



**PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE  
JANEIRO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Contrato de Gestão nº 019**

**Relatório Trimestral de**

**Acompanhamento do Contrato de**

**Gestão**

**AP 2.1**

**Abril/ Maio/ Junho 2015**

**VIVARIO**

**Coordenador Sistemas de Informação: Silvio Maffei.**

**Analista de Informação: Mariana Paulino Alves.**

## **Lista de Abreviaturas**

CTA - Comissão Técnica de Apoio

CAP – Coordenação de Atenção Primária

SAP – Superintendência de Atenção Primária

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

OS - Organização Social de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

EqSF- Equipe de Saúde da Família

EqSB- Equipe de Saúde Bucal

CID – Código Internacional de Doenças

DICA- Divisão de Informação, Controle e Avaliação.



## Sumário

Apresentação.....	4
1. VARIÁVEL 1 .....	5
2. VARIÁVEL 2 .....	28
3. VARIÁVEL 3 .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## **Apresentação**

O presente documento tem como objetivo apresentar os resultados dos indicadores de desempenho das variáveis 1, 2 e 3 alcançados pelos profissionais das equipes de saúde da família e das equipes de saúde bucal das 119 equipes da área, no trimestre que compreende os meses de Abril, Maio e Junho de 2015.

A área programática 2.1 utiliza o sistema de prontuário eletrônico Vitacare, que está implantado em cada unidade com servidores locais e não necessita de link de internet para o seu funcionamento. As informações são enviadas a um Datacenter uma vez ao dia e o servidor central consolida todas as informações da área, gerando relatórios que são utilizados pelas equipes de gestão da OS e da CAP. O processo de condução do projeto ocorre com reuniões quinzenais na OS, que têm como objetivo monitorar o atendimento do suporte, consistência dos relatórios gerados pelo sistema e as customizações realizadas a partir das solicitações da SAP, CAP e OS. Estas reuniões são conduzidas tendo como parâmetro um mapa de acompanhamento que apresenta as demandas solicitadas, as prioridades e os prazos para execução. Como forma de fortalecer a comunicação entre os membros da OS, CAP e HIS, foi criado um grupo de e-mails para que possam acompanhar o andamento das questões pontuadas nas reuniões.

O primeiro capítulo deste documento traz o relatório da variável 1, apresentando as metas contratuais e os resultados da área, com as respectivas justificativas e propostas de ações de melhoria. Na variável 2, é feita a apresentação dos resultados das equipes com o quantitativo de indicadores alcançados, as respectivas justificativas e propostas de ações de melhoria, além do valor total de repasse para pagamento desta variável. Na variável 3, são apresentadas a quantidade de Unidades Contábeis alcançadas pelas equipes, bem como no anexo V, apresentada a planilha de valores a serem pagos pelo alcance da V3.

## **Relatório Assistencial**

### **1. VARIÁVEL 1**

A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do contrato de gestão não cabendo a SMS interferir nesta aplicação desde que pertinente ao objeto do contrato.

A parte variável 01 é composta por 20 indicadores e pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

(i) cumprimento de 80 a 100%, ou seja, ao menos 16 metas alcançadas implica em destinação do total de até 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS, desde que 100% de equipes de saúde da família completas, no caso de equipes incompletas no CNES, mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados, fará jus somente a 1%. O 1% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento, alocado na rubrica “adaptação de unidades de atenção primária”

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas implica em destinação do total de até 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS, desde que 100% de ESF completas, no caso de equipes incompletas no CNES, mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados, fará jus somente a 0,5%. OS 1,5% restantes deverão ser executados mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento, alocado na rubrica “adaptação de unidades de atenção primária”.

(iii) cumprimento de menos de 12 metas (60%), ou 60 a 79%, mas com ESF incompletas, implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Atenção Primária, alocado na rubrica “adaptação de unidades de atenção primária”.

No período em análise, a AP 2.1 alcançou 16 de 19 indicadores, o que corresponde a 84,21% do total. O indicador 19 não deve ser considerado para o cálculo do trimestre por estar com suas informações desatualizadas no portal SUBPAV. Apresentamos abaixo as justificativas para os resultados dos indicadores da variável obtidos no período de análise que corresponde aos meses Abril, Maio e Junho de 2015.

					% de metas atingidas		
					84,21%		
	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da Avaliação	Meta	Resultado do período
1	Manutenção de comissões de prontuários nas unidades	Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários implantadas	$\frac{\text{Nº Unidades com comissão com atividade mensal}}{\text{Nº de unidades com ESF}} \times 100$	PEP	A partir do 7º mês de contrato (se contrato novo) Trimestral	95%	100,00%
2	Acompanhamento do cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	$\frac{\text{Nº de profissionais das ESF e ESB cadastradas no PEP com correspondência no CNES}}{\text{Nº profissionais ESF e ESB cadastrados no PEP}} \times 100$	PEP + Arquivo exportação do CNES	Trimestral	95%	97,81%
3	Estrutura para impressão de documentos assistenciais	Percentual de consultórios com impressora funcionando	$\frac{\text{N.º de consultórios assistenciais com impressora disponível funcionando nas unidades da área de planejamento}}{\text{N.º de consultórios assistenciais nas unidades da área de planejamento}} \times 100$	PEP	Trimestral	95%	97,34%
4	Abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades de saúde com declaração do diretor/gerente que estão regularmente abastecidas	$\frac{\text{Nº de declarações de abastecimento adequado}}{\text{Nº de unidades recebendo apoio a gestão}} \times 100$	PEP	Trimestral	95%	100,00%
5	Descentralização do fornecimento de medicamentos controlados	Proporção de unidades que realizam o fornecimento de medicamentos controlados	$\frac{\text{Nº de unidades que realizam o fornecimento registrado no PEP}}{\text{Nº total de unidades da área}} \times 100$	PEP	Trimestral	95%	100,00%
6	Regularidade do envio da produção (BPA, SIAB e OSINFO)	Proporção de unidades que informaram em dia SIA, SIAB e OSINFO	$\frac{\text{Nº de unidade com comprovação de envio pelo PEP}}{\text{Nº total de unidades}} \times 100$	PEP	Trimestral	100%	100,00%

7	<b>Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3), SIAB e SIA aos profissionais das equipes</b>	Proporção de profissionais da ESF e ESB que receberam mensalmente por email pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua unidade	$\frac{\text{Nº de profissionais das ESF e ESB que receberam por e-mail pelo PEP o envio do resultado dos indicadores de desempenho (V2 e V3), SIA e SIAB}}{\text{Nº total de profissionais ESF e ESB}} \times 100$	PEP	Trimestral	95%	<b>100,00%</b>
8	<b>Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos</b>	Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto	$\frac{\text{Valor gasto com a rubrica gestão TEIAS}}{\text{Valor total gasto no trimestre}} \times 100$	Prestação de contas	Trimestral	7%	<b>5,25%</b>
9	<b>Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde do MS ou da SMS</b>	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS em saúde ou SMS	$\frac{\text{Total de itens comprados abaixo da média}}{\text{Total de itens adquiridos}} \times 100$	Compras e Licitação	Trimestral	95%	<b>100,00%</b>
10	<b>Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados</b>	Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados	$\frac{\text{Nº de declarações dos gerentes de materiais de qualidade e serviços prestados de qualidade}}{\text{Nº de unidades recebendo apoio a gestão}} \times 100$	PEP	Trimestral	95%	<b>96,73%</b>
11	<b>Valor médio de medicamentos prescritos por usuário,</b>	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário	$\frac{\text{Somatório do valor das prescrições médicas das ESF nos últimos 3 meses (REMUME E NÃO REMUME)}}{\text{nº Total de usuários atendidos pelos médicos das ESF nos últimos 3 meses}} \times 100$	PEP	Trimestral (a partir do 4º mês da clínica)	5178%	<b>R\$ 15,72</b>
12	<b>Valor médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário</b>	Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos	$\frac{\text{Somatório do valor dos exames de SADT solicitados por médicos das ESF}}{\text{nº Total de usuários atendidos pelos médicos das ESF nos últimos 3 meses}} \times 100$	PEP	Trimestral (a partir do 4º mês da clínica)	Max. R\$ 41,80	<b>R\$ 19,68</b>
13	<b>Proporção de abandono de tuberculose</b>	Proporção de pacientes encerrados como abandono de Tuberculose no período	$\frac{\text{Nº de pacientes com Tuberculose encerrados como abandono na área no período em análise}}{\text{Total de pacientes com Tuberculose encerrados na área no período em análise}} \times 100$	SINAN	Trimestral	10%	<b>0,00%</b>

14	<b>Taxa de Sífilis Congênita</b>	Taxa de recém-natos com sífilis congênita por nascidos vivos na área	$\frac{\text{Nº recém-natos com dx de sífilis congênita na área nos 3 meses anteriores ao período em análise}}{\text{Nº total de nascidos vivos na área nos 3 meses anteriores ao período de análise}} \times 100$	SINAN/ SINASC	Trimestral	0%	<b>0,34%</b>
15	<b>Proporção de Consultas Pré-Natal com mais de 6 consultas</b>	Proporção de pré-natal com 6 ou mais consultas	$\frac{\text{Nº de mulheres que encerraram o pré-natal com 6 ou mais consultas (médicos e enfermeiros) na área no período em análise}}{\text{Nº total de mulheres que encerraram o pré-natal na área no período em análise}} \times 100$	SINASC	Trimestral	80%	<b>90,14%</b>
16	<b>Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)</b>	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com 16 anos ou mais)	$\frac{\text{Nº de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF para pessoas com 16 anos ou mais}}{\text{Nº total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais}} \times 100$	PEP	Trimestral	90%	<b>86,52%</b>
17	<b>Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com menos de 16 anos</b>	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com menos de 16 anos)	$\frac{\text{Nº de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF para pessoas com menos de 16 anos}}{\text{Nº total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos}} \times 100$	PEP	Trimestral	90%	<b>79,28%</b>
18	<b>Rotatividade de profissionais nas equipes</b>	Rotatividade (Turnover) de profissionais nas ESF	$\frac{(\text{nº de profissionais substituídos} + \text{nº de profissionais admitidos})/2}{\text{Nº total de profissionais ativos no período}} \times 100$	CNES	Trimestral	15%	<b>8,82%</b>
19	<b>Proporção de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca com condicionalidades acompanhadas</b>	Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca acompanhadas no período pelo total de crianças e	$\frac{\text{Nº de crianças até 2 anos e gestantes beneficiários do CFC acompanhados}}{\text{Nº total de crianças até 2 anos e gestantes beneficiários do CFC}} \times 100$	Portal BF/SUBPAV	Trimestral	100%	<b>Sem Resultados</b>



		gestantes beneficiários do CFC					
20	Percentual de escolas e creches no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pela ESF e ESB	Proporção de escolas e creches cobertas na área da unidade	$\frac{\text{N.º de escolas que receberam alguma ação de saúde no período}}{100} \times \text{Total de escolas da área}$	PEP	Trimestral	80%	85,92%

### RELATÓRIO DE JUSTIFICATIVAS DA VARIÁVEL 1

Apresentamos as justificativas para os resultados dos indicadores da variável 1 obtidos no período de análise que corresponde aos meses de Abril, Maio e Junho de 2015.

Os resultados de cada indicador por unidade estão sendo apresentados no documento: ANEXOS – “ANEXO I – Indicadores da variável 1”.

**Indicador 1:** Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários mantidas. **Meta: 95%. Resultado do período: 100%.**

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%, não houve variação em relação à análise anterior.

Na AP 2.1 existem cinco comissões dividas por território, são elas: comissão 1 - CMS Rinaldo De Lamare, e CMS Píndaro de Carvalho; comissão 2 - CF Maria do Socorro e CMS Dr. Rodolpho Perissé; comissão 3 - CMS Dr. Albert Sabin e CMS Vila Canoas; comissão 4 - CF Pavão/Pavãozinho/Cantagalo, CMS João Barros Barreto e CMS Chapéu-Mangueira/Babilônia e comissão 5 - CMS Manoel José Ferreira, CMS Dom Helder Câmara, CF Santa Marta.

Na reunião geral ocorre a apresentação dos resultados dos indicadores selecionados, as análises, proposta e plano de ação. A comissão da AP 2.1 é muito atuante no processo de trabalho das equipes e tem contribuído para qualificação dos registros no prontuário eletrônico.

