

RELATÓRIO MENSAL QUALIQUANTITATIVO

OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DA AÇÕES E SERVIÇOS
DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA , COM ÊNFASE NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA.SP



BRAGANÇA PAULISTA

SETEMBRO DE 2022

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

APRESENTAÇÃO

OBJETIVO

DEMONSTRATIVO PONTUAÇÃO

PRODUTIVIDADE

METAS QUALITATIVAS

FAIXAS DE DESEMPENHO

PRODUTIVIDADE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

PRODUTIVIDADE EQUIPE MÉDICA

PRODUTIVIDADE EQUIPE ODONTOLÓGICA

PRODUTIVIDADE EQUIPE DE ENFERMAGEM

PRODUTIVIDADE EQUIPE MÉDICA – VISITAS DOMICILIARES

PRODUTIVIDADE EQUIPE ODONTOLÓGICA – VISITAS DOMICILIARES

PRODUTIVIDADE EQUIPE DE ENFERMAGEM – VISITAS DOMICILIARES

PRODUTIVIDADE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

PRODUTIVIDADE DAS ATIVIDADES COLETIVAS

PRODUTIVIDADE VISITAS DOMICILIARES - CONSULTAS

PRODUTIVIDADE VISITAS DOMICILIARES - PROCEDIMENTOS

PRODUTIVIDADE NASF – CONSULTAS NÍVEL SUPERIOR

PRODUTIVIDADE VISITAS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

PRODUTIVIDADE NASF – MÉDICA UNIDADE MÓVEL

PRODUTIVIDADE ODONTOLOGIA UNIDADE MÓVEL

PRODUTIVIDADE ENFERMAGEM UNIDADE MÓVEL

PRODUTIVIDADE DIGNOSE PRECOCE

PRODUTIVIDADE DIGNOSE GESTANTE

PRODUTIVIDADE EXAMES CITOPATOLÓGICO DE COLO DE UTERO

PRODUTIVIDADE CONSULTA GESTANTE – 6 OU MAIS

PRODUTIVIDADE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS EM GESTANTE
PRODUTIVIDADE ACOMPANHAMENTO CRIANÇAS MENORES 5ANOS
PRODUTIVIDADE COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE <1ANO
PRODUTIVIDADE COBERTURA VACINAL PENTAVALENTE < 1 ANO
PRODUTIVIDADE ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS 60ANOS OU MAIS.
PRODUTIVIDADE HIPERTENSOS COM PRESSÃO ARTERIAL
PRODUTIVIDADE DIABÉTICOS COM REALIZAÇÃO DE HG GLICADA
CADASTRO ATIVOS - NÚMERO DE EQUIPES (ESF E EAP)
USUÁRIOS BOLSA FAMILIA
PESQUISA SATISFAÇÃO USUÁRIO
OUVIDORIAS
ESTRUTURA PROFISSIONAL CONTRATUALIZADA.
NEP IMPLANTAÇÃO
NEP PROTOCOLOS
GESTÃO ADMINISTRATIVA
GESTÃO FILA DE ESPERA
GESTÃO CADASTRO NACIONAL SUS

INTRODUÇÃO

No Brasil, no decorrer dos anos, tem sido feita tentativas de adequar as normas nacionais da Atenção Básica, definindo parâmetros que estejam adaptados à atual realidade vivida pelo SUS. Com essa finalidade, o Ministério da Saúde, respeitando diversas leis, portarias e decretos presidenciais anteriormente deliberados – bem como o processo de integração das ações de vigilância em saúde e Atenção Básica, e a ESF como forma prioritária para reorganização da Atenção Básica no Brasil.

A Atenção Básica, em especial, a ESF, para sua consecução – necessitam de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas. A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005), permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (GONDIM, 2012).

O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.



Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Desta maneira, consideramos a Unidade de Saúde da Família como uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua no nível de proteção social básica, com uma equipe multiprofissional habilitada a desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação à saúde (MS, 1997).

Ela é o primeiro contato da população com o serviço de saúde e, é a porta de entrada do sistema local de saúde.



APRESENTAÇÃO

O presente contrato de gestão tem em seu escopo a operacionalização e execução de ações e serviços de saúde na atenção primária, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família no Município de Bragança Paulista do Estado de São Paulo.

Nele, o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde são desenvolvidos nas Unidades de Saúde da Família – Unidade de Saúde de Atenção Primária, as quais serão acompanhadas mensalmente e avaliadas quadrimestralmente.

