



Secretaria Municipal de Saúde

Área Programática (AP) 3.1

Contrato de Gestão nº 030/2014

## **Relatório Mensal de Acompanhamento**

**Indicadores das Partes 1 e 2**

**SAÚDE DA FAMÍLIA**

**VIVARIO**

**COMPETÊNCIA:**

**ABRIL 2019**



**EQUIPE TÉCNICA:**

**Mariana Zacharias de Araujo**

*Analista de Informação*

*E-mail: [marianaaraujo@vivario.org.br](mailto:marianaaraujo@vivario.org.br)*

**Ana Paula da Cunha**

*Assessora de Informação*

*E-mail: [anapaulacunha@vivario.org.br](mailto:anapaulacunha@vivario.org.br)*

**Daniel Fraga**

*Coordenador de Planejamento e Informação em Saúde*

*E-mail: [danielfraga@vivario.org.br](mailto:danielfraga@vivario.org.br)*

**Rachel de Mesquita Sampaio**

*Assistente de Informação*

*E-mail: [rachelsampaio@vivario.org.br](mailto:rachelsampaio@vivario.org.br)*

Tel.: (55 21) 2555-3750 Fax: (55 21) 2555-3753  
CNPJ: 00.343.941/0001-28 Inscrição Estadual: 85.643.355 Inscrição Municipal: 01.953.745  
[www.vivario.org.br](http://www.vivario.org.br)

## **Lista de Abreviaturas**

CTA - Comissão Técnica de Avaliação

CAP – Coordenação de Atenção Primária

BI – Business Intelligence

OSS - Organização Social de Saúde

UC - Unidades Contábeis

SAP – Superintendência de Atenção Primária

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

eSF- Equipe de Saúde da Família

eSB- Equipe de Saúde Bucal

BF – Bolsa Família

CFC – Cartão Família Carioca

SCNES – Sistema de Cadastrado Nacional do Estabelecimento de Saúde

DICA - Divisão de Informação, Controle e Avaliação

## APRESENTAÇÃO

O presente documento tem como objetivo apresentar os resultados dos indicadores de desempenho das partes 1 e 2, no período do mês de Abril de 2019, na Área Programática 3.1 (AP 3.1), conforme metas estabelecidas no 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 030. No período em análise, a AP 3.1 alcançou 5 dos 11 indicadores estabelecidos na Parte 1 do contrato, perfazendo uma proporção de 45,45% de alcance. Entretanto, considerando as solicitações de descon siderações nos indicadores 2, 5 e 6, justificativas apresentadas neste relatório, para o período de Abril/2019, a AP 3.1 alcançou 8 dos 11 indicadores estabelecidos em contrato, perfazendo uma proporção de **72,72%** de alcance.

Quadro 1: Resultados dos indicadores da parte 1, ABR 2019:

Indicador	Ação	Indicador	Fórmula de cálculo	Fonte	Meta	ABR	OBS:
1	Manutenção de comissões de prontuários nas unidades	Proporção de Unidades de Saúde da Família com comissões de prontuários ativas	$(\text{Número de unidades de Saúde com comissões com atividade mensal} / \text{Número de unidades de Saúde}) \times 100$	Declaração da OSS	Mínimo 95%	90%	Não Alcançado.
2	Abastecimento regular das unidades	Proporção de itens declarados como regularmente abastecidos para as unidades (abastecimento pela OSS)	$(\text{Número de itens com declaração de abastecimento regular} / \text{Número de itens a serem fornecidos pela OSS}) \times 100$	Declaração de abastecimento emitida pelo gerente/diretor da unidade	Mínimo 95%	72,37%	Não Alcançado.
3	Regularidade no envio da produção (BPA, SISAB)	Proporção de equipes que informaram em dia	$(\text{Número de equipes com comprovação de envio de arquivos válidos} / \text{Número total de equipes}) \times 100$	SISAB, SIA + declaração da DICA	100%	100%	Alcançado.