**Indicador 2:** Proporção de profissionais de saúde cadastrados. **Meta 95%. Resultado do período: 97,81%.**

O resultado do período é de 97,81%. Para cálculo deste indicador são considerados o número de profissionais das EqSF e EqSB cadastrados no prontuário com correspondência no CNES. Para isso, mensalmente as empresas de prontuário carregam a base CNES no prontuário eletrônico, encaminhada pelo Sistema de Informação. Este processo permite a comparação entre a base do CNES carregada no sistema, e a base de profissionais ativos cadastrados no PEP. O RH da OS encaminha a ficha de cadastro do CNES proporcionando a atualização da base pelo Sistema de Informação e monitoramento da base pelo DICA e pela OS. Para o resultado do trimestre consideramos a média aritmética dos resultados mensais dos meses em análise, conforme quadro abaixo:

Mês	Numerador	Denominador	Resultado
<b>Abril</b>	522	536	97,39%
<b>Maio</b>	549	553	99,27%
<b>Junho</b>	537	555	96,76%
<b>Total</b>			97,81%

**Indicador 3:** Percentual de consultórios com impressora com impressora funcionando.

**Meta: 95%. Resultado do período: 97,34%.**

O resultado do período é de 97,34%. Este é um indicador do Contrato de Gestão vigente, onde avalia a estrutura para impressão de documentos assistenciais. Os gerentes devem registrar quantos consultórios assistenciais a unidade possui e destes, quantos têm impressora funcionando. O processo de instalação das impressoras em todos os consultórios da área foi finalizado no mês de Junho, onde todos os consultórios assistenciais encontram-se com impressora funcionando. A Assessoria Técnica e o Setor de TI trabalham em conjuntos para garantir que o indicador seja alcançado, e que as impressoras mantenham-se em funcionamento, a fim de garantir a melhora no processo de trabalho os profissionais da área. Observa-se mudança no número de salas no decorrer do período da análise, isto deve-se à obra que está ocorrendo no CMS Manoel José Ferreira, reduzindo o total de 02 consultórios assistenciais, além da Unidade Maria do Socorro, onde houve uma adequação de salas entre a ESF e CAPS, ganhando 04 consultórios assistenciais. É importante ressaltar a evolução deste indicador, como podemos verificar no quadro abaixo com os resultados dos meses do período em análise e o resultado do trimestre que corresponde à média aritmética destes meses:

Mês	Numerador	Denominador	Resultado
<b>Abril</b>	96	100	96,00%
<b>Maio</b>	95	99	95,95%
<b>Junho</b>	102	102	100,00%
<b>Total</b>			97,34

**Indicador 4:** Proporção de unidades de saúde com declaração do diretor/gerente que estão regularmente abastecidas. **Meta: 95%. Resultado do período: 100%.**

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%, não houve variação em relação ao trimestre anterior. Para cálculo do indicador, o gerente deve mensalmente registrar se o abastecimento se deu de forma regular. É possível realizar mais de uma declaração por mês. Todos os gerentes responderam que foram abastecidos regularmente neste trimestre. O resultado do trimestre é a média aritmética dos resultados dos meses em análise.

**Indicador 5:** Proporção de unidades que realizam o fornecimento de medicamentos controlados. **Meta 95%. Resultado do período: 100%.**

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%, não houve variação em relação ao trimestre anterior. Todas as unidades da A.P 2.1 dispensam corretamente os medicamentos pelo prontuário eletrônico e estão habilitadas e autorizadas a dispensar os medicamentos controlados. O resultado do trimestre é a média aritmética dos resultados dos meses em análise.

**Indicador 6:** Proporção de unidades que informaram em dia SIA, SIAB e OSINFO. **Meta: 100%. Resultado do período: 100%.**

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%, não houve variação em relação ao trimestre anterior. A meta do trimestre foi atingida por todas as unidades da AP. Conforme orientado em contrato de gestão, entre o 1º e o 2º dia útil do mês os gerentes exportam, via prontuário eletrônico, o BPA e SIAB da unidade e envia para o sistema de informação. O registro da exportação fica salvo na aba Menu/Ferramentas/Exportar dados. A exportação dos resultados é encaminhado ao Portal OSInfo. Este processo tem como prazo limite de exportação o 10º dia útil de cada mês. O resultado do trimestre é a média aritmética dos resultados dos meses em análise.

**Indicador 7:** Proporção de profissionais da ESF e ESB que receberam mensalmente por email pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua unidade. **Meta 95%. Resultado do período: 100%.**

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%, não houve variação em relação ao trimestre anterior. Mensalmente a empresa HIS envia por meio eletrônico (email dos profissionais) e também por mensagem de alerta no login dos profissionais os resultados mensais dos indicadores da Variável 2, variável 3, arquivos SIA e SIAB. Todos profissionais possuem email cadastrado no sistema, para realizar a abertura do login o email é campo obrigatório. Para o trimestre, todos os profissionais das equipes receberam por email os indicadores de desempenho, SIA e SIAB. Segue o anexo com o comprovante de envio do email para os profissionais. O resultado do trimestre é a média aritmética dos resultados dos meses em análise.

**Indicador 8:** Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto. **Meta: 7%. Resultado do período: 5,25% (fonte – Prestação de Contas).**

Este indicador tem como objetivo avaliar a eficiência da gestão, buscando medir a proporção do gasto administrativo da área. Para os meses de Abril, Maio e Junho houve um total de gastos administrativos de R\$ 15.756.787,25 sobre um total de gastos de R\$ 827.334,58 gerando um resultado de 5,25%, dos gastos administrativos em relação aos gastos totais, com resultado alcançado a meta, sendo a máxima esperada de 7%. O quadro abaixo apresenta estes valores para cada mês do período de análise:

INDICADOR 8: PROPORÇÃO DO GASTO ADMINISTRATIVO EM RELAÇÃO AO GASTO TOTAL				
FÓRMULA DE CÁLCULO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	META
	VALOR GASTO COM A RUBRICA GESTÃO TEIAS	VALOR TOTAL GASTO NO TRIMESTRE	N / D	
ABRIL	275.957,27	7.138.882,85	3,87%	MÁX. 7%
MAIO	285.068,84	4.121.160,84	6,92%	
JUNHO	266.308,47	4.496.743,56	5,92%	
TOTAL	827.334,58	15.756.787,25	5,25%	

**Indicador 9:** Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS em saúde ou SMS. **Meta: 95%. Resultado do período: 100%**

O indicador mede a proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do Ministério da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde. Apresenta como objetivo avaliar a eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto.

Tendo em vista a necessidade de praticar bons preços e com isso seguir o critério de economicidade, um dos princípios do bom apoio à gestão pública nos contratos de gestão firmados, a VIVA RIO vem buscando consultar como referencial, conforme estabelecido na matriz de indicadores do contrato de gestão vigente, o Banco de Preços do Ministério da Saúde para os itens de consumo e materiais permanentes (disponível em: (<http://aplicacao.saude.gov.br/bps/login.jsf>), considerando que não encontramos no site da SMS nem no site da Controladoria Municipal do Rio de Janeiro um banco de preços em saúde do próprio Município.

Dos 92 itens adquiridos, todos foram comprados abaixo da tabela BPS do Ministério da Saúde, nos meses de Abril, Maio e Junho, como podemos observar nas tabelas abaixo que apresentam a lista nominal dos 92 itens comprados mensalmente com seus respectivos valores. Para que a comparação dos preços seja feita com base em um banco de preços do Município do RJ, solicitamos que seja indicado o endereço onde poderemos acessar este banco do Município do RJ ou que este banco de preços possa ser enviado diretamente para a OSS. As notas fiscais dos itens adquiridos em cada mês do trimestre serão enviadas em CD por ofício junto desta CTA. Os dados para calcular esse indicador possuem como fonte o setor de prestação de contas da OSS. O resultado do trimestre foi de 100%, conforme podemos verificar no quadro abaixo que também apresenta os resultados de cada mês do período de análise:

INDICADOR 9: PROPORÇÃO DE ITENS ADQUIRIDOS COM VALOR ABAIXO DA MÉDIA DO BANCO DE PREÇOS DO MS EM SAÚDE OU SMS				
FÓRMULA DE CÁLCULO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	META
	TOTAIS DE ITENS COMPRADOS ABAIXO DA META	TOTAL DE ITENS ADQUIRIDOS	N / D	
ABRIL	23	23	100%	100%
MAIO	23	23	100%	

<b>JUNHO</b>	46	46	100%	
<b>TOTAL</b>	92	92	100%	

Considerando tais resultados, nas tabelas a seguir, é possível identificar a descrição dos itens adquiridos, bem como a quantidade e os valores dos mesmos; para os meses de Abril, Maio e Junho.

**Tabela de itens adquiridos no mês de Abril/2015**

NF	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Valor Tabela BPS
6233	Luva de procedimento em latex. Tam EP com 100 pares	CX	40	16,00	640,00	17,50
6223	Mascara tripla com elástico branca	UNIDADE	2700	0,11	298,62	0,14
6241	Equipo microgotas com injetor lateral	UNIDADE	100	1,55	155,00	2,29
6241	Luva cirúrgica estéril 7.0	PAR	150	1,02	153,00	1,71
6241	Seringa descartável 03 ML sem agulha	UNIDADE	2600	0,12	312,00	0,25
87266	Attest indicador biológico com 50 unidades	CX	4	1.908,48	7.633,92	1919,00
556900	Lâmina bisturi descartável NR.15 caixa com 100 Wiltex Plus	UNIDADE	300	0,60	180,00	1,00
112859	Detergente enzimático 4e 1000 ML	LITRO	10	23,76	237,60	25,20
6258	Seringa descartável 01ML com agulha 13x3,8	UNIDADE	200	0,36	72,00	1,37
6258	Seringa descartável insulina 01ML com agulha 13x4,5	UNIDADE	1300	0,24	312,00	0,50
399	Agulha descartável com sistema de segurança NPH medical, 13x0,45MM	UNIDADE	2600	0,69	1.794,00	0,70
399	Agulha descartável com sistema de segurança NPH medical, 30x7MM	UNIDADE	1000	0,69	690,00	0,70
399	Agulha descartável com sistema de segurança NPH medical, 40x12MM	UNIDADE	2500	0,69	1.725,00	0,83
6335	Equipo microgotas com injetor lateral	UNIDADE	49	1,55	75,95	2,29
6335	Lençol em TNT com elástico 2,00x0,90MT	UNIDADE	1500	1,13	1.695,00	2,81
6365	Seringa descartável 10ML sem agulha	UNIDADE	1100	0,48	528,00	0,99
561678	Lamina bisturi descartável nº15	UNIDADE	300	0,60	180,00	1,00
561678	Lamina bisturi descartável nº 20.	UNIDADE	100	0,15	15,00	0,23

6391	Compressa de gaze algodoadada 15x30CM(para colostomia)	UNIDADE	65	1,79	116,35	2,58
6349	Luva cirúrgica estéril 8.0	PAR	60	1,02	61,20	1,60
6396	Algodão hidrófilo 500 GRS	ROLO	20	9,45	189,00	10,97
6381	Avental descartável manga longa com punho em malha branco	UNIDADE	700	3,86	2.702,00	4,19
429	Agulha descartável com sistema de sistema de segurança NPH 20x0,55MM	UNIDADE	5100	0,69	3.519,00	0,70

**Tabela de itens adquiridos no mês de Maio/2015**

NF	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Valor Tabela BPS
2167	Fita Microporosa Hipoalergênica 50mm x 10M	ROLO	100	2,61	261,00	3,88
2203	Esparadrapo 100mm x 4,5m	ROLO	60	4,90	294,00	7,80
445	Agulha descartável com sistema de segurança NPH medical, 25x7MM	UNIDADE	1700	0,69	1.173,00	0,70
445	Escalpe com sistema de segurança, conector luer lock, 23G.	UNIDADE	200	0,30	60,00	0,90
565857	Aparelho de barbear descartável pacote com 10 laser azul	UNIDADE	60	0,50	30,00	0,90
565857	Lâmina bisturi descartável NR.15 caixa com 100 Wiltex Plus	UNIDADE	300	0,60	180,00	1,00
6432	Atadura de crepe 30CM x 4,5MT - 13 Fios	UNIDADE	252	1,65	415,80	2,00
567343	Lamina de bisturi descartável Nº 11 caixa com 100 Wiltex Plus	UNIDADE	100	0,12	12,00	0,23
6448	Luva de procedimento em látex tamanho M, com 100 pares	CX	210	16,00	3.360,00	17,40
6448	Luva de procedimento em látex tamanho EP, com 100 pares.	CX	70	16,00	1.120,00	17,50
491	Escalpe com sistema de segurança, conector luer lock, 21G	UNIDADE	200	0,30	60,00	0,90
6469	Seringa descartável insulina 0.1ML com agulha 13x4,5	UNIDADE	1500	0,24	360,00	0,50
6457	Mascara tripla com elástico branca	UNIDADE	1500	0,11	165,90	0,14
6480	Seringa descartável 01ML tuberculina com agulha 13x3,8	UNIDADE	500	0,36	180,00	1,37
6480	Touca descartável	UNIDADE	4000	0,09	360,00	0,15
6502	Gaze queijo 91x91 - 13 Fios	ROLO	10	38,85	388,50	42,00
6414	Gel para ECG azul 250Gr	UNIDADE	40	2,32	92,80	3,00



6414	Gel para contato 250Gr - transparente	UNIDADE	20	2,32	46,40	3,00
6493	Luva cirúrgica estéril 7.0	PAR	100	1,02	102,00	1,71
6493	Luva cirúrgica estéril 7.5	PAR	100	1,02	102,00	1,60
512	Agulha descartável com sistema de segurança NPH medical, 30x0,8MM	UNIDADE	2000	0,69	1.380,00	0,99
116991	Detergente enzimático 4 e 1000ML	LITRO	40	23,76	950,40	25,20
571811	Lâmina bisturi descartável NR15 caixa com 100 Wiltex Plus	UNIDADE	200	0,60	120,00	1,00

