



ANEXO X

SÍNTESE DO PROJETO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA



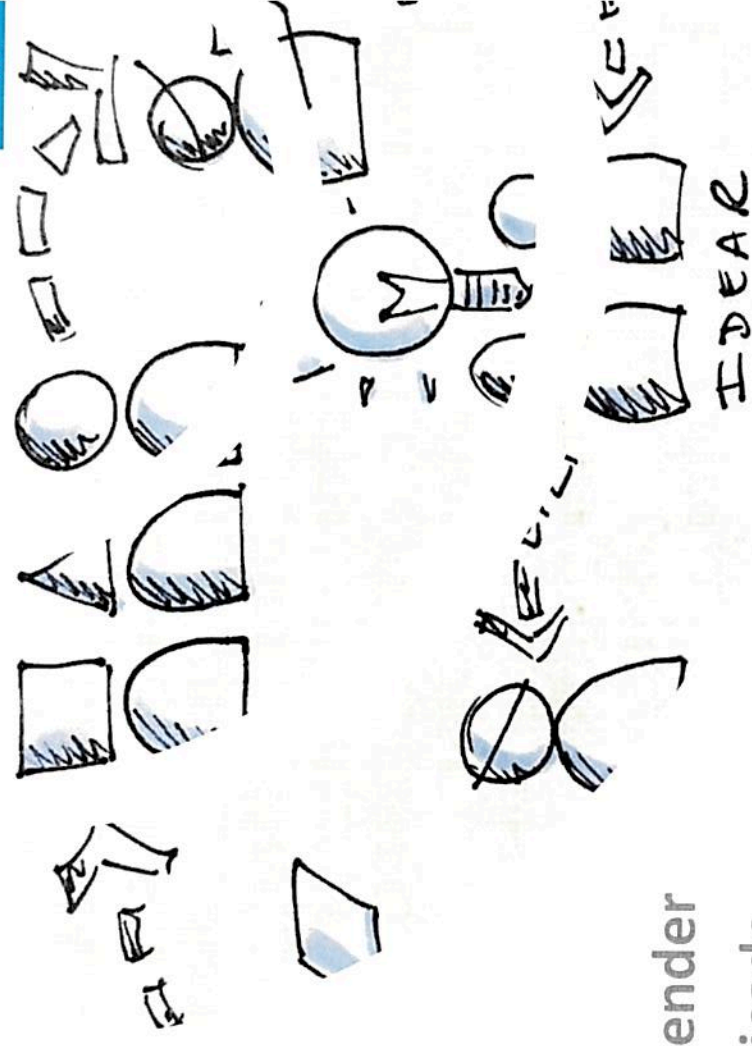
Reorganização dos Serviços de Atenção Primária à Saúde

ESTUDO PARA OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

ENTENDI 2



Lean Thinking

O que toda organização deseja é atender seu público de forma qualificada, otimizando custos e tempo e reduzindo desperdícios.

TÓPICOS

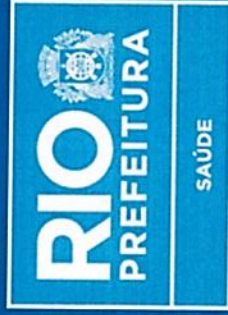
Neste trabalho apresentamos um estudo do impacto da reorganização da Atenção Primária à Saúde.

01 REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.
Estudo de viabilidade e de impacto.

02 O LEAN NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.
As oportunidades na saúde.

03 RISCOS EXISTENTES.
Principal risco identificado.

04 COMUNICAÇÃO AOS USÁRIOS E F.A.Q.
Esclarecendo as principais dúvidas da população.



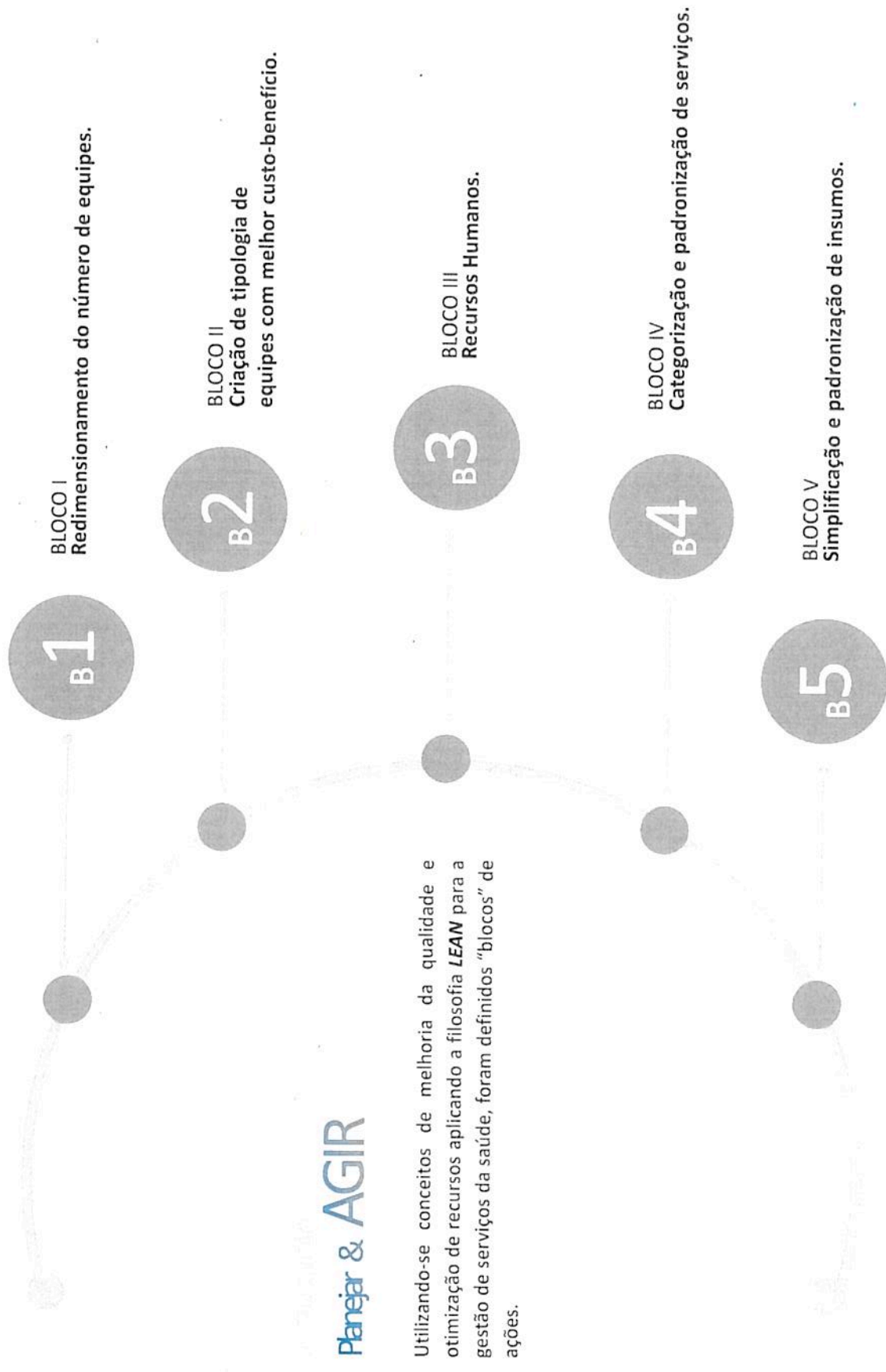
01

REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Estudo de viabilidade e de impacto.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde



Planejar & AGIR

Utilizando-se conceitos de melhoria da qualidade e otimização de recursos aplicando a filosofia *LEAN* para a gestão de serviços da saúde, foram definidos “blocos” de ações.

B1 BLOCO I

Redimensionamento do número de equipes.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Veja como ficou ao longo do tempo

Histórico de Implementações de Equipes de Saúde da Família



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

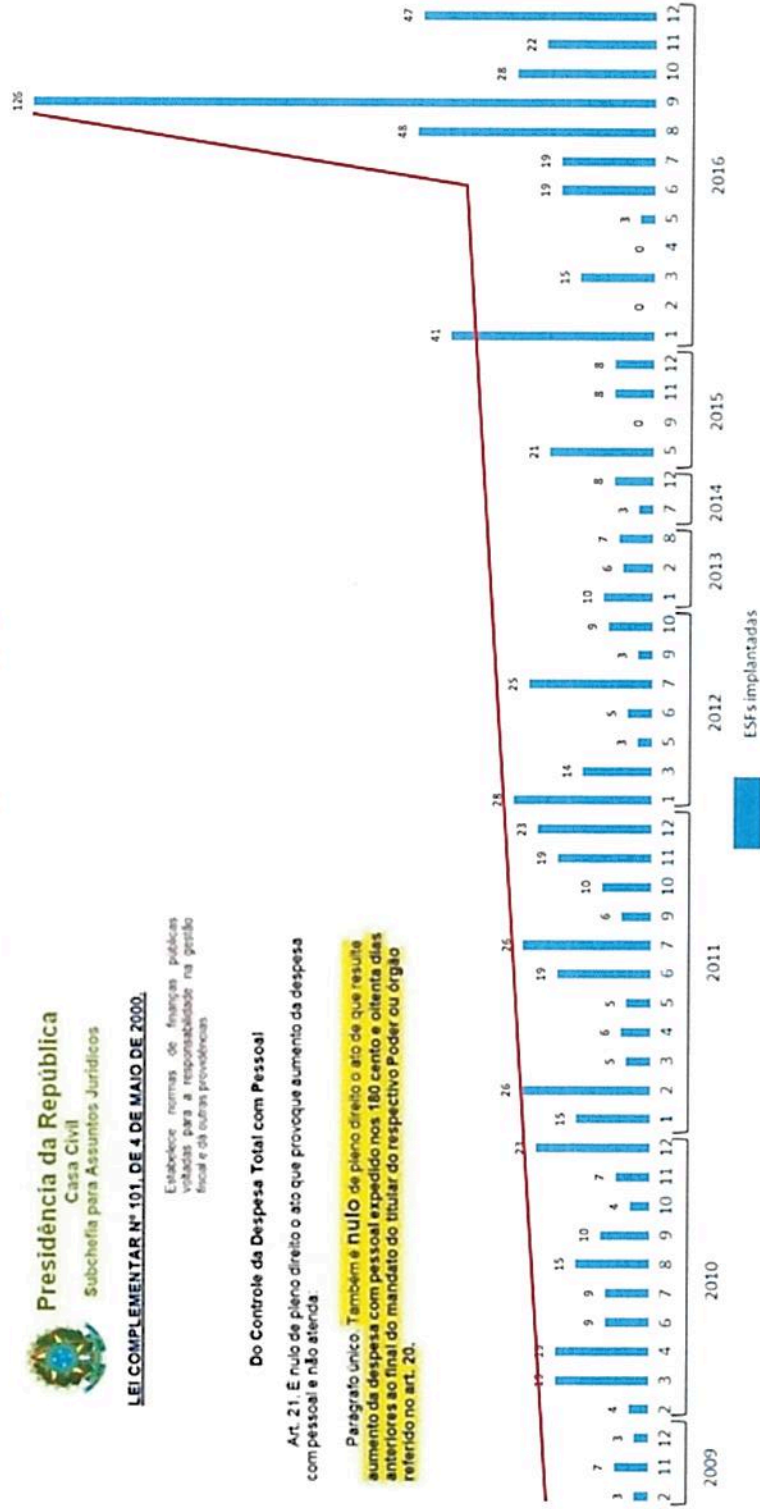
LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000.

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

Do Controle da Despesa Total com Pessoal

Art. 21. É nulo de pleno direito o ato que provoque aumento da despesa com pessoal e não atenda

Parágrafo único. Também é nulo de pleno direito o ato de que resulta aumento da despesa com pessoal expedido nos 180 cento e oitenta dias anteriores ao final do mandato do titular do respectivo Poder ou órgão referido no art. 20.



principais números atuais.

Cenário Atual

1263

EQUIPES ATUALMENTE IMPLANTADAS

3336

MÉDIA DE CADASTROS POR EQUIPE

✓ 540 consultas mensais por equipe.

✓ Em média, 87.921.726 medicamentos distribuídos mensais.

✓ Em média, 645 mil exames laboratoriais mensais.

Reorganização do número de equipes.

Cenário Futuro

1079

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

+ 41

EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA*

3761

MÉDIA DE CADASTROS POR EQUIPE

✓ 609 consultas mensais por equipe.

✓ Em média, 87.921.726 medicamentos distribuídos mensais.

✓ Em média, 645 mil exames laboratoriais mensais.

*eAB(Equipe de Atenção Básica) será composta, com exceção do médico, por servidores estatutários, com menos ônus ao custo nos contratos de gestão das OSS, aumentando a custo-efetividade do processo.

Proposta de Ajustes

CAP	TOTAL DE EQUIPES DE SF	EQUIPES DE SF	PERCENTUAL EM RELAÇÃO AS EQUIPES ATUAIS NO TERRITORIO
10	75	10	13,34%
21	64	9	14,06%
22	44	10	22,72%
31	210	15	7,14%
32	119	16	13,44%
33	179	19	10,55%
40	127	36	28,34%
51	161	34	21,11%
52	160	21	13,12%
53	124	14	11,29%
TOTAL	1263	184	14,56%

organização do número de equipes.

CONDIÇÃO DE ELEGIBILIDADE PARA TRANSFORMAÇÃO DE EQUIPE EM EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA

AP	UNIDADE	EQUIPE	CADASTROS AGO/2018	POPULAÇÃO ESTIMADA POR EQUIPE	RELAÇÃO CADASTRO vs. POPULAÇÃO ESTIMADA
2.1	SMS CMS DOM HELDER CAMARA - AP 21	MANEQUINHO	2996	14828	20%
2.1	SMS CF SANTA MARTA - AP 21	PIONEIROS	3032	12155	25%
2.1	SMS CMS JOAO BARROS BARRETO - AP 21	APOENA	4065	20429	20%
2.1	SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA - AP 21	MACHADO DE ASSIS	3902	28762	14%
2.1	SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES - AP 21	PLANETARIO	4105	61227	7%
2.1	SMS CMS ROCHA MAIA - AP 21	PAO DE ACUCAR	3367	22938	15%
2.2	SMS CF ODALEA FIRMO DUTRA - AP 22	ARAXA	1436	14227	10%
2.2	SMS CF PEDRO ERNESTO - AP 22	AMBROSINA	4234	15016	28%
2.2	SMS CF RECANTO DO TROVADOR - AP 22	CARUARU	4566	12074	38%
2.2	SMS CMS HEITOR BELTRAO - AP 22	ITACURUCA	3345	13214	25%
2.2	SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22	CANABARRO	5099	19437	26%
2.2	SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22	AFONSO PENA	5523	15826	35%
2.2	SMS CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA - AP 22	SOUZA FRANCO	3935	12071	33%
4.0	SMS CF JOSE DE SOUZA HERDY - AP 40	LAGOA DE MARAPENDI	1946	72500	3%
4.0	SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40	AMERICAS	1992	14166	14%
4.0	SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40	CHICO MENDES	2347	13495	17%
		Subtotal	55890	362365	

etodologia aplicada na reorganização das equipes.

Criação de *Score* de Avaliação considerando:

1. Índice de Desenvolvimento Social.
2. Número de cidadãos cadastrados pela equipe até a presente data do início do estudo.
3. Produção ambulatorial em 2017 / 2018.
(excetuando períodos de greve e vacância acentuada)
4. Cobertura assistencial.
(% de cidadãos já atendidos em consultas médicas ou de enfermagem)
5. Presença de Programas de Ensino (Residência Médica ou de Enfermagem).

Metodologia para ajuste de custos.

Aplicação do Escore nas Equipes, identificando:

1. Equipes em áreas de IDS médio e alto.
(> 0,567)
2. Equipes cobrindo um baixo número de pessoas.
(abaixo de 3000)
3. Equipes com baixa performance de atendimentos.
(produção ambulatorial < 75% do esperado)
4. Equipes com pouco contato com usuários.
(cobertura assistencial de menos de 40% da população)
5. Equipes sem Programas de Ensino.
(Residência Médica ou de Enfermagem)

PRESENÇA DE 4 OU 5
CRITÉRIOS – ELEGÍVEIS PARA
DESATIVÇÃO

BLOCO II

B2

**Criação de tipologia de
equipes com melhor custo-benefício.**

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

incipais números.

COMPOSIÇÃO de EQUIPE						
Mod. de Atenção	Equipe	População Adscrita (HABITANTES)	Médico 40h/semana	Enfermeiro 40h/semana	Técnico de Enfermagem 40h/semana	ACS 40h/semana
ESF	Tipo 1	≤ 3.500	1	1	1	5
ESF	Tipo 2	≤ 3.500	1	1	1	5
ESF	Tipo 3	3.500 ≥ ≤ 4.500	1	1	1	1/750
eAB	Tipo 4	≥ 4.500	≥ 1	1	1	≥ 0

Não estamos criando novos parâmetros para a atenção primária, estamos apenas textualizando o que já é executado no dia a dia!

ologia das equipes.

Equipe Tipo 1 (ESF) e Equipe Tipo 2* (ESF)

- Modelo de Atenção: Estratégia Saúde da Família (ESF)
- População Adscrita: Máximo 3500 habitantes
- Composição da Equipe:
 - ✓ Um médico com carga horária de 40h, preferencialmente especialista em Medicina de Família e Comunidade (Residência em MFC ou TEMFC emitido pela SBMFC)
 - ✓ Um enfermeiro, preferencialmente especialista em enfermagem de família e comunidade
 - ✓ Um técnico de enfermagem
 - ✓ Um agente comunitário de saúde para cada 750 pessoas cadastradas.

*A equipe Tipo 2 funciona sob os mesmos parâmetros da Equipe Tipo 1, com apenas uma diferença: em sua composição terá Programa de Residência.

ologia das equipes.

Equipe Tipo 3 (ESF)

- Modelo de Atenção: Estratégia Saúde da Família (ESF)
- População Adscrita: Acima de 3500 até 4500 habitantes, variando com base em dados de utilização do serviço e perfil epidemiológico.
- Composição da Equipe:
 - ✓ Um médico com carga horária de 40h
 - ✓ Um enfermeiro com carga horária de 40h
 - ✓ Um técnico de enfermagem 40h
 - ✓ Ao menos um agente comunitário de saúde, com número dependente da necessidade de busca ativa e mobilidade da equipe na área adscrita.

Tipologia das equipes.

Equipe Tipo 4 (eAB)

- Modelo de Atenção: anterior à implantação da ESF
- População Adscrita: Acima de 4500 até 16000 habitantes, variando com base em dados de utilização do serviço e perfil epidemiológico.
- Composição da Equipe:
 - ✓ Ao menos um médico com carga horária de 40h (com avaliação dinâmica)
 - ✓ Um enfermeiro com carga horária de 40h
 - ✓ Um técnico de enfermagem dedicado 40h à equipe;
 - ✓ Poderão agregar outros profissionais como agentes comunitários de saúde e agentes de combate à Endemias de acordo com as especificidades do território conforme PNAB (2017).

B3

BLOCO III

Recursos Humanos.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Composições de equipe.

Não estamos modificando
o quadro atual das equipes!

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		
Qt.	Profissional	Carga Horária
1	Médico com Titulação	40h
1	Enfermeiro com Titulação	40h
1	Técnico de Enfermagem	40h
5	Agente Comunitário em Saúde	40h

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		
Qt.	Profissional	Carga Horária
1	Médico	40h
1	Enfermeiro	40h
1	Técnico de Enfermagem	40h
4	Agente Comunitário em Saúde	40h

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		
Qt.	Profissional	Carga Horária
1	Médico	40h
1	Enfermeiro	40h
1	Técnico de Enfermagem	40h
≥ 0	Agente Comunitário em Saúde	40h

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		200h
Profissional		
Assistente Social		
Educador Físico		
Fisioterapeuta		
Nutricionista		
Psicólogo		
Psiquiatra		

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		
Qt.	Profissional	Carga Horária
1	Cirurgião Dentista	40h
1	Aux. ou Tec. de Saúde Bucal	40h

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		
Qt.	Profissional	Carga Horária
1	Cirurgião Dentista	40h
1	Técnico de Saúde Bucal	40h
1	Aux. ou Tec. de Saúde Bucal	40h

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		
Qt.	Profissional	Carga Horária
1	Farmacêutico	40h
1	Técnico de Farmácia	40h

Composições de equipe.

Estamos criando equipes
de gestão e apoio técnico
para otimizar o trabalho!

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		
AP. ENFERMAGEM Tipo 1	Profissional	Carga Horária
	3 Técnico de Enfermagem	40h

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		
AP. ENFERMAGEM Tipo 2	Profissional	Carga Horária
	1 Técnico de Enfermagem	40h

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		
ADMINISTRATIVO Tipo 1	Qt.	Profissional
	3	Registro
	1	Almoxarifado
	1	Direção
		Carga Horária
		40h
		40h
		40h

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		
ADMINISTRATIVO Tipo 2	Qt.	Profissional
	2	Registro
	1	Almoxarifado
	1	Direção
		Carga Horária
		40h
		40h
		40h

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		
GESTÃO - Tipo 1	Qt.	Profissional
	1	Médico (RT)
	1	Enfermeiro (RT)
	1	Gerente Administrativo
		Carga Horária
		40h
		40h
		40h

COMPOSIÇÃO de EQUIPE		
GESTÃO - Tipo 2	Qt.	Profissional
	1	Gerente Técnico Administrativo
		Carga Horária
		40h

BLOCO IV

4

Categorização e padronização de serviços.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

at categorização dos Serviços.

No que tange os serviços demandados por cada tipo de Unidade de Atenção Primária, separamos em 04 (quatro) principais grupos, sendo eles:

GRUPO 1	SERVIÇOS ESSENCIAIS (COMUNS AS TODAS UNIDADES)
GRUPO 2	SERVIÇOS COMPLEMENTARES
GRUPO 3	SERVIÇOS COMPARTILHADOS PELAS UNIDADES
GRUPO 4	SERVIÇOS DE CONCESSIONÁRIAS

No novo modelo de gestão da Saúde na Atenção Primária, todo estudo foi embasado em evidências e fatos do atual cenário do Rio de Janeiro, tendo como principal foco a otimização de recursos financeiros sem diminuição dos serviços prestados aos usuários.

