	1677	1178	913	1158	1193	1178	276	332	1922	22
CMS RENATO ROCCO	1104	954	746	448	752	548	488	55	194	1084	2
CMS RODOLPHO ROCCO	1739	1354	825	657	1020	805	635	144	668	1731	19
CMS TIA ALICE	490	416	375	272	327	341	308	3	148	487	0
AP 3.2	**31287**	**25846**	**18490**	**13498**	**20751**	**17065**	**14980**	**2527**	**8714**	**30648**	**221**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho**, no Grupo 06 (G6) – Acompanhamento de uma pessoa diabética, a Área Programática pontuou **129** usuários. No acumulado do **segundo trimestre** de 2026, foram **221** usuários acompanhados no indicador.

As unidades que não pontuaram nenhum usuário diabético no período do primeiro trimestre de 2026 foram: CF Anthidio Dias da Silveira, CF Carioca, CMS Antenor Nascentes, CMS Ariadne Lopes de Menezes e CMS Tia Alice.

Destaca-se que, no G6, a principal lacuna de cuidado identificada no trimestre refere-se à realização de, pelo menos, uma consulta com registro de fundoscopia, utilizando o código SIGTAP 02.11.06.010-0, no último ano. Ressalta-se que esse procedimento não precisa ser necessariamente realizado pelo médico da equipe, desde que esteja devidamente registrado no prontuário eletrônico dentro dos 12 meses que antecedem o período analisado.

GRUPO 07 (G7): Acompanhamento de uma pessoa hipertensa, por ano.

Legenda do Indicador G7:

A - Ter o diagnóstico de hipertensão arterial na lista de problemas, como status ativo.

B - Ter realizado pelo menos 2 consultas, médicas e/ou de enfermagem, com código SIGTAP 03.01.01.003-0 ou 03.01.01.006-4 OU 03.01.01.013-7 OU 03.01.01.025-0 ou 03.01.04.008-7 ou 03.01.06.004-5 ou 03.01.06.005-3 ou 01.01.01.001-0, durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.

C - Ter pelo menos dois registros de pressão arterial com código SIGTAP 03.01.10.003-9, aferidos e registrados em dias diferentes, sendo pelo menos um deles com valor de pressão arterial sistólica 150 mmHg e de pressão arterial diastólica 90 mmHg, durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.

D - Ter pelo menos 1 registro de resultado de colesterol total (código 02.02.01.029-5) + colesterol HDL (código 02.02.01.027-9) + triglicerídeos (código 02.02.01.067-8), realizado durante os 24 meses que antecedem a data final do período em análise.

E - Não ter recebido LC no grupo de ação 07 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.

Total - Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E].

JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	5252	3982	2787	3426	2544	183
CF ANNA NERY	2771	2176	1450	1939	1420	187
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	3784	2718	1897	2790	1884	202
CF BARBARA STARFIELD	3912	2901	2074	2787	1778	166
CF BIBI VOGEL	3917	2960	2022	2564	1925	126
CF CARIOCA	1207	974	714	916	493	43
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	3557	2704	1896	2490	1697	136
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	3867	2876	1811	2733	1892	142
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	3213	2033	1422	2052	1741	104
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	3127	2317	1601	1955	1739	153
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	1540	1320	983	997	900	108
CF IZABEL DOS SANTOS	3233	2417	1739	2284	1617	189
CF LUIZ CELIO PEREIRA	4244	3121	1884	2655	2414	139
CF OLGA PEREIRA PACHECO	3953	3033	2224	2702	1832	155
CF SERGIO NICOLAU AMIN	2684	2123	1392	1855	1260	94
CMS ANTENOR NASCENTES	891	715	602	672	331	38
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	3127	2467	1539	2275	1419	108
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	3263	2614	1875	2357	1535	165
CMS CESAR PERNETTA	1878	1466	918	945	1146	71
CMS EDUARDO A VILHENA	2518	2029	1593	1612	1222	125
CMS ELIZA ABRANTES	2517	2036	1523	1857	1018	125
CMS MILTON FONTES MAGARAO	4272	3362	2355	2964	2055	178
CMS RENATO ROCCO	2771	2214	1598	1877	1310	116
CMS RODOLPHO ROCCO	4367	3126	1853	2661	2654	136
CMS TIA ALICE	1176	962	838	890	420	67
AP 3.2	**77041**	**58646**	**40590**	**52255**	**38246**	**3256**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	5252	3982	2787	3426	2832	417
CF ANNA NERY	2771	2176	1450	1939	1635	368
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	3784	2718	1897	2790	2092	380