### Tabela de itens adquiridos no mês de Junho/2015

NF	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Valor Tabela BPS
6545	Seringa descartável, 05 MI sem agulha.	unidade	500	0,15	75,00	0,50
6519	Atadura de crepe 10cm x 4,5MT- 13 Fios.	unidade	2500	0,55	1.375,00	0,95
6535	Atadura de crepe 20cm x 4,5MT - 13 Fios.	rolo	900	1,10	990,00	1,70
6535	Atadura de crepe 15cm x 4,5MT 13 Fios	unidade	1200	0,82	984,00	0,99
6613	Álcool a 70%	litro	192	5,94	1.140,48	7,98
541	Agulha descartável com sistema de segurança NPH medical, 25x0,8MM.	unidade	2000	0,69	1.380,00	0,83
541	Agulha descartável com sistema de segurança NPH medical, 40x12MM.	unidade	1000	0,69	690,00	0,83
541	Escalpe com sistema de segurança, conector luer lock, 25G.	unidade	100	0,30	30,00	0,90
6592	Seringa descartável 10 ML, sem agulha.	unidade	1000	0,48	480,00	0,99
6641	Lençol em TNT com elástico 2,00x 0,90MT.	unidade	2600	1,13	2.938,00	2,81
6581	Seringa descartável 20 ML sem agulha.	unidade	1500	0,55	825,00	0,93
375	Kit de estesiômetro completo, tubos de 06 monofilamentos de nylon, em estojo.	unidade	8	139,50	1.116,00	159,00
573	Agulha descartável com sistema de segurança NPH medical, 13x0,45MM.	unidade	1500	0,69	1.035,00	0,70



573	Agulha descartável com sistema de segurança NPH medical, 25x7MM	unidade	1500	0,69	1.035,00	0,70
573	Agulha descartável com sistema de segurança NPH medical, 30x7MM.	unidade	2300	0,69	1.587,00	0,70
6671	Luva cirúrgica estéril 6.5.	pares	100	1,02	102,00	1,60
6671	Luva de procedimento em látex tamanho M com 100.	caixa	260	16,00	4.160,00	17,40
6705	Seringa descartável 0.3ML sem agulha.	unidade	2200	0,12	264,00	0,25
6675	Compressa de gaze algodoadada 15x30 cm.	unidade	160	1,79	286,40	2,58
6686	Compressa de gaze algodoadada 15x30 cm.	unidade	100	1,29	129,00	2,58
89983	Attest indicador biológico vapor 3M com 50 unidades.	caixa	6	1.908,48	11.450,88	1.919,00
6692	Luva de procedimento em latex Tamanho G com 100 pares.	caixa	40	16,00	640,00	17,50
87704	Actisorb plus 25 curativo de carvão ativado e prata 10,5x 10,5 cm.	unidade	100	36,66	3.666,00	48,70
6837	Lençol em TNT com elástico 2,00x0,90 MT.	unidade	2700	1,30	3.510,00	2,81
6478	Indicador biológico Attest vapor 3M 1292 com 50 unidades.	caixa	7	1.519,00	10.633,00	1.919,00
382	Kit de estesiômetro completo, tubos de 06 monofilamentos de nylon, em estojo.	unidade	6	139,50	837,00	159,00
6857	Máscara tripla com elástico branca.	unidade	1900	0,13	241,68	0,14
6868	Equipo 2 vias adulto.	unidade	100	0,72	72,00	1,75
578399	Lamina bisturi descartável NR 20 caixa com 100.	unidade	100	0,15	15,00	0,23
2309	Esparadrapo 100mm x 4,5m.	rolo	350	4,90	1.715,00	7,80
2309	Fita microporosa hipoalergênica 50mm x 10m.	rolo	280	2,61	730,80	4,29
610	Agulha descartável com sistema de segurança NPH 30X0,8MM.	unidade	1200	0,69	828,00	0,99
610	Agulha descartável com sistema de segurança NPH 40x12MM.	unidade	2500	0,69	1.725,00	0,83

6759	Gel para ECG azul 250gr.	unidade	10	2,32	23,20	3,00
6759	30 unidades de gel para contato 250gr transparente.	unidade	30	2,32	69,60	3,00
6759	Equipo microgotas com injetor lateral.	unidade	100	1,55	155,00	2,29
1872	Conjunto Nebulização adulto.	unidade	40	9,32	372,80	14,90
120190	Detergente enzimático 4E 1000ML.	unidade	20	23,76	475,20	25,20
40415	Fio de sutura monofilamentar de nylon 6-0 com agulha 1/2 circulo cortante.	unidade	48	1,24	59,52	4,00
40415	Fio sutura nylon 3-0 com agulha 3/8- 3,0cm circulo cortante.	unidade	48	1,24	59,52	2,01
6726	Seringa descartável 0.5ml sem agulha.	unidade	1000	0,15	150,00	0,50
6815	Atadura de crepe 10cm x 4,5mt - 13 fios.	rolo	2952	0,55	1.623,60	0,95
6815	Atadura de crepe 15cm x 4,5mt - 13 fios.	unidade	5376	0,82	4.408,32	0,99
6815	Atadura de crepe 20cm x 4,5mt - 13 fios.	rolo	2244	1,10	2.468,40	1,70
6815	Atadura de crepe 30cm x 4,5mt - 13 fios.	unidade	672	1,65	1.108,80	2,00
6719	Luva de procedimento em latex , tamanho EP com 100 pares.	caixa	80	16,00	1.280,00	17,50

**Indicador 10:** Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados. **Meta 95%. Resultado do período: 96,73%**

Este indicador mede a proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados. A meta é de 95%. De acordo com a Circular nº07/2014, de 22/05/2014, o prontuário deve exibir a lista de itens e serviços ofertados para que os gerentes considerem os itens/serviços de boa qualidade.

Importante pontuar que, em algumas unidades, a OS não possui a obrigatoriedade contratual de alguns itens ou serviço possivelmente avaliado, de acordo com o termo de referência dos contratos, principalmente nas unidades modelo B. Nesses casos, o item ou serviço foi desconsiderado da avaliação da unidade. Os gerentes foram orientados a realizar o registro com base nos serviços e itens disponibilizados, deixando o campo em branco quando os mesmos não forem da alçada da OS. O serviço de jardinagem é um

serviço contratado de forma pontual mediante solicitação e aprovação da CAP, não é serviço regular para todas as unidades da AP 2.1 e a avaliação só deverá ser efetuada pelo gerente no mês de execução do serviço.

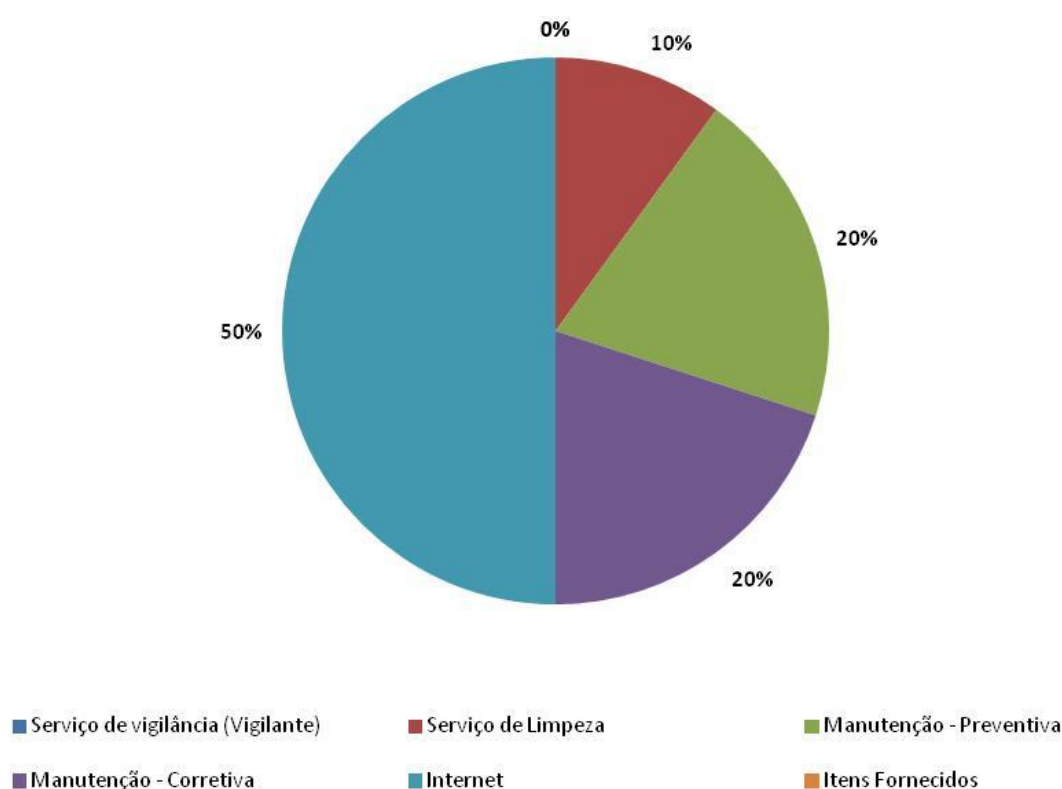
Segue abaixo o quadro de Itens e serviços que devem ser avaliados como de qualidade pelo gerente da unidade, bem como a relação de cada item avaliado por cada unidade:

	ITENS	MARIA DO SOCORRO	VILA CANDAS	SANTA MARTA	CHAPEU MANGUEIR	DOM HELDER	ALBERT SABIN	JOÃO BARROS BARRETO	PINDARO DE CARVALHO	RODOLPHO PERISSÉ	MANOEL JOSÉ FERREIRA	RINALDO DE LAMARE	CANTÁGALO PAVÃO PAVÃOZINHO
	Serviço de vigilância	X	X	X	X		X			X		X	X
	Serviço de Limpeza	X	X	X	X		X			X		X	X
Manutenção - Preventiva e Corretiva	Ar Condicionado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Computador	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Raio X	X											
	Equipo	X		X			X	X	X	X		X	X
	Autoclave	X		X			X	X	X	X		X	X
	Jardinagem	X	X										X
	Pintura	X	X	X			X			X		X	X
	Iluminação	X	X	X	X		X			X		X	X
	Hidráulica	X	X	X	X		X			X		X	X
	Programação Visual	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Internet	Velocidade/Intercorrência	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Itens Fornecidos	Insumos de Saúde Bucal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Insumos clínicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Material de Papelaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Para efeitos de cálculo, consideramos a média aritmética do período, tendo como resultado 96,73%, alcançando a meta prevista no indicador. O quadro abaixo demonstra os resultados do trimestre bem como os resultados de cada mês do período de avaliação:

MÊS	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
<b>ABRIL</b>	263	274	95,98%
<b>MAIO</b>	256	262	97,71%
<b>JUNHO</b>	251	260	96,54%
<b>Total</b>			96,73%

Segue abaixo gráfico com os itens avaliados como negativos pelos gerentes da área:



**Indicador 11:** Valor médio de medicamentos prescritos por usuário. **Meta:** Máx. R\$ 51,78.  
**Resultado do período:** R\$ 15,72

O indicador visa medir o custo médio de medicamentos prescritos por usuário. O resultado da A.P está dentro da meta exigida, reflexo do uso correto da prescrição no PEP

e qualificação do registro dos médicos. Para esse indicador só é contabilizado as prescrições médicas. Neste indicador, a área atingiu o resultado de R\$15,72, apresentando desempenho satisfatório no trimestre. O resultado do trimestre é o somatório dos valores das prescrições e dos pacientes atendidos nos meses do período de análise conforme quadro abaixo:

INDICADOR 11: VALOR MÉDIO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR USUÁRIO				
FÓRMULA DE CÁLCULO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	META
	Somatório do valor das prescrições médicas das ESF	N.º Total de usuários atendidos pelos médicos	N / D	
ABRIL	146.293,77	11.042	R\$ 13,25	Máx. R\$ 51,78
MAIO	159.329,30	12.987	R\$ 12,27	
JUNHO	136.069,15	13.077	R\$ 10,41	
TOTAL	441.692,22	28.090	R\$ 15,72	

**Indicador 12:** Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos. **Meta:** Máx. R\$ 41,80. **Resultado do período: R\$ 19,68.**

O indicador visa medir o custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos pelos profissionais da ESF. O resultado do indicador foi de R\$ 19,68 apontando para melhora do uso do sistema. O resultado do trimestre é o somatório dos valores das prescrições e dos pacientes atendidos nos meses do período de análise conforme quadro abaixo:

INDICADOR 12: VALOR MÉDIO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA PRESCRITOS				
FÓRMULA DE CÁLCULO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	META
	Somatório do valor dos exames de SADT solicitados por médicos	N.º Total de usuários atendidos pelos médicos	N / D	
ABRIL	152.966,64	11.042	R\$13,85	Máx. R\$ 41,80

