

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DOS INDICADORES DE DESEMPENHO



CONTRATO DE GESTÃO 001/2020

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E PROGRAMA
MÉDICO DE FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE NITERÓI/RJ

PERÍODO: 1º QUADRIMESTRE DE 2023 (JAN/FEV/MAR/ABR)



FeSaúde
NITERÓI



NITERÓI
SEMPRE À FRENTE

Saúde

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



CONTRATO DE GESTÃO 001/2020
PERÍODO: 1º QUADRIMESTRE DE 2023 (JAN/FEV/MAR/ABR)



FeSaúde
NITERÓI



NITERÓI
SEMPRE À FRENTE

Saúde

EQUIPE

■ DIRETORIAS

DIRETOR-GERAL – Pedro Lima

DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE – Stefânia Soares

DIRETOR DE INOVAÇÃO, TECNOLOGIA E GESTÃO DA INFORMAÇÃO – Antônio Carlos Brito

DIRETOR DE GESTÃO DO TRABALHO, ENSINO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO – Renata Porto

DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS – Orlando Pavan

■ GERÊNCIAS

GERENTE DE CONTROLE INTERNO, RISCOS E COMPLIANCE – Gisella Leitão

GERENTE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Mírian Ribeiro

GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Brena Tostes

GERENTE DO NÚCLEO ESTRATÉGICO E DE APOIO TÉCNICO – Francine Autonomo

GERENTE DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO – Ana Luísa Pinho

GERENTE DE ENSINO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO – Sophia Rosa

GERENTE DE LOGÍSTICA – Leandro Paranhos

ADVOGADA-CHEFE – Graziela Ernesto

CHEFE DE GABINETE – Cristiany Ávila

GERENTE FINANCEIRO – Filipe Cortes Macário

GERENTE DE INFRAESTRUTURA – Erinaldo Silva Ribeiro

GERENTE DE ADMINISTRAÇÃO – Fernanda Borba

■ ASSESSORIA TÉCNICA

RESPONSÁVEL TÉCNICO INSTITUCIONAL (MÉDICO) – Pedro Correa

COORDENADORA TÉCNICA DE ENFERMAGEM – Sabrina Costa

COORDENADOR TÉCNICO DE FARMÁCIA – Joyce das Flores

COORDENADORA REGIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Tatiana Simões

COORDENADORA REGIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Kesia Regina Souza

COORDENADOR REGIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Adelson Bruno dos Reis

SUPERVISORA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO – Fernanda Faria

COORDENADORA DE ENSINO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO – Karina Bermudez

ASSESSORA SANITARISTA RAPS – Natália Gabry Chaves

ASSESSOR DE SISTEMAS DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – Thays Pires

ASSESSOR DE SISTEMAS DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – André Alves

ANALISTA DE BANCO DE DADOS – Carla Vieira

OUVIDORA – Thaís Marchon

■ ASCOM

SUPERVISOR DE COMUNICAÇÃO – Ricardo Rigel

ASSISTENTE DE COMUNICAÇÃO – Alex Viana

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Panorama sobre os indicadores e metas do Plano Operativo da Atenção Psicossocial, 1º quadrimestre de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 2. Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental, realizado a partir do PTS, Niterói/RJ.

Quadro 3. Categorização de Ouvidorias por tipo de Ouvidoria mais frequente, tempo médio de resposta e assuntos recorrentes por competência do 1º Quadrimestre de 2023.

Quadro 4. Classificação de Atividade Educacional por atividade desenvolvida e tempo de duração em minutos das competências do 1º quadrimestre de 2023.

Tabela 1. Comparativo de profissionais regularmente cadastrados no CNES versus Planilha Admissional de Cadastros no 1º quadrimestre de 2023 por CAPS.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Total de Indicadores alcançados no 1º quadrimestre de 2023.

Gráfico 2. Percentual de alcance dos indicadores RAPS por competência do 1º Quadrimestre de 2023.

Gráfico 3. Alcance da CRP por competência do 1º quadrimestre de 2023.

Gráfico 4. Proporção de Cadastros Ativos Atualizados por competência do 1º quadrimestre de 2023.

Gráfico 5. Proporção de resolubilidade das ouvidorias por tempo de resposta e mês de abertura por competência do 1º quadrimestre de 2023.

Gráfico 6. Demonstrativo SCNES por competência do 1º quadrimestre de 2023.

Gráfico 7. Demonstrativo do tempo de Atividade Educacional realizado em minutos por período de apuração e por profissional da RAPS no 1º quadrimestre de 2023.

Gráfico 8. Percentual de indicadores RAPS alcançados por competência do 1º Quadrimestre de 2023.

LISTA DE ABREVIATURAS

FeSaúde	Fundação Estatal de Saúde de Niterói
FMS	Fundação Municipal de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
MS	Ministério da Saúde
CGM	Controladoria-Geral do Município
CGU	Controladoria-Geral da União
CG	Contrato de Gestão
TA	Termo Aditivo
DAS	Diretoria de Atenção à Saúde
DAF	Diretoria de Administração e Finanças
DITI	Diretoria de Inovação, Tecnologia e Gestão da Informação
DTEC	Diretoria de Gestão do Trabalho, Ensino e Produção do Conhecimento
GCI	Gerência de Controle Interno, Riscos e Compliance
GEAP	Gerência de Atenção Psicossocial
GGI	Gerência de Gestão da Informação
NEAT	Núcleo Estratégico e de Apoio Técnico
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CCCN	Centro de Convivência e Cultura de Niterói
UAI	Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
CRP	Comissões de Revisão de Prontuários
FPO	Ficha de Programação Orçamentária
GT	Grupo de Trabalho
LME	Laudo de Medicamento Especializado
PMF	Programa Médico de Família
PO	Plano Operativo
RAAS	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RT	Responsável Técnico
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIA-SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica

APRESENTAÇÃO

Neste relatório são apresentados os resultados dos indicadores de desempenho da do contrato de gestão firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói e a FeSaúde para a RAPS, no 1º quadrimestre de 2023, incluindo os novos indicadores contratualizados na terceira atualização do Plano Operativo (PO).

O marco deste primeiro quadrimestre são as ações voltadas à qualificação tanto das informações geradas pelos CAPS quanto à capacitação profissional dos coordenadores de serviço e supervisores administrativos sobre o entendimento e interpretação dos dados para instrumentalizar suas equipes e trabalhar nos pontos frágeis da atenção à saúde no âmbito da RAPS. Essas ações vêm sendo pautadas na organização de processo de trabalho através de Grupos de Trabalho (GTs), como o GT de Informação e Cuidado na RAPS que vem discutindo o processo de qualificação da produção da RAPS por profissional, de modo a evitar suspensão de habilitações e apoiar o processo de cuidado das unidades demonstrando dados compatíveis com a realidade cotidiana da assistência. Para além disso, o GT também tenciona a qualificação dos cadastros dos pacientes dos CAPS articulada a uma nova fase da CRP, que trabalhe de fato na qualificação dos prontuários dos pacientes.

Cabe ressaltar que também foi um período caracterizado pela rotatividade de profissionais nas unidades RAPS, que culminou em maior atenção no monitoramento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e da planilha de lotação, dada a necessidade de atualizações frequentes no sistema. O médico que prescrevesse algum medicamento que necessitasse da apresentação do Laudo de Medicamento Especializado (LME) e seu nome não estivesse no SCNES, implicaria na impossibilidade de retirada do medicamento pelo paciente.

Para além da dedicação desdobrada nos indicadores já existentes e dos enfrentamentos descritos, houve a implantação de novos indicadores de cuidado, são eles, o indicador 5 que monitora as atividades clínico-institucionais territoriais, o indicador 6 que acompanha os registros de matriciamento de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), e o indicador 7, que controla os registros de ações para o manejo às situações de crise. O indicador 9, que prevê o acompanhamento da pesquisa de satisfação dos usuários atendidos, também está previsto na atualização deste PO, entretanto, o mesmo encontra-se em processo de implantação.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O presente relatório de desempenho do CG 01/2020 retrata os desdobramentos realizados no 1º quadrimestre de 2023 (1Q/2023) e são apresentados os resultados obtidos nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril. O quadro 1 traz o demonstrativo dos indicadores e metas quali-quantitativas pactuadas pela RAPS.

QUADRO 1. PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, 1º QUADRIMESTRE DE 2023, NITERÓI/RJ

INDICADORES	FONTE	META	JAN	FEV	MAR	ABR	Q1/2023
1 - Proporção de unidades de saúde com comissões de revisão de prontuários ativas	Atas das reuniões mensais das comissões	>=90%	100,00%	50,00%	100,00%	100,00%	87,50%
2 - Proporção de cadastros ativos atualizados	Planilha geral de monitoramento de cadastros	>=90%	92,90%	93,02%	94,85%	95,39%	95,39%
3 - Proporção de unidades de saúde com instrumento de PTS implantado e ativo	Declaração gerencial de implantação e utilização do instrumento de PTS	>=90%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
4 - Proporção de unidades de saúde com escala e instrumento para registro de classificação de risco dos casos implantado e ativo	Declaração gerencial de implantação e utilização da escala e do instrumento de Classificação de Risco	>=90%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
5 - Manutenção de atividades de supervisão clínico-institucional territorial	Relatório Gerencial da Diretoria de Gestão do Trabalho	Um supervisor clínico-institucional por CAPS: 100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
6 - Registro de ações de matriciamento de equipes da Atenção Básica	BPAC	Mensal: Mínimo de 4 procedimentos registrados, sendo 1 por CAPS Quadrimestral: Mínimo de 16 procedimentos registrados, sendo 4 por CAPS	876	371	166	125	1538
7 - Registro de ações para manejo às situações de crise	RAAS/SIA	Mensal: Mínimo de 4 procedimentos registrado, sendo 1 por CAPS Quadrimestral: Mínimo de 16 procedimento, sendo 4 registrados por CAPS	230	82	105	59	476

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

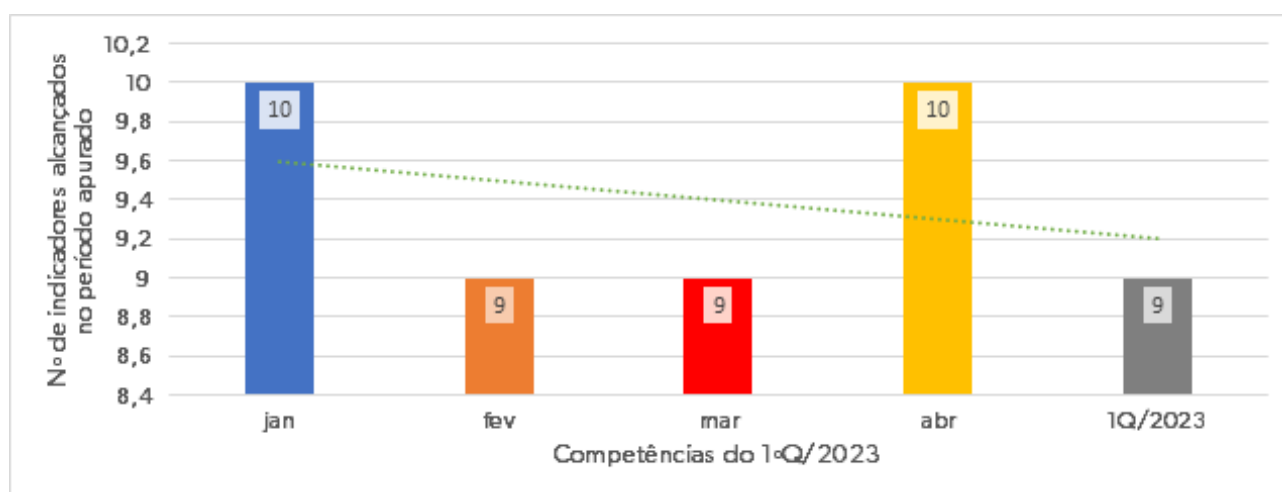
8 - Proporção de resolubilidade das ouvidorias	Planilha de acompanhamento das ouvidorias recebidas via SisGeD	>=80%	95,00%	100,00%	66,67%	90,00%	90,24%
9 - Proporção de usuários satisfeitos/muito satisfeitos	Relatório gerencial da Pesquisa de Satisfação	>=80%	NSA*	NSA*	NSA*	NSA*	*Em processo de implantação
10 - Proporção de profissionais de saúde regularmente cadastrados no SCNES	Relatório Gerencial da Diretoria de Gestão do Trabalho/SCNES	>=95%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
11 - Proporção de envio regular dos relatórios de produção (BPA, RAAS)	Relatório Gerencial da Diretoria de Inovação, Tecnologia e Gestão da Informação	>=80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12 - Média de atividade educacional por profissional	Relatório Gerencial da Diretoria de Gestão do Trabalho	Mensal: >1h/ profissional treinado Quadrimestral: >4h/profissional treinado	33	30	31	31	124 min/ prof (2h04min de atividades realizadas por profissional)
Indicadores alcançados no período							9
Proporção de indicadores alcançados							81,82%

Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Nota: *NSA (não se aplica). O indicador 9 encontra-se em processo de implantação, sendo assim, o mesmo não foi considerado para o cálculo do total de indicadores alcançados

O gráfico 1 apresenta o total de alcance dos indicadores nas competências desse 1º quadrimestre de 2023, enquanto o gráfico 2 apresenta o percentual de alcance de cada um dos 12 indicadores, com exceção do indicador 9 que ainda não foi implantado.

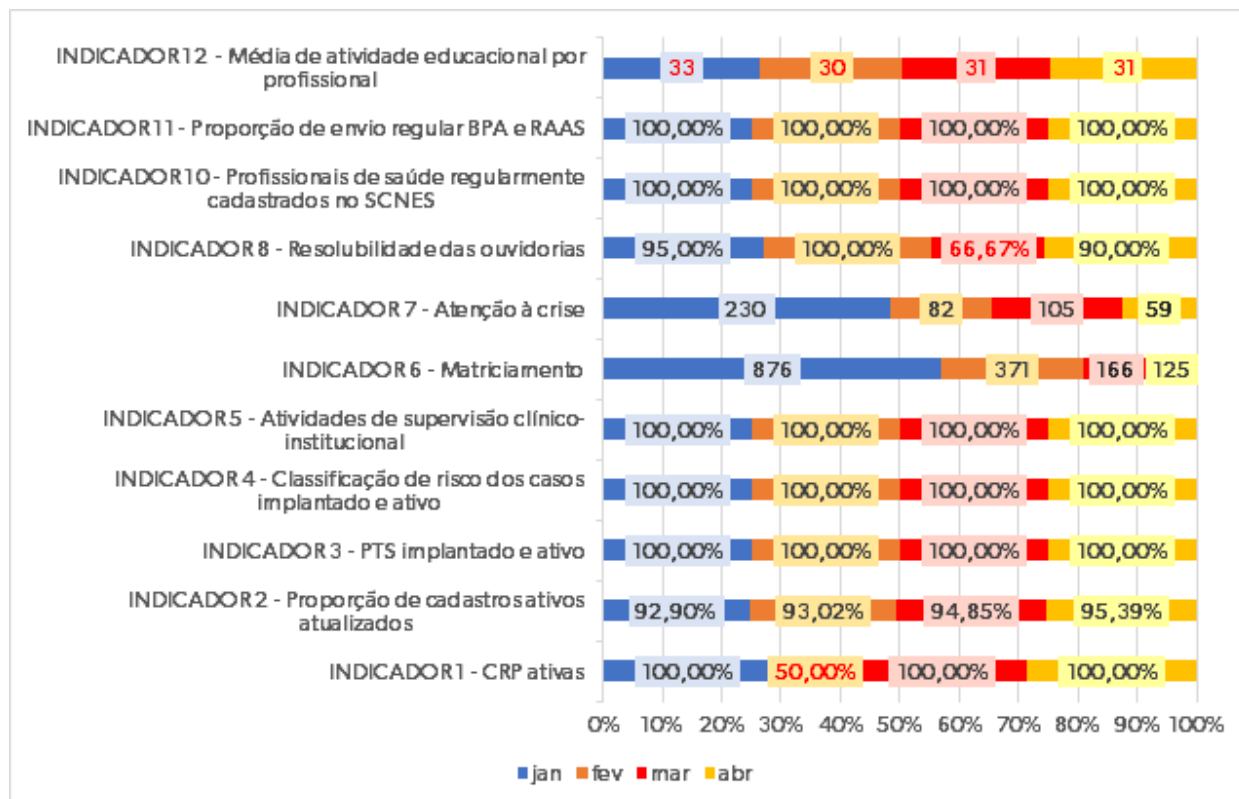
GRÁFICO 1. TOTAL DE INDICADORES ALCANÇADOS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2023



Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

GRÁFICO 2. PERCENTUAL DE ALCANCE DOS INDICADORES RAPS POR INDICADOR E QUADRIMESTRE DE COMPETÊNCIA DE 2022.



Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Obs.: Em vermelho destacam-se os indicadores que não atingiram a meta no período avaliado. Nota: O indicador 9 foi retirado do gráfico pois ainda não foi implantado.

INDICADOR 1

PROPORÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE COM COMISSÕES DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS ATIVAS

■ **Interpretação:** Mede o percentual de serviços que realizaram a reunião da comissão de revisão de prontuário, de forma regular, no período de análise.

Uso: Permite identificar o quantitativo de unidades com realização regular da comissão

■ de revisão de prontuário, segundo os parâmetros estabelecidos pelo regimento interno, subsidiando estratégias de melhoria na qualidade da informação registrada.

■ **Limitações:** Não se propõe a divulgar uma análise qualitativa das informações registradas nos prontuários. Esta análise é uma consequência da realização regular da comissão, localmente.

■ **Fonte:** Declaração da CRP e atas das reuniões

■ **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 90%

■ **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 90%

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Nº de unidades de saúde com comissões com atividade mensal	4	2	4	4	3,5
Nº total de unidades ativas no período	4	4	4	4	4
Resultado (%)	100	50	100	100	87,50

Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Os prontuários são documentos fundamentais para o registro das ações de saúde, sendo um importante instrumento de comunicação entre profissionais de saúde e um meio pelo qual se viabiliza a longitudinalidade do cuidado. Também é importante no apoio à assistência, vigilância epidemiológica e no desenvolvimento do ensino e da pesquisa. Além disso, servem como respaldo administrativo e jurídico às ações de cuidado.

As Comissões de Revisão de Prontuários (CRP) são dispositivos importantes por exercerem papel de consultoria, regulamentação e deliberação sobre as ações descritas e/ou omitidas no prontuário. Essa função dá-se a partir do acompanhamento e análise dos prontuários gerados nos serviços de saúde, baseadas nas resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) e seu respectivo representante regional.

Diante disso, o indicador de desempenho mede o percentual de serviços que realizaram a reunião da CRP no período de análise. O envio mensal das declarações gerenciais e das atas das reuniões é a fonte preconizada para o cálculo do indicador. Cabe lembrar que no momento de assunção da FeSaúde na gestão das unidades da RAPS, nenhuma delas possuía CRP implantada e ativa.

Por ser um indicador inovador para a gestão da RAPS no município e ainda, por englobar a necessidade de criação de instrumentos adequados à realidade local desses serviços, no início da gestão pela FeSaúde foram desenvolvidas e implementadas metodologias de trabalho que envolveram a elaboração do regimento, a definição dos fluxos e instrumentos, além do treinamento das equipes.

Em janeiro de 2023 todas as unidades conseguiram realizar a reunião da CRP, cumprindo 100% da meta na RAPS. Entretanto, na competência de fevereiro de 2023, duas unidades (CAPSi Monteiro Lobato e CAPS Casa do Largo) não conseguiram realizar a CRP, situação que impactou o indicador que cumpriu apenas 50% da meta estabelecida.

O CAPS Casa do Largo argumentou que a reunião da CRP não ocorreu na competência de fevereiro de 2023 devido à ausência de membros na unidade por motivos de saúde impossibilitando a realização da reunião, somado a atividades externas planejadas pela unidade para o mesmo mês. Já o CAPSi Monteiro Lobato justificou a ausência da CRP devido a uma série de demandas urgentes. Cabe destacar que a competência 02/2023 é o mês curto devido ao feriado prolongado de carnaval, o que reduziu o número de dias úteis. A justificativa de ambas as unidades se encontra em anexo. Já em março e abril as unidades da RAPS mantiveram as reuniões da CRP, alcançando 100% da meta.

Ainda mencionando o GT de Informação e Cuidado na RAPS, a não realização da CRP foi pauta de reunião, onde o objetivo principal era entender as dificuldades enfrentadas pelas unidades na execução da comissão de modo a trabalhar nessa fragilidade. Contu-

do, o problema trata-se da dificuldade de permanência de médico na RAPS, sendo este profissional, um requisito obrigatório para a condução da reunião. Devido a recorrência deste problema e pensando em estratégias que suprissem essa demanda sem impactar na qualidade do serviço, foi pactuado que o Responsável Técnico (RT) médico da FeSaúde desse suporte em períodos de vacância desse profissional.

Com isso, em março e abril, o CAPSi Monteiro Lobato conseguiu cumprir a agenda de reunião da CRP. Com essa estratégia foi possível ter 100% das unidades com comissões ativas e funcionando em março e abril. Contudo, apesar de ter recuperado o alcance do indicador nas últimas competências deste quadrimestre, o resultado do 1Q/2023 se manteve abaixo da meta pactuada (90%), com 87,50%, conforme explanado no gráfico 3.

GRÁFICO 3. ALCANCE DA CRP POR COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2023.



Fonte: Planilha de Monitoramento/Gerência de Gestão da Informação/DITI/FeSaúde.

Dessa forma, conclui-se que o indicador recuperou o alcance da meta nos meses subsequentes, entretanto, não alcançou resultados a média final do 1º quadrimestre de 2023.

INDICADOR 2 PROPORÇÃO DE CADASTROS ATIVOS ATUALIZADOS

■ **Interpretação:** Mede o percentual de cadastros ativos e atualizados pelas unidades de saúde, no período de análise.

Uso: Permite identificar o quantitativo de cadastros atualizados pelas unidades

■ de saúde, segundo os parâmetros estabelecidos, subsidiando estratégias de melhoria na completude e qualidade da informação registrada.

■ **Limitações:** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa das informações registradas nos prontuários. Esta análise é uma consequência da avaliação regular dos cadastros, localmente.

■ **Fonte:** Planilha Gerencial de monitoramento de cadastros

■ **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ 1ºQ/Mín. 30%; 2ºQ/Mín. 60%; 3ºQ/Mín. 90%

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Nº de cadastros ativos atualizados	2.093	2.132	2.596	2.835	2.835
Nº de cadastros ativos na unidade	2.253	2.292	2.737	2.972	2.972
Proporção de Cadastros Ativos Atualizados (%)	92,90	93,02	94,85	95,39	95,39

Fonte: Módulo de Cadastros no SisGeD. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

O cadastro de pacientes nos serviços de saúde faz-se necessário para identificação de usuários que ali são atendidos subsidiando o reconhecimento de perfis epidemiológicos e feitos diagnósticos, apoiando a avaliação das políticas públicas e o controle social. Como este indicador também se propõe induzir a qualificação dos registros nos prontuários, a CRP assume um papel central nessa tarefa e terá a verificação da atualização dos cadastros e dos PTS como foco de seu primeiro ciclo de trabalho mencionado no indicador anterior.

A ficha de cadastro apresenta informações essenciais para o acompanhamento dos usuários vinculados aos CAPS, trazendo benefícios para processo de cuidado, tais como: dados de identificação pessoal; situação e local de moradia ou abrigo; situação de trabalho e fonte de renda; local para referenciamento na APS; forma de entrada no CAPS; informações sobre CID/CIAP2; classificação de risco e situação cadastral etc. Já a planilha gerencial representa um espelho da ficha de cadastro e é a fonte pela qual o indicador é mensurado.

Tal qual o indicador anterior, a implementação deste foi planejada a partir de um projeto piloto desenvolvido no CAPS AD Alameda e posterior replicação para os demais CAPS, com a apresentação das fichas de registro aos coordenadores locais e às equipes. A implementação total dos instrumentos utilizados para monitoramento deste indicador em todas as unidades RAPS ocorreu no 2º quadrimestre de 2022, no qual intensificou-se os desdobramentos da GGI e GEAP junto aos coordenadores de serviço e supervisores administrativos em cima do alcance da meta, que foi atingida no seguinte quadrimestre de avaliação.

Ainda que o resultado do indicador tenha sido alcançado, estratégias de melhoria na completude das variáveis dos cadastros dos pacientes foram consideradas e inseridas na rotina do serviço com a finalidade de nortear os gestores das unidades na qualificação dos campos do cadastro, nortear suas equipes quanto ao preenchimento dos dados e consequentemente, possibilitando na compreensão do perfil de população atendida em cada CAPS.

Para auxiliar nesse processo, a GGI trabalhou na elaboração de um painel que apresenta dados referentes à população cadastrada por CAPS, apresentado aos CAPS entre março e abril de 2023. O painel objetiva contribuir para a gestão do cuidado a partir de dados que reflitam o perfil demográfico e epidemiológico de cada CAPS. Para isso, os dados precisam estar completos e corretamente preenchidos. A partir da entrega desse produto, os gestores das unidades fazem análises das informações correlacionando com a prática assistencial, trazendo uma visão mais direcionada para nortear suas equipes no processo de qualificação dos dados.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

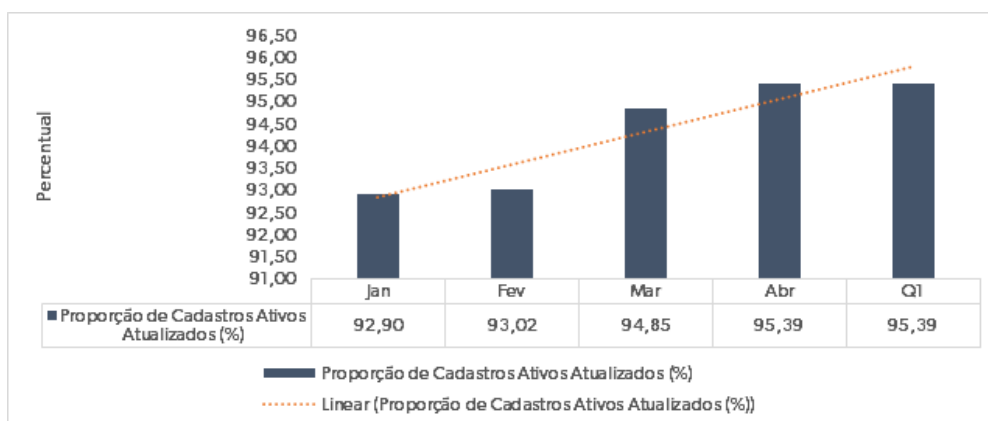
Como forma de aprimorar o monitoramento desses cadastros e garantir qualidade, transparência e agilidade das informações produzidas, a GGI articulou com a Coordenação de Projetos e Desenvolvimento de TI/DITI, o desenvolvimento do Módulo de Cadastro de Pacientes dos CAPS no Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD).

O Módulo de Cadastro foi implantado no CAPSi Monteiro Lobato como unidade piloto em março de 2023, e encontra-se em uso, em constante processo de revisão, monitoramento de melhorias por feedbacks de erros de sistema e adequações de uso no que tange o cuidado para além da produção de dados. Como dito, o módulo encontra-se em processo de desenvolvimento, com previsão de implementação para as demais CAPS em junho de 2023. A expectativa é que o sistema seja adaptado para que futuramente já se consiga extrair a produção de ações por esse sistema e imputar no SIASUS nos sistemas de faturamento BPA e RAAS.

Considerando as rotinas de trabalho até abril, competência final desse quadrimestre de avaliação, a GGI seguiu monitorando os cadastros das demais unidades pela planilha online e qualificando os dados junto aos coordenadores regionais e aos gestores locais dos CAPS através do GT de Informação e Cuidado na RAPS.

Em janeiro de 2023, o indicador atingiu 92,90%, em fevereiro alcançou 93,02% e em março 94,85% e em abril 95,39%, conforme ilustra o gráfico 4. Importante considerar que, após o alcance da meta prevista, ainda no final de 2023, as equipes têm agora como desafio, realizar a busca ativa dos usuários que há muito tempo encontram-se cadastrados no CAPS, mas que não frequentam o serviço. Cabe às equipes o trabalho de busca desses usuários para a necessidade de revisão da sua situação cadastral na unidade.

GRÁFICO 4. PROPORÇÃO DE CADASTROS ATIVOS ATUALIZADOS POR COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2023.



Fonte: Planilha Gerencial de Monitoramento de Cadastros/Gerência de Gestão da Informação/DITI/FeSaúde.

Dessa forma conclui-se que o monitoramento bem como os procedimentos para apuração, manutenção e alcance dos resultados deste indicador foram eficazes nas unidades da RAPS no 1º quadrimestre de 2023, mantendo o resultado dentro do esperado para o indicador.

INDICADOR 3

PROPORÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE COM INSTRUMENTO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) IMPLANTADO E ATIVO

- **Interpretação:** Mede o percentual de unidades que implantaram instrumento de registro do Projeto Terapêutico Singular e que o utilizam de forma regular, no período em análise.
- **Uso:** Permite identificar o quantitativo de unidades em uso regular do instrumento de registro do PTS, de forma a subsidiar estratégias de melhoria do cuidado prestado.
- **Limitações:** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa das informações registradas no PTS.
- **Fonte:** Declaração Gerencial de implantação e utilização do instrumento de PTS
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 90%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 90%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Nº de unidades de saúde com instrumento de PTS implantado e em atividade mensal	4	4	4	4	4
Nº total de unidades	4	4	4	4	4
Resultado (%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Módulo de Cadastros no SisGeD. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui-se como um conjunto de propostas terapêuticas articuladas que resultam da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e se direcionam a um sujeito individual ou coletivo, sendo geralmente utilizado em casos de maior complexidade. No processo de desenvolvimento do PTS, são consideradas as percepções de cada profissional da equipe acerca do usuário, a fim de entender suas demandas e definir a melhor proposta de conduta terapêutica, pois o projeto busca a singularidade como elemento central de articulação. O conceito de PTS vai além do diagnóstico e da medicalização, está no campo da clínica ampliada, buscando a educação permanente, e por isso transcende a tradicional discussão de caso em busca de uma nova clínica, articulada e ampliada, onde se consideram as relações familiares, socioeconômicas, sociais, afetivas, entre outras.

Este indicador se faz necessário, pois apresenta uma forma de identificar o quantitativo de unidades em uso regular do instrumento de registro do PTS, de forma a subsidiar estratégias de melhoria do cuidado prestado; mesmo que esse instrumento não seja analisado de forma qualitativa às informações registradas. A tarefa de implementação da Ficha PTS envolveu os profissionais do Núcleo Estratégico e de

Apoio Técnico e da Gerência de Atenção Psicossocial, ambos os setores da Diretoria de Atenção à Saúde e da Gerência de Gestão da Informação, parte da Diretoria de Inovação, Tecnologia e Gestão da Informação da FeSaúde. Também pode-se contar com a participação dos gestores locais da unidade selecionada para implementação do piloto, no processo de avaliação e validação do instrumento.

Assim como o indicador anterior, este também se propõe a induzir a qualificação dos registros nos prontuários e por isso a CRP assume um papel central nessa tarefa. Sua implementação também foi planejada a partir do projeto piloto. No final de 2022, todas as unidades RAPS já possuíam CRP implantadas e ativas, estando aptas a executar suas atribuições, incluindo o uso do instrumento do PTS.

Sendo assim, no 1º quadrimestre de 2023 todas as unidades RAPS executaram a PTS como parte de suas atividades de rotina, portanto, conclui-se que o resultado do indicador atingiu 100% alcançando a meta proposta.

INDICADOR 4 PROPORÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE COM INSTRUMENTO PARA REGISTRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS CASOS IMPLANTADO E ATIVO

- **Interpretação:** Mede o percentual de unidades que implantaram instrumento de registro de Classificação de Risco e que o utilizam de forma regular, no período em análise.
- **Uso:** Permite identificar o quantitativo de unidades em uso regular do instrumento de registro de Classificação de Risco, de forma a subsidiar estratégias de melhoria do cuidado prestado.
- **Limitações:** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa das informações registradas no instrumento utilizado.
- **Fonte:** Instrumento de Classificação de Risco
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 90%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 90%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Nº de unidades de saúde com instrumento de Classificação de Risco implantado e em atividade mensal	4	4	4	4	4
Nº total de unidades	4	4	4	4	4
Resultado (%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Embora sua utilização não seja tradicional em unidades da Rede de Atenção Psicossocial, a classificação de risco pode ser uma importante ferramenta para promover melhorias na organização, no acesso e no cuidado prestado por esses serviços, onde os atendimentos podem ser realizados e priorizados conforme o grau de vulnerabilidade apresentado pelo usuário, garantindo desta forma a indução de boas práticas de cuidado.

Para que alcance sua efetividade, é importante que a equipe multiprofissional trabalhe em conjunto na classificação de risco dos casos, considerando todas as condicionalidades pertinentes, como aspectos clínicos, socioeconômicos, vínculos familiares dos usuários etc.

Tal como mencionado nos indicadores anteriores, este também se propõe a induzir a qualificação dos registros nos prontuários e por isso a CRP assume um papel central nessa tarefa. Atualmente, todas as unidades já utilizam o registro da classificação de risco.

Recomenda-se que a classificação de risco seja realizada no momento de elaboração do PTS e registrada em campo específico previsto no próprio instrumento, bem como na ficha de cadastro. Esta classificação deverá considerar os sintomas, a história clínica, a história social, a rede de suporte e o histórico de agravos de cada caso. Para tanto, foi desenvolvido um protocolo de classificação de risco em saúde mental que traz as classificações definidas, bem como sua descrição e a forma de cuidado esperada para cada classificação.

QUADRO 2. PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL, REALIZADO A PARTIR DO PTS, NITERÓI/RJ.

Classificação	Cuidado esperado	Descrição
Vermelho	Cuidados em serviço de emergência, avaliação diária, ações intersetoriais e no território.	Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato. Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou de terceiros.
Laranja	Cuidados diários no CAPS e/ou acolhidos nas SRT e UAI, avaliação pela equipe pelo menos uma vez por semana, ações intersetoriais e no território.	Risco significativo. Condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem rápida intervenção.
Amarelo	Cuidados no CAPS e/ou acompanhamento ambulatorial multiprofissional, ações intersetoriais e no território.	Casos de gravidade moderada. Condições que podem evoluir para um agravo, com necessidade de atenção especializada.
Verde	Acompanhamento ambulatorial multiprofissional e na APS e monitoramento em espaços matriciais.	Condições que apresentam um potencial para complicações, com rede de suporte social e inserção social.
Azul	Acompanhamento na APS.	Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos, com rede de suporte social e inserção social.

Fonte: Ficha do PTS. Elaborado por DAS/FeSaúde.

Conclui-se, portanto, que o resultado do indicador atingiu 100% nas competências de avaliação do 1º quadrimestre de 2023, alcançando a meta proposta.

INDICADOR 5

MANUTENÇÃO DE ATIVIDADES DE SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL TERRITORIAL

- **Interpretação:** Mede o percentual de unidades que realizam atividades de supervisão clínico-institucional no período em análise.
- **Uso:** Serve para assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe, o projeto terapêutico do serviço, os PTS dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada.
- **Limitações:** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa do trabalho apresentado.
- **Fonte:** Relatório Gerencial da Diretoria de Gestão do Trabalho
- **Frequência de apuração:** Mensal/ Quadrimestral
- **Meta:** 100%

RESULTADO

2023					
Unidades ativas no período	Nº de supervisores clínico-institucionais				
Unidade RAPS	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
CAPS AD Alameda	1	1	1	1	100%
CAPS Casa do Largo	1	1	1	1	100%
CAPS Herbert de Souza	1	1	1	1	100%
CAPSI Monteiro Lobato	1	1	1	1	100%
Resultado (%)	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Relatório Gerencial da Diretoria de Gestão do Trabalho. Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

O trabalho da atenção psicossocial no SUS constitui-se como construção permanente de saúde para os usuários. Isto implica tanto num olhar para os usuários, quanto na construção de uma rede de cuidados que possibilite uma superação criativa da crise e o acompanhamento do paciente em suas múltiplas necessidades. Esta é rotina nos serviços da RAPS, onde a equipe multiprofissional se constitui permitindo que o usuário ocupe a centralidade do cuidado e indique suas conexões com as potencialidades e as dificuldades que aí existem para que a equipe, a partir de cada profissional, venha se agregar como um facilitador no modo singular de viver dos sujeitos.

É para a sustentação desse trabalho clínico e para o funcionamento ético e saudável

vel das equipes que a supervisão é pensada, como intervenção de um profissional externo ao serviço, em um espaço de discussão, formação e qualificação. Trata-se da construção de um saber compartilhado, horizontal, provisório e potente como produtor de mudança. Segundo o ofício da supervisão do Ministério da Saúde, a supervisão apesar de requerer uma expertise na atenção psicossocial e de poder ser exercida por profissionais de formação teórica e prática diversas, entretanto, deve possuir características comuns, tendo a construção do caso clínico como principal objetivo.

Dessa forma, a supervisão se caracteriza como dispositivo clínico-institucional, pois é através da reflexão sobre cada caso, que se deve considerar o SUS e fazer operar, nos PTS os conceitos de rede e território presentes no espaço social concreto e histórico da vida dos sujeitos e instituições.

O indicador considerado no plano operativo atual, busca apresentar os CAPS que possuem supervisão clínico-institucional. No período de análise, todos os CAPS geridos pela FeSaúde apresentaram profissionais de supervisão clínica no escopo da lotação. Assim sendo, conclui-se que o indicador atingiu a meta em todas as competências do 1º quadrimestre, mantendo-se com resultado de 100% no 1º quadrimestre de 2023.

INDICADOR 6 REGISTRO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA

- **Interpretação:** Mede o número de ações de matriciamento com equipes da Atenção Básica no período em análise.
- **Uso:** Permite identificar o quantitativo de matriciamentos por unidades RAPS de forma a subsidiar estratégias de melhoria do cuidado compartilhado.
- **Limitações:** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa do procedimento registrado.
- **Fonte:** Relatório do BPA-C
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. de 4 procedimentos registrados, sendo 1 por CAPS
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. de 16 procedimentos registrados, sendo 4 por CAPS

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RESULTADO

2023					
Unidades ativas no período	Nº de procedimentos de matriciamento por competência (n)				
Unidade RAPS	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
CAPS AD Alameda	562	258	102	32	954
CAPS Casa do Largo	198	73	47	36	354
CAPS Herbert de Souza	86	29	0	38	153
CAPSI Monteiro Lobato	30	11	17	19	77
Resultado do quadrimestre	876	371	166	125	1538

Fonte: Relatório do BPA-C. Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

O matriciamento objetiva instaurar um novo arranjo organizacional nos processos de trabalho das equipes envolvidas, onde a equipe matricial da atenção psicossocial e a equipe de referência da atenção primária realizam a condução dos casos de forma integrada.

O apoio matricial modifica o foco da orientação da assistência, que se desloca dos serviços e suas ofertas, para se dar a partir das necessidades dos sujeitos, das famílias, do território e da rede de relações que nele acontecem, constituindo, desse modo, projetos terapêuticos verdadeiramente singulares e potentes.

O dispositivo matricial pauta-se nos encontros regulares onde são discutidos os casos e/ou problemas de saúde selecionados pela equipe de referência e elaboram-se projetos terapêuticos integrados de modo a acordar linhas de intervenção para os profissionais envolvidos. Entre as equipes de referência e matricial se produz um espaço de interseção no qual ocorre o inusitado encontro de saberes, práticas e afetos, que neste processo produzem algo em comum: o cuidado da atenção psicossocial.

Objetiva-se, portanto, com esse monitoramento, a partir da ferramenta matriciamento, a qualificação dos processos de trabalho entre as equipes da Atenção Psicossocial e da Atenção Primária, assim como o registro dessa informação no Boletim de Produção Ambulatorial consolidado (BPA-c), estruturando e qualificando os 4 CAPS do município de Niterói.

O parâmetro para o Ministério da Saúde é de doze ações de matriciamento por ano, uma por mês, portanto. Contudo, este indicador para a apuração mensal considera 4 ações de matriciamento realizadas por mês na RAPS, sendo obrigatoriamente 1 por CAPS, e para o quadrimestre, a meta de avaliação de 16 ações por quadrimestre, sendo 4 por CAPS.

Conclui-se, portanto, que o resultado do indicador atingiu 100% nas competências de janeiro, fevereiro e abril. Contudo, em março, o CAPS Herbert de Souza não re-

gistrou nenhum procedimento de matriciamento para equipes da atenção básica. Embora a unidade tenha registrado 660 minutos de matriciamento de equipes APS no mês de março por meio do formulário das atividades educativas, tais ações não foram registradas no sistema de produção BPA-c, que é fonte do indicador.

Dito isto, estamos intensificando o trabalho de qualificação e registro das ações, o que vem sendo construídos através do GT de Informação e Cuidado na RAPS, com participação dos gestores locais e regionais, e inserir os supervisores clínico-institucionais no processo de qualificação.

Cabe destacar que o CAPS Herbert de Souza enfrentou diversos problemas de permanência de profissionais na unidade desde meados de abril, ficando um período sem farmacêutico e em vacância médica e com menos um profissional administrativo, consequentemente, impacta na rotina de serviços da unidade.

Ao considerar o quadrimestre, verifica-se que os CAPS se mantiveram dentro do mínimo previsto para o indicador – de 16 ações de matriciamento, sendo 4/CAPS.

INDICADOR 7 REGISTRO DE AÇÕES PARA MANEJO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE

- **Interpretação:** Mede o número de procedimentos de atenção à crise registrados por CAPS, no período em análise.
- **Uso:** Permite identificar o quantitativo de atendimentos de Atenção à crise por unidades RAPS de forma a subsidiar estratégias de escuta ativa que favoreçam a construção e a preservação de vínculos dos usuários com o serviço mediando os conflitos.
- **Limitações:** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa do procedimento registrado.
- **Fonte:** Relatório do RAAS/SIA
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. de 4 procedimentos registrados, sendo 1 por CAPS.
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. de 16 procedimentos registrados, sendo 4 por CAPS.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RESULTADO

2023					
Unidades ativas no período	Nº de procedimentos de Atenção às Situações de Crise registrados				
Unidade RAPS	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
CAPS AD Alameda	38	17	31	8	94
CAPS Casa do Largo	118	48	39	35	240
CAPS Herbert de Souza	46	9	19	0	74
CAPSI Monteiro Lobato	28	8	16	16	68
Resultado do quadrimestre	230	82	105	59	476

Fonte: Relatório RAAS/SIA. Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Atenção à crise em saúde mental é o nome dado a um conjunto de práticas de cuidado desenvolvidas no âmbito do modelo comunitário de atenção e se desenvolve junto a usuários em situações consideradas agudas e graves. Na literatura nacional, o termo e suas práticas ganham importância na medida em que a expansão da rede de saúde mental e a diminuição de leitos psiquiátricos redirecionaram as práticas assistenciais.

Neste contexto, a atenção à crise ganha significado especial na medida em que propõe novas terminologias, estratégias, mudanças na organização institucional e nas práticas de cuidados em contraposição a um conjunto de discursos e práticas produzidos e abordados no interior de hospitais psiquiátricos.

A crise em saúde mental corresponde a casos psiquiátricos considerados agudos, com referência na intensidade, frequência e gravidade de sintomas em uma correspondência histórica entre gravidade, periculosidade e internação psiquiátrica.

Ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos, podendo ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família, favorecendo a construção e a preservação de vínculos.

Conclui-se, portanto, que o resultado do indicador atingiu 100% nas competências de janeiro, fevereiro e abril. Em abril o CAPS Herbert de Souza não registrou nenhuma ação de atenção à crise. Tal qual o indicador anterior, estão sendo intensificadas as discussões em torno da compreensão e registro de produção, visando a qualificação das ações que vem sendo construídas através do GT de Informação e Cuidado na RAPS, com participação dos gestores locais e regionais, e inserir os supervisores clínico-institucionais no processo de qualificação e suporte.

Cabe destacar que o CAPS Herbert de Souza enfrentou diversos problemas de permanên-

cia de profissionais na unidade desde meados de abril, ficando um período sem farmacêutico e em vacância médica e com menos um profissional administrativo, consequentemente, impacta na rotina de serviços da unidade.

Ao considerar o quadrimestre, verifica-se que os CAPS se mantiveram dentro do mínimo previsto para o indicador – de 16 ações de atenção à crise, sendo 4/CAPS.

INDICADOR 8 PROPORÇÃO DE RESOLUBILIDADE DAS OUVIDORIAS

- **Interpretação:** Indica a capacidade institucional de apurar as denúncias recebidas pelos canais disponíveis para este fim. Compreende o registro das denúncias efetuadas pelos profissionais contratados, usuários dos serviços e cidadãos em geral.
- **Uso:** Prevenir, identificar e combater fraudes, irregularidades, práticas antiéticas e condutas inadequadas.
- **Limitações:** Depende da sensibilização prévia de todos os envolvidos (colaboradores, fornecedores e usuários) e confiabilidade do canal de denúncia. O indicador não se propõe a uma análise qualitativa das denúncias apuradas.
- **Fonte:** Planilha de Acompanhamento das Ouvidorias recebidas e Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD).
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 80%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 80%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Total de ouvidorias resolvidas + pendentes dentro do prazo referentes aos serviços da RAPS	19	5	4	9	37
Total de ouvidorias recebidas no período	20	5	6	10	41
Resultado (%)	95,00	100,00	66,67	90,00	90,24

Fonte: Dados extraídos do Módulo Ouvidoria no Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD).

Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Como uma ferramenta condutora de opiniões, reclamações e denúncias, a Ouvidoria atua na mediação de conflitos entre o cidadão e a instituição, fundamentando a sua atividade nos princípios da ética, eficiência, sigilo, dignidade e transparência nas relações entre o município e a sociedade. A ouvidoria pode ser acessada pela sociedade civil para o encaminhamento de denúncias, reclamações, sugestões, solicitações, e elogios/

agradecimentos sobre a prestação e/ou qualidade de serviços.

A Ouvidoria da FeSaúde pode ser acessada por meio dos seguintes canais: WhatsApp, e-mail e site da instituição. Há também os canais externos de comunicação que encaminham as demandas para a Ouvidoria FeSaúde, são eles: a ouvidoria da Fundação Municipal de Saúde (FMS); o Colab que é a rede social da prefeitura municipal de Niterói; e a Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação da Controladoria-Geral da União (CGU) que é um canal referente ao Fala.BR, além da Controladoria Geral do Município (CGM).

Desde o final de 2022 as Ouvidorias foram consolidadas através do Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD). Através desse sistema, é possível realizar extração parcial dos indicadores, sendo esta estratégia realizada como rotina da GGI e compartilhada com as gerências envolvidas. Isso possibilita um acompanhamento mais próximo, sinalizando os prazos de resposta “a vencer”, reduzindo a possibilidade de finalização da demanda fora do prazo estabelecido na lei. Essa estratégia visou qualificar e padronizar as informações da ouvidoria num sistema próprio da FeSaúde, de modo que melhorasse o acompanhamento dos prazos de respostas das demandas abertas pelo segmento da RAPS. Essa estratégia foi fruto da articulação da DITI com a GCI.

É importante realçar que caso o comunicante queira ser participado a respeito dos desdobramentos do caso ou, ainda, para permitir que a Ouvidoria obtenha mais detalhes para fundamentar a abertura de uma apuração, é necessário que o denunciante, ainda que anônimo, forneça um contato válido para haver essa devolutiva. Cabe enfatizar que a Ouvidoria tem a obrigação legal de manter o sigilo a respeito da identidade do denunciante de boa-fé.

A Ouvidoria recebe as manifestações dos cidadãos, analisa averiguando se possui todos os elementos necessários para apuração, orienta e encaminha o caso às áreas técnicas responsáveis pelo tratamento ou apuração, dentro do prazo único de 15 dias, estipulado pelo fluxo da FeSaúde. A partir das informações trazidas pelos cidadãos, a ouvidoria pode identificar problemas estratificando o grau de importância, sendo suscetível a melhorias. Constitui, portanto, mais um canal por meio do qual o cidadão participa de forma efetiva no controle social da gestão pública, possibilitando aprimoramento e aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde pela gestão municipal.

Segundo a CGU, através da plataforma integrada de ouvidoria e acesso à informação (Fala.BR), as ouvidorias são classificadas por tipo de manifestação: denúncia, elogio, reclamação, solicitação e, sugestão. As denúncias comunicam ato(s) ilícito(s) praticado(s); os elogios expressam a satisfação do usuário com o atendimento; as reclamações manifestam a insatisfação com o serviço ofertado; as solicitações pedem atendimento ou serviço específico; e as sugestões propõem melhorias.

O monitoramento das ouvidorias possibilita a extração parcial dos indicadores, sendo esta estratégia realizada como rotina da GGI e compartilhada com as gerências envolvidas. Isso possibilita um acompanhamento mais próximo, sinalizando os prazos de resposta “a vencer”, reduzindo a possibilidade de finalização da demanda fora do prazo estabelecido na lei.

Durante o 1º quadrimestre de 2023, a RAPS recebeu 49 ouvidorias, sendo 41 consideradas válidas para o cálculo do indicador. Salienta-se que as ouvidorias do tipo elogio não são contabilizadas no cálculo do indicador, portanto foram excluídas do cálculo, mas são descritas no relatório e no quadro 3.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os elogios apesar de não contabilizados no cálculo do indicador, são fonte de estímulos motivacionais para continuidade da qualidade da assistência prestada. Isto posto, as unidades que mais receberam elogio foram: CAPS AD Alameda e em segundo lugar, o CAPS Herbert de Souza e o CCCN. Todos os elogios foram exaltando agradecimentos à prestatividade dos serviços e profissionais das unidades mencionadas. O quadro 3 categoriza as ouvidorias por tipo, tempo médio de resposta e assuntos recorrentes.

QUADRO 3. CATEGORIZAÇÃO DAS OUVIDORIAS POR TIPO, TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA E ASSUNTOS RECORRENTES POR COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2023.

Mês	Tempo médio de resposta	↓ tempo de resposta	↑ tempo de resposta	Tipo de Ouvidoria + frequente	Assuntos recorrentes
Janeiro	19,29	mesmo dia	34 dias	Reclamações: 12 Solicitações: 6 Denúncias: 2 Elogios: 1	– Infraestrutura – Reclamação de funcionário – Racismo – Assédio moral – Falta de medicamentos/insumos – Outros
Fevereiro	6,25	mesmo dia	18 dias	Reclamações: 3 Solicitações: 1 Denúncia: 1 Elogios: 3	– Infraestrutura – Assédio Moral – Outros
Março	14,33	mesmo dia	51 dias	Reclamações: 5 Solicitações: 1 Elogios: 3	– Infraestrutura – Agradecimento/prestatividade – Gestão de Pessoas – Falta de medicamentos/insumos – Relacionamento interpessoal – Outros
Abril	14,45	mesmo dia	33 dias	Reclamações: 7 Solicitações: 1 Denúncias: 2 Elogios: 1	– Falta de Informação – Reclamação sobre funcionário – Falta de medicamentos/insumos – Falta de profissionais – Infraestrutura – Gestão de pessoas – Agradecimento/prestatividade – Outros

Fonte: Dados extraídos do Módulo Ouvidoria no Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD). Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Ao estratificar as Ouvidorias por competências do 1Q/2023 foram apresentados os seguintes dados: em janeiro foi identificado o registro de 20 ouvidorias, da qual uma delas foi respondida fora do prazo estabelecido por lei, com resultado de 95%. Em fevereiro registraram-se 5 ouvidorias, das quais todas foram finalizadas dentro do prazo, atingindo 100%.

Já em março foram registradas 6 ouvidorias, com protocolos (2) respondido fora do prazo, refletindo em queda do indicador e não cumprimento da meta, com 66,67%. Por fim, em abril, foram protocoladas 10 ouvidorias, com apenas uma delas respondida fora do prazo, com resultado de 90%, recuperando o declínio do mês anterior.

Os estabelecimentos da RAPS que mais receberam as manifestações de “solicitação” nesse período de avaliação foram CAPS Casa do Largo (7) e CAPSi Monteiro Lobato (2), respectivamente. No que tange as ouvidorias do tipo “reclamação”, evidenciou-se o CAPS

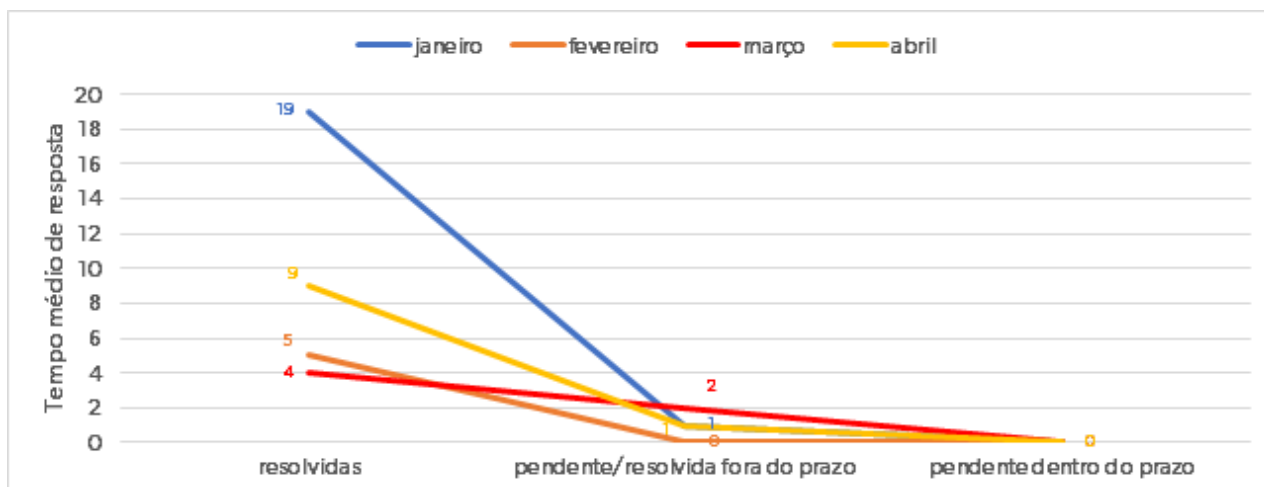
PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Casa do Largo (13), seguido do CAPS Herbert de Souza (12), e por fim, o CAPSi Monteiro Lobato e CAPS AD Alameda, ambas com apenas um registro. Cabe destacar que a unidade que menos protocolou ouvidorias na RAPS, foi o CAPS AD Alameda, seguido do CAPSi Monteiro Lobato. Enquanto a unidade que mais registrou ouvidorias no 1Q/2023 foi o CAPS Casa do Largo que contabilizou (22) seguida do CAPS Herbert de Souza (17).

Analizando o tempo de resposta das ouvidorias é possível observar que os retornos para fechamento dos protestos variam de acordo com o tipo de manifestação, com o grau de complexidade do assunto demandado, e consequentemente com a capacidade e factibilidade de averiguação dos fatos narrados, podendo ocasionalmente, perpassar os 30 dias do prazo previsto por lei.

A média de tempo de resposta das ouvidorias desse 1º quadrimestre de 2023 foi de 18,12 dias: sendo o menor tempo de resposta ofertado no mesmo dia da abertura da manifestação e o maior tempo de resposta em 51 dias após a abertura, sendo considerada, portanto, resolvida fora do prazo. O gráfico 5 exibe a proporção de resolubilidade das ouvidorias por tempo médio de resposta e mês de abertura do 1º quadrimestre de 2023.

GRÁFICO 5. PROPORÇÃO DE RESOLUBILIDADE DAS OUVIDORIAS POR TEMPO DE RESPOSTA E MÊS DE ABERTURA POR COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2023.



Fonte: Dados extraídos do Módulo Ouvidoria no Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD). Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Isto posto, pode-se concluir que os resultados do 1º quadrimestre de 2023 atingiram a meta proposta, alcançando 90,24% das ouvidorias resolvidas dentro do prazo estabelecido por lei. Contudo, a análise demonstra necessidade de reforçar o tempo de resposta das ouvidorias de modo a conferir maior agilidade no retorno aos usuários.

INDICADOR 9

PROPORÇÃO DE USUÁRIOS SATISFEITOS/ MUITO SATISFEITOS

- Interpretação: Mede o total de usuários satisfeitos com o atendimento recebido na unidade de saúde sobre o total de usuários que responderam à pesquisa no período avaliado.
- Uso: Permite identificar problemas no atendimento e subsidiar planos de ação para melhoria do serviço prestado na unidade de saúde;
- Limitações: Depende do método de pesquisa e da adesão dos usuários
- Fonte: Relatório Gerencial da Pesquisa de Satisfação
- Frequência de apuração/meta: Mensal/ Mín. 80%
- Frequência de avaliação/meta: Quadrimestral/ Mín. 80%

A satisfação dos usuários é um ponto crucial para a organização e transparência dos serviços tanto na área da saúde como em todas as áreas. É importante para o planejamento das ações, de modo a repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, servindo como um indicador de gestão e cuidado. As questões levantadas são essenciais para a viabilização de políticas de promoção da saúde e prevenção de agravos, visando a melhoria dos programas de saúde a partir da análise do usuário.

Acerca do indicador, é necessário a implementação de um fluxo que envolva desde a elaboração do questionário até a consolidação das informações geradas. Desta forma, a GGI com apoio da Coordenação de Desenvolvimento de Projetos da DITI, levantou cenários para implementação do indicador, principalmente, com o intuito de definir o meio de captação da pesquisa. Dessa discussão, definiu-se a implementação de meio eletrônico para captação das respostas, com a disponibilização do QR Code, em locais visíveis para a população, com o preenchimento atrelado ao atendimento nas unidades.

Como justificativa para o atraso na implementação do indicador, cabe considerar a necessidade de planejamento e organização de fluxos, assim como a necessidade da informatização das unidades.

Considerando o cenário de transição da gestão, a implantação do modelo de fundação pública de direito privado, a transição da força de trabalho e o foco em demais prioridades para o pleno funcionamento das unidades e atendimento ao cidadão, neste próximo quadrimestre a instituição empenhará esforços para desenvolver a pesquisa de satisfação.

INDICADOR 10

PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE REGULARMENTE CADASTRADOS NO CNES

- **Interpretação:** Mede a percentagem de profissionais que estão atuando nos serviços da RAPS devidamente cadastrados no CNES. A atualização do CNES deve levar em consideração as normas presentes nas portarias ministeriais vigentes, além dos parâmetros relacionados à rotina de consistência dos dados mantida pelo Ministério da Saúde.
- **Uso:** Permite identificar e avaliar possíveis “gargalos” gerenciais nas etapas do processo de atualização do CNES; subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de lotação dos profissionais de saúde nas unidades; analisar variações geográficas e temporais no tocante à capacidade instalada e mão-de-obra assistencial, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Prevenir, identificar e combater fraudes, irregularidades, práticas antiéticas e condutas inadequadas.
- **Limitações:** O indicador pode ser impactado pelos prazos estabelecidos de atualização do CNES
- **Fonte:** Planilha de Cadastro Admissional /Relatório SCNES
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 95%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 95%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Número de profissionais com cadastrado ativo com correspondência no CNES	228	227	224	231	228
Número de profissionais com cadastros ativos	228	227	224	231	228
Resultado (%)	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00

Fonte: Dados extraídos da Planilha de Cadastro Admissional. Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) trata-se de sistema oficial para o Ministério da Saúde (MS). Além dos estabelecimentos de saúde, todos os profissionais ativos nas unidades cadastradas no CNES devem estar vinculados aos seus respectivos locais de atuação, tornando as informações mais transparentes no que diz respeito à infraestrutura, à capacidade e ao controle de custos e investimentos nas ações de saúde.

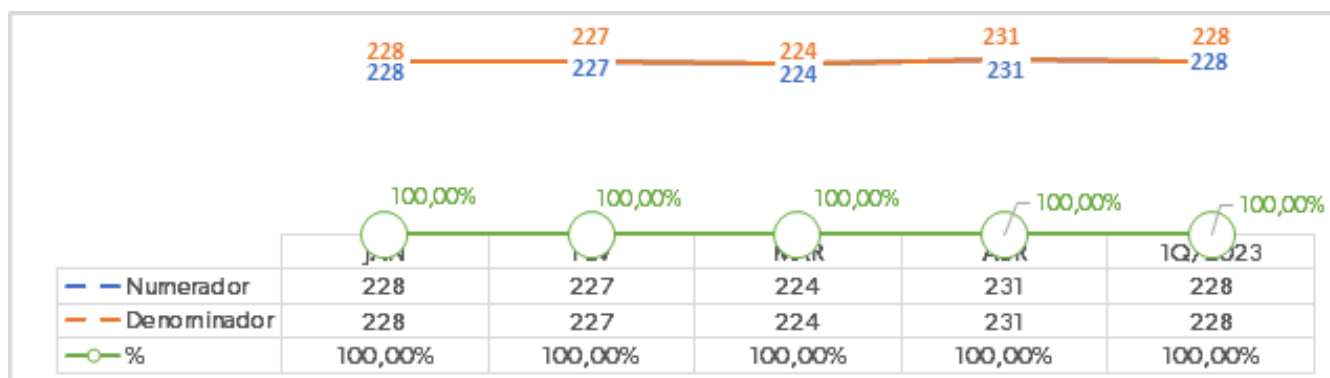
O Sistema de Informação em Saúde (SIS) compreende um importante mecanismo de coleta, processamento e organização das principais informações de uma popu-

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

lação auxiliando no planejamento dos serviços de saúde e respectivas tomadas de decisões. Dito isto, os dados importados no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) se integram aos dados de outros sistemas de informação em saúde, como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) que agrega os procedimentos realizados nas unidades da RAPS. À vista disso, o monitoramento tem a finalidade de melhorar a qualidade das informações em relação ao número de profissionais ativos no CNES e reduzir possíveis inconsistências. A identificação dessas inconsistências permite qualificar o cadastro no sistema SCNES e manter o indicador em níveis satisfatórios de alcance.

O gráfico 6 ilustra os dados por competência do 1º quadrimestre de 2023 pela fonte de coleta do indicador: CNES (numerador) versus Planilha de Cadastro Admissional (denominador). Os dados dos profissionais e seus respectivos locais de lotação são consultados na Planilha de Cadastro Admissional alimentada diariamente pela Diretoria de Gestão do Trabalho, Ensino e Produção do Conhecimento (DTEC).

GRÁFICO 6. DEMONSTRATIVO SCNES POR COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2023.



Fonte: Planilha de Cadastro Admissional /Relatório SCNES /Gerência de Gestão da Informação/DITI/FeSaúde.

Cabe destacar a importância da atualização regular dos dados dos profissionais no SCNES. Dados desatualizados impactam diretamente no planejamento e na avaliação da lotação dos profissionais nas unidades, além de prejudicar o monitoramento das ações realizadas, em virtude de possíveis perdas de produção por inconsistências no cadastro dos profissionais ou glosas. Para garantir a regularidade de informações, em outubro de 2022, a GGI atualiza o semanalmente o CNES. A periodização do monitoramento dos dados deste indicador proporcionou a inclusão dos residentes médicos e multiprofissionais conforme ocorrem os rodízios de campo de prática, vide tabela 1.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

TABELA 1. COMPARATIVO DE PROFISSIONAIS REGULARMENTE CADASTRADOS NO CNES VERSUS PLANILHA ADMISSIONAL DE CADASTROS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2023 POR CAPS.

UNIDADE	Número de profissionais com cadastro ativo com correspondência no CNES	Número de profissionais com cadastros ativos	DIF	% Alcançado	ALCANCE
CAPS ALAMEDA AD	139	139	0	100,0%	Atingiu
CAPS CASA DO LARGO	287	287	0	100,0%	Atingiu
CAPS HERBERT DE SOUZA	296	296	0	100,0%	Atingiu
CAPSi MONTEIRO LOBATO	161	161	0	100,0%	Atingiu
CCCN	27	27	0	100,0%	Atingiu
TOTAL	910	910	0	100,0%	Atingiu

Fonte: Planilha Admissional de Cadastros/ Relatório SCNES/ Gerência de Gestão da Informação/DITI/FeSaúde.

Dessa forma conclui-se que o monitoramento semanal bem como os procedimentos para apuração, manutenção e alcance dos resultados deste indicador foram eficazes nas unidades da RAPS nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2023, conferindo 100% de atualização do CNES.

INDICADOR 11 PROPORÇÃO DE ENVIO REGULAR DOS RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO (BPA, RAAS)

- **Interpretação:** Mede o percentual de serviços que tiveram seus relatórios de produção enviados dentro do prazo estabelecido.
- **Uso:** Permite identificar o quantitativo de unidades com inconformidade no envio regular da produção, segundo os parâmetros estabelecidos, subsidiando estratégias de melhoria da regularidade da informação; analisar variações geográficas e temporais no tocante às inconsistências de dados enviados ao Sistema de Informação Ambulatorial-SIA, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- **Limitações:** Está atrelado à necessidade de conhecimento e compreensão dos parâmetros de envio da produção, definidos pelo SIA pelo Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado- BPAI, Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado-BPAC e Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde -RAAS.
- **Fonte:** Relatório Gerencial da Gerência de Sistemas da Informação
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 80%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 80%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Número de serviços com comprovação de envio dos relatórios de produção no prazo estipulado	5	5	5	5	5
Total de serviços ativos no período	5	5	5	5	5
Resultado (%)	100,00	100,00	100,0	100,0	100,00

Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Todas as unidades de saúde pública devem registrar e apresentar junto ao Ministério da Saúde os procedimentos realizados no serviço. No que tange à Rede de Atenção Psicossocial, a apresentação da produção se dá por meio dos instrumentos de registro BPA e RAAS. Esses registros são processados dentro do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Para que esse processamento aconteça da melhor forma possível, é necessário ainda que a Ficha de Programação Orçamentária (FPO) da unidade esteja programada com o rol e quantitativos de procedimentos de acordo com o perfil da unidade e ainda, que, os dados cadastrais do estabelecimento e dos profissionais estejam corretamente informados no CNES.

O indicador permite identificar o quantitativo de unidades com envio regular dos arquivos de produção, segundo os parâmetros e prazos estabelecidos, subsidiando estratégias de melhoria da regularidade da informação. Assim, a unidade deve realizar a digitação dos procedimentos via BPA e RAAS dentro da competência avaliada e enviar os arquivos até o 2º dia útil do mês seguinte à competência.

Importante ainda salientar que se trata de uma importante ferramenta de avaliação dos serviços de saúde que não se limita apenas ao controle das faturas dos serviços remunerados por produção, buscando pela qualidade da assistência. Deste modo, os registros dos procedimentos servem para subsidiar o monitoramento local das ações de saúde realizadas qualificando o processo de cuidado e a tomada de decisões.

Os resultados alcançados no 1ºQ/2023 expressam que todos os CAPS enviaram a produção regularmente dentro do período estabelecido para envio, alcançando 100% do indicador. Embora o resultado do indicador seja satisfatório, estratégias no sentido de qualificar a compreensão dos profissionais que executam os procedimentos sobre a forma de registro da ação, foram inseridas na rotina do serviço com o objetivo de melhorar a produção das informações e consequentemente, apoiar a gestão do cuidado nessas unidades.

Grupos de trabalho (GT), ações de capacitações e devolutivas de produção vem sendo realizadas pela DITI em parceria com a GEAP, como: atualizações constantes sobre os sistemas BPA e RAAS, avaliação das glosas identificadas no pré-processamento de dados, capacitação nos registros de produção, reuniões periódicas direcionadas à discussão dos resultados de produção apresentada versus produção aprovada mensalmente, discussões sobre revisão da FPO e construção do painel BI da produção por profissional habilitado.

Essas ações visam avaliar e qualificar a produção em saúde para garantir que não haja perda no processamento, como também levantar os principais erros cometidos pelas unidades e apresentá-los nas reuniões, ofertando feedback aos profissionais e aprimor-

rando o conhecimento dos mesmos acerca do processo de trabalho do indicador 3, evitando suspensão de habilitações e apoiando o processo de cuidado.

Em janeiro de 2023 a GGI apresentou uma retrospectiva dos avanços da RAPS em relação ao alcance dos indicadores e as metas para 2023 no que tange o processo informacional. A partir disso, surgiu o GT de Informação e Cuidado na RAPS que se iniciou em fevereiro visando instrumentalizar os supervisores administrativos e coordenadores de serviço na organização do processo de trabalho de suas equipes no que envolve informação, dentre eles, a produtividade de cada CAPS por profissional habilitado contribuindo para a transparência das informações e demonstrando dados compatíveis com a realidade cotidiana de cada CAPS. No GT também foi discutido sobre a necessidade de revisão da FPO por muitas ações estarem atingindo o teto, sendo vital ampliar as ações realizadas.

Todas essas estratégias estimulam a educação permanente dos profissionais, pois ao recapitular as ações e processos operacionais, aprimora-se o domínio acerca dos registros de produção, qualificando os dados e possibilitando que os gestores locais se tornem multiplicadores de informações nas equipes.

Dessa forma, conclui-se que os desdobramentos realizados durante o 1º quadrimestre de 2023, repercutiu positivamente para a regularidade do envio de produção em 100% dos CAPS, destacando a atuação do GT para o alcance desse resultado.

INDICADOR 12 MÉDIA DE ATIVIDADE EDUCACIONAL POR PROFISSIONAL

- **Interpretação:** Mede a quantidade de horas de participação em atividades educacionais por profissional ativo no período de análise.
- **Uso:** Permite medir a resposta dos profissionais ao investimento da instituição em espaços formativos; contribui para o aprimoramento das ações na atenção psicossocial; permite analisar as variações geográficas e temporais das atividades educativas ofertadas, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- **Limitações:** Indicador que pode ser diretamente impactado por situações de urgência e emergência alheias ao planejamento do trabalho; A disponibilidade e adesão às atividades propostas pode ser impactada devido à ingerência sobre os profissionais de saúde, vinculados à FMS; Não permite identificar o aproveitamento dos profissionais nos espaços formativos ofertados.
- **Fonte:** Relatório Gerencial da Diretoria de Gestão do Trabalho, Ensino e Produção do Conhecimento.
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal 1h/profissional treinado
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral 4h/profissional treinado

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Total de minutos de atividades educacionais no período	7.530	6.750	6.900	7.140	28.320
Número de funcionários ativos no período	228	227	224	231	228
Resultado (min)	33	30	31	31	124

Este indicador tem como objetivo promover a educação permanente nos ambientes da RAPS com o objetivo de possibilitar a transformação de práticas profissionais por meio de temas atualizados e propostas metodológicas. A proposta é desenvolver reflexões críticas contínuas sobre a prática cotidiana dos serviços, a partir da realização de atividades educativas que possam induzir mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas conferindo qualidade de assistência, humanização do cuidado e consequente qualificação profissional concomitantemente.

Para garantir o acompanhamento desse indicador, foi elaborado um instrumento de coleta das atividades educacionais realizadas pelas unidades RAPS, a “Ficha de Atividade Educacional”. A ferramenta é compartilhada via Microsoft Forms com os gestores locais, permitindo o acompanhamento qualitativo da atividade realizada, possibilitando acompanhar a frequência das atividades, os temas abordados e as metodologias aplicadas, visando sempre a avaliação regular do instrumento e das próprias ações realizadas.

Os temas abordados no 1ºQ/2023 foram: Integridade e ética; Atenção à crise; Álcool e outras drogas; População em situação de rua; Prevenção da violência e promoção da cultura da paz; Promoção da saúde; Aspectos éticos e legais das profissões; Protocolos, normativas, orientações técnico-assistenciais e manejo clínico; Organização dos serviços, aspectos gerenciais e administrativos; Gestão do cuidado, gestão em saúde e gestão participativa; Melhoria da qualidade e segurança do paciente; Participação e controle social; Registros e sistemas de informação em saúde; Monitoramento e avaliação de resultados e indicadores; Assistência farmacêutica; Regionalização e territorialização; Ensino em serviço e produção do conhecimento. No quadro 4, as atividades educacionais são categorizadas por tipo de atividade desenvolvida, na qual é possível observar o tempo de duração da atividade por competência deste quadrimestre.

QUADRO 4. CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADE EDUCACIONAL POR ATIVIDADE DESENVOLVIDA E TEMPO DE DURAÇÃO EM MINUTOS DAS COMPETÊNCIAS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2023.

COMPETÊNCIA	ATIVIDADE REALIZADA	DURAÇÃO (MIN)
JANEIRO (TOTAL: 7.530MIN)	Reuniões de equipe/ Discussão de caso inter/intrasetorial	2.700
	Matriciamento de equipes de APS	2.040
	Preceptorial	1.650
	Supervisão clínico-institucional	810
	Capacitações/treinamentos/Educação permanente	270
	Assembleia	60

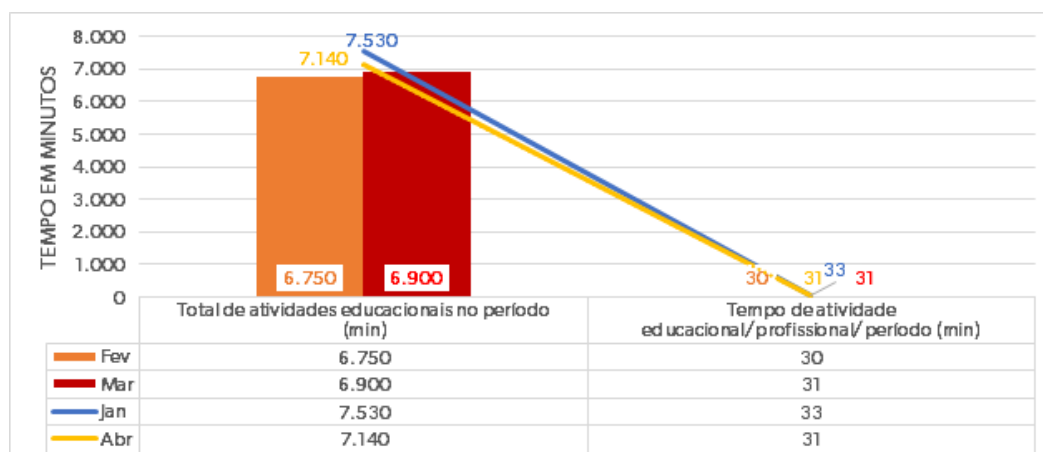
PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

FEVEREIRO (TOTAL: 6.750MIN)	Reuniões de equipe/ Discussão de caso inter/intrasetorial	2.370
	Preceptoria	1.620
	Matriciamento de equipes de APS	1.500
	Supervisão clínico-institucional	720
	Acolhimento	240
	Capacitações/treinamentos/Educação permanente	150
	Assembleia	90
	CRP	60
MARÇO (TOTAL: 6.900MIN)	Reuniões de equipe/ Discussão de caso inter/intrasetorial	2970
	Matriciamento de equipes de APS	1410
	Supervisão clínico-institucional	1140
	Preceptoria	750
	Capacitações/treinamentos/Educação permanente	480
	Assembleia	90
	CRP	60
ABRIL (TOTAL: 7.140MIN)	Reuniões de equipe/ Discussão de caso inter/intrasetorial	3870
	Supervisão clínico-institucional	1050
	Matriciamento de equipes de APS	720
	Preceptoria	600
	Acolhimento	480
	Capacitações/treinamentos/Educação permanente	240
	Assembleia	120
	CRP	60

Fonte: Planilha de Atividade Educativa/Gerência de Gestão da Informação/DITI/FeSaúde.

As atividades educacionais classificadas em grandes grupos que se sobressaíram neste quadrimestre foram: Reuniões e discussão de casos (11.910min); Matriciamentos de Equipes APS (5.670min); Preceptorias (4.620min); Supervisões (3.720min); Educação permanente (1.140min); Acolhimento Institucional (720min); Assembleia (360min); CRP (180min).

GRÁFICO 7. DEMONSTRATIVO DO TEMPO DE ATIVIDADE EDUCACIONAL REALIZADO EM MINUTOS POR PERÍODO DE APURAÇÃO E POR PROFISSIONAL DA RAPS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2023.



Fonte: Planilha de Atividade Educativa/Gerência de Gestão da Informação/DITI/FeSaúde.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O 1º quadrimestre de 2023 alcançou 2 horas e 4 minutos de atividades educacionais por profissional (124min). Na competência de janeiro foram realizadas 7.530 minutos (2h05min) de atividades totais, representando a média de 33 minutos de atividade desenvolvida por profissional de toda RAPS. Em fevereiro foram executados 6.750 minutos (1h52min) de atividades educacionais totais, o equivalente à 30 minutos por profissional. Já em março foram realizadas 6.900 minutos (1h55min) de atividades educacionais totais, o equivalente à 31 minutos por profissional de toda RAPS, enquanto em abril foram 7.140 minutos (1h59min) de atividades educacionais totais, o equivalente à 31 minutos por profissional conforme demonstrado no gráfico 7.

Cabe apontar que a revisão do plano operativo trouxe maiores desafios para esse indicador, aumentando a meta já pactuada (que até 2022, era de 1h/atividade por profissional no quadrimestre).

Dessa forma conclui-se que o 1º quadrimestre de 2023 não alcançou a meta proposta sendo necessário melhorar os registros de informações e produção de conhecimento na RAPS após a readequação da meta do indicador.

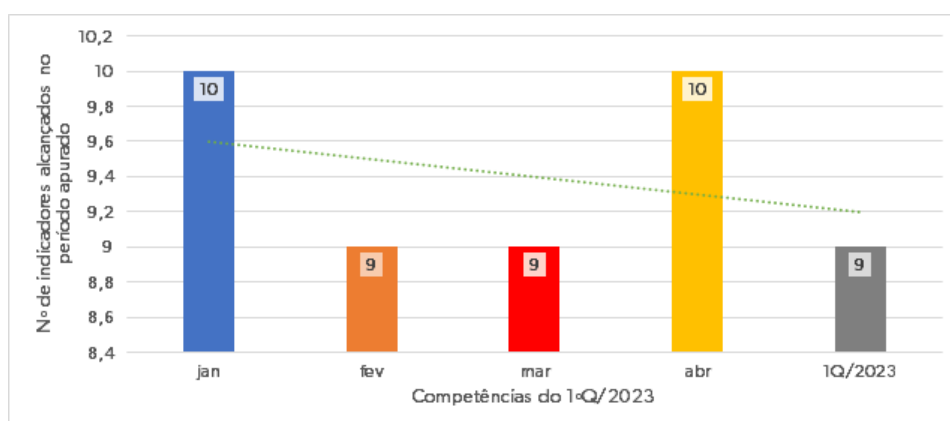
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Das propostas de planejamento para RAPS em 2023, no que tange o processo informacional, é possível identificar alguns avanços no período. É possível observar progresso em algumas ações propostas, tais como:

- Elaboração de uma ferramenta eletrônica para Registro dos Cadastros da RAPS;
- Revisão da FPO, com esforço avaliativo das equipes em torno dos quantitativos de procedimentos e ações;
- Encontros periódicos do GT de Informação e Cuidado na RAPS, como importante espaço de discussão com o objetivo de dar sentido à produção da informação para o processo de cuidado na RAPS;

Apesar dos esforços emanados para atingir 100% dos indicadores no 1Q/2023, mantendo o resultado alcançando no último período de avaliação, em decorrência da dificuldade de lotação e manutenção de médicos na RAPS, os seguintes indicadores obtiveram resultado abaixo da meta contratualizada: indicador 1 (Reuniões mensais da CRP) se manteve (87,50%) e o indicador 12 (atividade educacional) que aumentou a meta para a RAPS, fazendo com que perdesse o alcance do indicador neste quadrimestre. Cabe destacar que o indicador 9 (satisfação do usuário) não foi implantado, tão logo, não é contabilizado no cálculo de alcance dos indicadores.

GRÁFICO 8. NÚMERO DE INDICADORES RAPS ALCANÇADOS POR COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2023.



Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Embora os resultados da RAPS demonstrem avanços significativos na gestão do cuidado e da informação em saúde, pontos importantes também devem ser considerados, como necessidade de trabalhar a qualificação de dados e completude de informações para avançar com as análises mais qualitativas e que auxiliem na melhoria do processo de gestão do cuidado com ações direcionadas à necessidade de cada unidade e público que atende. Para isso, uma das questões alvo para o próximo semestre do ano é a revisão metodológica da CRP, priorizando um novo ciclo de qualificação dos registros de cadastros, o que concomitantemente, vai auxiliar nos desafios inerentes ao cuidado em saúde mental dos indicadores que não obtiveram resultados satisfatórios.

Por fim, cabe a gestão de saúde mental desdobrar esforços com suas equipes a fim de traçar estratégias para melhoria dos registros das informações em saúde bem como participar ativamente do monitoramento dos indicadores que são enviados mensalmente pela GGI para rever as estratégias e nortear as reuniões com suas equipes territoriais.

PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA



CONTRATO DE GESTÃO 001/2020
PERÍODO: 1º QUADRIMESTRE DE 2023 (JAN/FEV/MAR/ABR)



FeSaúde
NITERÓI



NITERÓI
SEMPRE À FRENTE

Saúde

EQUIPE

■ DIRETORIAS

DIRETOR-GERAL – Pedro Lima

DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE – Stefânia Soares

DIRETOR DE INOVAÇÃO, TECNOLOGIA E GESTÃO DA INFORMAÇÃO – Antônio Carlos Brito

DIRETOR DE GESTÃO DO TRABALHO, ENSINO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO – Renata Porto

DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS – Orlando Pavan

■ GERÊNCIAS

GERENTE DE CONTROLE INTERNO, RISCOS E COMPLIANCE – Gisella Leitão

GERENTE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Mírian Ribeiro

GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Brena Tostes

GERENTE DO NÚCLEO ESTRATÉGICO E DE APOIO TÉCNICO – Francine Autonomo

GERENTE DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO – Ana Luísa Pinho

GERENTE DE ENSINO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO – Sophia Rosa

GERENTE DE LOGÍSTICA – Leandro Paranhos

ADVOGADA-CHEFE – Graziela Ernesto

CHEFE DE GABINETE – Cristiany Ávila

■ ASSESSORIA TÉCNICA

RESPONSÁVEL TÉCNICO INSTITUCIONAL (MÉDICO) – Pedro Correa

COORDENADORA TÉCNICA DE ENFERMAGEM – Sabrina Costa

COORDENADOR TÉCNICO DE FARMÁCIA – Joyce das Flores

COORDENADORA REGIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Tatiana Simões

COORDENADORA REGIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Kesia Regina Souza

COORDENADOR REGIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Adelson Bruno dos Reis

SUPERVISORA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO – Fernanda Faria

COORDENADORA DE ENSINO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO – Karina Bermudez

ASSESSORA SANITARISTA RAPS – Natália Gabry Chaves

ASSESSOR DE SISTEMAS DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – Thays Pires

ASSESSOR DE SISTEMAS DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – André Alves

ANALISTA DE BANCO DE DADOS – Carla Vieira

OUVIDORA – Thaís Marchon

■ ASCOM

SUPERVISOR DE COMUNICAÇÃO – Ricardo Rigel

ASSISTENTE DE COMUNICAÇÃO – Alex Viana



LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Panorama dos indicadores e metas do Plano Operativo do Programa Médico de Família durante a fase inicial de transição na gestão de unidades, 1º quadrimestre de 2023 (jan/fev/mar/abr de 2022), Niterói/RJ.

Quadro 2. Equipes do PMF que apresentaram gestantes acompanhadas dentro das condições do indicador 1 na competência janeiro de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 3. Equipes do PMF que apresentaram gestantes acompanhadas dentro das condições do indicador 1 na competência fevereiro de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 4. Equipes do PMF que apresentaram gestantes acompanhadas dentro das condições do indicador 1 na competência março de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 5. Equipes do PMF que apresentaram gestantes acompanhadas dentro das condições do indicador 1 na competência abril de 2023, Niterói/RJ

Quadro 06. Equipes do PMF que apresentaram exames avaliados nas gestantes acompanhadas dentro das condições do indicador 2 na competência janeiro de 2023, Niterói/RJ

Quadro 07. Equipes do PMF que apresentaram exames avaliados nas gestantes acompanhadas dentro das condições do indicador 2 na competência abril de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 08. Organização das unidades de referência para apoio aos atendimentos em saúde bucal no PMF, Niterói/RJ.

Quadro 09. Equipes do PMF que apresentaram gestantes acompanhadas dentro das condições do indicador 3, na competência janeiro de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 10. Equipes do PMF que apresentaram gestantes acompanhadas dentro das condições do indicador 3, na competência fevereiro de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 11. Equipes do PMF que apresentaram gestantes acompanhadas dentro das condições do indicador 3, na competência novembro de 2022, Niterói/RJ.

Quadro 12. Equipes do PMF que apresentaram gestantes acompanhadas dentro das condições do indicador 3, na competência março de 2023, Niterói/RJ..

Quadro 13. Equipes do que alcançaram a meta do indicador, na competência março de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 14. Equipes do PMF que alcançaram a meta do indicador 6, na competência janeiro de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 15. Equipes do PMF que não realizaram nenhum atendimento e aferição de PA no paciente hipertenso em 6 meses, na competência janeiro de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 16. Equipes do PMF que alcançaram a meta do indicador 6, na competência fevereiro de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 17. Resultados nas equipes do PMF com relação aos critérios de acompanhamento do indicador 7, 1Q/2023, Niterói/RJ.

Quadro 18. Distribuição do número de computadores nas unidades do PMF, Niterói/RJ.

Quadro 19. Atividades Educacionais realizadas na competência janeiro de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 20. Atividades Educacionais realizadas na competência fevereiro de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 21. Atividades Educacionais realizadas na competência março de 2023, Niterói/RJ.

Quadro 22. Atividades Educacionais realizadas na competência abril de 2023, Niterói/RJ.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Percentual de alcance dos indicadores PMF, por competência, 1º Quadrimestre de 2023, Niterói/RJ

Gráfico 2. Produção da PMF/Niterói, por tipo, 1º quadrimestres de 2020 a 2023, Niterói/RJ

Gráfico 3. Evolução do indicador de Proporção de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de HIV e sífilis no pré-natal, ao longo do 1Q/2023, Niterói/RJ.

Gráfico 4. Evolução do indicador de Proporção de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de HIV e sífilis no pré-natal, ao longo do 1Q/2023, Niterói/RJ.

Gráfico 5. Evolução do indicador de Proporção de gestantes com atendimento odontológico, ao longo do 1Q/2023, Niterói/RJ.

Gráfico 6. Comparação dos resultados dos indicadores relacionados à Saúde da Mulher durante o pré-natal, no período de 3Q/2022 e 1Q/2023, Niterói/RJ.

Gráfico 7. Comparação do indicador de Proporção de coleta de citopatológico, 1Q/2023 e 2Q/2022, Niterói/RJ.

Gráfico 8. Comparação do indicador de Proporção de coleta de citopatológico, 1Q/2023 e 1Q/2022, Niterói/RJ.

Gráfico 9. Resultados do indicador de proporção de crianças até 1 ano com registros de vacina, nos meses de janeiro a abril de 2023, Niterói/RJ.

Gráfico 10. Comparação entre o número de pessoas cadastradas como hipertensão arterial e aquelas e acompanhadas, nos meses de janeiro a abril de 2023, Niterói/RJ.

Gráfico 11. Comparação do indicador de Proporção de coleta de citopatológico, 1Q/2023 e 2Q/2022, Niterói/RJ

Gráfico 12. Comparação dos resultados dos indicadores 6 e 7 relacionados ao acompanhamento de HAS e Diabetes, 1Q/2023 e 2Q/2022, Niterói/RJ.

Gráfico 13. Evolução do indicador de proporção de serviços ofertados pelas ESB, ao longo dos quadrimestres de avaliação, Niterói/RJ.

Gráfico 14. Número de ouvidorias por tipo relatadas no 1º quadrimestre de 2023, Niterói/RJ.

Gráfico 15. Proporção regular de envio regular de relatório do e_Sus no 1º quadrimestre de 2023, Niterói/RJ

Gráfico 16. Minutos de atividades educacionais realizadas por profissional cadastrado no PMF, nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2023, Niterói/RJ.

APRESENTAÇÃO

A gestão do PMF pela FeSaúde concentra-se em implantar o modelo técnico-gerencial, com objetivo de preparar os fluxos e procedimentos e iniciar a prestação de serviços continuados previstos no Contrato de Gestão 01/2023, pelo plano operativo 2021, cujo termo aditivo 01/2021 que trata dos ajustes no cronograma de implantação e desembolso financeiro, a matriz de indicadores e as metas de desempenho.

As provas do concurso público ocorreram em outubro de 2021 com a admissão dos empregados públicos concursados nas Unidades de Saúde da Família do Programa Médico de Família (PMF) a partir de março de 2022. O acolhimento dos profissionais e a ambientação nas unidades de saúde revelou dificuldades por boa parte dos profissionais admitidos, como o desconhecimento dos instrumentos de registro e dos Sistemas de Informação em Saúde da Atenção Básica, além do vínculo com os pacientes que precisaram ser duramente trabalhadas devido às substituições profissionais. Atividades de formação e treinamento institucional, organização da rede e lotação dos profissionais nas unidades de saúde, reorganização dos processos de trabalho já instituídos, treinamentos relacionados ao preenchimento das fichas de coleta de dados de cadastro e atendimento e, capacitação profissional quanto ao uso dos sistemas de informação preconizados foram as estratégias da gestão para suprir essa fragilidade. Todo este empenho objetiva minimizar as durezas do dia a dia nas unidades de saúde e vem trazendo resultado e conquistas durante esses primeiros 12 meses de gestão.

O presente relatório retrata os desdobramentos realizados durante o 1º quadrimestre de 2023 (1Q/2023), a fim de apresentar os resultados alcançados no período e ofertar um panorama que demonstre o desenvolvimento contínuo das atividades do PMF.

Como um dos marcos deste período, destacam-se as articulações entre as equipes da Gerência de Ensino e Produção do Conhecimento (GEPC), Gerência de Atenção Primária em Saúde (GAPS) e Núcleo Estratégico Apoio Técnico (NEAT), com reuniões para planejamento de oficinas com os profissionais das unidades de saúde, para apresentação da Cartilha de Indicadores de desempenho com vistas a trabalhar a matriz de indicadores do Contrato de Gestão do PMF. Com início previsto para fevereiro e término em abril, foram pactuadas duplas de trabalho que se distribuíram pelas unidades das 6 regionais, em datas pactuadas com os coordenadores de área, sendo o encontro realizado nas reuniões de equipe, tendo a participação de todas as categorias profissionais. A cartilha foi apresentada com uso de metodologia dialogada em que o processo de trabalho foi abordado e discutido formas de realizar o trabalho para alcance dos indicadores e melhoria do processo de cuidado.

Concomitante a isso, foi dada continuidade ao processo de informatização das unidades com a organização de um Grupo de Trabalho (GT) para planejamento de cronograma de implantação do módulo de prontuário eletrônico (PEC/e-SUS). Nesse GT participam representantes da Gerência de Infraestrutura e Manutenção, Supervisão de Informática, Gerência de Gestão da Informação e Gerência de Atenção Primária. Conforme as unidades vão sendo reformadas e preparadas para o recebimento de computadores e

impressoras, o cronograma de implantação do PEC é revisado e posto em prática - o que envolve o treinamento prévio dos profissionais e o suporte assistido presencial no dia da virada de chave do sistema.

Sendo assim, no 1Q/2023, houve a intensificação das implantações de PEC, onde 05 unidades receberam treinamento e iniciaram a utilização do prontuário eletrônico, foram elas: MMF Jacaré e MMF Maruí no mês de janeiro; MMF Ititioca e MMF Teixeira de Freitas em fevereiro e MMF Maceió em abril, somando-se ao MMF Baldeador, primeiro módulo com PEC implantado, ainda no final de 2022. Com isso, 6 módulos fecharam o período em uso do PEC/e-Sus. A previsão é de que até outubro desse ano mais 30 unidades estejam com o módulo PEC/e-SUS instalado, garantindo agilidade no registro e envio das informações produzidas, o que irá positivamente a médio e longo prazo. Isso irá impactar positivamente no monitoramento a médio e longo prazo no resultado dos indicadores.

Ao contextualizar o cenário de dificuldades encontradas no PMF ao assumir a gestão, encontramos limitações de infraestrutura atuais que comprometem, num efeito cascata, o processo de informatização e de implantação do prontuário eletrônico. Além de comprometerem também os próprios processos de trabalho assistenciais e gerenciais. Temos cerca de 30 unidades contempladas pelo Niterói 450 anos com previsão de reforma entre 2022 e 2024. Muitas dessas unidades, durante as obras são remanejadas para alocações provisórias, processo este, que dificulta a reinstalação da infra para adequação da conectividade. Importante ressaltar que o contrato de conectividade não está sob gestão direta dessa instituição, carecendo de toda uma articulação com a GTIC/SMS a fim de prover internet nesses locais provisórios.

Para ilustrar essa dificuldade de conectividade, podemos citar as unidades MMF Maravista, MMF Vila Ipiranga, MMF Engenho do Mato e MMF Palácio. Por conta de mudança de endereço, em vistas de obras previstas ou em curso nessas unidades, a internet que comporta o link de acesso ao sistema e-Sus não foi religada no local em que a unidade está funcionando atualmente. Conforme apontado o contrato de conectividade não está sob gestão direta da FeSaúde. Têm sido realizadas várias reuniões de articulação com a GTIC/SMS para uma solução a fim de minimizar os impactos da dificuldade de acesso ao sistema nesses locais. Em acréscimo, o que coube diretamente à FeSaúde, foram medidas de contenção, como uso de laboratório de digitação na sede antiga da FeSaúde e uso de computadores em unidades próximas para apoio na digitação. Contudo, tais medidas são paliativas, não abrangendo a real necessidade de registro para melhor condução dos processos nessas unidades.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

O quadro abaixo traz o demonstrativo dos indicadores e metas quali-quantitativas pactuadas no contrato de gestão do PMF. Em seguida, são apresentadas as análises dos meses que compõem o 1º quadrimestre de 2023, detalhando os resultados para cada um dos indicadores pactuados. Consideraram-se as fontes para coleta de dados, limitações, métodos de cálculo, períodos de apuração, bem como os planos e desdobramentos para sua implementação de cada indicador.

QUADRO 1. PANORAMA DOS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2023 (JAN/FEV/MAR/ABR DE 2023), NITERÓI/RJ.

INDICADOR	FONTE	META	NUMERADOR/DENOMINADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	Q1/2023
1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Centralizador e-sus Municipal	45%	Numerador	7	8	10	22	47
			Denominador	106	129	130	137	502
2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Centralizador e-sus Municipal	60%	Numerador	11	12	18	35	76
			Denominador	106	129	130	137	502
3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde	Centralizador e-sus Municipal	60%	Numerador	31	50	50	49	180
			Denominador	106	129	130	137	502
4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	Centralizador e-sus Municipal	40%	Numerador	3079	2994	3180	3329	3146
			Denominador	57502	59613	60453	60778	59587
5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> tipo B e Poliomielite inativada	Centralizador e-sus Municipal	95%	Numerador	23	21	28	26	25
			Denominador	64	61	75	144	86
6 - Proporção de pessoas com Hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Centralizador e-sus Municipal	50%	Numerador	4724	5243	5513	6076	5389
			Denominador	29854	31528	32183	32606	31543

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

7 - Proporção de pessoas com Diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Centralizador e-sus Municipal	50%	Numerador	87	119	312	381	225	2,20%
			Denominador	9652	10231	10415	10627	10231	
8 - Proporção de serviços ofertados pela Equipe de Saúde da Família	Centralizador e-sus Municipal	70%	Numerador	7	9	10	10	10	38,46%
			Denominador	26	26	26	26	26	
9 - Proporção de serviços ofertados pela equipe de saúde bucal	Centralizador e-sus Municipal	70%	Numerador	11	12	13	14	14	75,51%
			Denominador	18	18	18	18	18	
10 - Proporção de resolubilidade das ouvidorias***	Consolidado da Ouvidoria	80%	Numerador	113	79	173	99	116	97,47%
			Denominador	119	79	176	102	119	
11 - Proporção de usuários satisfeitos**	Consolidado da pesquisa de satisfação	95%	Numerador	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	Indicador em Processo de Implantação
			Denominador	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	
12 - Proporção de profissionais de saúde regularmente cadastrados no SCNES	Base Cnes Local/Base Lotacao DAS	95%	Numerador	628	630	632	624	629	100,00%
			Denominador	628	630	632	624	629	
13 - Proporção de envio regular dos relatórios e-sus/sisab	SISAB	90%	Numerador	127	129	130	130	129	96,27%
			Denominador	134	134	134	134	134	
14 - Média de atividade educacional por profissional***	Centralizador e-sus Municipal / Ficha de Atividade Educacional FeSaúde	4h/ quadrimestre (60min/mês)	Numerador	28410	20220	71730	44130	164490	4h 21 min
			Denominador	628	630	632	624	629	
Indicadores Alcançados									5
Proporção de Indicadores Alcançados									35,71%

Fonte: Gerência de Gestão da Informação da FeSaúde.

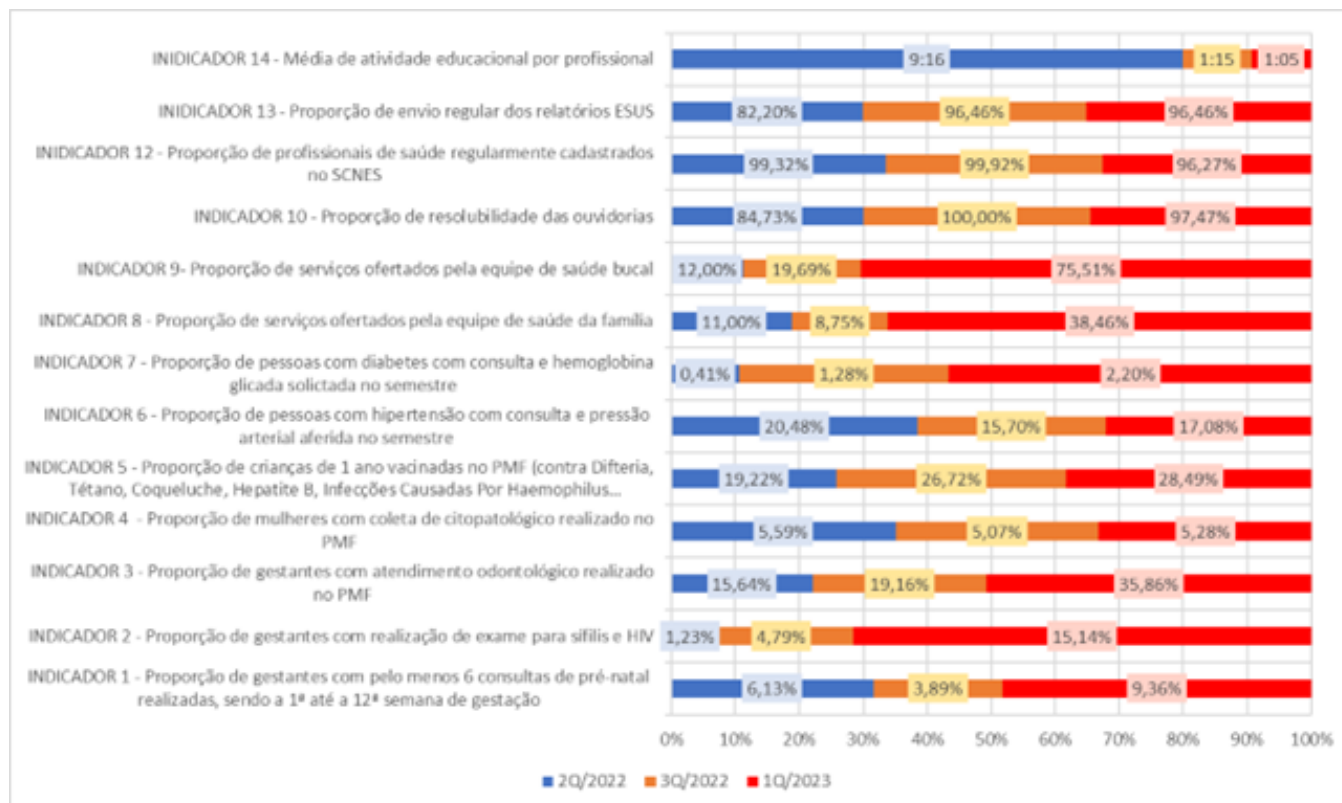
* Para melhor apresentação, o resultado quadrimestral considera a média dos resultados mensais.

** Indicador está em processo de Implantação.

*** Estes indicadores são apresentados somente com resultados Mensais e Quadrimestrais, exibidos no Resultado Quadrimestre.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

GRÁFICO 1. PERCENTUAL DE ALCANCE, INDICADORES PMF, POR COMPETÊNCIA DE AVALIAÇÃO, NITERÓI/RJ.



Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Nota: Indicadores 8 e 9 em fase de revisão. Indicador 11 em fase de implantação.

Tendo em vista os dados apresentados no gráfico acima, observamos o aumento dos resultados, na maioria dos indicadores, durante o quadrimestre. Ao comparar com os últimos períodos de avaliação, observa-se também evolução do total de indicadores alcançados, chegando a 5 indicadores, nesse 1o quadrimestre de 2023. Embora ainda haja muitos desafios relacionados à qualificação dos registros dos dados e do próprio processo de trabalho, cabe ponderar os esforços em torno de estratégias de educação permanente, como capacitações nos protocolos assistenciais da APS e treinamentos que visam a melhoria da coleta de dados, desde a compreensão do registro até a alimentação dos sistemas de saúde, o que vem demonstrando avanços desde o início desse modelo de gestão.

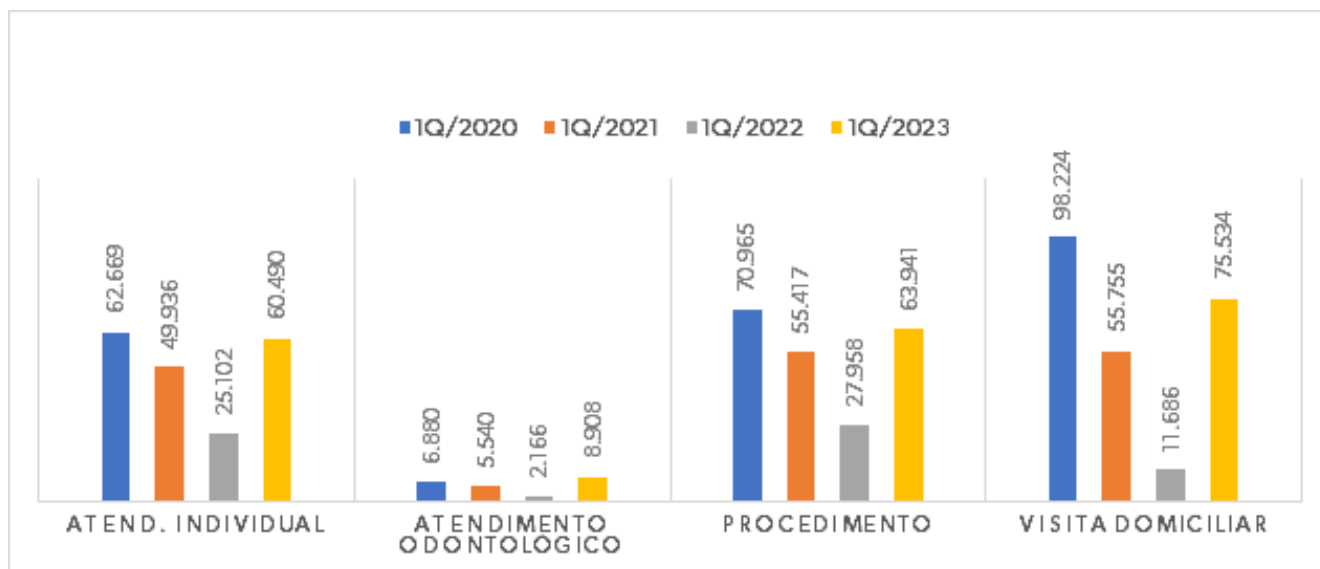
Entende-se que a qualificação do trabalho, pautado em indicadores de desempenho, requer intensas discussões acerca da coleta de dados, da organização dos processos de acolhimento e de atendimento, o que demanda atividades de educação permanente regulares com as equipes. Tal processo mantém-se de forma periódica, utilizando-se de painéis de resultados e planilhas devolutivas às equipes, instrumentos de monitoramento como listagem para buscas ativas dos usuários (enviadas todo início de mês), subsidiando o processo de acompanhamento e melhora progressiva dos resultados apresentados.

Embora a rede não alcance as metas pactuadas nas competências avaliadas, importante trazer para discussão a complexidade das exigências previstas na matriz de indicadores que requer, para além de um modelo de gestão implantado, meios e recursos para

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

sua real execução. Em contraponto aos resultados insatisfatórios dos indicadores, no gráfico 2, é possível verificar a evolução da produção do PMF/Niterói, por tipo, nos 1º quadrimestres de 2020 a 2023 (dados considerados de todas as equipes do PMF, homologadas pelo MS, com envio de informações ao SISAB).

GRÁFICO 2. PRODUÇÃO DA PMF/NITERÓI, POR TIPO, 1º QUADRIMESTRES DE 2020 A 2023.



Fonte: SISAB, acesso em 22/06/2023.

No primeiro quadrimestre de 2023, o PMF realizou 60.490 atendimentos individuais; 8.908 atendimentos odontológicos; 63.941 procedimentos; 75.534 visitas domiciliares, um grande avanço equiparando ao período antecedente ao início da pandemia¹. Ao analisarmos esses quantitativos, fica nítido que as equipes vêm intensificando seu trabalho em torno de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, bem como de demais procedimentos associados à assistência na atenção básica. Isso leva ao seguinte questionamento: por que esses números não se refletem nos resultados dos indicadores?

Cabe compreender que o processo de registro dos indicadores requer um conjunto de critérios e condicionalidades que iniciam pelo cadastro válido do usuário. Os critérios para contabilização do indicador consideram o que é preconizado pela saúde da família, o usuário deve possuir cadastro individual e cadastro domiciliar vinculado a uma equipe de saúde. Sendo assim, os usuários que apresentam inconsistências em seus cadastros não aparecem nas extrações dos indicadores pactuados, refletindo negativamente no resultado. Ou seja, as ações locais, como consultas e realização de procedimentos ocorrem, mas por conta de uma série de condicionalidades exigidas no registro do cadastro, muitas das vezes, isso não se reflete no resultado do indicador.

¹ Cabe apontar ainda que os números aferidos em torno do volume de visitas domiciliares no período de 2020 está atrelado ao processo de cadastramento e atualização cadastral, advindo das novas exigências conferidas pelo Previne Brasil, à época.

No levantamento realizado, das 105 equipes cadastradas, foram identificados um total de 57.438 cadastros com algum tipo de inconsistência. Essas inconsistências consideram, desde a não sinalização do responsável familiar até a não vinculação do cadastro a um domicílio. Conforme apontado nos relatórios de períodos anteriores, muitas dessas inconsistências de originaram do processo de migração da base de dados, ainda quando da utilização do antigo sistema de registro contratualizado. Como exemplo dessa situação, evidenciou-se que nenhum cadastro do MMF Coronel Leôncio migrou para a base do e-Sus de forma correta (atendendo aos critérios preconizados pelo layout definido pelo MS). A planilha com todos os valores de inconsistências, extraídas no período em análise, pode ser visualizada nos anexos.

Esse cenário demanda das equipes atuais um intenso processo de revisão cadastral, no sentido de corrigir essas inconsistências. Sendo que algumas ações carecem apenas de uma regularização de registro, mas outras, demandam idas ao território - o que gera mais demora na atualização.

Com vistas a apoiar as equipes nesse processo, iniciaram-se as discussões sobre o 2º ciclo do diagnóstico situacional, voltado para o aumento e qualificação da situação cadastral dos usuários do PMF. O objetivo do trabalho é reduzir o volume de inconsistências identificadas, bem como, qualificar o preenchimento das variáveis do cadastro. Como meta de trabalho, há a previsão de reduzir a quantidade de inconsistências em até 30% até final de maio, 60% até final de junho e 90% até final de julho. Para isso, a GGI em conjunto com GPEC, NEAT e GAPS, vem conduzindo reuniões com as equipes de saúde, com monitoramento mensal e suporte para dúvidas de processo de trabalho e/ou relacionadas ao e-Sus. Essa atividade é fundamental para a melhoria dos dados de cadastro, o que influencia diretamente no reconhecimento da população assistida, na melhoria dos resultados dos indicadores e na transparência das informações.

Como plano de ação para intensificação dos processos planejados e ainda para que isso se reflita nos resultados apresentados, a FeSaúde tem como plano para os próximos meses, a informatização das unidades e a implementação do módulo de prontuário eletrônico do e-Sus, em 90% da rede PMF até outubro de 2023 (vide cronograma com previsão mensal nos anexos). Tal estratégia, além de garantir maior agilidade e transparência no manejo dos dados, tem impacto diretamente no processo de informação em saúde, trazendo maior segurança, capacidade de monitoramento e autonomia na gestão, melhorando o resultado dos indicadores. Conforme apontado inicialmente, os avanços na implantação do prontuário eletrônico estão intimamente relacionados à necessidade de adequação de infraestrutura nas unidades.

INDICADORES DE SAÚDE DA MULHER

INDICADOR 1

PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO

- **Interpretação:** Medir a proporção de gestantes que realizaram a quantidade de 6 consultas de pré-natal, sendo que a primeira consulta deve ter sido realizada até a 12ª semana gestacional, em relação ao total de gestantes cadastradas e vinculadas a equipe

- **Uso:** Avaliar o acesso ao acompanhamento pré-natal. Incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança.
- **Limitações:** O indicador se refere à população que faz uso do PMF. Na extração dos dados, não é possível identificar gestações que finalizaram em parto prematuro entre as gestantes identificadas, influenciando no denominador do indicador. Não contabilização do atendimento de gestantes não vinculadas em equipe. As gestantes que tiveram parto prematuro não são retiradas do cálculo do indicador.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 45%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 45%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Total de gestantes com ao menos 6 consultas de pré-natal sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	7	8	10	22	47
Total de gestantes cadastradas	106	129	130	137	502
Resultado (%)	6,60	6,20	7,69	16,06	9,36

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

O acompanhamento pré-natal configura papel essencial na prevenção e/ou detecção precoce de patologias maternas e fetais, possibilitando desenvolvimento saudável do bebê e minimizando riscos à gestante. É o momento de intercâmbio de experiências e conhecimentos, promovendo espaço para diálogo, vinculação e compreensão do processo gestacional.

Para que a gestante seja contabilizada no indicador é necessário seguir alguns passos fundamentais no registro: a) o cadastro individual deve ser vinculado ao domicílio, com registro do responsável domiciliar; b) gestante deve ser vinculada à equipe de referência; c) registro do CNS ou CPF válidos, data de nascimento e sexo feminino. No numerador é necessário que as consultas de pré-natal sejam lançadas no sistema identificando as gestantes pelo CNS ou CPF na ficha de atendimento individual, com informação da data da última menstruação ou idade gestacional. Profissionais médico e/ou enfermeiro, registram atendimento de pré-natal em sistema Ficha CDS de Atendimento ou na tela de atendimento do PEC/eSUS, os quais alimentam o sistema de informação em saúde, de onde o indicador é extraído.

No primeiro mês do quadrimestre o indicador não foi alcançado, apresentando 6,60% de gestantes com pré-natal finalizado na competência. Das 105 equipes contratualizadas,

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

apenas 5 (4,7%) apresentam resultados. Destacam-se as equipes Cafubá III 210, Grota 111 064, com 50% e Morro Boa Vista com 100% das gestantes cadastradas com acompanhamento adequado das consultas de pré-natal. Ressalta-se que, apesar das equipes alcançarem a meta proposta, o número de gestantes identificadas ainda é baixo, podendo indicar um problema na vinculação destas gestantes ao cadastro (quadro 2).

QUADRO 2. EQUIPES DO PMF QUE APRESENTARAM GESTANTES ACOMPANHADAS DENTRO DAS CONDIÇÕES DO INDICADOR 1 NA COMPETÊNCIA JANEIRO DE 2023, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >= 45%
	7	106	6,60%
MARITIMOS 131	2	6	33,33%
CAFUBA III 210	1	2	50,00%
BERNARDINO 333	1	5	20,00%
GROTA 111	2	4	50,00%
MORRO DA BOA VISTA 421	1	1	100,00%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

No mês de fevereiro, observa-se o aumento de gestantes com cadastros válidos e com gestações finalizadas no respectivo mês, porém sem impacto significativo no acompanhamento. Das equipes avaliadas, 7 (6,20%) apresentaram as 6 consultas e início do pré-natal até a 12ª semana de gestação. Abaixo, destacam-se as 7 equipes que apresentaram resultados neste indicador; dessas, as equipes dos MMF Várzea das Moças, Vital Brazil, Maruí, Jacaré e Atalaia conseguiram alcançar a meta.

QUADRO 3. EQUIPES DO PMF QUE APRESENTARAM GESTANTES ACOMPANHADAS DENTRO DAS CONDIÇÕES DO INDICADOR 1 NA COMPETÊNCIA FEVEREIRO DE 2023, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >= 45%
	8	129	6,20%
VARZEA DAS MOCAS 382	2	4	50,00%
VITAL BRASIL 082	1	2	50,00%
MARUI GRANDE 063	1	2	50,00%
JACARE 441	1	2	50,00%
ATALAIA 193	1	1	100,00%
CAFUBA III 213	1	4	25,00%
ALARICO 0321	1	5	20,00%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

No mês de março, o indicador apresentou um pequeno aumento, onde das 130 gestantes com término do pré-natal, 10 estavam dentro dos critérios do indicador. As equipes de Várzea das Mocas 381, Jurujuba 033, Preventório II 005, Souza Soares 071, Leopoldina 064, conseguiram alcançar o indicador.

QUADRO 4. EQUIPES DO PMF QUE APRESENTARAM GESTANTES ACOMPANHADAS DENTRO DAS CONDIÇÕES DO INDICADOR 1 NA COMPETÊNCIA MARÇO DE 2023, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >= 45%
	10	130	7,69%
VARZEA DAS MOCAS 381	1	2	50,00%
JURUJUBA 033	1	1	100,00%
PREVENTORIO II 004	1	3	33,33%
PREVENTORIO II 005	2	4	50,00%
JACARE 441	1	3	33,33%
SOUZA SOARES 071	1	2	50,00%
LEOPOLDINA 064	1	1	100,00%
MACEIO 341	1	5	20,00%
MACEIO 343	1	3	33,33%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

Devido a atualização de cadastros e a resolução de inconsistências, o número de gestantes cadastradas continuou a crescer chegando ao denominador de 137 gestantes com pré-natal finalizado no mês de abril. Das 137 gestantes, 14 estavam dentro dos critérios do indicador, aumentando seu resultado para 7,69%, porém distante da meta prevista. No quadro abaixo constam as equipes que possuíam cadastro de gestante com pré-natal finalizado no mês. Das equipes que pontuaram, apenas a Atalaia 193 não atingiu a meta do indicador.

QUADRO 5. EQUIPES DO PMF QUE APRESENTARAM GESTANTES ACOMPANHADAS DENTRO DAS CONDIÇÕES DO INDICADOR 1 NA COMPETÊNCIA ABRIL DE 2023, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >= 45%
	22	137	16,06%
VARZEA DAS MOCAS 381	1	1	100,00%
PREVENTORIO II 005	3	5	60,00%
JACARE 441	2	3	66,67%
SOUZA SOARES 071	1	1	100,00%
MARITIMOS 131	2	3	66,67%
JONATHAS BOTELHO 162	1	2	50,00%
ATALAIA 193	1	4	25,00%

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

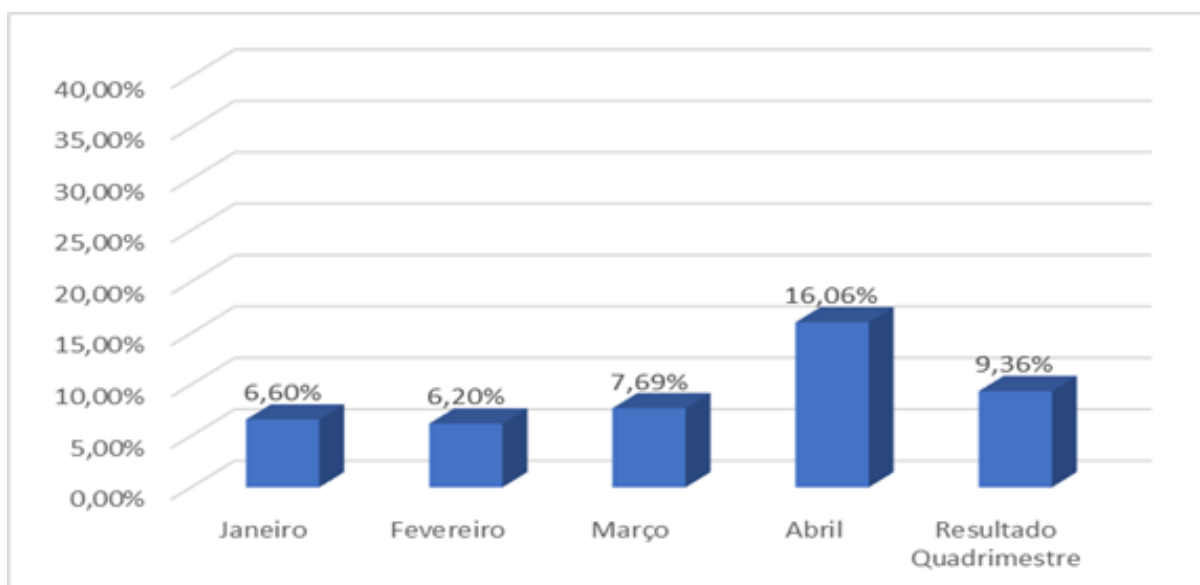
CAFUBA III 210	1	2	50,00%
CAFUBA III 211	1	2	50,00%
ITITIOCA 190	2	2	100,00%
BERNARDINO 332	3	3	100,00%
MACEIO 343	2	2	100,00%
MACEIO 344	1	1	100,00%
VICOSO 352	1	2	50,00%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

No 1º quadrimestre evidencia-se o desempenho abaixo da meta esperada com resultado de 9,36%; contudo 5,47% maior que no quadrimestre anterior. Cabe considerar que o processo informacional, além de depender de infraestrutura, também carece de tempo para maturação. Aspectos como a não-qualificação dos e registro inadequado dos atendimentos de pré-natal impactam nos resultados apresentados, mesmo observando melhorias pontuais.

A fim de melhorar esse quadro, a FeSaúde continuamente vem instituindo capacitações, oficinas e rodas de conversa, com foco nos protocolos de atendimento e também na qualificação dos registros. Ações contínuas de educação permanente permaneceram com os agentes de saúde e enfermeiros, com suporte local, apoio com resolução de dúvidas por e-mail ou telefone sobre as etapas de cadastro no PEC, atualização, vinculação a equipe e extração de relatórios de inconsistência de cadastros, com a disponibilização de manual para consulta. Como visto acima, nos meses que se seguiram, o número de gestantes vinculadas às equipes aumentou em 50% em relação ao 3º quadrimestre de 2022. Abaixo é apresentado em forma de gráfico o percurso do Indicador 1 no primeiro quadrimestre evidenciando o aumento contínuo e gradativo.

GRÁFICO 3. EVOLUÇÃO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE GESTANTES COM SOROLOGIA AVALIADA OU TESTE RÁPIDO REALIZADO DE HIV E SÍFILIS NO PRÉ-NATAL, AO LONGO DO 1Q/2023, NITERÓI/RJ.



Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Isto posto, pode-se concluir que os resultados do 1º quadrimestre de 2023, neste indicador, mesmo não alcançando a meta proposta, apresenta melhoras quando comparado ao último período de análise.

INDICADOR 2 PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAME PARA SÍFILIS E HIV

- **Interpretação:** Mede a proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal realizado no PMF, ou seja, sorologia avaliada ou teste rápido realizado na APS.
- **Uso:** Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliar patologias para que seja assegurado tratamento adequado com vistas a minimizar danos ao feto.
- **Limitações:** O indicador se refere à população que faz uso do PMF. Não contabilização do atendimento de gestantes não vinculadas em equipe. As gestantes que tiveram parto prematuro não são retiradas do cálculo do indicador. O indicador não considera o menor período gestacional das mulheres que tiveram parto prematuro.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 60%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 60%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e sífilis no PMF	11	12	18	35	76
Número de gestantes cadastradas no PMF com pré-natal	106	129	130	137	502
Resultado (%)	10,38	9,30	13,85	25,55	15,14

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

A realização de sorologias e testes rápidos para sífilis e HIV durante o pré-natal mostra-se um fator decisivo para o diagnóstico e o tratamento precoce da gestante e para a adoção de medidas de intervenção que impactem na redução da transmissão vertical das doenças, basta computar 01 (uma) avaliação ou avaliação desses exames.

As gestantes cadastradas e vinculadas nas respectivas equipes, necessitam ter sua consulta de pré-natal registrada na ficha de atendimento individual, com os registros do CNS ou CPF, sinalização do sexo feminino, data de nascimento, DUM ou IG, sinalização

de pré-natal como problema ou condição avaliada ou CID/CIAP2 e a sorologia avaliada de HIV e sífilis. Caso o teste rápido seja realizado é necessário o preenchimento da ficha CDS de procedimento, com CNS ou CPF da gestante, sexo feminino, data de nascimento e preencher o código SIGTAP dos testes rápidos em gestantes de HIV e Sífilis (02.14.01.004-0 e 02.14.01.008-2 respectivamente).

Para que o denominador do indicador seja contabilizado é necessário que o cadastro individual esteja vinculado ao domicílio, com registro do responsável domiciliar; gestante deve ser vinculada à equipe de referência; registro do CNS ou CPF válidos, data de nascimento e sexo feminino. E para que o numerador seja considerado é necessário a realização de 1 teste rápido ou a avaliação de exame sorológico registrado em ficha CDS de procedimento ou ficha CDS de atendimento respectivamente pelos profissionais médico, enfermeiro ou no caso do teste rápido o técnico de enfermagem.

Tendo em vista o exposto, no mês de janeiro obtivemos um percentual de 10,38% de gestantes com exame de sífilis e HIV avaliado ou teste rápido realizado, 5 vezes maior que o primeiro mês do quadrimestre anterior. Das 105 equipes avaliadas, 9 (8,5%) equipes apresentaram exames avaliados os realizados nas gestantes.

QUADRO 6. EQUIPES DO PMF QUE APRESENTARAM EXAMES AVALIADOS NAS GESTANTES ACOMPANHADAS DENTRO DAS CONDIÇÕES DO INDICADOR 2 NA COMPETÊNCIA JANEIRO DE 2023, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >=60%
	11	106	10,38%
ENGENHO DO MATO 055	1	2	50%
PREVENTORIO II 004	2	2	100%
CANTAGALO 044	1	2	50%
BERNARDINO 332	1	2	50%
BERNARDINO 333	2	5	40%
BALDEADOR - 391	1	1	100%
BALDEADOR - 393	1	2	50%
MATAPACA 182	1	1	100%
MORRO DA BOA VISTA 421	1	1	100%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

Este resultado demonstra atenção quanto à qualificação do registro. As equipes vêm sendo instruídas em reuniões de território quanto à necessidade de formalizar e qualificar a coleta do dado, nesse caso, relacionado ao acompanhamento do pré-natal.

No mês de fevereiro, o denominador aumentou e o numerador se manteve abaixo. Em março, o numerador avançou e denominador se manteve, chegando a alcançar resultado de 9,30% em fevereiro e 13,85% em março.

Em abril, houve um aumento importante em comparação a janeiro, com mais de 15% no resultado do indicador. A atenção ao registro da realização do exame continua sendo um dos pontos centrais para alcance do indicador. Abaixo, podemos observar que 12

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

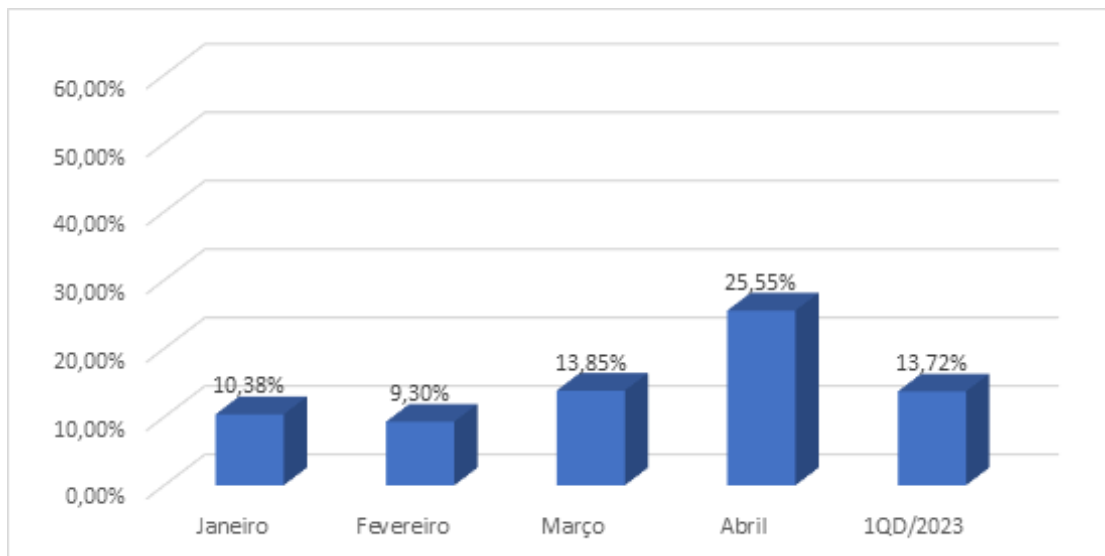
equipes alcançaram o indicador, sendo 9 com 100% e dessas, 5 já utilizam o prontuário eletrônico. Destaca-se a equipe Grota 112 que conseguiu registrar corretamente a testagem rápida de HIV e sífilis nas 5 gestantes que terminaram o pré-natal na competência.

QUADRO 7. EQUIPES DO PMF QUE APRESENTARAM EXAMES AVALIADOS NAS GESTANTES ACOMPANHADAS DENTRO DAS CONDIÇÕES DO INDICADOR 2 NA COMPETÊNCIA ABRIL DE 2023, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >=60%
	35	137	25,55%
MARUI GRANDE 062	2	2	100%
MARUI GRANDE 063	3	3	100%
PREVENTORIO II 004	1	2	50%
JACARE 441	2	3	67%
MARITIMOS 131	1	3	33%
JONATHAS BOTELHO 162	1	2	50%
LAGOINHA 144	1	2	50%
GROTA 112	5	5	100%
ITITIOCA 192	1	5	20%
BERNARDINO 331	2	3	67%
BERNARDINO 332	3	3	100%
BERNARDINO 333	1	2	50%
MACEIO 341	1	3	33%
MACEIO 344	1	1	100%
VICOSO 352	1	2	50%
TEIXEIRA DE FREIRAS 361	2	3	67%
TEIXEIRA DE FREITAS 362	1	3	33%
TEIXEIRA DE FREITAS 364	1	1	100%
BALDEADOR – 393	2	2	100%
MATAPACA 182	2	2	100%
SAPE 403	1	1	100%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

GRÁFICO 4. EVOLUÇÃO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE GESTANTES COM SOROLOGIA AVALIADA OU TESTE RÁPIDO REALIZADO DE HIV E SÍFILIS NO PRÉ-NATAL, AO LONGO DO 1Q/2023, NITERÓI/RJ



Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

O gráfico acima demonstra os resultados do indicador 2 ao longo do quadrimestre. Acompanhar a evolução deste indicador é satisfatório quando se pensa em comprovar através de registro o que as equipes de fato realizam na prática diária de um bom acompanhamento de pré-natal. Estimular o preenchimento correto das fichas e do atendimento no PEC, está sendo realizado de forma dinâmica e contínua, através do suporte permanente – seja por presencial, e-mails, mensagens de texto e por telefone, além do apoio de instrumentos como a disponibilização de manuais.

Isto posto, pode-se concluir que os resultados do 1º quadrimestre de 2023, neste indicador, mesmo não alcançando a meta proposta, apresenta melhoras, demonstrando potencial para os próximos período, principalmente, com a perspectiva de avanço da implantação do prontuário eletrônico nas unidades.

INDICADOR 3 PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NO PMF

■ **Interpretação:** Mede a proporção de gestantes que realizaram atendimento odontológico individual no PMF entre a Data da Última Menstruação (DUM) e a Data Prevista de Parto (DPP) + 14 dias. A DUM é marcada pelo médico/enfermeiro do PMF nas consultas/atendimento individual de pré-natal.

■

Uso: Avaliar o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal. Incentivar a integração dos profissionais das equipes do PMF. Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pré-natal integral no PMF. Demonstrar a capacidade que a eSF em conjunto com o cirurgião-dentista tem de coordenar o cuidado da gestante para que ela tenha um acompanhamento de pré-natal efetivo.

■ **Limitações:** Não contabilização do atendimento para o indicador em virtude da não vinculação da gestante em equipe. Considerar mulheres com registro de partos prematuros independentemente da quantidade de consultas realizadas.

■ **Fonte:** Centralizador eSus Municipal

■ **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 60%

■ **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 60%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Gestantes que tenham registro de no mínimo 1 atendimento odontológico individual realizado por cirurgião-dentista no período entre o início e fim da gestação (DUM até DPP + 14 dias)	31	50	50	49	180
Número de gestantes com pré-natal no PMF	106	129	130	137	502
Resultado (%)	29,25	38,76	38,46	35,77	35,86

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

É de suma importância a participação do cirurgião-dentista em todos os níveis de atenção à saúde da gestante e no trabalho interprofissional para que decisões terapêuticas sejam compartilhadas. Deve haver uma articulação entre as equipes de saúde da família e de saúde bucal, identificando e encaminhando as gestantes para as consultas odontológicas ou para consultas de pré-natal, pois para que o numerador é necessário que esta gestante primeiro tenha passado por um atendimento consulta médica ou de enfermagem.

Para que o indicador seja contabilizado é necessário que a gestante esteja com cadastro adequadamente vinculado a família e equipe e tenha uma consulta prévia com médico ou enfermeiro, seja preenchido corretamente a ficha de atendimento individual com identificação do CNS/CPF, DUM/IG e sexo feminino e sinalização de pré-natal. Sendo assim, o dentista atende a gestante e preenche a ficha de atendimento odontológico atentando ao cabeçalho e identificando a gestante pelo CNS ou CPF.

O PMF possui 27 equipes de saúde bucal, distribuídas em 25 unidades. O que não abrange todas as equipes de saúde da família até o momento. Contudo, o plano de trabalho da saúde bucal para o quadrimestre foi distribuir as equipes de saúde bucal para atender as gestantes conforme a proximidade com as unidades que não possuem atendimento odontológico, tentando alcançar o máximo de gestantes possíveis. Já que o atendimento de saúde bucal não está vinculado a unidade de cadastro das gestantes, mas sim ao CNS ou CPF, segundo nota técnica.

Na prática, essa articulação entre as unidades que possuem ESB vinculada e as que não possuem é fundamental. Um exemplo de estratégia para tal é a realização de um levan-

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

tamento nominal, pactuação de um dia (se possível no dia em que as gestantes estejam na unidade para consulta de pré-natal) para que a eSB de apoio realize uma atividade educativa, instrução de higiene oral e avaliação, possibilitando assim, que apenas as gestantes que necessitam de atendimento clínico individual tenham que se deslocar até a unidade apoiadora.

Apesar de já estarmos avançando, ainda precisamos caminhar em alguns aspectos, visto que somente 30% das gestantes cadastradas em nossas unidades foram inseridas no tratamento odontológico.

A expansão do número de equipes de saúde bucal suficiente para cobrir todas as equipes de saúde da família do PMF é uma das prioridades do Plano Municipal de Saúde Participativo (2022 a 2025), expresso na meta de número 30. Até que esse planejamento seja concretizado, a rede do PMF segue o fluxo de atendimento abaixo com a finalidade de garantir acompanhamento integral das gestantes atendidas no PMF. Esta organização iniciou-se em janeiro, sendo possível já aferir influência direta no resultado do indicador, quando comparado ao último mês do quadrimestre anterior, evidenciando-se aumento de 14,16% no acompanhamento em saúde bucal das gestantes cadastradas.

QUADRO 8. ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA APOIO AOS ATENDIMENTOS EM SAÚDE BUCAL NO PMF, NITERÓI/RJ

Regional	Unidade sem Equipe de Saúde Bucal implantada	Unidade Referência para Atendimento Odontológico
NORTE 1	MMF MORRO DO CÉU	MMF CARAMUJO
	MMF BERNARDINO	MMF TEIXEIRA DE FREITAS
		MMF VIÇOSO JARDIM
		MMF JONATAS BOTELHO
NORTE 2		MMF VILA IPIRANGA
	MMF LEOPOLDINA	MMF MARUÍ
	MMF MARÍTIMOS	MMF NOVA BRASÍLIA
		MMF BALDEADOR
PENDOTIBA		MMF CORONEL LEÔNICIO
	MMF GROTA 2	MMF GROTA 1
		MMF ITITIOCA
	MMF SAPÊ	MMF ATALAIA
		MMF CANTAGALO
		MMF BADU
		MMF MACEIÓ
LESTE OCEÂNICA		MMF MATAPACA
	MMF COLÔNIA	MMF VÁRZEA DAS MOÇAS
	MMF CAFUBÁ I	MMF CAFUBÁ III
		MMF ENGENHO DO MATO
		MMF MARAVISTA
	MMF CAFUBÁ II	MMF JACARÉ

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

PRAIAS DA BAIJA 1	MMF BOA VISTA	MMF ILHA DA CONCEIÇÃO
	MMF PALÁCIO	MMF PONTA DA AREIA
	MMF CAVALÃO/MMF MARTINS TORRES	MMF ALARICO
PRAIAS DA BAIJA 2	MMF VIRADOURO	MMF JURUJUBA
	MMF PREVENTÓRIO 2	MMF PREVENTÓRIO 1
		MMF SOUZA SOARES

Fonte: Coordenação de Saúde Bucal, NEAT/FeSaúde

Posto isto, no mês de janeiro, 22 equipes registraram atendimento odontológico nas gestantes com pré-natal finalizado no mês, o que condiz a 20,95% do total de equipes de saúde da família e 13 delas superaram a meta de 60% (Quadro 9).

QUADRO 9. EQUIPES DO PMF QUE APRESENTARAM GESTANTES ACOMPANHADAS DENTRO DAS CONDIÇÕES DO INDICADOR 3, NA COMPETÊNCIA JANEIRO DE 2023, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >=60%
	31	106	29,25%
VARZEA DAS MOCAS 381	1	3	33%
BADU 374	1	1	100%
JURUJUBA 033	1	1	100%
PREVENTORIO I 001	1	1	100%
ENGENHO DO MATO 055	2	2	100%
MARUI GRANDE 062	1	1	100%
PREVENTORIO II 004	1	2	50%
SOUZA SOARES 071	2	2	100%
LAGOINHA 143	1	2	50%
ATALAIA 194	1	1	100%
CAFUBA III 210	1	2	50%
CAFUBA III 211	3	4	75%
ITITIOCA 190	1	4	25%
ITITIOCA 192	1	2	50%
BERNARDINO 333	1	5	20%
MACEIO 344	1	2	50%
VICOSO 351	1	2	50%
VICOSO 352	3	4	75%
TEIXEIRA DE FREITAS 362	2	2	100%
TEIXEIRA DE FREITAS 363	1	1	100%
GROTA 111	3	4	75%
SAPE 403	1	1	100%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

No mês de fevereiro, das 129 gestantes, 50 (38,76%), tiveram ao menos uma consulta odontológica registrada no período. Entre as equipes com registro de consulta odontológica, 10 ultrapassaram a meta. As unidades que não possuem equipe de saúde bucal vinculada no CNES, mas que alcançaram o indicador foram: MMF Viradouro e MMF Palácio, ambas com 100%.

QUADRO 10. EQUIPES DO PMF QUE APRESENTARAM GESTANTES ACOMPANHADAS DENTRO DAS CONDIÇÕES DO INDICADOR 3, NA COMPETÊNCIA FEVEREIRO DE 2023, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >=60%
	50	129	38,76%
BADU 371	1	2	50%
JURUJUBA 032	1	2	50%
ILHA DA CONCEICAO 025	1	1	100%
ILHA DA CONCEICAO 026	1	2	50%
VIRADOURO 010	1	1	100%
ENGENHO DO MATO 051	2	2	100%
ENGENHO DO MATO 053	1	2	50%
ENGENHO DO MATO 054	1	1	100%
ENGENHO DO MATO 058	1	1	100%
PALACIO 123	1	1	100%
NOVA BRASILIA I 155	1	2	50%
JONATHAS BOTELHO 162	2	2	100%
LAGOINHA 145	2	3	67%
CANTAGALO 045	1	2	50%
MARAVISTA 104	1	2	50%
ATALAIA 193	1	1	100%
CAFUBA III 213	1	4	25%
ALARICO 0321	3	5	60%
MACEIO 342	1	1	100%
TEIXEIRA DE FREIRAS 361	1	2	50%
MATAPACA 183	1	2	50%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

Cabe considerar também as unidades que possuem equipe de saúde bucal, com dentista lotado, mas que não pontuaram no indicador: MMF Várzea das Moças, MMF ilha da Conceição, MMF Maruí Grande, MMF Jacaré, MMF Souza Soares, MMF Lagoinha, MMF Vila Ipiranga, MMF Ititioca, MMF Maceió, MMF Grotta I e MMF Matapaca.

No mês de março, o indicador se manteve em 38%, onde das 130 gestantes com pré-natal finalizado, 50 tiveram ao menos uma consulta odontológica. No Quadro abaixo, seguem as 35 equipes que pontuaram para o indicador. Apenas a equipe do MMF Grotta 2 que não possui ESB atingiu a meta.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

QUADRO 11. EQUIPES DO PMF QUE APRESENTARAM GESTANTES ACOMPANHADAS DENTRO DAS CONDIÇÕES DO INDICADOR 3, NA COMPETÊNCIA NOVEMBRO DE 2022, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >=60%
	50	130	38,46%
BADU 371	1	2	50%
BADU 374	1	1	100%
JURUJUBA 033	1	1	100%
ILHA DA CONCEICAO 025	1	1	100%
ILHA DA CONCEICAO 028	1	1	100%
ENGENHO DO MATO 054	2	3	67%
ENGENHO DO MATO 058	1	2	50%
MARUI GRANDE 061	1	1	100%
MARUI GRANDE 063	2	5	40%
JACARE 441	1	3	33%
SOUZA SOARES 071	1	2	50%
NOVA BRASILIA I 151	1	1	100%
NOVA BRASILIA I 155	3	4	75%
JONATHAS BOTELHO 162	2	2	100%
LAGOINHA 142	1	1	100%
LAGOINHA 143	1	3	33%
LAGOINHA 144	1	4	25%
LAGOINHA 145	2	2	100%
CANTAGALO 044	1	1	100%
GROTA 112	1	1	100%
ATALAIA 193	2	4	50%
ATALAIA 194	2	3	67%
CAFUBA III 211	1	1	100%
CAFUBA III 213	2	5	40%
ITITIOCA 190	2	2	100%
ITITIOCA 192	5	7	71%
ALARICO 0321	2	2	100%
MACEIO 341	1	5	20%
MACEIO 342	1	3	33%
MACEIO 343	1	3	33%
VICOSO 352	1	1	100%
TEIXEIRA DE FREIRAS 361	1	2	50%
TEIXEIRA DE FREITAS 362	1	1	100%
TEIXEIRA DE FREITAS 364	1	1	100%
MATAPACA 181	1	1	100%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

O mês de março apresentou uma queda no resultado do indicador de 2,69%, isso ocorreu pelo fato de aumento do denominador e constância no numerador como apresentado abaixo.

QUADRO 12. EQUIPES DO PMF QUE APRESENTARAM GESTANTES ACOMPANHADAS DENTRO DAS CONDIÇÕES DO INDICADOR 3, NA COMPETÊNCIA MARÇO DE 2023, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >=60%
	49	137	35,77%
BADU 374	1	1	100%
JURUJUBA 033	1	2	50%
ENGENHO DO MATO 054	2	2	100%
ENGENHO DO MATO 058	1	4	25%
MARUI GRANDE 063	3	3	100%
JACARE 441	0	3	0%
SOUZA SOARES 071	1	1	100%
JONATHAS BOTELHO 162	2	2	100%
LAGOINHA 142	1	2	50%
LAGOINHA 143	0	1	0%
LAGOINHA 144	1	2	50%
LAGOINHA 145	0	1	0%
CANTAGALO 044	1	2	50%
GROTA 112	2	5	40%
ATALAIA 193	4	4	100%
ATALAIA 194	4	4	100%
CAFUBA III 211	1	2	50%
CAFUBA III 213	1	5	20%
ITITIOCA 190	2	2	100%
ITITIOCA 192	3	5	60%
ALARICO 0321	1	2	50%
MACEIO 341	0	3	0%
MACEIO 343	1	2	50%
VICOSO 352	1	2	50%
TEIXEIRA DE FREIRAS 361	1	3	33%
TEIXEIRA DE FREITAS 362	1	3	33%
TEIXEIRA DE FREITAS 364	1	1	100%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

Considerando todos os resultados apresentados, o quadrimestre fechou com 35,86% das gestantes que encerraram o pré-natal no período, com registro de atendimento odontológico. As 9 equipes que mantiveram o atendimento odontológico e alcançaram o indicador durante todo o quadrimestre foram as listadas a seguir: Badu 374; Jurujuba 033; Engenho do Mato 054; Souza Soares 071; Jonatas Botelho 162; Atalaia 193 e 194; Cafubá III 211 e Teixeira de Freitas 362. O gráfico abaixo apresenta de forma clara a evolução do indicador no quadrimestre e a comparação com quadrimestre anterior.

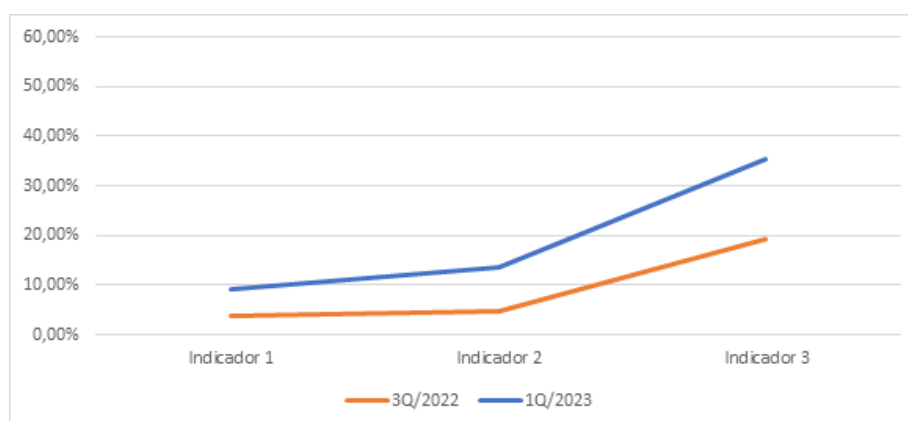
GRÁFICO 5. EVOLUÇÃO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO, AO LONGO DO 1Q/2023, NITERÓI/RJ



Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Com o objetivo de analisar a evolução dos 3 indicadores referentes ao acompanhamento de gestantes percebemos um avanço em comparação ao quadrimestre anterior (gráfico abaixo). A equipe da Gerência de Gestão da Informação (GGI) juntamente com a coordenação técnica do Núcleo Estratégico de Apoio Técnico (NEAT) e Gerência de Atenção Primária (GAPS) a partir das particularidades que compete ao indicador, estão realizando ações de educação permanente como foco na importância do registro com os profissionais dentro da perspectiva do atendimento odontológico para além das articulações de território de encaminhamento das gestantes, para suprir o indicador.

GRÁFICO 6. COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DOS INDICADORES RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER DURANTE O PRÉ-NATAL, NO PERÍODO DE 3Q/2022 E 1Q/2023, NITERÓI/RJ



Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Isto posto, pode-se concluir que os resultados do 1º quadrimestre de 2023, neste indicador, mesmo não alcançando a meta proposta, apresenta melhoras, demonstrando potencial para os próximos períodos, principalmente, com a organização das unidades de referência para apoio aos atendimentos de saúde bucal e com a perspectiva de avanço da implantação do prontuário eletrônico nas unidades que auxilia no registro dos dados.

INDICADOR 4

PROPORÇÃO DE MULHERES COM COLETA DE CITOPATOLÓGICO REALIZADO NO PMF

- **Interpretação:** Mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos cadastradas e vinculadas a equipes que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária cadastradas.
- **Uso:** Avaliar o quantitativo de mulheres que realizaram o exame preventivo para câncer do colo do útero na APS, dentro da faixa etária elegível e período recomendados. Expressa a realização de um exame a cada três anos, segundo as Diretrizes Nacionais. Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a prevenção do câncer do colo do útero.
- **Limitações:** Indicador incluir apenas as mulheres na faixa etária recomendada para a realização da coleta do exame citopatológico, as mulheres acima de 64 anos no quadrimestre avaliado, que tiveram a avaliação do exame ainda na faixa etária recomendada ou mulheres com 25 anos que realizaram a coleta antes dessa idade, não serão incluídas no cálculo do indicador. Os registros de “avaliação” do resultado de exame citopatológico não são considerados para fins de cálculo deste indicador.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 40%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 40%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta 1 de exame citopatológico nos últimos 3 anos	3.079	2.994	3.180	3.329	3.146
Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas	57.502	59.613	60.453	60.778	59.587
Resultado (%)	5,32	5,02	5,26	5,48	5,28

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

O exame preventivo é considerado o principal método para se obter o diagnóstico precoce de lesões cancerígenas no colo do útero, sua realização periódica pode ajudar a reduzir possíveis complicações e a mortalidade por câncer do colo do útero.

Conforme os indicadores anteriores, o cadastro individual e a vinculação à equipe e família, com registro da data de nascimento, CPF e CNS válidos, além do sexo feminino é de suma importância para o acompanhamento da coleta de citopatológico nas mulheres em idade fértil. O registro correto na ficha CDS de procedimento - assinalando o campo rápido de coleta de citopatológico ou o registro de atendimento com indicação do código SIGTAP do procedimento realizado, são as variáveis fundamentais para registro dos dados na coleta do exame, e consequentemente, para alcance do indicador. Ressalta-se que cada mulher que compõe o indicador é identificada pelo CNS ou CPF nas fichas CDS de atendimento individual ou procedimento, assim, mesmo que essa esteja presente nas duas fontes de origem dos dados, é contabilizada apenas uma única vez e em uma única equipe.

Ao considerar os meses que compõem o quadrimestre de análise percebemos um aumento progressivo no cadastro de mulheres na faixa etária preconizada (25 a 64 anos). De janeiro a abril ocorreu um aumento de 2.951 cadastros, o que impactou diretamente no denominador, já que o numerador não aumentou na mesma proporção, cabendo ressaltar o baixo número de mulheres na faixa etária com exames realizados. Tal fato pode estar relacionado ao preenchimento inadequado do procedimento de coleta de citopatológico nos instrumentos de registro. A ficha deve ter o cabeçalho preenchido com as informações de CNES, INE, CNS do profissional e data do atendimento. Os profissionais habilitados para o registro são médicos e enfermeiros, sendo imprescindível o número do CNS ou CPF do usuário, data de nascimento e sexo feminino. Deve-se ainda registrar no campo "Procedimentos/pequenas cirurgias" apenas o campo rápido de coleta de citopatológico de colo uterino.

Cabe apontar que a equipe Maravista 103 não apresenta mulheres cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos em todos os meses do quadrimestre. A equipe de processamento de dados da GGI mapeou hipóteses que podem justificar a ausência dessas informações, como possível justificativa para essa questão, foram identificados cadastros de usuários vinculados a outro INE (código da equipe) pertencente ao MMF Grotta 1, o que pode ter ocorrido por inconsistência antiga na migração da informação ao sistema nacional. Estamos articulando junto à coordenação e à unidade a necessidade de recadastramento progressivo para solucionar tal questão.

Os meses de janeiro, fevereiro, março e abril seguiram a mesma proporção de alcance, em torno dos 5% de mulheres com exames colpocitológico realizado nos últimos 36 meses. É observado um aumento progressivo no número de equipes com ausência de registro do procedimento nos meses do quadrimestre, sendo: em janeiro, 3 equipes (Maravista 103, Morro do Céu 093 e Morro da Boa Vista 421); em fevereiro, 4 equipes (Maravista 103, Vila Ipiranga 312 e 313 e Morro do Céu 039); em março, 6 equipes (Maravista 102 e 103, Vila Ipiranga 311, 312 e 313 e Morro do Céu 039) e, em abril, 10 equipes (Badu 372, Maravista 102 e 103, Vila Ipiranga 311, 312, 313, 314 e 315, Morro do Céu 039 e Ponta da Areia 412). Cabe considerar a exceção relacionada à equipe Maravista 103.

Como forma de aumentar o acesso ao procedimento, no dia 18 de março, aconteceu o primeiro evento intitulado "Dia delas", movimento organizado pela Subsecretaria de Redes, com a participação de 42 unidades do PMF. Foram atendidas 885 mulheres, com coleta de 506 colpocitologicos, além de 168 mamografias solicitadas e 89 agendadas, o quadro

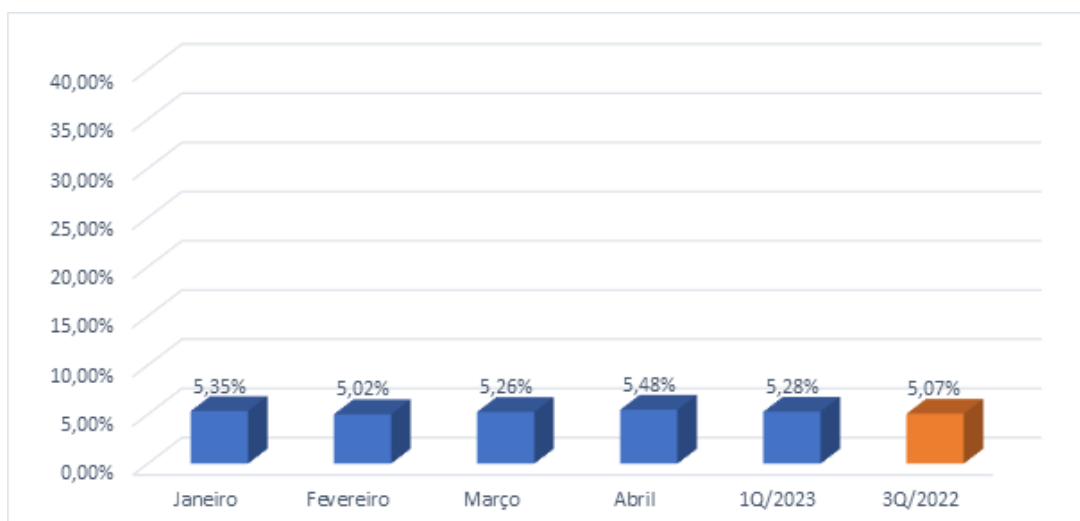
PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

abaixo apresenta de forma detalhada dos atendimentos realizados. No próximo quadrimestre estão planejados mais dois eventos similares, sendo o primeiro programado para 17/06/2023 e o segundo para 05/08/2023.

Além de considerar que tais eventos não limitam acesso por faixa etária - importante justificativa para os resultados das unidades, já que um dos critérios do indicador é abrangência do procedimento de coleta de citopatológico em mulheres apenas entre 25 e 64 anos- um dos desafios a serem enfrentados é a garantia do registro dos procedimentos no e-Sus, para que os efeitos dessas estratégias se concretizem no resultado do indicador.

A fim de melhorar os dados encontrados, foram intensificadas ações de capacitações, ao longo do 1º quadrimestre de 2023. Ao considerar o indicador de coleta de citopatológico, o foco foi no registro adequado do cadastro, com o preenchimento dos dados fundamentais para contabilização, além do registro correto do procedimento. Ações como elaboração de fichas “espelho” ou com foco nas telas de registro do prontuário, foram divulgadas junto às unidades para consulta dos profissionais das equipes responsáveis pelo registro. Além disso, cabe destacar o envio mensal de listas de acompanhamento, com a sinalização individualizada das mulheres que estão no período de realizar novamente o exame preventivo. Espera-se assim, que nos próximos meses, o indicador supere o desempenho de 5,28% alcançado neste quadrimestre, conforme pode ser visto no gráfico 7.

GRÁFICO 7. COMPARAÇÃO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO, 1Q/2023 E 3Q/2022, NITERÓI/RJ



Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

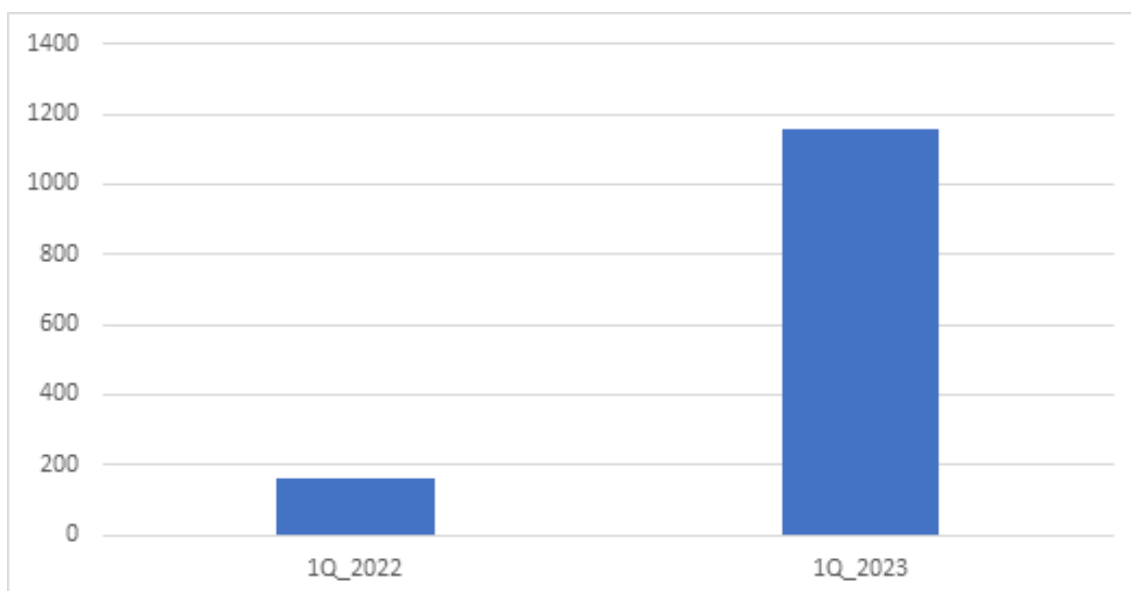
Isto posto, pode-se concluir que os resultados do 1º quadrimestre de 2023, neste indicador, não alcança a meta proposta, carecendo de esforços quanto à busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada no indicador, bem como na intensificação do registro do procedimento. Isto posto, pode-se concluir que os resultados do 1º quadrimestre de 2023, neste indicador, não alcança a meta proposta, carecendo de esforços quanto à busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada no indicador, bem como na intensificação do registro do procedimento.

Vale ressaltar que para cálculo deste indicador mede o procedimento de coleta, não permite realizar o resgate dos resultados dos exames de mulheres que estejam com seu exa-

me em dia, ou seja, realizado nos últimos 3 anos, mas que porventura não tenham sido registrados na base do e-sus pela equipe anterior, já que a digitação era centralizada. Nossas equipes atuais estão atuando há 1 ano e ainda posteriormente o processo de descentralização da digitação no e-SUS iniciado. Existe uma diferença do que foi realmente realizado e do que foi registrado e por isso o resultado desse indicador só terá melhoria significativa em médio e longo prazo.

Mesmo com todas as questões descritas acima estamos em um processo de evolução neste indicador. Segundo informações do SISAB, no 1º quadrimestre de 2022 foram realizadas 159 coletas de citopatológico em 19 unidades do PMF e no 1º quadrimestre de 2023 foram realizadas um total de 1.159 coletas em 39 unidades de saúde. O gráfico abaixo apresenta a evolução do indicador nos dois quadrimestres descritos acima:

GRÁFICO 8. COMPARAÇÃO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO, 1Q/2023 E 1Q/2022, NITERÓI/RJ



Fonte: SISAB, junho, 2023

INDICADORES DE SAÚDE DA CRIANÇA

INDICADOR 5

PROPORÇÃO DE CRIANÇAS DE 1 ANO VACINADAS NO PMF

(contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções Causadas Por *Haemophilus Influenzae* Tipo B e Poliomielite Inativada)

- **Interpretação:** Este indicador mede o cumprimento do esquema básico de vacinação de Pólio e Penta em crianças de 12 meses cadastradas e vinculadas às equipes do PMF.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

- **Uso:** Mensurar o cumprimento do esquema básico de vacinação de Penta e Pólio no primeiro ano de vida a fim de verificar o nível de vacinação contra as doenças imuno preveníveis. Monitorar as diretrizes para a cobertura vacinal de Penta e Pólio no primeiro ano de vida das crianças atendidas nos serviços.
- **Limitações:** O indicador mede as doses administradas em serviços de APS, não refletindo a totalidade da população vacinada. Considera-se para esse indicador apenas indivíduos vinculados em eSF.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 95%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 95%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Nº de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e pentavalente	23	21	28	26	25
Nº de crianças com 12 meses completos no SISAB no quadrimestre avaliado	64	61	75	144	86
Resultado (%)	35,94	34,43	37,33	18,06	28,49

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

O indicador é constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da criança na APS, tendo como marcadores, a realização do esquema vacinal com a administração das doses de vacina contra Pólio e Penta que são recomendadas pelo PNI, com o objetivo de proporcionar imunidade as crianças e combater a mortalidade infantil.

Para fim de contabilização do denominador é imprescindível o cadastro individual da criança estar vinculado ao domicílio e equipe, bem como com CPF e CNS válidos, com data de nascimento correta. Os dados são extraídos da ficha CDS de vacinação, com indicação do CPF ou CNS da criança, data de nascimento e o registro de D3 de Penta ou suas exceções e D3 de VIP ou pelo atendimento de vacinação no PEC. Importante ressaltar que as informações de transcrição da caderneta de vacina também são validadas e consideradas.

No primeiro mês do quadrimestre a proporção alcançada foi de 28,49%, onde 86 das crianças com 12 meses completos, tiveram as 3 doses de vacina de penta e poliomielite devidamente registradas, distante da meta de 95%. O indicador faz a média dos meses que compõe o quadrimestre.

No mês de janeiro, das 105 equipes, apenas 40 (38%) apresentaram dados no indicador e destas 11 alcançaram a meta. Cabe problematizar o número baixo de crianças cadas-

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

tradas por equipe, o que pode apontar para o subregistro dessa faixa etária. Há ainda a necessidade de busca ativa no território das equipes para atualização da caderneta vacinal, bem como para sensibilização dos responsáveis envolvidos nos cuidados da criança. Os profissionais devem sempre oportunizar a ida à unidade ofertando o máximo de vacinas possíveis no mesmo dia.

Em fevereiro, não houve mudança significativa no indicador, das 61 crianças cadastradas (3 a menos que no mês de janeiro), 21 apresentaram as 3 doses das vacinas preconizadas. Sendo assim, o indicador apresentou queda (abaixo de 0,5%), obtendo resultado de 34,43%.

No mês de março, podemos visualizar o aumento do número de crianças de 12 meses com cadastro ativo e vinculadas ao domicílio e com as 3 doses de pentavalente e VIP, em relação ao mês anterior. O indicador não foi alcançado (37,33%), das 75 crianças com 12 meses, 28 estão dentro do que é preconizado pelo indicador. Abaixo segue quadro com as equipes que contabilizaram para o indicador.

QUADRO 13. EQUIPES DO QUE ALCANÇARAM A META DO INDICADOR, NA COMPETÊNCIA MARÇO DE 2023, NITERÓI/RJ

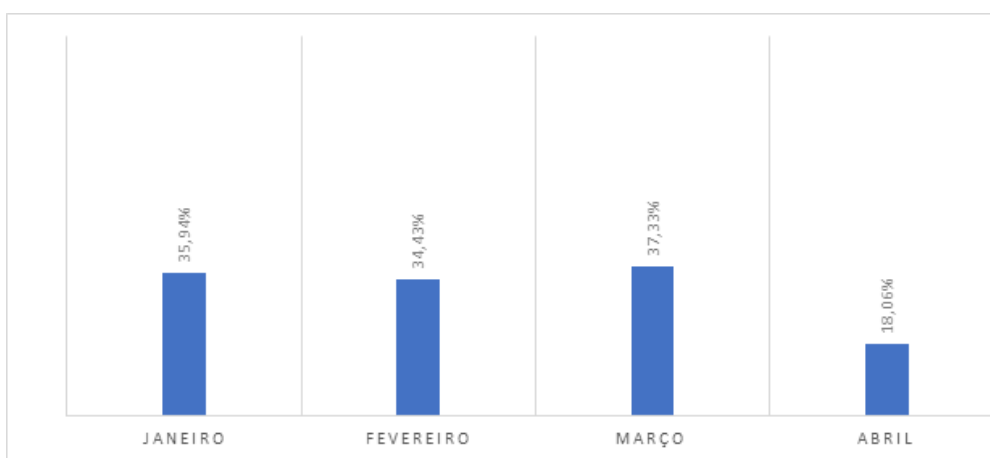
Equipe	N	D	META >= 95%
	28	75	37,33%
VIRADOURO 013	1	1	100%
ENGENHO DO MATO 055	1	1	100%
ENGENHO DO MATO 056	1	1	100%
JACARE 441	2	3	67%
LEOPOLDINA 064	1	1	100%
LEOPOLDINA 065	1	2	50%
LAGOINHA 143	1	2	50%
LAGOINHA 144	1	1	100%
LAGOINHA 145	2	3	67%
CANTAGALO 045	1	2	50%
GROTA 112	1	1	100%
GROTA 117	1	1	100%
MARAVISTA 104	1	1	100%
CAFUBA III 210	1	1	100%
CAFUBA III 211	2	3	67%
VILA IPIRANGA 315	1	3	33%
ALARICO 0321	2	3	67%
MACEIO 341	1	1	100%
MACEIO 342	1	1	100%
MACEIO 344	3	4	75%
MATAPACA 181	1	2	50%
PONTA DAREIA 413	1	1	100%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

Em abril, houve um aumento de 55% no número de crianças cadastradas com 12 meses, porém não foi apresentado aumento proporcional ao numerador, isso fez com que o indicador caísse consideravelmente. Das 144 crianças com 12 meses, 26 apresentaram vacina em dia, resultando em 18,06% de acompanhamento. Esse aumento do número de crianças no denominador pode estar relacionado à estratégia de atualização cadastral, intensificada em virtude do 2º ciclo do diagnóstico situacional. A resolução de inconsistências, bem como os esforços para atualização do cadastro, pode ter ocasionado a mudança no quadro entre as competências analisadas. O gráfico 8 abaixo apresenta os resultados mensais do indicador de proporção de crianças até 1 ano com registro de vacinas:

GRÁFICO 9. RESULTADOS DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE CRIANÇAS ATÉ 1 ANO COM REGISTROS DE VACINA, NOS MESES DE JANEIRO A ABRIL DE 2023, NITERÓI/RJ



Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Isto posto, pode-se concluir que os resultados do 1º quadrimestre de 2023, neste indicador, não alcança a meta proposta. Porém, mesmo com queda pontual no mês de abril de 2023, ao analisar o quadrimestre, observa-se pequeno avanço no desempenho do indicador 5, com aumento de 1,77%, em relação ao 3º quadrimestre de 2022, onde o PMF sai de 26,72% para 28,49%. O envio de listas de acompanhamento para auxiliar na busca ativa das crianças em atraso de vacinação, bem como a intensificação das ações de cadastro, são estratégias implementadas a fim de melhorar os resultados para os próximos períodos.

INDICADOR DE DOENÇAS CRÔNICAS

INDICADOR 6

PROPORÇÃO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO COM CONSULTA E PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA NO SEMESTRE

- **Interpretação:** Mede a proporção de pessoas com hipertensão arterial que são consultadas e com registro de pressão arterial aferida no semestre, em relação ao número total de pessoas com hipertensão arterial.

- **Uso:** Identificar as pessoas com hipertensão arterial e avaliar seu acompanhamento pela APS por meio de consultas e aferição da pressão arterial a cada semestre, de acordo com o registro no sistema de informação em saúde. Incentivar o acompanhamento, o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas a hipertensão; subsidiar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação da hipertensão, contribuindo para o controle das doenças crônicas.
- **Limitações:** O indicador mensura o número de pessoas que tiveram consulta e aferição de pressão arterial no semestre, o mínimo indicado para pessoas com hipertensão, não mensurando os níveis pressóricos e de controle da condição. Imprecisões de registro de atendimento por condição avaliada em hipertensão arterial.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 50%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 50%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Nº de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses	4.724	5.243	5.513	6.076	5.389
Nº de pessoas com hipertensão arterial	29.854	31.528	32.183	32.606	31.543
Resultado (%)	15,82	16,63	17,13	18,63	17,08

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

O indicador é constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da pessoa com hipertensão na APS, tendo como marcadores, a realização da consulta e do procedimento de aferição da pressão arterial, estratégias essenciais para prevenção de morbimortalidade em pessoas com essa condição. Desta forma, reafirma-se que, além do monitoramento da PA, é importante que o indivíduo com hipertensão receba atendimento individual com equipe médica ou de enfermagem, alinhando a avaliação da pressão arterial à realização da consulta de seguimento, essencial para a identificação precoce de complicações por meio de avaliação clínica e exame físico direcionado.

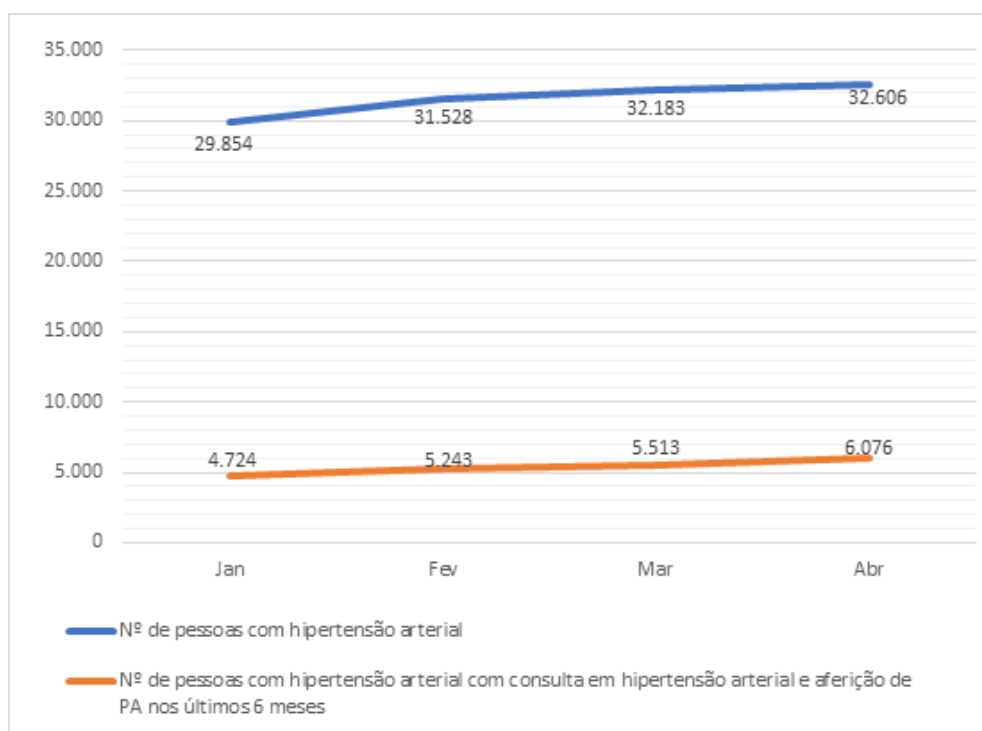
Os profissionais devem atentar para o cadastro individual bem como para a vinculação dos usuários com diagnóstico de hipertensão às equipes (condição autorreferida no cadastro individual). O registro correto da consulta de hipertensão na ficha de atendimento individual assinalando o campo rápido "hipertensão arterial" e adicionar o código CIAP ou CID 10, para o primeiro atendimento são fundamentais, bem como o registro da aferição da ficha CDS de procedimento indicando o código SIGTAP 03.01.10.003-9 (aferição de pressão arterial).

Como primeira avaliação vemos uma ampliação no número de cadastros de usuários com hipertensão arterial, isso ocorreu em decorrência do apoio às unidades na

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

resolução das inconsistências de cadastros e registro correto dos atendimentos. De janeiro a abril houve um aumento de 2.752 cadastros, com também aumento do numerador, elevando gradativamente o indicador conforme o gráfico abaixo.

GRÁFICO 10. COMPARAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE PESSOAS CADASTRADAS COMO HIPERTENSÃO ARTERIAL E AQUELAS E ACOMPANHADAS, NOS MESES DE JANEIRO A ABRIL DE 2023, NITERÓI/RJ



Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Ao olhar os resultados por unidade, percebe-se que, no mês de janeiro, das 105 equipes, 67 (63,8%) pontuaram para o indicador, dessas, 18 atingiram a meta. Cabe apontar que, no mês em questão, 4 unidades já utilizavam o PEC/e-SUS, refletindo no resultado das equipes do MMF Maruí, MMF Maceió, MMF Teixeira de Freitas (vide quadro abaixo).

QUADRO 14. EQUIPES DO PMF QUE ALCANÇARAM A META DO INDICADOR 6, NA COMPETÊNCIA JANEIRO DE 2023, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >= 50%
	4724	29854	15,82%
ENGENHO DO MATO 051	137	257	53%
ENGENHO DO MATO 054	188	371	51%
ENGENHO DO MATO 055	149	253	59%
ENGENHO DO MATO 056	163	299	55%
MARUI GRANDE 061	213	330	65%

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

MARUI GRANDE 062	213	384	55%
MARUI GRANDE 063	271	383	71%
PALACIO 122	179	217	82%
PALACIO 123	163	199	82%
BERNARDINO 331	193	266	73%
BERNARDINO 332	200	268	75%
BERNARDINO 333	151	186	81%
MACEIO 341	171	315	54%
MACEIO 343	144	250	58%
MACEIO 344	141	214	66%
TEIXEIRA DE FREIRAS 361	232	461	50%
TEIXEIRA DE FREITAS 362	204	328	62%
PONTA DAREIA 413	109	191	57%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

Dentre as equipes que não apresentaram registro de atendimento individual e pressão arterial aferida em usuários hipertensos, no mês de janeiro, destacam-se as unidades MMF Preventório II, MMF Cafubá I, MMF Jacaré, MMF Marítimos, MMF Alarico e MMF Morro do Céu, onde nenhuma das equipes contabilizaram no numerador. Tendo em vista a relação de cadastros dos usuários com hipertensão arterial a equipe do Maravista 103 não apresentam cadastro na base e-Sus. Essas equipes são aquelas que podem estar com problemas referentes à identificação do INE na base CNES e na base e-Sus, o que está sendo avaliado pela equipe de processamento de dados da GGI.

No quadro abaixo, observamos as mesmas equipes não realizaram nenhum atendimento e aferição de PA ao paciente hipertenso no mês de janeiro:

QUADRO 15. EQUIPES DO PMF QUE NÃO REALIZARAM NENHUM ATENDIMENTO E AFERIÇÃO DE PA NO PACIENTE HIPERTENSO EM 6 MESES, NA COMPETÊNCIA JANEIRO DE 2023, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >= 50%
	4724	29854	15,82%
VARZEA DAS MOCAS 381	0	393	0%
JURUJUBA 035	0	20	0%
ILHA DA CONCEICAO 028	0	191	0%
CAVALAO 018	0	148	0%
VIRADOURO 010	0	203	0%
VIRADOURO 012	0	167	0%
PREVENTORIO II 004	0	249	0%
PREVENTORIO II 005	0	267	0%
SOUZA SOARES 071	0	243	0%
CAFUBA I 091	0	238	0%

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

CAFUBA I 092	0	402	0%
MARITIMOS 131	0	281	0%
MARITIMOS 132	0	298	0%
MARAVISTA 102	0	291	0%
MARAVISTA 103	0	0	0%
CAFUBA III 213	0	393	0%
VILA IPIRANGA 311	0	223	0%
VILA IPIRANGA 315	0	61	0%
ITITIOCA 190	0	292	0%
ALARICO 0321	0	285	0%
MORRO DO CEU 039	0	12	0%
CORONEL LEONCIO 431	0	66	0%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

Em fevereiro o indicador apresentou a mesma proporção do mês anterior, com pequeno aumento, menor que 1%. Dos 31.528 hipertensos cadastrados e vinculados a uma equipe, 5.243 tiveram uma consulta para hipertensão e uma aferição de pressão arterial no último semestre, conferindo uma proporção de acompanhamento de 16,63%. O quadro abaixo aponta as equipes que alcançam a meta do indicador no mês de fevereiro. Percebe-se que muitas equipes apresentam de bom a ótimo desempenho, ficando acima do estipulado para a meta do indicador, principalmente, se compararmos aos resultados aferidos no mês de janeiro, primeiro mês do quadrimestre.

QUADRO 16. EQUIPES DO PMF QUE ALCANÇARAM A META DO INDICADOR 6, NA COMPETÊNCIA FEVEREIRO DE 2023, NITERÓI/RJ

Equipe	N	D	META >= 50%
	5243	31528	16,63%
ENGENHO DO MATO 051	138	258	53%
ENGENHO DO MATO 054	188	371	51%
ENGENHO DO MATO 055	149	253	59%
ENGENHO DO MATO 056	163	299	55%
MARUI GRANDE 061	227	343	66%
MARUI GRANDE 062	245	411	60%
MARUI GRANDE 063	315	422	75%
PALACIO 122	183	221	83%
PALACIO 123	165	201	82%
BERNARDINO 331	246	336	73%
BERNARDINO 332	224	297	75%
BERNARDINO 333	173	212	82%
MACEIO 341	176	327	54%

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

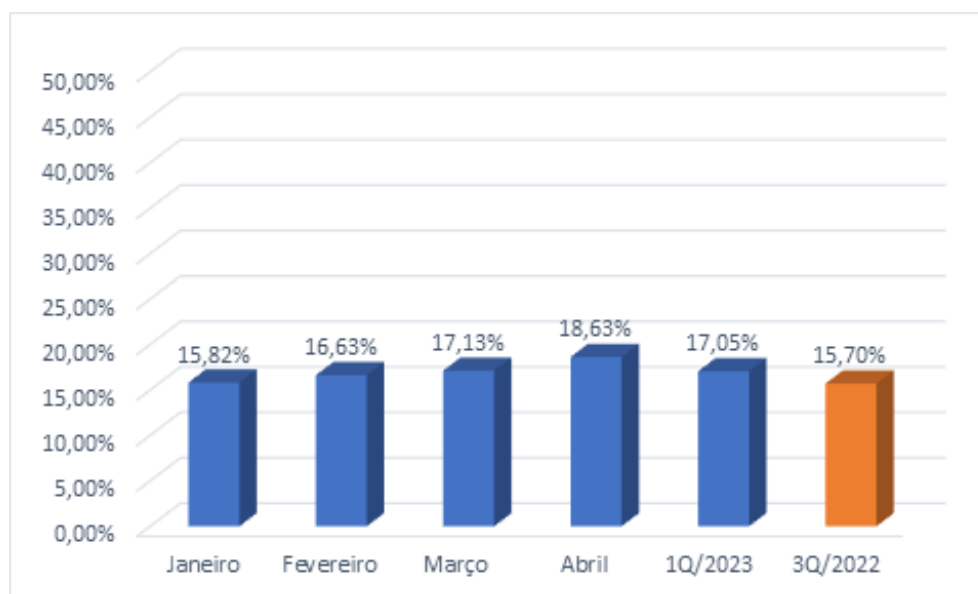
MACEIO 343	147	257	57%
MACEIO 344	203	303	67%
TEIXEIRA DE FREIRAS 361	259	503	51%
TEIXEIRA DE FREITAS 362	256	414	62%
TEIXEIRA DE FREITAS 363	352	700	50%
PONTA DAREIA 413	109	191	57%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

Nos meses de março e abril o indicador continuou a aumentar discretamente, com valores de 17,13% e 18,63% respectivamente. As mesmas equipes continuaram alcançando o indicador, não houve diferença entre os meses anteriores.

O Indicador no 1º quadrimestre de 2023, não foi alcançado, porém manteve um aumento contínuo mesmo que pequeno no resultado dentro dos 4 meses. O reforço para realizar o preenchimento adequado das informações nas fichas CDS e no PEC/e-Sus faz com que gradativamente o indicador tenha melhores resultados. Isso pode ser observado no número de equipes que atingem o mínimo de 50% dos hipertensos com registros de consulta e de aferição de PA. Abaixo segue gráfico da evolução do indicador e aumento no desempenho em comparação ao quadrimestre anterior.

GRÁFICO 11. COMPARAÇÃO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO, 1Q/2023 E 2Q/2022, NITERÓI/RJ



Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Isto posto, pode-se concluir que os resultados do 1º quadrimestre de 2023, neste indicador, não alcança a meta proposta. Como dito anteriormente, oficinas em torno da matriz de indicadores, foram realizadas a fim de melhorar os resultados apresentados, principalmente naquelas unidades que não apresentam desempenho satisfatório no indicador. Cabe ressaltar que, embora o indicador, no geral, ainda esteja aquém da meta, muitas equipes evoluíram nos resultados apresentados.

INDICADOR 7

PROPORÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES COM CONSULTA E HEMOGLOBINA GLICADA SOLICITADA NO SEMESTRE

- **Interpretação:** Mede a proporção de pessoas com diabetes consultadas e com solicitação do exame de hemoglobina glicada no semestre, em relação ao número total de pessoas com diabetes cadastradas e vinculadas.
- **Uso:** Identificar as pessoas com diabetes e avaliar seu acompanhamento pela APS por meio de consultas e solicitação do exame de hemoglobina glicada. Incentivar o acompanhamento, o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas a diabetes, bem como o registro no sistema de informação em saúde.
- **Limitações:** O indicador mensura o número de pessoas que tiveram consulta e exame de hemoglobina glicada solicitado no semestre na APS, no entanto não apresenta a mensuração de quantos desses pacientes tiveram o exame de fato avaliado nem quantos tiveram a hemoglobina glicada no nível adequado, o que denota controle da condição diabetes.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 50%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 50%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Nº de pessoas com DM com consulta em diabetes e solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses	87	119	312	381	225
Nº de pessoas com diabetes mellitus	9.652	10.231	10.415	10.627	10.231
Resultado (%)	0,90	1,16	3,00	3,59	2,20

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Sabendo-se que o nível glicêmico das pessoas com diabetes é a chave para o diagnóstico, controle e acompanhamento, além de se tratar de um importante parâmetro preditor de complicações, a hemoglobina glicada oferece importantes vantagens pois reflete os níveis glicêmicos de 3 meses passados, sofrendo menor variabilidade decorrente do dia a dia. Assim, a utilização desse método torna-se oportuna e necessária.

Sendo assim conforme os demais indicadores é necessário que o usuário esteja cadastrado e vinculado ao domicílio, com CPF e CNS válidos com o campo de diabetes autor-referido preenchido. O indicador é contabilizado a partir do atendimento médico ou de enfermagem em que seja sinalizado no campo rápido ou CID ou CIAP2 a consulta de diabetes e uma solicitação de hemoglobina glicada a cada 6 meses.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

Nenhuma das 105 equipes conseguiu alcançar a proporção de 50% dos usuários diabéticos, cadastrados e vinculados as equipes, com ao menos uma consulta com médico ou enfermeiro e com 1 solicitação de hemoglobina glicada no semestre. Entretanto, vale destacar as equipes que realizaram e registraram de forma adequada a solicitação do exame.

Como aspecto positivo ao trabalho realizado no quadrimestre, de orientação e apoio as equipes quanto ao registro das informações, conforme indicador anterior observamos aumento no cadastro de usuários diabéticos. Em janeiro, o denominador apresentou 9.542 diabéticos cadastrados e em abril este número chegou a 10.627, representando aumento de 1.085 (11,37%) usuários na condição estabelecida pelo indicador. Exponencialmente, vemos o aumento gradativo do numerador, de 87 em janeiro, para 381 acompanhados ao final do quadrimestre. Analisando a evolução das unidades que pontuaram para o indicador, neste quadrimestre, temos em janeiro, 15 equipes; fevereiro, 20 equipes; março, 43 equipes e abril, 51 equipes, um aumento de 240 usuários com diabetes acompanhados conforme critérios do indicador. Segue, no quadro abaixo, tal evolução apresentando as equipes e o resultado nos 4 meses do quadrimestre. Cabe destacar a equipe Grota 111, que em janeiro apresentou 11% de alcance, fevereiro 14%, em março um salto para 42% e em abril 45%.

QUADRO 17. RESULTADOS NAS EQUIPES DO PMF COM RELAÇÃO AOS CRITÉRIOS DE ACOMPANHAMENTO DO INDICADOR 7, 1Q/2023, NITERÓI/RJ

Equipes	Janeiro	Equipes	Fevereiro	Equipes	Março	Equipes	Abril
BADU 374	1%	BADU 371	1%	ALARICO 0321	4%	ALARICO 0321	9%
CANTAGALO 041	10%	BADU 374	1%	BADU 371	1%	BADU 371	1%
ENGENHO DO MATO 053	1%	BALDEADOR - 391	2%	BADU 374	4%	BADU 372	1%
GROTA 111	11%	CANTAGALO 041	7%	BALDEADOR - 391	2%	BADU 374	6%
JACARE 441	3%	ENGENHO DO MATO 053	1%	BERNARDINO 331	1%	BALDEADOR - 391	2%
JONATHAS BOTELHO 162	11%	GROTA 111	14%	BERNARDINO 332	4%	BALDEADOR - 393	1%
JURUJUBA 032	1%	JACARE 441	5%	BERNARDINO 333	3%	BERNARDINO 331	2%
LAGOINHA 142	2%	JONATHAS BOTELHO 162	16%	CANTAGALO 041	7%	BERNARDINO 332	6%
LAGOINHA 145	3%	JURUJUBA 032	1%	CANTAGALO 045	2%	BERNARDINO 333	3%
MACEIO 344	18%	LAGOINHA 142	2%	CAVALAO 018	4%	CANTAGALO 041	6%
PALACIO 122	2%	LAGOINHA 145	3%	CAVALAO 019	5%	CANTAGALO 045	2%
PREVENTORIO I 001	4%	MACEIO 344	13%	COLONIA ITAIPU 105	1%	CAVALAO 018	4%
PREVENTORIO I 002	11%	PALACIO 122	1%	ENGENHO DO MATO 053	1%	CAVALAO 019	5%
VICOSO 351	5%	PREVENTORIO I 001	4%	ENGENHO DO MATO 056	5%	COLONIA ITAIPU 105	1%
VICOSO 352	7%	PREVENTORIO I 002	10%	GROTA 111	42%	ENGENHO DO MATO 053	1%
		PREVENTORIO II 004	3%	GROTA 117	5%	ENGENHO DO MATO 056	6%
		PREVENTORIO II 005	3%	ITITIOCA 190	3%	GROTA 111	45%

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

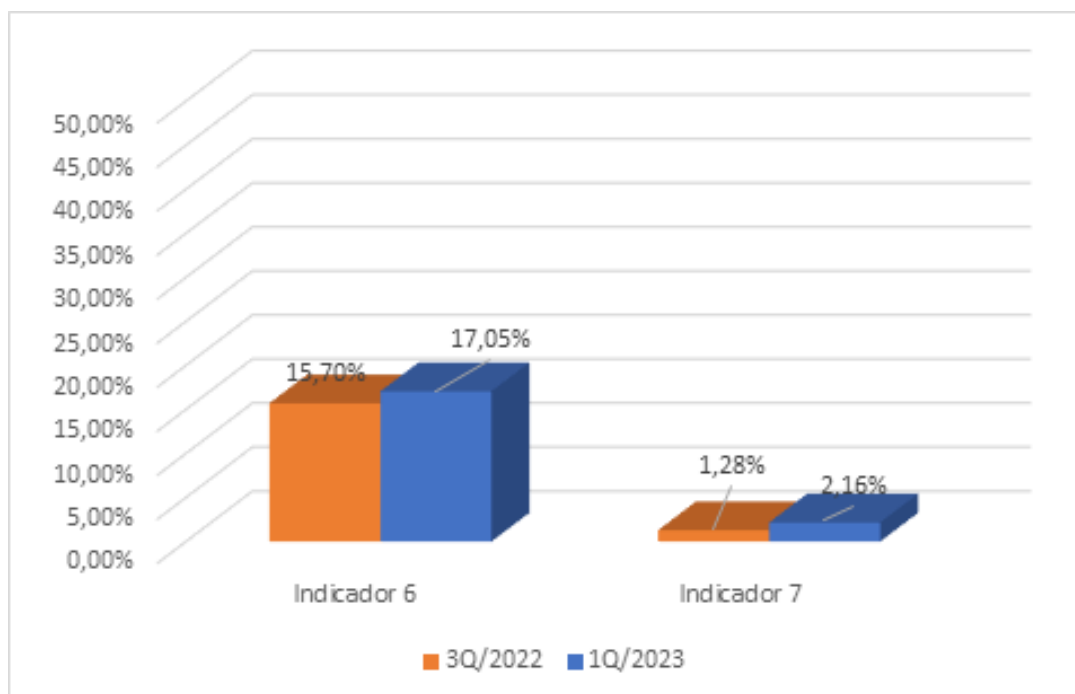
		SAPE 401	2%	JACARE 441	5%	GROTA 112	2%
		VICOSO 351	6%	JONATHAS BOTELHO 162	22%	GROTA 117	5%
		VICOSO 352	7%	JURUJUBA 032	1%	ILHA DA CONCEICAO 028	2%
		VITAL BRASIL 082	1%	LAGOINHA 142	3%	ITITIOCA 190	3%
				LAGOINHA 143	2%	JACARE 441	8%
				LAGOINHA 144	5%	JONATHAS BOTELHO 162	27%
				LAGOINHA 145	33%	JURUJUBA 032	1%
				LEOPOLDINA 064	4%	LAGOINHA 142	3%
				MACEIO 344	14%	LAGOINHA 143	2%
				MARAVISTA 104	1%	LAGOINHA 144	6%
				MARUI GRANDE 061	1%	LAGOINHA 145	31%
				MARUI GRANDE 063	2%	LEOPOLDINA 064	5%
				MATAPACA 182	1%	LEOPOLDINA 065	1%
				PALACIO 122	4%	MACEIO 341	2%
				PREVENTORIO I 001	4%	MACEIO 344	23%
				PREVENTORIO I 002	11%	MARAVISTA 104	1%
				PREVENTORIO II 004	12%	MARUI GRANDE 061	2%
				PREVENTORIO II 005	6%	MARUI GRANDE 062	2%
				SAPE 401	2%	MARUI GRANDE 063	5%
				TEIXEIRA DE FREITAS 362	1%	MATAPACA 182	1%
				TEIXEIRA DE FREITAS 363	2%	PALACIO 122	4%
				TEIXEIRA DE FREITAS 364	2%	PREVENTORIO I 001	4%
				VARZEA DAS MOCAS 381	6%	PREVENTORIO I 002	12%
				VICOSO 351	6%	PREVENTORIO II 004	13%
				VICOSO 352	4%	PREVENTORIO II 005	7%
				VITAL BRASIL 082	1%	SAPE 401	2%
						SOUZA SOARES 074	2%
						TEIXEIRA DE FREITAS 362	1%
						TEIXEIRA DE FREITAS 363	5%
						TEIXEIRA DE FREITAS 364	2%
						VARZEA DAS MOCAS 381	7%
						VICOSO 351	6%
						VICOSO 352	8%
						VITAL BRASIL 082	1%

Fonte: Centralizador e-SUS Municipal

Uma das justificativas para o baixo desempenho do indicador, segundo os profissionais, é a ausência de reagente para realização do exame nos laboratórios municipais, o que leva a um baixo número de solicitações. Nos espaços de discussão com as equipes, tem sido preconizado trabalho de orientação dos profissionais quanto ao atendimento dos usuários diagnosticados com diabetes, atentando para o seguimento dos protocolos e quanto ao adequado registro das informações.

Apesar de não atingir as metas, nos dois indicadores relacionados ao acompanhamento das doenças crônicas (HAS e Diabetes), é possível perceber avanços em comparação ao quadrimestre anterior, como apresentado em gráfico abaixo:

GRÁFICO 12. COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DOS INDICADORES 6 E 7 RELACIONADOS AO ACOMPANHAMENTO DE HAS E DIABETES, 1Q/2023 E 2Q/2022, NITERÓI/RJ



Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Isto posto, pode-se concluir que os resultados do 1º quadrimestre de 2023, neste indicador, não alcança a meta proposta. Como dito anteriormente, oficinas em torno da matriz de indicadores, foram realizadas a fim de melhorar os resultados apresentados. Cabe ressaltar que, embora o indicador, no geral, ainda esteja aquém da meta, é possível perceber evolução na postura das equipes em torno dos registros.

INDICADORES DE OFERTA DE SERVIÇOS

INDICADOR 8

PROPORÇÃO DE SERVIÇOS OFERTADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- **Interpretação:** Mede o quantitativo de serviços ofertados pelas equipes de saúde da família para a população, em relação ao total de serviços e ações previstos na carteira de serviços.
- **Uso:** Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços.
- **Limitações:** Atendimentos/procedimentos não registrados podem indicar falta de demanda, e não falta de oferta.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 17,5%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 70%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Quantitativo de ações e serviços realizados pelas ESB	7	9	10	10	10
Total de ações e serviços previstos para as ESB	26	26	26	26	26
Resultado (%)	26,92%	34,61%	38,46%	38,46%	38,46%

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

As unidades devem oferecer uma diversidade de serviços aos usuários do SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras. Tais ações tem como objetivo contribuir para a diminuição de desigualdades de ações e serviços e para melhoria da qualidade de saúde da população.

Para as equipes do PMF, foram definidas um conjunto de 26 ações, consideradas como prioritárias, e que devem ser ofertadas e monitoradas mensalmente pelas unidades. Embora o resultado do indicador não alcance a meta mínima prevista, observa-se significativa melhora ao comparar com os quadrimestres anteriores. Neste período, perfazemos cerca de 38% dos serviços registrados, 30% a mais que no período anterior. Mesmo que nenhuma das equipes fique dentro da meta estipulado, 1/4 da rede registra e mais da metade dos procedimentos aferidos pelo indicador.

Um dos motivos para justificar o ainda não alcance da meta, está na necessidade de qualificar o registro das ações. Conforme nota técnica do indicador, para cada serviço deve-se considerar campos específicos de registro. As unidades vêm sendo instruídas em reuniões territoriais quanto à necessidade de preencher as fichas CDS e o PEC/e-Sus, dentro da competência do atendimento, atentando para o registro dos campos essenciais. Essa tarefa, além de viabilizar o alcance dos indicadores, qualifica o processo de trabalho das equipes e possibilita a tomada de decisão com base em informações das condições de saúde e oferta de serviços dos territórios.

O maior desempenho entre as equipes foi de 16 ações registradas (cerca de 61,5%), referente às equipes do MMF Maceió e MMF Grotta I. Dessas, o MMF Maceió já está em uso do Pec/e-Sus – o que contribui para os registros das ações, destacando-se o resultado da equipe Grotta III, do PMF respectivo, por estar alcançando bons resultados mesmo sem utilizar o prontuário.

Isto posto, pode-se concluir que os resultados do 1º quadrimestre de 2023, com desempenho de 38,46% - 30% a mais que o quadrimestre anterior - não alcança a meta proposta, contudo, apresenta evolução significativa, apontando para melhorias no registro. O adequado registro, com preenchimento correto das informações, é um desafio. Por esse motivo, o uso de prontuário eletrônico é um fator que pode beneficiar o registro dos serviços ofertados. Conforme já mencionado, a previsão é de evoluir com a informatização das unidades (em paralelo à reformulação da infraestrutura) e implementar o PEC nas unidades do PMF, ofertando treinamento e suporte assistido aos profissionais. Espera-se com isso que o registro dos serviços ofertados pelo PMF seja facilitado, gerando como consequência a melhoria dos resultados do indicador.

INDICADOR 9 PROPORÇÃO DE SERVIÇOS OFERTADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

- **Interpretação:** Mede o quantitativo de serviços ofertados pelas equipes de saúde bucal para a população, em relação ao total de serviços e ações previstos na carteira de serviços.
- **Uso:** Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços.
- **Limitações:** Atendimentos/procedimentos não registrados podem indicar falta de demanda, e não falta de oferta.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 17,5%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 70%

RESULTADO

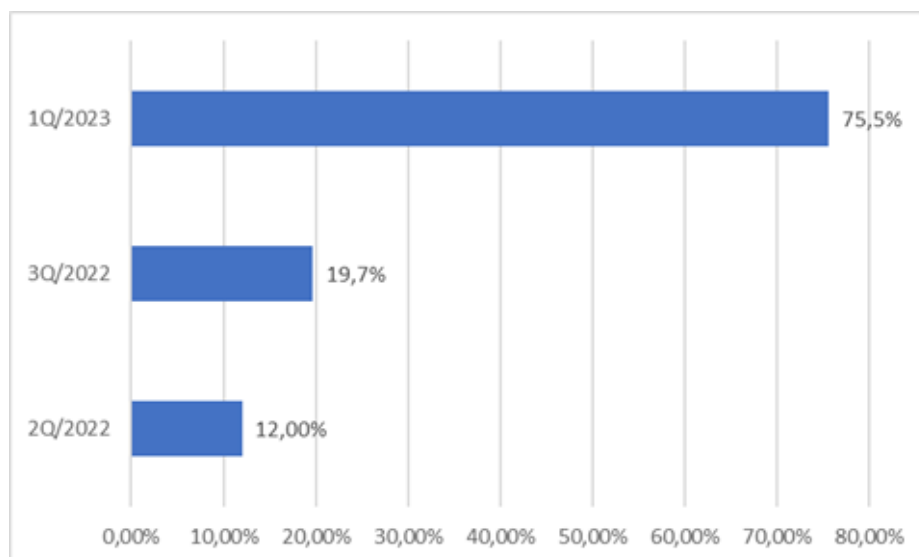
2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Quantitativo de ações e serviços realizados pelas ESB	11	12	13	14	14
Total de ações e serviços previstos para as ESB	18	18	18	18	18
Resultado (%)	59,26	66,26	72,22	75,51	75,51

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Para as equipes de saúde bucal, foram definidas um conjunto de 18 ações prioritárias do cardápio da carteira de serviços, e que devem ser ofertadas e monitoradas mensalmente pelas unidades. Tais ações são extraídas das fichas CDS de atendimento odontológico, fichas CDS de atividade Coletiva e atendimento odontológico no PEC (naquelas unidades informatizadas).

Considerando as 26 ESB ativas no CNES, o indicador é alcançado, com 75,51% das ações registradas ao longo do período. Isso representa um grande avanço no trabalho das equipes, principalmente quando comparado aos quadrimestres anteriores. Vide gráfico abaixo.

GRÁFICO 13. EVOLUÇÃO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE SERVIÇOS OFERTADOS PELAS ESB, AO LONGO DOS QUADRIMESTRES DE AVALIAÇÃO, NITERÓI/RJ



Fonte: Planilha gerencial de ouvidoria/Sistema de Geração de Demandas (SIGED)

Para além dos últimos quadrimestres, ao olhar para a evolução dos resultados nesse período, percebe-se melhora progressiva desde janeiro. Foi feito um trabalho articulado entre a GGI e a RT de odontologia, no sentido de qualificar o registro das ações. O monitoramento mensal, bem como o retorno das ESB, ajudou na qualificação dos resultados. Percebe-se que, naquelas unidades em uso do Pec/e-Sus, os resultados são visivelmente melhores. Como exemplo, podemos destacar as ESB do MMF Maruí, com 94% das ações contempladas no quadrimestre e a ESB do MMF Maceió, com 100% das ações registra-

das. Como já explanado, o Pec possibilita maior agilidade no registro das informações, através da automatização de muitos procedimentos, a partir do registro profissional. Contudo, cabe destacar o desempenho de equipes como Grotá I e Jurujuba que, embora não estejam utilizando ainda o Pec, apresentaram resultados semelhantes no período.

Isto posto, pode-se concluir que os resultados do 1º quadrimestre de 2023, neste indicador, alcançam a meta proposta. Sem dúvidas, o processo de monitoramento desse indicador, com devolutivas e orientações pertinentes às ESB, facilitou o desempenho no quadrimestre.

INDICADORES GERENCIAIS

INDICADOR 10 PROPORÇÃO DE RESOLUBILIDADE DAS OUVIDORIAS

- **Interpretação:** Indica a capacidade institucional de apurar as denúncias recebidas pelos canais disponíveis para este fim. Compreende o registro das denúncias efetuadas pelos profissionais contratados, usuários dos serviços e cidadãos em geral.
- **Uso:** Prevenir, identificar e combater fraudes, irregularidades, práticas antiéticas e condutas inadequadas.
- **Limitações:** Depende da sensibilização prévia de todos os envolvidos (colaboradores, fornecedores e usuários) e confiabilidade do canal de denúncia. O indicador não se propõe a uma análise qualitativa das denúncias apuradas
- **Fonte:** Planilha de acompanhamento das ouvidorias recebidas
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 80%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 80%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Total de ouvidorias respondidas + pendentes dentro do prazo referentes aos serviços do PMF	113	79	173	99	116
Total de ouvidorias recebidas no período	119	79	176	102	119
Resultado (%)	94,95	100	98,29	97,05	97,47

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

A partir das informações trazidas pelos cidadãos, a ouvidoria pode identificar problemas estratificando o grau de importância, sendo suscetível a melhorias. Constitui, portanto, mais um canal por meio do qual o cidadão participa de forma efetiva no controle social da gestão pública, possibilitando aprimoramento e aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde pela gestão municipal. Os meios pelo qual os usuários podem utilizar para realizar uma ouvidoria, podendo ser sugestões, elogios, denúncias e solicitações são: email; telefone; whatsapp; redes sociais e ministério público.

No mês de janeiro, foram recebidas 137 ouvidorias referentes a 36 unidades. Das 137 ouvidorias, 13,13% (18) elogios; 0,7% (1) denúncia; 29,92% (41) reclamações e 56,20% (77) solicitações. A maioria das solicitações 38,96% (30) estão relacionadas a exames e cirurgias pela regulação. Para o cálculo do indicador foram consideradas apenas 119 ouvidorias, já que os elogios não são contabilizados dessas, 113 ouvidorias foram finalizadas dentro do prazo e 5 finalizadas fora do prazo, alcançando 94,95% do indicador. Dessas finalizadas fora do prazo, constam ouvidorias relacionadas ao MMF Cafubá I, MMF Caramujo, MMF Grotá II e MMF Morro da Boa Vista.

Em fevereiro, foram registradas 93 ouvidorias, referentes a 33 unidades, sendo 1 referente a equipe de consultório na rua. Destas, 1,07% (1) do tipo denúncia; 15,05% (14) de elogios; 25,80% de (24) reclamações e 58,06% de (54) solicitações. Conforme orientado pelo cálculo do indicador, os elogios foram desconsiderados, totalizando 79 ouvidorias, sendo 100% delas finalizadas dentro do prazo do indicador.

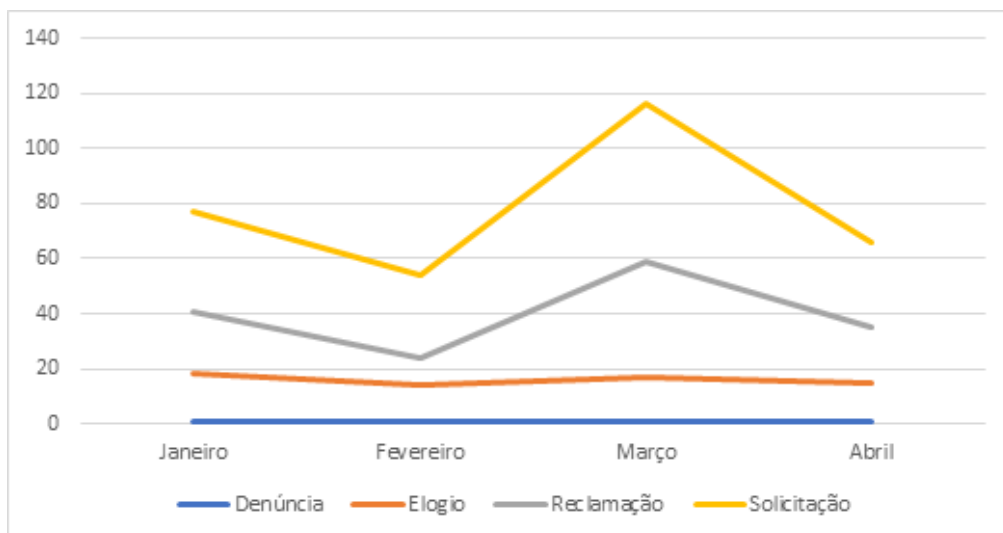
No mês de março, das 193 ouvidorias informadas no sistema, foram: 8,80% (17) de elogios; 0,51% (1) denúncia; 30,56% (59) reclamações e 116 (60,10%) de solicitações. Extraindo os elogios, obtivemos como denominador 176 ouvidorias, com 173 (98,29%) finalizadas dentro do prazo e o número de 3 (1,70%) fora do prazo, sendo esse referente ao MMF Ilha da Conceição, MMF Martins Torres e MMF Nova Brasília tendo como assunto a solicitação por falta de medicamentos/insumos, solicitação de atendimento domiciliar e reclamação de exames e cirurgias respectivamente. A proporção de resolubilidade de ouvidorias foi de 98,29%, alcançando o indicador.

O último mês do quadrimestre, das 117 ouvidorias referentes a 36 unidades do PMF, 12,82% (15) foram elogios, 0,85% (1) denúncia; 29,91% (35) reclamações e 56,41% (66) de solicitações. Excluindo os elogios, o valor do denominador é de 102 ouvidorias, dessas 99 (97,05%) foram finalizadas dentro do prazo e 3 (2,94%) fora do prazo. As ouvidorias fora do prazo foram referentes 1 solicitação de consulta com especialista (regulação) do MMF Baldeador e 2 solicitações de exames e cirurgias do MMF Nova Brasília.

O desempenho neste quadrimestre foi de 97,47%. Embora o indicador meça a resposta da ouvidoria em tempo total de 30 dias, ainda algumas unidades apresentam dificuldade de envio de resposta. Importante ressaltar o número de solicitações e reclamações, dos 472 tipos de ouvidorias, 190 (40,25%) mencionam como assunto a regulação de consultas com especialistas ou agendamento de exames/cirurgias.

Abaixo segue gráfico com o panorama dos tipos de ouvidorias recebidas no 1º quadrimestre/2023, observam-se que no mês de março há um aumento de solicitações, reclamações e elogios com queda no mês seguinte, as denúncias permaneceram constantes em todo período:

GRÁFICO 14. NÚMERO DE OUVIDORIAS POR TIPO RELATADAS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2023, NITERÓI/RJ



Fonte: Planilha gerencial de ouvidoria/Sistema de Geração de Demandas (SISGED)

Isto posto, pode-se concluir que o PMF alcança o indicador no quadrimestre de análise. Cabe destacar o uso da ferramenta do SisGed na consolidação e para o monitoramento das ouvidorias recebidas.

INDICADOR 11 PROPORÇÃO DE USUÁRIOS SATISFEITOS/MUITO SATISFEITOS

- **Interpretação:** Mede o total de usuários satisfeitos com o atendimento recebido na unidade de saúde sobre o total de usuários que responderam à pesquisa no período avaliado.
- **Uso:** Permite identificar problemas no atendimento e subsidiar planos de ação para melhoria do serviço prestado na unidade de saúde;
- **Limitações:** Depende do método de pesquisa e da adesão dos usuários
- **Fonte:** Relatório Gerencial da Pesquisa de Satisfação.
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 80%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 80%

Na área da saúde, assim como em todas as áreas, a satisfação dos usuários é ponto crucial para a organização e transparência dos serviços. Como indicador é importante para o planejamento das ações, de modo a repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a

forma de organização dos serviços. As questões levantadas são essenciais para a viabilização de políticas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Visando a melhoria dos programas de saúde a partir da análise do usuário.

Acerca do indicador, é necessário a implementação de um fluxo que envolva desde a elaboração do questionário até a consolidação das informações geradas. Desta forma, a GGI com apoio da Coordenação de Desenvolvimento de Projetos da DITI, levantou cenários para implementação do indicador, principalmente, com o intuito de definir o meio de captação da pesquisa. Dessa discussão, definiu-se a implementação de meio eletrônico para captação das respostas, com a disponibilização do QR Code, em locais visíveis para a população, com o preenchimento atrelado ao atendimento nas unidades.

Como justificativa para o atraso na implementação do indicador, cabe considerar a necessidade de planejamento e organização de fluxos, assim como a necessidade da informatização das unidades.

Considerando o cenário de transição da gestão, a implantação do modelo de fundação pública de direito privado, a transição da força de trabalho e o foco em demais prioridades para o pleno funcionamento das unidades e atendimento ao cidadão, neste próximo quadrimestre a instituição empenhará esforços para desenvolver a pesquisa de satisfação.

INDICADOR 12 PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE REGULARMENTE CADASTRADOS NO CNES

- **Interpretação:** Mede a percentagem de profissionais que estão atuando nos serviços do PMF devidamente cadastrados no CNES. A atualização do CNES deve levar em consideração as normas presentes nas portarias ministeriais vigentes, além dos parâmetros relacionados à rotina de consistência dos dados mantida pelo MS.
- **Uso:** Permite identificar e avaliar possíveis “gargalos” gerenciais nas etapas do processo de atualização do CNES. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de lotação dos profissionais de saúde nas unidades.
- **Limitações:** O indicador pode ser impactado pelos prazos estabelecidos de atualização do CNES.
- **Fonte:** Planilha de profissionais das unidades com cadastro ativo e Relatório CNES.
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 95%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 95%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Número de profissionais com cadastrado ativo com correspondência no CNES	628	630	632	624	629
Número de profissionais com cadastros ativos	628	630	632	624	629
Resultado (%)	100	100	100	100	100

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Todos os profissionais de saúde que estão ativos nas unidades cadastradas no CNES devem estar vinculados aos seus respectivos locais de atuação, tornando as informações mais transparentes no que diz respeito à infraestrutura, à capacidade e ao controle de custos das ações de saúde. Os dados importados no CNES se integram aos dados de outros sistemas de informação em saúde, como o SISAB que agrega as ações realizadas nas unidades do PMF.

Para minimizar a ocorrência de inconsistências, o Núcleo de Coleta da Diretoria de Inovação, Tecnologia e Gestão da Informação (DITI) atualiza semanalmente os cadastros dos profissionais e seus respectivos locais de lotação no SCNES consultando os dados dos empregados públicos na Planilha de lotação, alimentada diariamente pela Diretoria de Gestão do Trabalho, Ensino e Produção do Conhecimento (DTEC), fonte do indicador.

Nos meses que compõe o primeiro quadrimestre, mesmo com as variações no número de profissionais ativos na planilha de lotação, o indicador foi alcançado em todas as competências com 100% dos profissionais atualizados na base federal.

Concomitante as atualizações do CNES outras ações de cunho cadastral foram realizadas, com intuito de estar em concordância com as notas técnicas e portarias ministeriais, com objetivo de contribuir para a transparência das informações, apoiar a gestão de admissão de profissionais, evitando suspensão de repasse financeiro, gerenciar riscos e prevenir problemas. Dentre as ações realizadas, destaca-se a avaliação de duplo vínculo dos profissionais da rede PMF com envios mensais de relatórios à DETEC, DAS e Gerência de Controle interno, a fim de minimizar impactos no repasse de financiamento as equipes de saúde da família e auxiliar também no processo de trabalho das unidades. Em caso de licenças pela previdência social, num período acima de 60 dias, o cadastro do profissional é suspenso da base CNES, com objetivo de garantir transparência das informações. Ainda, está em fase de conclusão a elaboração de um instrumento para monitoramento da composição das equipes, de forma a facilitar o acompanhamento pela equipe de gestão da FeSaúde.

Isto posto, pode-se concluir que todos os profissionais de saúde, vinculados às equipes do PMF, tiveram seu cadastro no CNES regularmente atualizado, ao longo desse quadrimestre, alcançando a meta estabelecida pelo indicador.

INDICADOR 13

PROPORÇÃO DE ENVIO REGULAR DOS RELATÓRIOS E-SUS

- **Interpretação:** Mede o percentual de serviços que tiveram seus relatórios de produção válidos e enviados dentro do prazo estabelecido
- **Uso:** Permite identificar o quantitativo de unidades com inconformidade no envio regular da produção, segundo os parâmetros estabelecidos, subsidiando estratégias de melhoria da regularidade da informação.
- **Limitações:** Está atrelado à necessidade de conhecimento e compreensão dos parâmetros de envio da produção, definidos pelo esus/SISAB. Não permite fazer avaliações das inconsistências.
- **Fonte:** Relatório Gerencial do SISAB
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 90%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 90%

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Nº de equipes com comprovação de envio dos relatórios esus válidos no prazo estipulado	127	129	130	130	129
Nº total de equipes	134	134	134	134	134
Resultado (%)	94,78	96,27	97,01	97,01	96,27

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Analisando as portarias que versam sobre o envio das produções municipais ao SISAB, para que os municípios recebam os repasses federais regularmente, é necessário que os dados de produção das equipes de saúde sejam enviados dentro dos prazos estabelecidos. No caso da APS, eles são inseridos através do e-Sus.

Considerando os distintos cenários de infraestrutura de TIC nas unidades do PMF, os dados da maioria das unidades são captados nas fichas físicas para posterior digitação e envio ao SISAB por meio de centralizador municipal. O processo de implementação do PEC, nas unidades de saúde, que facilita o envio das informações ao SISAB, iniciou no MMF José Sally (Baldeador), em setembro de 2022, e deu continuidade no decorrer do 1º quadrimestre de 2023, em mais 05 unidades: MMF Jacaré e MMF Maruí no mês de janeiro; MMF Ititoca e MMF Teixeira de Freitas em fevereiro e MMF Maceió em abril.

A fim de garantir o envio das fichas e consequentemente, o resultado do indicador, a GGI implementou um processo de monitoramento com a extração de relatórios do SI-

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

SAB, de forma semanal. As unidades são sinalizadas mensalmente acerca da possível ausência de fichas enviadas, e é dado apoio em caso de dificuldades ou divergências quanto ao registro no e-Sus e subida das informações para o SISAB.

O processo de envio de novos computadores às unidades foi de suma importância para que a produção fosse registrada no tempo mais breve possível. No início de 2023 a rede do PMF possuía 115 computadores distribuídos nas 43 unidades, essas máquinas eram antigas e continham alguns programas e formatações obsoletas acarretando dificuldades técnicas para o correto envio e gerenciamento da produção. Durante o quadrimestre esses computadores foram substituídos por máquinas novas e ainda, com acréscimo de mais 175 novos computadores, ou seja, houve o aumento de mais do dobro de postos de trabalho informatizados, permitindo assim intensificar a capacidade das unidades quanto ao registro das informações.

A GAPS, orientou a distribuição dos equipamentos conforme a estrutura de cada unidade e conforme o número de equipes sendo, minimamente: 1 em cada consultório; 1 máquina/equipe de ACS; 1 na sala de acolhimento (caso houver); 1 recepção (dependendo da estrutura da unidade); 1 consultório odontológico; 1 para responsável técnico da unidade; 1 administração; 1 sala de vacina e 1 sala de procedimentos. Cada unidade possui uma impressora com copiadora para a unidade e nos consultórios das unidades com PEC, há 1 impressora em cada ambiente. As unidades ainda estão em processo de adequação para o recebimento dos equipamentos. Abaixo o quadro apresenta as unidades e o total de máquinas em processo de distribuição.

QUADRO 17. DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE COMPUTADORES NAS UNIDADES DO PMF, NITERÓI/RJ

LOTAÇÃO	TOTAL DE COMPUTADORES
MMF ALARICO	12
MMF ATALAIA	4
MMF BADU	3
MMF BALDEADOR	11
MMF BERNARDINO	17
MMF BOA VISTA	4
MMF CAFUBÁ I	5
MMF CAFUBÁ II	6
MMF CAFUBÁ III	6
MMF CANTAGALO	5
MMF CAVALÃO	6
MMF CORONEL	10
MMF COLÔNIA	4
MMF CARAMUJO	5
MMF ENGENHO DO MATO	14
MMF GROTA I	3
MMF GROTA II	5

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

MMF ILHA DA CONCEIÇÃO	5
MMF ITITIOCA	11
MMF JACARÉ	10
MMF JONATHAS BOTELHO	7
MMF JURUJUBA	5
MMF LEOPOLDINA	7
MMF MACEIÓ	16
MMF MARAVISTA	1
MMF MARITIMOS	7
MMF MARTINS TORRES	4
MMF MARUÍ	12
MMF MATAPACA	5
MMF MORRO DO CÉU	4
MMF NOVA BRASÍLIA	8
MMF PALÁCIO	3
MMF PONTA DA AREIA	3
MMF PREVENTÓRIO I	3
MMF PREVENTÓRIO II	4
MMF SAPÊ	7
MMF SOUZA SOARES	4
MMF TEIXEIRA DE FREITAS	16
MMF VÁRZEA DAS MOÇAS	5
MMF VIÇOSO JARDIM	13
MMF VIRADOURO	6
MMF VITAL BRAZIL	4
TOTAL:	290

Fonte: Supervisão de Informática, maio de 2023.

No mês de janeiro, o resultado do indicador de envio de produção ao SISAB, ultrapassou os 94,78% de equipes que enviaram fichas válidas. Para considerar uma ficha válida, o SISAB processa as informações registradas utilizando-se da verificação dos dados de cadastro de estabelecimentos (CNES da unidade e INE da equipe) e de profissionais (CNS, CBO e vinculação correta na equipe) nas fichas Esus conforme os mesmos dados de cadastro identificados na competência do SCNES.

No quadro abaixo apresentamos as equipes que não pontuaram para indicador, ou seja, não apresentaram fichas válidas ao SISAB. Destacamos todas as equipes do MMF Engenho do Mato e a equipe Consultório na Rua 124. Importante considerar que o Consultório na Rua está cadastrado como equipe pertencente ao MMF Ponta da Areia, como resultado de uma reorganização, conforme preconizado em portaria específica do funcionamento desse tipo de equipe. Dessa forma, devem enviar sua produção no CNES desta unidade. Já o MMF Engenho do Mato, devido a fortes chuvas ocorridas no mês de janeiro, passou por situações de alagamento na unidade que inviabilizou seu processo de produção.

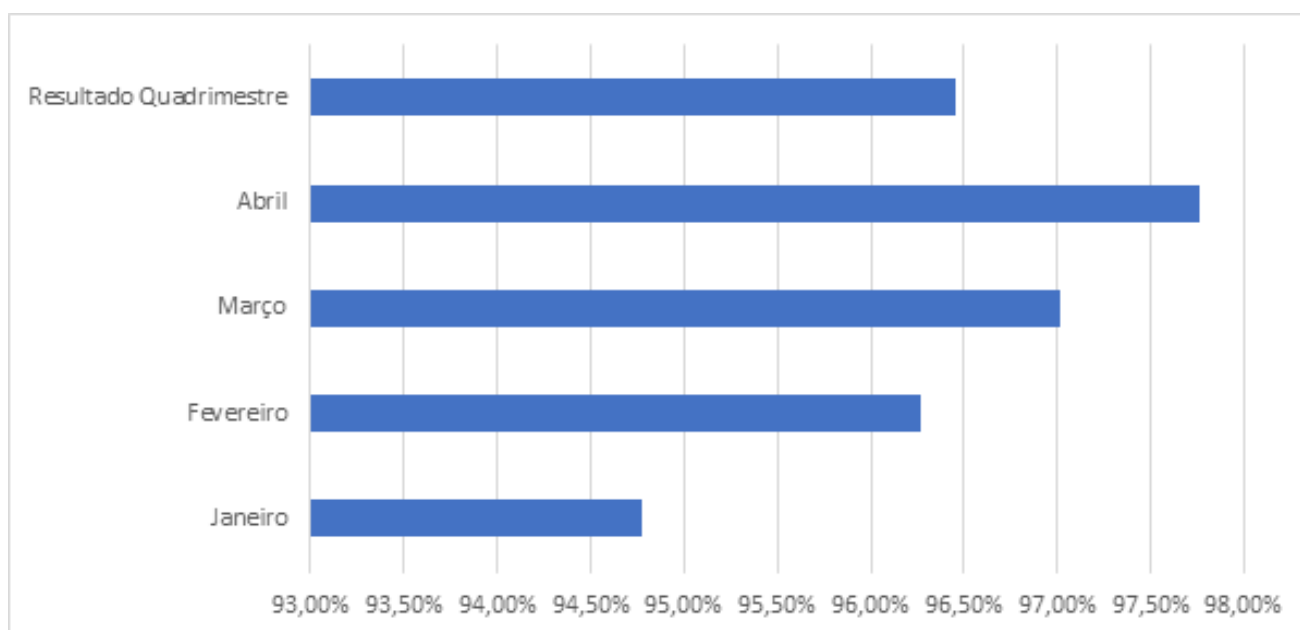
PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

Em fevereiro, o indicador permaneceu acima da meta, com 96,27%. Das 105 equipes somente 3 equipes de saúde bucal e a equipe do Consultório na rua não apresentaram envio de produção. Como justificativa do não envio da produção, as equipes de saúde bucal estavam sem profissional dentista.

Na competência março, o indicador foi alcançado com 97,01%, das 134 equipes, se repete a equipe Engenho do Mato ESB 01; Engenho do Mato 056 e Consultório na Rua 124. Em abril, 97,01% (130) das equipes enviaram fichas válidas dentro do prazo ao SISAB como informado em quadro abaixo.

A ampliação de acesso para todos os enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas e ASB foi ponto crucial para manutenção e alcance do indicador, pois com aumento no número de computadores esses profissionais passaram a digitar suas próprias fichas de atendimento. A partir daí foi possível observar o aumento no registro das fichas, reduzindo os impactos nos relatórios de envio de informações ao SISAB. O gráfico abaixo apresenta o resultado do quadrimestre.

GRÁFICO 15. PROPORÇÃO REGULAR DE ENVIO REGULAR DE RELATÓRIO DO E_SUS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2023, NITERÓI/RJ



Isto posto, pode-se concluir que o indicador foi alcançando no período com 96,27% de proporção de envio regular de fichas validas ao SISAB, igualmente o quadrimestre anterior.

INDICADOR 14

MÉDIA DE ATIVIDADE EDUCACIONAL POR PROFISSIONAL

■ **Interpretação:** Mede a quantidade de horas de participação em atividades educacionais por profissional ativo no período de análise

■ **Uso:** Permite medir a resposta dos profissionais ao investimento da instituição em espaços formativos.

■ **Limitações:** Indicador que pode ser diretamente impactado por situações de urgência e emergência alheias ao planejamento do trabalho. Não permite identificar o aproveitamento dos profissionais nos espaços formativos ofertados.

■ **Fonte:** Relatório Gerencial da Diretoria de Gestão do Trabalho. Relatório de Produção de Ficha de Atividade Coletiva.

■ **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ > 60 min/profissional treinado

■ **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ > 4h/profissional treinado

RESULTADO

2023	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Total de minutos de atividades educacionais no período	28.410	20.220	71.730	44.130	164.490
Número de funcionários ativos no período	628	630	632	624	629
Resultado (min)	45	32	113	70	261

Este indicador tem como objetivo promover a educação permanente nos ambientes da rede de saúde com o objetivo de possibilitar a transformação de práticas profissionais por meio de temas atualizados e propostas metodológicas.

Como uma das fontes, considera o registro das atividades coletivas, como reuniões de equipes, com outras equipes de saúde ou intersetoriais, que tenham como foco, por exemplo, discussões administrativas, temáticas relacionadas ao processo de trabalho ou ao território, casos acompanhados, planejamento ou monitoramento das ações da equipe, dentre outras. Tais atividades podem ser compartilhadas entre diversos profissionais da unidade.

Diferente dos quadrimestres anteriores, no início do 1º quadrimestre 2023 o indicador não foi alcançado. Ao longo do mês de janeiro foram realizadas 28.410 minutos de atividades educacionais, representando uma média de 45 minutos de atividade por profissional de saúde vinculado ao PMF, abaixo da meta de mensal que é de 1 hora (quadro 19).

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

QUADRO 19. ATIVIDADES EDUCACIONAIS REALIZADAS NA COMPETÊNCIA JANEIRO DE 2023, NITERÓI/RJ

Atividades	Fonte	Carga Horária (h)
Acolhimento	Formulário de Atividade Educacional	4
Capacitações/ Treinamentos	Formulário de Atividade Educacional	35,5
Matriciamento de equipes APS	Formulário de Atividade Educacional	4
Acesso Mais Seguro	Formulário de Atividade Educacional	4
Reunião com outras equipes de saúde	Ficha CDS Ativ. Coletiva	36
Reunião de equipe	Ficha CDS Ativ. Coletiva	356
Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social	Ficha CDS Ativ. Coletiva	22

Fonte Centralizador e-SUS Municipal/Formulário de Atividade Educacional (Google Forms)

No mês de fevereiro, foram realizadas 20.220 minutos de atividades educacionais ofertadas, o que representou 32 minutos de atividades por profissional. O mês de fevereiro além de ser mais curto, ainda teve um feriado prolongado de carnaval onde as unidades ficaram fechadas por 3 dias. Abaixo seguem as atividades realizadas e a carga horária de cada uma delas.

QUADRO 20. ATIVIDADES EDUCACIONAIS REALIZADAS NA COMPETÊNCIA FEVEREIRO DE 2023, NITERÓI/RJ

Atividades	Fonte	Carga Horária (h)
Acolhimento	Formulário de Atividade Educacional	52
Capacitação/Treinamento	Formulário de Atividade Educacional	54
Matriciamento de Equipes de APS	Ficha CDS Ativ. Coletiva	25
Reunião com outras equipes de saúde	Ficha CDS Ativ. Coletiva	56
Reunião de equipe	Ficha CDS Ativ. Coletiva	188
Reunião Intersetorial/Conselho municipal/Controle social	Ficha CDS Ativ. Coletiva	76

Fonte Centralizador e-SUS Municipal/Formulário de Atividade Educacional (Google Forms)

No mês de março, o indicador foi alcançado, com 113 minutos de atividade educacional com os profissionais das unidades do PMF, representando uma média de 1hora 53 minutos de atividade educacional por profissional.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

QUADRO 21. ATIVIDADES EDUCACIONAIS REALIZADAS NA COMPETÊNCIA MARÇO DE 2023, NITERÓI/RJ

Atividades	Fonte	Carga Horária (h)
Acolhimento	Formulário de Atividade Educacional	8
Capacitações/Treinamento	Formulário de Atividade Educacional	226
Reunião com outras equipes de saúde	Ficha CDS Ativ. Coletiva	60
Reunião de equipe	Ficha CDS Ativ. Coletiva	292
Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social	Ficha CDS Ativ. Coletiva	92

Fonte Centralizador e-SUS Municipal/Formulário de Atividade Educacional (Google Forms)

Em abril, o indicador também ficou acima do esperado, totalizando 70 minutos de atividade educacional por profissional ativo no PMF. O quadro abaixo apresenta a carga horária e as atividades realizadas durante o mês. Das 43 unidades, apenas 03 não apresentaram nenhuma atividade educacional registrada no mês de dezembro, chama a atenção para a ausência de reunião de equipe semanal, necessária ao processo de trabalho (quadro 23).

QUADRO 22. ATIVIDADES EDUCACIONAIS REALIZADAS NA COMPETÊNCIA ABRIL DE 2023, NITERÓI/RJ

Atividades	Fonte	Carga Horária (h)
Avaliação do Projeto Família na Escola	Formulário de Atividade Educacional	4
Acesso Mais Seguro	Formulário de Atividade Educacional	8
Capacitações e Treinamentos	Formulário de Atividade Educacional	60,5
Reunião com outras equipes de saúde	Ficha CDS Ativ. Coletiva	68
Reunião de equipe	Ficha CDS Ativ. Coletiva	196
Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social	Ficha CDS Ativ. Coletiva	20

Fonte Centralizador e-SUS Municipal/Formulário de Atividade Educacional (Google Forms)

Isto posto, segue gráfico com a percurso das atividades no quadrimestre. Mesmo com o baixo resultado nos 2 primeiros meses do quadrimestre, conclui-se que o indicador foi alcançando no período, com total de 164.490 minutos de atividades educacionais realizadas nos 629 profissionais cadastrados e ativos no CNES, chegando a 4 horas e 21 minutos de atividades por profissional.

PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

GRÁFICO 16. MINUTOS DE ATIVIDADES EDUCACIONAIS REALIZADAS POR PROFISSIONAL CADASTRADO NO PMF, NOS MESES DE JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL DE 2023, NITERÓI/RJ



Fonte: Centralizador e-SUS Municipal / Formulário de Atividade Educacional (Google Forms)

Considerando o desempenho do indicador foi alcançado no primeiro quadrimestre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o desempenho do indicador foi alcançado no primeiro quadrimestre. As constantes capacitações, conversas com as equipes e a aproximação dos profissionais das unidades com a matriz de indicadores, começam a surtir efeitos na prática cotidiana, impactando, mesmo que pouco, nos resultados aferidos ao longo do período. Como representação, cabe destacar o avanço identificado nos resultados dos indicadores 8 e 9 que medem a oferta de serviços.

Embora os resultados do PMF não traduzam a expectativa desse modelo de gestão, importante reiterar os desafios enfrentados, tais como: a necessidade de informatização completa das unidades – que demanda adequação da infraestrutura das unidades; a regularidade do abastecimento de insumos e a qualificação dos protocolos e do processo de monitoramento.

Dentre os desafios enfrentados, cabe destacar a compreensão em torno do processo de registro dos indicadores, que requer um conjunto de critérios e condicionalidades, iniciando pelo cadastro do usuário. Os cadastros do PMF hoje apresentam inúmeras inconsistências, decorrentes de problemas na migração dos dados registrados no antigo sistema para a base municipal, o que impacta consideravelmente no indicador.

Neste sentido, propõe-se a revisão da matriz de indicadores, no próximo plano operativo, de modo que os resultados apresentados dialoguem melhor com a realidade atual do PMF. Pode-se citar a estratégia bem-sucedida adotada na avaliação dos indicadores da Rede de Atenção Psicossocial, onde a matriz de indicadores do primeiro ano não previa indicadores de “resultado” e sim de “estrutura” e de “processo”, o que pode ser mais adequado ao PMF neste momento.

Mesmo com todos os pontos a serem considerados, avanços foram verificados no período, como a implantação do PEC/ e-Sus em 5 unidades do PMF. Como perspectiva,

atrelada à adequação da infraestrutura e conectividade, a previsão é de avançamos ao longo dos próximos meses, o que irá impactar gradativamente, na qualidade de registro e monitoramento das informações.

Conclui-se que, mesmo diante de tantos desafios, o modelo de gestão proposto pela FeSaúde, por meio de metas e indicadores, segue em processo de implementação com o objetivo de alcançar a melhoria na qualidade do trabalho, em busca da satisfação dos usuários do SUS, tendo como foco o fortalecimento da rede de atenção, a continuidade e a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.

ANEXO 1 – XXXXXXXXXXXXXXXX

REGIONAL DE SAÚDE	UNIDADES	MÊS P/ IMPLANTAÇÃO	DATA P/ VIRADA DE CHAVE	PEC
NORTE I	MMF DEPUTADO JOSE SALLY	set/22	28/09/2022	OK
Piratininga	MMF DO JACARE "ENOC JOAQUIM DE OLIVEIRA"	jan/23	24/01/2023	OK
NORTE I	MMF DO MARUI "JORGE LUIZ CAMACHO RODRIGUES"	jan/23	17/01/2023	OK
Pendotiba	MMF DA ITITIOCA "DR WILSON DE OLIVEIRA"	fev/23	14/02/2023	OK
NORTE II	MMF DA TEIXEIRA DE FREITAS "DR ANTONIO PEÇANHA"	fev/23	01/02/2023	OK
Pendotiba	MMF DO MACEIÓ "JOÃO SAMPAIO"	abr/23	05/04/2023	OK
NORTE I	MMF DA LEOPOLDINA "JULIO DIAS GONZALES"	mai/23		
NORTE II	MMF DO VIÇOSO JARDIM "TAYSSA ERMINDA ALVES"	mai/23		
Pendotiba	MMF DO BADU DR BARROS TERRA "PROF BARROS TERRA"	jul/23		
Pendotiba	MMF DO MATAPACA "DR ABELARDO RAMIREZ"	jul/23		
Pendotiba	MMF DO CANTAGALO "HAIDÉE SANTAMARIA"	jun/23		
Pendotiba	MMF DO ATALAIA "SALVADOR ALLENDE"	ago/23		
NORTE I	MMF DA VILA IPIRANGA "VILMA ESPIN"	out/23		
NORTE II	MMF DO BERNARDINO RAUL "CARLOS PARETO JR"	fev/23	01/02/2023	OK
Praias da Baía I	MMF DO ALARICO "DR OMAR MARINHO VIEIRA"	mai/23		
NORTE I	MMF DO MARITIMOS "CARLOS RAFAEL RODRIGUEZ"	jun/23		
Praias da Baía I	MMF DO CAVALAO "FRANK PAIS GARCIA"	set/23		
Praias da Baía II	MMF DE JURUJUBA "MARIO MUNHOZ MONROE"			
Praias da Baía II	MMF DO PREVENTORIO I "ABEL SANTAMARIA"	SEM PREVISÃO		
Pendotiba	MMF DO SAPÊ	jul/23		
Itaipu	MMF DE VARZEA DAS MOCAS "DR TOBIAS TOSTES MACHADO"	set/23		
Piratininga	MMF DO CAFUBA III "ALBERTO RICARDO HATIN"	jul/23		
Piratininga	MMF DO CAFUBA II "ERNESTO CHE GUEVARA II"	ago/23		
NORTE II	MMF DO CARAMUJO "DR ALOISIO BRAZIL"			
NORTE II	MMF DO MORRO DO CEU "FAUSTINO PEREZ"			
Praias da Baía II	MMF DO VITAL BRAZIL "CARLOS JUAN FINLAY"	ago/23		
Itaipu	MMF DO ENGENHO DO MATO "WILLIAN SOLLER"	out/23		

Itaipu	MMF DO MARAVISTA "CTE MANOEL PINEIRO LOZADA"	out/23		
NORTE I	MMF DA NOVA BRASILIA "ANTONIO NICO LOPEZ"	jul/23		
Praias da Baía I	MMF DO MORRO DA BOA VISTA "ITALO GOMES"	ago/23		
Praias da Baía II	MMF DO SOUZA SOARES "JOSE ANTONIO ECHEVERRIA BIANCHI"	ago/23		
Praias da Baía II	MMF DO MARTINS TORRES "DR JOAO VASCONCELLOS"	set/23		
Pendotiba	MMF DA GROTA I "JOSE MARTI I"	ago/23		
Pendotiba	MMF DA GROTA II "JOSE MARTI II"	out/23		
Itaipu	MMF DA COLÔNIA	jul/23		
Piratininga	MMF DO CAFUBA I "ERNESTO CHE GUEVARA I"	set/23		
NORTE II	MMF DO JONATHAS BOTELHO "JOSE SUARES BLANCO"	jun/23		
Praias da Baía I	MMF DA ILHA DA CONCEICAO - DR RUY CARLOS DECNOP "CÉLIA SÁNCHEZ"	jul/23		
Praias da Baía I	MMF DA PONTA DA AREIA	jul/23		
Praias da Baía I	MMF DO PALÁCIO "JESUS MONTAÑEZ"	out/23		
Praias da Baía II	MMF DO VIRADOURO "CAMILO CIENFUEGOS"	set/23		
Praias da Baía II	MMF DO PREVENTORIO II "CALIXTO GARCÍA"	set/23		
NORTE I	MMF DO CORONEL LEONCIO "DR CLAUDIO DO AMARAL"	mai/23		

ANEXO 2 – XXXXXXXXXXXXXXXX

NM_REFERENCIA/NOME	CADASTRO INDIVIDUAL TOTAL (SEM VINCULO DE DOMICILIO) FONTE: E-SUS	CADASTRO TOTAL COM VINCULO DE DOMICILIO FONTE: E-SUS	CADASTRO COM INCONSISTÊNCIAS FONTE: E-SUS	DATA DA CONSULTA E-SUS
Total >>	207095	160459	57438	
CONSULTORIO NA RUA - 125	227	ND	244	10/04/2023
CONSULTORIO NA RUA - 124	391	ND	415	10/04/2023
VARZEA DAS MOCAS 381	2475	2054	508	05/04/2023
VARZEA DAS MOCAS 382	3379	2843	586	05/04/2023
BADU 371	3049	2757	430	05/04/2023
BADU 372	3172	2780	578	05/04/2023
BADU 374	3914	3011	1029	05/04/2023
BADU 373	0	ND	S/D	05/04/2023
JURUJUBA 035	190	129	41	05/04/2023
JURUJUBA 032	1688	997	782	05/04/2023
JURUJUBA 033	2270	891	1439	05/04/2023
ILHA DA CONCEICAO 028	1611	1231	518	05/04/2023
ILHA DA CONCEICAO 026	1871	1291	539	05/04/2023
ILHA DA CONCEICAO 025	1745	1236	553	05/04/2023
CAVALAO 019	1620	1376	275	05/04/2023
CAVALAO 018	1493	1009	535	05/04/2023
PREVENTORIO I 002	1785	1468	409	10/04/2023
PREVENTORIO I 001	1650	1343	473	10/04/2023
VIRADOURO 010	1129	683	488	10/04/2023
VIRADOURO 012	1020	514	658	10/04/2023
VIRADOURO 013	1280	548	789	10/04/2023
VITAL BRASIL 082	2422	2031	448	10/04/2023
ENGENHO DO MATO 055	1616	534	1153	05/04/2023
ENGENHO DO MATO 054	1947	540	1498	05/04/2023
ENGENHO DO MATO 058	2002	465	1598	05/04/2023
ENGENHO DO MATO 053	2123	573	1641	05/04/2023
ENGENHO DO MATO 051	2168	658	1657	05/04/2023
ENGENHO DO MATO 056	2508	816	1844	05/04/2023
MARUI GRANDE 061	2200	1857	65	10/04/2023
MARUI GRANDE 063	2421	1968	114	10/04/2023
MARUI GRANDE 062	2174	1803	287	10/04/2023
PALACIO 123	1361	1102	274	10/04/2023
PALACIO 122	1503	1136	419	10/04/2023

PREVENTORIO II 004	2322	2004	434	10/04/2023
PREVENTORIO II 005	2253	1752	612	10/04/2023
JACARE 441	3199	1442	1228	05/04/2023
SOUZA SOARES 074	1011	552	516	10/04/2023
SOUZA SOARES 071	2004	1371	809	10/04/2023
CAFUBA I 091	2349	1978	476	05/04/2023
CAFUBA I 092	2602	2196	525	05/04/2023
MARITIMOS 132	1426	1015	527	10/04/2023
MARITIMOS 131	1542	881	717	10/04/2023
NOVA BRASILIA I 155	2694	2236	484	05/04/2023
NOVA BRASILIA I 153	2173	1623	559	05/04/2023
LEOPOLDINA 064	2272	2124	204	05/04/2023
LEOPOLDINA 065	1512	1140	564	05/04/2023
JONATHAS BOTELHO 162	2368	2227	34	05/04/2023
CAFUBA II 094	2453	2231	291	05/04/2023
CAFUBA II 096	2303	1988	438	05/04/2023
LAGOINHA 142	1944	1637	517	05/04/2023
LAGOINHA 143	2587	2103	595	05/04/2023
LAGOINHA 145	2684	2252	619	05/04/2023
LAGOINHA 144	2249	1495	737	05/04/2023
CANTAGALO 045	2671	2358	496	05/04/2023
CANTAGALO 044	2069	1527	606	05/04/2023
CANTAGALO 041	2590	2280	612	05/04/2023
CANTAGALO 043	0	ND	S/D	05/04/2023
GROTA 112	1574	3020	500	05/04/2023
GROTA 117	1333	969	561	05/04/2023
MARAVISTA 104	1735	1558	256	10/04/2023
MARAVISTA 102	2079	1792	344	10/04/2023
MARAVISTA 103	0	ND	S/D	10/04/2023
ATALAIA 194	2655	2299	536	05/04/2023
ATALAIA 193	3003	2499	692	05/04/2023
CAFUBA III 210	1046	757	464	05/04/2023
CAFUBA III 213	2241	2082	785	05/04/2023
CAFUBA III 211	2654	1837	949	05/04/2023
VILA IPIRANGA 313	1109	858	298	05/04/2023
VILA IPIRANGA 311	1747	1395	366	05/04/2023
VILA IPIRANGA 312	1736	1347	460	05/04/2023
VILA IPIRANGA 315	949	561	473	05/04/2023
VILA IPIRANGA 314	1617	1124	585	05/04/2023
ITITIOCA 190	2602	2362	245	05/04/2023

ITITIOCA 192	2666	2247	452	05/04/2023
ALARICO 0321	2602	2482	80	05/04/2023
ALARICO ESB 01	0	ND	S/D	05/04/2023
BERNARDINO 331	1651	1544	5	05/04/2023
BERNARDINO 332	1527	1264	124	05/04/2023
BERNARDINO 333	1431	1161	354	05/04/2023
MACEIO 344	2257	2262	70	10/04/2023
MACEIO 343	1996	1686	325	10/04/2023
MACEIO 341	2063	1862	345	10/04/2023
MACEIO 342	2306	1950	437	10/04/2023
VICOSO 352	1757	1151	367	10/04/2023
VICOSO 351	2153	1487	455	10/04/2023
TEIXEIRA DE FREIRAS 361	2437	2380	2	05/04/2023
TEIXEIRA DE FREITAS 363	2683	2616	17	05/04/2023
TEIXEIRA DE FREITAS 362	2287	1974	87	05/04/2023
TEIXEIRA DE FREITAS 364	2570	2339	138	05/04/2023
MORRO DO CEU 039	248	112	161	10/04/2023
MORRO DO CEU 038	1766	1331	477	10/04/2023
GROTA 111	2448	1631	503	05/04/2023
BALDEADOR - 393	1740	1469	15	05/04/2023
BALDEADOR - 392	1690	1388	24	05/04/2023
BALDEADOR - 391	2117	1733	512	05/04/2023
MATAPACA 181	2730	2338	343	05/04/2023
MATAPACA 183	2773	2487	348	05/04/2023
MATAPACA 182	2639	2373	374	05/04/2023
MARTINS TORRES 021	3705	3328	505	10/04/2023
COLONIA ITAIPU 105	1713	1665	23	05/04/2023
SAPE 402	2809	2499	456	10/04/2023
SAPE 401	2003	1354	742	10/04/2023
SAPE 403	883	111	803	10/04/2023
MATAPACA 182	0	ND	S/D	10/04/2023
CONSULTORIO NA RUA - 124	1	ND	1	05/04/2023
PONTA DAREIA 411	1207	739	522	05/04/2023
PONTA DAREIA 413	893	417	540	05/04/2023
PONTA DAREIA 412	1019	515	552	05/04/2023
MORRO DA BOA VISTA 421	817	652	270	10/04/2023
CORONEL LEONCIO 431	1081	818	42	05/04/2023
CORONEL LEONCIO 432	666	578	59	05/04/2023

RELATÓRIO FINANCEIRO



CONTRATO DE GESTÃO 001/2020
PERÍODO: 1º QUADRIMESTRE DE 2023 (JAN/FEV/MAR/ABR)



FeSaúde
NITERÓI



NITERÓI
SEMPRE À FRENTE

Saúde

RELATÓRIO FINANCEIRO

INTRODUÇÃO

As atividades e rotinas administrativas da FeSaúde têm como propósito atender ao Contrato de Gestão 001/2020, firmado com a Secretaria Municipal de Saúde/Fundação Municipal de Saúde – SMS/FMS, cujo objeto é: garantir os serviços de assistência à saúde nas unidades do programa médico de família e unidades de atenção psicossocial.

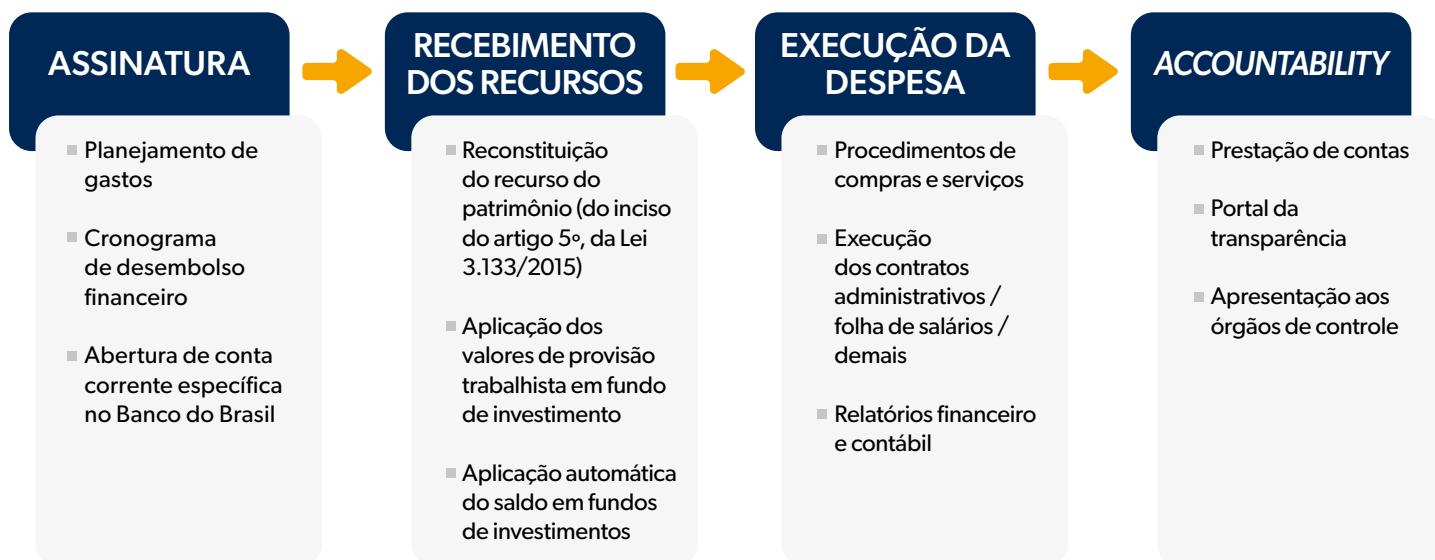
Este relatório foi elaborado com vistas à submissão ao Conselho Fiscal da execução financeira da Fundação, no intuito de compor o relatório quadrimestral a ser aprovado pelo Conselho Curador, em observância ao preconizado no artigo 18, VIII, do Estatuto da FeSaúde, que assim dispõe:

Art. 18. À Diretoria Geral da FeSaúde, dirigida pelo Diretor Geral, compete gerir a Fundação de acordo com o disposto neste Estatuto e com as deliberações do Conselho Curador e da Diretoria Executiva.

§ 1º. Cabe ainda ao Diretor Geral: (...)

VIII – Encaminhar ao Conselho Curador para distribuição aos Conselheiros, relatório referente a cada quadrimestre com as informações sobre o cumprimento de metas e indicadores do Contrato de Gestão e os dados financeiros apreciados pelo Conselho Fiscal, bem como transmitir, em qualquer tempo, opinião e recomendação de interesse da Fundação;

Contrato de gestão



PLANEJAMENTO FINANCEIRO

A programação financeira do contrato de gestão foi originalmente construída com base em valor projetado para cada um dos cinco anos do contrato, sendo tais valores apenas projeções norteadoras que devem ser revistos anualmente para que fiquem mais alinhados a realidade dos serviços de saúde assumidos. Conforme disposto no CG em sua Cláusula Quinta:

Cláusula Quinta

(...)

§ 6º. Anualmente serão atualizados os limites financeiros e eventualmente as fontes orçamentárias, de acordo com as ações e serviços de saúde contratualizados, e seus respectivos custos previstos na memória de cálculo dos Planos Operativos.

Inicialmente o CG previa o valor de R\$ 162.851.864 para o ano de 2023, onde os recursos humanos representavam cerca de 67% do total do orçamento. Posteriormente, na pactuação do 1º termo aditivo (TA), assinado em 20/08/2021, além de outros ajustes, passou-se a considerar a possibilidade da obtenção do certificado (CEBAS), o que promoveria isenção da parcela patronal da contribuição previdenciária sobre a folha de pagamento. Tal previsão levou a uma redução da ordem de R\$ 16 Mi sobre o valor projetado, assim o valor total para 2023, até o 3º TA, passou a ser de R\$ 135.473.874.

Contudo, desde a publicação da Lei Complementar nº 187, de 16.12.2021, a emissão dos certificados CEBAS ficou praticamente paralisada e a FeSaúde acabou não atingindo esse objetivo dentro do prazo esperado. Assim a atualização do planejamento financeiro do ano de 2023, no que tange as despesas com recursos humanos, foi efetivada após uma série de pactuações com vistas a contemplar a não obtenção do certificado CEBAS, além de uma série de modificações ensejadas, a saber:

- i. cumprimento da decisão judicial prolatada na Ação Civil Pública nº 0014324-62.2015.8.19.0002 que determina a ampliação do funcionamento de serviços dos Centros de Apoio Psicossocial-CAPS para atendimento 24h e a implantação de novos Serviços de Residência Terapêutica - SRT em atenção à demanda reprimida por este serviço;
- ii. atender a mudança no piso salarial e dos valores de insalubridade percebidos pelos Agentes Comunitários de Saúde, conforme estabelecido pela Emenda Constitucional nº 120 de 2022;
- iii. implantação das gratificações aprovadas pelas Deliberações n.º 7, 8 e 9 do Conselho Curador, de 29.06.2022, como estratégia para suprir a vacância de médicos;
- iv. ajustes nos Planos de Empregos e Salários/Remuneração e Plano de Cargos e Funções de Confiança aprovados pelas Deliberações n.º 5 e 6 do Conselho Curador, de 29.06.2022, e pelas Deliberações n.º 10 e 11 do Conselho Curador, de 30.08.2022;
- v. adequação aos Planos Operativos da Rede de Atenção Psicossocial e do Programa Médico de Família aprovados pela Deliberação n.º 12 do Conselho Curador, de 30.08.2022.

No entanto, a implantação de tais deliberações é limitada pelas restrições financeiras estabelecidas nos termos aditivos assinados. Assim, diversos objetivos aprovados pelo Conselho Curador da FeSaúde foram postergados, não sendo previstos para o ano de 2023. Em decorrência, o planejamento das despesas de recursos humanos para 2023 foi revisto, a fim de garantir o aumento de 140 profissionais para o cumprimento da Ação Civil Pública nº 0014324-62.2015.8.19.0002 e a implantação das gratificações aprovadas como estratégia para suprir a vacância de médicos.

No que tange os demais itens de despesas, relacionados a insumos, serviços e materiais permanentes, deve-se ressaltar que a FeSaúde vem assumindo um número maior de obrigações, no entanto, muitas destas responsabilidades vêm sendo transferidas do Município para a FeSaúde de forma gradual, em razão das dificuldades decorrentes das transições contratuais e do dever constitucional da licitação, que ensejam tempo para conclusão das contratações.

Por fim, destaca-se que a partir do acompanhamento da execução do contrato de gestão, a classificação em três categorias não mais satisfaz a transparência que reveste a Fundação, de modo que o Termo Aditivo passou a contar com 11 itens de despesas para fins de planejamento orçamentário do corrente ano (conforme quadro com cronograma financeiro de 2023, a seguir).

GESTÃO FINANCEIRA

Ao longo do primeiro quadrimestre de 2023 a FeSaúde não recebeu nenhum valor de repasse do Contrato de Gestão. Por tal razão a FeSaúde teve que fazer uso dos recursos não executados no ano de 2022 e, a partir do mês de abril, precisou também fazer uso de recursos contingenciados para pagamento de provisões trabalhistas, assim como de recursos do patrimônio financeiro da FeSaúde. O primeiro repasse ocorreu no dia 15 de maio, no valor de R\$ 45.923.650,82 (quarenta e cinco milhões e novecentos e vinte e três mil e seiscentos e cinquenta reais e oitenta e dois centavos), totalizando o valor programado para o primeiro quadrimestre do ano de 2023.

CRONOGRAMA FINANCEIRO ANUAL 2023

DESPESA	1º Quadrimestre 2023	2º Quadrimestre 2023	3º Quadrimestre 2023	Total Anual 2023
RECURSOS HUMANOS	R\$ 38.096.501,83	R\$ 38.096.501,83	R\$ 38.096.501,83	R\$ 114.289.505,50
GRATIFICAÇÕES	R\$ 0,00	R\$ 944.017,38	R\$ 1.258.689,84	R\$ 2.202.707,22
MANUTENÇÃO	R\$ 1.378.570,76	R\$ 1.378.570,76	R\$ 1.378.570,76	R\$ 4.135.712,27
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 897.060,09	R\$ 897.060,09	R\$ 897.060,09	R\$ 2.691.180,26
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 577.279,67	R\$ 577.279,67	R\$ 577.279,67	R\$ 1.731.839,02
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	R\$ 1.394.744,23	R\$ 1.394.744,23	R\$ 1.394.744,23	R\$ 4.184.232,68
SERVIÇOS PÚBLICOS	R\$ 477.253,12	R\$ 477.253,12	R\$ 477.253,12	R\$ 1.431.759,37
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$ 273.876,86	R\$ 273.876,86	R\$ 273.876,86	R\$ 821.630,58
INSUMOS	R\$ 2.366.388,73	R\$ 2.366.388,73	R\$ 2.366.388,73	R\$ 7.099.166,20
MATERIAL PERMANENTE	R\$ 9.685,70	R\$ 9.685,70	R\$ 9.685,70	R\$ 29.057,10
DESPESAS COM IMÓVEIS	R\$ 452.289,83	R\$ 452.289,83	R\$ 452.289,83	R\$ 1.356.869,49
TOTAL	R\$ 45.923.650,82	R\$ 46.867.668,20	R\$ 47.182.340,66	R\$ 139.973.659,69

Fonte: Anexo IV do CG/001/2020 – 4º T.A.

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS DO QUADRIMESTRE

CONTRATO DE GESTÃO 001/2020 - FESAÚDE NITERÓI		
EXERCÍCIO 2023 - 1º QUADRIMESTRE		
	PROGRAMADO	EXECUTADO
RECEITAS		
Contrato de gestão	45.923.650,82	-
Receitas financeiras	-	825.834,25
Total de receitas	45.923.650,82	825.834,25
DESPESAS		
Pessoal	38.096.501,83	33.066.947,42
Manutenção	1.378.570,76	1.096.332,09
Serviços terceirizados	897.060,09	750.407,31
Locação de equipamentos	577.279,67	212.400,00
Tecnologia da informação	1.394.744,23	526.874,43
Serviços públicos	477.253,12	265.278,50
Despesas administrativas	273.876,86	169.655,70
Insumos	2.366.388,73	1.006.721,08
Material permanente	9.685,70	502.242,12
Despesas com imóveis	452.289,83	535.939,29
Total de despesas	45.923.650,82	38.132.797,94

Fonte: Programado – Anexo IV do CG/001/2020 – 4º T.A; Executado – Balancetes mensais

NOTAS EXPLICATIVAS

- 1- No Quadro Demonstrativo das Receitas e Despesas, apresenta-se o balanço financeiro para fins de prestação de contas dos valores repassados no Contrato de Gestão. A apuração dos valores tem como base o regime de competência para a Despesa Executada, assim o passivo com fornecedores encontra-se contemplado;
- 2- No item RECEITAS FINANCEIRAS não estão contabilizados valores relativos a devoluções de fornecedores e verbas de adiantamento. Tais lançamentos estão contemplados no Fluxo de Caixa;
- 3- Em PESSOAL E ENCARGOS estão incluídas as provisões trabalhistas obrigatórias (sobre 13º e férias);
- 4- Como MATERIAL PERMANENTE são considerados os valores correspondentes às despesas de capital com ativo imobilizado (bens móveis) e desconsideradas as despesas com depreciação;
- 5- Com relação as DESPESAS COM IMÓVEIS, observa-se que no quadrimestre as despesas foram superiores às programadas em virtude da necessidade de locação de imóveis para mudança de unidades que necessitam de reformas prediais, além da atualização de valores de aluguéis, decorrente da renovação dos contratos.

FLUXO DE CAIXA

PERÍODO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADR/23
SALDO ANTERIOR	27.481.918,56	18.834.107,59	11.105.227,71	2.164.989,45	27.481.918,56
RECEITAS					
Contrato de gestão	-	-	-	-	-
Receitas financeiras	388.525,47	157.607,22	195.108,62	84.592,94	825.834,25
Outras receitas	1.166,40	328,01	17.822,28	1.933,27	21.249,96
Transferência entre contas				6.967.209,34	6.967.209,34
Total de receitas	389.691,87	157.935,23	212.930,90	7.053.735,55	8.640.127,80
DESPESAS					
Pessoal e encargos	6.748.043,85	6.446.148,89	7.179.867,32	6.541.791,58	26.915.851,64
Benefícios e ajuda de custo	642.125,07	668.872,02	600.690,21	671.864,75	2.583.552,05
Manutenção	116.460,54	191.909,72	198.711,13	416.371,87	923.453,26
Serviços terceirizados	181.329,72	72.970,38	110.955,16	252.360,25	617.615,51
Locação de equipamentos	-	-	8.715,82	-	8.715,82
Tecnologia da informação	261.261,86	7.046,79	403.658,71	166.333,34	838.300,70
Serviços públicos	60.343,56	67.312,22	70.427,20	67.465,66	265.548,64
Despesas administrativas	21.882,39	22.242,48	29.582,49	26.808,01	100.515,37
Aquisição de insumos	669.186,81	189.875,07	178.225,27	268.914,69	1.306.201,84
Aquisição de material permanente	59.370,79	46.572,60	114.644,97	55.858,40	276.446,76
Despesas com imóveis	98.796,62	127.413,51	118.282,11	186.495,51	530.987,75
Transferência entre contas	178.701,63	46.451,43	139.408,77	73.579,85	438.141,68
Total de despesas	9.037.502,84	7.886.815,11	9.153.169,16	8.727.843,91	34.805.331,02
Saldo para o exercício seguinte	18.834.107,59	11.105.227,71	2.164.989,45	490.881,09	490.881,09

Fonte: Valores de Tesouraria e Balancetes mensais – FeSaúde

NOTAS EXPLICATIVAS

- 1- No item RECEITAS FINANCEIRAS estão contabilizados os valores relativos as receitas provenientes de aplicações tanto das verbas de custeio, como das verbas aplicadas para fins de atualização do patrimônio e das verbas de contingenciamento das provisões trabalhistas;
- 2- Em OUTRAS RECEITAS/DEVOLUÇÕES encontram-se lançados os valores provenientes de devoluções de fornecedores e de verbas em regime de adiantamento (conforme Decreto 12523, de 13 de janeiro de 2017);
- 3- Os valores na linha RECEITA/TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS se referem ao resgate de aplicações na conta patrimônio e de provisões trabalhistas (FeSaúde CEF), visando dar cobertura a saldo bancário;
- 4- Os valores demonstrados na linha DESPESAS/TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS referem-se à movimentação de recursos para conta FeSaúde CEF, para fins de contingenciamento de patrimônio e provisões trabalhistas, assim como dos rendimentos decorrentes dessas aplicações.

RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO

TIPO DE PAGAMENTO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADRIMESTRE 2023
Líquido Fopag	4.164.984	4.488.962	4.209.071	3.948.065	16.811.082
INSS	1.279.010	1.333.486	1.269.011	1.262.996	5.144.504
FGTS	385.162	399.702	384.536	386.308	1.555.708
IRRF	476.350	500.819	444.763	445.143	1.867.075
PIS	48.104	49.823	47.699	48.015	193.641
Total	6.353.610	6.772.791	6.355.080	6.090.528	25.572.009

Fonte: Folha de Pagamento

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório buscou apresentar de forma sucinta o balanço financeiro conforme demonstrações contábeis já aprovas pelo Conselho Fiscal desta Fundação. Salientamos, por fim, que a FeSaúde prima pela legalidade, transparência e demais princípios que pautam seu referencial estratégico na sua responsabilidade com o uso de recursos públicos.

RELAÇÃO DE CONTRATOS, ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS*, ORDENS DE COMPRA E ORDENS DE SERVIÇOS**

* Os valores apresentados na listagem de contratos e atas de registro de preços se referem aos valores globais do contrato
** Apenas ordens de compra e de serviço não referentes às atas de registro de preço e contratos de serviços, respectivamente

Contrato	Processo	Empresa	CNPJ/CPF	Objeto	Modalidade	Início	Término	Valor Total
FMS 2018-12	720.119/2021	José O. C. F. e Fátima A. da S. F.	458.359.187-04	Locação PMF Grota II	Sub-rogação FMS	14/05/2018	13/05/2023	R\$ 144.046,32
FMS 2018-14	720.123/2021	Marcelio Luiz Pinto	036.942.757-20	Locação PMF Cafubá II	Sub-rogação FMS	14/05/2018	13/05/2023	R\$ 105.309,46
FMS 2018-17	720.121/2021	Luana P. G., Tatiana G. Stael e Marcus V. G.	134.941.407-74	Locação PMF Martins Torres	Sub-rogação FMS	14/05/2018	13/05/2023	R\$ 115.368,72
FMS 2018-13	720.120/2021	Matheus Garcia Pereira	306.977.277-34	Locação PMF Sapê	Sub-rogação FMS	14/06/2018	13/06/2023	R\$ 105.668,55
FMS 2018-16	720.122/2021	Monica Montenegro Coaracy	642.137.147-72	Locação PMF Viradouro	Sub-rogação FMS	10/07/2018	13/05/2023	R\$ 107.182,90
FMS 2018-26	720.013/2021	Polyana J. H. Karam e Lucia B. Jorge Henrique	124.051.177-97	Locação RT Centro III	Sub-rogação FMS	25/09/2018	24/09/2023	R\$ 101.725,92
FMS 2018-27	720.009/2021	Antonio Walas Vodopives Junior	737.835.527-53	Locação RT São Francisco	Sub-rogação FMS	25/09/2018	24/03/2023	R\$ 147.918,66
FMS 2018-28	720.117/2021	Espólio de Paschoalina Logato	222.317.497-34	Locação PMF Boavista	Sub-rogação FMS	26/09/2018	26/09/2023	R\$ 77.247,24
FMS 2019-03	720.010/2021	Luiz Claudio Martins Alves	641.714.937-49	Locação RT Charitas	Sub-rogação FMS	26/03/2019	25/03/2023	R\$ 132.017,17
FMS 2019-09	720.012/2021	Octavio Spargoli Rocha	284.806.947-34	Locação RT São Lourenço	Sub-rogação FMS	05/07/2019	05/07/2023	R\$ 104.502,00
FMS 2015-05	720.011/2021	Nelly Wanderley Barreto	622.177.207-91	Locação CAPSi Monteiro Lobato	Sub-rogação FMS	09/12/2019	07/12/2023	R\$ 174.852,48
CONT 2020-04	720.022/2020	Editora Globo S/A	04.067.191/0001-60	Publicações em Jornal de Grande Circulação	Dispensa por preço	16/03/2020	15/03/2024	R\$ 44.475,00
CONT 2020-06	720.016/2019	Total Sistemas	22.652.061/0001-76	Portal Eletrônico	Pregão Eletrônico	11/05/2020	10/08/2023	R\$ 250.665,64
CONT 2020-07	720.038/2020	RTX Viagens	33.098.410/0001-76	Agenciamento de Viagens	Pregão Eletrônico	04/07/2020	01/07/2023	R\$ 212.500,00
CONT 2020-09	720.028/2020	GFIX Assessoria e Consultoria Empresarial Ltda.	31.122.571/0001-22	Serviços Contábeis	Pregão Eletrônico	01/08/2020	27/07/2023	R\$ 220.800,00
CONT 2020-11	720.084/2020	EC Diferencial Auditores e Consultores	22.969.924/0001-33	Auditoria Externa	Pregão Eletrônico	24/12/2020	23/12/2023	R\$ 118.000,00
FMS 2017-09	720.116/2021	Dayse Guimarães de Almeida Baptista Feijó	871.484.397-87	Locação UAI	Sub-rogação FMS	29/09/2021	28/09/2023	R\$ 123.000,00
CONT 2022-04	720.093/2021	Rio e Mondial Comércio e Serviços LTDA.	17.658.984/0001-03	Confecção de Crachás	Dispensa por preço	03/02/2022	02/02/2024	R\$ 17.643,30
FMS 2017-01	720.008/2021	Ivana Souto S. Lemos e Ana Paula Souto S.	077.219.577-37	Locação CAPS Casa do Largo	Sub-rogação FMS	08/03/2022	07/03/2023	R\$ 254.400,00
CONT 2022-07	720.031/2021	Mar e Fire Equip. e Prot. C. Incendio LTDA	00.242.351/0001-09	Manutenção de Extintores	Dispensa por preço	30/03/2022	29/04/2024	R\$ 10.565,00
CONT 2022-09	720.080/2022	Espaço Serviços Especializados Ltda.	06.159.080/0001-09	Limpeza Sede	Adesão à Ata de RP	16/05/2022	15/05/2024	R\$ 110.418,00
CONT 2022-14	720.111/2021	Wilson Rabelo Brandão	463.881.847-15	Locação Sede FeSaúde	Dispensa de licitação	04/06/2022	03/06/2026	R\$ 3.279.268,53
CONT 2022-15	720.089/2020	Equipe Assistência Médica Ltda.	14.074.423/0001-60	Saúde Ocupacional	Pregão Eletrônico	28/06/2022	27/06/2024	R\$ 387.633,10
CONT 2022-17	720.003/2021	Soltech Comércio e Serviços Eletrônicos Eireli	14.074.423/0001-60	Ponto Eletrônico	Pregão Eletrônico	01/07/2022	01/07/2024	R\$ 225.447,25
CONT 2022-18	720.001/2021	VR Benefícios e Serv. de Processamento S/A	02.535.864/0001-33	Cartão de Benefícios	Pregão Eletrônico	12/07/2022	08/07/2023	R\$ 14.594.580,00

RELATÓRIO FINANCEIRO

Contrato	Processo	Empresa	CNPJ/CPF	Objeto	Modalidade	Início	Término	Valor Total
CONT 2022-23	720.303/2022	Mamédico Cirúrgico Ltda. ME	00.823.255/0001-54	Mat. Med. Emergencial	Dispensa por emergência	14/07/2022	13/01/2023	R\$ 373.037,10
CONT 2022-24	720.303/2022	Mega Medical Rio Eireli	28.823.187/0001-42	Mat. Med. Emergencial	Dispensa por emergência	14/07/2022	13/01/2023	R\$ 231.348,00
CONT 2022-25	720.303/2022	Efraim Pharma Medicamentos	12.348.346/0001-64	Mat. Med. Emergencial	Dispensa por emergência	14/07/2022	13/01/2023	R\$ 39.906,96
CONT 2022-20	720.030/2021	MXM Sistemas e Serviços de Informática S/A	39.847.728/0001-99	Software ERP Gestão Adm.	Pregão Eletrônico	19/07/2022	18/07/2023	R\$ 1.117.245,00
CONT 2022-21	720.036/2022	WTech Eng. e Serv. de R. e Manut. Predial Ltda.	22.772.488/0001-08	Manutenção Predial MMF e Sede	Pregão Eletrônico	21/07/2022	22/07/2023	R\$ 2.466.980,66
CONT 2022-22	720.036/2022	Red Tech Empreendimentos Ltda.	16.437.942/0001-71	Manutenção Predial RAPS	Pregão Eletrônico	21/07/2022	25/05/2023	R\$ 708.590,78
CONT 2022-26	720.077/2021	ADM Informática Ltda.	92.657.592/0001-37	Sistema de Gestão RH	Pregão Eletrônico	03/08/2022	02/08/2023	R\$ 810.000,00
CONT 2022-27	720.152/2021	Cyber Wan Tecnologia Ltda.	47.247.764/0001-40	Licenças do MS-Office 365 EI	Pregão Eletrônico	23/08/2022	22/08/2023	R\$ 241.800,00
CONT 2022-16	720.032/2021	Fundamental Loc. de Equip. de Inf. e Eventos Ltda	10.797.219/0001-17	Locação de Computadores Sede e RAPS	Pregão Eletrônico	01/09/2022	26/06/2024	R\$ 1.013.451,28
CONT 2021-01	720.079/2021	UBX Datacenter e Tel. LTDA	34.158.760/0001-43	Link Dedicado	Dispensa por preço	09/09/2022	08/09/2023	R\$ 65.502,08
CONT 2022-30	720.131/2022	Raquel Conceição da Paz Soares ME	18.437.102/0001-34	Coffee Break	Pregão Eletrônico	14/09/2022	13/09/2023	R\$ 190.260,00
CONT 2022-31	720.418/2022	FLC Distribuidora	27.917.919/0001-09	Aquisição de Sabão em Pó	Dispensa de licitação	23/09/2022	22/09/2023	R\$ 6.540,00
CONT 2022-28	720.149/2022	Idisa - Instituto de Direito Sanitário Aplicado	00.290.168/0001-89	Consultoria de Gestão	Inexigibilidade	05/10/2022	04/10/2023	R\$ 438.038,76
CONT 2022-32	720.412/2022	Full Tec Engenharia Ltda	04.855.314/0001-27	Locação de Galpão	Dispensa de licitação	07/10/2022	06/10/2024	R\$ 528.000,00
CONT 2022-34	720.375/2022	Mega Medical Rio Eireli	28.823.187/0001-42	Materials Médicos e Instrumentais	Dispensa por emergência	07/10/2022	06/04/2023	R\$ 28.296,00
CONT 2022-35	720.375/2022	Equipex Com. de Mat. Médico Hospitalares Ltda	08.719.179/0001-43	Materials Médicos e Instrumentais	Dispensa por emergência	07/10/2022	06/04/2023	R\$ 57.093,60
CONT 2022-33	720.375/2022	Mamédico Cirúrgico Ltda. ME	00.823.255/0001-54	Materials Médicos e Instrumentais	Dispensa por emergência	10/10/2022	09/04/2023	R\$ 101.079,78
CONT 2022-36	720.420/2022	Mamédico Cirúrgico Ltda. ME	00.823.255/0001-54	Material Odontológico Emergencial	Dispensa por emergência	10/10/2022	09/04/2023	R\$ 33.894,45
CONT 2022-37	720.420/2022	Dental Bonsucesso Produtos Odontológicos Ltda	02.482.141/0001-13	Material Odontológico Emergencial	Dispensa por emergência	10/10/2022	09/04/2023	R\$ 54.631,23
CONT 2022-38	720.420/2022	DentSul Comércio de Materiais Odontológicos Ltda	06.150.220/001-88	Material Odontológico Emergencial	Dispensa por emergência	10/10/2022	09/04/2023	R\$ 132.943,94
CONT 2022-39	720.420/2022	WJM Dental Ltda	72.367.600/0001-01	Material Odontológico Emergencial	Dispensa por emergência	10/10/2022	09/04/2023	R\$ 102.495,36
CONT 2022-40	720.403/2022	Mega Medical Rio Eireli	28.823.187/0001-42	Material Laboratorial Emergencial	Dispensa por emergência	13/10/2022	12/04/2023	R\$ 11.416,50
CONT 2022-41	720.403/2022	Our Company - Arc Fontoura	16.599.555/0001-31	Material Laboratorial Emergencial	Dispensa por emergência	14/10/2022	13/04/2023	R\$ 213.020,40
CONT 2022-43	720.496/2022	Mamédico Cirúrgico Ltda. ME	00.823.255/0001-54	Fraldas Descartáveis	Dispensa por emergência	24/10/2022	22/04/2023	R\$ 6.264,00
CONT 2022-42	720.291/2022	T. V. da Silva Serviços e Equipamentos contra Incêndio	22.159.233/0001-74	Extintores de Incêndio	Pregão Eletrônico	26/10/2022	25/10/2023	R\$ 52.168,00
CONT 2022-45	720.262/2022	Dady Ilha Soluções Integradas Ltda.	08.540.992/0001-51	Locação de Impressoras	Adesão à Ata de RP	10/11/2022	09/11/2023	R\$ 827.330,40
CONT 2022-44	720.429/2022	Nutriente Refeições Industrial e Serviços Ltda.	04.197.132/0001-06	Nutrição Emergencial	Dispensa por emergência	21/11/2022	20/05/2023	R\$ 830.976,80

RELATÓRIO FINANCEIRO

Contrato	Processo	Empresa	CNPJ/CPF	Objeto	Modalidade	Início	Término	Valor Total
CONT 2022-46	720.169/2021	RB Gráfica Digital EIRELI	16.951.665/0001-10	Serviços Gráficos	Pregão Eletrônico	22/11/2022	21/12/2023	R\$ 985.169,12
CONT 2021-9912562491	720.159/2021	Empresa Bras. de Correios e Tel. - EBCT	34.028.316/0001-03	Serviços Postais	Inexigibilidade	20/12/2022	19/12/2023	R\$ 108.900,00
CONT 2021-06	720.094/2021	Riopar Participações S/A	16.727.386/0001-78	Vale Transporte RAPS	Inexigibilidade	28/12/2022	27/12/2023	R\$ 148.339,60
CONT 2022-47	720.261/2022	FND - Telecomunicação Ltda	15.490.863/0001-61	Locação de Computadores PMF	Pregão Eletrônico	30/12/2022	30/12/2023	R\$ 3.539.000,00
COMD 2023-01	990.9205/2022	Segunda Igreja Batista	32.530.321/0001-94	Comodato PMF Engenho do Mato	Comodato	02/01/2023	03/02/2023	R\$ -
CONT 2023-02	720.400/2022	Medsystem Manutencao E Servicos - Eireli	04.211.341/0001-67	Manutenção Corretiva de Equipos Odontológicos	Dispensa de licitação	28/01/2023	27/03/2023	R\$ 16.448,29
CONT 2023-01	9900000896/2023	Samuel Loredó da Silva Junior e Vanessa Manhães Plácido Loredó da Silva	080.167.847-12; 106.749.817-66	Locação PMF Engenho do Mato	Dispensa de licitação	01/02/2023	31/01/2024	R\$ 38.559,99
CONT 2023-04	9900009460/2023	Marcos Antonio D' Almeida	876.061.197-91	Locação PMF Vila Ipiranga	Dispensa de licitação	13/02/2023	12/04/2024	R\$ 73.396,20
CONT 2023-03	720.259/2022	Claro S.A.	40.432.544/0001-47	Telefonia Móvel	Adesão à Ata de RP	24/02/2023	23/08/2025	R\$ 436.850,10
CONT 2023-05	9900012731/2023	Ricardo da Silva Pereira	378.099.707-04	Locação PMF Maravista	Dispensa de licitação	15/03/2023	14/03/2024	R\$ 64.930,35
CONT 2023-06	720.336/2022	Green Card S.A.	92.559.830/0001-71	Vale Alimentação RTs	Dispensa de licitação	22/03/2023	21/03/2024	R\$ 391.632,00
CONT 2023-07	9900014993/2023	Angela Maria Fernandes Vieira	906.417.957-34	RT Maravista	Dispensa de licitação	13/04/2023	12/04/2024	R\$ 86.540,04
Total:	64 contratos vigentes de JAN-ABR/2023				Valor total de contratos vigentes de JAN-ABR/2023			R\$ 37.737.312,01

ARP	Empresa	CNPJ/CPF	Objeto	Início	Término	Valor Total
ARP 2022-001	Com. At. de Prod. Alim. Soretto do Brasil	41.955.367/0001-46	Material de Expediente	20/01/2022	20/01/2023	R\$ 4.650,00
ARP 2022-002	Benedes Soares Batista ME	23.303.444/0001-00	Mobiliários e Eletrodomésticos	30/05/2022	30/05/2023	R\$ 27.753,24
ARP 2022-003	Jumes Eletro Ltda	19.225.144/0001-74	Mobiliários e Eletrodomésticos	30/05/2022	30/05/2023	R\$ 1.999,70
ARP 2022-004	Shaper do Brasil Comércio e Serviços Ltda	07.692.391/0001-00	Material de Limpeza RAPS	19/06/2022	19/06/2023	R\$ 9.991,20
ARP 2022-005	Vipe Comercial Eireli	17.526.067/0001-67	Material de Limpeza RAPS	19/06/2022	19/06/2023	R\$ 11.493,60
ARP 2022-006	Império FC Comércio de Materiais e Serviços Ltda	24.330.719/0001-59	Material de Limpeza RAPS	19/06/2022	19/06/2023	R\$ 1.434,00
ARP 2022-007	JJA Brasil Comércio de Produtos Hospitalares e Serviços de Reformas Eireli	26.649.615/0001-37	Material de Limpeza RAPS	19/06/2022	19/06/2023	R\$ 2.116,80
ARP 2022-008	HPS Clean Materiais e Serviços Eireli	35.772.303/0001-07	Material de Limpeza RAPS	13/06/2022	13/06/2023	R\$ 6.462,00
ARP 2022-009	Tout Vende Comércio e Serviço Ltda	39.418.155/0001-88	Material de Limpeza RAPS	19/06/2022	19/06/2023	R\$ 10.538,40
ARP 2022-010	Roseli Soares Martins Pinheiro	44.242.047/0001-37	Material de Limpeza RAPS	13/06/2022	13/06/2023	R\$ 2.131,20
ARP 2022-011	Cold Center Balcões, Balanças e Miudezas Ltda	00.886.392/0001-38	Utensílios Domésticos	13/06/2022	13/06/2023	R\$ 3.317,60
ARP 2022-012	Santana Comércio de Utilidades Domésticas Ltda	07.665.456/0001-10	Utensílios Domésticos	13/06/2022	13/06/2023	R\$ 2.847,80
ARP 2022-013	SJ Comércio de Utilidades Eireli	10.614.788/0001-80	Utensílios Domésticos	20/06/2022	20/06/2023	R\$ 4.395,30
ARP 2022-014	Crystallab Comércio de Artigos para Laboratório Eireli	33.599.681/0001-05	Utensílios Domésticos	21/06/2022	21/06/2023	R\$ 7.727,60
ARP 2022-015	Y S Comércio de Papelaria	36.310.930/0001-99	Utensílios Domésticos	13/06/2022	13/06/2023	R\$ 6.564,80
ARP 2022-016	GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	17.472.278/0001-64	Medicamentos Controlados	18/07/2022	18/07/2023	R\$ 11.928,00
ARP 2022-017	NOVA LINEA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI	32.350.180/0001-28	Medicamentos Controlados	18/07/2022	18/07/2023	R\$ 25.775,04
ARP 2022-018	ERFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	35.310.181/0001-37	Medicamentos Controlados	18/07/2022	18/07/2023	R\$ 5.115,00
ARP 2022-019	DESTRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	41.511.821/0001-70	Medicamentos Controlados	18/07/2022	18/07/2023	R\$ 10.320,00
ARP 2022-020	GALLI E LIOTTO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	42.092.374/0001-24	Medicamentos Controlados	26/07/2022	26/07/2023	R\$ 2.280,00
ARP 2022-021	BH FARMA COMERCIO LTDA COMERCIO LTDA	42.799.163/0001-26	Medicamentos Controlados	02/08/2022	02/08/2023	R\$ 87.924,00
ARP 2022-022	NEW PHARMS LTDA	43.641.608/0001-08	Medicamentos Controlados	02/08/2022	02/08/2023	R\$ 1.062,00
ARP 2022-023	CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA	44.734.671/0001-51	Medicamentos Controlados	18/07/2022	18/07/2023	R\$ 264.638,52
ARP 2022-024	E PENTEADO CONFECÇÃO E COMERCIO DE UNIFORMES	22.713.730/0001-72	Uniformes	18/08/2022	18/08/2023	R\$ 242.152,00
ARP 2022-025	WR LICITACOES INDUSTRIA, COMERCIO E SERVICOS LTDA	26.863.493/0001-87	Uniformes	18/08/2022	18/08/2023	R\$ 66.291,60
ARP 2022-026	COSTA RIO EQUIPAMENTOS DE PROTECAO E CONSTRUCAO EIRELI	43.093.948/0001-41	Uniformes	18/08/2022	18/08/2023	R\$ 25.621,50
ARP 2022-027	AMCANAA EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS LTDA	01.044.210/0001-44	Ferramentas	28/09/2022	28/09/2023	R\$ 356,00
ARP 2022-028	CASE COMERCIO E ADMINISTRACAO DE SERVICOS EIRELI	04.673.210/0001-00	Ferramentas	23/09/2022	23/09/2023	R\$ 2.356,96
ARP 2022-029	S H E ENGENHARIA LOCACAO E MONTAGEM LTDA	15.737.203/0001-32	Ferramentas	23/09/2022	23/09/2023	R\$ 2.467,76

RELATÓRIO FINANCEIRO

ARP	Empresa	CNPJ/CPF	Objeto	Início	Término	Valor Total
ARP 2022-030	VRM COMERCIO E SERVICOS LTDA	31.868.626/0001-48	Ferramentas	23/09/2022	23/09/2023	R\$ 2.470,72
ARP 2022-031	RML ROLL COMERCIO E SERVICOS EM GERAL LTDA	34.118.962/0001-61	Ferramentas	23/09/2022	23/09/2023	R\$ 7.450,79
ARP 2022-032	GGV COMERCIAL EIRELI	35.236.131/0001-57	Ferramentas	23/09/2022	23/09/2023	R\$ 6.011,12
ARP 2022-033	NORTHWEST MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	37.247.494/0001-13	Ferramentas	23/09/2022	23/09/2023	R\$ 851,17
ARP 2022-034	CARLOS AUGUSTO NASCIMENTO PEREIRA	38.438.581/0001-10	Ferramentas	23/09/2022	23/09/2023	R\$ 856,05
ARP 2022-035	AMPLOS SERVICOS DE APOIO LTDA	19.748.264/0001-56	Saneantes	10/10/2022	10/10/2023	R\$ 38.670,72
ARP 2022-036	DX COMERCIO E DISTRIBUIDORA EIRELI	22.244.564/0001-02	Saneantes	10/10/2022	10/10/2023	R\$ 3.628,80
ARP 2022-037	FLEXMED COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR EIRELI	10.380.093/0001-80	Saneantes	13/10/2022	13/10/2023	R\$ 31.286,40
ARP 2022-038	G A - MEDICAL LTDA	23.121.810/0001-00	Saneantes	13/10/2022	13/10/2023	R\$ 30.951,00
ARP 2022-039	"GEV COMERCIO, SERVICOS, DISTRIBUICAO, MANUTENCAO E LOCA-CAO DE MATERIAL HOSPITALAR"	23.121.810/0001-00	Saneantes	10/10/2022	10/10/2023	R\$ 195.569,40
ARP 2022-040	GUINEZ INTERNATIONAL COMERCIO REPRESENTACAO E IMPORTACAO LTDA	03.215.031/0001-58	Saneantes	13/10/2022	13/10/2023	R\$ 35.449,92
ARP 2022-041	HPS CLEAN MATERIAIS E SERVICOS EIRELI	35.772.303/0001-07	Saneantes	10/10/2022	10/10/2023	R\$ 26.981,64
ARP 2022-042	JM GOL COMERCIO REPRESENTACOES LTDA	31.371.075/0001-02	Saneantes	13/10/2022	13/10/2023	R\$ 52.476,48
ARP 2022-043	JTH COMERCIO LTDA	30.680.100/0001-77	Saneantes	10/10/2022	10/10/2023	R\$ 7.050,24
ARP 2022-044	KORAL PRODUTOS MEDICOS CORRELATOS E DESCARTAVEIS LTDA	02.005.077/0001-80	Saneantes	10/10/2022	10/10/2023	R\$ 7.392,00
ARP 2022-045	LEMAN MEDICAMENTOS E CIA LTDA	40.600.760/0001-54	Saneantes	10/10/2022	10/10/2023	R\$ 27.084,72
ARP 2022-046	M3 CARE SERVICO E COMERCIO DE MATERIAS HOSPITALARES EIRELI	36.412.960/0001-06	Saneantes	13/10/2022	13/10/2023	R\$ 186.667,20
ARP 2022-047	MJ COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO E HOSPITALAR LTDA	29.325.600/0001-01	Saneantes	13/10/2022	13/10/2023	R\$ 103.884,00
ARP 2022-048	NEW WAY COMERCIO LTDA	40.268.522/0001-93	Saneantes	10/10/2022	10/10/2023	R\$ 38.551,68
ARP 2022-049	RM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	31.342.367/0001-17	Saneantes	13/10/2022	13/10/2023	R\$ 5.140,80
ARP 2022-050	SICAFLA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI	03.828.079/0001-31	Saneantes	10/10/2022	10/10/2023	R\$ 27.064,80
ARP 2022-051	Biovalic Comercio de Equipamentos Medicos Ltda	08.924.875/0001-91	Materiais Médicos e Hospitalares	17/10/2022	17/10/2023	R\$ 53.870,40
ARP 2022-052	CFC Comercio de Produtos Medicos Hospitalares Eireli	38.082.407/0001-88	Materiais Médicos e Hospitalares	17/10/2022	17/10/2023	R\$ 70.793,28
ARP 2022-053	Devant Care Comercial Ltda	27.401.513/0001-60	Materiais Médicos e Hospitalares	19/10/2022	19/10/2023	R\$ 4.590,00
ARP 2022-054	Distribuímed - Distribuidora de Produtos Hospitalares Eireli	37.070.092/0001-96	Materiais Médicos e Hospitalares	19/10/2022	19/10/2023	R\$ 6.167,04
ARP 2022-055	DLM Hospitalar Eireli	34.186.181/0001-04	Materiais Médicos e Hospitalares	17/10/2022	17/10/2023	R\$ 14.920,88
ARP 2022-056	Dumale Produtos para Saude Ltda	28.788.905/0001-97	Materiais Médicos e Hospitalares	17/10/2022	17/10/2023	R\$ 40.159,00
ARP 2022-057	Erimar Industria e Comercio de Produtos para Saude Ltda	11.463.608/0001-79	Materiais Médicos e Hospitalares	17/10/2022	17/10/2023	R\$ 93.542,40
ARP 2022-058	Especifarma Com. de Medicamentos e Pro Hospitalares Ltda	00.085.822/0001-12	Materiais Médicos e Hospitalares	17/10/2022	17/10/2023	R\$ 45.565,68

RELATÓRIO FINANCEIRO

ARP	Empresa	CNPJ/CPF	Objeto	Início	Término	Valor Total
ARP 2022-059	Essencial Rio Distribuidora de Produtos Medicos e Hospitalares Ltda	24.875.483/0001-36	Materiais Médicos e Hospitalares	19/10/2022	19/10/2023	R\$ 121.530,00
ARP 2022-060	Farmacor Materiais e Equipamentos Cirurgicos Ltda	41.227.007/0001-28	Materiais Médicos e Hospitalares	17/10/2022	17/10/2023	R\$ 182.754,00
ARP 2022-061	G2V Distribuidora Hospitalar Eireli	34.938.686/0001-88	Materiais Médicos e Hospitalares	17/10/2022	17/10/2023	R\$ 849,60
ARP 2022-062	Ilima Chaves Pereira 74191209604	19.026.964/0001-37	Materiais Médicos e Hospitalares	17/10/2022	17/10/2023	R\$ 17.873,50
ARP 2022-063	J F Farma Distribuidora de Produtos Farmaceuticos Ltda	24.079.703/0001-15	Materiais Médicos e Hospitalares	19/10/2022	19/10/2023	R\$ 187.581,50
ARP 2022-064	Leman Medicamentos e Cia Ltda	40.600.760/0001-54	Materiais Médicos e Hospitalares	17/10/2022	17/10/2023	R\$ 205.905,48
ARP 2022-065	Lemarc Produtos Medicos Hospitalares Ltda	09.300.300/0001-60	Materiais Médicos e Hospitalares	17/10/2022	17/10/2023	R\$ 3.060,00
ARP 2022-066	Lotus Medical Ltda	25.386.146/0001-48	Materiais Médicos e Hospitalares	17/10/2022	17/10/2023	R\$ 131.355,70
ARP 2022-067	Mamedico Cirurgico Ltda	00.823.255/0001-54	Materiais Médicos e Hospitalares	18/10/2022	18/10/2023	R\$ 278.715,55
ARP 2022-068	MF Medical Comercio e Manutencao de Materiais Cirurgicos Eireli	43.330.458/0001-11	Materiais Médicos e Hospitalares	18/10/2022	18/10/2023	R\$ 8.180,70
ARP 2022-069	Mundo Licitacao Comercial e Servicos Ltda	45.857.250/0001-80	Materiais Médicos e Hospitalares	19/10/2022	19/10/2023	R\$ 16.760,35
ARP 2022-070	Paulo Cesar Agostini Ortopedicos	14.556.855/0001-08	Materiais Médicos e Hospitalares	18/10/2022	18/10/2023	R\$ 2.262,00
ARP 2022-071	Rede Healthy Center Distribuidora e Importadora Hospitalar - Ltda	32.085.624/0001-45	Materiais Médicos e Hospitalares	18/10/2022	18/10/2023	R\$ 48.051,60
ARP 2022-072	Sispack Medical Ltda	54.565.478/0001-98	Materiais Médicos e Hospitalares	18/10/2022	18/10/2023	R\$ 317.304,00
ARP 2022-073	Stericontrol Ltda	82.297.680/0001-11	Materiais Médicos e Hospitalares	18/10/2022	18/10/2023	R\$ 86.088,00
ARP 2022-074	B2G MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E CIRURGICOS LTDA	22.808.990/0001-21	Utensílios Domésticos	26/10/2022	26/10/2023	R\$ 2.055,10
ARP 2022-075	COMERCIAL GETRIX EIRELI	03.488.409/0001-97	Utensílios Domésticos	26/10/2022	26/10/2023	R\$ 11.400,00
ARP 2022-076	J M GOL COMERCIO REPRESENTACOES LTDA	31.371.075/0001-02	Utensílios Domésticos	26/10/2022	26/10/2023	R\$ 10.650,00
ARP 2022-077	LPK LTDA	00.535.560/0001-40	Utensílios Domésticos	26/10/2022	26/10/2023	R\$ 1.426,50
ARP 2022-078	MACABU E MACABU LTDA	31.665.011/0001-14	Utensílios Domésticos	26/10/2022	26/10/2023	R\$ 3.648,00
ARP 2022-079	ORTHOVIDA INDUSTRIA E NEGOCIOS DIGITAIS LTDA	14.323.297/0001-30	Utensílios Domésticos	26/10/2022	26/10/2023	R\$ 25.140,00
ARP 2022-080	S H E ENGENHARIA LOCACAO E MONTAGEM LTDA	15.737.203/0001-32	Utensílios Domésticos	26/10/2022	26/10/2023	R\$ 7.248,80
ARP 2022-081	SJ COMERCIO DE UTILIDADES - EIRELI	10.614.788/0001-80	Utensílios Domésticos	26/10/2022	26/10/2023	R\$ 1.798,00
ARP 2022-082	Y S DIAS COMERCIO DE PAPELARIA	36.310.930/0001-99	Utensílios Domésticos	26/10/2022	26/10/2023	R\$ 943,20
ARP 2022-083	Golden Clean Produtos Comerciais Ltda	15.250.965/0001-00	EPIs e Acessórios	27/10/2022	27/10/2023	R\$ 21.720,00
ARP 2022-084	MDA Comercial	37.996.275/0001-37	EPIs e Acessórios	27/10/2022	27/10/2023	R\$ 5.162,00
ARP 2022-085	Rodrigo Rossatto dos Santos	20.645.588/0001-48	EPIs e Acessórios	27/10/2022	27/10/2023	R\$ 3.916,00
ARP 2022-086	Água Mineral Oasis da Saúde Ltda	09.176.323/0001-05	Água Mineral	08/11/2022	08/11/2023	R\$ 244.351,12
ARP 2022-087	BIO LOGICA DISTRIBUIDORA EIRELI	06.175.908/0001-12	Materiais Odontológicos	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 133.884,44

RELATÓRIO FINANCEIRO

ARP	Empresa	CNPJ/CPF	Objeto	Início	Término	Valor Total
ARP 2022-088	DENT SERV-COMERCIO E SERVICOS CORRELATOS DE SAUDE LTDA	18.088.289/0001-08	Materiais Odontológicos	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 29.812,88
ARP 2022-089	DENTAL MARIA LTDA	09.222.369/0001-13	Materiais Odontológicos	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 174.657,72
ARP 2022-090	DENTSUL COMERCIO DE MATERIAIS ODONTOLOGICOS LTDA	06.150.220/0001-88	Materiais Odontológicos	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 657.573,92
ARP 2022-091	DISTRIBUIDORA AGUA BOA LTDA	44.223.526/0001-06	Materiais Odontológicos	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 287.001,40
ARP 2022-092	ELISVANDIA MATOS DONINI EIRELI	13.547.970/0001-53	Materiais Odontológicos	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 53.137,86
ARP 2022-093	FRANTINS INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA	10.708.841/0001-01	Materiais Odontológicos	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 2.799,95
ARP 2022-094	ODONTOSUL LTDA	04.971.211/0001-22	Materiais Odontológicos	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 36.588,14
ARP 2022-095	PABLO LUIS MARTINS	09.138.326/0001-54	Materiais Odontológicos	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 3.862,80
ARP 2022-096	PRIMEMED EQUIPAMENTOS LTDA	46.218.314/0001-66	Materiais Odontológicos	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 115.420,00
ARP 2022-097	T.D. & V. COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS E HOSPITALARES LTDA	10.696.932/0001-74	Materiais Odontológicos	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 50.112,00
ARP 2022-098	W J M DENTAL LTDA	72.367.600/0001-01	Materiais Odontológicos	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 302.226,11
ARP 2022-099	BLESS INDUSTRIA BRASILEIRA DE COSMETICOS LTDA	14.934.850/0001-71	Materiais de Higiene Pessoal	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 948,00
ARP 2022-100	C&W COMERCIO EM GERAL EIRELI	30.557.974/0001-31	Materiais de Higiene Pessoal	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 26.611,20
ARP 2022-101	D FREITAS DIAS COMERCIO E SERVICOS EIRELI	22.211.697/0001-82	Materiais de Higiene Pessoal	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 2.104,20
ARP 2022-102	G A - MEDICAL LTDA	23.121.810/0001-00	Materiais de Higiene Pessoal	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 7.236,00
ARP 2022-103	KARLA KAROLINE FONTES MENESES	37.937.325/0001-05	Materiais de Higiene Pessoal	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 49.322,20
ARP 2022-104	VAN-MEX COMERCIAL E SERVICOS - EIREL	00.055.671/0001-50	Materiais de Higiene Pessoal	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 2.891,04
ARP 2022-105	A F S DE MORAIS COMERCIO	42.545.548/0001-67	Mobiliário PMF	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 73.500,00
ARP 2022-106	FARIA RODRIGUES INDUSTRIA DE MOVEIS LTDA	13.457.500/0001-07	Mobiliário PMF	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 121.102,00
ARP 2022-107	J.M.F COMERCIAL EIRELI	27.951.336/0001-96	Mobiliário PMF	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 87.543,75
ARP 2022-108	LIDER DISTRIBUIDORA DE MOVEIS E EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LTDA	38.007.528/0001-65	Mobiliário PMF	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 25.200,00
ARP 2022-109	METALIC MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	05.788.117/0001-03	Mobiliário PMF	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 28.542,00
ARP 2022-110	PABLO LUIS MARTINS	09.138.326/0001-54	Mobiliário PMF	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 9.000,00
ARP 2022-111	S M MOVEIS DE ITABORAÍ LTDA	11.674.091/0001-67	Mobiliário PMF	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 153.150,00
ARP 2022-112	SANTO ANTONIO INDUSTRIA E COMERCIO DE MOVEIS LTDA	06.049.630/0001-37	Mobiliário PMF	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 71.646,00
ARP 2022-113	SKYLAB COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	38.482.591/0001-53	Mobiliário PMF	16/11/2022	16/11/2023	R\$ 8.700,00
ARP 2022-114	A ECONOMICA COMERCIO LTDA	44.854.551/0001-98	Eletrodomésticos PMF	21/11/2022	21/11/2023	R\$ 40.590,00
ARP 2022-115	CENTER COMERCIO DE FILTROS PURIFICADORES E ACESSORIOS LTDA	43.016.642/0001-91	Eletrodomésticos PMF	21/11/2022	21/11/2023	R\$ 27.200,00
ARP 2022-116	DRONE AIR COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS EIRELI	39.935.802/0001-29	Eletrodomésticos PMF	21/11/2022	21/11/2023	R\$ 1.350,00

RELATÓRIO FINANCEIRO

ARP	Empresa	CNPJ/CPF	Objeto	Início	Término	Valor Total
ARP 2022-116	DRONE AIR COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS EIRELI	39.935.802/0001-29	Eletrodomésticos PMF	21/11/2022	21/11/2023	R\$ 1.350,00
ARP 2022-117	GO VENDAS ELETRONICAS LTDA	36.521.392/0001-81	Eletrodomésticos PMF	21/11/2022	21/11/2023	R\$ 10.650,00
ARP 2022-118	HYPER TECHNOLOGIES COMERCIO DE INFORMATICA E SERVICOS EIRELI	40.689.972/0001-50	Eletrodomésticos PMF	21/11/2022	21/11/2023	R\$ 1.330,00
ARP 2022-119	MASTERELETRODOMESTICO EIRELI	33.859.616/0001-71	Eletrodomésticos PMF	21/11/2022	21/11/2023	R\$ 12.599,82
ARP 2022-120	MICROTECNICA INFORMATICA LTDA	01.590.728/0009-30	Eletrodomésticos PMF	21/11/2022	21/11/2023	R\$ 51.189,23
ARP 2022-121	PRIMER SOLUCOES LTDA	47.725.628/0001-18	Eletrodomésticos PMF	21/11/2022	21/11/2023	R\$ 85.200,00
ARP 2022-122	REINALDO LEITE DE ALBUQUERQUE JUNIOR	30.389.350/0001-52	Eletrodomésticos PMF	21/11/2022	21/11/2023	R\$ 2.520,00
ARP 2022-123	TECHLUMENS TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS LTDA	41.824.043/0001-79	Eletrodomésticos PMF	21/11/2022	21/11/2023	R\$ 6.300,00
ARP 2022-124	ESPECIFARMA COM DE MEDICAMENTOS E PRO HOSPITALARES LTDA	00.085.822/0001-12	Materiais Laboratoriais	19/12/2022	19/12/2023	R\$ 102.734,40
ARP 2022-125	FARMATEST MATERIAIS MEDICO E LABORATORIAIS LTDA	11.922.629/0001-05	Materiais Laboratoriais	19/12/2022	19/12/2023	R\$ 43.092,00
ARP 2022-126	"GEV COMERCIO, SERVICOS, DISTRIBUICAO, MANUTENCAO E LOCA-CAO DE MATERIAL HOSPITALA"	30.722.690/0001-53	Materiais Laboratoriais	19/12/2022	19/12/2023	R\$ 26.843,04
ARP 2022-127	J F FARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	24.079.703/0001-15	Materiais Laboratoriais	19/12/2022	19/12/2023	R\$ 43.264,32
ARP 2022-128	JMGOL HOSPITALAR LTDA	39.556.802/0001-18	Materiais Laboratoriais	19/12/2022	19/12/2023	R\$ 20.664,00
ARP 2022-129	LEMAN MEDICAMENTOS E CIA LTDA	40.600.760/0001-54	Materiais Laboratoriais	19/12/2022	19/12/2023	R\$ 22.209,60
ARP 2022-130	MAMEDICO CIRURGICO LTDA	00.823.255/0001-54	Materiais Laboratoriais	19/12/2022	19/12/2023	R\$ 87.019,20
ARP 2022-131	MEDGRAN INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	14.766.081/0001-40	Materiais Laboratoriais	19/12/2022	19/12/2023	R\$ 23.385,60
ARP 2022-132	"NEW LIFE COMERCIO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS E PRESTACOES DE SERVICO"	28.738.385/0001-08	Materiais Laboratoriais	19/12/2022	19/12/2023	R\$ 47.530,56
ARP 2022-133	RALIC COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA	24.602.657/0001-97	Materiais Laboratoriais	19/12/2022	19/12/2023	R\$ 10.030,56
ARP 2022-134	Automx Soluções Eireli	19.031.878/0001-12	Utensílios Domésticos	15/12/2022	15/12/2023	R\$ 6.039,00
ARP 2022-135	Comercial Getrix Eireli	03.488.409/0001-97	Utensílios Domésticos	15/12/2022	15/12/2023	R\$ 3.540,00
ARP 2022-136	Fabmed Comércio e Serviços Ltda	37.267.961/0001-77	Utensílios Domésticos	15/12/2022	15/12/2023	R\$ 1.260,00
ARP 2022-137	J L H K Distribuidora e Representação Comercial Eireli	34.142.411/0001-33	Utensílios Domésticos	15/12/2022	15/12/2023	R\$ 18.669,74
ARP 2022-138	J M Gol Comércio Representações Ltda	31.371.075/0001-02	Utensílios Domésticos	15/12/2022	15/12/2023	R\$ 4.350,00
ARP 2022-139	Macabu e Macabu Ltda	31.665.011/0001-14	Utensílios Domésticos	15/12/2022	15/12/2023	R\$ 2.212,50
ARP 2022-140	Megabor Indústria e Comércio de Equipamentos e Vestuário Ltda	12.032.954/0001-65	Utensílios Domésticos	15/12/2022	15/12/2023	R\$ 19.117,60
ARP 2022-141	MRV Plásticos e comércio de Produtos em Geral Ltda	17.428.167/0001-50	Utensílios Domésticos	15/12/2022	15/12/2023	R\$ 7.785,00
ARP 2022-142	Pablo Luis Martins	09.138.326/0001-54	Utensílios Domésticos	15/12/2022	15/12/2023	R\$ 20.358,90
ARP 2022-143	S H E Engenharia Locação e Montagem Ltda	15.737.203/0001-32	Utensílios Domésticos	15/12/2022	15/12/2023	R\$ 1.194,00
ARP 2023-001	LEMAN MEDICAMENTOS E CIA LTDA	40.600.760/0001-54	Medicamentos Controlados	11/01/2023	11/01/2024	R\$ 3.712,08

RELATÓRIO FINANCEIRO

ARP	Empresa	CNPJ/CPF	Objeto	Início	Término	Valor Total
ARP 2023-002	SICAFLA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI	03.828.079/0001-31	Medicamentos Controlados	11/01/2023	11/01/2024	R\$ 4.959,00
ARP 2023-003	A.F.C.C. COMERCIO E SERVICOS DE INFORMATICA E TELECOMUNICA- COES LTDA	35.973.235/0001-44	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 8.043,20
ARP 2023-004	ADRIANO HALAMA	47.326.646/0001-27	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 1.449,00
ARP 2023-005	ALZOTEC INFORMATICA LTDA	17.775.469/0001-03	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 10.443,00
ARP 2023-006	AR6 LICITACOES LTDA	43.727.845/0001-96	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 64.960,50
ARP 2023-007	AZ METAL LTDA	13.578.459/0001-19	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 27.962,00
ARP 2023-008	BREMER DA SILVA SOUZA CAMPOS 16608898711	22.722.212/0001-15	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 1.298,00
ARP 2023-009	CAMILA GAVASSONI NASCIMENTO EIRELI	32.953.789/0001-91	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 25.854,00
ARP 2023-010	CINECON DISTRIBUIDORA LTDA	18.199.200/0001-80	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 2.630,00
ARP 2023-011	COMERCIAL VANGUARDEIRA EIRELI	10.942.831/0001-36	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 325,80
ARP 2023-012	CRISTIANE BISPO SANTOS 65210565572	33.529.762/0001-39	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 5.280,00
ARP 2023-013	DADB EQUIPAMENTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA	12.980.808/0001-61	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 1.350,00
ARP 2023-014	DRONE AIR COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS EIRELI	39.935.802/0001-29	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 613,05
ARP 2023-015	ELETROQUIP COMERCIO E LICITACOES LTDA	05.854.663/0001-97	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 5.520,00
ARP 2023-016	GELD COMERCIO E SERVICOS DE ENGENHARIA LTDA	47.822.491/0001-10	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 2.820,00
ARP 2023-017	HMA COMERCIO E ATACADISTA DE PRODUTOS DE INFORMATICA E ELETROELETRONICOS LTDA	29.391.476/0001-82	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 12.968,46
ARP 2023-018	I.R. COMERCIO E MATERIAIS ELETRICOS EIRELI	33.149.502/0001-38	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 847,10
ARP 2023-019	LUIZ CESAR THOMAS	26.184.320/0001-32	Insumos e Ferramentas de TI	24/01/2023	24/01/2024	R\$ 17.640,00
ARP 2023-020	MICROTECNICA INFORMATICA LTDA	01.590.728/0009-30	Insumos e Ferramentas de TI	24/01/2023	24/01/2024	R\$ 39.304,80
ARP 2023-021	MR DE OLIVEIRA CHAVES LTDA	12.027.340/0001-95	Insumos e Ferramentas de TI	24/01/2023	24/01/2024	R\$ 2.468,00
ARP 2023-022	POLEX COMERCIAL LTDA	26.373.592/0001-80	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 1.710,00
ARP 2023-023	QUALITY ATACADO EIRELI	15.724.019/0001-58	Insumos e Ferramentas de TI	24/01/2023	24/01/2024	R\$ 2.098,94
ARP 2023-024	RF PRODUCOES ARTISTICAS LTDA	21.308.637/0001-10	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 449,50
ARP 2023-025	RML ROLL COMERCIO E SERVICOS EM GERAL LTDA	34.118.962/0001-61	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 45,50
ARP 2023-026	VOLTELE CONECTA LTDA	28.806.187/0001-34	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 18.705,23
ARP 2023-027	VRM COMERCIO E SERVICOS LTDA	31.868.626/0001-48	Insumos e Ferramentas de TI	17/01/2023	17/01/2024	R\$ 777,00
ARP 2023-028	Industria Fenix Corte a Laser Eireli	13.759.849/0001-95	Material de Oficina	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 4.252,80
ARP 2023-029	Molduras Pereira Ltda	17.989.977/0001-86	Material de Oficina	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 2.880,00
ARP 2023-030	P L Bacili Assessoria Vendas e Servicos	17.007.391/0001-79	Material de Oficina	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 17.981,40

RELATÓRIO FINANCEIRO

ARP	Empresa	CNPJ/CPF	Objeto	Início	Término	Valor Total
ARP 2023-031	Teixeira & Ramos Ltda	12.762.864/0001-20	Material de Oficina	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 3.007,16
ARP 2023-032	Valter Marques Filho 00318967740	47.101.015/0001-00	Material de Oficina	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 8.303,76
ARP 2023-033	Vipe Comercial Eireli	17.526.067/0001-67	Material de Oficina	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 2.056,84
ARP 2023-034	INVISTA BUSINESS DISTRIBUIDORA, SERVIÇOS E LOCAÇÕES LTDA	16.820.967/0001-50	Resmas de Papel A4	20/01/2023	20/01/2024	R\$ 199.555,20
ARP 2023-035	Alnetto Comercial e Serviços Eireli	27.039.914/0001-12	Material de Limpeza RAPS	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 802,80
ARP 2023-036	C&W Comercio em Geral Eireli	30.557.974/0001-31	Material de Limpeza RAPS	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 4.547,10
ARP 2023-037	J L H K Distribuidora e Representacao Comercial Eireli	34.142.411/0001-33	Material de Limpeza RAPS	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 16.021,52
ARP 2023-038	J M Gol Comercio Representacoes Ltda	31.371.075/0001-02	Material de Limpeza RAPS	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 127.670,40
ARP 2023-039	MHS COMERCIO E SERVIÇOS DE INFORMATICA EIRELI	13.561.135/0001-78	Material de Limpeza RAPS	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 1.406,08
ARP 2023-040	MMK Treinamento em Desenvolvimento Profissional e Gerencial Ltda	41.414.135/0001-80	Material de Limpeza RAPS	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 2.854,40
ARP 2023-041	RC 360 Comercio Servicos Ltda	32.254.391/0001-67	Material de Limpeza RAPS	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 7.905,90
ARP 2023-042	Sheridan Rio Comercio e Servicos Eireli	19.932.323/0001-41	Material de Limpeza RAPS	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 19.000,39
ARP 2023-043	Vipe Comercial Eireli	17.526.067/0001-67	Material de Limpeza RAPS	03/02/2023	03/02/2024	R\$ 9.566,50
ARP 2023-044	"CIRÚRGICAS MULLET IMPORTADORA E EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS LTDA "	34.055.837/0001-50	Instrumentais PMF	05/04/2023	04/04/2024	R\$ 6.822,00
ARP 2023-045	EQUIMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	38.408.899/0001-59	Instrumentais PMF	05/04/2023	04/04/2024	R\$ 41.551,00
ARP 2023-046	JG LABOR LTDA	22.184.115/0001-16	Instrumentais PMF	05/04/2023	04/04/2024	R\$ 25.994,00
ARP 2023-047	K.C.R.S. COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA	21.971.041/0001-03	Instrumentais PMF	05/04/2023	04/04/2024	R\$ 13.950,00
ARP 2023-048	MEDICAL-HOSP ASSESSORIA E SERVIÇOS LTDA	04.523.992/0001-92	Instrumentais PMF	05/04/2023	04/04/2024	R\$ 14.575,95
ARP 2023-049	NOVA DENTAL COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	22.810.157/0001-15	Instrumentais PMF	05/04/2023	04/04/2024	R\$ 165.946,50
ARP 2023-050	COSTAMAR SERVIÇOS E SOLUÇÕES LTDA	09.432.564/0001-78	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 53.308,80
ARP 2023-051	CRUZEL COMERCIAL LTDA	19.877.178/0001-43	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 35.328,00
ARP 2023-053	DONEGATE DISTRIBUIDORA LTDA	03.326.125/0001-02	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 84.340,40
ARP 2023-054	DUMALE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA	28.788.905/0001-97	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 7.360,00
ARP 2023-055	FABMED COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	37.267.961/0001-77	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 88.427,74
ARP 2023-056	G A - MEDICAL LTDA	23.121.810/0001-00	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 3.205,74
ARP 2023-057	IMPÉRIO INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE BANDEIRAS EIRELI - ME	21.589.394/0001-35	Materiais Médicos e Hospitalares	21/04/2023	20/04/2024	R\$ 489,60
ARP 2023-058	IMPULSE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	42.322.863/0001-25	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 17.892,62
ARP 2023-059	"JJA BRASIL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES E SERVIÇOS DE REFORMAS EIRELI - ME"	26.649.615/0001-37	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 8.140,00
ARP 2023-060	JOSE DANTAS DINIZ FILHO	22.077.847/0001-07	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 16.652,00

RELATÓRIO FINANCEIRO

ARP	Empresa	CNPJ/CPF	Objeto	Início	Término	Valor Total
ARP 2023-061	LEMAN MEDICAMENTOS E CIA LTDA	40.600.760/0001-54	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 160.556,34
ARP 2023-062	MAT MED HOSPITALAR LTDA	02.305767/0001-54	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 3.502,80
ARP 2023-063	MCL COMERCIO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	44.572.364/0001-11	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 53.640,00
ARP 2023-064	MED VENDAS COMERCIO LTDA - ME	17.504.212/0001-09	Materiais Médicos e Hospitalares	21/04/2023	20/04/2024	R\$ 3.591,68
ARP 2023-065	"MEDBOX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR EIRELI"	37.141.903/0001-00	Materiais Médicos e Hospitalares	21/04/2023	20/04/2024	R\$ 15.569,32
ARP 2023-066	MG35 ATACADO DA SAÚDE LTDA	39.239.472/0001-37	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 26.335,64
ARP 2023-067	"NEW MED IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MÉDICOS LTDA"	42.639.607/0001-66	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 3.726,00
ARP 2023-068	RALIC COMERCIO E DISTRIBUIÇÃO LTDA	24.602.657/0001-97	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 57.397,20
ARP 2023-069	RGN INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	22.654.814/0001-82	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 48.494,94
ARP 2023-070	SAM MEDIC INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA	21.983.850/0001-27	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 52.500,00
ARP 2023-071	SC COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	34.396.122/0001-60	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 159.682,56
ARP 2023-072	STAFF MEDICAL DISTRIBUIDORA LTDA	24.262.316/0001-10	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 22.950,00
ARP 2023-073	ZHC PHARMA LTDA	25.287.284/0001-70	Materiais Médicos e Hospitalares	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 27.543,60
ARP 2023-074	ANA PAULA CRESCENCIO CESAR	14.325.036/0001-50	Materiais de Higiene Pessoal	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 1.386,00
ARP 2023-075	DISTRIBUIDORA LIMPOLI LTDA	30.679.381/0001-48	Materiais de Higiene Pessoal	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 11.844,00
ARP 2023-076	DONEGATE DISTRIBUIDORA LTDA	03.326.125/0001-02	Materiais de Higiene Pessoal	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 43.920,00
ARP 2023-077	LEMAN MEDICAMENTOS E CIA LTDA	40.600.760/0001-54	Materiais de Higiene Pessoal	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 11.894,40
ARP 2023-078	NATHALIA MARCIAL BARCELLOS COMÉRCIO E SERVIÇOS - ME	20.060.916/0001-44	Materiais de Higiene Pessoal	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 7.560,00
ARP 2023-079	NOVA DENTAL COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	22.810.157/0001-15	Materiais de Higiene Pessoal	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 12.744,00
ARP 2023-080	SOMAR INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	32.237.610/001-08	Materiais de Higiene Pessoal	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 12.229,92
ARP 2023-081	TOTAL SYNERGY COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	04.561.173/0001-30	Materiais de Higiene Pessoal	20/04/2023	19/04/2024	R\$ 7.996,80
Valor Total ARPs vigentes de JAN-ABR/2023						R\$ 9.250.439,29

Ordem de Compra	Processo	Data	Objeto	Empresa	CNPJ	Valor
010/2023	720.496/2022	11/01/2023	Aquisição de Fraldas	Mamédico Cirúrgico Ltda. ME	00.823.255/0001-54	R\$ 438,06
032/2023	990.7829/2022	16/01/2023	Aquisição de etiquetas	"Satélite Comércio de Materiais de Escritório de Limpeza e Informática Ltda."	13.369.407/0001-32	R\$ 442,80
035/2023	990.8717/2022	23/01/2023	Baquetas para surdo	V.H & M PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	18.283.401/0001-61	R\$ 429,00
054/2023	990.8722/2022	23/01/2023	Adereços	V.H & M PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	18.283.401/0001-62	R\$ 7.775,65
055/2023	990.8722/2022	20/01/2023	Adereços	PL BACILLI	17.007.391/0001-79	R\$ 850,48
090/2023	990.0360/2023	27/02/2023	Pen Drives Personalizados	ECO PLUS 92 Natural Wear Comércio de Produtos Ecológicos Eireli	10.418.927/0001-08	R\$ 2.214,00
091/2023	990.0809/2023	08/03/2023	Esfignomanômetro Digital	Donegate Distribuidora Ltda	03.326.125/0001-02	R\$ 14.333,04
155/2023	990.0765/2023	29/03/2023	Ar Condicionado Sede	GO Atacadista	44.060.520/0001-65	R\$ 87.595,00
Ordem de Serviço	Processo	Data	Objeto	Empresa	CNPJ	Valor
OS 2023-001	720.073/2021	09/01/2023	Cerficado digital A1 pessoa Física-Pa-drãoICP-Brasil	CDL NITERÓI	30.135.446/0001-94	R\$ 250,82
OS 2023-002	720.390/2022	19/01/2023	Confeção de Balcão MMF Palácio	FLEX MOBI	43.132.444/0001-93	R\$ 3.300,00
OS 2023-003	990.8719/2022	19/01/2023	Confeção de Abadás	Fast Design	11.510.082/0001-30	R\$ 14.475,00
OS 2023-004	720.132/2022	24/01/2023	Higienização da cisterna RT Centro	OCEANIT SAÚDE AMBIENTAL LTDA (Nome Fantasia: Dedetizadora Astral)	11.920.046/0001-45	R\$ 1.322,89
OS 2023-005	720.410/2022	02/02/2023	Locação de Computadores	Fundamental Loc. de Equip. de Inf. e Eventos Ltda	15.490.863/0001-61	R\$ 25.459,50
OS 2023-006	990.069/2023	02/02/2023	Locação de Impressoras	Dady Ilha Soluções Integradas Ltda.	08.540.992/0001-51	R\$ 4.104,00
OS 2023-007	720.410/2022	09/02/2023	Locação de Computadores	Fundamental Loc. de Equip. de Inf. e Eventos Ltda	15.490.863/0001-61	R\$ 3.318,20
OS 2023-008	990.9243/2023	10/02/2023	Ambulância Tripulada Bloco RAPS	Lefe Emergencias Médicas Ltda.	11.204.117/0001-03	R\$ 750,00
OS 2023-009	720.390/2022	10/02/2023	Confeção balcão atendimento PMF	FlexMobi Soluções de ambientes LTDA	43.132.444/0001-96	R\$ 2.700,00
OS 2023-010	990.761/2023	15/02/2023	Identidade Visual PMFs em reforma	PL Bacilli Assessoria e Serviços	17.007.391/0001-79	R\$ 6.656,00
OS 2023-011	720.073/2021	15/02/2023	Cerficado digital A1 pessoa Física-Pa-drãoICP-Brasil	CDL NITERÓI	30.135.446/0001-94	R\$ 125,45
OS 2023-012	990.10487/2023	16/02/2023	Pipoeiro Inaguração MMFs Ititioca, Maravista e Ponta d'Areia	Circo da Alegria Eventos e Produções Ltda.	07.827.094/0001-16	R\$ 590,00
OS 2023-013	720.073/2021	24/02/2023	Cerficado digital A1 pessoa Física-Pa-drãoICP-Brasil	CDL NITERÓI	30.135.446/0001-94	R\$ 125,45
OS 2023-014	720.017/2022	27/02/2023	Assinatura/Acesso a ferramenta de Banco de Preços	NP Tecnologia e Gestão de Dados Ltda	07.797.967/0001-95	R\$ 9.875,00
OS 2023-015	990.10487/2023	28/04/2023	Pipoqueiro Inaguração MMF Bernardino	Circo da Alegria Eventos e Produções Ltda.	07.827.094/0001-16	R\$ 590,00
OS 2023-016	990.0761/2023	28/04/2023	Identidade Visual PMFs em reforma	PL Bacilli Assessoria e Serviços	17.007.391/0001-79	R\$ 4.970,30

	
ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL FeSaúde - NITERÓI	

Ata da Reunião do Conselho Fiscal – n.º 32	
Data	Local
30/03/2023	Rua Santa Clara, n.º 102, sala de reunião do 2º andar

Aos trinta dias do mês de março de dois mil e vinte e três, às quinze horas, o Conselho Fiscal da FeSaúde - Niterói, inscrita no CNPJ nº 34.906.284/0001-00, representado por seus Conselheiros Francisco Marins de Albuquerque, inscrito no CPF 110.230.047-04, nomeado pela Portaria FeSaúde nº 24/2021, Nágia Bruna Martins Pinto Drumond, inscrita no CPF 059.978.976-05, nomeada pela Portaria FeSaúde nº 219/2022 e Daniel Cortez, inscrito no CPF 097.828.827-04, nomeado pela portaria 28/2023, reuniu-se presencialmente, no intuito de deliberar sobre as seguintes Ordens do Dia, conforme convocação: 1 – Análise do balancete do mês de janeiro de 2023; 2 – Análise do Relatório de Auditoria Externa sobre as Demonstrações Financeiras de 2022; 3 - Análise do Parecer de Auditoria Externa Independente sobre DF's de 2022; 4 - Assuntos Gerais; Após verificado o quórum necessário para a reunião com todos os Conselheiros presentes, são registradas também a presença do Sr. Orlando Pavan, Diretor de Administração e Finanças da FeSaúde, do Sr. Filipe Macario, Gerente de Finanças, do Sr. Filipe Abram, Assessor de Planejamento e Programação Orçamentária, da Sra. Polliana Fonseca, Coordenadora de Contabilidade e da Sra. Fernanda Viana, Seplag; Em sequência o Sr. Filipe Macario abre a reunião sugerindo a votação de um novo presidente e um novo vice-presidente para o Conselho Fiscal, em virtude das alterações na composição do Conselho Fiscal; O Sr. Filipe Macario abre para votação e por unanimidade são eleitos a Sra. Nágia e o Sr. Daniel para a presidência e vice-presidência, respectivamente; Em seguida, a Sra. Nágia convida o Sr. Filipe Macario a secretariar a reunião e solicita que seja dado início a primeira Ordem do Dia com a análise do balancete do mês de janeiro de 2023; A Sra. Poliana inicia a apresentação destacando as principais variações no balancete, e explica que o novo plano de contas contábeis passou a distinguir as contas de despesas e custos, esclarece também que inicialmente tais mudanças ocorreram principalmente na apropriação das contas de recursos humanos; A Sra. Nagia questiona se há previsão de um teto para conta estoque; O Sr. Daniel explica que este patamar ainda não foi atingido e que a identificação deste patamar envolve um histórico maior de informações,

Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde
 Endereço: Rua Visconde do Uruguai, 531, sala 203, Centro – Niterói-RJ – CEP: 24030-076
 Telefone: 2714-6579 / CNPJ: 34.906.284/0001-00

Este documento foi registrado e assinado digitalmente por WILLIAM FELISBERTO FAGUNDES, Oficial autorizado do Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Niterói - CARTORIO DO 12º OFÍCIO DE NITERÓI, em 30/05/2023. Para verificar a assinatura digital, use um programa visualizador como Adobe Acrobat Reader ou acesse verificador.iti.gov.br.

	
<p align="center">ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL FeSaúde - NITERÓI</p>	

destacando que recentemente foi concluída a licitação de materiais de escritório, que por possuir muitos itens de grande consumo terá impacto relevante na conta de estoque; O Sr. Francisco pergunta sobre a variação dos valores dos aluguéis; O Sr. Filipe Macario explica que em janeiro haviam 15 (quinze) contratos de aluguéis, que em alguns casos existem tarifas de IPTU, Funesbom, renovações contratuais e pagamento de cauções para novos contratos, que para melhor compreensão das variações observadas será apresentado um detalhamento dessas despesas no próximo encontro; Complementa que, em razão da necessidade de abrigar unidades que estão passando por reformas estruturais, recentemente houve a assinatura de mais 3 (três) contratos de locação, sendo dois assinados em fevereiro e um no mês de março; Não havendo mais questionamentos a Sr. Nagia solicita que seja passado para a segunda ordem do dia; O Sr. Filipe Macario apresenta o Relatório de Auditoria Externa Independente sobre as Demonstrações Financeiras de 2022; Complementarmente o Sr. Filipe Macario Informa que a auditoria realizou verificação da integridade patrimonial, por meio de amostragem, inclusive na contratada para gestão da logística de estoque de materiais, PVAX, e que encontrou conformidade dentre os itens de maior representatividade; Após leitura do Relatório por parte dos Conselheiros não houve apontamentos e questionamentos de documento que é favorável a posição patrimonial e financeira apresentada pela FeSaúde, em todos seus aspectos relevantes, não havendo ressalvas sobre as demonstrações financeiras; A Sra. Nagia solicita então que seja passado a terceira ordem do dia, que trata do Parecer da Auditoria Externa Independente sobre as Demonstrações Financeiras; Como não houve ressalvas no relatório, o parecer vai ao encontro do relatório e não indica ressalvas para aprovação das demonstrações financeiras da FeSaúde encerradas em 31 de dezembro de 2022; Não havendo questionamentos a Sra. Nagia solicita que seja passada a quarta ordem do dia, que trata de assuntos gerais; O Sr. Filipe Macario abre os assuntos gerais tratando das decisões do executivo do município no sentido de não recomendar a inclusão da FeSaúde na Prestação de Contas Anual de Gestão, no âmbito da Administração Município, com base na Deliberação 277/2017 do TCE/RJ; O Sr. Francisco ressalta que, na medida que a FeSaúde não foi incluída no orçamento do município não há como a mesma integrar as contas do município; O Sr. Filipe Macario informa que por razão da

Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde
 Endereço: Rua Visconde do Uruguai, 531, sala 203, Centro – Niterói-RJ – CEP: 24030-076
 Telefone: 2714-6579 / CNPJ: 34.906.284/0001-00

Este documento foi registrado e assinado digitalmente por WILLIAM FELISBERTO FAGUNDES, Oficial autorizado do Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Niterói - CARTORIO DO 12º OFÍCIO DE NITERÓI, em 30/05/2023. Para verificar a assinatura digital, use um programa visualizador como Adobe Acrobat Reader ou acesse verificador.iti.gov.br.

	
ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL FeSaúde - NITERÓI	

FeSaúde não estar incluída no orçamento do município como não há como cumprir todo rol de documentos solicitado no anexo IV da deliberação e que, por outro lado, não houve recomendação do TCE para que a FeSaúde efetue sua prestação de contas com base no anexo VI, do qual a FeSaúde seria capaz de entregar em sua completude; Encerrada a discussão os Srs. Conselheiros sugerem a possibilidade de que a próxima reunião seja registrada por meio de lista de presença e que a mesma sirva de instrumento para abertura de processo de pagamento, a fim de agilizar o processo de cumprimento das obrigações da FeSaúde com seus Conselheiros; Não havendo mais assunto em pauta, o Sra. Nágia retoma a palavra e abre para deliberação sobre as Ordens do Dia, tendo sido concluído de forma unânime: **1 – pela aprovação do balancete de janeiro de 2023; 2 – pela aprovação do Relatório de Auditoria Externa Independente sobre as Demonstrações Financeiras de 2022; 3 – pela aprovação do Parecer de Auditoria Externa Independente sobre as Demonstrações Financeiras encerradas em 31 de dezembro de 2022;** E por nada mais havendo a tratar, declara encerrado o trabalho, passando à lavratura da presente ATA que, depois de lida e achada conforme, é assinada pelo Senhor Presidente, e demais membros do Conselho Fiscal presentes e esse secretário.

Nome	Cargo	Assinatura
Nágia Bruna Martins P. Drumond	Conselheiro Presidente	 Documento assinado digitalmente NAGIA BRUNA MARTINS PINTO DRUMOND Data: 23/05/2023 00:38:39 -0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
Daniel Cortez de Souza Pereira	Conselheiro Vice-Presidente	DANIEL CORTEZ DE SOUZA PEREIRA:09782882704 Assinado de forma digital por DANIEL CORTEZ DE SOUZA PEREIRA:09782882704 Dados: 2023.05.19 18:54:02 -03'00'
Francisco Marins de Albuquerque	Conselheiro	 Documento assinado digitalmente FRANCISCO MARINS DE ALBUQUERQUE Data: 23/05/2023 14:17:23 -0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
Filipe Macario	Gerente de Finanças	 Documento assinado digitalmente FILIPE CORTES MACARIO Data: 23/05/2023 14:02:15 -0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br


 Documento assinado digitalmente
 POLIANNA RODRIGUES FONSECA
 Data: 23/05/2023 12:02:15 -0300
 Verifique em https://validar.iti.gov.br

Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde
 Endereço: Rua Visconde do Uruguai, 531, sala 203, Centro – Niterói-RJ – CEP: 24030-076
 Telefone: 2714-6579 / CNPJ: 34.906.284/0001-00

CARTORIO DO 12º OFÍCIO DE NITERÓI
 VISCONDE DE SEPETIBA 343, CENTRO, NITERÓI, RIO DE JANEIRO
 REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA
 Apres. no dia 30/05/2023. A verb.59, Prot. 12212, Lv. A14
 Reg.N.20738 no livro A-112,Fls.246/246.
 No dia de hoje. Niterói, 30/05/2023.
 Emol.: R\$296,52. Fetj: R\$59,30. Fund: R\$14,82. Funp: R\$14,82.
 Funa.: R\$11,86. Pmcmv: R\$5,93. Iss: R\$5,93. Selo: R\$2,48.
 Dist.: R\$38,93. Total: R\$450,59
 EEMS 12304 OVS Consulte www4.tjrj.jus.br/Portal-Extrajudicial/consultaselo/



Este documento foi registrado e assinado digitalmente por WILLIAM FELISBERTO FAGUNDES, Oficial autorizado do Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Niterói - CARTORIO DO 12º OFÍCIO DE NITERÓI, em 30/05/2023. Para verificar a assinatura digital, use um programa visualizador como Adobe Acrobat Reader ou acesse verificador.iti.gov.br.

TERMO DE RESPONSABILIDADE E REQUERIMENTO DE REGISTRO

Requeiro ao Registro Civil de Pessoas Jurídicas o registro da presente documentação da


Pessoa Jurídica: FUNDACAO ESTATAL DE SAUDE DE NITEROI - FESAÚDE

Matrícula da PJ¹: 20738

CNPJ*: 34.906.284/0001-00

Reconheço como verdadeiras todas as informações constantes neste documento, inclusive a autenticidade das assinaturas, sob pena de nulidade do ato, assumindo responsabilidade pessoal nos termos do **art. 14 da Lei 13874/19 e art. 6º §4º do Provimento 62/2018 CGJ publicado no DOJERJ de 20/12/18 pag. 42.**

Rio de Janeiro, 17 de Maio de 202 3

Documento assinado digitalmente
 POLIANNA RODRIGUES FONSECA
 Data: 17/05/2023 23:18:22 -0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

POLIANNARODRIGUES FONSECA
CONTADORA
RJ-119370/O-0
CRC / RJ

(1) – Em casos de Constituição deixar o preenchimento em branco dos campos *Pessoa Jurídica, Matrícula e CNPJ.*

Este documento foi registrado e assinado digitalmente por WILLIAM FELISBERTO FAGUNDES, Oficial autorizado do Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Niteroi - CARTORIO DO 12º OFÍCIO DE NITEROI, em 30/05/2023. Para verificar a assinatura digital, use um programa visualizador como Adobe Acrobat Reader ou acesse [verificador.iti.gov.br](https://validar.iti.gov.br).

	
ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL FeSaúde - NITERÓI	

Ata da Reunião do Conselho Fiscal – n.º 33	
Data	Local
04/05/2023	Rua Santa Clara, n.º 102, sala de reunião do 3º andar




Aos quatro dias do mês de maio de dois mil e vinte e três, às quatorze horas, o Conselho Fiscal da FeSaúde - Niterói, inscrita no CNPJ nº 34.906.284/0001-00, representado por seus Conselheiros Francisco Marins de Albuquerque, inscrito no CPF 110.230.047-04, nomeado pela Portaria FeSaúde nº 24/2021, Nágia Bruna Martins Pinto Drumond, inscrita no CPF 059.978.976-05, nomeada pela Portaria FeSaúde nº 219/2022 e Daniel Cortez, inscrito no CPF 097.828.827-04, nomeado pela portaria 28/2023, reuniu-se presencialmente, no intuito de deliberar sobre as seguintes Ordens do Dia, conforme convocação: 1 – Análise do balancete do mês de fevereiro de 2023; 2 - Análise do Calendário de Reuniões de 2023; 3 - Assuntos Gerais; Após verificado o quórum necessário para a reunião com todos os Conselheiros presentes, são registradas também a presença do Diretor de Administração e Finanças da FeSaúde, Sr. Orlando Pavan, do Gerente de Finanças Sr. Filipe Macario, da Sra. Flávia Dias, Assistente de Contabilidade, e da Sra. Polliana Fonseca, Coordenadora de Contabilidade; Em sequência o a Sra. Nágia convida o Sr. Filipe Macario a secretariar a reunião e solicita que seja dado início a primeira Ordem do Dia com a análise do balancete do mês de fevereiro de 2023; A Sra. Polianna inicia a apresentação destacando as principais variações no balancete; Ao tratar do slide sobre caixa e equivalentes de caixa o Sr. Filipe explica que até o momento a FeSaúde encontra-se sem repasse referente ao ano de 2023, que é urgente a necessidade de recursos e que foi necessário fazer uso do patrimônio financeiro e das provisões trabalhistas, que estavam contingenciadas em aplicações, para pagamento dos encargos de março e da folha de pagamento de abril e demais despesas com fornecedores da Fundação; Ao tratar do slide sobre aluguéis a pagar, o Sr. Filipe informou que, conforme sugerido na reunião anterior, foi elaborada uma planilha, disponibilizada no repositório digital acessado via internet, apresentando o detalhamento dos valores pagos de aluguéis no período de setembro de 2022 à março de 2023 com vistas a atender questionamentos sobre as variações mensais observadas nessa conta; Ao apresentar o slide referente à evolução de receitas e despesas a Sra. Polianna explica que o valor

Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde
 Endereço: Rua Visconde do Uruguai, 531, sala 203, Centro – Niterói-RJ – CEP: 24030-076
 Telefone: 2714-6579 / CNPJ: 34.906.284/0001-00

Este documento foi registrado e assinado digitalmente por WILLIAM FELISBERTO FAGUNDES, Oficial autorizado do Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Niterói - CARTORIO DO 12º OFÍCIO DE NITERÓI, em 20/06/2023. Para verificar a assinatura digital, use um programa visualizador como Adobe Acrobat Reader ou acesse verificador.iti.gov.br.

 NITERÓI SEMPRE À FRENTE	 FeSaúde
ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL FeSaúde - NITERÓI	

negativo apresentado na conta de custos administrativos se refere à devolução de valores de passagens aéreas não utilizadas, em razão do cancelamento da viagem da ex Diretora Geral para evento internacional que ocorreu no mês de fevereiro; No slide sobre as provisões relativas a folha de pagamento o Sr. Filipe informa que o setor responsável pela informação ainda está efetuando o cálculo sem a reversão das férias gozadas, de modo que os valores apresentados estão em patamar um pouco acima do real, considerando que até o mês de fevereiro apenas funcionários comissionados possuíam período aquisitivo de férias; Não houve outros apontamentos para os documentos apresentados, passando assim para segunda ordem do dia, que versava sobre a definição de datas para o calendário de reuniões do Conselho Fiscal; A Sra. Nágia ressaltou que o calendário serve de referência para os próximos encontros, que havendo necessidade pode ser alterado; O Sr. Daniel ressaltou a importância de preservar as datas das reuniões que visam a análise de documentos que atendem a prestação de contas do Contrato de Gestão; Não havendo outros assuntos a serem abordados a Sra. Nágia retoma a palavra e abre para deliberação sobre as Ordens do Dia concluindo por unanimidade: **1 – pela aprovação do balancete do mês de fevereiro de 2023**; E por nada mais havendo a tratar, a Sra. Nágia declara encerrada a reunião.

Nome	Cargo	Assinatura
Nágia Bruna Martins P. Drumond	Conselheiro Presidente	 Documento assinado digitalmente por NAGIA BRUNA MARTINS PEREIRA DRUMOND Data: 23/05/2023 18:04:17 -0300 Verifique em: https://autenticacao.gov.br
Daniel Cortez de Souza Pereira	Conselheiro Vice-Presidente	DANIEL CORTEZ DE SOUZA PEREIRA:09782882704 Assinado de forma digital por DANIEL CORTEZ DE SOUZA PEREIRA:09782882704 Data: 2023.05.19 18:54:23 -0300
Francisco Marins de Albuquerque	Conselheiro	 Documento assinado digitalmente por FRANCISCO MARINS DE ALBUQUERQUE Data: 24/05/2023 14:30:13 -0300 Verifique em: https://autenticacao.gov.br
Filipe Macario	Gerente de Finanças	 Documento assinado digitalmente por FILIPE MACARIO Data: 24/05/2023 14:28:03 -0300 Verifique em: https://autenticacao.gov.br


POLIÂNNA RODRIGUES FONSECA
 ***879.997**
 Data: 24/05/2023 14:28:03 -03:00


Polianna Rodrigues Fonseca
 ***879.997**
 Data: 24/05/2023 14:30:13 -03:00

Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde
 Endereço: Rua Visconde do Uruguai, 531, sala 203, Centro – Niterói-RJ – CEP: 24030-076
 Telefone: 2714-6579 / CNPJ: 34.906.284/0001-00

CARTÓRIO DO 12º OFÍCIO DE NITERÓI
 VISCONDE DE SEPETIBA 343, CENTRO, NITERÓI, RIO DE JANEIRO
 REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA
 Apres. no dia 20/06/2023. Averb.61, Prot. 12231, Lv. A14
 Reg.N.20738 no livro A-112,Fls.260/260.
 No dia de hoje, Niterói, 20/06/2023.
 Emol.: R\$296,52, Fetj: R\$59,30, Fund: R\$14,82, Fupn: R\$14,82.
 Funa.: R\$11,86, Pmcmv: R\$5,93, Iss: R\$5,93, Selo: R\$2,48.
 Dist.: R\$38,94. Total: R\$465,68
 EENJ 14185 VME Consulte www4.tjrj.jus.br/Portal-Extrajudicial/consultaselo/



Este documento foi registrado e assinado digitalmente por WILLIAM FELISBERTO FAGUNDES, Oficial autorizado do Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Niterói - CARTÓRIO DO 12º OFÍCIO DE NITERÓI, em 20/06/2023. Para verificar a assinatura digital, use um programa visualizador como Adobe Acrobat Reader ou acesse verificador.iti.gov.br.



ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL
FeSaúde - NITERÓI



Ata da Reunião do Conselho Fiscal – n.º 34

Data	Local
26/05/2023	Rua Santa Clara, n.º 102, sala de reunião do 3º andar

Após convocação realizada para o dia vinte e cinco do mês de maio de dois mil e vinte e três, em razão da convocação dos senhores conselheiros para outras agendas, fez-se necessário o reagendamento para reunião no dia seguinte; Assim, aos vinte e seis dias do mês de maio de dois mil e vinte e três, às quatorze horas, o Conselho Fiscal da FeSaúde - Niterói, inscrita no CNPJ nº 34.906.284/0001-00, representado por seus Conselheiros Francisco Marins de Albuquerque, inscrito no CPF 110.230.047-04, nomeado pela Portaria FeSaúde nº 24/2021, Nágia Bruna Martins Pinto Drumond, inscrita no CPF 059.978.976-05, nomeada pela Portaria FeSaúde nº 219/2022 e Daniel Cortez, inscrito no CPF 097.828.827-04, nomeado pela portaria 28/2023, reuniu-se presencialmente, no intuito de deliberar sobre as seguintes Ordens do Dia, conforme convocação: 1 – Análise do balancete do mês de março de 2023; 2 - Assuntos Gerais; Após verificado o quórum necessário para a reunião com todos os Conselheiros presentes, são registradas também a presença do Gerente de Finanças Sr. Filipe Macario, da Sra. Polliana Fonseca, Coordenadora de Contabilidade, da Sra. Flávia Dias, Assistente de Contabilidade, e do Sr. Denilson Lorenzon, Contador – Analista Administrativo; Em sequência a Sra. Nágia convida o Sr. Filipe Macario a secretariar a reunião e solicita que seja dado início a primeira Ordem do Dia com a análise do balancete do mês de março de 2023; A Sra. Polianna inicia a apresentação destacando as principais variações no balancete; Informa que a variação encontrada nos aluguéis a pagar se referem à três novos contratos de unidades do médico de família (MMF Maravista, MMF Engenho do Mato e MMF Vila Ipiranga); No slide da evolução das despesas foi dado destaque ao aumento das despesas administrativas com serviços, que em razão do aumento foi apresentado no slide seguinte um detalhamento mostrando se tratar de casos em que os valores englobam notas fiscais de serviços com competência fevereiro e março, além de alguns serviços que foram classificados de forma indevida e que tais lançamentos serão reclassificados no próximo balancete; nota-se também que os valores da folha de pagamento tiveram um pico no mês de fevereiro

Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde
Endereço: Rua Visconde do Uruguai, 531, sala 203, Centro – Niterói-RJ – CEP: 24030-076
Telefone: 2714-6579 / CNPJ: 34.906.284/0001-00



ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL
FeSaúde - NITERÓI



em razão de um pequeno aumento do número de rescisões trabalhistas que repercutiu nos valores apurados de despesas e custos de pessoal em relação aos meses de janeiro e março; Não houve outros apontamentos para os documentos apresentados, passando assim para segunda ordem do dia, que versava sobre assuntos gerais; foi questionado pelo Sr. Francisco se as verbas recebidas de jeton, que no ano anterior foram classificadas como verbas isentas e não tributáveis e esse ano teria sido lançado como serviços prestados; nesse sentido o Sr. Filipe resgatou o processo que deu origem ao pagamento do Jeton, onde foi identificado dois pareceres jurídicos indicando que tais pagamentos são classificados como rendimentos isentos e não tributáveis; Assim a Sra. Polianna informou que iria solicitar a retificação da declaração de renda dos conselheiros a tempo para envio antes do encerramento do prazo para declaração de rendimentos do ano de 2022; Não havendo outros assuntos a serem abordados a Sra. Nágia retoma a palavra e abre para deliberação sobre as Ordens do Dia concluindo por unanimidade: **1 – pela aprovação do balancete do mês de março de 2023**; E por nada mais havendo a tratar, a Sra. Nágia declara encerrada a reunião.

Nome	Cargo	Assinatura
Nágia Bruna Martins P. Drumond	Conselheiro Presidente	
Daniel Cortez de Souza Pereira	Conselheiro Vice-Presidente	
Francisco Marins de Albuquerque	Conselheiro	
Filipe Macario	Gerente de Finanças	



a serviço do SUS

Gerência de Controle Interno, Riscos e Compliance

Parecer nº: 03/2023

Assunto: Relatório Quadrimestral dos Indicadores de Desempenho - Período: 1º Quadrimestre de 2023 (Jan/Fev/Mar/Abr).

Período: 1º Quadrimestre de 2023 (Jan/Fev/Mar/Abr).

RELATÓRIO

A Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde) foi instituída pela Lei Municipal nº 3.133/2015, e regulamentada em 2019 com vistas a atuar como gestora do Programa Médico de Família (PMF) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme contrato de gestão nº 01, assinado em 2020.

Com base no parágrafo 5º, da Cláusula Oitava – DA FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO CONTRATO – foi apresentado o Relatório Quadrimestral dos Indicadores de Desempenho - Período: 1º Quadrimestre de 2023 (Jan/Fev/Mar/Abr).

Compulsando o referido relatório verifica-se em seu teor o panorama sobre os indicadores e metas do Plano Operativo da Rede de Atenção Psicossocial, bem como os do Programa Médico de Família, e por fim o Relatório Financeiro.

É o sucinto relatório. Passo a análise.

ANÁLISE

Analisando o relatório sobre os indicadores e metas do Plano Operativo da Rede de Atenção Psicossocial consta-se que foram selecionados 12 (doze) indicadores, sendo 9 (nove) alcançados no período, sendo desconsiderado o indicador “9 (nove) – Proporção dos usuários satisfeitos/muito satisfeitos”, em virtude do mesmo encontra-se em processo de implantação.

Os demais, há justificativa para o seu não cumprimento na integralidade, ao destacar que o referido relatório que: *“Apesar dos esforços emanados para atingir 100% dos indicadores no 1Q/2023, mantendo o resultado alcançando no último período de avaliação, em decorrência da dificuldade de lotação e manutenção de médicos na RAPS, os seguintes*

FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI

CNPJ 34.906.284/0001-00

Rua Santa Clara 102, Ponta D’Areia, Niterói, Rio de Janeiro

CEP 24040-050



a serviço do SUS

indicadores obtiveram resultado abaixo da meta contratualizada: indicador 1 (Reuniões mensais da CRP) se manteve (87,50%) e o indicador 12 (atividade educacional) que aumentou a meta para a RAPS, fazendo com que perdesse o alcance do indicador neste quadrimestre. Cabe destacar que o indicador 9 (satisfação do usuário) não foi implantado, tão logo, não é contabilizado no cálculo de alcance dos indicadores.”

Assim, com relação ao indicador 1 recomenda-se por essa Gerência que seja reforçada pela Gerência de Atenção Psicossocial a importância da realização das reuniões mensais das Comissões de Revisão de Prontuários (CRP), sob pena de impactar no atingimento das metas do Contrato de Gestão. Já com relação ao indicador 12, devido ao risco de situações de urgência e emergência alheias ao planejamento do trabalho que impactam ao atingimento da meta, sugere-se que seja avaliado no próximo quadrimestre a meta pactuada e caso não se verifique viabilidade de atendimento, seja repactuada para o valor da meta do ano de 2022.

Essa gerência recomenda priorizar o processo de implantação da pesquisa de satisfação dos usuários atendidos, visando a aferição do indicador 9 contratualizado na terceira atualização do Plano Operativo (PO).

Passando para o exame do relatório sobre os indicadores e metas do Plano Operativo do Programa Médico de Família consta-se vários indicadores bem abaixo das metas a serem atingidas, o que pode gerar um eventual risco ao Contrato de Gestão.

Dos 14 indicadores, 5 foram alcançados, sendo os indicadores 8 e 9 em fase de revisão e o indicador 11 em fase de implantação.

As justificativas apresentadas pela área técnica acerca dos indicadores não atendidos (indicadores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8) destaca-se do referido Relatório a informação de que *“Embora a rede não alcance as metas pactuadas nas competências avaliadas, importante trazer para discussão a complexidade das exigências previstas na matriz de indicadores que requer, para além de um modelo de gestão implantado, meios e recursos para sua real execução. Em contraponto aos resultados insatisfatórios dos indicadores, no gráfico 2, é possível verificar a evolução da produção do PMF/Niterói, por tipo, nos 1º*

FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI
CNPJ 34.906.284/0001-00
Rua Santa Clara 102, Ponta D’Areia, Niterói, Rio de Janeiro
CEP 24040-050



a serviço do SUS

quadrimestres de 2020 a 2023 (dados considerados de todas as equipes do PMF, homologadas pelo MS, com envio de informações ao SISAB)."

Assim, não cabe a essa Gerência de Controle adentrar no mérito das justificativas de cunho técnico trazidas pela área responsável pela Atenção Primária para o não atendimento dos referidos indicadores. Contudo, recomenda-se que deve se buscar meios concretos para a o atingimento das metas, inclusive com a possibilidade de ser revista a matriz de indicadores, no próximo plano operativo, de modo que os resultados apresentados dialoguem melhor com a realidade atual do PMF.

Por fim, com relação ao Relatório Financeiro destaco que o mesmo apresentou os elementos de conformidade buscando demonstrar como foi realizada a execução financeira tanto no que tange as receitas, como as despesas.

Percebe-se que, conforme a análise das tabelas constantes no item 3 - GESTÃO FINANCEIRA, as despesas que estavam previstas para o 1º quadrimestre no montante de R\$ 45.923.650,82 foram executadas no montante de R\$ 38.132.797,94, demonstrando uma economia de execução no valor de R\$ 7.790.852,88.

No que tange as receitas, o contrato de gestão tem como previsão a quantia de R\$ 45.923.650,82, tendo sido a mesma repassada no mês de maio. Extraí-se do relatório que, em momento posterior, foi apurada uma receita adicional no montante de R\$ 825.834,25. Ao confrontarmos as receitas e as despesas verifica-se uma economia de R\$ 8.616.687,13. Entretanto, não há que se falar em lucro, mas, na verdade, em eficiência da gestão pública, uma vez que ao final do contrato de gestão os valores não utilizados são passíveis de restituição aos cofres da municipalidade ou, ainda, podem ser abatidos nos próximos repasses do contrato de gestão.

Um outro ponto que merece atenção é o relativo aos gastos com pessoal e com os encargos decorrentes da folha de pagamento, na medida em que apresentam valores substanciais quando comparados com o orçamento de toda a Fundação para o cumprimento do contrato de gestão. Conforme o quadro abaixo, constata-se que os gastos totais com pessoal são de aproximadamente R\$ 25.572.009,00.

FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI
CNPJ 34.906.284/0001-00
Rua Santa Clara 102, Ponta D'Areia, Niterói, Rio de Janeiro
CEP 24040-050



a serviço do SUS

 CONTRATO DE GESTÃO 001/2020 FESAÚDE NITERÓI RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO					
EXERCÍCIO	2023				
TIPO DE PAGAMENTO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADRIMESTRE
LÍQUIDO FOPAG	4.164.984	4.488.962	4.209.070	3.948.065	16.811.082
LÍQUIDO FOPAG	4.091.020	4.393.350	4.096.429	3.822.395	16.403.193
CONSIGNADO	73.964	95.612	112.642	125.670	407.888
INSS	1.279.010	1.333.486	1.269.011	1.262.996	5.144.504
FGTS	385.162	399.702	384.536	386.308	1.555.708
IRRF	476.350	500.819	444.763	445.143	1.867.075
PIS	48.104	49.823	47.699	48.015	193.641
TOTAL	6.353.610	6.772.791	6.355.080	6.090.528	25.572.009

Em que pese tratar-se de um valor considerável, é sabido que a prestação dos serviços que incumbem a Fundação Estatal de Saúde de Niterói, o órgão é obrigado a contar com um corpo técnico de aproximadamente 1051 colaboradores, sendo responsável, ainda, pelo atendimento do médico de família, bem como pela rede de atenção psicossocial desse município.

Assim, ao retornar a análise do relatório em suas folhas finais, elenca-se uma série de planilhas nas quais estão demonstrados todos os contratos e atas de registros de preços, decorrentes de procedimentos licitatórios e contratações diretas, com vistas a conceder maior transparência e lisura a execução financeira. Entretanto, recomenda-se que tais planilhas também apresentem o saldo já executado e também o saldo a executar.

Diante do relatado, essa Gerência não encontra maiores riscos a serem mitigados, opinando-se favoravelmente ao mesmo. Restou demonstrada a observância dos princípios constitucionais que regem a Administração Pública, prezando especialmente pela transparência, pela eficácia, pela legalidade e pela publicidade dos processos internos, demonstrando respeito ao erário.

Assim, com base no exposto essa Gerência opina pela aprovação dos Relatórios, em razão do cumprimento das conformidades exigidas pelo Contrato de Gestão.

Niterói, 14 de Julho de 2023.

Gisella Maria Quaresma Leitão
Gerente de Controle Interno, Riscos e Compliance
Matrícula: 1971-2

FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI
CNPJ 34.906.284/0001-00
Rua Santa Clara 102, Ponta D'Areia, Niterói, Rio de Janeiro
CEP 24040-050