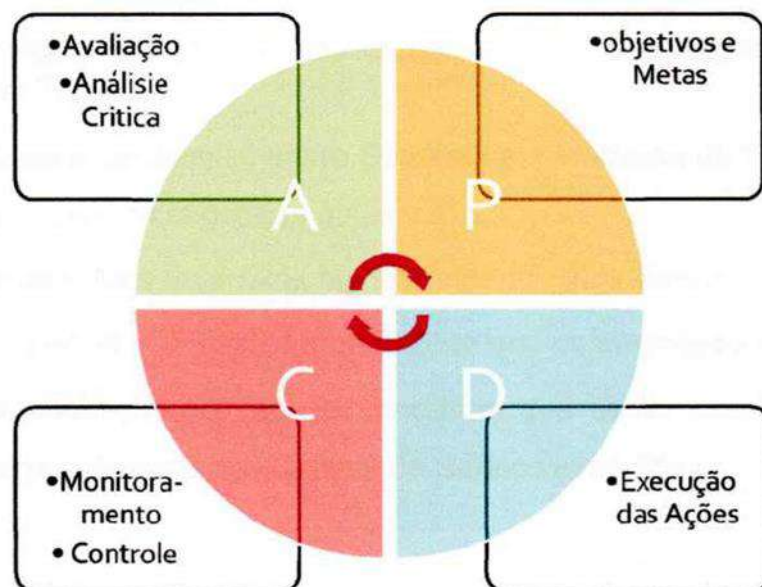
Para avaliação das ações desenvolvidas utilizamos indicadores de desempenho com métricas demonstradas por percentuais no atingimento de metas pactuadas explicitadas no CONTRATO DE GESTÃO Nº 031/2022, e tais metas remetem à uma pontuação adquirida no desenvolvimento da ação/atividade.

OBJETIVO

O Relatório em pauta, tem por objetivo apresentar os desenvolvimentos das ações e/serviços prestados no período de 01/09/2022 a 30/09/2022.

E tem como metodologia a avaliação dos indicadores de desempenho, através da mensuração das metas e do atingimento pactuado.

A metodologia de avaliação está baseada na lógica do planejamento, execução, verificação e avaliação dos possíveis desvios e ações corretivas para a melhoria continuada dos serviços.



DEMONSTRATIVO DA PONTUAÇÃO

INDICADORES DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO ATINGIDA
PRODUTIVIDADE EQUIPE MÉDICA	20	
PRODUTIVIDADE EQUIPE ODONTOLÓGICA	20	
PRODUTIVIDADE EQUIPE DE ENFERMAGEM	20	
PRODUTIVIDADE EQUIPE MÉDICA – VISITAS DOMICILIARES	20	
PRODUTIVIDADE EQUIPE ODONTOLÓGICA – VISITAS DOMICILIARES	20	
PRODUTIVIDADE EQUIPE DE ENFERMAGEM – VISITAS DOMICILIARES	20	
PRODUTIVIDADE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	20	
PRODUTIVIDADE DAS ATIVIDADES COLETIVAS	20	
PRODUTIVIDADE VISITAS DOMICILIARES - CONSULTAS	20	
PRODUTIVIDADE VISITAS DOMICILIARES – PROCEDIMENTOS	20	
PRODUTIVIDADE NASF – CONSULTAS NÍVEL SUPERIOR	20	
PRODUTIVIDADE OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	20	
PRODUTIVIDADE NASF – MÉDICA UNIDADE MÓVEL	20	
PRODUTIVIDADE ODONTOLOGIA UNIDADE MÓVEL	20	
PRODUTIVIDADE ENFERMAGEM UNIDADE MÓVEL	20	
PRODUTIVIDADE DIGNOSE PRECOCE	30	
PRODUTIVIDADE DIGNOSE GESTANTE	30	
PRODUTIVIDADE EXAMES CITOPATOLÓGICO DE COLO DE UTERO	30	
PRODUTIVIDADE CONSULTA GESTANTE – 6 OU MAIS	30	
PRODUTIVIDADE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS EM GESTANTE	30	
PRODUTIVIDADE ACOMPANHAMENTO CRIANÇAS MENORES 5ANOS	30	
PRODUTIVIDADE COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE <1ANO	30	
PRODUTIVIDADE COBERTURA VACINAL PENTAVALENTE < 1 ANO menores de 1 ano	30	
PRODUTIVIDADE ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS 60ANOSOU MAIS.	30	
PRODUTIVIDADE HIPERTENSOS COM PRESSÃO ARTERIAL	30	
PRODUTIVIDADE DIABÉTICOS COM REALIZAÇÃO DE HG GLICADA	30	
CADASTRO ATIVOS - NÚMERO DE EQUIPES (ESF E EAP)	30	
USUÁRIOS BOLSA FAMILIA	30	
PESQUISA SATISFAÇÃO USUÁRIO	30	
OUVIDORIAS	30	
ESTRUTURA PROFISSIONAL CONTRATUALIZADA. ESTRUTUPROFISSIONAL	50	
NEP IMPLANTAÇÃO	50	
NEP PROTOCOLOS	50	
GESTÃO ADMINISTRATIVA	50	
GESTÃO FILA DE ESPERA	50	
GESTÃO CADASTRO NACIONAL SUS	50	
CUSTOS FIXOS E VARIÁVEIS	100	
RECOLHIMENTO DOS IMPOSTOS	100	
PRESTAÇÃO DE CONTAS	50	
RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS	100	
	1400	1000