<b>MAIO</b>	205.329,35	19,987	R\$ 15,81	
<b>JUNHO</b>	194.698,52	13.077	R\$ 14,89	
<b>TOTAL</b>	552.922,01	28.090	R\$ 19,68	

**Indicador 13:** Proporção de pacientes encerrados como abandono de Tuberculose no período. **Fonte DVS – CAP 2.1/SINAN. Meta: Máx. 10%. Resultado do período: 0%**

O resultado do período foi de 0%. Os dados para compor o indicador foram enviados pela DVS da CAP 2.1, retirados diretamente do SINAN e tabulados no tabwin. O período de análise pactuado junto à CAP são os meses de Março, Abril e Maio, devido à atualização do SINAN. Neste trimestre foram encerrados 4 casos de TB pelas ESF, e todos encerrados por cura. Abaixo a planilha DVS – CAP 2.1 extraída do tabwin pela com os resultados por unidade:

UNIDADES	CURA	ABANDONO	ÓBITO POR OUTRAS CAUSAS	ÓBITO POR TUBERCULOSE	TRANSFERÊNCIA	MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO	MULTIRRESISTENTE	TOTAL
6632831 SMS CMS CHAPEU MANG BABILONIA AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
6496989 SMS CF CANTAGALO PAVAO PAVAOZINHO AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
6506232 SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	1	0	0	0	0	0	0	1
6272053 SMS CF SANTA MARTA AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
2269651 SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
2280205 SMS CMS RODOLPHO PERISSE VIDIGAL AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
2708434 SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
2288370 SMS CMS PINDARO DE C RODRIGUES AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
3796310 SMS CMS VILA CANOAS AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
2280795 SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	3	0	0	0	0	0	1	3
6503772 SMSDC CF MARIA DO SOCORRO ROCINHA AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0

2270072 SMSDC CMS DR ALBERT								
SABIN AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>

Como análise, o resultado assinala para elaboração de um plano de ação para discussão local dos dados de TB, sendo necessário o envolvimento das equipes para qualificar os registros e as informações da linha de cuidado, atualização do livro verde de TB e acompanhamento dos casos de TB com busca ativa, além de fortalecer o fluxo de notificação na AP, assim como o conhecimento dos profissionais acerca do mesmo. Cabe ressaltar que não é possível filtrar os casos de abandono de TB por usuários da ESF e Modelo Tradicional para usuários de Unidade B, podendo somente visualizar a unidade de tratamento, sendo assim, alguns pacientes do acompanhados pelo modelo antigo podem estar impactando neste resultado.

**Indicador 14:** Taxa de recém-natos com sífilis congênita por nascidos vivos na área. **Fonte DVS – CAP 2.1/SINAN/ SINASC. Meta 0%. Resultado do período: 0,34%**

O resultado do período foi de 0,34%. A sífilis congênita é o resultado da disseminação do agente *Treponema Pallidum* da gestante infectada não-tratada ou tratada inadequadamente, para o feto. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna e os principais fatores que determinam sua probabilidade são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Dessa forma a realização adequada do pré-natal, iniciado ainda no primeiro trimestre da gestação, com a realização dos exames para sífilis; deve fazer parte dos objetivos e dia-a-dia das equipes de saúde. Para fins de vigilância epidemiológica, a sífilis congênita tornou-se uma doença de notificação compulsória por meio da portaria 542 de 22 de dezembro de 1986.

Considerando isto, o contrato de gestão 2015 traz um novo indicador que busca apresentar o nº de recém-natos com dx de sífilis congênita na área nos 3 meses anteriores ao período de análise pelo total de nascidos vivos na área, neste mesmo período. Compreendendo que a OS não tem acesso às bases SINAN e SINASC- fontes oficiais do indicador- a DVS/CAP 2.1 encaminhou os dados necessários, conforme preconizado pela descrição do indicador.

Para esta CTA, conforme o Contrato de Gestão de 2015, os meses de análise são: Janeiro, Fevereiro e Março. Durante este período, do total de 1.453 nascidos vivos, 5 foram



diagnosticados com Sífilis Congênita na área da AP 2.1. Cabe ressaltar, que as unidades notificantes são as maternidades, e que o filtro foi aplicado por residente da área, sendo assim, filtramos os bairros cobertos pela ESF.

As ESF estão juntando esforços na captação precoce do pré-natal e na realização do Teste Rápido para Detecção de Sífilis na primeira consulta de Pré-Natal, para que desta forma, melhorar a qualidade da assistência do pré-natal, e assim, atingir este indicador.

**Indicador 15:** Proporção de pré-natal com 6 ou mais consultas. **Fonte: DVS – CAP2.1/SINASC. Meta: 80%. Resultado do período: 90,14%**

O resultado do período foi de 90,14%. O indicador mede a proporção de gestantes que tiveram 6 ou mais consultas de pré-natal, onde são consideradas todas as consultas realizadas pelo médico e/ou enfermeiro. Para o contrato de gestão vigente, a fonte deste indicador é o SINASC, onde o numerador é o número de mulheres que encerraram o pré-natal com 6 consultas (médico ou enfermeiro) na área no período da análise e o denominador é o total de nascidos vivos, considera-se para o período da análise os meses de Março, Abril e Maio, conforme pactuação com a CAP 2.1.

Para melhoria constante dos resultados da AP, a assessoria técnica discute com os gerentes os dados e resultados do acompanhamento do pré-natal para qualificação da assistência ao pré-natal. A captação precoce da gestante, com solicitações de exames e marcações de consultas após realização e positividade do teste de gravidez é uma estratégia a ser realizada pelas equipes para construção do vínculo e adesão ao pré-natal e, conseqüentemente melhora nos resultados do indicador.

Para auxiliar nesta estratégia, a organização das agendas bem como fortalecimento do acolhimento nas unidades são pontos cruciais. O monitoramento dos resultados negativos pelos ACS no território é importante para inclusão no planejamento familiar. Apesar de aplicarmos o filtro por residente e por bairro cobertos pela ESF, é importante destacar, que a fonte de dados utilizada (SINASC) não oferece filtro de busca por usuário da ESF, podendo algumas dessas gestantes, morarem no território, e não serem cadastradas em nenhuma equipe de saúde da família.

**Indicador 16:** Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros em relação ao total de cadastros (pessoas com 16 anos ou mais). **Fonte: PEP. Meta: 90%. Resultado do período: 86,52%.**



O resultado do período foi de 86,52%. Este indicador contabiliza o total de usuários cadastrados ativos no final do período de tempo em análise com registro de CPF para maiores de 16 anos sobre o total de usuários cadastrados no período. A área não atinge o mínimo estabelecido de 90%.

**Indicador 17:** Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros em relação ao total de cadastros (pessoas com menos de 16 anos). **Fonte: PEP.**  
**Meta: 90%. Resultado do período 79,28%.**

O resultado do período foi de 79,28%. Este indicador contabiliza o total de usuários cadastrados ativos no final do período de tempo em análise com registro de CPF para menores de 16 anos sobre o total de usuários cadastrados no período. Segundo a Circular da SUBPAV 001/2013, todos os usuários com cadastros definitivos devem ter o campo CPF ou DNV registrados no sistema visando a completude e a melhoria da informação. A área não atinge o mínimo estabelecido de 90%.

As equipes estão empenhadas para atualizar todos os cadastrados com CPF e DNV e a tendência para os próximos meses, é de crescimento do número de documentos cadastrados.

**Indicador 18- Rotatividade (Turnover) de profissionais nas ESF. Meta: 15%. Resultado do período: 8,82%**

Este indicador contabiliza o total de profissionais substituídos (demissões, transferências e licenças) mais o total de profissionais admitidos pelo total de profissionais ativos no período analisado, tendo com fonte o CNES. Para o período da análise o indicador foi alcançado.

Apresentamos abaixo o resultado do trimestre:

MÊS	(TOTAL SUBSTITUIDOS + ATIVOS)/2	TOTAL DE ATIVOS NO PERÍODO	RESULTADO DO INDICADOR
ABRIL	16,5	693	2,38%
MAIO	31	730	4,20%
JUNHO	17,5	737	2,37%
TOTAL	65	737	8,82%

**Indicador 19:** Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca acompanhadas no período pelo total de crianças e gestante beneficiárias do CFC. **Fonte:** Portal BF/SUBPAV. **Meta: 100%. Resultado do período: 100%.**

O indicador contabiliza o total de crianças até 2 anos de idade e gestantes com condicionalidade para o Cartão Família Carioca, ativos no final do período de tempo em análise, que cumprem as condicionalidades exigidas para o programa. A meta para este indicador é de 100%. A fonte oficial deste indicador é o Portal da SAP, link do Bolsa Família – Relatório.

O resultado obtido no portal apresentou 53 pessoas beneficiárias do Cartão Família Carioca, e todos com suas condicionalidades acompanhadas. Em comparação ao SIAB competência maio 2015 verificamos um total de 4.897 indivíduos entre crianças até dois anos e gestantes. O total de beneficiários no portal representa somente 1,08% da população cadastrada com este perfil. Este resultado indica uma desatualização do portal considerando os baixos valores apurados.

**Indicador 20:** Proporção de escolas e creches cobertas na área da unidade. **Fonte: PEP. Meta: 80%. Resultado do período: 85,92%**

Este indicador contabiliza o percentual de escolas e creches no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pelas ESF e ESB durante o período letivo.

O indicador foi alcançado, para melhorarmos cada vez mais este indicador, estamos trabalhando frente às equipes para melhorar o registro das ações coletivas, a assessoria técnica incentiva às equipes a estarem dentro das escolas realizando ações. O resultado do trimestre e os resultados dos meses de análise estão apresentados no quadro abaixo:

MÊS	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
ABRIL	32	74	43,24%
MAIO	46	72	63,89%
JUNHO	61	71	85,92%
TOTAL	61	71	85,92%

É observado no denominador, a redução do número de escolas, isso se deve à desvinculação de 3 escolas da área. Uma escola no CMS Manoel José Ferreira, uma escola no CMS Píndaro de Carvalho e outra em Vila Canoas.

### 1.1 Condição de Repasse: Equipes Completas

O contrato de gestão condiciona o repasse da variável 1 não só ao percentual de alcance dos indicadores supracitados, como também ao quantitativo de equipes completas, ao final do período de análise. Apresentamos a seguir, tabela de equipes incompletas do mês de Abril, segundo a Base do CNES:

EQUIPES INCOMPLETAS POR UNIDADE, CNES, ABRIL.		
UNIDADE	EQUIPE	CARGO VAGO
SMS CF RINALDO DE LAMARE – AP 2.1	BOIADEIROS	1 ACS
SMS CMS ALBERT SABIN – AP 2.1	ATALHO	ENFERMEIRO
SMS CMS RODOLPHO PERISSÉ – AP 2.1	ESPERANÇA	1 MÉDICO 20HS

Consideramos para a análise, as bases do último dia útil de cada mês, conforme pactuação com a CAP 2.1. Devemos ressaltar que, conforme orientação da CAP 2.1, a equipe só será considerada incompleta após 30 dias sem reposição do profissional. No mês de Abril houve uma mudança no monitoramento do CNES com a OS passando a ser a responsável pela validação das bases do CNES atualizadas pelas unidades semanalmente. Desta forma, o fluxo definido ficou estabelecido no seguinte formato: as unidades atualizam sua bases semanalmente e enviam à OS toda quarta feira, a OS valida as atualizações com base nos relatórios do setor de RH/DP e devolve as bases à CAP na quinta feira, a CAP atualiza as bases com as movimentações dos profissionais estatutários e envia à SMS com cópia para a OS. Durante o ajuste deste processo algumas bases foram descontinuadas, pois a CAP não devolveu a base mais atualizada da última semana para o Sistema de Informação para que essas bases pudessem ser devolvidas às suas unidades de origem. Este problema já foi resolvido, porém resultou no não cadastramento do ACS na equipe Boiadeiros na base de abril, mesmo com o profissional sendo contratado em menos de 30 dias e tendo começado suas atividades na unidade no dia 15/04 conforme os relatórios do RH/DP em que podemos comprovar através da ficha de admissão a sua contratação, conforme anexo. A Equipe Atalho do CMS Albert Sabin e Equipe Esperança do CMS Rodolpho Perissé ficaram menos de 30 dias sem seus respectivos profissionais. Desta forma, entendemos que no mês de Abril todas as equipes estavam completas.

As bases de maio e junho não apresentaram nenhuma equipe incompleta. Sendo assim, para este período de análise, consideramos que todas as equipes permaneceram completas.

## 2. VARIÁVEL 2

A variável 2 é composta por 21 indicadores divididos em 4 grupos e podem remunerar por desempenho as unidades que atingirem suas metas. Caso uma das equipes não obtenha o cumprimento das metas na Variável 2, nenhuma equipe da unidade receberá o valor.

Os valores de 100% de gratificação a serem repassados correspondem ao total de R\$ 3.000,00 por equipe.

- Alcance de 1 a 9 indicadores – sem repasse de gratificação à unidade;
- Alcance de 10 a 13 indicadores – repasse de 50% do valor previsto de gratificação à unidade;
- Alcance igual ou superior a 14 indicadores – repasse de 100% do valor previsto de gratificação à unidade.