CF BARBARA STARFIELD	3912	2901	2074	2787	1987	331
CF BIBI VOGEL	3917	2960	2022	2564	2193	343
CF CARIOCA	1207	974	714	916	590	120
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	3557	2704	1896	2490	1989	386
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	3867	2876	1811	2733	2138	334
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	3213	2033	1422	2052	1944	255
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	3127	2317	1601	1955	1938	323
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	1540	1320	983	997	1039	244
CF IZABEL DOS SANTOS	3233	2417	1739	2284	1873	406
CF LUIZ CELIO PEREIRA	4244	3121	1884	2655	2635	318
CF OLGA PEREIRA PACHECO	3953	3033	2224	2702	2103	378
CF SERGIO NICOLAU AMIN	2684	2123	1392	1855	1447	224
CMS ANTENOR NASCENTES	891	715	602	672	396	94
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	3127	2467	1539	2275	1638	288
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	3263	2614	1875	2357	1787	382
CMS CESAR PERNETTA	1878	1466	918	945	1254	156
CMS EDUARDO A VILHENA	2518	2029	1593	1612	1429	301
CMS ELIZA ABRANTES	2517	2036	1523	1857	1270	338
CMS MILTON FONTES MAGARAO	4272	3362	2355	2964	2352	439
CMS RENATO ROCCO	2771	2214	1598	1877	1523	299
CMS RODOLPHO ROCCO	4367	3126	1853	2661	2892	318
CMS TIA ALICE	1176	962	838	890	553	185
AP 3.2	**77041**	**58646**	**40590**	**52255**	**43529**	**7627**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho**, no Grupo 07 (G7) – Acompanhamento de uma pessoa hipertensa, a Área Programática pontuou **3.256** usuários. No acumulado do **segundo trimestre** de 2026, foram **7627** usuários acompanhados no indicador.

Destaca-se que, no G7, a principal lacuna de cuidado identificada no trimestre refere-se à necessidade de registro de, pelo menos, duas aferições de pressão arterial, em dias distintos, utilizando o código SIGTAP 03.01.10.003-9. Além disso, é necessário que pelo menos uma dessas aferições apresente valores de pressão arterial sistólica ≥ 150 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg, dentro dos 12 meses que antecedem o período analisado.

GRUPO 08 (G8): Acompanhamento anual de uma pessoa idosa

Legenda do Indicador G8:

A - Ter registro como pessoa idosa 60 anos de vida (idade calculada para o último dia do período em análise).

B - Ter realizado pelo menos 1 consulta, médica e/ou de enfermagem, com código SIGTAP 03.01.01.003-0 ou 03.01.01.006-4 ou 03.01.01.013-7 ou 03.01.01.025-0 ou 03.01.04.008-7 OU 03.01.06.004-5 ou 03.01.06.005-3 ou 01.01.01.001-0, durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.

C - Ter pelo menos dois registros de pressão arterial com código SIGTAP 03.01.10.003-9, aferidos e registrados em dias diferentes, sendo pelo menos um deles com valor de pressão arterial sistólica 150 mmHg e de pressão arterial diastólica 90 mmHg durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.

D - Ter recebido ao menos duas visitas domiciliares do ACS com código SIGTAP 01.01.03.001-0.

E - Ter pelo menos uma consulta com registro de avaliação do risco nutricional contendo informação de peso e altura, com código SIGTAP 01.01.04.002-4 ou (01.01.04.008-3 e 01.01.04.007-5) nos últimos 12 meses +. (VAR3 G08_E 2023.0)

F - Estar com o calendário vacinal completo e todos os registros preenchidos no PEP.

G - Ter pelo menos 1 registro de avaliação multidimensional da pessoa idosa com código SIGTAP 03.01.09.003-3, realizado nos últimos 24 meses que antecedem a data final do período em análise.

H - Não ter recebido LC no grupo de ação 08 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses. **Total-** Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H].

JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	G	H	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	8082	4421	2325	3097	3572	675	1612	7920	25
CF ANNA NERY	4095	2397	1159	2113	1764	690	1051	3924	19
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	3440	2451	1385	1576	1766	464	413	3399	2
CF BARBARA STARFIELD	5833	3302	1821	2869	2648	807	1234	5670	24
CF BIBI VOGEL	4418	2866	1454	2510	2166	876	1086	4073	60
CF CARIOCA	983	717	421	656	589	91	376	937	3
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	5335	2963	1621	2042	2252	420	718	5288	8
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	5390	2873	1350	2054	2102	411	1839	5256	8
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	8149	3240	1412	2072	2345	846	991	8069	12
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	4406	2324	1191	1367	1771	419	593	4343	15

CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	2290	1597	874	1053	1328	56	296	2287	2
CF IZABEL DOS SANTOS	4621	2523	1370	1713	1901	385	958	4554	12
CF LUIZ CELIO PEREIRA	7812	4121	1717	2951	2864	766	1746	7650	16
CF OLGA PEREIRA PACHECO	5689	3017	1703	2023	2539	463	1420	5588	9
CF SERGIO NICOLAU AMIN	5023	2333	1141	1853	1558	342	660	4961	4
CMS ANTENOR NASCENTES	1215	784	526	532	688	133	596	1154	4
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	3361	2233	1125	800	1646	398	462	3329	6
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	4360	2544	1324	2074	1969	364	1150	4270	8
CMS CESAR PERNETTA	5955	2394	924	1675	1208	501	1118	5868	22
CMS EDUARDO A VILHENA	4585	2381	1370	1637	2070	340	1414	4466	14
CMS ELIZA ABRANTES	3792	2196	1260	1399	1769	334	1687	3660	13
CMS MILTON FONTES MAGARAO	7441	4025	2094	2460	3062	701	2155	7261	24
CMS RENATO ROCCO	3028	2102	1222	1424	1661	558	425	2949	11
CMS RODOLPHO ROCCO	5301	3320	1431	2656	2235	278	1355	5225	9
CMS TIA ALICE	2137	1122	736	844	971	243	574	2040	6
AP 3.2	**116741**	**64246**	**32956**	**45450**	**48444**	**11561**	**25929**	**114141**	**336**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	G	H	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	8082	4421	2325	3097	3572	675	1612	7954	55
CF ANNA NERY	4095	2397	1159	2113	1764	690	1051	3959	47
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	3440	2451	1385	1576	1766	464	413	3405	6
CF BARBARA STARFIELD	5833	3302	1821	2869	2648	807	1234	5703	51
CF BIBI VOGEL	4418	2866	1454	2510	2166	876	1086	4136	109
CF CARIOCA	983	717	421	656	589	91	376	944	9
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	5335	2963	1621	2042	2252	420	718	5299	18
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	5390	2873	1350	2054	2102	411	1839	5277	29
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	8149	3240	1412	2072	2345	846	991	8083	23
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	4406	2324	1191	1367	1771	419	593	4375	42
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	2290	1597	874	1053	1328	56	296	2287	2
CF IZABEL DOS SANTOS	4621	2523	1370	1713	1901	385	958	4569	24
CF LUIZ CELIO PEREIRA	7812	4121	1717	2951	2864	766	1746	7681	40
CF OLGA PEREIRA PACHECO	5689	3017	1703	2023	2539	463	1420	5611	22
CF SERGIO NICOLAU AMIN	5023	2333	1141	1853	1558	342	660	4971	12

CMS ANTENOR NASCENTES	1215	784	526	532	688	133	596	1165	14
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	3361	2233	1125	800	1646	398	462	3338	14
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	4360	2544	1324	2074	1969	364	1150	4298	32
CMS CESAR PERNETTA	5955	2394	924	1675	1208	501	1118	5887	40
CMS EDUARDO A VILHENA	4585	2381	1370	1637	2070	340	1414	4492	35
CMS ELIZA ABRANTES	3792	2196	1260	1399	1769	334	1687	3683	27
CMS MILTON FONTES MAGARAO	7441	4025	2094	2460	3062	701	2155	7311	66
CMS RENATO ROCCO	3028	2102	1222	1424	1661	558	425	2968	27
CMS RODOLPHO ROCCO	5301	3320	1431	2656	2235	278	1355	5239	20
CMS TIA ALICE	2137	1122	736	844	971	243	574	2055	21
AP 3.2	**116741**	**64246**	**32956**	**45450**	**48444**	**11561**	**25929**	**114690**	**785**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho**, no Grupo 08 (G8) – Acompanhamento anual de uma pessoa idosa, a Área Programática pontuou **336** usuários. No acumulado do **segundo trimestre** de 2026, foram **785** usuários acompanhados no indicador.