PRODUTIVIDADE

Baseia-se na série histórica de cada um dos serviços de saúde, sendo que as ações serão acompanhadas mensalmente e avaliadas quadrimestralmente.

Produtividade da Atenção Primária à Saúde

Consultas/Profissional	Meta Mensal	Meta Anual
Médico	21.000	252.000
Cirurgião Dentista	7.400	88.800
Enfermeiro	5.350	64.200
Visitas Domiciliares/Profissional	Meta Mensal	Meta Anual
Médico	500	6.000
Cirurgião Dentista	400	4.800
Enfermeiro	500	6.000
Agente Comunitário de Saúde	35.800	429.600
Atividades Coletivas	Meta Mensal	Meta Anual
Ações Coletivas e Grupos Educativos	450	5.400

Produtividade da Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar e Apoio do Programa Melhor em Casa

Atividades Desenvolvidas	Meta Mensal	Meta Anual
Consultas em Visitas Domiciliares	500	6.000
Procedimentos em Visitas Domiciliares	750	9.000

Produtividade dos Outros Profissionais de Nível Superior de Apoio à Atenção Primária em Saúde Domiciliar

Atividades Desenvolvidas	Meta Mensal	Meta Anual
Consultas	1270	15.240
Visitas Domiciliares	180	2.160

Produtividade da Equipe de Saúde da Unidade Móvel Terrestre

Consultas/Profissional	Meta Mensal	Meta Anual
Médico	160	1.920
Cirurgião Dentista	160	1.920
Enfermeiro	60	720

METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas foram elaboradas com base na Política Nacional de Atenção Básica, sendo que todas as ações serão acompanhadas mensalmente e avaliadas quadrimestralmente.

As ações previstas visam o constante aprimoramento da Humanização e Resolutividade da Garantia de Acesso e Integralidade das ações de saúde, do Controle de Custos e Gestão realizadas em cada um dos serviços de saúde objetos da documentação comprobatória apresentada no dia 20 de cada mês subsequente à realização.

Quando não se alcançar o total de pontos possíveis, será avaliada a faixa de desempenho.

FAIXAS DE DESEMPENHO

Variação da pontuação	Percentual de Repasse Financeiro
900 - 1300 pontos	100% do valor da parcela variável
700 - 899 pontos	75% do valor da parcela variável
500-699 pontos	50% do valor da parcela variável
300 - 499 pontos	25% do valor da parcela variável
299 pontos ou menos	0% do valor da parcela variável



PRODUTIVIDADE INDICADORES DE DESEMPENHO

IESP - Instituto Esperança CNPJ: 10.779.749/0001-32	Avenida Itália, no 928 — sala 1506 — Edifício The One Office Tower - Jardim das Nações CEP: 12030-212 – Taubaté-SP
PROJETO BRAGANÇA PAULISTA.SP	

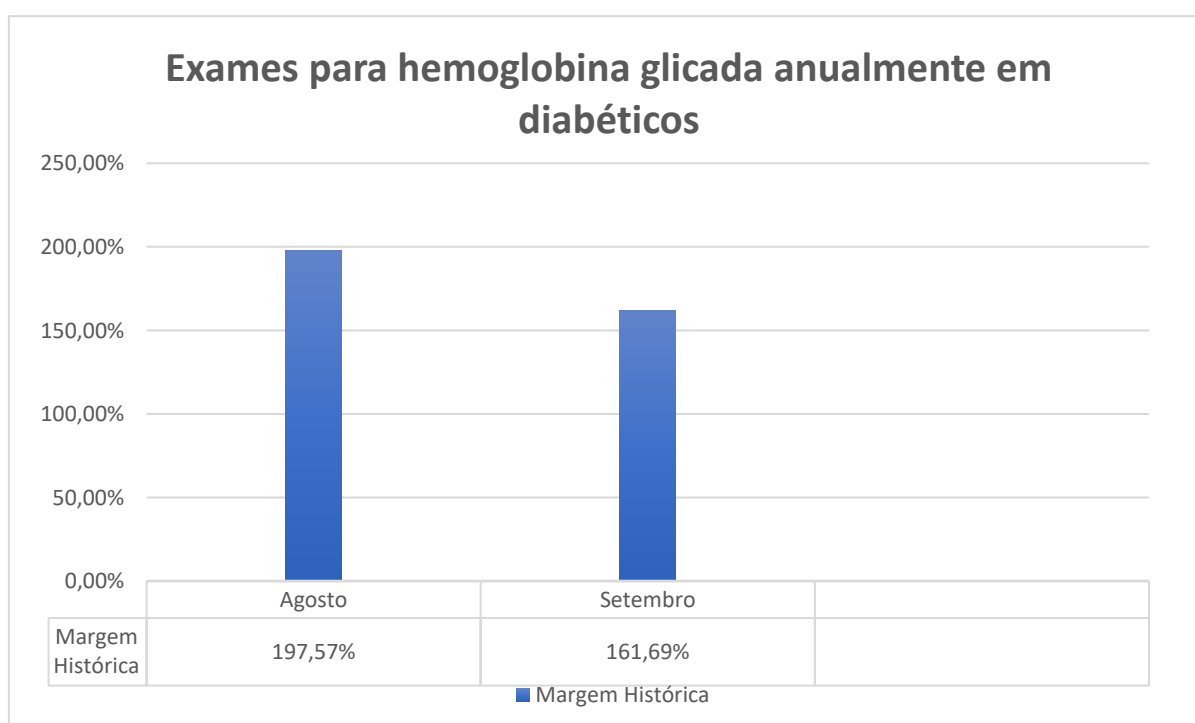
INDICADOR 26
Periodicidade Mensal

INDICADOR	Percentual de diabéticos com realização de hemoglobina glicada anualmente.
AÇÃO	Realização de Exames para hemoglobina glicada anualmente em diabéticos
META	100% dos diabéticos com realização de hemoglobina glicada anualmente

PONTUAÇÃO	100% = 30 Pontos	80,00 – 99,99%= 20 PONTOS	70,00 – 79,99%= 10 PONTOS	<69,99% = 0 PONTOS
------------------	-------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

MÊS/ANO	Setembro/22	CONSIDERAÇÕES:
Exames HG em diabéticos	1081	
Diabéticos Cadastrados	8023	
META ALCANÇADA	161,69%	
RESULTADO(PONTUAÇÃO)	30	

Fonte: eSUS/Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista.SP/Previne Brasil (Informações disponibilizadas pela área operacional).



Relatório de atendimento individual

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Colesterol total	3330	1989
Creatinina	2707	1678
EAS / EQU	3079	1498
Eletrocardiograma	902	433
Eletroforese de hemoglobina	115	18
Espirometria	162	61
Exame de escarro	4	2
Glicemia	3425	1989
HDL	3158	1737
Hemoglobina glicada	1366	1081
Hemograma	3629	1845
LDL	1999	809

Prefeitura do Município de Bragança Paulista

Secretaria Municipal de Saúde

Mês: setembro de 2022

RELATÓRIO MENSAL DOS 7 INDICADORES OBRIGATÓRIOS, DO PREVINE BRASIL NA ATENÇÃO BÁSICA

8º INDICADOR DIABÉTICO

ESTES TOTAIS PRECISAM ESTAR REGISTRADOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC)

TOTAL REGISTRADO

TOTAL DE DIABÉTICOS CADASTRADOS NO CIAP (que aparecem no relatório de Acompanhamento do eSUS).

8.023

Total=8023/12=668,5