Desta forma, no quadro abaixo podemos verificar o total de indicadores alcançados por cada unidade, bem como o valor a ser repassado a título de gratificação a cada uma dessas unidades:

Nome da unidade	Nº de ESF	Nº de ESB	Status	Total de indicadores alcançados	Valor para a unidade (R\$)
SMS CMS ALBERT SABIN	6	2	ATINGIU 50%	10 de 21	R\$ 9.000,00
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	3	1	NÃO ATINGIU	9 de 21	R\$ 0,00
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	6	1	NÃO ATINGIU	6 de 21	R\$ 0,00
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	2	1	ATINGIU 100%	14 de 21	R\$ 6.000,00
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA	6	2	NÃO ATINGIU	6 de 21	R\$ 0,00
SMS CMS VILA CANOAS	1	0	ATINGIU 100%	14 de 20	R\$ 3.000,00
SMS CF SANTA MARTA	3	1	ATINGIU 100%	14 de 21	R\$ 9.000,00
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	3	1	ATINGIU 50%	13 de 21	R\$ 4.500,00
SMS CF MARIA DO SOCORRO	11	3	ATINGIU 50%	11 de 21	R\$ 16.500,00
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	8	2	NÃO ATINGIU	7 de 21	R\$ 0,00
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	2	0	ATINGIU 50%	12 de 20	R\$ 3.000,00
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	3	1	ATINGIU 50%	10 de 21	R\$ 4.500,00
TOTAL					R\$ 55.500,00

## 2.1 Indicadores de Acesso

- A1. Percentagem de consultas realizadas pelo seu próprio médico de família.
- A2. Percentagem demanda espontânea (acolhimento da demanda não programada ou encaminhada por outras unidades) em relação ao total de atendimentos.
- A3. Taxa de visitas domiciliares por 1.000 habitantes.
- A4. Taxa de atividades de grupos educativos realizados por ESF no período avaliado.
- A5. Taxa de itens da carteira de serviços implementados.
- A6. Percentagem de consultas agendadas por telefone, e-mail ou plataforma web do prontuário eletrônico.

Nome da Unidade	A1 (%)	A1 - meta pactuada (%)	A2	A2 - meta pactuada (%)	A3	A3 - meta pactuada (por 1000)	A4	A4 - meta pactuada (por 1000)	A5	A5 - meta pactuada (%)	A6	A6 - meta pactuada (%)
SMS CMS ALBERT SABIN	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2136	87,64%	70% a 90%	82,78%	40,00%	283	260	18	12	96,15%	80,00%	0,00%	5,00%
2137	83,84%	70% a 90%	74,85%	40,00%	429	260	34	12	92,31%	80,00%	0,43%	5,00%
2138	72,91%	70% a 90%	77,25%	40,00%	377	260	19	12	96,15%	80,00%	0,24%	5,00%
2139	78,98%	70% a 90%	76,29%	40,00%	464	260	7	12	96,15%	80,00%	4,93%	5,00%
2140	75,48%	70% a 90%	72,67%	40,00%	276	260	28	12	100,00%	80,00%	0,00%	5,00%
2141	90,03%	70% a 90%	74,68%	40,00%	440	260	30	12	96,15%	80,00%	2,94%	5,00%
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2104	89,44%	70% a 90%	66,82%	40,00%	593	260	12	12	100,00%	80,00%	5,50%	5,00%
2105	75,00%	70% a 90%	72,87%	40,00%	476	260	11	12	96,15%	80,00%	6,67%	5,00%
2106	70,83%	70% a 90%	69,46%	40,00%	379	260	3	12	96,15%	80,00%	3,03%	5,00%
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2102	91,05%	70% a 90%	58,82%	40,00%	210	260	8	12	100,00%	80,00%	0,64%	5,00%
2103	84,82%	70% a 90%	71,99%	40,00%	347	260	1	12	100,00%	80,00%	1,25%	5,00%
2131	95,64%	70% a 90%	44,61%	40,00%	74	260	7	12	100,00%	80,00%	1,52%	5,00%
2144	84,95%	70% a 90%	63,30%	40,00%	167	260	7	12	100,00%	80,00%	0,38%	5,00%
2145	91,30%	70% a 90%	56,16%	40,00%	203	260	7	12	100,00%	80,00%	0,73%	5,00%
2147	83,07%	70% a 90%	48,17%	40,00%	321	260	2	12	100,00%	80,00%	0,84%	5,00%
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu	
2129	95,96%	70% a 90%	57,72%	40,00%	1558	260	68	12	84,62%	80,00%	10,83%	5,00%
2146	96,62%	70% a 90%	52,61%	40,00%	912	260	59	12	100,00%	80,00%	11,87%	5,00%
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	

2142	93,25%	70% a 90%	90,4 7%	40,00 %	591	260	22	12	100,0 0%	80,00 %	13,09 %	5,00 %
2143	91,87%	70% a 90%	77,1 6%	40,00 %	581	260	33	12	100,0 0%	80,00 %	16,25 %	5,00 %
2148	92,57%	70% a 90%	84,9 3%	40,00 %	505	260	17	12	100,0 0%	80,00 %	10,42 %	5,00 %
2149	79,62%	70% a 90%	57,0 5%	40,00 %	510	260	17	12	100,0 0%	80,00 %	7,18%	5,00 %
2150	94,47%	70% a 90%	67,4 0%	40,00 %	399	260	7	12	100,0 0%	80,00 %	8,05%	5,00 %
2160	64,86%	70% a 90%	67,5 4%	40,00 %	186	260	19	12	100,0 0%	80,00 %	1,22%	5,00 %
SMS CMS VILA CANOAS	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2101	100,00%	100,00 %	71,3 2%	40,00 %	1122	230	26	6	96,15 %	80,00 %	0,83%	5,00 %
SMS CF SANTA MARTA	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2107	71,05%	70% a 90%	74,7 4%	40,00 %	264	260	41	12	100,0 0%	80,00 %	17,07 %	5,00 %
2108	57,27%	70% a 90%	74,0 4%	40,00 %	481	260	51	12	100,0 0%	80,00 %	4,45%	5,00 %
2109	66,53%	70% a 90%	71,5 6%	40,00 %	594	260	65	12	100,0 0%	80,00 %	6,50%	5,00 %
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2112	94,02%	70% a 90%	64,1 0%	40,00 %	412	260	17	12	100,0 0%	80,00 %	4,07%	5,00 %
2113	88,52%	70% a 90%	56,1 4%	40,00 %	369	260	17	12	100,0 0%	80,00 %	10,71 %	5,00 %
2114	88,39%	70% a 90%	57,2 2%	40,00 %	424	260	16	12	100,0 0%	80,00 %	6,40%	5,00 %
SMS CF MARIA DO SOCORRO	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2110	89,50%	70% a 90%	70,5 5%	40,00 %	404	260	28	12	100,0 0%	80,00 %	5,03%	5,00 %
2111	93,03%	70% a 90%	85,2 9%	40,00 %	576	260	23	12	100,0 0%	80,00 %	0,47%	5,00 %
2123	93,26%	70% a 90%	82,9 4%	40,00 %	380	260	13	12	100,0 0%	80,00 %	0,79%	5,00 %
2124	95,55%	70% a 90%	79,3 5%	40,00 %	689	260	29	12	100,0 0%	80,00 %	4,56%	5,00 %
2125	96,88%	70% a 90%	82,5 8%	40,00 %	360	260	14	12	100,0 0%	80,00 %	3,72%	5,00 %
2126	96,88%	70% a 90%	84,2 5%	40,00 %	511	260	34	12	100,0 0%	80,00 %	0,18%	5,00 %
2127	95,78%	70% a 90%	70,1 0%	40,00 %	785	260	32	12	100,0 0%	80,00 %	7,93%	5,00 %
2128	93,09%	70% a 90%	73,9 8%	40,00 %	540	260	21	12	100,0 0%	80,00 %	0,53%	5,00 %
2130	94,90%	70% a 90%	78,2 1%	40,00 %	720	260	39	12	100,0 0%	80,00 %	1,49%	5,00 %
2132	71,45%	70% a 90%	75,2 9%	40,00 %	760	260	16	12	100,0 0%	80,00 %	4,47%	5,00 %
2133	97,19%	70% a 90%	86,6 3%	40,00 %	1169	260	36	12	100,0 0%	80,00 %	1,65%	5,00 %
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2115	95,54%	70% a 90%	65,7 1%	40,00 %	544	260	13	12	100,0 0%	80,00 %	5,33%	5,00 %
2116	95,12%	70% a 90%	67,0 1%	40,00 %	202	260	15	12	100,0 0%	80,00 %	4,78%	5,00 %
2117	89,81%	70% a 90%	71,7 0%	40,00 %	392	260	23	12	100,0 0%	80,00 %	0,40%	5,00 %
2118	94,83%	70% a 90%	74,0 3%	40,00 %	508	260	11	12	100,0 0%	80,00 %	7,34%	5,00 %
2119	94,57%	70% a 90%	66,4 8%	40,00 %	1280	260	28	12	100,0 0%	80,00 %	15,15 %	5,00 %
2120	96,26%	70% a 90%	50,6 5%	40,00 %	370	260	13	12	100,0 0%	80,00 %	18,51 %	5,00 %
2121	63,36%	70% a 90%	65,1 2%	40,00 %	660	260	7	12	100,0 0%	80,00 %	5,34%	5,00 %



2122	88,47%	70% a 90%	62,53%	40,00%	560	260	7	12	100,00%	80,00%	9,82%	5,00%
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2134	78,85%	70% a 90%	81,36%	40,00%	505	230	42	3	100,00%	80,00%	1,99%	5,00%
2135	72,30%	70% a 90%	78,48%	40,00%	473	230	23	3	100,00%	80,00%	3,13%	5,00%
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu	
2151	93,57%	70% a 90%	48,35%	40,00%	529	260	17	12	100,00%	80,00%	21,78%	5,00%
2152	96,37%	70% a 90%	59,08%	40,00%	666	260	19	12	100,00%	80,00%	22,88%	5,00%
2153	90,60%	70% a 90%	50,52%	40,00%	223	260	14	12	100,00%	80,00%	6,53%	5,00%

### A1 Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família.

**Meta:** 70 a 90%

**Meta diferenciada (Vila Canoas):** 100%.

Este indicador tem a função de medir a proporção de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família, considerando o acesso dos usuários ao serviço de consulta médica.

Na área, apenas três unidades alcançaram as metas para esse indicador. Somente Rodolpho Perissé, Vila Canoas e Chapéu Mangueira atingiram o resultado. A meta proposta de 70% e 90% de consultas efetuadas pelo próprio médico de família foi aplicada para onze unidades e uma com meta de 100%.

### A2 Percentagem de demanda espontânea em relação à programada.

**Meta:** Mínimo 40%

O indicador avalia a relação entre a demanda espontânea e programada das equipes de ESF. Para efeito de cálculo, o prontuário eletrônico considera as consultas realizadas através de demanda espontânea feitas por médicos, enfermeiros e dentistas das equipes. De acordo com o contrato de gestão, demanda espontânea é aquela consulta realizada no mesmo dia, sem agendamento prévio. Não importando qual o tipo de marcação efetuada. O indicador também contabiliza consultas feitas a pacientes fora de área (temporários). Não estão contemplados atendimentos coletivos, grupos ou outras atividades que não consultas.

Neste período, as 12 unidades atingiram o resultado estabelecido para o indicador apresentando percentagem elevadas de demanda espontânea comparado aos meses anteriores, justifica-se resultado pela adoção do modelo de acesso avançado.

### **A3 Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos.**

**Meta:** 230/1.000 (sem ESB) ou 260/1.000 (com ESB)

O indicador considera o número de visitas domiciliares realizadas pela equipe, considerando o registro dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, dentistas, ASB e TSB; pelo total de cadastrados na equipe. Considera-se uma visita familiar qualquer ato de “Complemento de Ficha A, B, C” que esteja associado a uma marcação do tipo VD, ou um ato “Visita Domiciliar a família”. Ou seja, basta que haja uma VD a um membro da família para ser contabilizada uma VD à família nesse dia. As VDs são contabilizadas por família e por dia. Destaca-se no indicador a meta estabelecida é uma taxa e não porcentagem como a maioria dos indicadores.

Neste período, oito unidades atingiram o resultado estabelecido para o indicador. Observa-se evolução no registro de VD pelos profissionais no prontuário eletrônico destacam-se as unidades, Vila Canoas e Píndaro de Carvalho Rodrigues com maior taxa de VD/mil usuários cadastrados. A qualificação no uso do prontuário eletrônico, as dicas elaboradas pela comissão de prontuário e sistema de informação e os vídeos do Canal do You Tube #ficaadica são ferramentas que contribuem para a melhora nos resultados dos indicadores.

É importante ressaltar que a regra de cálculo para este indicador é diferente das regras estabelecida no SIAB e no BPA e, nesse caso, torna-se inviável a comparação entre esses marcadores (Indicador A3 da variável 2, SIAB e BPA). O suporte da HIS aponta que tais resultados não podem ser comparados, pois possuem regras diferentes: no BPA não pode ser reportado mais que um procedimento igual por paciente/família por dia, ou seja, o registro de uma VD à Família e três Fichas A, B, C a dois pacientes da família no mesmo dia, apenas contabiliza 2 procedimentos. As Fichas A, B, C com tipo de atendimento “Ficha A - Cadastramento Familiar” também entram na contabilização, pois são efetuadas no domicílio.