Destaca-se que, no G8, a principal lacuna de cuidado identificada no trimestre refere-se à necessidade de manter o calendário vacinal atualizado, com todos os registros devidamente preenchidos no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

GRUPO 09 (G9): Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de tuberculose

Legenda do Indicador G9:

A - Ter registro do número do SINAN (*) no prontuário para paciente acompanhado.

B - Ter realizado pelo menos 5 consultas, médicas e/ou de enfermagem, com código SIGTAP 03.01.01.003-0 ou 03.01.01.006-4 ou 03.01.01.013-7 ou 03.01.01.025-0 ou 03.01.04.008-7 ou 03.01.06.004-5 ou 03.01.06.005-3 ou 01.01.01 .001-0, no período do tratamento.

C - Ter registro do resultado de pelo menos duas baciloscopias de escarro, com código SIGTAP 02.02.08.004-8 ou 02.02.08.006-4 ou 02.13.01 .069-0.

D - Ter pelo menos um registro de resultado de Teste Rápido para HIV, com o código SIGTAP 02.14.01.004-0 ou 02.14.01.005-8, até o 2° mês de tratamento.

E - Ter avaliação clínica de todos os contactantes domiciliares, com registro de radiografia de tórax com código SIGTAP 02.04.03.015-3 ou 02.04.03.017-0.

F - Ter recebido do ACS pelo menos 12 visitas domiciliares, ao menos uma em cada mês, com código SIGTAP 01.01.03.001-0, durante o período de análise.

G - Ter realizado pelo menos um atendimento (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD, TSB ou ASB, com o código SIGTAP 01.01.02.004-0 ou 03.01.01.015-3 ou 01.01.01.001-0 ou 01.01.02.001-5 ou 01.01.02.002-3 ou 01.01.02.003-1 ou 01.01.02.004-0. Caso não haja eSB vinculada a equipe, não se considera este item.

H - Ter alta por cura da tuberculose registrado no prontuário e no SINAN (*).

I - Não ter recebido LC no grupo de ação 09 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.

Total - Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H+I].

JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1
CF ANNA NERY	3	2	2	3	0	2	0	3	3	0
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	15	15	15	12	7	8	8	15	14	1
CF BARBARA STARFIELD	4	4	4	4	2	4	4	4	3	1
CF BIBI VOGEL	10	9	8	8	7	6	8	10	6	1
CF CARIOCA	3	3	3	3	2	3	3	3	1	0
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	4	4	4	4	1	2	3	4	4	0
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	4	4	4	4	2	3	4	4	3	1
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	5	5	5	4	3	5	5	5	4	1
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	4	4	4	3	1	2	0	4	4	0
CF IZABEL DOS SANTOS	7	7	7	7	6	6	7	7	3	1
CF LUIZ CELIO PEREIRA	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
CF OLGA PEREIRA PACHECO	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
CF SERGIO NICOLAU AMIN	6	5	5	3	3	5	5	6	4	0
CMS ANTENOR NASCENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	5	5	5	5	4	2	5	5	3	0
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	5	5	5	5	2	5	3	5	4	0
CMS CESAR PERNETTA	3	3	3	3	3	3	1	3	2	0
CMS EDUARDO A VILHENA	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0
CMS ELIZA ABRANTES	9	9	9	9	6	9	3	9	7	3
CMS MILTON FONTES MAGARAO	7	7	7	6	4	5	6	7	6	1
CMS RENATO ROCCO	9	9	9	8	6	4	7	9	8	2
CMS RODOLPHO ROCCO	3	3	2	2	2	1	3	3	2	0
CMS TIA ALICE	4	4	4	4	2	4	3	4	2	0
AP 3.2	**125**	**122**	**119**	**111**	**74**	**93**	**93**	**125**	**95**	**17**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1
CF ANNA NERY	3	2	2	3	0	2	0	3	3	0
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	15	15	15	12	7	8	8	15	15	2
CF BARBARA STARFIELD	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2
CF BIBI VOGEL	10	9	8	8	7	6	8	10	10	4
CF CARIOCA	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	4	4	4	4	1	2	3	4	4	0
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	5	5	5	4	3	5	5	5	5	2
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	4	4	4	3	1	2	0	4	4	0
CF IZABEL DOS SANTOS	7	7	7	7	6	6	7	7	7	5
CF LUIZ CELIO PEREIRA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
CF OLGA PEREIRA PACHECO	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
CF SERGIO NICOLAU AMIN	6	5	5	3	3	5	5	6	6	1
CMS ANTENOR NASCENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	5	5	5	5	4	2	5	5	5	2
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	5	5	5	5	2	5	3	5	5	1
CMS CESAR PERNETTA	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1
CMS EDUARDO A VILHENA	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0
CMS ELIZA ABRANTES	9	9	9	9	6	9	3	9	9	5
CMS MILTON FONTES MAGARAO	7	7	7	6	4	5	6	7	7	2
CMS RENATO ROCCO	9	9	9	8	6	4	7	9	9	3
CMS RODOLPHO ROCCO	3	3	2	2	2	1	3	3	3	1
CMS TIA ALICE	4	4	4	4	2	4	3	4	4	2
AP 3.2	**125**	**122**	**119**	**111**	**74**	**93**	**93**	**125**	**125**	**45**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho**, no Grupo 09 (G9) – Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de tuberculose, a Área Programática pontuou **17** usuários. No acumulado do **segundo trimestre** de 2026, foram **45** usuários acompanhados no indicador.