4	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	Razão de gasto administrativo em relação ao total do gasto	(Valor gasto com a rubrica gestão TEIAS-OSS no trimestre / Teto do valor para a rubrica gestão do TEIAS-OSS no trimestre)	Prestação de contas	< ou =1	1,01	Não Alcançado.
5	Aquisição de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde do MS ou da SMS	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS ou SMS	(Total de itens adquiridos abaixo da média de preços / Total de itens adquiridos) x 100	Prestação de contas	Mín 95%	35%	Não alcançado.
6	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços prestados	Proporção itens e serviços considerados de boa qualidade entre os itens fornecidos e os serviços prestados	(Número de itens fornecidos e serviços prestados avaliados como de boa qualidade / Total de itens adquiridos e serviços prestados) x 100	Declaração de avaliação de itens e serviços emitida pelo gerente/diretor da unidade	Mín 95%	92,21 %	Não Alcançado.
7	Monitoramento da Rotatividade de profissionais nas equipes	Rotatividade (turnover) de profissionais nas equipes de saúde da família	[(Número de profissionais substituídos + N° de profissionais admitidos) / 2 / Número total de profissionais ativos no período]	SCNES	Máx 5%	1,24%	Alcançado.

8	Acompanham ento do cuidado a pessoas com Tuberculose	Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados como cura	(Número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados como cura / Número total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados no período) x 100	SINAN	Mín 85%	100%	Alcançado.
09	Acompanham ento da Sífilis na Gestação	Proporção de casos de sífilis na gestação com tratamento adequado	(Número de gestantes residentes na área de abrangência notificadas para sífilis no período com tratamento adequado / Número de gestantes residentes na área de abrangência notificadas para sífilis no período) x 100	SINAN	Mín 90%	96,29 %	Alcançado.
10	Acompanham ento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) e Cartão Família Carioca (CFC)	Cobertura de acompanham ento das condicionalidades de Saúde do PBF e CFC	(Número de beneficiários do PBF e CFC com perfil saúde acompanhados / Número total de beneficiários do PBF	Portal Bolsa Família (Plataforma SUBPAV)	Mínimo 60%	71,33 %	Alcançado.

			e CFC) x 100				
11	Monitoramento da carga horária médica nas equipes	Proporção de equipes com ao menos um médico (a) com carga horária de 40h	(Número de equipes com ao menos um médico (a) com carga horária de 40h / Número de equipes) x 100	SCNES	Mínimo 90%	78,16 %	Não Alcançado.

A seguir, apresentam-se os resultados detalhados para cada indicador da partel 1 no mês em análise.

**Indicador 1 – Proporção de unidades de Saúde da Família com comissões de prontuário ativas – Meta: Mín. 95,00%**

	Abril	Resultado CTA
Numerador	27	27
Denominador	30	30
Resultado	90%	90%

Fonte: Declaração e atas de comissão de prontuário enviadas pelos gerentes.

A área para esta competência não alcançou o indicador, ficando com 90% de alcance. Das trinta unidades sob gestão da OS Viva Rio, três não realizaram CRP em abril de 2019: CMS Maria Cristina Roma Paugarten, CF Iraci Lopes e CF Dr Adib Jatene. Como justificativas apresentadas pelos gerentes para a não realização da CRP estão o período de férias do único médico da unidade e prioridade ao atendimento dos usuários além do número de atendimentos aumentado devido a demanda reprimida por ocasião da greve. Tais justificativas corroboram a não realização da Comissão uma vez que houve ausência de um profissional considerado como membro obrigatório da CRP pelo Regimento Geral das Comissões de Revisão de Prontuários da OS Viva Rio.



Ressaltamos que os gerentes seguem devidamente acompanhados e avaliados pela assessoria técnica e vem sendo orientados a partir dos documentos norteadores do processo de trabalho das Comissões de Revisão de Prontuários desenvolvidos por esta OS como parte de sua responsabilidade contratual de “implantação e manutenção de comissões de prontuários nas unidades”.