### **A4 Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos.**

**Meta:** 6/1.000 (sem ESB) ou 12/1.000 (com ESB)

O indicador visa relacionar o acesso da população aos grupos de educação em saúde e, está relacionado diretamente ao número de usuários cadastrados por equipe. Este considera todas as ações em grupo realizadas pelos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, CDs, ASB, TSB; no período de três meses. É necessário ressaltar



que uma ação coletiva efetuada por um dentista irá contabilizar metade para cada uma das duas equipes em que o profissional se encontra registrado. Uma ação coletiva que envolva profissionais de várias equipes vai distribuir equitativamente por todas as equipes de forma a fracionar pelo número de equipes do profissional. O número de atividades educativas realizadas por uma equipe pode, desta forma, ser decimal.

Na área, sete unidades alcançaram a meta pactuada. As unidades Píndaro de Carvalho, Vila Canoas e Santa Marta apresentaram resultados acima da meta estabelecida, apontando para qualificação do registro de atividade coletiva no PEP.

#### **A5- Taxa de itens da carteira de serviços implementados.**

**Meta:** Mínimo 80%

A Carteira de Serviços, elaborada pela SAP/SMS, é um documento que visa nortear as ações de saúde na atenção primária oferecidas à população no Município do Rio de Janeiro.

O indicador A5 objetiva apontar o percentual de itens da carteira de serviços que está sendo executado pelas unidades. O registro da carteira de serviços deve ser atualizado mensalmente pelo gerente. Foi cobrado à empresa, a contabilização mensal do indicador de forma automática, a partir do registro do procedimento no sistema, conforme descrito no contrato de gestão. A empresa está em contato com a SAP para esclarecer alguns itens da carteira de serviços que não possuem procedimento diretamente relacionado.

As doze unidades da AP 2.1 cumpriram a meta para este indicador e sete delas oferecem e realizam 100% dos itens da carteira de serviço, são elas: Maria do Socorro, Rinaldo de Lamare, Pavão – Pavãozinho, Santa Marta, Manoel José Ferreira, Dom Helder e Chapéu – Mangueira.

Todos os gerentes são orientados quanto à necessidade de atualizar os registros dos itens da carteira de serviços, bem como da necessidade de avaliação periódica dos mesmos.

#### **A6 - Percentagem de consultas agendadas não presencialmente, por telefone, email ou plataforma web do prontuário eletrônico.**

**Meta:** Mínimo 5%

As unidades APS estão se organizando para facilitar acesso através dessas ferramentas e, para esse trimestre destacamos as unidades Dom Helder Câmara e Píndaro de Carvalho, que alcançaram este indicador.

Para ampliar o acesso e facilitar o agendamento de consultas na ESF, são disponibilizados outros meios/recursos para o agendamento não presencial, considerando que a cada dia mais os serviços de saúde precisam de integração com os meios eletrônicos. Os gerentes estão trabalhando juntos às suas equipes quanto à utilização do Prontuário Eletrônico para registro do tipo de marcação.

## 2.1 Indicadores de desempenho assistencial:

D1. Percentagem de mulheres entre os 20 e 59 anos com colpocitologia realizada e registrada nos últimos 3 anos.

D2. Percentagem de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos doze meses, sendo pelo menos uma por semestre.

D3. Percentagem de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos seis meses.

D4. Percentagem de crianças com vacinas em dia aos 2 anos.

D5. Percentagem de crianças com vacinas em dia aos 6 anos.

D6. Percentagem de primeiras consultas de pré-natal no primeiro trimestre.

D7. Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até os 28 dias.

D8. Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários com tratamentos iniciados.

D9. Proporção de kits de saúde bucal (kits familiares) distribuídos para famílias com vulnerabilidade social.

Nome da Unidade	D1	D1 - meta pactua da (%)	D2	D2 - meta pactua da (%)	D3	D3 - meta pactua da (%)	D4	D4 - meta pactua da (%)	D5	D5 - meta pactua da (%)
SMS CMS ALBERT SABIN	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2136	35,70%	80,00 %	89,87%	80,00 %	57,26%	80,00 %	76,36%	80,00 %	57,71%	80,00 %
2137	56,49%	80,00 %	88,14%	80,00 %	74,83%	80,00 %	78,49%	80,00 %	68,06%	80,00 %
2138	45,48%	80,00 %	83,49%	80,00 %	66,05%	80,00 %	83,65%	80,00 %	75,57%	80,00 %
2139	48,19%	80,00 %	87,10%	80,00 %	59,92%	80,00 %	80,72%	80,00 %	67,81%	80,00 %
2140	36,51%	80,00 %	95,40%	80,00 %	59,84%	80,00 %	89,81%	80,00 %	71,35%	80,00 %

2141	47,05%	80,00 %	88,37%	80,00 %	62,69%	80,00 %	86,21%	80,00 %	88,89%	80,00 %
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2104	27,14%	80,00 %	58,90%	80,00 %	65,31%	80,00 %	77,65%	80,00 %	60,15%	80,00 %
2105	14,67%	80,00 %	38,32%	80,00 %	53,53%	80,00 %	62,24%	80,00 %	41,97%	80,00 %
2106	15,77%	80,00 %	41,98%	80,00 %	35,35%	80,00 %	66,40%	80,00 %	35,27%	80,00 %
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2102	36,25%	80,00 %	78,30%	80,00 %	57,38%	80,00 %	46,97%	80,00 %	45,91%	80,00 %
2103	34,10%	80,00 %	78,26%	80,00 %	63,16%	80,00 %	41,98%	80,00 %	49,55%	80,00 %
2131	32,96%	80,00 %	59,56%	80,00 %	49,38%	80,00 %	75,00%	80,00 %	45,24%	80,00 %
2144	28,32%	80,00 %	73,15%	80,00 %	63,38%	80,00 %	38,89%	80,00 %	29,71%	80,00 %
2145	28,75%	80,00 %	65,44%	80,00 %	53,26%	80,00 %	72,22%	80,00 %	86,79%	80,00 %
2147	28,28%	80,00 %	55,45%	80,00 %	44,25%	80,00 %	44,44%	80,00 %	40,54%	80,00 %
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2129	35,83%	80,00 %	76,32%	80,00 %	82,49%	80,00 %	61,54%	80,00 %	51,28%	80,00 %
2146	40,02%	80,00 %	95,00%	80,00 %	90,45%	80,00 %	84,38%	80,00 %	71,56%	80,00 %
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2142	36,95%	80,00 %	81,48%	80,00 %	72,52%	80,00 %	80,87%	80,00 %	45,69%	80,00 %
2143	66,67%	80,00 %	78,31%	80,00 %	74,47%	80,00 %	88,68%	80,00 %	63,13%	80,00 %
2148	26,59%	80,00 %	77,78%	80,00 %	52,91%	80,00 %	14,47%	80,00 %	15,67%	80,00 %
2149	28,70%	80,00 %	82,46%	80,00 %	60,58%	80,00 %	47,06%	80,00 %	54,12%	80,00 %
2150	27,08%	80,00 %	58,49%	80,00 %	71,33%	80,00 %	19,23%	80,00 %	25,13%	80,00 %
2160	25,00%	80,00 %	75,24%	80,00 %	63,55%	80,00 %	16,67%	80,00 %	13,51%	80,00 %
SMS CMS VILA CANOAS	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2101	43,32%	80,00 %	94,32%	80,00 %	82,97%	80,00 %	45,00%	80,00 %	36,21%	80,00 %
SMS CF SANTA MARTA	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2107	27,14%	80,00 %	92,68%	80,00 %	87,01%	80,00 %	71,15%	80,00 %	67,40%	80,00 %
2108	42,73%	80,00 %	90,84%	80,00 %	84,63%	80,00 %	84,91%	80,00 %	80,47%	80,00 %
2109	44,31%	80,00 %	88,79%	80,00 %	89,85%	80,00 %	67,19%	80,00 %	62,44%	80,00 %
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Atingiu	
2112	57,12%	80,00 %	72,41%	80,00 %	75,48%	80,00 %	97,79%	80,00 %	97,65%	80,00 %
2113	78,33%	80,00 %	59,72%	80,00 %	100,00 %	80,00 %	97,06%	80,00 %	94,05%	80,00 %
2114	56,14%	80,00 %	82,08%	80,00 %	76,04%	80,00 %	99,21%	80,00 %	98,93%	80,00 %
SMS CF MARIA DO SOCORRO	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2110	37,01%	80,00 %	87,37%	80,00 %	77,36%	80,00 %	81,91%	80,00 %	75,34%	80,00 %
2111	34,38%	80,00 %	91,43%	80,00 %	72,84%	80,00 %	94,19%	80,00 %	71,28%	80,00 %
2123	34,47%	80,00 %	98,15%	80,00 %	66,82%	80,00 %	88,64%	80,00 %	86,84%	80,00 %

2124	29,84%	80,00 %	87,95%	80,00 %	66,51%	80,00 %	79,10%	80,00 %	44,97%	80,00 %
2125	29,69%	80,00 %	85,15%	80,00 %	66,30%	80,00 %	73,33%	80,00 %	44,54%	80,00 %
2126	36,64%	80,00 %	89,61%	80,00 %	75,15%	80,00 %	85,29%	80,00 %	80,91%	80,00 %
2127	31,54%	80,00 %	94,19%	80,00 %	70,59%	80,00 %	81,69%	80,00 %	65,32%	80,00 %
2128	29,18%	80,00 %	82,72%	80,00 %	72,39%	80,00 %	72,22%	80,00 %	44,94%	80,00 %
2130	33,68%	80,00 %	97,87%	80,00 %	70,59%	80,00 %	79,31%	80,00 %	54,48%	80,00 %
2132	34,28%	80,00 %	85,00%	80,00 %	72,40%	80,00 %	82,57%	80,00 %	58,86%	80,00 %
2133	31,70%	80,00 %	94,37%	80,00 %	64,76%	80,00 %	71,43%	80,00 %	56,70%	80,00 %
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2115	27,05%	80,00 %	86,02%	80,00 %	63,35%	80,00 %	61,11%	80,00 %	37,91%	80,00 %
2116	24,61%	80,00 %	80,22%	80,00 %	54,71%	80,00 %	66,13%	80,00 %	33,18%	80,00 %
2117	27,10%	80,00 %	72,41%	80,00 %	78,01%	80,00 %	77,05%	80,00 %	52,43%	80,00 %
2118	29,89%	80,00 %	83,75%	80,00 %	99,26%	80,00 %	85,25%	80,00 %	52,63%	80,00 %
2119	42,38%	80,00 %	92,59%	80,00 %	87,30%	80,00 %	88,12%	80,00 %	72,37%	80,00 %
2120	31,46%	80,00 %	85,45%	80,00 %	67,84%	80,00 %	60,29%	80,00 %	36,06%	80,00 %
2121	28,62%	80,00 %	85,25%	80,00 %	73,60%	80,00 %	57,58%	80,00 %	48,49%	80,00 %
2122	26,64%	80,00 %	100,00 %	80,00 %	83,23%	80,00 %	82,95%	80,00 %	47,13%	80,00 %
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2134	47,18%	80,00 %	81,61%	80,00 %	84,04%	80,00 %	73,08%	80,00 %	56,57%	80,00 %
2135	38,54%	80,00 %	84,62%	80,00 %	81,67%	80,00 %	82,00%	80,00 %	62,38%	80,00 %
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2151	37,46%	80,00 %	70,81%	80,00 %	71,25%	80,00 %	61,54%	80,00 %	50,00%	80,00 %
2152	35,00%	80,00 %	75,71%	80,00 %	70,64%	80,00 %	69,44%	80,00 %	67,02%	80,00 %
2153	31,85%	80,00 %	69,40%	80,00 %	58,33%	80,00 %	38,10%	80,00 %	35,48%	80,00 %

Nome da Unidade	D6	D6 - meta pactuada (%)	D7	D7 - meta pactuada (%)	D8	D8 - meta pactuada (%)	D9	D9 - meta pactuada (% das famílias vulneráveis)
SMS CMS ALBERT SABIN	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2136	67,31%	80,00%	88,89%	80,00%	61,65%	80,00%	14,29%	80,00%
2137	84,85%	80,00%	90,00%	80,00%	61,50%	80,00%	10,53%	80,00%
2138	68,18%	80,00%	100,00%	80,00%	95,98%	80,00%	5,69%	80,00%
2139	77,27%	80,00%	100,00%	80,00%	59,90%	80,00%	28,57%	80,00%
2140	57,89%	80,00%	100,00%	80,00%	95,38%	80,00%	8,09%	80,00%
2141	80,00%	80,00%	85,71%	80,00%	95,18%	80,00%	3,92%	80,00%
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2104	62,16%	80,00%	88,89%	80,00%	75,00%	80,00%	44,00%	80,00%
2105	63,64%	80,00%	90,91%	80,00%	73,72%	80,00%	24,27%	80,00%