As unidades que não pontuaram nenhum usuário com acompanhamento adequado no período do segundo trimestre de 2026 foram: CF Anna Nery, CF Edney, CF Honório CMS Antenor Nascentes e CMS Eduardo Araújo Vilhena Leite. Ressalta-se que o CMS Antenor Nascentes não apresentou nenhum caso encerrado durante o período analisado.

Destaca-se que, no G9, a principal lacuna de cuidado identificada no trimestre refere-se à realização da avaliação clínica de todos os contactantes domiciliares, com registro de radiografia de tórax, utilizando os códigos SIGTAP 02.04.03.015-3 ou 02.04.03.017-0.

GRUPO 10 (G10): Acompanhamento de uma pessoa tabagista

Legenda do Indicador G10:

A - Ter registro de tabagismo na Ficha A.

B - Ter realizado pelo menos 6 consultas com código SIGTAP 03.01.01.009-9 ou 03.01.08.001-1, nos últimos 12 meses, podendo ser realizada por médico(a), enfermeiro(a) ou cirurgião(ã) dentista.

C - Ter realizado pelo menos um atendimento (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD, TSB ou ASB, com o código SIGTAP 01.01.02.004-0 ou 03.01.01.015-3 ou 01.01.01.001-0 ou 01.01.02.001-5 ou 01.01.02.002-3 ou 01.01.02.003-1 ou 01.01.02.004-0. Caso não haja eSB vinculada a equipe, não se considera este item.

D - Não ter recebido LC no grupo de ação 10 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.

Total - Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D].

JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	772	8	219	765	4
CF ANNA NERY	870	2	179	866	0
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	817	0	160	817	0
CF BARBARA STARFIELD	598	0	177	598	0
CF BIBI VOGEL	511	9	153	502	0
CF CARIOCA	325	0	246	325	0
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	868	4	143	865	0
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	859	3	213	854	0
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	545	0	88	545	0
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	406	1	84	406	0
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	289	0	11	289	0
CF IZABEL DOS SANTOS	491	0	143	491	0
CF LUIZ CELIO PEREIRA	638	16	162	618	0
CF OLGA PEREIRA PACHECO	855	6	307	846	0
CF SERGIO NICOLAU AMIN	477	2	102	475	0
CMS ANTENOR NASCENTES	161	0	0	161	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	700	0	112	700	0
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	926	3	185	923	0

CMS CESAR PERNETTA	218	14	50	203	0
CMS EDUARDO A VILHENA	283	0	58	283	0
CMS ELIZA ABRANTES	735	1	82	735	1
CMS MILTON FONTES MAGARAO	904	5	119	903	4
CMS RENATO ROCCO	713	0	136	713	0
CMS RODOLPHO ROCCO	606	5	149	600	0
CMS TIA ALICE	396	12	112	382	1
AP 3.2	**14963**	**91**	**3390**	**14865**	**10**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026