Categorização dos Serviços.

Serviços Essenciais Comuns as todas Unidades

São serviços auxiliares e necessários ao funcionamento e administração da unidade, que se interrompidos podem comprometer a continuidade de suas atividades e cuja contratação deva estender-se por mais de um curto período. Elencamos como serviços essenciais, aqueles que são primordiais ao funcionamento de cada unidade, conforme tabela abaixo:

GRUPO 1	SERVIÇOS ESSENCIAIS (COMUNS AS TODAS UNIDADES)		
	Descrição	OBSERVAÇÕES	REGRA DE APLICAÇÃO
Serviço	Portaria / Controlador de Acesso - diurno	Posto = 2 colaboradores em escala 12/36hs	
	Portaria / Controlador de Acesso - noturno	Posto = 2 colaboradores em escala 12/36hs	
	Internet		
	Gases Medicinais	Locação mensal de cilindro de 1m3. Fornecimento mensal de 10 m3 O2.	

GRUPO 1	SERVIÇOS ESSENCIAIS (COMUNS AS TODAS UNIDADES)		
	Descrição	OBSERVAÇÕES	REGRA DE APLICAÇÃO
Equipamento	Locação / Nobreak		
	Locação / Impressora PB		
	Locação / Impressora COLORIDA		
	Locação / Computadores		
	Licença Microsoft Office		

Categorização dos Serviços.

Serviços Essenciais Comuns as todas Unidades

SERVIÇOS ESSENCIAIS (COMUNS AS TODAS UNIDADES)			
Descrição		OBSERVAÇÕES	REGRA DE APLICAÇÃO
Ponto Biométrico			
Profssional Limpeza / Carga horária: 44hrs		1 profissional com carga horária diária de 08hrs a cada 450m2 *Incluso valor de material	DECRETO RIO Nº 45194 / Instrução Normativa MPOG nº 5/2017
Remoção de lixo comum			
Remoção de lixo infectante			
Manutenção Predial		Serviço de manutenção mensal. Valor com material incluso.	1 equipe compartilhada a cada: * 4 unidades Tipo I * 6 unidades Tipo II
Manutenção de Câmara Fria			
Manutenção de Equipamento de Refrigeração		Manutenção mensal dos equipamentos abaixo, com substituição de peças caso necessário: * Ar-Condicionado Split * Ar-Condicionado Janela * Bebedouro * Refrigerador	
Manutenção de Equipamentos Clínicos			

GRUPO 1

Manutenção

Categorização dos Serviços.

Serviços Complementares

Como a Atenção Primária possui diversos tipos de unidades e com estruturas físicas distintas, separamos os serviços complementares em 06(seis) pacotes pré-definidos, mediante análise junto as CAPS, bem como confrontando com os contratos celebrados nos últimos 24 meses. (fonte: ONSINFO)

GRUPO 2	SERVIÇOS COMPLEMENTARES	
	Pacote A	SERVIÇOS ELEMENTARES A CONSERVAÇÃO
	Pacote B	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EM GERAL
	Pacote C	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
	Pacote D	SERVIÇO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO
	Pacote E	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS
	Pacote F	MANUTENÇÃO DE ELEVADORES

Dentro de cada pacote existem diversos serviços e regras a fim de padronizar a contratação e prestação do mesmo, apenas quando cabível de acordo com cada unidade.

Integração dos Serviços.

Serviços Complementares

SERVIÇOS COMPLEMENTARES				
GRUPO 2	Descrição	Dependente de Estrutura (Unidade)	Sob Demanda	REGRA DE APLICAÇÃO
		Pacote A		
	Detetização/Desratização	> 1000m²	✓	02 eventos - Anualmente.
	Limpeza de caixa d'água		✓	02 eventos - Anualmente.
	Limpeza de cisterna		✓	02 eventos - Anualmente.
	Limpeza de Fossa		✓	01 evento - Anualmente.
	Manutenção de extintores de incêndio		✓	02 eventos - Anualmente.
	Seguro (opcional)		✓	01 evento - Anualmente.

SERVIÇOS COMPLEMENTARES				
GRUPO 2	Descrição	Dependente de Estrutura (Unidade)	Sob Demanda	REGRA DE APLICAÇÃO
	Pacote B			
	Jardinagem	✓	✓	
	Locação de sistema de CFTV	✓	✓	
	Telefonia VOIP	✓	✓	
	Totens	✓	✓	
	Manutenção de equipamento odontológico	✓	✓	

at categorização dos Serviços.

Serviços Complementares

SERVIÇOS COMPLEMENTARES			
GRUPO 2	Descrição	Dependente de Estrutura (Unidade)	Sob Demanda
	Pacote C		
	Licença Prontuário Eletrônico ESF	✓	TEMPORÁRIO - A ser substituído pelo eSUS.
	Licença Prontuário Eletrônico ESF	✓	TEMPORÁRIO - A ser substituído pelo eSUS.

SERVIÇOS COMPLEMENTARES			
GRUPO 2	Descrição	Dependente de Estrutura (Unidade)	Sob Demanda
	Serviços de Ultrassonografia	✓	160 exames/mês.
	Serviços de RX	✓	200 exames/mês.
	Manutenção de RX	✓	Por unidade de equipamento.
	Dosimetria	✓	

SERVIÇOS COMPLEMENTARES			
GRUPO 2	Descrição	Dependente de Estrutura (Unidade)	Sob Demanda
	Serviços especializados	✓	300 exames/mês.

SERVIÇOS COMPLEMENTARES			
GRUPO 2	Descrição	Dependente de Estrutura (Unidade)	Sob Demanda
	Manutenção de Elevador	✓	

Integritização dos Serviços.

Serviços Compartilhados através da Sede

GRUPO 3		SERVIÇOS COMPARTILHADOS ATRAVÉS DA SEDE	
Descrição		REGRA DE APLICAÇÃO	
Motoboy		1 moto por CAP	
Logística			
Transporte		1 carro para 03 unidades.	

Serviços de Concessionárias

GRUPO 4		SERVIÇOS DE CONCESSIONÁRIAS	
Descrição		REGRA DE APLICAÇÃO	
Luz			
Água & Esgoto			
Telefone e Internet			

B5 BLOCO V

Simplificação e padronização de insumos.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Otimização das grades de Insumos

A gestão eficiente de insumos tem como principais objetivos a simplificação do número de itens, gerando diversos impactos positivos, como:

- Redução da variabilidade.
- Padronização de grades visando a oferta mais equânime.
- Maior controle.
- Redução dos estoques nas unidades evitando perdas.
- Impedimento do desabastecimento nos pontos de uso.

Para isto, reduzir custos é fundamental, trabalhando com o menor número de itens possível e que assegurem um atendimento adequado e eficiente.

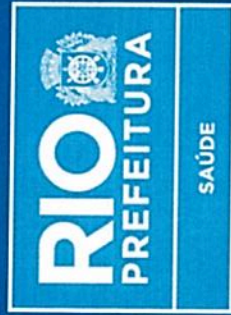
A SUBPAV trabalhará com 6 grades:

- Material Médico Cirúrgico.
- Odontologia
- Medicamentos da Atenção Básica.
- Saneantes.
- Material para Coberturas
- Maleta de Emergência

As grades sofreram redução com critério técnico, sem que haja prejuízo ao atendimento. Desconsiderando as grades da maleta de emergência e de medicamentos da atenção básica, que já seguem critérios técnicos e não foram modificadas em sua variedade e apenas modificadas na padronização da especificação; passamos de **402 itens** distribuídos em Material Médico Cirúrgico, Material Odontológico, Material para Coberturas e Saneantes, para **179 itens**. Este processo representa **a redução de 44,52%** na variedade de itens ofertados.

Grade de Saneantes - Exemplo

GRADE SANEANTES			
TEM	CÓDIGO SIGMA	DESCRIÇÃO	U / C
1	65051707602	ALCOOL ETILICO A 70%, PARA USO ANTISSEPTICO NA PELE (DESINFECÇÃO), FRASCO	FR
2	68101011805	ALCOOL ETILICO ANIDRO (ABSOLUTO), FILTRADO, 99o G.L., TEOR ALCOOLICO	FR
3	68101050037	ALCOOL GEL. ANTI-SEPTICO DE AÇAO INSTANTANEA E BACTERICIDA, PARA	UND
4	65202936567	CLOREXIDINA 0,12% SOLUCAO BUCAL, ISENTO DE ALCOOL. ACONDICIONADO EM	FR
5	65051708757	CLOREXIDINA 0,2 % CLOREXIDINA 0,2% SOLUCAO AQUOSA. FRASCO MINIMO 100ML.	FR
6	65156821197	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DEGERMANTE, EMBALADA INDIVIDUALMENTE.	UND
7	65051708161	CLOREXIDINA, DIGLUCONATO 1% SOLUCAO AQUOSA, 1%, EM ALMOTOLIA 100ML.	FR
8	65051707947	CLOREXIDINA, DIGLUCONATO DE CLOREXINA DEGERMANTE, 2%, EM FRASCO 1000ML	FR
9	65058001861	DETERGENTE ENZIMATICO P/ INSTRUMENTAL CIRURGICO E FIBROSCOPIO PARA	UND
10	68101036123	HIPOCLORITO COM 1% DE CLORO ATIVO. ACONDICIONADO EM FRASCO COM	FR
11	65058001195	POLIVINILPIRROLIDONA PVPI, EM SOLUCAO AQUOSA A 10% COM 1% DE IODO ATIVO,	UND
12	65058000890	POLIVINILPIRROLIDONA PVPI, SOLUCAO DETERGENTE, COM LAURIL SULFATO DE	UND
13	65058001438	SABONETE CREMOSO ACONDICIONADO EM FRASCO COM 1 LITRO SOLUCAO	FR



O LEAN NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. 02

As oportunidades na saúde.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

OS 4 INIBIDORES DA PERFORMANCE DAS ORGANIZAÇÕES:

- DESPERDÍCIO
- VARIABILIDADE
- INFLEXIBILIDADE
- PARADIGMAS ORGANIZACIONAIS RESULTANTES DE RESISTÊNCIA A MUDANÇAS

A aplicabilidade universal do conceito Lean deve-se à similaridade dos processos de produção das organizações, que, independente da sua especificidade, buscam planejar e executar um conjunto de ações, em uma sequência e tempo certos, para criar valor a seus usuários.

O PONTO DE PARTIDA DO LEAN É O VALOR

Quem define valor é o usuário!

Quem cria o valor somos nós!

an Thinking – 5 Princípios Lean

- Especifique valor do ponto de vista do usuário
- Identifique o fluxo de valor para o processo
- Faça o processo fluir (fluxo contínuo)
- Assim, o usuário pode puxar a produção
- Enquanto você busca a perfeição (melhoria contínua)

TALVEZ NOSSA MAIOR FALHA:

CORTE DE DESPESAS ECONÔMICAS E FINANCEIRAS APENAS

Por que também não tentar eliminar o desperdícios nos processos de trabalho e nas estruturas (estrutura física, design e layout ou disposição interna dos serviços nas unidades de saúde), no desperdício de stocks mal geridos, no desperdício de não investir no capital humano e nas competências e aptidões de cada um?

A redução ou eliminação de desperdícios aumenta a capacidade de fazer mais e com mais valor agregado, e isso é muito relevante nos serviços de saúde, pelo valor subjetivo e inestimável da saúde.

ONDE IREMOS ATUAR

- PESSOAS – criam os desperdícios
- PROCESSOS – armazenam tais desperdícios
- CULTURA – acaba disseminando e mantendo os desperdícios

Lean in the Health Sector: A Case Study of the Portuguese Health Sector
Focusing on the Health Sector
Focusing on the Health Sector
Focusing on the Health Sector

Health Reform Observer - Observatoire des Réformes de Santé
CURRENT AFFAIRS - ACTUALISATIONS - ABOUT

Implementing Lean Health Reforms in Saskatchewan

Gregory Marchildon
DOI: 10.1080/17445019.2015.1010101
KEYWORDS: Lean, Patient First, Patient Release, Time to

Lean Thinking
The International Journal of Health Service Improvement
Volume 10 Number 1 March 2015

The effects of lean organizational practices on employees' attitudes and workers' health: evidence from France

Abstract
The purpose of this study was to investigate the effects of lean organizational practices on employees' attitudes and workers' health. The study was conducted in a French hospital. The results showed that lean organizational practices had a positive effect on employees' attitudes and workers' health. The study also found that lean organizational practices had a positive effect on the quality of care and the safety of patients.

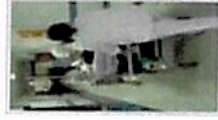
Lean implementation in primary care health visiting services in National Health Service UK

Abstract
The purpose of this study was to investigate the effects of lean implementation in primary care health visiting services in the National Health Service (NHS) UK. The study was conducted in a primary care health visiting service. The results showed that lean implementation had a positive effect on the quality of care and the safety of patients. The study also found that lean implementation had a positive effect on the efficiency of the service and the satisfaction of the staff.

Introducing lean thinking services in a hospital

Abstract
The purpose of this study was to investigate the effects of introducing lean thinking services in a hospital. The study was conducted in a hospital. The results showed that introducing lean thinking services had a positive effect on the quality of care and the safety of patients. The study also found that introducing lean thinking services had a positive effect on the efficiency of the service and the satisfaction of the staff.

**Informação a
Mais**



**Transporte de
Informação/Material/
Paciente**

**Profissionais
Parados**



**Informação/Material/
Paciente Parado**

**Processos
Complicados**



**Movimento de
Profissionais**

Erros

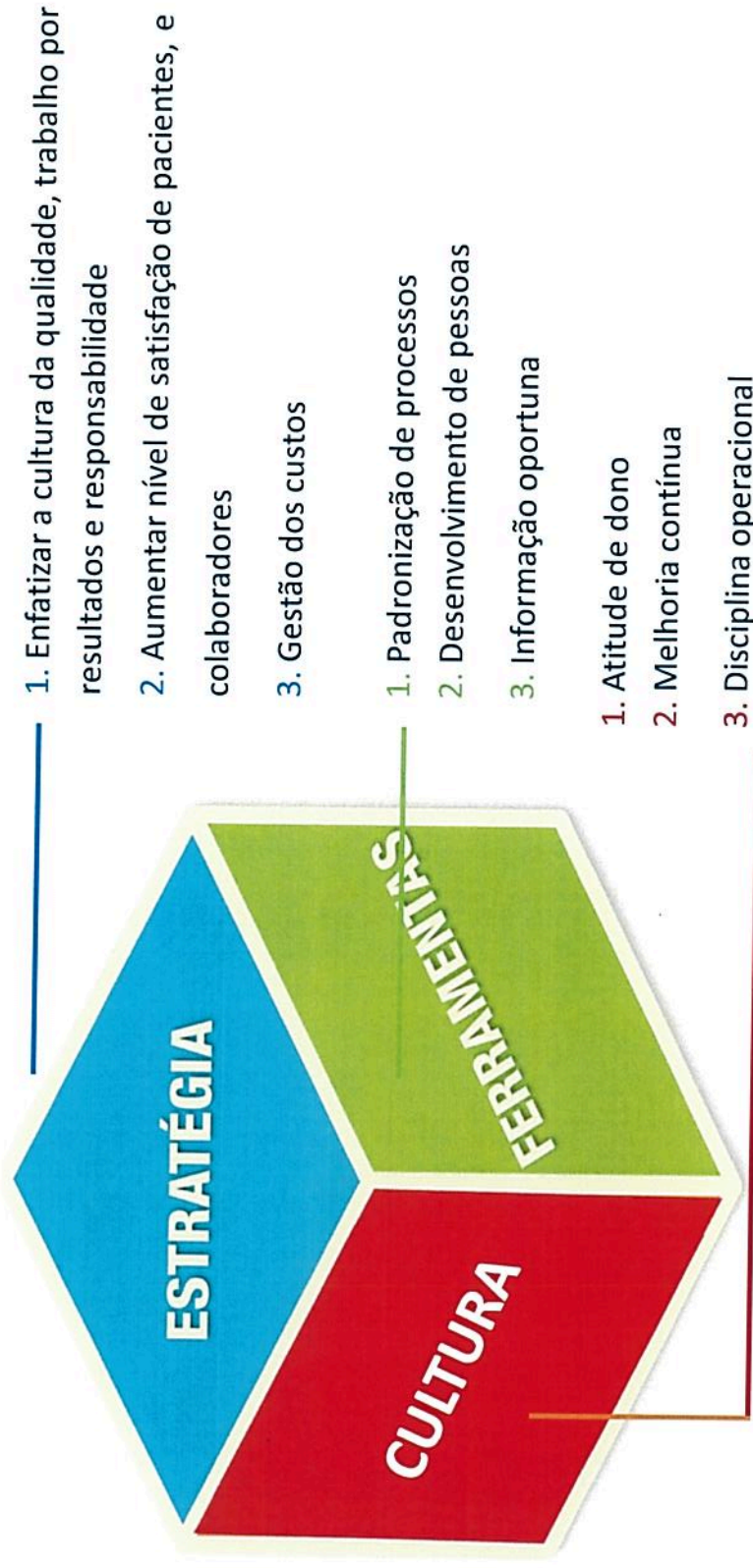


Os principais impactos advindos da aplicação do Lean na saúde são:

- Padronização dos processos assistenciais;
- Redução dos custos;
- Melhoria do trabalho em equipe;
- Redução no tempo de espera do usuário pelo atendimento;
- Aumento da qualidade no serviço prestado;
- Aumento da satisfação do usuário;
- Aumento da segurança do usuário e dos profissionais de saúde;
- Satisfação dos funcionários.

MODELO DE GESTÃO 3X3

Foco em resultados sanitários e Melhoria operacional deve parte do nosso DNA e parte integrante do nosso modelo de gestão.





03

RISCOS EXISTENTES.

Os dois principais riscos identificados.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Principais riscos existentes.

RISCO DE FALTA DE ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS

Como é do conhecimento de todos, os princípios doutrinários que conferem legitimidade ao SUS são: a universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade está ligada à garantia do direito à saúde por todos os brasileiros, sem aceção ou discriminação, de acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS.

Como premissa principal para iniciarmos a reorganização dos serviços de atenção primária, estamos prezando pela otimização e o uso responsável do recurso público, sem prejudicar o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

O principal questionamento é:

Como é possível melhorar a resolutividade da atenção primária reduzindo a quantidade de profissionais envolvidos?

Os usuários não vão ficar desassistidos? Vão faltar equipes para dar assistência e atendimento aos usuários?

Principais riscos existentes.

RISCO DE SOBRECARGA NAS EQUIPES REMANESCENTES

Haverá sobrecarga de atendimento para equipes remanescentes?

Uma grande questão levantada é sobre uma possível sobrecarga nas equipes que permanecerão ativas após reorganização da estratégia de saúde da família.

Se fizermos uma conta simples: quantidade de usuários que são atendidos atualmente pelas equipes que serão desativadas, e dividir pela quantidade de equipes remanescentes, claro que o resultado será um número inviável. Mas essa a conta está errada!

Atualmente, possuímos cerca de 16.001.855 procedimentos ambulatoriais realizados no 1º quadrimestre de 2018. Quando fazemos uma projeção de produção ambulatorial para o 2º quadrimestre, teremos 21.127.773 procedimentos realizados.

Cenário Atual

1263

EQUIPES

Cenário Atual

29.397

MÉDIA DE PA* p/ EQUIPE

Cenário Futuro

1079

EQUIPES ESF

+ 41

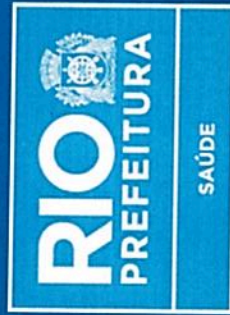
EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

Cenário Futuro

33.151

MÉDIA DE PA* p/ EQUIPE

*PA – Procedimento Ambulatorial



COMUNICAÇÃO AOS USUÁRIOS E F.A.Q.

Esclarecendo as principais dúvidas da população.

04

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Não tenha dúvidas!

Vamos facilitar e melhorar a comunicação entre o usuário e o sistema de saúde carioca.

A Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, elaborou um Plano de Comunicação para informar e orientar a população com o objetivo de facilitar o acesso e coordenação do cuidado em saúde no contexto da reorganização da Atenção Primária à Saúde.

Público Alvo

Gestores, profissionais, funcionários e usuários dos serviços públicos de saúde da SMSRJ

Objetivos

- Esclarecer quanto aos efeitos da reestruturação sobre a utilização dos serviços de saúde.
- Orientar quanto aos novos processos associados a mudança organizacional.
- Valorizar a reestruturação do serviço na perspectiva do usuário.
- Qualificar o processo de trabalho referente a reorganização das equipes.
- Criar um ambiente de trabalho seguro e eficiente por meio de uma comunicação ampla e transversal.
- Desenvolver mecanismos para estabilizar e planificar os processos relativos a reorganização das equipes.

Vamos facilitar e melhorar a comunicação entre o usuário e o sistema de saúde carioca.

Para relatar problemas, sugerir mudanças ou tirar dúvidas, entre em contato através do telefone **1746**

Plano de comunicação com as partes interessadas.