2106	62,69%	80,00%	81,82%	80,00%	78,13%	80,00%	15,63%	80,00%
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2102	64,91%	80,00%	80,00%	80,00%	50,00%	80,00%	1,36%	80,00%
2103	80,00%	80,00%	100,00%	80,00%	100,00%	80,00%	2,34%	80,00%
2131	58,82%	80,00%	0,00%	80,00%	61,67%	80,00%	0,00%	80,00%
2144	55,56%	80,00%	62,50%	80,00%	56,34%	80,00%	7,58%	80,00%
2145	45,00%	80,00%	33,33%	80,00%	69,57%	80,00%	10,00%	80,00%
2147	61,54%	80,00%	0,00%	80,00%	83,33%	80,00%	0,00%	80,00%
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu	
2129	100,00%	80,00%	100,00%	80,00%	87,76%	80,00%	100,00%	80,00%
2146	100,00%	80,00%	83,33%	80,00%	86,60%	80,00%	100,00%	80,00%
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA	Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2142	82,61%	80,00%	82,35%	80,00%	80,77%	80,00%	100,00%	80,00%
2143	73,53%	80,00%	83,33%	80,00%	93,65%	80,00%	98,33%	80,00%
2148	64,52%	80,00%	57,14%	80,00%	100,00%	80,00%	84,51%	80,00%
2149	67,86%	80,00%	50,00%	80,00%	88,24%	80,00%	87,10%	80,00%
2150	58,70%	80,00%	81,82%	80,00%	100,00%	80,00%	31,37%	80,00%
2160	66,67%	80,00%	66,67%	80,00%	100,00%	80,00%	0,00%	80,00%
SMS CMS VILA CANOAS	Não Atingiu		Atingiu		-	0,00%	Atingiu	
2101	54,55%	80,00%	100,00%	80,00%	-	-	100,00%	80,00%
SMS CF SANTA MARTA	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu	
2107	70,37%	80,00%	100,00%	80,00%	95,09%	80,00%	100,00%	80,00%
2108	68,18%	80,00%	81,82%	80,00%	96,64%	80,00%	100,00%	80,00%
2109	73,08%	80,00%	100,00%	80,00%	95,29%	80,00%	100,00%	80,00%
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Atingiu	
2112	63,64%	80,00%	75,00%	80,00%	81,82%	80,00%	100,00%	80,00%
2113	65,38%	80,00%	84,62%	80,00%	86,73%	80,00%	100,00%	80,00%
2114	77,23%	80,00%	88,24%	80,00%	81,48%	80,00%	102,70%	80,00%
SMS CF MARIA DO SOCORRO	Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Atingiu	
2110	73,21%	80,00%	92,31%	80,00%	89,59%	80,00%	100,00%	80,00%
2111	89,74%	80,00%	100,00%	80,00%	83,61%	80,00%	97,87%	80,00%
2123	79,25%	80,00%	100,00%	80,00%	83,82%	80,00%	100,00%	80,00%
2124	70,27%	80,00%	90,91%	80,00%	86,86%	80,00%	100,00%	80,00%
2125	76,92%	80,00%	75,00%	80,00%	88,96%	80,00%	100,00%	80,00%
2126	68,42%	80,00%	100,00%	80,00%	85,92%	80,00%	102,56%	80,00%
2127	77,78%	80,00%	77,78%	80,00%	83,54%	80,00%	100,00%	80,00%
2128	66,67%	80,00%	100,00%	80,00%	81,87%	80,00%	100,00%	80,00%
2130	72,50%	80,00%	100,00%	80,00%	95,53%	80,00%	95,65%	80,00%
2132	82,22%	80,00%	93,33%	80,00%	83,19%	80,00%	100,00%	80,00%
2133	88,89%	80,00%	100,00%	80,00%	83,61%	80,00%	100,00%	80,00%
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu	
2115	67,57%	80,00%	100,00%	80,00%	82,35%	80,00%	100,00%	80,00%
2116	83,02%	80,00%	90,00%	80,00%	83,75%	80,00%	100,00%	80,00%
2117	79,17%	80,00%	100,00%	80,00%	78,91%	80,00%	100,00%	80,00%
2118	63,16%	80,00%	100,00%	80,00%	79,80%	80,00%	100,00%	80,00%
2119	76,19%	80,00%	100,00%	80,00%	73,68%	80,00%	98,31%	80,00%
2120	77,14%	80,00%	100,00%	80,00%	75,27%	80,00%	100,00%	80,00%
2121	70,69%	80,00%	76,19%	80,00%	78,64%	80,00%	96,97%	80,00%

2122	53,70%	80,00%	100,00%	80,00%	78,21%	80,00%	96,77%	80,00%
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	Não Atingiu		Não Atingiu		-	0,00%	Não Atingiu	
2134	70,59%	80,00%	100,00%	80,00%	-	-	12,31%	80,00%
2135	75,68%	80,00%	66,67%	80,00%	-	-	50,50%	80,00%
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2151	60,00%	80,00%	100,00%	80,00%	91,91%	80,00%	100,00%	80,00%
2152	78,26%	80,00%	42,86%	80,00%	93,04%	80,00%	66,67%	80,00%
2153	70,00%	80,00%	100,00%	80,00%	93,38%	80,00%	11,11%	80,00%

## D1- Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrada nos últimos 3 anos.

**Meta:** Mínimo 80%

O indicador mede a proporção de mulheres da área com a faixa etária preconizado com registro de Colpocitologia. Importante apontar que o indicador considera apenas os registros dos *resultados* dos exames coletados, e não apenas a coleta do exame; entendendo que são consideradas as “mulheres” e não os “procedimentos” efetuados (ex. se a mesma mulher realizou 3x o exame, considera-se apenas 1x no cálculo do indicador). No período, nenhuma unidade da área atingiu resultados satisfatórios para o indicador.

A AP 2.1, por estar situado na Zona Sul, área com uma boa oferta de serviço de ginecologia em clínicas particulares e projetos sociais que ofertam a coleta do preventivo para população gratuitamente, enfrentam dificuldade de captação das mulheres para realização do exame na ESF pela duplicidade do serviço no território. Outro ponto que merece destaque são as unidades que atendem um território com muitos cadastrados possuem plano de saúde, está entre uma das possíveis causas que dificultam o alcance da meta.

Os profissionais monitoram a listagem de mulheres na faixa etária preconizado no indicador para busca ativa das mulheres, assim como reforçando em todos os encontros com as mesmas a necessidade de realizar o exame e/ou levar o resultado do preventivo realizado em outros serviços nas consultas com a equipe da ESF. Outro fator importante que foram aplicados nas unidades é acesso livre a agenda para realização do procedimento e também ações coletivas para captação das mulheres.

Todas as unidades, em parceria com assessoria técnica e CAP, estão buscando aplicar novas estratégias e plano de ação para melhorar a captação de mulheres e melhor o resultado do indicador.

## **D2- Percentagem de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos 12 meses.**

**Meta:** Mínimo 80%;

De acordo com o contrato de gestão, o indicador considera o número de diabéticos pertencentes à área de abrangência da equipe que tenham tido ao menos duas consultas médicas registradas nos últimos doze meses. Importante pontuar que, para este acompanhamento, os pacientes devem ter validação do diagnóstico dada pelo médico.

O registro do diagnóstico no prontuário eletrônico é um ponto a ser observado pelas unidades. O registro da consulta deve ser como “Consulta por Diabetes” e não “Consulta na Atenção Básica”; evidenciando o código de diagnóstico da doença como ativo. Os códigos CID10 que identificam a Diabetes são: *E100 a E149*, somente podendo ser registrado pelo médico.

Para que a área continue evoluindo no indicador, o monitoramento das listagens no PEP, bem como estratégias de alcance para adesão dos usuários às consultas, necessita estar atrelado ao dia-a-dia das equipes. Observar a taxa de absenteísmo destes pacientes às consultas é uma estratégia para monitoramento do cuidado dos pacientes diabéticos. O planejamento de ações coletivas que divulguem a importância da prevenção da doença pode ser um caminho para melhor adesão ao tratamento. Para este período de análise, apenas cinco unidades alcançaram este indicador.

## **D3- Percentagem de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos seis meses.**

**Meta:** Mínimo 80%;

Este indicador de desempenho visa estimular o acompanhamento dos hipertensos cadastrados pelas equipes através do registro de aferição da pressão arterial nos últimos seis meses. Para o cálculo do indicador, deve ser considerado no denominador, apenas hipertensos que tiveram diagnóstico validado pelo médico ou enfermeiro da equipe.

No trimestre, apenas quatro unidades alcançaram os resultados propostos: Píndaro de Carvalho e Vila Canoas, Santa Marta e Chapéu Mangueira – Babilônia, unidades com poucas equipes.

O trabalho de monitoramento das listagens do indicador é fundamental para o acompanhamento e melhora dos resultados. O sistema de informação junto com a CAP e gerentes vem monitorando as inconsistências nas listagens do sistema com objetivo de



qualificar as informações e os resultados das unidades. A utilização de estratégias na unidade para captação e registro da PA envolve todos os profissionais das equipes, já que o registro da PA pode ser feito em qualquer área da consulta médica, de enfermagem, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, equipes de saúde bucal, basta aparecer o campo para sinalizar a pressão arterial.

#### **D4- Percentagem de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 2 anos.**

**Meta:** Mínimo 80%

O indicador propõe avaliar a proporção de crianças, até 2 anos, pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de todas as vacinas do calendário vacinal em dia. No período, somente a Unidade Cantagalo – Pavão – Pavãozinho atingiu a meta.

O trabalho das equipes, tendo como prática o acompanhamento das listagens disponibilizadas pelo prontuário, bem como a correta inserção do dado no PE são estratégias para melhoria dos resultados. O calendário vacinal pode ser registrado pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo médico ou pelo ACS.

#### **D5- Percentagem de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 6 anos.**

**Meta:** Mínimo 80%

O indicador considera a atualização do calendário vacinal para crianças até 6 anos, no período em análise. Este indicado foi impactado pela atualização da caderneta vacinal com a inclusão da vacina de Hepatite A, entretanto apresenta resultado melhor ao comparado com a CTA anterior. No período, somente a Unidade Cantagalo – Pavão – Pavãozinho atingiu a meta.

A atualização da carteira vacinal de crianças até seis anos é mais complexa devido às modificações ocorridas no calendário vacinal, entretanto o sistema permite inserir a informação de acordo com o calendário vacinal do Ministério da Saúde. Os profissionais foram orientados para registro correto e estão utilizando ativamente a carteira vacinal do PEP, assim como o uso da listagem do indicador para busca ativa das crianças com cartão de vacina atrasado.

#### **D6- Percentagem de consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gravidez.**

**Meta:** Mínimo 80%



Para esse trimestre, o desempenho das unidades foi ruim na captação precoce das gestantes, pois somente a Unidade Píndaro de Carvalho alcançou o resultado esperado.

O território da AP 2.1, por sua localização e características socioeconômicas, apresenta grande dificuldade para o alcance da meta deste indicador que está relacionado a início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação. A característica da população de alguns territórios que realizam o pré-natal em outros equipamentos de saúde e na rede privada, dificuldade na captação e registro da gestante no primeiro trimestre de gestação são alguns dos pontos que impactam o resultado do indicador. O trabalho dos agentes comunitários de saúde, neste sentido, é de extrema importância, pois permite identificar as gestantes no território, informando sobre a necessidade e importância da realização do pré-natal.

A listagem nominal de gestantes, segundo relato das unidades, apresenta inconsistências nas informações e os gerentes foram orientados a realizarem abertura de chamados para empresa responsável pelo PEP. Importante pontuar que a demora ou ausência de retorno por parte do suporte da empresa é passível de penalidades previstas em contrato.

#### **D7- Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até 28 dias.**

**Meta:** Mínimo 80%

O indicador contabiliza as crianças que completaram 3 meses no período da análise pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de consulta realizada até os 28 dias de vida.

Para esse trimestre, das doze unidades, apenas cinco antigiram a meta e as unidades que não antigiram a meta estão próximas de alcançar este indicador. Das 53 equipes, 23 estão com 100% de cobertura de Puericultura até 28 dias, e 12 equipes não alcançaram. Foram intensificadas as orientações aos profissionais para inserir as informações corretamente no PEP, e também a importância do monitoramento das listagens de recém-nascidos para acompanhamento daqueles com necessidade de consultas médicas ou de enfermagem dentro do período de análise.

#### **D8 Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários que iniciaram tratamento.**

**Meta:** Mínimo 80%.

Das doze unidades com equipe de saúde bucal, seis alcançaram a meta proposta pelo indicador. O CMS Manoel José Ferreira e CMS João Barros Barreto, possui pacientes cobertos pela Odontologia do Modelo B, porém tem seus atendimentos contabilizados. As unidade Vila Canoas e Chapéu-Mangueira não desenvolveram resultados por não terem Equipe de Saúde Bucal.

## **D9 Proporção kits odontológicos familiares distribuídos para famílias com vulnerabilidade social.**

**Meta:** Mínimo 80%

O indicador contabiliza a proporção de kits odontológicos familiares distribuídos para famílias com vulnerabilidade social na área de abrangência da equipe. Das doze unidades, seis alcançaram a meta Destacam-se as unidades Santa Marta, Cantagalo Pavão-Pavãozinho, Vila Canoas e Rinaldo de Lamare com 100% de cobertura de entrega de Kits Odontológicos.

O prontuário eletrônico considera famílias com vulnerabilidade social, aquelas sinalizadas a partir do preenchimento da Ficha A no critério “*recebem Bolsa Família*” ou “*elegíveis para o Bolsa Família*”. Destas, o indicador contabiliza àquelas que receberam os kits de saúde bucal, registrados na Visita Domiciliar ou no Atendimento de Odontologia no período de tempo em análise.

### **2.3 Indicador de Satisfação dos pacientes:**

#### **S1. Percentagem de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos (questionário padronizado pela SMS).**

**Meta:** Mínimo 80%

O cálculo desse indicador é o Número de usuários satisfeito/muito satisfeito atendido na unidade de saúde sob Total de usuários que foram atendidos no período em análise (total de inquéritos respondidos no período de tempo em análise).

Nome da Unidade	S1	S1 - meta pactuada (%)
SMS CMS ALBERT SABIN	Atingiu	
2136	95,61%	80,00%
2137	86,67%	80,00%
2138	85,14%	80,00%

2139	94,20%	80,00%
2140	93,55%	80,00%
2141	91,67%	80,00%
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	Não Atingiu	
2104	100,00%	80,00%
2105	42,11%	80,00%
2106	78,95%	80,00%
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	Não Atingiu	
2102	0,00%	80,00%
2103	0,00%	80,00%
2131	0,00%	80,00%
2144	0,00%	80,00%
2145	0,00%	80,00%
2147	0,00%	80,00%
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	Não Atingiu	
2129	54,55%	80,00%
2146	95,65%	80,00%
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA	Não Atingiu	
2142	0,00%	80,00%
2143	0,00%	80,00%
2148	0,00%	80,00%
2149	0,00%	80,00%
2150	0,00%	80,00%
2160	0,00%	80,00%
SMS CMS VILA CANOAS	Atingiu	
2101	89,04%	80,00%
SMS CF SANTA MARTA	Atingiu	
2107	94,55%	80,00%
2108	95,65%	80,00%
2109	90,83%	80,00%
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	Atingiu	
2112	97,06%	80,00%
2113	94,81%	80,00%
2114	96,86%	80,00%
SMS CF MARIA DO SOCORRO	Não Atingiu	
2110	100,00%	80,00%
2111	92,31%	80,00%
2123	80,77%	80,00%
2124	100,00%	80,00%
2125	95,12%	80,00%
2126	91,67%	80,00%
2127	94,87%	80,00%
2128	51,22%	80,00%
2130	94,74%	80,00%
2132	100,00%	80,00%
2133	84,21%	80,00%
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	Não Atingiu	
2115	83,33%	80,00%
2116	100,00%	80,00%

2117	97,56%	80,00%
2118	74,42%	80,00%
2119	100,00%	80,00%
2120	100,00%	80,00%
2121	77,78%	80,00%
2122	100,00%	80,00%
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	Atingiu	
2134	87,50%	80,00%
2135	83,08%	80,00%
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	Atingiu	
2151	93,33%	80,00%
2152	83,33%	80,00%
2153	86,96%	80,00%

Seis unidades estão com resultado acima de 80%. Os gerentes foram informados da ausência de dados na pesquisa de satisfação para reforçar na unidade junto aos profissionais à importância divulgação e utilização do totem para pesquisa de satisfação aos usuários. Destaca-se a Unidade João Barros Barreto que não apresenta adesão ao Totem.

O setor de Ouvidoria em parceria com o Sistema de Informação e Assessoria Técnica elabora mensalmente um relatório de análise da satisfação do usuário e também atua diretamente nas unidades com objetivo de instrumentalizar o gerente a trabalhar os resultados para busca na melhoria qualidade do serviço prestado e também adesão dos usuários a pesquisa de satisfação que vem refletindo positivamente nos resultados tendo com base o aumento no número de usuários que responde a pesquisa.

## 2.4 Indicadores de desempenho econômico:

- E1. Custo médio de medicamentos prescritos por usuário atendido.
- E2. Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia solicitada para cada usuário atendido.
- E3. Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME (em relação ao total de medicamentos prescritos).
- E4. Percentagem de pacientes encaminhados (em relação ao número de atendidos).
- E5. Percentagem de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendadas pelo SISREG (em relação ao número de encaminhamentos totais).

Nome da Unidade	E1	E1 - meta pactua da	E2	E2 - meta pactua da	E3	E3 - meta pactua da (%)	E4	E4 - meta pactua da (%)	E5	E5 - meta pactua da (%)
SMS CMS ALBERT SABIN	Atingiu	0	Atingiu	0	Atingiu	0,00%	Atingiu	0,00%	Não Atingiu	0,00%
2136	12,34	52	8,43	42	95,00 %	90,00 %	0,19 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2137	8,68	52	21,77	42	95,45 %	90,00 %	0,85 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2138	6,33	52	10,38	42	97,24 %	90,00 %	0,60 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2139	7,19	52	14,46	42	98,13 %	90,00 %	1,17 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2140	6,49	52	20,80	42	98,61 %	90,00 %	0,12 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2141	19,08	52	22,76	42	97,16 %	90,00 %	0,21 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2104	8,01	52	12,85	42	98,66 %	90,00 %	0,55 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2105	2,15	52	7,32	42	99,03 %	90,00 %	0,00 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2106	4,69	52	16,29	42	96,36 %	90,00 %	1,50 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2102	6,41	52	23,58	42	96,67 %	90,00 %	1,00 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2103	6,29	52	11,56	42	98,85 %	90,00 %	2,14 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2131	13,30	52	19,63	42	98,28 %	90,00 %	0,64 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2144	8,11	52	12,02	42	100,00 %	90,00 %	0,34 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2145	10,63	52	37,71	42	98,43 %	90,00 %	0,00 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2147	20,45	52	25,34	42	97,46 %	90,00 %	0,53 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2129	6,34	52	19,53	42	97,60 %	90,00 %	0,51 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2146	25,08	52	22,08	42	98,77 %	90,00 %	0,53 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2142	22,13	52	9,26	42	99,15 %	90,00 %	0,19 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2143	4,12	52	8,79	42	99,15 %	90,00 %	0,21 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2148	8,38	52	18,29	42	98,55 %	90,00 %	0,75 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2149	61,44	52	20,98	42	96,50 %	90,00 %	0,40 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2150	13,65	52	14,34	42	99,22 %	90,00 %	0,41 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2160	37,12	52	13,73	42	97,02 %	90,00 %	0,60 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
SMS CMS VILA CANOAS	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2101	6,42	52	20,62	42	98,40 %	90,00 %	4,37 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
SMS CF SANTA MARTA	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2107	6,49	52	5,77	42	97,39 %	90,00 %	0,00 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2108	2,54	52	1,43	42	100,00 %	90,00 %	0,00 %	10,00 %	0,00%	30,00 %

2109	10,52	52	6,25	42	98,32 %	90,00 %	0,59 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2112	9,61	52	6,97	42	97,32 %	90,00 %	0,21 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2113	6,61	52	14,61	42	96,88 %	90,00 %	0,23 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2114	8,82	52	9,37	42	96,82 %	90,00 %	0,25 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
SMS CF MARIA DO SOCORRO	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2110	6,57	52	18,48	42	97,56 %	90,00 %	0,00 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2111	4,63	52	3,78	42	100,00 %	90,00 %	0,30 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2123	4,29	52	11,64	42	99,03 %	90,00 %	0,68 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2124	4,99	52	4,55	42	96,33 %	90,00 %	0,81 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2125	22,01	52	12,12	42	96,86 %	90,00 %	0,14 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2126	3,62	52	6,91	42	98,82 %	90,00 %	0,79 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2127	16,58	52	11,92	42	97,40 %	90,00 %	0,57 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2128	7,26	52	10,23	42	97,99 %	90,00 %	0,14 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2130	4,71	52	1,18	42	97,96 %	90,00 %	0,00 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2132	7,73	52	29,85	42	97,81 %	90,00 %	0,71 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2133	5,23	52	8,16	42	98,82 %	90,00 %	0,56 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2115	9,02	52	11,77	42	100,00 %	90,00 %	1,15 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2116	6,86	52	15,51	42	98,45 %	90,00 %	2,02 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2117	24,14	52	16,50	42	97,71 %	90,00 %	1,79 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2118	24,90	52	25,97	42	95,29 %	90,00 %	2,70 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2119	21,61	52	21,68	42	94,74 %	90,00 %	0,36 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2120	18,62	52	19,40	42	98,64 %	90,00 %	2,56 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2121	7,68	52	22,69	42	97,89 %	90,00 %	3,45 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2122	9,44	52	20,97	42	96,20 %	90,00 %	3,21 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2134	7,46	52	11,74	42	98,18 %	90,00 %	0,86 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2135	7,49	52	30,37	42	98,29 %	90,00 %	0,82 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2151	20,73	52	32,14	42	97,93 %	90,00 %	0,94 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2152	17,15	52	31,87	42	94,90 %	90,00 %	1,43 %	10,00 %	0,00%	30,00 %
2153	25,69	52	20,88	42	98,04 %	90,00 %	2,15 %	10,00 %	0,00%	30,00 %

## E1- Custo médio dos medicamentos prescritos por usuário.

**Meta:** Máximo R\$ 51,78

O indicador traz o somatório do valor das prescrições pelo médico de cada equipe nos últimos três meses (REMUME e não- REMUME). Para tanto, o sistema contabiliza os custos dos medicamentos prescritos pelo médico da equipe a qualquer paciente cadastrado na unidade, incluindo pacientes temporários.

Onze unidades da área alcançaram as metas estabelecidas, exceto Manoel José Ferreira, onde a Equipe Parque Guinle tem o maior número de acamados e pacientes com necessidade de cuidado especializado. O resultado satisfatório da AP está relacionado às ações de orientação quanto ao uso adequado do prontuário, no que tange a prescrição médica através do PEP.

## **E2- Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia previstos por usuário.**

**Meta:** Máximo R\$ 41,80

O sistema contabiliza, considerando a descrição no contrato de gestão, o somatório dos valores de todas as prescrições de exames feitas pelo médico da equipe, a qualquer paciente cadastrado na unidade, incluindo pacientes temporários. Para isto, utiliza como fonte os valores da tabela SIGTAP.

Todas as unidades da AP 2.1 alcançam os resultados propostos. A utilização do PEP para solicitação dos exames é fomentada junto aos gerentes da área para melhora dos resultados e qualificação do prontuário dos pacientes.

## **E3- Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME.**

**Meta:** Mínimo 90%

O indicador avalia o número de medicamentos distintos prescritos que pertencem à REMUME, nas prescrições efetuadas pelo médico da equipe aos pacientes na unidade, incluindo pacientes temporários. É importante ressaltar que caso o registro do medicamento ocorra através da opção “Livre”, ele não é contabilizado como um medicamento pertencente à REMUME e, conseqüentemente, contribui negativamente para o cálculo do indicador.

Todas as unidades da AP 2.1 alcançaram o indicador. Os farmacêuticos das unidades contribuem para os resultados deste indicador, quando sinalizam o cuidado nas prescrições para os profissionais das equipes.



**E4- Percentagem de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos. Meta: Máximo 10%**

O indicador traz o número de pacientes atendidos pelo médico de cada equipe (pacientes da área e temporários) nos últimos três meses e que foram encaminhados a algum serviço/especialidade. Todas as unidades atingiram a meta estipulada, mostrando a evolução neste indicador em comparação ao último período de análise.

Para este indicador é importante fomentar junto às equipes o registro do encaminhamento pelo PEP, não só como uma necessidade do contrato, mas também como uma ferramenta a ser utilizada, além do compromisso com o registro do paciente.

**E5- Percentagem de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG. Meta: Máximo 30%**

Apesar de o sistema contabilizar este indicador, as unidades ainda não estão sensibilizadas a realizar o registro deste indicador. Com isso, o fato do indicador mostrar 0%, não significa que não há absenteísmo, e sim, que não há registro. Portanto, nenhuma unidade atingiu a meta.

## ***SISTEMAS DE INFORMAÇÕES***

Declaro para os devidos fins que todas as informações que constam neste documento são verídicas e refletem as atividades realizadas equipes nas unidades de saúde.

Todos os dados que compõe as produções e indicadores apresentados foram gerados e documentados podendo ser apresentados a qualquer tempo aos membros desta CTA caso haja necessidade.

O setor de Sistemas de Informações da OSS Viva Rio fica à disposição desta CTA para esclarecimentos de quaisquer informações que compõem este documento.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 14 de Julho de 2015.

---

MARIANA PAULINO ALVES  
ANALISTA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE AP 2.1

---

SILVIO ALEXANDRE FIGUEIRA MAFFEI  
COORDENADOR DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO  
OSS VIVA RIO