UNIDADE	A	B	C	D	TOTAL
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	772	8	219	765	4
CF ANNA NERY	870	2	179	866	0
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	817	0	160	817	0
CF BARBARA STARFIELD	598	0	177	598	0
CF BIBI VOGEL	511	9	153	504	2
CF CARIOCA	325	0	246	325	0
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	868	4	143	865	0
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	859	3	213	854	0
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	545	0	88	545	0
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	406	1	84	406	0
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	289	0	11	289	0
CF IZABEL DOS SANTOS	491	0	143	491	0
CF LUIZ CELIO PEREIRA	638	16	162	619	1
CF OLGA PEREIRA PACHECO	855	6	307	846	0
CF SERGIO NICOLAU AMIN	477	2	102	476	1
CMS ANTENOR NASCENTES	161	0	0	161	0
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	700	0	112	700	0
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	926	3	185	924	1
CMS CESAR PERNETTA	218	14	50	211	8
CMS EDUARDO A VILHENA	283	0	58	283	0
CMS ELIZA ABRANTES	735	1	82	735	1
CMS MILTON FONTES MAGARAO	904	5	119	903	4
CMS RENATO ROCCO	713	0	136	713	0
CMS RODOLPHO ROCCO	606	5	149	601	0
CMS TIA ALICE	396	12	112	385	4
AP 3.2	**14963**	**91**	**3390**	**14882**	**26**

Fonte: Prontuário Eletrônico Vitacare

No mês de **junho** de 2026, no Grupo 10 (G10) Acompanhamento de uma pessoa tabagista –, a Área Programática pontuou **10** usuários. No acumulado do **segundo trimestre** de 2026, foram **26** usuários acompanhados no indicador.

Destaca-se que, no G9, a principal lacuna de cuidado identificada no trimestre refere-se à Ter realizado pelo menos 6 consultas com código SIGTAP 03.01.01.009-9 ou 03.01.08.001-1, nos últimos 12 meses, podendo ser realizada por médico(a), enfermeiro(a) ou cirurgião(ã) dentista.

GRUPO 11 (G11): Equipes com Programa de Residência (docente assistencial) que aderiram ao Programa Saúde na Hora (modalidade 75h)

Na AP 3.2 nenhuma equipe pontua neste indicador pois, apesar de haver unidade com o programa de residência, nenhuma faz parte do Programa Saúde na Hora na modalidade de 75h semanais.

EQUIPES PONTUANDO VARIÁVEL 03 NO TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026

Na tabela abaixo, observa-se que, no **segundo trimestre** de 2026, **115** equipes alcançaram os requisitos para repasse da Variável 3. Esse resultado corresponde às equipes que atingiram mais de 60 LC ou aquelas que alcançaram mais de 40 LC em, pelo menos, 4 grupos diferentes.

Unidade	Equipe (ver comentário)	TOTAL LC NO PERÍODO	QNTD GRUPOS CONTEMPLADOS COM PONTUAÇÃO	EQUIPE CONTEMPLADA COM REPASSE DE VERBA?
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	CAMILA BRAVO	235	6	SIM
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	FAGUNDES VARELA	329	4	SIM
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	FAZENDINHA	392	8	SIM
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	FRANCISCO FRAGOSO	451	6	SIM
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	MONTEIRO DA LUZ	330	7	SIM
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	PAU FERRO	206	5	SIM
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	POCONE	313	6	SIM
CF AMELIA DOS SANTOS FERREIRA	SILVA BRAGA	184	4	SIM
CF ANNA NERY	ALMIRANTE ARY PARREIRAS	312	6	SIM
CF ANNA NERY	CAMBORIU	588	7	SIM