QUAL A AÇÃO?	QUAL O PROPÓSITO?	MEIOS	COMO	PROCEDIMENTO, MELHORES PRÁTICAS E DESCRIÇÃO DA AÇÃO
ONDE SER ATENDIDO?"	Campo próprio para verificação apoiada ou autônoma sobre (nova) equipe de referência	Atualização do sistema na Plataforma Subpav	Consulta ao site	Acessar o site "Onde ser Atendido?" com ou sem auxílio
ZAPSAÚDE"	Canal para comunicação direta com o usuário e esclarecimento imediato	Aplicativo de mensagens	Envio de mensagem	Divulgação do número de telefone na Unidade de Atenção Primária
LISTA NAS UNIDADES"	Relação de usuários com sua respectiva equipe de referência para consulta na recepção das Unidades de Atenção Primária	Instrumento de comunicação e informação para facilitar a identificação das equipes de referência	Consulta de lista nominal	Consulta de lista nominal na recepção da Unidade de Atenção Primária
CALL-CENTER CARIOCA"	Canal de informação via serviço de marcação para remanejamento do usuário na APS	Educação Permanente	Call-center	Orientação do fluxo/alta referenciada para APS
INFORMAÇÃO A GRUPOS PRIORITÁRIOS"	Comunicar proativamente a reorganização das equipes para grupos vulneráveis	Lista de grupo vulnerável a ser informado via Visita Domiciliar pelo ACS	Busca Ativa e Visita Domiciliar	Antecipar as informações sobre a reorganização para grupos vulneráveis
COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS ESTRATÉGICOS"	Diálogo com rede de participantes frequentes e ativos em programas e grupos terapêuticos nas Unidades de Atenção Primária	Método "Roda de Conversa"	Organização de grupo por Unidades de Atenção Primária	Escuta qualificada no intuito de gerar parceiros estratégicos que ajudarão a gestão e profissionais na capilarização da informação e implementação da reorganização.
PONTO FOCAL" - OUVIDORIA	Definir observador participante para levantar reclamações de solicitação, críticas e sugestões dirigidas a reorganização das equipes	Atividade presencial	Monitoramento	Abordagem aos usuários com objetivo de avaliar a qualidade do atendimento das reorganização das equipes
FAQ Saúde"	Identificar perguntas frequentes sobre a reorganização das equipes	Acompanhamento da ouvidoria, imprensa e mídias sociais	Monitoramento	Sistematizar as dúvidas e questões mais relevantes para a produção de respostas sobre a planificação dos processos e reorganização das equipes

✓ **Alguma Clínica da Família vai ser fechada?**

Não. Todas as clínicas vão permanecer em funcionamento e o acesso a Atenção Primária está garantido.

✓ **Se vai haver corte de pessoal, como vocês podem afirmar que as unidades não vão sofrer com superlotação?**

A reorganização feita a partir de critérios técnicos e de produção das equipes vai permitir um melhor acompanhamento do trabalho desenvolvido na Atenção Primária, absorvendo inclusive o público que busca atendimento em unidades pré-hospitalares como as UPAs com condições passíveis de manejo na APS.

✓ **Por que não remanejar pacientes de clínicas cheias para clínicas mais vazias próximas?**

A reformulação levou em conta diversos fatores, como Índice de Desenvolvimento Social das áreas da cidade, produtividade das equipes, com isso o objetivo é garantir atendimento a todos. Pode acontecer este tipo de remanejamento, se for favorável ao cidadão.



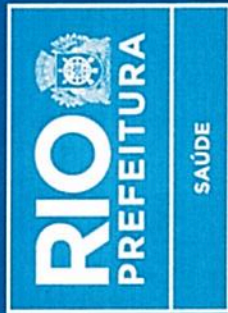
Vai haver corte na saúde? E o já que está acontecendo com o NASF?

O trabalho dos NASFs (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) está garantidos e continuarão respeitando os parâmetros do Ministério da Saúde, conforme a portaria da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Haverá utilização total do recurso disponível pelo MS, e , quando possível, composição com servidores estatutários.



Na minha família há um paciente com dificuldade de locomoção que depende de visitas médicas e um agente comunitário para receber seu tratamento. Ele vai deixar de ser atendido?

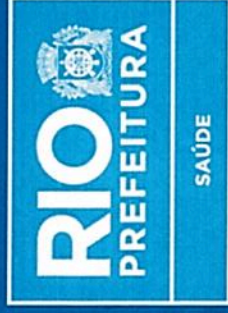
A população que depende destes serviços continuará coberta pelo atendimento domiciliar, seja ele feito pela Saúde da Família ou outros equipamentos, como o Programa de Atendimento Domiciliar do município (PAD), que não sofrerá redução.



ANEXOS

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde



Obrigado!

Leonardo El Warrak

SUBSECRETÁRIO DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA e VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde



ANEXO XI

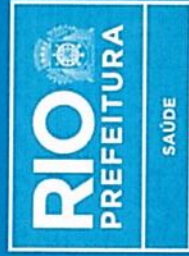
MÍDIAS DIGITAIS

CD 1

- LISTAGEM NOMINAL DE USUÁRIOS CADASTRADOS EM EQUIPES PASSÍVEIS DE DESATIVAÇÃO.

CD 2

- Quantidade de USUÁRIO ATIVOS que serão transferidos de equipe, e a listagem nominal;
- Quantidade de CRIANÇAS DE 1 à 2 ANOS CADASTRADAS que serão transferidas de equipe, e a listagem nominal;
- Quantidade de CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO CADASTRADAS que serão transferidas de equipe, e sua listagem nominal;
- Quantidade de GESTANTES CADASTRADAS que serão transferidas de equipe, e a listagem nominal;
- Quantidade de HIPERTENSOS E DIABÉTICOS que serão transferidos de equipe, e a listagem nominal;
- Quantidade de IDOSOS CADASTRADOS que serão transferidos de equipe, e a listagem nominal;
- Quantidade de PORTADORES DE TUBERCULOSE que serão transferidos de equipe, e a listagem nominal.



Estudos financeiros e cenários comparativos.

Alinhamento de salários praticados

Comparativo proposto para RH

CATEGORIAS	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BASE	
		PROPOSTO	MÉDIA PRATICADA NAS OSS
Médico	40 hs	R\$ 13.973,45	R\$ 13.696,39
Enfermeiro	40 hs	R\$ 4.856,12	R\$ 5.913,21
Técnico de Enfermagem	40 hs	R\$ 1.536,57	R\$ 1.672,39
Agente Comunitário de Saúde	40 hs	R\$ 1.312,84	R\$ 1.285,14
		R\$ 21.678,98	R\$ 22.567,13

1079 ESF

R\$ 23.391.621,00 R\$ 24.349.933,27

ECONOMIA mensal R\$ 958.312,27

ECONOMIA anual R\$ 11.499.747,19

Fonte:

Proposto : Valores praticados pela Empresa Publica de Saúde -RIOSAUDE acrescido do percentual de 7,61% (Reajuste previsto pela PCRJ) - Regime CLT

GRATIFICAÇÕES - Médicos	PROPOSTO	MÉDIO PRATICADO
Responsabilidade Técnica	15 % sobre salário base	20 % sobre salário base
Titulação	10 % sobre salário base	20 % sobre salário base
Preceptoría	10 % sobre salário base	20 % sobre salário base
Gratificação de Distância * CMS Iraci Lopes - CAP 3.1		
	0%	2.000,00
Gratificação de Distância * - CAP 5.1		
	0%	3.000,00
Gratificação de Distância * - CAP 5.2		
	0%	2.000,00
Gratificação de Distância * - CAP 5.3		
	0%	3.300,00

* Tem natureza cumulativa

Comparativo proposto para RH - Exemplo

Exemplo : CAP 5.1

Praticado		Salário Base	Insalubridade	Titulação (20%)	Preceptorial (20%)	Gratificação Distância	Salário Total
Médico - 40 hs		R\$ 13.696,39	R\$ 190,80	R\$ 2.739,28	R\$ 2.739,28	R\$ 3.000,00	R\$ 22.365,75

Proposto		Salário Base	Insalubridade	Titulação (10%)	Preceptorial (10%)	Gratificação Distância	Salário Total
Médico - 40 hs		R\$ 13.973,45	R\$ 190,80	R\$ 1.298,53	R\$ 1.298,53	R\$ -	R\$ 16.761,30

EQUIPES DE APOIO

EQUIPE DE FARMÁCIA

Categoria	Quantidade de Profissionais
Farmacêutico	1
Técnico de Farmácia	1
TOTAL	2

EQUIPE DE APOIO DE ENFERMAGEM

Categoria	Quantidade de Profissionais
Técnico de Enfermagem	3
TOTAL	3

EQUIPE DE APOIO DE ENFERMAGEM - VACINA

Categoria	Quantidade de Profissionais
Técnico de Enfermagem	1
TOTAL	1

EQUIPE NASF

Categoria	Quantidade de Profissionais
Fisioterapeuta	1
Psicólogo	2
Educador Físico	1
Psiquiatra	1
Nutricionista	1
Assistente Social	1
TOTAL	7

EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO 1

Categoria	Quantidade de Profissionais
Técnico administrativo	5
TOTAL	5

EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO 2

Categoria	Quantidade de Profissionais
Técnico administrativo	4
TOTAL	4

EQUIPE DE GESTÃO - TIPO 1

Categoria	Quantidade de Profissionais para Equipes Tituladas
Médico RT	1
Enfermeiro RT	1
Gerente Administrativo	1
TOTAL	3

EQUIPE DE GESTÃO - TIPO 2

Categoria	Quantidade de Profissionais
Gerente Técnico Administrativo	1
TOTAL	1

Cenário de RH 1



Tipologia das Equipes	Quant.	Custo sem Cebas	Custos com Cebas	Custos com 50% Cebas
EQUIPE 1 - TITULADA	216	10.545.514,47	8.574.565,72	9.560.040,10
EQUIPE 3 - NÃO TITULADA	532	24.479.724,56	19.921.284,90	22.200.504,73
EQUIPE 3 - NÃO TITULADA 1ACS	216	8.119.302,88	6.578.260,60	7.348.781,74
EAB	108	3.756.345,87	3.037.450,19	3.396.898,03
E SAÚDE BUCAL	358	4.463.672,87	3.635.379,69	4.049.526,28
E GESTÃO - TIPO 1	30	1.294.104,77	1.044.740,26	1.169.422,52
E GESTÃO TIPO - 2	150	2.064.727,96	1.667.372,68	1.866.050,32
EQUIPE DE APOIO OP 1	120	1.900.399,05	1.570.915,79	1.735.657,42
EQUIPE DE APOIO OP 2	60	760.159,62	628.366,32	694.262,97
FARMÁCIA	180	1.818.398,83	1.486.331,75	1.652.365,29
EQUIPE DE PROCEDIMENTOS + VACINA	43	408.585,80	337.746,89	373.166,34
EQUIPE DE VACINA	103	326.235,17	269.673,88	297.954,52
NASF	41	1.778.175,74	1.448.350,74	1.613.263,24
CONSULTÓRIO DE RUA	7	385.060,17	313.154,75	349.107,46
Total Mensal		62.100.407,76	50.513.594,16	56.307.000,96

Total Anual

745.204.893,12

675.684.011,49

Fonte : Base Salarial de Referência: RIOSAUDE + previsão de dissídio de 7,61 % (Valores em análise)

606.163.129,86

CENÁRIO 1- Total de Equipes 1079

20% de equipes tituladas - 216

50% equipes de SF(tipo 3)- 532 (-) 7 Consultórios de rua)

20% equipes de SF(tipo 3)- 216 (com 01 Agente Comunitário de Saúde)

10% equipes AB (tipo 4) - 108

NASFs apenas para equipes tituladas e 20% Equipe ESF Tipo 3 na proporção de 1 NASF para 09 equipes - 41

Equipes de Saúde bucal - 1 equipe para 3 equipes - 358

Equipes de Procedimentos + Vacina - total de 232(vacina + procedimento) - 43 (Apenas para unidades com mais de 08 equipes)

Equipes de Vacina - total de 232(vacina + procedimento) - 103 (Apenas para unidades com mais de 05 equipes e menos de 08 equipes)

Equipe de gestão(apenas para equipes tituladas)- 20 (só os RTs e coordenador adm) + 160 com Gerente técnicos

Equipe de apoio Op : Equipe de registro: 180 (120 UNIDADES com 3 e 60 com 2) + Equipe de Adm parâmetro - 2 por unidade(1 na direção(NIR) e 1 para apoio em suprimentos)

Equipe de Farmácia - 180 Unidades

Consultório de Rua - 7 equipes

Cenário de RH 2

Tipologia das Equipes	Quant.	Custo sem Cebas	Custos com Cebas	Custos 50% Cebas
EQUIPE 1 - TITULADA	324	15.818.271,71	12.861.848,59	14.340.060,15
EQUIPE 3 - NÃO TITULADA	424	19.510.156,41	15.877.114,28	17.693.635,35
EQUIPE 3 - NÃO TITULADA 1ACS	216	8.119.302,88	6.578.260,60	7.348.781,74
EAB	108	3.756.345,87	3.037.450,19	3.396.898,03
E SAÚDE BUCAL	358	4.463.672,87	3.635.379,69	4.049.526,28
E GESTÃO - TIPO 1	30	1.294.104,77	1.044.740,26	1.169.422,52
E GESTÃO - TIPO 2	150	2.064.727,96	1.667.372,68	1.866.050,32
EQUIPE DE APOIO OP 1	120	1.900.399,05	1.570.915,79	1.735.657,42
EQUIPE DE APOIO OP 2	60	760.159,62	628.366,32	694.262,97
FARMÁCIA	180	1.818.398,83	1.486.331,75	1.652.365,29
EQUIPE DE PROCEDIMENTOS + VACINA	43	408.585,80	337.746,89	373.166,34
EQUIPE DE VACINA	103	326.235,17	269.673,88	297.954,52
NASF	51	2.211.877,14	1.801.607,01	2.006.742,08
CONSULTÓRIO DE RUA	7	385.060,17	313.154,75	349.107,46
Total Mensal		62.837.298,25	51.109.962,67	56.973.630,46

Total Anual

683.683.565,56

754.047.579,04

613.319.552,09

Fonte : Base Salarial de Referência: RIOSAÚDE + previsão de dissídio de 7,61 % (Valores em análise)

CENÁRIO 2 - Total de Equipes 1079

30% de equipes tituladas - 324

40% equipes de SF(tipo 3)- 424 (-) 7 Consultórios de rua)

20% equipes de SF(tipo 3)- 216 (com 01 Agente Comunitário de Saúde)

10% equipes AB (tipo 4) - 108

NASFs apenas para equipes tituladas e 20% Equipe ESF Tipo 3 na proporção de 1 NASF para 09 equipes - 51

Equipes de Saúde bucal - 1 equipe para 3 equipes - 358

Equipes de Procedimentos + Vacina - total de 232(vacina + procedimento) - 43 (Apenas para unidades com mais de 08 equipes)

Equipes de Vacina - total de 232(vacina + procedimento) - 103 (Apenas para unidades com mais de 05 equipes e menos de 08 equipes)

Equipe de gestão(apenas para equipes tituladas) - 20 + 160 com Gerente técnicos

Equipe de apoio OP : Equipe de registro: 180 (120 UNIDADES com 3 e 60 com 2) + equipe de Adm parâmetro - 2 por unidade(1 na direção(NIR) e 1 para apoio em suprimentos)

Equipe de Farmácia - 180 Unidades

Consultório de Rua - 7 equipes

Categorização e Distribuição de serviços

GRUPO 1

R\$	479.128,84
-----	------------

R\$ 39.927,40

Categorização de Serviços

Grupo 2

Serviços complementares	VALOR UNITÁRIO		VALOR MENSAL	dependente de estrutura	Por evento	
Dedetização/Desratização	R\$ 1,68	M²	R\$ 280,00		x	DEFINIR REGRA::1 vez a cada 6 meses, e Unidades com 1000m²
Limpeza de caixa d'água	R\$ 520,00	por Unidade	R\$ 86,67		x	DEFINIR REGRA::1 vez a cada 6 meses
Limpeza de cisterna	R\$ 520,00	por Unidade	R\$ 86,67		x	DEFINIR REGRA::1 vez a cada 6 meses
Limpeza de fossa	R\$ 1.456,00	por Unidade	R\$ 121,33		x	DEFINIR REGRA::1 vez a cada ano
Manutenção de extintores	R\$ 275,00	por Unidade	R\$ 22,92		x	DEFINIR REGRA::1 vez a cada ano
Seguro (opcional)	R\$ 2.000,00	por unidade	R\$ 166,67		x	DEFINIR REGRA::1 vez a cada ano
A			R\$ 4.772,68			
			R\$ 764,25			

Categorização de Serviços

Grupo 2

2	Serviços complementares	VALOR UNITÁRIO		VALOR MENSAL	dependente de estrutura	eventual
B	Jardinagem	R\$ 719,00	posto	R\$ 719,00	x	
	Locação de câmara de segurança	R\$ 102,50	por equipamento	R\$ 820,00	x	
	Telefonia VOIP	R\$ 340,00	por Unidade	R\$ 340,00	x	
	Totens	R\$ 450,00	por equipamento	R\$ 450,00	x	
	Manutenção de câmara fria	R\$ 400,00	por Unidade	R\$ 400,00	x	
	Manutenção de equipamento odontológico	R\$ 300,00	por equipamento	R\$ 900,00	x	
				R\$ 2.311,50		
				R\$ 3.629,00		

C						TEMPORÁRIO
	Licença Prontoatendimento eletrônico ESF	R\$ 1.100,00	por equipe	R\$ 5.500,00	x	
	Licença Prontoatendimento eletrônico NASF	R\$ 110,00	por cada 10 equipes	R\$ 55,00	x	
			R\$ 1.210,00	R\$ 5.555,00		

Categorização de Serviços

Grupo 2

2	Serviços complementares	VALOR UNITÁRIO		VALOR MENSAL	dependente de estrutura	eventual
D	Serviços de ultrassonografia	R\$ 92,86	160 exames/mês	R\$ 14.857,14	x	
	Serviços de RX	R\$ 49,81	200 exames/mês	R\$ 9.962,26	x	
	Manutenção de RX	R\$ 2.362,50	por equipamento	R\$ 2.362,50	x	
	Dosimetria	R\$ 274,00	por Unidade	R\$ 274,00	x	
		R\$ 2.779,17		R\$ 27.455,91		
E	Serviços de oftalmologia/ Outros serviços especializados	R\$ 80,00	300 exames/mês	R\$ 24.000,00	x	
		R\$ 80,00		R\$ 24.000,00		
F	Manutenção de elevador	R\$ 1.100,00	por equipamento	R\$ 1.100,00	x	
		R\$ 1.100,00		R\$ 1.100,00		

Serviços complementares	
2	VALOR TOTAL MENSAL
	R\$ 62.504,16

Categorização de Serviços

Grupo 3

Serviços compartilhados sede			Custo Mensal por Unidade
3	Motoboy	R\$ 5.170,00	R\$ 222,84
	Transporte	R\$ 6.380,00	R\$ 2.126,67
	Total		R\$ 2.349,51

REGRA: 1 carro para três Unidades

Grupo 4

Concessionárias		Custo Mensal por Unidade
4	Luz	R\$ 12.342,89
	Água & Esgoto	R\$ 2.786,40
	Telefone	R\$ 501,91
Total		R\$ 15.631,20

Categorização de Serviços

MEMÓRIA DE CÁLCULO | DESPESAS COM CONCESSIONÁRIAS

Energia Elétrica (05.01.02)

set/18 R\$	1.754.642,59
ago/18 R\$	1.077.733,83
jul/18 R\$	2.781.010,50
jun/18 R\$	3.954.881,79
maí/18 R\$	4.089.224,44
abr/18 R\$	6.555.309,98
mar/18 R\$	4.725.726,25
fev/18 R\$	1.527.746,95
jan/18 R\$	397.878,83
dez/17 R\$	1.580.344,77
nov/17 R\$	1.177.689,45
out/17 R\$	1.740.953,37
set/17 R\$	2.130.065,38
ago/17 R\$	2.024.931,58
jul/17 R\$	1.285.907,05
jun/17 R\$	2.841.523,37
maí/17 R\$	4.577.088,27
abr/17 R\$	6.089.150,89
mar/17 R\$	4.310.804,86
fev/17 R\$	2.650.276,72
jan/17 R\$	1.806.348,45
dez/16 R\$	3.309.148,16
nov/16 R\$	2.307.577,45
out/16 R\$	4.029.764,03

MÉDIA MENSAL R\$ 2.863.551,37
MÉDIA P/ UNIDADE R\$ 12.342,89

Água e Esgoto (05.01.02)

set/18 R\$	541.230,06
ago/18 R\$	682.643,92
jul/18 R\$	905.176,16
jun/18 R\$	1.122.168,10
maí/18 R\$	1.149.364,85
abr/18 R\$	1.200.192,09
mar/18 R\$	883.852,04
fev/18 R\$	393.869,58
jan/18 R\$	257.401,09
dez/17 R\$	561.432,31
nov/17 R\$	301.985,11
out/17 R\$	422.083,63
set/17 R\$	564.770,00
ago/17 R\$	395.843,56
jul/17 R\$	387.622,87
jun/17 R\$	573.028,57
maí/17 R\$	789.615,08
abr/17 R\$	488.163,72
mar/17 R\$	1.360.727,49
fev/17 R\$	420.242,04
jan/17 R\$	329.210,75
dez/16 R\$	484.169,43
nov/16 R\$	727.254,41
out/16 R\$	572.610,16

MÉDIA MENSAL R\$ 646.444,04
MÉDIA P/ UNIDADE R\$ 2.786,40

Telefonia Fixa (05.01.02)

set/18 R\$	79.195,51
ago/18 R\$	107.719,18
jul/18 R\$	76.227,21
jun/18 R\$	108.541,61
maí/18 R\$	76.233,70
abr/18 R\$	74.130,75
mar/18 R\$	68.059,08
fev/18 R\$	199.805,79
jan/18 R\$	122.609,65
dez/17 R\$	81.356,92
nov/17 R\$	57.736,45
out/17 R\$	82.728,76
set/17 R\$	134.378,49
ago/17 R\$	137.539,24
jul/17 R\$	71.402,10
jun/17 R\$	106.231,88
maí/17 R\$	126.800,31
abr/17 R\$	147.259,59
mar/17 R\$	122.439,25
fev/17 R\$	160.629,48
jan/17 R\$	113.432,84
dez/16 R\$	185.056,46
nov/16 R\$	199.566,29
out/16 R\$	155.571,88

MÉDIA MENSAL R\$ 116.443,85
MÉDIA P/ UNIDADE R\$ 501,91

LEVANTAMENTO FEITO NO PORTAL OSINFO DAS DESPESAS DOS ÚLTIMOS 24 MESES

Tipos de Unidades por Grupo de Serviços

Cenário 1

Cenário 1

TIPOS DE UNIDADES POR SERVIÇOS		Custo Anual por Unidade				CUSTO TOTAL ANUAL		Qt. Unidades	Unidades Elegíveis
1	1+2(A,B,C,D,E,F)+3+4	R\$ 120.412,28	R\$ 1.444.947,31	R\$ 14.449.473,07	10 Unidades	10	167	167	
2	1+2(A,B,C,D)+3+4	R\$ 95.312,28	R\$ 1.143.747,31	R\$ 38.887.408,43	20%				
3	1+2(A,B)+3+4	R\$ 62.301,37	R\$ 747.616,42	R\$ 37.380.821,14	30%				
4	1+2(A,B,C)+3+4	R\$ 67.856,37	R\$ 814.276,42	R\$ 67.584.943,09	50%				
TOTAL CENÁRIO 2				R\$ 158.302.645,73					

- A – Serviços elementares
- B – Serviços complementares
- C – Prontoário eletrônico
- D – Serviços de imagens
- E – Serviços de oftalmologia/especializados
- F – Manutenção de elevadores

Tipos de Unidades por Grupo de Serviços

Cenário 2

Cenário 2

TIPOS DE UNIDADES POR SERVIÇOS		Custo Anual por Unidade				CUSTO TOTAL ANUAL		Qt. Unidades	Unidades Elegíveis
1	1+2(A,B,C,D,E,F)+3+4	R\$ 120.412,28	R\$ 1.444.947,31	R\$ 14.449.473,07	10 Unidades	10	167	167	
2	1+2(A,B,C,D)+3+4	R\$ 95.312,28	R\$ 1.143.747,31	R\$ 38.887.408,43	20%				
3	1+2(A,B)+3+4	R\$ 62.301,37	R\$ 747.616,42	R\$ 62.052.163,09	50%				
4	1+2(A,B,C)+3+4	R\$ 67.856,37	R\$ 814.276,42	R\$ 40.713.821,14	30%				
TOTAL CENÁRIO 2				R\$ 156.102.865,73					

- A – Serviços elementares
- B – Serviços complementares
- C – Prontoário eletrônico
- D – Serviços de imagens
- E – Serviços de oftalmologia/especializados
- F – Manutenção de elevadores

Categorização de Serviços

OBSERVAÇÕES:

Necessidade de normatização quanto a custeio de serviços em unidades da Administração direta

CUSTO ANUAL:

Serviços que podem ser custeados para os Centros Municipais de Saúde	R\$ 12.626,78	R\$ 151.521,36	R\$ 8.030.632,08
--	----------------------	-----------------------	-------------------------

- Limpeza
- Manutenção predial
- Internet
- Manutenção de refrigeração
- Engenharia clínica



Simplificação e Padronização de Insumos

GASTO EM INSUMOS POR EQUIPE				
TIPO DE EQUIPE CENÁRIO 1	GASTO MÉDIO MENSAL EM INSUMOS	NÚMERO TOTAL DE EQUIPES	GASTO TOTAL DA REDE POR EQUIPES (MENSAL)	GASTO TOTAL DA REDE POR EQUIPES (ANUAL)
ESF	R\$2.296,00	1079	R\$2.477.384,00	R\$29.728.608,00
ESB	R\$1.557,60	358	R\$557.620,80	R\$6.691.449,60
			TOTAL ANUAL	R\$36.420.057,60

*** MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA
SÃO EMPENHADOS PELA SMS**

Cenários Comparativos para PLOA 2019

CENARIOS COMPARATIVOS

RECURSOS HUMANOS

CENÁRIO 1		CENÁRIO 2	
s/ CEBAS	c/ CEBAS	s/ CEBAS	c/ CEBAS
R\$ 745.204.893,12	R\$ 606.163.129,86	R\$ 754.047.579,04	R\$ 613.319.552,09
	R\$ 675.684.011,49		R\$ 683.683.565,56

SERVIÇOS

CENÁRIO 1	CENÁRIO 2
R\$ 158.302.645,73	R\$ 156.102.865,73

INSUMOS

R\$ 36.420.057,60

CENARIOS COMPARATIVOS PARA PLOA* 2019

PLOA 2019 | TOTAL **

R\$ 1.133.662.100,00

PLOA 2019 | O.S.

R\$ 888.141.103,00

PLOA 2019 | s/ UPA e CAPS

R\$ 838.141.103,00

CENÁRIO RH		CENÁRIO SERVIÇOS		INSUMOS		3% OS	VALOR TOTAL
	Valor		Valor		Valor		
CENÁRIO 1 s/ CEBAS	R\$ 745.204.893,12	CENÁRIO 1	R\$ 158.302.645,73	R\$	R\$ 36.420.057,60	R\$ 28.197.827,89	R\$ 968.125.424,35
CENÁRIO 1 c/ CEBAS	R\$ 606.163.129,86	CENÁRIO 1	R\$ 158.302.645,73	R\$	R\$ 36.420.057,60	R\$ 24.026.575,00	R\$ 824.912.408,19
CENÁRIO 1 c/ 50 % CEBAS	R\$ 675.684.011,49	CENÁRIO 1	R\$ 158.302.645,73	R\$	R\$ 36.420.057,60	R\$ 26.112.201,44	R\$ 896.518.916,27
CENÁRIO 1 s/ CEBAS	R\$ 745.204.893,12	CENÁRIO 2	R\$ 156.102.865,73	R\$	R\$ 36.420.057,60	R\$ 28.131.834,49	R\$ 965.859.650,95
CENÁRIO 1 c/ CEBAS	R\$ 606.163.129,86	CENÁRIO 2	R\$ 156.102.865,73	R\$	R\$ 36.420.057,60	R\$ 23.960.581,60	R\$ 822.646.634,79
CENÁRIO 1 c/ 50 % CEBAS	R\$ 675.684.011,49	CENÁRIO 2	R\$ 156.102.865,73	R\$	R\$ 36.420.057,60	R\$ 26.046.208,04	R\$ 894.253.142,87
CENÁRIO 2 s/ CEBAS	R\$ 754.047.579,04	CENÁRIO 1	R\$ 158.302.645,73	R\$	R\$ 36.420.057,60	R\$ 28.463.108,47	R\$ 977.233.390,84
CENÁRIO 2 c/ CEBAS	R\$ 613.319.552,09	CENÁRIO 1	R\$ 158.302.645,73	R\$	R\$ 36.420.057,60	R\$ 24.241.267,66	R\$ 832.283.523,08
CENÁRIO 2 c/ 50 % CEBAS	R\$ 683.683.565,56	CENÁRIO 1	R\$ 158.302.645,73	R\$	R\$ 36.420.057,60	R\$ 26.352.188,07	R\$ 904.758.456,96
CENÁRIO 2 s/ CEBAS	R\$ 754.047.579,04	CENÁRIO 2	R\$ 156.102.865,73	R\$	R\$ 36.420.057,60	R\$ 28.397.115,07	R\$ 974.967.617,44
CENÁRIO 2 c/ CEBAS	R\$ 613.319.552,09	CENÁRIO 2	R\$ 156.102.865,73	R\$	R\$ 36.420.057,60	R\$ 24.175.274,26	R\$ 830.017.749,68
CENÁRIO 2 c/ 50 % CEBAS	R\$ 683.683.565,56	CENÁRIO 2	R\$ 156.102.865,73	R\$	R\$ 36.420.057,60	R\$ 26.286.194,67	R\$ 902.492.683,56

***PROJETO DE LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL**

****Valor sem INTRA, PESSOAL e INVESTIMENTO**



PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

ANEXO XI:

CD 2

**ESTUDO FINANCEIRO CENÁRIOS
COMPARATIVOS**

LISTAGEM NOMINAL USUÁRIOS

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8º andar - Cidade nova - CEP: 20.211-110 Rio de Janeiro/RJ

Tel: 3971-1918 / 3971-1928



PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

ANEXO XII:

OFÍCIO Nº TCM/SGCE/443/2017

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8º andar - Cidade nova - CEP: 20.211-110 Rio de Janeiro/RJ

Tel: 3971-1918 / 3971-1928

DQ
uf

SECRETARIA GERAL DE CONTROLE EXTERNO - SGCE

OFÍCIO Nº TCM/SGCE/443/2017

Em 19 de setembro de 2017

Senhora Coordenadora

Em cumprimento ao Plano Anual de Auditorias para o exercício de 2017, aprovado na Sessão de 23 de março de 2017, processo nº 040/000.972/2017, este Tribunal iniciará a Visita Técnica nas Unidades de Saúde, subordinadas à CAP 4.0, que serão realizadas entre **26 de setembro e 06 de outubro**. Os trabalhos serão conduzidos pela equipe abaixo relacionada:

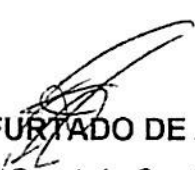
Servidores	Cargos	Matrículas
Paulo Augusto P. de Souza Auditor-líder	Auditor de Controle Externo	40/901.242
Carina Franco Dias Lyra	Auditora de Controle Externo	40/901.776
Daniel Goulart	Auditor de Controle Externo	40/901.274

Desse modo, solicito que, oportunamente, ao serem detalhados, sejam disponibilizados os documentos ou informações necessárias à fiscalização.

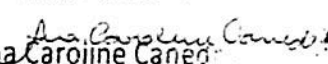
Solicito ainda, a gentileza de providenciar senha para acesso aos sistemas informatizados, bem como a designação de uma pessoa qualificada para servir de contato e prestar esclarecimentos.

Agradeço, antecipadamente, a colaboração prestada.

Cordialmente,


FABIO FURTADO DE AZEVEDO
Secretário Geral de Controle Externo

À Senhora
Ana Caroline Canedo Teixeira
Coordenadora da CAP 4.0
Secretaria Municipal de Saúde - SMS

Recebido em:
22/09/2017

Ana Caroline Canedo
Coordenadora de Atenção Primária
CAP 4.0
Matrícula: 11/253.409-7 **2069**

A DCO,

Para processar.

Em 08.01.2018


Ricardo Guatte Levorato
Ass. 48/200.143-6 TOMRJ

Ao Diretor DCO

Solicito a V.S^a que toda a documentação acostada ao presente memorando seja processada, com o posterior encaminhamento do administrativo resultante a esta Inspeção.

Sugere-se, ainda, que o processo formado seja cadastrado, se possível, nos seguintes termos:

Nome do Interessado: Secretaria Geral de Controle Externo – 4^a IGE.

Órgão de Origem: SMS

Assunto/Objeto: Relatório de Visita Técnica em Unidades de Saúde da CAP 4.0

Código de Assunto Geral: 61 – Inspeções e similares

Código de Assunto Específico: 15 – Visita Técnica em Unidades de Saúde

Atenciosamente,

Ricardo Duarte Levorato
Inspetor Geral
Matrícula 40/900.743

A 4^a IGE, em prosseguimento,
Em 09/01/2018

W
ALEXANDRE KUEHLER
Chefe de Serviço de Protocolo
Matr. 40/901.420-0 TCMRJ

RECEBIDO NA 4 ^a IGE	
Em	<u>10/01/2018</u>
DISTRIBUÍDO AO SERVIDOR:	
<u>PAULO AUGUSTO</u>	
EM	<u>10/01/2018</u>
RUBR.	<u>2</u> MATR. <u>724</u>

2071

A SGCE,
Para apreciação.
Em 10.01.2008



Ricardo Duarte Levorato
Inspetor Geral - 4ª IGE
Matr. 40/900.743-6 TCMRJ



Soc. Geral de Controle Externo
Recebido em 10/01/08
Marco Antônio de Souza Ventura
Assistente II
Matrícula 40/901.421-8

04
40

PROGRAMA DE VISITAS TÉCNICAS ÀS UNIDADES DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	3
2- ÁREA DE ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES E COBERTURA DE ATENDIMENTO DAS EQUIPES DO PROGRAMA DE ESF	4
2.1- ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ÁREA DE PLANEJAMENTO 4.0 EM 2017	4
2.2- AVALIAÇÃO DA QUANTIDADE DE PACIENTES CADASTRADOS POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	6
3- AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO E DO DESEMPENHO ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS OFERECIDOS NAS UNIDADES	8
3.1- PRODUÇÃO DAS CONSULTAS MÉDICAS E DAS VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA	9
3.1.1- MÉDIA DE CONSULTAS MÉDICAS POR HABITANTES CADASTRADOS	9
3.1.2- MÉDIA DE CONSULTAS MÉDICAS/MÉDICO/TURNO	10
3.2- ANÁLISE QUANTITATIVA DAS VISITAS DOMICILIARES PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	13
3.2.1 VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELO ACS EM RELAÇÃO ÀS FAMÍLIAS CADASTRADAS	14
3.2.2 CONTROLE INTERNO DAS VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELOS ACSS	15
3.3 - ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE DA MULHER	16
3.3.1 - PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PRÉ-NATAL NO MÊS	16
3.3.2 - PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE INICIARAM O PRÉ-NATAL NO 1º TRIMESTRE	16
3.3.3 - PROPORÇÃO DE GESTANTES ACOMPANHADAS POR MEIO DE VISITAS DOMICILIARES	17
3.4- MÉDIA DE ATENDIMENTOS A PACIENTES COM TUBERCULOSE E ACOMPANHAMENTO COM VISITAS DOMICILIARES	19
4- SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, CLIMATIZAÇÃO E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS.	22
4.1 - SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)	22
4.2 - CLIMATIZAÇÃO DA UNIDADE	23
4.3 - AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS QUE SÃO CONTRATADOS NA UNIDADE	24
4.3.1 SERVIÇOS CONTRATADOS	24
4.3.2 CARÊNCIA DE PROFISSIONAIS TERCEIRIZADOS	25
5- ACESSOS, AMBIÊNCIA E ESTRUTURA DA UNIDADE	27
5.1- AMBIENTES QUE NÃO ESTÃO DISPONÍVEIS NA UNIDADE	27
5.3 - EM RELAÇÃO À ACESSIBILIDADE DA UNIDADE	31
5.4 - ÁREA INTERNA	33
5.5- TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES NA UNIDADE	41
6 - APARELHOS E EQUIPAMENTOS	42
7- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	43
7.1- PROBLEMAS ENCONTRADOS NA ESTRUTURA DAS FARMÁCIAS	43
7.2- EXCEDENTES DE PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES	43
7.3 - MEDICAMENTOS	44
8- MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR E ODONTOLÓGICO	48
9- PERFIL DAS DEMANDAS DE OUVIDORIA DA CAP	48
9.1 PRINCIPAIS SUBASSUNTOS DOS ÚLTIMOS DOZE MESES DA CAP	48
9.2- DEMANDAS NÃO RESOLVIDAS	49
9.3- PROTOCOLOS DAS DEMANDAS QUE NÃO FORAM RESOLVIDAS	49
10- PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO	50
10.1 RECOMENDAÇÕES	50
10.2- DILIGÊNCIAS	50
10.3- DETERMINAÇÕES	51

LISTA DE SIGLAS

ACSs - Agentes Comunitários de Saúde
APS - Atenção Primária em Saúde
BPA-I - Boletim de Produção Individual
CAP 4.0 - Coordenadoria da Área de Planejamento 4.0
CF - Clínica da Família
CMS - Centro Municipal de Saúde
ESB - Equipe de Saúde Bucal
ESF - Estratégia de Saúde da Família
MS - Ministério da Saúde
OS - Organização Social
OSINFO - Paineiro de Gestão das Organizações Sociais do Município do Rio de Janeiro
PMA2 - Produção e Marcadores para Avaliação - 2
PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PRM - Programa de Residência Médica
SED-TCMRJ - (Sed_Saude.exe) – aplicativo desenvolvido por TCMNET visando ao Programa de Visitas às Unidades de Saúde
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica
SSA2 - Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área
SUBPAV - Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção em Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TOD - Toma de Observação Direta para Pacientes com Tuberculose
UBS - Unidades Básicas de Saúde
VD - Visita Domiciliar

1- INTRODUÇÃO

O presente Relatório versa sobre o Programa de Visitas Técnicas às unidades de saúde de Atenção Primária da Área de Planejamento 4.0, aprovado por meio do Processo nº 40/000972/2017, na Sessão Ordinária de 23/03/2017, cujo escopo principal é verificar a cobertura de saúde à população, a gestão dos programas de saúde oferecidos, as condições das instalações físicas, bem como o gerenciamento de insumos, recursos humanos e outros.

As visitas foram realizadas no decorrer do mês de outubro 2017, em 6 unidades básicas de saúde dentre Clínicas da Família - CF e Centros Municipais de Saúde - CMS, escolhidas aleatoriamente e listadas a seguir:

TABELA 1: RELAÇÃO DE UNIDADES VISITADAS

CF OTTO ALVES DE CARVALHO	Monique Silva da Silva Pinheiro	IABAS
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	Fernanda Magalhães e Isabela Rodrigues	IABAS
CF MAICON SIQUEIRA	Sara Siqueira Martins	IABAS
CMS CECILIA DONNANGELO	Claudia Maria C. da Silva (substituição)	IABAS
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	Carlos Vitor	IABAS
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	Daniela Oliveira e Glaucelaine da Silva	IABAS

Fonte: Dados fornecidos pela CAP e Unidades

A verificação foi efetuada tomando por base um roteiro de inspeção (check-list), desenvolvido pelos auditores da 4ª Inspeção de Controle Externo, que tem como objetivo uniformizar e direcionar o trabalho para a avaliação dos pontos críticos comuns a todas as UBSs (adequação das instalações, sistemas de controle, insumos, serviços contratados e ofertados, estrutura física e pessoal).

As informações apresentadas neste Relatório foram colhidas nas visitas técnicas mediante entrevistas com funcionários e gestores, informações dos prontuários eletrônicos e o exame físico feito presencialmente pelos auditores. Todos os papéis de trabalho foram arquivados na Inspeção desta Corte de Contas.

2- ÁREA DE ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES E COBERTURA DE ATENDIMENTO DAS EQUIPES DO PROGRAMA DE ESF¹

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde enfatiza o Programa de Estratégia de Saúde da Família - ESF como o novo modelo de Atenção Primária à Saúde - APS. Segundo informações da Subsecretaria de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - SUBPAV², a ESF deixou de ser um programa paralelo para assumir o protagonismo da APS, ocorrendo um movimento de ampliação a partir de 2009.

Neste cenário, pretende-se que esse modelo seja capaz de responder a cerca de 85% das necessidades de saúde da população, sendo a mais adequada porta de entrada ao sistema de saúde para todas as demandas.

2.1- ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ÁREA DE PLANEJAMENTO 4.0 EM 2017

A Atenção Primária na Área de Planejamento 4.0 se divide em 19 unidades de saúde, sendo 10 Centros Municipais de Saúde e 09 Clínicas da Família.

A ESF cobre 49,32%³ da população estimada do território de abrangência que tem aproximadamente 909.368⁴ habitantes. A operacionalização e o gerenciamento deste programa são de responsabilidade da OS, que contrata os serviços terceirizados e os

¹ Estratégia de Saúde da Família

² Programa de Saúde da Família- PSF – Informações colhidas através do Processo nº 40/3056/2011, ainda sem decisão em definitivo nesta Corte.

³ Informações do site da SUBPAV- 2017

⁴ Informações do site da SUBPAV

06
uf

funcionários que compõem as Equipes de Saúde da Família, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e outros.

Alguns CMS também contam com atendimentos ambulatoriais prestados por servidores públicos concursados, sendo uma administração mista, entre a SMS e a Organização Social.

O Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro de 2014-2017 previu uma meta de 70% de cobertura de Equipes de Saúde da Família na Área de Planejamento 4.0 no ano de 2016 e de 74% para 2017, porém essa meta não foi alcançada, restando um percentual de 24,68% de cobertura a ser implantada.

TABELA 2: RELAÇÃO DE UNIDADES VISITADAS, COMUNIDADES ATENDIDAS, POPULAÇÃO ESTIMADA NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA, COBERTURA POPULACIONAL DA ESF E PERCENTAGEM DA COBERTURA DA ESF

CF OTTO ALVES DE CARVALHO	Rio das Pedras	38.124	38.124	100%
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	Bairro de Curicica	63.000	35.998	57%
CF MAICON SIQUEIRA	Asa Branca, Parque Carioca, Estrada dos Bandeirantes, Vila Camorim, São Gonçalo do Amarante	34.000	15.643	46%
CMS CECILIA DONNANGELO	Beira Rio, Cascatinha, Quilombo e Santa Luzia	16.000	9.297	58%
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	Tanque, Pechincha, Freguesia e Taquara	20.000	15.134	76%
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	Recreio, Terreirão, Beira Rio, Canal das Tachas e Dez de agosto	170.000	13.537	8%

Fonte: SED-TCMRJ - Dados fornecidos pelas próprias unidades no dia da visita.

No que diz respeito ao Programa da ESF, pode-se observar na tabela acima que o CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho tem uma cobertura (8%), que se encontra abaixo da média da Área de Planejamento 4.0 (49,32%), complementando o oferecimento dos serviços de saúde com o atendimento ambulatorial da população não cadastrada, por servidores efetivos. Destaque-se que essa unidade abrange o território da comunidade do Terreirão, Beira Rio, Canal das Tachas, Dez de Agosto e bairro do Recreio, com uma população estimada de 170.000 habitantes. Em 2016, estava prevista a construção de outra Clínica da Família nessa região, porém isso não foi concretizado. A unidade conta somente com três Equipes de Saúde da Família, o que é insuficiente para cobertura de toda a população adstrita.

2.2- AVALIAÇÃO DA QUANTIDADE DE PACIENTES CADASTRADOS POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Segundo a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, cada Equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas por equipe. Todos os ACSs devem realizar as ações previstas na portaria e ter sob sua responsabilidade uma população que não ultrapasse 750 pessoas.

TABELA 3: RELAÇÃO DE PESSOAS CADASTRADAS/EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CF OTTO ALVES DE CARVALHO	38.124	10	38.124	37.500
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	63.000	18	35.998	67.500

⁵ Planilha com dados da Cobertura da ESF fornecidos pelas próprias unidades.

CF MAICON SIQUEIRA	34.000	10	15.423	37.500
CMS CECILIA DONNANGELO	16.000	4	9.142	15.000
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	20.000	5	15.218	18.750
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	170.000	8	13.537	30.000
Total	341.124	55	127.442	206.250

¹ Cada Equipe de Saúde da Família tem 5 Agentes Comunitários de Saúde que podem ser responsáveis por no máximo 3.750 pessoas cadastradas.

Em uma amostra de 55 Equipes de Saúde da Família nas 06 unidades visitadas da Coordenadoria da Área de Planejamento 4.0, observou-se que somente 12 equipes atingem a média recomendada de 3.000 pessoas cadastradas, sendo que 29 equipes tinham quantidade menor que 2.000 pessoas cadastradas. Cada equipe é composta por 05 Agentes Comunitários de Saúde. Se computarmos a capacidade máxima de atendimento por ACS (750 pessoas cadastradas), preconizada pela Portaria, juntas as unidades visitadas poderiam atender em torno de 206.250 pessoas, mas atendem 125.665⁶.

Nota-se na tabela anterior que das unidades visitadas somente o CMS Jorge Saldanha Bandeira de Mello e a CF Otto Alves de Carvalho estão na média (3.000 pessoas/equipe) preconizada pela Portaria.

A CF Maicon Siqueira apresentou a menor quantidade de pessoas cadastradas por equipe, em torno de 1.542. A unidade tem capacidade de atendimento para no máximo 37.500 pessoas⁷, mas atende somente 8.158, ou seja, 1/4 da sua capacidade.

Conclui-se que o potencial de atendimento das Equipes de Saúde da Família na CAP 4.0 está subestimado. Isso retrata uma fragilidade na gestão do Programa, que poderia estar atuando de forma mais efetiva, atendendo o maior número de usuários possíveis, sem ultrapassar os limites estipulados pela legislação pertinente.

⁶ Planilha com dados da Cobertura da ESF fornecidos pelas unidades no dia da visita.

⁷ A CF Maicon Siqueira tem 10 Equipes de Saúde da Família com 5 Agentes Comunitários de Saúde cada. Os ACSs têm capacidade de atendimento para 750 pessoas.

3- AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO E DO DESEMPENHO ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS OFERECIDOS NAS UNIDADES

A rede de Atenção Primária é o primeiro nível de atenção ao usuário. As consultas médicas e de enfermagem, o acompanhamento dos pacientes com as Visitas Domiciliares, juntamente com as ações de saúde são essenciais para o enfrentamento das diversas enfermidades que acometem a população. Quando isso é feito de forma eficiente e efetiva (resolutiva), o atendimento na assistência secundária e terciária fica para os casos que necessitam de um tratamento mais específico, diminuindo a demanda de atendimento na rede hospitalar.

Segundo os Contratos de Gestão firmados entre a OS e a SMS, todos os itens especificados na Carteira de Serviços para Atenção Primária⁸, definidos pela SMS, devem ser implantados e garantidos em todas as unidades de saúde.

Neste tópico foi analisada a produção de atendimentos realizados pelos médicos do Programa da ESF, as visitas domiciliares realizadas pelos ACSs e o desempenho assistencial dos serviços oferecidos pelas equipes de Saúde da Família.

Para a coleta de dados, foram solicitados às unidades visitadas os relatórios de produção do PMA2⁹ e SSA2¹⁰ retirados do Sistema de Informação Informatizado – VITA CARE, bem como, o Boletim de Produção Ambulatorial Individual BPA-I de todos os servidores, nos meses de abril a junho de 2017.

As informações foram fornecidas por Equipes de Saúde, as quais foram compiladas e dispostas por unidade visitada. O resultado está apresentado pela média dos meses de abril a junho de 2017.

⁸ <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/DLFE-228987.pdf/1.0>

⁹ PMA2- Relatório que consolida mensalmente a produção de serviços e a ocorrência de doenças e/ou de situações consideradas como marcadoras, por área.

¹⁰ SSA2 – Relatório que descreve a situação de saúde e acompanhamento das famílias na área- O Relatório SSA2 consolida informações sobre a situação de saúde das famílias acompanhadas em cada área.

08
uf

3.1- PRODUÇÃO DAS CONSULTAS MÉDICAS E DAS VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

3.1.1- MÉDIA DE CONSULTAS MÉDICAS POR HABITANTES CADASTRADOS

A oferta de consultas médicas reflete a capacidade da Atenção Básica em oferecer assistência médica individual à população cadastrada. Este indicador retrata o volume da produção de consultas em relação às necessidades da população. Para o seu cálculo, foram consideradas as consultas médicas de Atenção Básica retirados do BPA-I de cada profissional e confrontadas com os dados do PMA2 e SSA2 fornecidos pela Coordenadoria de Área De Planejamento.

Segundo o PMAQ-AB do Ministério da Saúde¹¹, o parâmetro utilizado para a média de produção de consultas em unidades vinculadas ao programa Estratégia Saúde da Família é 1,0 consulta médica/hab./ano.

Na tabela abaixo foi feita uma análise da produção de consultas médicas oferecidas à população cadastrada no Programa de Estratégia de Saúde da Família nas unidades visitadas.

TABELA 4: MÉDIA DE CONSULTAS MÉDICAS/HABITANTE NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS/POPULAÇÃO RESIDENTE CADASTRADA. PERÍODO: ABRIL A JUNHO /2017

CF OTTO ALVES DE CARVALHO	38.161	5.202	1.734	20.808	0,5
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	35.998	8.871	2.957	35.484	1,0
CF MAICON SIQUEIRA	15.423	5.021	1.674	20.084	1,3
CMS CECILIA	9.142	2.496	832	9.984	1,1

¹¹Ministério da Saúde - Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Atenção Básica Participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, pag. 27

DONNANGELO					
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	15.218	1.393	464	5.572	0,4
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	11.768	2.543	848	10.172	0,9

¹ Dados fornecidos pela CAP 4.0 através dos relatórios do SSA2 e PMA2. Devido a constantes cadastramentos de usuários a sua quantidade pode estar divergente ao da tabela 3.

² Consultas médicas registradas no BPA-I de abril a junho/2017

Nota-se na tabela acima que somente três unidades atingiram um número de consulta/habitante/ano de acordo com os parâmetros do MS (01 consulta médica/habitante/ano). O pior resultado no oferecimento desse serviço foi o CMS Jorge Saldanha Bandeira de Mello que teve 0,4 consulta/hab./ano. A média das unidades visitadas foi de 0,9 consulta/habitante/ano.

Cabe destacar que a produção verificada na A.P 2.1 no mesmo período foi o dobro da verificada nesta área.

Tendo em vista que as unidades visitadas dispõem de um número suficiente de médicos, com todas as equipes ESF completas, caberia à gestão do Programa avaliar as causas de não se atingir o parâmetro mínimo de 01 consulta médica/habitante/ano preconizado pelo MS nas unidades que tiveram o resultado abaixo disso.

3.1.2 - MÉDIA DE CONSULTAS MÉDICAS/MÉDICO/TURNO

Segundo informações dos gestores das unidades visitadas, é preconizado para os profissionais do Programa de Estratégia de Saúde da Família o seguinte parâmetro de atendimento mínimo:

PRODUÇÃO MÍNIMA MÉDICO DA FAMÍLIA

Consultas

- Número de Turnos por Semana – 06
- Número de Consultas por Turnos – 12
- Número de Consultas por Semana – 72
- Meta Mínima de Acompanhamento – 288 consultas por mês

Visita Domiciliar

- Número de Turnos por Semana – 01
- Número de Visitas por Turnos – 04
- Número de Visitas por Semana – 04
- Meta Mínima de Acompanhamento – 16 visitas domiciliares por mês.

Atividades de Grupo e nas escolas e creches da área

- Número de Turnos por Semana – 01
- Número de Atividades de Grupo por Turnos – 01 (**)
- Número de Atividades de Grupo por Semana – 01
- Meta Mínima de Acompanhamento – 04 atividades de grupo por Mês.

Reuniões de Equipe

- Número de Turnos por Semana – 01 (**)

Fonte: <http://smsdc-sergionicolauamin.blogspot.com.br/p/atendimento.html>

Neste tópico foi analisada a média de consultas que cada médico faz por turno de trabalho, considerando uma carga horária de 4 horas/turno, com 6 turnos/semana destinados ao atendimento ambulatorial no Programa da ESF. Foi analisada também a relação de médicos pela quantidade de habitantes cadastrados. Não foram computados aqui os médicos servidores públicos que atendem as pessoas não cadastradas no Programa da ESF, bem como aqueles que atuam nas Equipes de Atenção Básica.

TABELA 5¹²: RELAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS POR MÉDICO/TURNO

Nome do Médico	População	Atividade	Turnos	Consultas	Meta	Total
CF OTTO ALVES DE CARVALHO	38.161	1.734	10	173	7	3.816
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	35.953	2.957	18	164	7	1.997
CF MAICON SIQUEIRA	15.423	1.674	10	167	7	1.542

¹² A cobertura da ESF das unidades se referem à época do cálculo (abril a junho 2017) fornecida pela Coordenadoria de Área De Planejamento 4.0 em planilha.

² Para quantificar o número de médicos que cada equipe dispõe, foram considerados 2 médicos de 20h como se fosse 1 de 40h/semana.

³ O parâmetro de consultas - Número de turnos por mês – 24, Número de consultas por turnos – 12, Número de consultas por semana – 72, Meta mínima de acompanhamento – 288 consultas por mês.

CMS CECILIA DONNANGELO	9.142	832	4	208	9	2.286
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	15.218	464	5	93	4	3.044
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO *	11.768	848	8	106	4	1.471

Das 06 unidades visitadas, nenhuma atingiu o parâmetro mínimo de 288 consultas médicas/médico/mês. Os piores resultados foram o CMS Jorge Saldanha Bandeira de Mello, com 93 consultas/médico/mês e o CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho, com 106 consultas/médico/mês, ambos atendendo, em média, 04 pacientes por turno. O CMS Cecília Donnangelo foi o que obteve o melhor resultado com uma média de 208 consultas/médico/mês, mesmo assim não atendeu o mínimo preconizado de 12 pacientes/turno.

Analisando a tabela 4 com os resultados da tabela 5, pode-se inferir que a oferta de médicos nas unidades CF Maicon Siqueira está superdimensionada, já que foi atingido 1,3 consultas/habitante/ano, acima do parâmetro mínimo que preconiza a SMS, com o atendimento de 07 pacientes por médico/turno, ou seja, abaixo do estabelecido pela SMS, que é de 12 pacientes/médico/turno, o que ocorre também com o CMS Cecília Donnangelo e o CMS Raphael de Paula Souza.

Na relação de habitantes cadastrados/médicos, mostrado na tabela 5, há uma divisão desproporcional quando comparamos algumas unidades. Na CF Otto Alves de Carvalho, a relação é de 3816 habitantes/médicos, o dobro da CF Maicon Siqueira e do CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho com 1542 e 1471 médicos/habitantes respectivamente.

Desta forma, faz-se necessário uma reorganização do Programa de Saúde da Família na Região da Coordenadoria de Área De Planejamento 4.0 a fim de diagnosticar as causas dos possíveis achados e aperfeiçoar a oferta de consultas médicas para a maior quantidade de usuários.

AD
uf

3.2- ANÁLISE QUANTITATIVA DAS VISITAS DOMICILIARES PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

As Visitas Domiciliares constituem a principal atividade realizada pelos ACS no Programa da ESF. Como mencionado acima no item 3.1.2, é preconizado também pelos gestores o parâmetro mínimo de 144 visita/mês/ACS em 6 turnos/semanais, como mostra o quadro abaixo:

Produção Mínima Agente Comunitário de Saúde

Visita Domiciliar de Acompanhamento

- Número de Turnos por Semana – 06
- Número de Ações por Turnos – 06
- Número de Visitas por Semana – 36
- Meta Mínima de Acompanhamento – 144 visitas por mês

O objetivo dessa análise foi verificar a produção de Visitas Domiciliares realizadas pelos ACSs, analisando sua suficiência em relação ao esperado.

A tabela a seguir demonstra a relação de VD realizadas pelos ACSs nas unidades:

TABELA 6: RELAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

CF OTTO ALVES DE CARVALHO	51	14.883	4.961	97	68%
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	88	24.084	8.028	91	63%
CF MAICON SIQUEIRA	50	10.484	3.495	70	49%
CMS CECILIA DONNANGELO	15	4.158	1.386	92	64%
CMS JORGE SALDANHA	25	4.902	1.634	65	45%

BANDEIRA DE MELLO					
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	39	649	216	6	4%
MÉDIA GERAL	45	9.860	3.287	70	49%

¹ Visita Domiciliar de Acompanhamento: Número de Turnos por Semana – 06, Número de Ações por Turnos – 06, Número de Visitas por Semana – 36, Meta Mínima de Acompanhamento – 144 visitas por mês.

Das unidades visitadas, observa-se que nenhuma atingiu o mínimo preconizado de 144 visitas/mês/ACS. O CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho foi o que obteve o menor desempenho, atingindo somente 06 visitas/mês/ACS, ficando muito distante da média das unidades visitadas, que foi de 70 visitas/mês/ACS.

Vale destacar que 90% das atividades realizadas por esses profissionais são em Visitas Domiciliares e que em entrevista com os gestores não foi relatada nenhuma eventualidade para não realização das visitas.

3.2.1 VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELO ACS EM RELAÇÃO ÀS FAMÍLIAS CADASTRADAS

O Ministério da Saúde preconiza que as visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês¹³. A tabela a seguir demonstra essa relação:

¹³ Das atribuições do Agente Comunitário de Saúde - Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

TABELA 7: MÉDIA PERCENTUAL DA POPULAÇÃO CADASTRADA QUE RECEBEU VISITAS DOMICILIARES NOS MESES DE ABRIL A JUNHO/2017

CF OTTO ALVES DE CARVALHO	16.101	14.883	4.961	0,3
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	11.154	24.084	8.028	0,7
CF MAICON SIQUEIRA	5.560	10.484	3.495	0,6
CMS CECILIA DONNANGELO	2.122	4.158	1.386	0,7
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	1.886	4.902	1.634	0,9
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	3.068	649	216	0,1

Registra-se que nenhuma unidade atingiu a média de 01 visita domiciliar/família cadastrada/mês preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica - PNAB do MS.

Segundo o PMAQ, “a frequência com que este serviço se faz presente na residência está relacionada à incorporação de hábitos saudáveis e indica tendência de mudança de modelo assistencial num enfoque de promoção de saúde. Resultados insatisfatórios na produção de VD devem ser alvo de apoio institucional às equipes, promovendo uma análise sobre a adequação do modelo ofertado e o risco da sua resolubilidade sobre as necessidades de saúde da população”.

3.2.2 CONTROLE INTERNO DAS VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELOS ACSs

Foi observado que há uma fragilidade no controle exercido sobre essa atividade, uma vez que não foram encontrados documentos comprobatórios da sua execução, como fichas que registram as visitas. Segundo informações da gestão, quem cuida desse controle é a enfermeira-chefe da equipe, mas isso é feito de forma verbal, sem um documento comprobatório das atividades executadas fora das unidades de saúde, como as visitas domiciliares.

3.3 - ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE DA MULHER

Foram avaliados 03 indicadores que retratam como está sendo oferecido o serviço de pré-natal às gestantes cadastradas nas unidades. Abaixo são descritos os indicadores e a função de cada um, bem como o seu método de cálculo.

3.3.1 - PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PRÉ-NATAL NO MÊS

Esse indicador retrata o percentual de gestantes que fez consulta de pré-natal no mês em relação ao total de gestantes cadastradas. Gestante com consulta de pré-natal no mês é aquela que no mês de referência teve, pelo menos, um atendimento pré-natal com médico ou enfermeiro em uma unidade de saúde. Segundo o PMQA, o parâmetro de 80% ou mais de cobertura para esse indicador é satisfatório.

Cálculo:
$$\frac{\text{Gestantes que fizeram consulta de pré-natal no mês}}{\text{Total de gestantes cadastradas}}$$

3.3.2 - PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE INICIARAM O PRÉ-NATAL NO 1º TRIMESTRE

Esse indicador avalia o acesso ao acompanhamento pré-natal no início da gestação. O início oportuno do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção nos casos de vulnerabilidade à saúde da gestante e da criança.

As equipes da ESF atuam com a captação precoce das gestantes fazendo a busca ativa nas visitas domiciliares. O início do pré-natal no 1º trimestre e a regularidade das consultas são condições essenciais para o alcance de um número satisfatório de atendimentos com qualidade. A atenção pré-natal deve ter uma média de 7 consultas durante a gestação, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB do Ministério da Saúde.

12
u

Indicador: Gestantes acompanhadas que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre

Total de gestantes cadastradas

3.3.3 - PROPORÇÃO DE GESTANTES ACOMPANHADAS POR MEIO DE VISITAS DOMICILIARES

Este indicador retrata o percentual de gestantes acompanhadas por meio de VD em relação às cadastradas, em determinado local e período. As visitas domiciliares possibilitam fazer o monitoramento da situação de saúde de todas as gestantes da área, de modo a estimular a adesão regular ao pré-natal, identificando também situações de risco que exijam intervenções oportunas para a proteção da gestação e da criança, como a sífilis congênita.

Cálculo: Gestantes acompanhadas por meio de Visitas Domiciliares

Gestantes cadastradas

TABELA 8: MÉDIA DA PRODUÇÃO DOS MESES DE ABRIL A JUNHO/2017 REFERENTES À LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE DA MULHER

CF OTTO ALVES DE CARVALHO	560	336	313	340
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	390	158	141	186
CF MAICON SIQUEIRA	149	104	100	95
CMS CECILIA DONNANGELO	48	18	17	27
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	90	39	34	52
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	109	8	8	28

Fonte: SSA2 do sistema Vita Care (média dos meses de abril a junho/ 2017)

TABELA 9: INDICADORES DE SAÚDE DA MULHER/MÉDIA DOS MESES DE ABRIL A JUNHO/2017

CF OTTO ALVES DE CARVALHO	56%	61%	60%
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	36%	48%	41%
CF MAICON SIQUEIRA	67%	64%	70%
CMS CECILIA DONNANGELO	35%	56%	38%
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	38%	58%	43%
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	7%	26%	7%

Fonte: SSA2 do Sistema Vita Care (média dos meses de abril a junho/2017).

Em relação ao indicador “proporção de gestantes que tiveram pelo menos uma consulta no mês”, observa-se que todas as unidades avaliadas estão abaixo do definido pelo MS, que é de 80%. O CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho foi o que teve o pior desempenho com 7%, ou seja, das 109 gestantes que estavam cadastradas, como mostra a tabela 8, somente 8 tiveram uma consulta no mês. O baixo desempenho na proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre foi observado também nesta unidade, que apresentou um percentual de 26%, ou seja, das 109 cadastradas, somente 28 começaram o seu pré-natal no período estipulado pelo MS.

A captação de mulheres no primeiro trimestre de gestação e a realização de 7 consultas de pré-natal, inclusive de puerpério, são fundamentais para a prevenção de doenças e para a diminuição da mortalidade infantil, bem como, para a diminuição de crianças menores de um ano com sífilis congênita.

O bom desempenho dessa Linha de Cuidado e o incentivo ao pré-natal dessas gestantes dependem do trabalho conjunto de toda equipe e principalmente do ACS nesse processo, fazendo a busca ativa dessas pacientes nas visitas domiciliares, monitorando as

13
uy

fases da gravidez, mediante a conferência da frequência das consultas médicas, vacinas em dia, etc.

3.4- MÉDIA DE ATENDIMENTOS A PACIENTES COM TUBERCULOSE E ACOMPANHAMENTO COM VISITAS DOMICILIARES

Os atendimentos a pacientes com tuberculose são feitos por médicos e enfermeiros das equipes e acompanhados de visitas domiciliares. Algumas unidades trabalham com o TOD – Toma de Observação Direta, que constitui na forma de administrar os medicamentos, porém sem mudança no esquema terapêutico: o profissional treinado passa observar a tomada da medicação do paciente desde o início do tratamento até a sua cura.

A visita é uma forma de realizar a TOD. Os ACSs vão à casa do paciente, de segunda a sexta-feira, e levam o medicamento. A SMS preconiza que o paciente com tuberculose tenha visita do ACS diariamente.

O PMAQ-AB sugere que as equipes de atenção básica desenvolvam algumas ações em relação à tuberculose, como identificação dos sintomáticos respiratórios por meio de busca ativa (cerca de 1% da população), notificação dos casos diagnosticados e acompanhamento e tratamento em regime diretamente observado, para um alcance de cura esperado em torno de 85%.

Foi analisada na tabela 10 a média de atendimentos médicos e de enfermagem a pacientes cadastrados com tuberculose, e na tabela 11, a média de pacientes acompanhados por meio de visitas domiciliares feitas pelos ACSs.

**TABELA 10: MÉDIA DA PRODUÇÃO DOS MESES DE ABRIL A JUNHO/2017
REFERENTES À LINHA DE CUIDADO À TUBERCULOSE**

CF OTTO ALVES DE CARVALHO	19	13	68%
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	32	25	78%
CF MAICON SIQUEIRA	6	4	67%
CMS CECILIA DONNANGELO	2	1	50%
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	9	7	78%
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	2	1	50%

Fonte: SSA2 do Sistema Vita Care (média dos meses de abril a junho/2017).

**TABELA 11: INDICADORES DE TUBERCULOSE/MÉDIA DE CONSULTAS NOS
MESES DE ABRIL A JUNHO/2017**

CF OTTO ALVES DE CARVALHO	19	31	1,63
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	32	105	3,28
CF MAICON SIQUEIRA	6	29	4,83
CMS CECILIA DONNANGELO	2	5	2,50
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	9	21	2,33
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	2	34	17,00

Fonte: SSA2 do Sistema Vita Care (média dos meses de abril a junho/2017).

¹ A média de atendimento aos pacientes com tuberculose nos três meses tem que ser maior que 3 consultas.

Na tabela 10 pode-se observar que no CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho e no CMS Cecília Donnangelo metade dos pacientes com tuberculose receberam visita domiciliar.

Nota-se na tabela 11 que o CMS Jorge Saldanha Bandeira de Mello, o CF Otto Alves de Carvalho e o CMS Cecília Donnangelo não atingiram 01 consulta/mês/paciente com tuberculose. Isso demonstra uma fragilidade nesta linha de cuidado na Área de Planejamento 4.0.

Todos os anos os entes federativos, Município, Estado e União, pactuam um conjunto de compromissos estabelecendo metas para cada um, definindo as prioridades pelas unidades do SUS, esse é chamado de Pacto pela Saúde.

Dentre as prioridades definidas estão a redução da mortalidade infantil e materna, o controle das doenças emergentes e endêmicas, meta para a cura de tuberculose, entre outras.

O Pacto pela Saúde, firmado entre os entes federativos estabeleceu como meta para o Município em 2016 um percentual de cura de novos casos de tuberculose de 80%, apesar de o PMAQ-AB prever um percentual ideal de cura de 85%.

O quadro abaixo demonstra o percentual de cura que cada unidade atingiu nos anos de 2015 e 2016:

TABELA 12: PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA

	2015	2016
CF OTTO ALVES DE CARVALHO	70%	64%
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	60%	54%
CF MAICON SIQUEIRA	X *	57%
CMS CECILIA DONNANGELO	70%	80%
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	77%	79%
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	62%	62%
CAP. 4.0 (CONJUNTO DE TODAS AS UNIDADES)	53%	51%

*A CF Maicon Siqueira foi inaugurada em setembro de 2016 e não há resultado para este ano.

Observa-se na tabela acima que, das 6 unidades visitadas, somente o CMS Cecília Donnangelo atingiu o percentual de 80% de cura de tuberculose em 2017. A média da Coordenadoria de Área de Planejamento 4.0 ficou em 51%, bem abaixo da meta pactuada (80%) nesse mesmo ano. Isso demonstra uma fragilidade na atuação dessa linha de cuidado, necessitando de uma atuação mais efetiva por parte das equipes e uma revisão por parte da gestão.

4- SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, CLIMATIZAÇÃO E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS.

4.1 - SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)

Os componentes de TI compreendem os equipamentos, insumos e sistemas que a unidade utiliza no processamento de suas informações. Durante a visita são realizadas entrevistas com o gestor da unidade buscando identificar as principais carências com relação a: computadores, impressoras e seus insumos (cartuchos de tinta, papéis), softwares, recursos humanos e realização de capacitações.

Segundo a Carteira de Serviço da Atenção Primária, toda unidade primária de saúde deve ser informatizada com rede lógica (internet banda larga, preferencialmente por cabo) e computadores (de acordo com distribuição no Manual de Expansão da Saúde da Família da SMS/RJ). A informatização das unidades deve ser total, ou seja, todos os consultórios e salas que prestam atendimento ao paciente e que necessitam de consulta ou atualização de prontuário devem ter um computador em rede.

O Ministério da Saúde – MS por intermédio da portaria nº 1.412/2013 – instituiu um novo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), com sua operacionalização feita por meio do Sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que estará disponível em todas as unidades de Atenção Básica.

Nas unidades de APS do Município foram entregues diversos computadores e equipamentos para o uso desse sistema, que está em fase de implantação.

IMPROPRIEDADES ENCONTRADAS NO SERVIÇO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DA UNIDADE

CMS CECILIA DONNANGELO	Não tem computador suficiente para instalação do e-SUS, que ainda não foi implantado.
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	Ainda não foi instalado o e-SUS.
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	Ainda não foi instalado o e-SUS.
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	Ainda não foi instalado o e-SUS.
CF OTTO ALVES DE CARVALHO	Ainda não foi instalado o e-SUS.
CF MAICON SIQUEIRA	Ainda não foi instalado o e-SUS.

Fonte: SED-TCMRJ

4.2 - CLIMATIZAÇÃO DA UNIDADE

Durante as visitas foi avaliado o serviço de climatização das unidades. A seguir, estão relacionados os setores onde os problemas foram encontrados com mais frequência em cada unidade de saúde.

IMPROPRIEDADES ENCONTRADAS NA CLIMATIZAÇÃO DAS UNIDADES

CMS CECILIA DONNANGELO	Não há climatização na sala de dermatologia e de clínica médica; A unidade não tem contrato de manutenção para aparelhos de ar-condicionado.
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	Não há climatização suficiente na sala de administração e sala de acolhimento dos agentes. Além disso, o ar funciona insuficientemente numa das salas de dermatologia, na farmácia e na sala de arquivo.

CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	Climatização insuficiente na sala de espera dos pacientes.
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	Ar-condicionado na sala de odontologia não está funcionando.

Fonte: SED-TCMRJ

FOTOS DAS IMPROPRIEDADES ENCONTRADAS

CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO



Área de atendimento aos pacientes sem climatização

4.3 - AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS QUE SÃO CONTRATADOS NA UNIDADE

4.3.1 SERVIÇOS CONTRATADOS

Durante as visitas avaliou-se a execução dos serviços terceirizados de vigilância, portaria, limpeza e manutenção predial durante as visitas.

A análise da prestação dos serviços englobou a avaliação qualitativa, bem como a carência de profissionais contratados. A seguir, é apresentado quadro resumo do observado nas unidades.

Ab
wy

AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS

Vigilância	CF Otto Alves de Carvalho; CMS Cecília Donnangelo; CMS Raphael de Paula Souza.		CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho.
Portaria	CF Maicon Siqueira; CMS Jorge Saldanha Bandeira de Mello; CMS Raphael de Paula Souza.		CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho.
Limpeza	CF Maicon Siqueira; CF Otto Alves de Carvalho; CMS Cecília Donnangelo; CMS Raphael de Paula Souza.		CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho; CMS Jorge Saldanha Bandeira de Mello.
Manutenção Predial	CF Maicon Siqueira; CF Otto Alves de Carvalho; CMS Cecília Donnangelo; CMS Jorge Saldanha Bandeira de Mello; CMS Raphael de Paula Souza.	CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho.	

Fonte: SED-TCMRJ

4.3.2 CARÊNCIA DE PROFISSIONAIS TERCEIRIZADOS

Nesse tópico foi verificada a necessidade de pessoal no setor de limpeza, vigilância e portaria. Após entrevista com o gestor e levando-se em conta o tamanho da unidade, a quantidade de consultórios, o horário de funcionamento e quantidade de profissionais que trabalham, pode-se inferir a carência de profissionais na unidade, conforme as tabelas a seguir:

CARÊNCIAS DE PROFISSIONAIS TERCEIRIZADOS DE ACORDO COM CADA UNIDADE

CMS CECILIA DONNANGELO

Carência no serviço de limpeza.	1
---------------------------------	---

Profissionais no serviço de limpeza.	4
Profissionais no serviço de vigilância.	4

CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO

Profissionais no serviço de vigilância.	2
---	---

CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO

Profissionais no serviço de limpeza.	2
--------------------------------------	---

CMS MAICON SIQUEIRA

Profissionais no serviço de vigilância.	2
---	---

Fonte: SED-TCMRJ

OBSERVAÇÃO: Segundo informações da gestão do CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho, o contrato inicial com a Local Service previa a contratação de 3 funcionários diurnos e 1 noturno, porém, nos últimos 30 dias contados da visita, somente 2 funcionários dessa empresa trabalharam. Outro problema encontrado foi o atraso no pagamento dos funcionários e o atraso na entrega de materiais de higiene e uniformes, causando transtornos para as atividades da unidade.

5- ACESSOS, AMBIÊNCIA E ESTRUTURA DA UNIDADE

5.1- AMBIENTES QUE NÃO ESTÃO DISPONÍVEIS NA UNIDADE

Toda unidade de atenção básica deve ter uma composição mínima de salas e setores para o atendimento das demandas e operacionalidade dos programas de saúde oferecidos. A Carteira de Serviço da Atenção Básica da SMS lista os setores mínimos que cada unidade de saúde deve ter, como: auditório, banheiro dos pacientes, banheiro dos profissionais, consultório odontológico (quando houver ESB), consultórios, pelo menos 1 por equipe de ESF, farmácia, local exclusivo para almoxarifado, local exclusivo para copa, local exclusivo para depósito de material de limpeza, local exclusivo para depósito de material infectante, local exclusivo para depósito de resíduos comuns, local exclusivo para expurgo, recepção com acolhimento e classificação de risco, sala da administração, sala de curativo, sala de espera, sala de esterilização, sala de imunização, sala de procedimentos/coleta, sala de reuniões/grupo e sala dos agentes comunitários (ACSs) e agentes de vigilância (AVS).

Nas visitas técnicas foram observados os setores e salas que não estavam à disposição nas unidades.

SETORES E SALAS QUE NÃO ESTAVAM À DISPOSIÇÃO NA UNIDADE

CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	Auditório; Consultório odontológico quando houver ESB; ESF Consultórios Pelo menos 1 por equipe; Local exclusivo para almoxarifado; Local exclusivo para copa; Local exclusivo para depósito de resíduos comuns; Local exclusivo para depósito de material infectante. Falta de espaço nas salas de atendimento.
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	Banheiro dos pacientes (O banheiro dos pacientes está fechado devido ao vazamento de esgoto).

Fonte: SED-TCMRJ e entrevista com os gestores.

5.2 IMPROPRIEDADES ENCONTRADAS NA ÁREA EXTERNA DA UNIDADE

CMS CECILIA DONNANGELO	Local inadequado para coleta de lixo; Árvore com risco de queda.
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	Infiltrações na área externa.
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	Sala de espera dos pacientes fica do lado de fora do prédio da unidade sem proteção contra intempéries; Presença de alagamentos no entorno da unidade; Estrutura das janelas em mau estado; Local inadequado para coleta de resíduo.

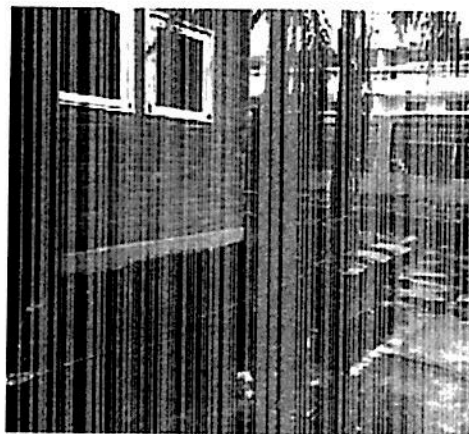
Fonte: SED-TCMRJ e entrevista com os gestores

FOTOS DAS IMPROPRIEDADES ENCONTRADAS

CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO

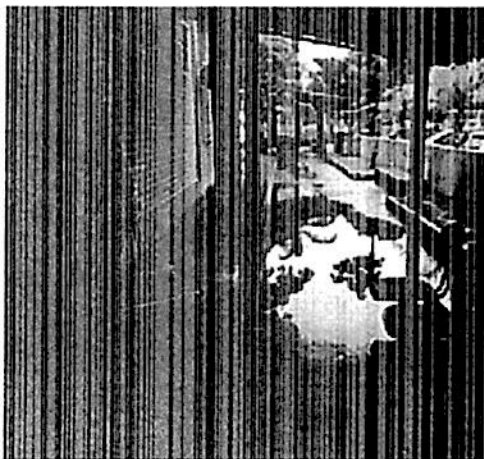


Sala de espera na área externa da unidade sem proteção para chuva.



Cadeiras para pacientes em espera ao ar livre e exposta à chuva

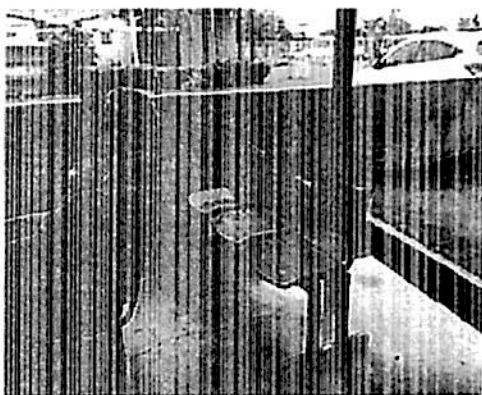
28
up



Alagamento na sala de espera devido a entupimento.



Água empoçada no entorno da unidade, dificultando o acesso aos pacientes.

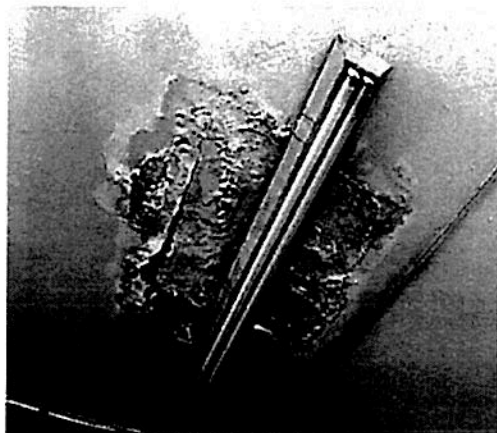


Pacientes esperando na área externa sem proteção para chuva.

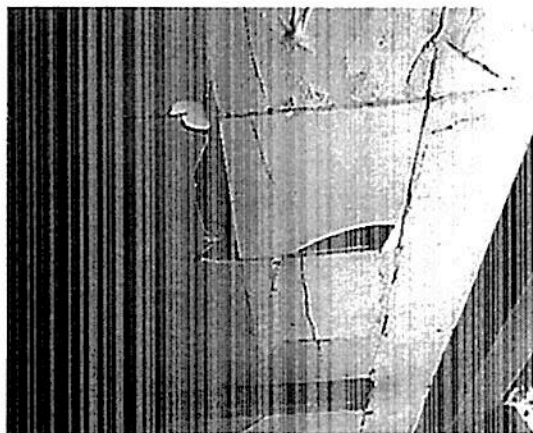


Janelas em mau estado de conservação.

CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO



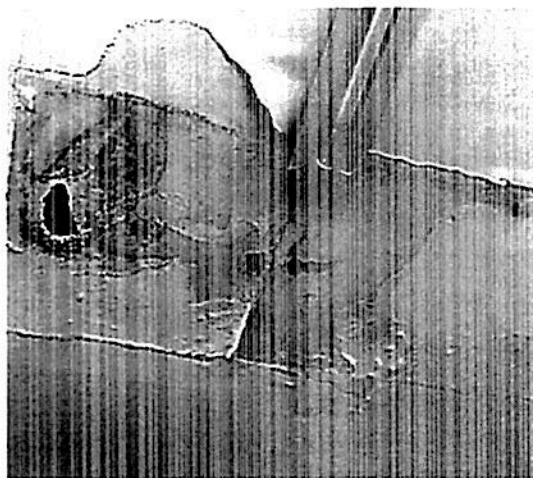
Infiltração na área externa.



Gesso em estado precário.



Não há local exclusivo para lixo.



Infiltração na área externa.

CMS CECILIA DONNANGELO



Árvore com risco de queda.



Galhos da árvore provocando deslocamento de telhas.

5.3 - EM RELAÇÃO À ACESSIBILIDADE DA UNIDADE

Segundo o Decreto-Lei nº 163/2006 que regulamenta as condições de acessibilidade necessárias na construção de espaços públicos, as normas técnicas sobre acessibilidades devem ser aplicadas às instalações e respectivos espaços circundantes da administração pública central, regional e local, bem como, centros de saúde, hospitais, clínicas e postos médicos em geral.

Esta norma define alguns parâmetros de acessibilidade a serem seguidos, como os percursos acessíveis, rampas, escadas, plataformas elevatórias, instalações sanitárias, dentre outros.

Neste tópico foram verificadas se as estruturas das unidades visitadas estão de acordo com que preconiza a legislação pertinente e relacionadas as principais impropriedades observadas.

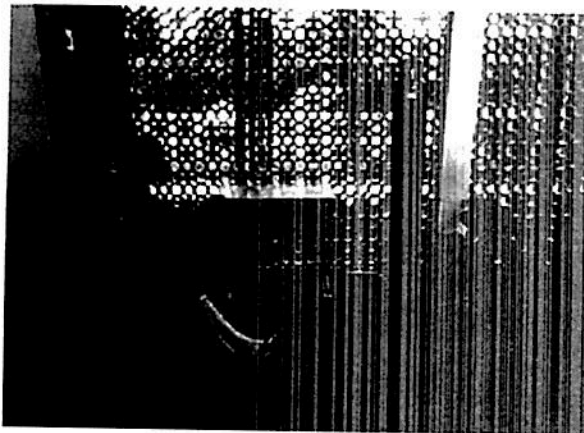
PRINCIPAIS IMPROPRIEDADES OBSERVADAS – ACESSIBILIDADE DA UNIDADE

CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	As portas internas não são adaptadas para cadeira de rodas.
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	As portas internas não são adaptadas para cadeira de rodas; Não existe entrada externa adaptada para cadeira de rodas; Não há sanitários para cadeirante.

Fonte: SED-TCMRJ

FOTOS DAS IMPROPRIEDADES – ACESSIBILIDADE DA UNIDADE

CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO



Presença de cilindro de oxigênio fora da sala devido à falta de espaço na sala para atendimento ao paciente.

5.4 - ÁREA INTERNA

A área interna da unidade compreende os ambientes de espera e corredores destinados ao trânsito dos pacientes bem como os consultórios, banheiros, salas de vacinação, esterilização e outros. A análise desta área tem como objetivo a avaliação do estado das instalações físicas, a segurança, a higiene e o conforto proporcionado aos pacientes.

PRINCIPAIS IMPROPRIEDADES OBSERVADAS – ÁREA INTERNA

CMS CECILIA DONNANGELO	Vazamento no teto e paredes.
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	Infiltração nas paredes e tetos, banheiros interditados devido a vazamentos; Falta de espaço nos corredores e consultórios; Iluminação insuficiente; Paredes necessitando de pintura; Fiação exposta; Saboneteira quebrada e inutilizada.
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	Piso e teto em mau estado de conservação na sala de curativo; Infiltrações na copa e em cima da caixa de luz; Infiltração no teto da sala de espera; Infiltração na sala de vacina; Buraco no chão; Vazamento de água no vaso sanitário; Quadro de luz sem porta e com vazamento de água; Vazamento comprometendo o drywall; Porta do armário na sala de vacina em má conservação; Banheiro interditado; Consultório com presença de mofo.
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	Vazamento no teto da farmácia; Rachadura na parede; Rachaduras e vazamento na parede da farmácia; Vazamento no teto da sala de espera.

Fonte: SED-TCMRJ

FOTOS DAS IMPROPRIEDADES DA ÁREA INTERNA
CMS CECILIA DONNANGELO

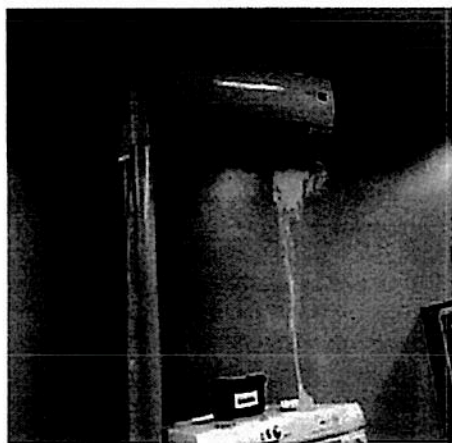


Infiltração no teto.



Infiltração na parede.

CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO

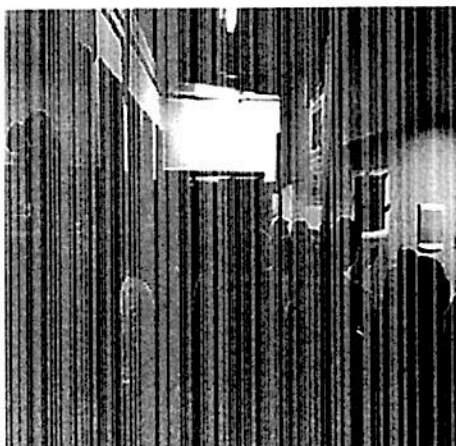


Paredes sem pintura.



Porta sem pintura.

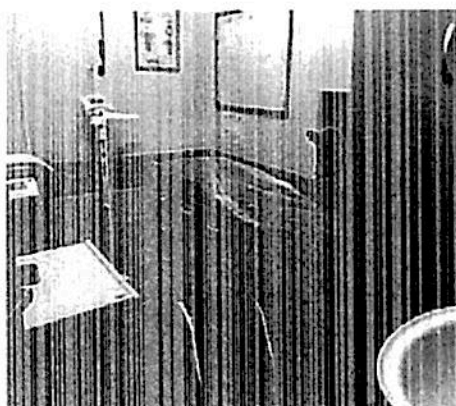
21
uf



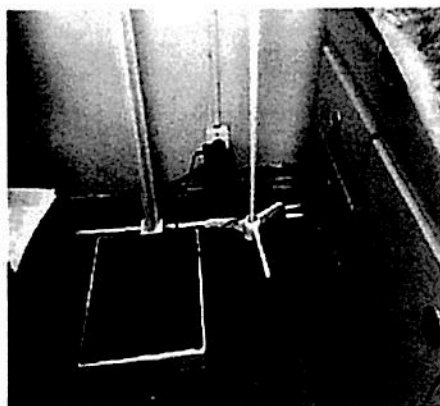
Insuficiência de espaço e luminosidade para atendimento ao público.



Falta de iluminação na sala de espera.



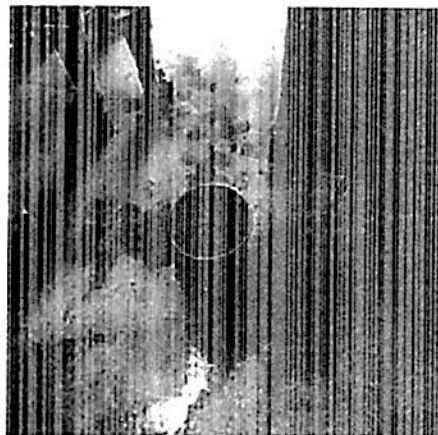
Insuficiência de espaço nos consultórios.



Infiltrações nas paredes.



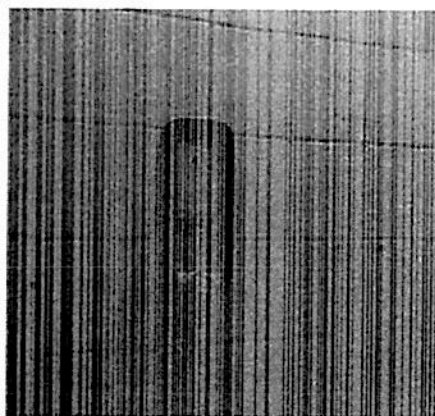
Fiação exposta.



Goteira na sala de espera dos pacientes.



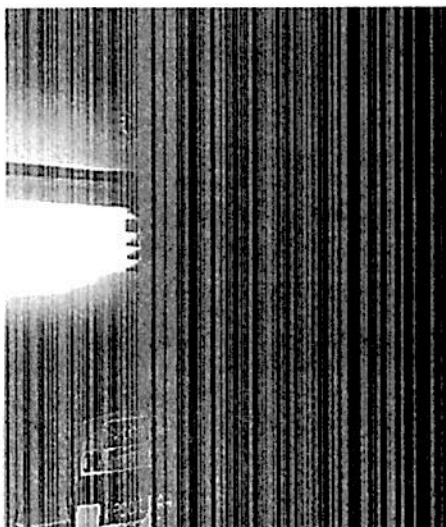
Insuficiência de espaço no setor de atendimento ao público.



Saboneteira quebrada e inutilizada.

CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO

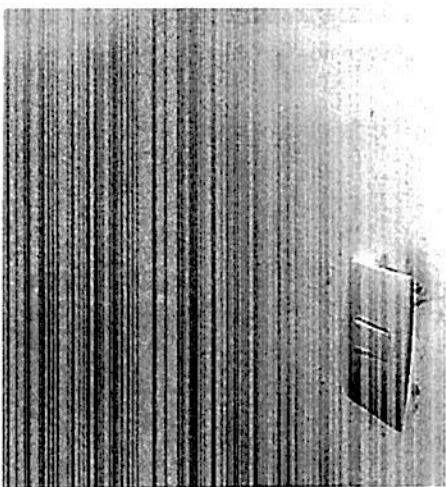
22
uf



Vazamento no teto da farmácia.



Rachadura na parede.

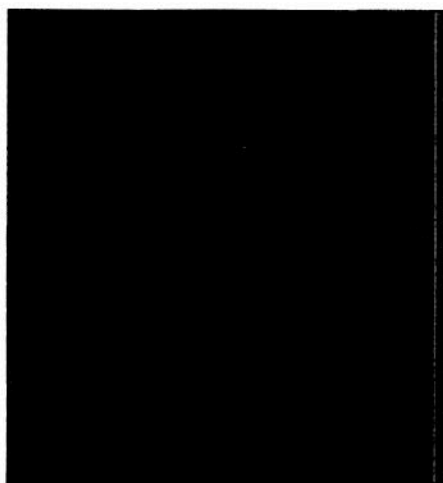


Rachaduras e vazamento na parede da farmácia.

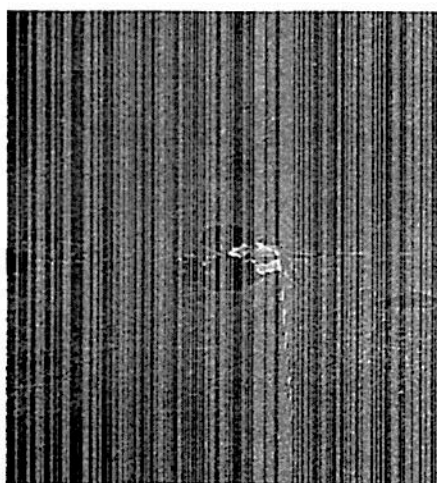


Vazamento no teto da sala de espera.

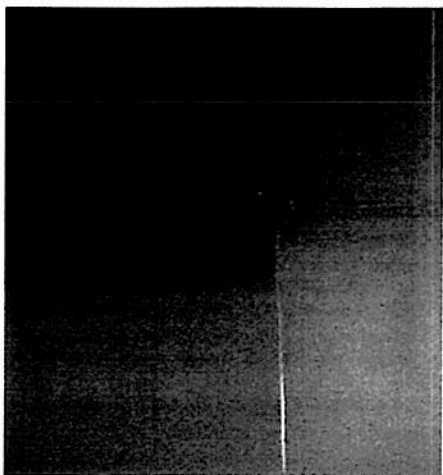
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA



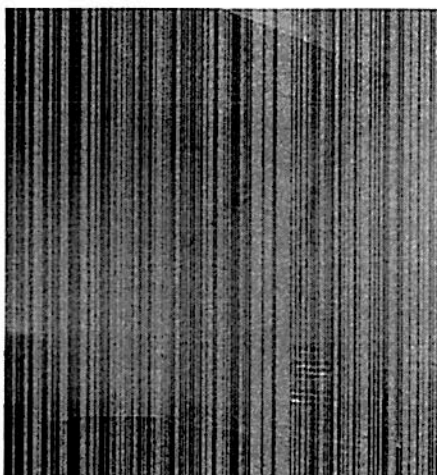
Infiltração na sala de espera.



Buraco no chão da sala de espera

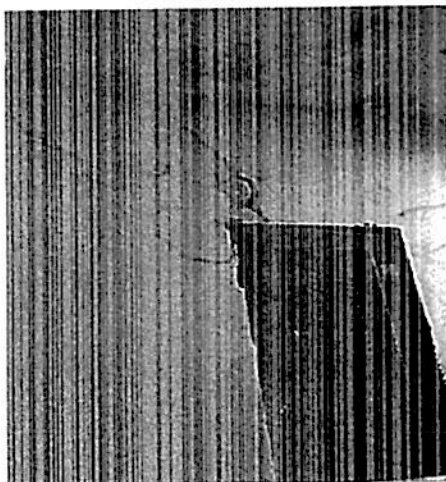


Buraco no teto na sala de curativo.

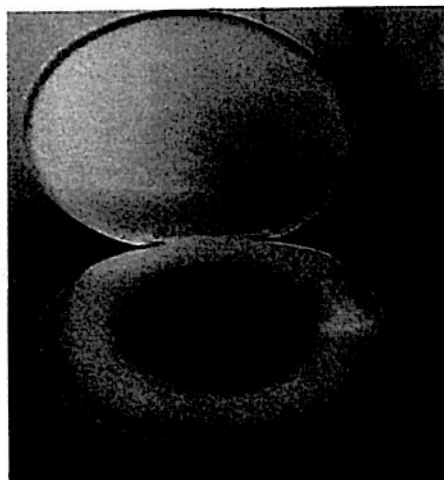


Infiltração na copa.

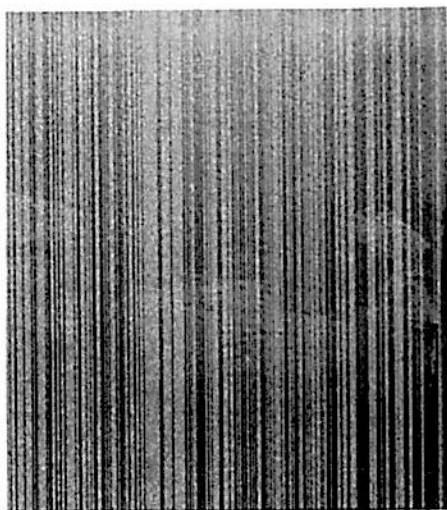
23
uf



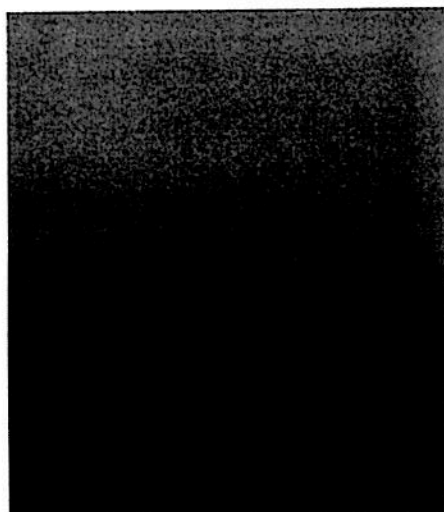
Quadro de luz sem porta e com vazamento em cima.



Vazamento de água.



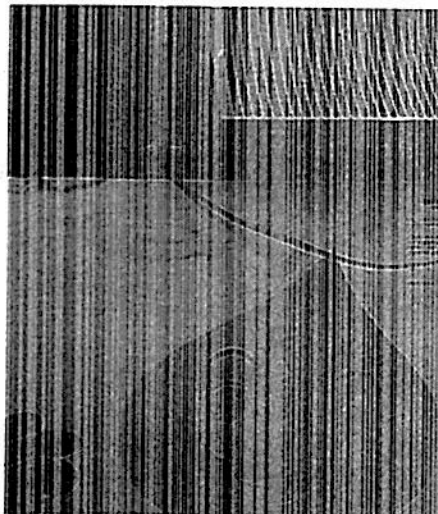
Infiltrações nas paredes.



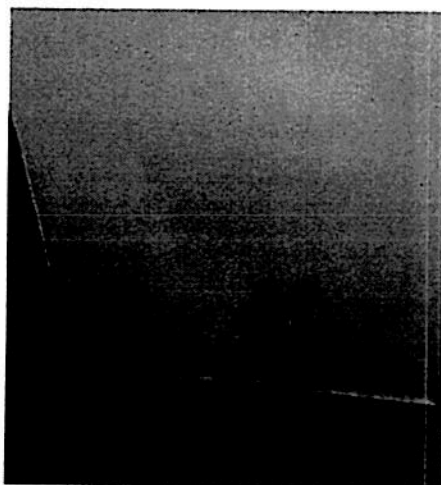
Vazamento comprometendo o drywall.



Porta em má conservação.



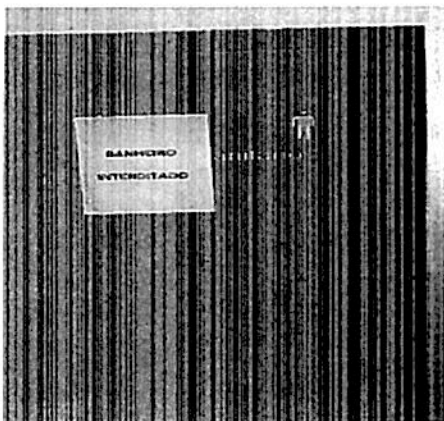
Infiltração na sala de vacina.



Consultório da Equipe Reverência com mofo.



1º Banheiro dos pacientes interditado.



2º Banheiro dos pacientes interditado.

Fonte: SED-TCMRJ

Foi constatado que no CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho a fiscalização da Vigilância Sanitária através da SUBVISA expediu um relatório solicitando a troca da caixa d'água da unidade, por essa ainda ser de amianto, material tóxico, bem como, a construção de um local exclusivo para a guarda de resíduos. Foi constatado que a Gestão já tinha expedido um relatório à CAP 4.0 enumerando os problemas encontrados na unidade devido a falta de prestação de serviço de manutenção predial, preventiva e corretiva na unidade.

Vale destacar que a unidade se encontra em mau estado de conservação, com condições precárias para o atendimento ao público e não há, até o presente momento, previsão para a sua reforma.

5.5- TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES NA UNIDADE

Segundo a Carteira de Serviços da SMS, a unidade deve ser bem sinalizada, com fluxos de atendimento bem definidos e ter, em local visível à população, um painel contendo minimamente as seguintes informações:

- Horário de funcionamento da unidade;

- Mapa da área de abrangência e relação de ruas, identificando nominalmente os profissionais de referência, no caso das equipes de saúde da família;
- Relação nominal dos profissionais com a respectiva programação semanal de cada um, contendo horário e atividade desenvolvida;
- Relação nominal de profissionais com suas respectivas cargas horárias de acordo com o contrato de trabalho;
- Data/hora/local de atividades coletivas e reuniões com a comunidade.

Segundo o mesmo documento, no atendimento ao paciente os profissionais deverão estar identificados por meio de crachás visíveis, legíveis ou por outras formas de identificação de fácil percepção.

PRINCIPAIS IMPROPRIEDADES ENCONTRADAS NA TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES

CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	Não há escala dos profissionais fixada em local visível aos usuários.
----------------------------	---

Fonte: SED-TCMRJ

6 - APARELHOS E EQUIPAMENTOS

Durante as visitas, foram avaliados o estado dos principais aparelhos e equipamentos das unidades de saúde, bem como a contratação de manutenção preventiva. A seguir são relacionadas as impropriedades encontradas em cada unidade de saúde.

SITUAÇÃO DOS APARELHOS E EQUIPAMENTOS NAS UNIDADES

CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO		Aparelho de Ultrassom.
CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	Eletrocardiograma; Esfigmomanômetro (aparelho de pressão)	
CF OTTO ALVES DE CARVALHO	Raio X.	
CF MAICON SIQUEIRA		Aparelho de Ultrassom.

Fonte: SED-TCMRJ

25
uf

7- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O roteiro para inspeção desse setor nas unidades de saúde abrange os aspectos relacionados à adequação de sua estrutura física, técnicas de estocagem, segurança e a suficiência de medicamentos e de profissionais.

Segundo a Carteira de Serviços de Saúde da SMS, todas as unidades de saúde devem armazenar medicamentos em local próprio e de uso exclusivo da farmácia, com preferencialmente 3 espaços: dispensação (sem janela, com mesa/balcão), depósito da farmácia e sala para farmacêutico, permanecendo aberta durante todo o horário de funcionamento da unidade. Os medicamentos devem ser dispensados por profissional com treinamento, preferencialmente técnico/oficial de farmácia ou farmacêutico.

A seguir, são relacionadas as impropriedades verificadas nas farmácias das unidades.

7.1- PROBLEMAS ENCONTRADOS NA ESTRUTURA DAS FARMÁCIAS

PRINCIPAIS IMPROPRIEDADES OBSERVADAS

CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	Paredes mal conservadas; Teto mal conservado; Rachaduras de teto e parede.
---	--

Fonte: SED-TCMRJ

7.2- EXCEDENTES DE PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES

A Lei federal nº 13021/2014, que regulamenta a fiscalização das atividades farmacêuticas, dispõe, em seu art. 6º, inciso I, o seguinte:

Art. 6º Para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza, exigem-se a autorização e o licenciamento da autoridade competente, além das seguintes condições:

1 - ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento;

Durante a visita foi observado que na unidade CMS Raphael De Paula Souza havia profissionais farmacêuticos excedentes para atendimento na farmácia.

O CMS Raphael de Paula Souza está localizado no mesmo terreno do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, sendo que a farmácia é única para ambos, na qual trabalham 05 farmacêuticos e 04 oficiais de farmácia dentre servidores públicos do Hospital e contratados para o CMS.

Foi constatado que os servidores do Hospital atendem somente os pacientes da sua unidade, se recusando a atender pacientes do CMS, o que vem comprometendo o serviço. Apesar de se ter um excedente, não há farmacêuticos das duas unidades todos os dias, o que fragiliza o atendimento ao público. Na ausência de profissionais farmacêuticos, de uma das unidades, a medicação controlada não é dispensada para os pacientes, os quais necessitam retornar à unidade para pegar o medicamento, sendo assim faz-se necessária a unificação dos servidores de ambas as partes para o atendimento ao público.

7.3 - MEDICAMENTOS

Para a conferência da suficiência de medicamentos dispostos na unidade, foi realizado o confronto entre a quantidade de itens zerados no estoque e a relação que é habitualmente solicitada a SMS. A tabela a seguir mostra os medicamentos que estavam com o seu estoque zerado no dia da visita às unidades:

MEDICAMENTOS COM ESTOQUE ZERADO NAS UNIDADES

CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	Ácido valpróico 500mg comprimido revestido; Amitriptilina 25mg comprimido; Amoxicilina + clavulanato de potássio 500mg/125mg comprimido; Amoxicilina 50mg/ml pó para suspensão oral frasco; Benzilpenicilina procaína 300.000ui + benzilpenicilina g potássica 100.000ui injetável pó liófilo 4ml; Carbamazepina 200mg comprimido; Dexametasona, acetato 0,1% (1mg/g) creme bisnaga 10g; Diazepam 10mg comprimido; Eritromicina, 50mg/ml suspensão oral frasco 50ml; Estriol 1mg/g (0,1%) creme ginecológico bisnaga 50g + aplicador; Fenitoína 100 mg comprimido; Fenobarbital 100mg comprimido; Fluoxetina, cloridrato 20mg capsula gelatinosa dura; Litio, carbonato 300 mg comprimido; Loratadina 10mg; Miconazol creme vaginal 20mg/g (2%) creme vaginal bisnaga 80g. +7 aplicadores; Miconazol, nitrato de 2% creme, mínimo 20g; Norfloxacino 400mg comprimido; Ranitidina, cloridrato 150mg comprimido; Sinvastatina 20mg comprimido revestido; Tiabendazol 500mg comprimido.
---	---

CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	Acetazolamida 250mg comprimido; Ácido valproico 500mg comprimido revestido; Alopurinol 100mg comprimido; Amiodarona, cloridrato de comprimido 200mg; Amoxicilina + clavulanato de potássio 500mg/125mg Amoxicilina + clavulanato potássico 50mg+12,5mg/ml suspensão oral, frasco com no mínimo 75ml; Amoxicilina 500mg cápsula; Amoxicilina 50mg/ml pó para suspensão oral frasco; Beclometasona, dipropionato 50mcg/dose aerossol bucal. Mínimo 200 doses; Beclometasona, dipropionato com 50 mcg em spray nasal; Benzilpenicilina procaina 300.000ui + benzilpenicilina g potássica 100.000ui injetável pó liófilo 4ml; Carvedilol 3,125mg comprimido; Cinarizina 75mg comprimido; Claritromicina 500mg comprimido; Clindamicina, cloridrato 300mg cápsula; Cloreto de sódio 0,9% sol nasal, mínimo 10 ml; Cynara scolymus (alcachofra) 300mg comprimido; Dextrano + hipromelose; Diclofenaco de potássio 50mg comprimido; Digoxina 0,05mg/ml elixir pediátrico frasco 60ml; Dipirona 500mg comprimido; Estriol 1mg/g (0,1%) creme ginecológico bisnaga 50g + aplicador; Estrogenios conjugados 0,625mg comprimido revestido; Fenobarbital 100mg comprimido; Furosemida 40mg comprimido 40mg; Gentamicina, sulfato colírio 5mg/ml, frasco 5ml; Glycine max (isoflavonas-de-soja) 75mg comprimido; Haloperidol 2mg/ml (0,2%) solução oral fr/gc 20 ml; Hioscina (n-butil-escopolamina) 10mg comprimido; Ibuprofeno 300mg comprimido; Ibuprofeno suspensão oral 50mg/ml, mínimo 30ml; Ipratropio 0,25mg/ml (0,25%) solução para nebulização frasco conta-gotas 20ml; Isossorbida, dinitrato 5mg comprimido sublingual; Itraconazol 100mg cápsula; Ivermectina 6mg comprimido; Levodopa + benzerazida 100 mg + 25mg comprimido; Levomopromazina, cloridrato 40mg/ml (4%) solução oral frasco conta-gotas mínimo 20ml; Lítio, carbonato 300 mg comprimido; Loratadina 10mg; Loratadina xarope 1mg/ml mínimo 60ml; Losartana potássica 50mg comprimido; Medroxiprogesterona 150 mg/ml injetável; Metronidazol 250mg comprimido plástica/alumínio;
--	---

	Miconazol creme vaginal 20mg/g (2%) creme vaginal bisnaga 80g. +7 aplicadores; Mikania glomerata (guaco) xarope 0,25mg/ml, frasco 120ml; Nistatina 100.000u/ml suspensão oral frasco conta-gotas 50ml + dosador; Norfloxacino 400mg comprimido; Pentoxifilina 400mg comprimido; Permetrina loção 5% frasco 60ml; Piridostigmina, brometo 60mg comprimido; Prednisona 20mg comprimido; Prednisona 5mg comprimido; Prednisolona 3mg/ml solução oral frasco 60ml + dosador 50 ml; Prometazina 25mg; Propiltiouracil 100mg comprimido; Propranolol 40mg comprimido; Ranitidina, cloridrato 150mg comprimido; Rifampicina 2% (20 mg/ml) Suspensão Oral Frasco; Salbutamol 100mg dose aerossol frasco 200 doses. Sem cfc; Sinvastatina 20mg comprimido revestido; Tiabendazol 500mg comprimido; Varfarina sódica 5mg comprimido; Verapamil, cloridrato 80mg comprimido revestido; Vitamina b1 (tiamina) 300mg comprimido; Vitamina b6 (piridoxina) 40mg cápsula.
CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	Acetazolamida 250mg comprimido; Amitriptilina 25mg comprimido; Amoxicilina + clavulanato de potássio 500mg/125mg comprimido; Amoxicilina 50mg/ml pó para suspensão oral frasco; Benzilpenicilina procaína 300.000ui + benzilpenicilina g potássica 100.000ui injetável pó liófilo 4ml; Carvedilol 12,5mg comprimido; Carvedilol 3,125mg comprimido; Dextrano + hipromelose.
CF OTTO ALVES DE CARVALHO	Amoxicilina + clavulanato de potássio 500mg/125mg comprimido; Amoxicilina + clavulanato potássico 50mg+12,5mg/ml suspensão oral, frasco com no mínimo 75ml; Amoxicilina 50mg/ml pó para suspensão oral frasco; Benzilpenicilina procaína 300.000ui + benzilpenicilina g potássica 100.000ui injetável pó liófilo 4ml.

CF MAICON SIQUEIRA	Acetazolamida 250mg comprimido; Amitriptilina 25mg comprimido; Amoxicilina + clavulanato de potássio 500mg/125mg comprimido; Amoxicilina 50mg/ml pó para suspensão oral frasco; Benzilpenicilina procaína 300.000ui + benzilpenicilina g potássica 100.000ui injetável pó liófilo 4ml; Carvedilol 12,5mg comprimido; Carvedilol 3,125mg comprimido; Dextrano + hipromelose.
--------------------	--

8- MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR E ODONTOLÓGICO

Foi verificada a situação dos materiais médico-hospitalares e odontológicos que estão em falta na unidade. Foi elaborada uma lista prévia dos materiais mais utilizados na atenção básica para a sua conferência.

PRINCIPAIS MATERIAIS QUE ESTÃO EM FALTA NAS UNIDADES

CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	Acido para resina foto; Disco de lixa para acabamento; Gluconato de clorexidine 0,12%; Sistema adesivo fotopolimerizável.
CF MAICON SIQUEIRA	08 Pontas de ultrassom.

9- PERFIL DAS DEMANDAS DE OUVIDORIA DA CAP

9.1 PRINCIPAIS SUBASSUNTOS DOS ÚLTIMOS DOZE MESES DA CAP

A - Atendimento Inadequado
B - Agendamento de Consultas
C - Exames de Saúde

D - Carência de Profissionais de saúde
F - Demora no agendamento de consulta
G - Demora no agendamento de exames
H - Demora no agendamento de procedimentos
I - Falta de Remédios
J - Vacinas

9.2- DEMANDAS NÃO RESOLVIDAS

CMS CECILIA DONNANGELO	1					
CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO						1

9.3- PROTOCOLOS DAS DEMANDAS QUE NÃO FORAM RESOLVIDAS

SMS CMS CECILIA DONNANGELO	15989511-8
SMS CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	15995375-4

¹⁴ Demandas cujas soluções dependem de providências da SMS.

10- PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Em face do exposto, sugere-se o encaminhamento à SMS a fim de que o Órgão tome ciência quanto às recomendações contidas no item 10.1, bem como se pronuncie acerca das diligências arroladas no item 10.2 e às providências a serem adotadas no item 10.3.

10.1 RECOMENDAÇÕES

10.1.1 - Estudar a possibilidade de ampliar o Programa de ESF para se atingir o estabelecido no Plano Municipal de Saúde conforme mencionado no item 2.1 (fl.4 do relatório);

10.1.2 - Vislumbrar a possibilidade de se criar um controle formal nas atividades exercidas fora da unidade, como nas Visitas Domiciliares, conforme o exposto no item 3.2.2 (fl. 15 do relatório);

10.1.3 - Vislumbrar a possibilidade de contratação de pessoal para o setor de limpeza e vigilância, conforme exposto no item 4.3.2 (fl.25 do relatório);

10.1.4 - Envidar esforços para, na medida do possível, disponibilizar os setores ainda indisponíveis nas unidades citadas no item 5.1 (fl.27 do relatório);

10.2- DILIGÊNCIAS

10.2.1 - Esclarecer o não cumprimento da meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde de 2014-2017 no ano de 2016 e 2017, conforme citado no item 2.1 (fl. 4 do relatório);

10.2.2 - Esclarecer o não atingimento do parâmetro mínimo de consultas médicas nas unidades citadas na tabela 4 (fl.9 do relatório);

10.2.3 - Esclarecer o desempenho das unidades em relação a quantidade de consultas/turno/médico ser abaixo da média preconizada pela SMS, conforme a tabela 4 (fl.9 do relatório);

- 10.2.4 - Esclarecer o desempenho insuficiente nas Visitas Domiciliares das unidades citadas no item 3.2 (fl.13 do relatório);
- 10.2.5 - Esclarecer o fato de todas as unidades não atingirem o mínimo preconizado de 144 Visitas Domiciliares consoante item 3.2, Tabela 6 (fl.13 do relatório);
- 10.2.6 - Esclarecer o baixo desempenho na Linha de Cuidado de Saúde da Mulher das unidades visitadas, conforme o exposto no item 3.3.3 e nas tabelas 8 e 9 (fl.17 do relatório);
- 10.2.7 - Esclarecer o resultado obtido no tratamento de pacientes com tuberculose, conforme o item 3.4 (fl.19);
- 10.2.8 - Pronunciar-se quanto à lotação de profissionais farmacêuticos, mencionada no item 7.2 (fl.43 do relatório);
- 10.2.9 - Justificar a demora no agendamento, consoante os casos sem resolutividade, apontados no item 9.3 (fl.49 do relatório).

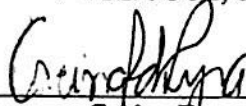
10.3- DETERMINAÇÕES

- 10.3.1 - Redistribuir e ampliar a cobertura do Programa do ESF através de novos cadastramentos nas equipes que estão com quantidade de cadastros subestimados, conforme o exposto no item 2.2 (fl.6 do relatório);
- 10.3.2 - Sanar as impropriedades encontradas nos serviços de tecnologia de informação, consoante item 4.1 (fl. 22 do relatório);
- 10.3.3 - Providenciar a instalação e o reparo de ar-condicionado para a climatização das unidades citadas no item 4.2 (fl.23 do relatório);
- 10.3.4 - Sanar as impropriedades encontradas na terceirização dos serviços de limpeza, vigilância, portaria e manutenção predial, consoante o item 4.3.1 (fl.24 do relatório);
- 10.3.5 - Providenciar as medidas necessárias para sanar as impropriedades verificadas nos acessos e estruturas das unidades, citadas no item 5.1, 5.2, 5.3 e 5.4 (fls. 27/41 do relatório);
- 10.3.6 - Providenciar a colocação de escala de profissionais em local visível, consoante relatado no item 5.5 (fl. 41 do relatório);

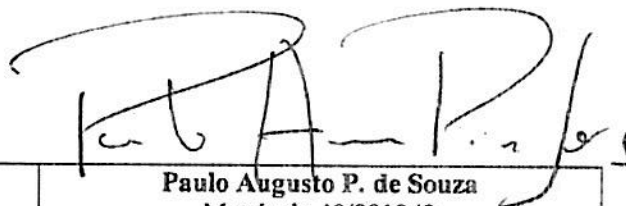
- 10.3.7 - Promover o conserto dos equipamentos relatados no item 6 (fl. 42 do relatório);
- 10.3.8 - Providenciar o reparo das impropriedades encontradas na estrutura da farmácia, conforme o exposto no item 7.1 (fl. 43 do relatório);
- 10.3.9 - Adotar medidas com o objetivo minimizar o risco de desabastecimento de medicamento nas unidades, vide o item 7.3 (fl. 44 do relatório);
- 10.3.10 - Adotar medidas com o objetivo minimizar o risco de desabastecimento de materiais odontológicos, conforme o item 8 (fl. 48 do relatório).

À consideração de V. Sª.

4ª IGE/SGCE, em 10/10/2017



Carina Franco Dias Lyra
Matrícula 40/901776
Auditor de Controle Externo



Paulo Augusto P. de Souza
Matrícula 40/901242
Auditor de Controle Externo

30
43

Ementa: Visitas Técnicas nas unidades de
saúde da A.P. 4.0
Opinamento: Pela
diligência

Sr. Inspetor Geral,

Trata o presente de Relatório de Visitas Técnicas realizadas nas unidades de
saúde da CAP 4.0 no decorrer do mês de setembro/outubro de 2017.

Após análise das informações apresentadas, acompanhamos a proposta de
encaminhamento apresentado no item 10 do supracitado Relatório.

4ª IGE/SGCE em 06/11/2017



Marcelo Monjardim Abramovic
Assessor 4ª IGE/SGCE
Matr. 40/901.244

100

100

152

SGCE / 4ª Inspeção Geral de Controle Externo

Visitas Técnicas nas Unidades
de Saúde de Atenção Primária
da CAP 4.0
Pela Diligência.

Senhor Secretário da SGCE,

O presente processo refere-se ao relatório de visitas técnicas realizadas por esta Inspeção, em Unidades de Saúde de Atenção Primária da Coordenadoria da Área de Planejamento – CAP 4.0, em prosseguimento à programação aprovada por esta Corte, por meio do Processo 40/000.972/2017, em Sessão Plenária de 23/03/2017.

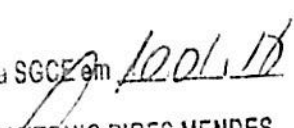
O relatório é o resultado da compilação dos dados obtidos no que tange às impropriedades verificadas, de acordo com o *Check-list* desenvolvido por esta IGE em conjunto com a Assessoria de Informática deste Tribunal. As informações foram armazenadas no Sistema Estatístico de Dados, e servirão como ferramenta para avaliação gerencial das ações de atenção básica no Município do Rio de Janeiro.

Tendo em vista o apontado, ratificamos o posicionamento pela Diligência, sugerindo o encaminhamento à SMS a fim de que o Órgão se manifeste quanto às recomendações contidas no item 10.1, bem como se pronuncie em relação às diligências no item 10.2 e as determinações elencadas no item 10.3.

4ª IGE/SGCE, em 10/01/2018


Ricardo Duarte Levorato
Inspetor Geral - 4ª IGE/SGCE
Matr. 40/900.743 - TCMRJ

Recebido na SGCE em


MARCO ANTONIO PIRES MENDES
Técnico de Controle Externo - SGCE
Mat.: 40/900.684 - TCMRJ

De acordo. Ao Gabinete do Exmo. Sr. Conselheiro
Presidente para fins de ciência e distribuição.

Em 12 / 07 / 17


FABIO FURTADO DE AZEVEDO
Secretário Geral de Controle Externo - SGCE
Mat. 40/901.862-4 / TCMRJ
Depto Saldanha Rimes
Assessor Especial - TCE
Matr. 40.900.738 / TCMRJ

RECEBIDO HOJE.
Gabinete da Presidência
Em 13 / 07 / 2018



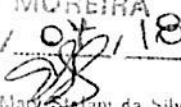
NELSON BERÇOT
Matr. 80/901.068-7
GPA - TCMRJ

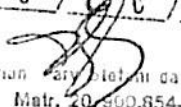
DESIGNO *Relator*
EXMO. SR. CONSELHEIRO
Ivan Moreira
Em 16 / 07 / 2018

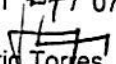


THIERS MONTEBELLO
Conselheiro Presidente

SGCE / 4ª Inspeção Geral de Controle Externo

RECEBIDO HOJE
Assinatura do Conselheiro
IVAN MOREIRA
Em 17/07/18

Vivian Mary Stefani da Silva
Matr. 20/900.854-1
6CS-6

De Ordem.
À Procuradoria Especial,
para pronunciamento.
Em 17/07/18

Vivian Mary Stefani da Silva
Matr. 20/900.854-1
6CS-6

PROCURADORIA ESPECIAL
Recebido em 17/07/2018

Mário Torres
40/900.683

Ao Procurador Samuel Ricardo Silva Gomes
Em 17/07/2018

CARLOS HENRIQUE AMORIM COSTA
Procurador Chefe da Procuradoria Especial

Q.

Q.

Procuradoria Especial – GPR-5

Parecer: 626/2018 (diligência, determinação e recomendações)
Matéria: Visitas Técnicas (outubro/2017)
Procedência: SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Relator: Conselheiro Ivan Moreira

Ingressa o presente processo a esta Procuradoria Especial, órgão que exerce a função de *custus legis* no âmbito desta Corte de Contas, sobre o Relatório de Visitas Técnicas realizadas em Unidades de Saúde de Atenção Primária da Coordenadoria da Área de Planejamento - CAP 4.0, em prosseguimento à programação aprovada por este Tribunal, através do Processo nº 40/000.972/2017, em Sessão Plenária de 23/03/2017.

Acostado nos autos vem manifestação da 4ª IGE (fls. 31), que encerra entendimento no sentido da diligência para que a jurisdicionada esclareça e se pronuncie sobre as insuficiências apontadas no item 10.2, bem como tome providências quanto as determinações elencadas no item 10.3, sanando as indagações e questionamentos, adotando as providências cabíveis, com posterior encaminhamento a esta Corte, tendo recomendações apontadas no subitem 10.1.

Desta forma, após a análise de toda a documentação constante nos autos e do pronunciamento proferido pelo Corpo Instrutivo desta Corte de Contas, **OPINO pela diligência** dos autos, acompanhando as aludidas **determinações** com as **recomendações** mencionadas.

É o parecer.

Rio de Janeiro/RJ, 19 de julho de 2018.


Samuel Ricardo Silva Gomes
Procurador

RECEBIDO HOJE
Gabinete do Conselheiro
IVAN MOSCIRA
Em 20/07/18

ADRIANA TORRES DA SILVA
GCS-5/TCMRJ
Matr. 90/902032-2

De ordem.

À Secretaria das Sessões, para
inclusão em pauta.

Em 13/09/18

ARCO AURELIO DA SILVA PORTO
Assessor-Chefe do GCS-5
Matr. 90/901527-2 - TCMRJ

Recebido em 14/09/18

PAULA CISNE CID ZYLBERT
Matr. 20/901631-2 - SES/TCMRJ

Gabinete do Conselheiro Ivan Moreira dos Santos

SUMÁRIO: CONTROLE EXTERNO. VISITA TÉCNICA. VERIFICAÇÃO DE COBERTURA DE SAÚDE À POPULAÇÃO. NECESSIDADE DE ESCLARECIMENTOS. DILIGÊNCIA. RECOMENDAÇÃO. DETERMINAÇÃO.

RELATÓRIO/VOTO Nº: 848/2018

Processo nº: 40/000.129/2018

Assunto: Relatório de Visita Técnica.

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

Objeto: Verificação da cobertura de saúde à população, gestão dos programas de saúde oferecidos, as condições das instalações físicas, bem como o gerenciamento de insumos, recursos humanos e outros.

Submete-se ao exame deste Tribunal de Contas o Relatório de Visita Técnica na Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a verificação da cobertura de saúde à população, a gestão dos programas de saúde oferecidos, as condições das instalações físicas, bem como o gerenciamento de insumos, recursos humanos e outros.

A 4ª IGE/SGCE, às fls. 05/30, após acurada análise dos autos, opina pela diligência, a fim de que o órgão de origem atenda o apontado no item 10.2, as recomendações do item 10.1, bem como as determinações do item 10.3 da conclusão de fls. 28v/29v.

50

50

1815

Gabinete do Conselheiro Ivan Moreira dos Santos

A douta Procuradoria Especial, através de parecer exarado à fl. 33, acompanha o posicionamento do Corpo Instrutivo.

É o relatório.

O presente relatório é o resultado da compilação dos dados obtidos no que tange às impropriedades verificadas, de acordo com o check-list desenvolvido pela 4ª IGE em conjunto com a Assessoria de Informática – ASI, deste Tribunal.

Em conformidade com as manifestações do Corpo Instrutivo e douta Procuradoria Especial, **VOTO** pela **diligência** conforme conteúdo do item 10.2, com encaminhamento à SMS, a fim de que o Órgão se manifesta quanto às **recomendações** contidas no item 10.1, bem como as **determinações** do item 10.3.

Sala das Sessões, 18 de setembro de 2018.

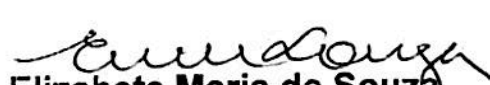
IVAN MOREIRA
Conselheiro-Relator

Processo nº 40/000129/2018	
Data 09/01/2018	Folha 36
Rubrica 	

Certifico que na **61ª Sessão Ordinária do Plenário**, ocorrida em **18/09/2018**, presidida pelo Excelentíssimo Senhor Conselheiro **Thiers Vianna Montebello**, o Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro **decidiu**, por **unanimidade**, nos termos do voto do Relator, Excelentíssimo Senhor Conselheiro **Ivan Moreira dos Santos**, baixar em **DILIGÊNCIA** o presente processo à Secretaria Municipal de Saúde, com as **DETERMINAÇÕES e RECOMENDAÇÕES** apontadas no referido voto. Votaram os Excelentíssimos Senhores Conselheiros: *Nestor Guimarães Martins da Rocha* e *Luiz Antonio Chrispim Guaraná* e o Excelentíssimo Senhor Conselheiro-Substituto convocado *Dicler Forestieri Ferreira*.

Nesta data, encaminho os presentes autos à Secretaria Municipal de Saúde, para cumprimento da decisão plenária, **30 (trinta) dias**, prazo regimental.

Secretaria das Sessões, 18/09/2018.


Elizabete Maria de Souza
 Secretária das Sessões
 Matrícula 41/901835 - TCMRJ

**MICROFILMADO
DIGITALIZADO**

Processo nº <u>40/000129/2018</u>	
Data de autuação <u>09-01-18</u>	Fls. <u>37</u>
Rubrica <u>A</u>	



(AO) S/GAB
 Para Protocolar em 08/10/18

Paulo Roberto Procópio Rafael
 Assistente II
 S/SUBG/CIU/GI-Protocolo
 Mat: 12/210.626-8

PROTOCOLO
S/GAB

DATA: 09/10/2018

HORA: 10:52

Carolina S. de Argollo e Castro
 Ag. Administração - S/GAB
 Mat.99/983046-0

S/SUBG/CDI/GAT-2

Recebido em 09/10/2018

Às 11:10 horas

Nome Ana Cláudia dos Santos

Matrícula Mat. 19.874-5

S/SUBG/CDI/GAT-2

2014-11-11

100

100

Processo 40/000.129/2018	
Data da autuação: 09/01/2018	Fls. 38
Rubrica	

À S/SUBPAV,

Encaminhamos o presente para ciência e atendimento ao constante no Voto nº 848/2018 às fls. 34/35.

Considerando o prazo estipulado para atendimento da demanda, solicitamos o retorno dos autos em 10 dias úteis com os devidos esclarecimentos e documentações comprobatórias, caso necessário.

Em, 09/10/2018


Ana Claudia dos Santos
Matr. 122.19.874-5
S/SUBG/CDI/GAT-2

10/01/18

MJ n/10/18
Deise Santos
S/SUOPAN
Matricula: 99/303320-0

10/01/18

10/01/18

Processo: 40/000.129/2018	
Data da autuação: 09/01/2018	Fls.: 39
Rubrica:	

À SUBPAV/CAP 4.0

1. Para atender a solicitação do voto n.º 848/2018 do TCM.
2. Que seja observado o prazo de respostas, conforme fls. 38.

Em, 11 de outubro de 2018.


MARCOS FELIPE DOS SANTOS
Administrador
S/SUBPAV - ASSESSOR
CRA-RJ 20-47288-9 - Mat. 11/131404-6



12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

Processo nº 40/000129/2018	
Data da autuação: 09/01/2018	Fls.: 40
Rubrica	

À S/SUBPAV,

Encaminhamos, em devolução, o presente documento informando que, em atendimento ao Voto nº 848/2018 (fls. 34/35), foi realizada reunião em 09 de novembro de 2018 nesta Coordenadoria da Área de Planejamento – CAP 4.0, com todos os representantes das Unidades de Saúde de Atenção Primária, com o objetivo de dar cumprimento às DETERMINAÇÕES e RECOMENDAÇÕES apontadas no referido voto, sendo firmado o compromisso de implementação das ações traçadas neste documento orientador, visando uma eficiente cobertura de saúde à população local..

Em 13 de novembro de 2018.

Cláudia Márcia C. Neves
Coordenadora Geral de Saúde – CAP 4.0
Mat. 11/202.862-9

Luciana B. Villari
Substituta Eventual
MAT.: 11/229.167-7

14/03/18

Processo: 40/000.129/2018

Autuação: 09/01/2018 Fls.

Rubrica:

Ào Subsecretário

Inserido as fls. 40 justificativas da Coordenadoria Geral, conforme solicitação da SUBG/CDI/GAT-2.

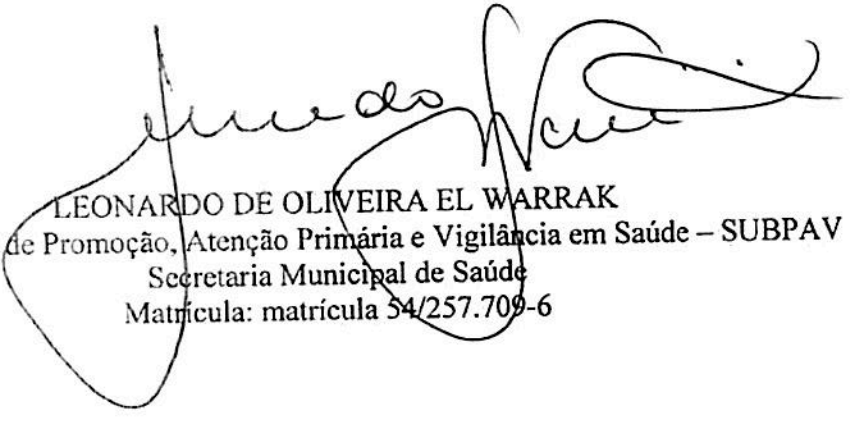
Rio de Janeiro, 19 de novembro de 2018.


MARCOS FELIPE DOS SANTOS
ADMINISTRADOR
S/SUBPAV - ASSESSOR III
CRA-RJ 20-47288-9 - Mat. 11/131404-6

À
SUBG/CDI/GAT-2

Em prosseguimento.

Rio de Janeiro, ____/____/2018.


LEONARDO DE OLIVEIRA EL WARRAK
Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SUBPAV
Secretaria Municipal de Saúde
Matrícula: matrícula 54/257.709-6