Os referidos documentos - Regimento Geral das Comissões de Revisão de Prontuários e Plano de Trabalho das CRP (Nota Metodológica) seguem nos anexos desta CTA.

**Indicador 2 – Proporção de itens declarados como regularmente abastecidos para as unidades – Meta: Mín. 95,00%**

	Abril	Resultado CTA
Numerador	4046	4046
Denominador	5591	5591
Resultado	72,37%	72,37%

Fonte: Declaração enviada pelos gerentes.

O indicador mede o abastecimento regular das unidades e para esta a competência a área não alcançou o indicador ficando com 72,37%.

No novo contrato, assinado em janeiro deste ano retroativo ao mês de novembro/2018, o indicador sofreu alterações na forma de avaliação. É possível inferir que o resultado do período ainda seja impactado pela adaptação dos gerentes quanto a essa nova avaliação. Os mesmos dispõem de um formulário com 228 itens a serem analisados como satisfatórios ou não, diferentes da realidade anterior em que bastava declaração afirmando ou não o abastecimento. Esse novo formulário considera a nova grade de abastecimento, grade essa que está sendo substituída gradativamente pela OS, considerando que ainda possui em estoque itens da grade anterior para abastecer as unidades. Para esta competência os gerentes já estão em uso do instrutivo sobre abastecimento regular, porém a execução dos cronogramas de desembolso do contrato de gestão continua impactando negativamente para o alcance do indicador. A parcialidade no envio dos repasses tem reverberado na ausência de

pagamentos da OS VivaRio junto aos seus fornecedores. A OS vem realizando reuniões para negociação e articulação a fim de que se mantenha a regularidade dos serviços, entretanto, chegou-se a um limite crítico referente ao abastecimento de material médico e hospitalar.

Como forma de contingência, o montante financeiro residual oriundo dos repasses realizados nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, após cumprimento das obrigações trabalhistas, foi direcionado à aquisição de itens da grade de abastecimento e serviços terceirizados considerados vitais à manutenção das unidades. Em relação aos prestadores de serviços, a partir do pagamento parcial da dívida com os mesmos, os serviços estão sendo retomados gradativamente.

Todas as considerações acima foram elecandas no ofício nº 287/2019, enviado à Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SMS/RJ, que encontra-se nos anexos desta CTA. Porém ainda não recebemos resposta.

Face ao exposto solicitamos que o indicador seja desconsiderado no período de avaliação.

### **Indicador 3 – Regularidade no envio da produção – Meta: 100%**

	Abril	Resultado CTA
Numerador	30	30
Denominador	30	30
Resultado	100%	100%

Considerando a produção referente às equipes de saúde da família, conforme preconiza o contrato de gestão, todas as unidades encaminharam no prazo os arquivos ESUS (SISAB).

### **Indicador 4 – Razão do gasto administrativo em relação ao total de gastos – Meta: < ou = 1**

	Março	Resultado CTA
Numerador	702.747,43	702.747,43
Denominador	696.662,78	696.662,78
Resultado	1,01	1,01

Fonte: Prestação de contas OS Viva Rio.

O indicador considera os gastos administrativos com a gestão TEIAS. A comprovação da geração e envio do indicador segue nos anexos desta CTA. Para esta competência a área não atingiu a meta com o resultado de 1,01. De acordo com o setor de prestação de contas os gastos com rescisão de contrato de trabalho no valor total de R\$ 22.193,78, inviabilizaram o alcance do indicador. Retirando esses valores permaneceria na média

**Indicador 5 – Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS ou SMS – Meta: Mín. 95,00%**

	<b>Abril</b>	<b>Resultado CTA</b>
Numerador	14	14
Denominador	40	40
Resultado	35%	35%

Fonte: Prestação de contas

O indicador apresenta como objetivo avaliar a eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto. A comprovação da geração e envio do indicador, segue nos anexos desta CTA.

Em observância aos decretos nº 41.208 e 41.209 de janeiro de 2016, que dispõem sobre as compras e contratações de serviços realizados pelas Organizações Sociais, o passa a ser calculado tendo como fonte de análise os registros das atas de preços constantes no site Ecompras (Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro) e site ComprasNet. As compras efetuadas pela OS levarão em consideração os preços registrados nas atas da SMS, bem como demais atas dos órgãos da Prefeitura do Rio de Janeiro, além dos registros de preços identificados no site ComprasNet. A OS tem como premissa a compra igual ou abaixo do preço correspondente a ata, contudo, quando não for possível, o item terá justificativa sinalizada e anexada ao processo de compra/contratação correspondente. Há que se considerar que os itens não encontrados em ata específica nos sistemas citados acima, são sinalizados em despachos nos respectivos processos de compra/contratação, sendo desconsiderados no cálculo do indicador.

Neste período a OSS Viva Rio ficou abaixo do valor preconizado como mínimo pelo indicador. A OS Viva Rio informa que tem sido difícil à adesão as atas de preços existentes, onde as empresas alegam que em função da escala de compras do ente público

ser muito maior, fica impossível manter o mesmo valor para pedidos menores. A situação de cumprimento parcial dos cronogramas de desembolso do contrato, pela Secretaria

Municipal de Saúde, também contribui para a dificuldade de negociação de preços junto aos fornecedores, bem como reduz a o poder de compra (quantidade de itens comprados), prejudicando assim o alcance da meta do indicador.

Cabe salientar que a OS Viva Rio possui um fluxo de compras e contratação impessoal, doutrinado por Regulamento de Compras próprio, que tem seus princípios na Lei 8.666 de 21 de junho de 1993 que estabelece normas gerais de licitações e contratos administrativos no âmbito do serviço público. Além disso, possui uma área de Controle Interno atuante e vigilante às melhores práticas relacionadas a essas ações.

A partir do exposto, solicita-se a esta CTA que desconsidere o referido indicador.

**Indicador 6 – Proporção de itens e serviços considerados de boa qualidade entre os itens fornecidos e os serviços prestados – Meta: Mín. 95,00%**

	Abril	Resultado CTA
Numerador	4746	4746
Denominador	5147	5147
Resultado	92,21%	92,21%

Fonte: Declaração modelo SUBPAV enviada pelos gerentes.

Este indicador mede a proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados, sendo a meta de 95%. O gerente deve emitir declaração mensal atestando a qualidade dos itens e serviços, com base no formulário disponibilizado pela SUBPAV.

Considerando ser esse um dos indicadores que sofreram alterações com a divulgação do novo contrato de gestão em janeiro deste ano, é possível aferir que o resultado tenha ainda tem sido impactado pela adaptação dos gerentes quanto à nova avaliação. Os mesmos dispõem de um formulário com 228 itens a serem analisados como satisfatórios ou não, diferente da realidade anterior em que avaliavam 5 itens de acordo com critérios que iam da quantidade de 1 a 10. Esse novo formulário considera a nova grade de abastecimento, grade essa que está sendo substituída gradativamente pela OS, considerando que ainda possui itens da grade anterior em estoque para abastecimento.

O cumprimento parcial do cronograma de desembolso, citado como justificativa para o não alcance do indicador de abastecimento regular, afeta indiretamente o indicador de qualidade dos itens. A dificuldade de negociação e articulação, gerada pelas dívidas com os fornecedores, compromete a compra de itens e o perfeito funcionamento dos serviços, impactando no resultado do indicador.

Conforme já apontado, esta OS enviou ofício à Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, a fim de demonstrar o impacto das pendências financeiras.

Todavia, cabe ressaltar, que esta OS tem envidado esforços no tocante ao abastecimento dos itens e serviços vitais, de forma a garantir o pleno funcionamento das unidades de saúde.

Face ao exposto solicitamos que o indicador seja desconsiderado no período de avaliação.

**Indicador 7 – Rotatividade de Profissionais nas Equipes de Saúde da Família – Meta: Mín. 5%**

	Abril	Resultado CTA
Numerador	14,5	14,5
Denominador	1174	1174
Resultado	1,24%	1,24%

No mês de março foram desligados 18 colaboradores, com nenhuma transferência e 11 admissões. Considerando o período mensal desta CTA (ABR/2019), o resultado no indicador aponta para uma rotatividade de 1,24%, não ultrapassando a meta estipulada em contrato de gestão.

A comprovação da geração e envio do indicador segue nos anexos desta CTA.

**Indicador 8 – Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados como cura – Meta: Mín. 85,00%**

	Abril	Resultado CTA
Numerador	13	13
Denominador	13	13
Resultado	100%	100%

Fonte: SINAN.

No período, a área apresentou 100% dos casos novos de TB pulmonar encerrados como cura, alcançando a meta estabelecida pelo contrato.

Considerando a fonte SINAN, os resultados do numerador e denominador foram disponibilizados pela DVS/CAP 3.1, em 06/05/2019, conforme comprovante constante nos anexos desta CTA.

**Indicador 9 –Proporção de casos de sífilis na gestação com tratamento adequado–  
Meta: Mín. 90,00%**

	Abril	Resultado CTA
Numerador	26	26
Denominador	27	27
Resultado	96,29%	96,29%

Fonte: SINAN.

O indicador visa medir o acompanhamento da sífilis na gestação. Para o período a área alcançou com 96,29% de percentual.

A fonte a ser considerada no indicador é a base SINAN, sistema de responsabilidade, gestão e acesso da DVS/CAP 3.1, sendo o resultado do indicador encaminhado mensalmente pelo setor. Os resultados do numerador e denominador foram disponibilizados pela DVS/CAP 3.1, em 06/05/2019.

**Indicador 10 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF e CFC– Meta: 60,00% (ABR.)**

	Abril	Resultado CTA
Numerador	1279	1279
Denominador	1793	1793
Resultado	71,33%	71,33%

Fonte: Plataforma Bolsa Família (Plataforma SUBPAV).

Este indicador considera o número de beneficiários do programa Bolsa Família e do programa Cartão Família Carioca com perfil de saúde acompanhados pelo total de beneficiários. Para esta competência a área alcançou com 71,33%. A verificação dos resultados do indicador foi feita em 16/05/2019 e as informações coletadas levam ao resultado acima.

**Indicador 11 –Proporção de equipes com ao menos um médico com carga horária 40h– Meta: 90,00%**

	Abril	Resultado CTA
Numerador	111	111
Denominador	142	142
Resultado	78,16%	78,16%

Fonte: SCNES

Esse indicador tem como objetivo monitorar a carga horária médica das equipes de saúde da família. Considerando a fonte CNES.

Para o cálculo do indicador foram desconsideradas as equipes vinculadas aos Programas de Residência Médica de Família e Comunidade vigentes no município, conforme aponta o Contrato de Gestão, total de 36. Tal relação foi enviada pelo NIR/CAP3.1 com as unidades que possuem programa de residência médica habilitado no CNES. Segue:

- CF Aloysio Augusto Novis – Equipes Acioli, Ary Barroso e Fé.



- CF Assis Valente – Equipes Avião, Flamingo, Águia Dourada, Ema e Santos Dumont.
- CF Felipe Cardoso – Equipes Ipojuca, Parque Shangai, Girassol, Três Reis, Quatro Bicas, Angra dos Reis, Caracol, São José e São Lucas.
- CF Maria Sebastiana de Oliveira – Equipes Praia da Rosa e Moneró.
- CF Zilda Arns – Equipes Teleférico, Viúva, Ibirapitanga, Nova Brasília, Alvorada II, Adeus, Área Cinco, Reservatório, Capão, Novo Adeus, Poranga, Palmeira, Fazendinha e Loteamento.
- CF Wilma Costa: Duas praias, Magioli e Messina.

Desta forma, das 178 equipes da área no CNES, consideraram-se no denominador 142 equipes. A área não alcançou a meta estabelecida em contrato, ficando com 78,16% de alcance.

Por fim, diante de todas justificativas aqui colocadas, considerando as solicitações de descon siderações nos indicadores 2, 5 e 6 para o período de Abril/2019, a AP 3.1 alcançou 8 dos 11 indicadores estabelecidos em contrato, perfazendo uma proporção de **72,72%** de alcance.



## APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS DA PARTE 2

No mês de janeiro de 2019, houve a assinatura do termo aditivo ao contrato de gestão 030/2014 retroativo ao mês de novembro/2018, que trouxe alterações nos indicadores que medem a gestão das unidades de saúde de família pelas organizações sociais.

A parte 2 do anexo de indicadores apresenta uma análise direta da performance das unidades e equipes de saúde, através de 11 indicadores, descritos no quadro 1.

. No período em análise, a AP 3.1 alcançou 5 dos 11 indicadores estabelecidos na Parte 2 do contrato, perfazendo uma proporção de 45,45% de alcance. Entretanto, considerando que o indicador 7 necessita ser invalidado para o período de Abril/2019 uma vez que não é possível gerar seu cálculo, a AP 3.1 alcançou 5 de 10 indicadores estabelecidos em contrato, perfazendo uma proporção de **50%** de alcance.

QUADRO 1. INDICADORES DA PARTE 2

INDICADORES	FONTE	META	ABR	OBSERVAÇÕES
1 - Cobertura Vacinal de Pentavalente (3ª dose) em crianças de um ano	SI-PNI + e-SUS AB	>=90%	100%	Alcançado.
2 - Média de atendimentos de médicos por habitante	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	<=0,08 atendimentos/habitante/mês	0,12	Alcançado.

Rua do Russel, 76 Glória Cep: 22210-010 Rio de Janeiro Brasil  
Tel.: (55 21) 2555-3750 Fax: (55 21) 2555-3753  
CNPJ: 00.343.941/0001-28 Inscrição Estadual: 85.643.355 Inscrição Municipal: 01.953.745  
[www.vivario.org.br](http://www.vivario.org.br)

3 – Proporção de atendimentos de demanda espontânea	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	Mínimo de 40% e máximo de 80% dos atendimentos/ mês	82,61%	Não alcançado
4 -Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	Mínimo 0,025 coleta /população cadastrada/	0,007	Não Alcançado.
5 - Cobertura de primeira consulta odontológica programática	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB + CNES	Mínimo 1,25% atendimentos de primeira consulta odontológica programática/ habitante/	0,55	Não alcançado.
6 - Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	Mínimo 0,65 tratamento concluído/	0,7	Alcançado.
		mês		

7 - Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	>=80%	Não foi possível o cálculo.	Solicitar desconsiderar o indicador.
8 - Proporção de recém-nascidos com consulta na primeira semana de vida	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	>=80%	81,48%	Alcançado.
9- Proporção de encaminhamentos para consultas ambulatoriais especializadas	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	<=20%	9,61%	Alcançado.
10- Proporção de serviços ofertados pela Equipe de Saúde	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	>=80%	34,73%	Não Alcançado.
11- Cobertura de Ações do Programa Saúde na Escola (PSE)	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	>=80%	77,05%	Não Alcançado.

A SUBPAV disponibilizou em sua plataforma online, as fichas técnicas que descrevem os indicadores e orientam quanto a forma de extração, utilizando as fontes preconizadas.

Para este relatório, período abril/2019, foi possível o cálculo de 10 indicadores da matriz acima, não sendo possível o cálculo do indicador 7 - Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal. Com a implantação do E-sus na AP 3.1 em outubro não foi possível ter acesso as listagens PDFs de gestantes da área para a realização da contabilização das consultas de pré-natal. Em tempo, no SISAB o total de consultas de gestantes encontra-se zerado em todos os municípios, o que impossibilita o cálculo por essa fonte também. Face ao exposto solicitamos que o indicador seja invalidado nesta

competência.

Os indicadores, com fonte sistema E-gestor, foram consolidados com auxílio do *Sistema Rstudio* e as respectivas listagens com os resultados das equipes podem ser observadas nos quadros enviados anexos a esta CTA, assim como o cálculo dos demais indicadores.

Importante salientar que para os indicadores com fonte E-gestor não foram encontradas informações compatíveis com todas as equipes da AP 31, ou seja, alguns dados não estavam disponíveis no sistema. Um dos motivos para esta situação pode estar em possíveis problemas no *trift* (arquivo do prontuário eletrônico PRIME que foi trabalhado para corresponder ao layout de arquivo do prontuário ESUS). Esta questão foi repassada pelo Sistema de Informação da OS à Subpav e segue sendo acompanhada.

Para os indicadores 4 e 5, Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero e Cobertura de primeira consulta odontológica programada respectivamente, a meta foi adequada para avaliação mensal conforme descrito no contrato de gestão. Este último indicador não foi alcançado na competência. O numerador é proveniente do SISAB, enquanto que o denominador é oriundo do relatório de cadastro individual. Devido a extração do numerador do SISAB, é possível que não tenha ocorrido a transmissão das equipes para essa plataforma, sendo necessário identificar o que contribui para este cenário. Além disso, quando não há o registro do procedimento adequado pelo profissional, esta informação não é contabilizada. Quanto ao denominador, há usuários com mais de uma ficha registradas, o que aumenta o denominador do indicador e resulta em uma queda do mesmo. Com esta multiplicidade de registro por cidadão também há dificuldade de acompanhamento do total de cadastrados pelo gerente e equipe; Outro ponto importante é que o registro do cirurgião dentista no CNES deve estar adequado, ou seja, caso o mesmo assista a 2 equipes, essa vinculação deve estar presente no CNES para que a produção do mesmo seja contabilizada a nível de SISAB. Entretanto, esta alteração deve ser efetuada com cautela para que o tipo de equipe não mude, visto que o cirurgião dentista deve ter pelo menos 40 horas em uma equipe. Salienta-se que há a possibilidade de registro do perfil do cirurgião dentista para as equipes que ele atende na unidade, mesmo que ele não esteja vinculado a uma das equipes no CNES. Entretanto, é necessário verificar se a produção realizada na equipe que não está vinculada ao CNES será apresentada no SISAB.

Para o indicador 10, Proporção de Serviços ofertados pelas Equipes de Saúde da Família, o numerador é proveniente do PEC/e-SUS, enquanto o denominador corresponde ao total de procedimentos previstos na carteira de serviços. É necessário que pelo menos 1 registro dos procedimentos abaixo seja registrado no campo procedimento da tela do

SOAP:

<b>Nº</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Código</b>	<b>Registro no e-SUS</b>	<b>Local</b>
1	Administração de medicamentos via endovenosa ou intramuscular	03.01.10.002-0	Administração de medicamentos em atenção básica	SOAP
2	Administração de medicamentos inalatória/nebulização	03.01.10.010-1	Inalação/ nebulização	SOAP
3	Administração de medicamentos via oral	03.01.10.002-0	Administração de medicamentos em atenção básica	SOAP
4	Administração de medicamentos penicilina p/ tto sífilis	03.01.10.002-0	Administração de medicamentos em atenção básica	SOAP
5	Aferição de PA	03.01.10.003-9	Aferição de pressão arterial	SOAP
6	Atendimento clínico p/ indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intra-uterino (DIU)	03.01.04.002-8	Atendimento clínico p/ indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intra-uterino (DIU)	SOAP
7	Atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica	01.01.01.001-0	Atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica	SOAP
8	Cauterização química de pequenas lesões	03.03.08.001-9	Cauterização química de pequenas lesões	SOAP
9	Cateterismo vesical de alívio	03.01.10.004-7	Cateterismo vesical de alívio	SOAP
	Cateterismo Vesical de demora	03.01.10.005-5	Cateterismo Vesical de demora	SOAP
10	Cirurgia de unha (cantoplastia)	04.01.01.006-6	Cirurgia de unha (cantoplastia)	SOAP
11	Coleta de citopatológico de colo uterino	02.01.02.003-3	Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	SOAP
12	Coleta de material p/ exame laboratorial	02.01.02.004-1	Coleta de material p/ exame laboratorial	SOAP
13	Curativo grau I c/ ou s/ debridamento	04.01.01.002-3	Curativo grau I c/ ou s/ debridamento	SOAP
14	Curativo especial	04.01.01.001-5	Curativo grau II c/ ou s/ debridamento	SOAP
15	Drenagem de abscesso	04.01.01.003-1	Drenagem de abscesso	SOAP
16	Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	SOAP
17	Exame do pé diabético	03.01.04.009-5	Exame do pé diabético	SOAP
18	Exérese/biopsia/punção de tumores superficiais de pele	04.01.01.007-4	Exérese/biopsia/punção de tumores superficiais de pele e anexos /cisto sebáceo/ lipoma	SOAP
19	Fundoscopia	02.11.06.010-	Fundoscopia	SOAP



		0		
20	Glicemia capilar	02.14.01.001-5	Glicemia capilar	SOAP
21	Infiltração em cavidade sinovial	03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)	SOAP
22	Avaliação antropométrica	01.01.04.002-4	Avaliação antropométrica	SOAP
23	Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	03.01.10.015-2	Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	SOAP
24	Retirada de cerume	04.04.01.027-0	Remoção de cerumen de conduto auditivo externo uni/bilateral	SOAP
25	Sutura simples	04.01.01.006-6	Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ ferimentos de pele / anexos e mucosas	SOAP
26	Terapia de reidratação oral	03.01.10.018-7	Terapia de reidratação oral	SOAP
27	Teste rápido de gravidez	02.14.01.006-6	Teste rápido de gravidez	SOAP
28	Teste rápido para hepatite C	02.14.01.009-0	Teste rápido para detecção de hepatite C	SOAP
29	Teste rápido para sífilis	02.14.01.007-4	Teste rápido para sífilis	SOAP
30	Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro	02.14.01.004-0	Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro	SOAP
	Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	02.14.01.005-8	Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	SOAP
31	Triagem oftalmológica	02.11.06.027-5	Triagem oftalmológica	SOAP

Fonte:

(1) Ficha técnica Indicador Proporção de serviços ofertados pela equipe de saúde da família (SMS/SUBPAV)

(2) Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, Medicamentos e OPM do SUS (DATASUS)

(3) Manual e-SUS AB

Como plano de ação esta Organização Social Orienta os gerentes a acompanharem os registros dos procedimentos a partir dos relatórios individualizados e consolidados. Além de dar continuidade nas reuniões de equipe para elaboração de instrumentos para acompanhamento, consolidação da informação e geração dos resultados e posterior discussão dos mesmos em reunião de gerentes.

## **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

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, 12 de julho de 2019.

---

MARIANA ZACHARIAS DE ARAUJO  
ANALISTA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE AP 3.1

---

ANA PAULA DA CUNHA  
ASSESSORA DE INFORMAÇÃO

---

DANIEL ANTONIO B. FRAGA  
COORDENADOR DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO EM  
SAÚDE