CF ANNA NERY	DR GARNIER	632	6	SIM
CF ANNA NERY	JOSE FELIX	751	7	SIM
CF ANNA NERY	MAGALHAES CASTRO	391	6	SIM
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	CONCORDIA	346	4	SIM
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	DARCI VARGAS	439	5	SIM
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	FAZENDINHA	410	4	SIM
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	MIGUEL ANGELO	250	4	SIM
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	PONTILHAO	418	4	SIM
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	VIUVA CLAUDIO	314	4	SIM
CF BARBARA STARFIELD	DARKE DE MATOS	619	7	SIM
CF BARBARA STARFIELD	DOMINGOS DE MAGALHAES	251	6	SIM
CF BARBARA STARFIELD	PIRES DE CARVALHO	408	5	SIM
CF BARBARA STARFIELD	VOLTA GRANDE	531	6	SIM
CF BIBI VOGEL	ADHEMAR BEBIANO	903	7	SIM
CF BIBI VOGEL	CANITAR	264	5	SIM
CF BIBI VOGEL	HORTOLANDIA	324	5	SIM
CF BIBI VOGEL	MALACACHETA	667	6	SIM
CF BIBI VOGEL	MANUEL MAURICIO	742	8	SIM
CF BIBI VOGEL	MARECHAL CASTELO BRANCO	419	6	SIM
CF BIBI VOGEL	MOREIA	266	5	SIM
CF CARIOCA	BERGAMO	367	6	SIM
CF CARIOCA	ITAPOA	193	4	SIM
CF CARIOCA	MOGI MIRIM	279	6	SIM
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	ALZIRA VALDETARO	325	4	SIM
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	BELA VISTA	287	4	SIM
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	CERQUEIRA LIMA	322	4	SIM
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	CONSELHEIRO JOBIM	349	4	SIM
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	MANOEL MIRANDA	416	4	SIM
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	AGUIA DE OURO	372	5	SIM
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	ALVARO DE MIRANDA	348	6	SIM
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	ENGENHO	423	4	SIM
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	MAJOR ADERBAL COSTA	428	6	SIM
CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	MARIO BAHIA	467	4	SIM
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	HERMINIA	296	5	SIM
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	JARDIM DO MEIER	449	5	SIM
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	MARILIA DIRCEU	287	6	SIM

CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	PRACA AVAI	309	5	SIM
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	ENGENHO DO MATO	491	5	SIM
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	MACHADO SOBRINHO	419	7	SIM
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	MARACA	449	7	SIM
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	PEREIRA PINTO	318	6	SIM
CF HERBERT JOSE DE SOUZA	SILVA VALE	386	6	SIM
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	CALDAS BARBOSA	370	5	SIM
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	CAPELA	222	5	SIM
CF HONORIO JOSE DE ANDRADE	DIVINO SALVADOR	283	4	SIM
CF IZABEL DOS SANTOS	CEU AZUL	539	7	SIM
CF IZABEL DOS SANTOS	DOIS DE MAIO	514	8	SIM
CF IZABEL DOS SANTOS	ENGENHO NOVO	380	6	SIM
CF IZABEL DOS SANTOS	POLONIA	429	4	SIM
CF IZABEL DOS SANTOS	VEIGA BASTOS	369	4	SIM
CF LUIZ CELIO PEREIRA	ABOLICAO	419	5	SIM
CF LUIZ CELIO PEREIRA	CASEMIRO DE ABREU	462	6	SIM
CF LUIZ CELIO PEREIRA	COIMBRA DA LUZ	275	4	SIM
CF LUIZ CELIO PEREIRA	FERNANDO SIMONI	347	5	SIM
CF LUIZ CELIO PEREIRA	MACEDO BRAGA	345	4	SIM
CF OLGA PEREIRA PACHECO	ANA QUINTAO	466	6	SIM
CF OLGA PEREIRA PACHECO	CARDOSO QUINTAO	377	4	SIM
CF OLGA PEREIRA PACHECO	PARANAPIACABA	365	5	SIM
CF OLGA PEREIRA PACHECO	PAULO PIRES	369	6	SIM
CF OLGA PEREIRA PACHECO	SOLIMOES	476	5	SIM
CF SERGIO NICOLAU AMIN	CHAVES PINHEIRO	174	4	SIM
CF SERGIO NICOLAU AMIN	CONFEDERACAO SUICA	323	4	SIM
CF SERGIO NICOLAU AMIN	MANET	329	5	SIM
CF SERGIO NICOLAU AMIN	VASCO DA GAMA	207	6	SIM
CMS ANTENOR NASCENTES	PROF ANTENOR NASCENTE	505	4	SIM
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	EMBOABA	420	4	SIM
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	JOAO RIBEIRO	451	6	SIM
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	LORENA	436	5	SIM
CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	TEOPHILO DIAS	448	4	SIM
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	ARAUJO LEITAO	351	4	SIM
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	BARAO DO BOM RETIRO	426	8	SIM
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	BICUIBA	548	5	SIM

CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	DONA ROMANA	404	6	SIM
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	ENCONTRO	254	6	SIM
CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO	MIGUEL GALVAO	336	6	SIM
CMS CESAR PERNETTA	HERMENGARDA	255	5	SIM
CMS CESAR PERNETTA	LOPES DA CRUZ	515	6	SIM
CMS CESAR PERNETTA	VENCESLAU	234	5	SIM
CMS EDUARDO A VILHENA	FERNAO CARDIM	539	7	SIM
CMS EDUARDO A VILHENA	HENRIQUE SCHEID	559	7	SIM
CMS EDUARDO A VILHENA	PIAUI	543	5	SIM
CMS ELIZA ABRANTES	BOCA DO MATO	394	6	SIM
CMS ELIZA ABRANTES	LINS IMPERIAL	399	4	SIM
CMS ELIZA ABRANTES	MARIA LUIZA	300	6	SIM
CMS ELIZA ABRANTES	SINCORA	384	7	SIM
CMS ELIZA ABRANTES	VILELA TAVARES	319	6	SIM
CMS MILTON FONTES MAGARAO	ADOLFO BERGAMINI	309	6	SIM
CMS MILTON FONTES MAGARAO	BORJA REIS	489	5	SIM
CMS MILTON FONTES MAGARAO	CAMARISTA	258	6	SIM
CMS MILTON FONTES MAGARAO	ITAPEMA	300	4	SIM
CMS MILTON FONTES MAGARAO	OURO PRETO	509	5	SIM
CMS MILTON FONTES MAGARAO	OUTEIRO	243	4	SIM
CMS MILTON FONTES MAGARAO	SANTOS TITARA	346	4	SIM
CMS RENATO ROCCO	AIRES CASAL	405	4	SIM
CMS RENATO ROCCO	ALVARES DE AZEVEDO	438	5	SIM
CMS RENATO ROCCO	ESPERANCA	350	4	SIM
CMS RENATO ROCCO	JACARE	596	6	SIM
CMS RODOLPHO ROCCO	AMARO HAMATI	410	5	SIM
CMS RODOLPHO ROCCO	LAGO VERDE	195	5	SIM
CMS RODOLPHO ROCCO	SANTA LUZIA	214	4	SIM
CMS RODOLPHO ROCCO	TIMBO	212	5	SIM
CMS RODOLPHO ROCCO	TURIMA	520	6	SIM
CMS TIA ALICE	24 DE MAIO	264	4	SIM
CMS TIA ALICE	SAO FRANCISCO XAVIER	478	6	SIM
CMS TIA ALICE	VILA OLIMPICA	242	5	SIM

EQUIPES NÃO PONTUANDO VARIÁVEL 03 NO TRIMESTRE ABRIL-MAIO-JUNHO 2026

Unidade	Equipe (ver comentário)	TOTAL LC NO PERÍODO	QNTD GRUPOS CONTEMPLADOS COM PONTUAÇÃO	EQUIPE CONTEMPLADA COM REPASSE DE VERBA?
CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA	XV DE AGOSTO	336	3	NÃO
CF BARBARA STARFIELD	FELIX FERREIRA	246	3	NÃO
CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	SAO PAULO	216	3	NÃO
CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA	VISCONDE DE TOCANTINS	238	3	NÃO
CF OLGA PEREIRA PACHECO	ARTUR VARGAS	267	3	NÃO
CF SERGIO NICOLAU AMIN	BAMBORE	204	3	NÃO
CMS RENATO ROCCO	CACHAMBI	336	3	NÃO
CMS RODOLPHO ROCCO	PERIANTA	245	3	NÃO

4. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente.pdf. Acesso em: 14 jul. 2025.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br. Acesso em: 14 jul. 2025.

3. STARFIELD, Barbara. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

4. RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *Manual do Colegiado Gestor da Atenção Primária à Saúde*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2020.

5. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM nº 1.638/2002*. Dispõe sobre o prontuário médico. Diário Oficial da União, Brasília, 9 ago. 2002. Seção 1, p. 205.

6. INFANTE, Maria; SANTOS, Maria Angélica Borges dos. A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, p. 945-954, 2007;

7. GUADAGNIN, Eduardo; NETO, Pedro Ribeiro Moreira; VIANNA, Paula Vilhena Carnevale. Bolsa família: Potencialidades e desafios na indução de políticas públicas a partir dos territórios. Barbarói, v. 55, p. 31-56, 2019;

8. LIMA, Adriano Encarnação et al. Papel do farmacêutico no combate ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, p. e304101522886-e304101522886, 2021.

5. ANEXOS



IGEDES

INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO