

INSTITUTO ESPERANÇA

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

Instituto Esperança

## AVALIAÇÃO PRELIMINAR

NOVEMBRO 2022

## 10. PROCEDIMENTOS EM VISITAS DOMICILIARES

| AÇÃO      | Procedimentos em Visitas Domiciliares – Programa Melhor em casa  |           |
|-----------|--|-----------|
| INDICADOR | Nº de consultas, procedimentos e visitas realizadas, dividido pelo nº de consultas, procedimentos e visitas previstas. |           |
| META      | 750 Procedimentos  |           |
| MÊS       | REALIZADO  | PONTUAÇÃO |
| NOVEMBRO  | 80%  | 20        |

**MÉTODO DE CÁLCULO:** Nº de procedimentos 599 / 750 = 0,80 x 100 = 80%

**CONSIDERAÇÕES:**

**ANEXO:** Relatório de Produtividade e-SUS grifado.

**Fonte de Informação:** E-SUS/Secretaria Municipal de Saúde Bragança Paulista - SP

Instituto Esperança  
IESP

19

FILTROS: Período: 01/11/2022 a 30/11/2022 | Equipe: 0000320943 - PAD-EMAD | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

### Condições avaliadas (CIAP2)

| Descrição                              | Quantidade |
|--|------------|
| A96 - MORTE                            | 1          |
| L28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE | 164        |
| N18 - PARALISIA/FRAQUEZA               | 4          |
| R03 - RESPIRAÇÃO RUIDOSA               | 1          |
| Total:                                 | 170        |

### Conduta / Desfecho

| Descrição                        | Quantidade |
|----------------------------------|------------|
| Permanência                      | 416        |
| Alta administrativa              | 2          |
| Alta clínica                     | 0          |
| Óbito                            | 1          |
| Atenção Básica (AD1)             | 4          |
| Serviço de urgência e emergência | 0          |
| Serviço de internação hospitalar | 5          |
| Total:                           | 428        |

### Procedimentos

| Descrição  | Quantidade |
|--|------------|
| Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa                            | 0          |
| Antibioticoterapia parenteral  | 0          |
| Atendimento / Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor      | 0          |
| Atendimento / Acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências                          | 0          |
| Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas | 14         |
| Atendimento médico com finalidade de atestar óbito   | 0          |
| Cateterismo vesical de alívio  | 8          |
| Cateterismo vesical de demora  | 3          |
| Coleta de material para exame laboratorial   | 57         |
| Cuidado de estomas   | 0          |
| Cuidados com traqueostomia   | 0          |
| Enema  | 0          |
| Oxigenoterapia   | 0          |
| Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)   | 0          |

### Procedimentos

| Descrição   | Quantidade |
|---|------------|
| Sondagem gástrica   | 0          |
| Terapia de reidratação oral   | 0          |
| Terapia de reidratação parenteral   | 0          |
| Terapia fonoaudiológica individual  | 0          |
| Tratamento de traumatismos de localização especificada / não especificada | 0          |
| Tratamento em reabilitação  | 16         |
| Total:  | 98         |

### Outros procedimentos (SIGTAP)

| Descrição   | Quantidade |
|---|------------|
| 0101030010 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO  | 23         |
| 0101030029 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR   | 30         |
| 0214010015 - GLICEMIA CAPILAR   | 12         |
| 0301010137 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR  | 164        |
| 0301050023 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.   | 97         |
| 0301050031 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                   | 56         |
| 0301050058 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO   | 207        |
| 0301050112 - ADMINISTRAÇÃO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)   | 1          |
| 0301050147 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR   | 2          |
| 0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL   | 70         |
| 0301100209 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR  | 1          |
| 0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA  | 42         |
| 0301100276 - CURATIVO ESPECIAL  | 2          |
| 0301100284 - CURATIVO SIMPLES   | 12         |
| 0302050027 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS  | 12         |
| 0302060014 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 1          |

19

FILTROS: Período: 01/11/2022 a 30/11/2022 | Equipe: 0000320943 - PAD-EMAD | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

**Outros procedimentos (SIGTAP)**

| Descrição  | Quantidade |
|--|------------|
| 0302060030 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR | 1          |
| 0401010015 - CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO                                    | 15         |
| Total:   | 748        |

**17. PERCENTUAL DE GESTANTES COM 6 CONSULTAS OU MAIS DE PRÉ NATAL (1ª CONSULTA COM ATÉ 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO)**

| <b>AÇÃO</b>      | <b>Percentual de gestantes com 6 consultas ou mais</b>   |                  |
|------------------|--|------------------|
| <b>INDICADOR</b> | <b>Nº de gestantes com 6 consultas ou mais / Nº total de gestantes cadastradas com gestação finalizadas.</b> |                  |
| <b>META</b>      | <b>100% de gestante com 6 ou + consultas.</b>  |                  |
| <b>MÊS</b>       | <b>REALIZADO</b>   | <b>PONTUAÇÃO</b> |
| <b>NOVEMBRO</b>  | 100%   | 30               |

**MÉTODO DE CÁLCULO:** Nº de gestantes = 134 / 134 total de gestantes com gestações finalizadas =  $1,00 * 100 = 100\%$

**CONSIDERAÇÕES:** Conferido com as unidades e todas as gestantes finalizadas passaram por 6 consultas ou mais.

Não recebemos a notificação desta secretaria com alteração do novo termo aditivo do contrato de gestão 031/2022.

**ANEXO:** Tabulação de dados.

**Fonte de Informação:** Enfermeira responsável por cada unidade, contabilizado na planilha geral



**Prefeitura do Município de Bragança Paulista**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**Mês: NOVENBRO DE 2022**



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

| <b>1º, 2º E 3º INDICADORES DO PREVINE BRASIL PRÉ-NATAL</b>  |                         |
|---|-------------------------|
| <b>ESTES TOTAIS PRECISAM ESTAR REGISTRADOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC)</b>  | <b>TOTAL REGISTRADO</b> |
| TOTAL GESTANTES ATIVAS (que aparecem no relatório de Acompanhamento do e-SUS)   | 913                     |
| QUANTAS GESTANTES VOCÊ LANÇOU COMO PARTO NORMAL OU CESAREANA ESTE MÊS?  | 134                     |
| QUANTOS ABORTOS OCORRERAM ESSE MÊS?   | 16                      |
| TOTAL DE GESTANTES FINALIZADAS QUE PASSARAM POR 6 CONSULTAS CONSECUTIVAS OU MAIS  | 238                     |
| TOTAL DE GESTANTES QUE INICIARAM O PRÉ-NATAL ATÉ 12ª SEMANA (não somar as que iniciaram com mais de 12 semanas)                               | 548                     |
| TOTAL DE GESTANTES QUE INICIARAM O PRÉ-NATAL NESTE MÊS  | 137                     |
| TOTAL DE GESTANTES QUE NESTE MÊS ESTÃO NO 1º TRIMESTRE  | 236                     |
| TOTAL DE GESTANTES QUE NESTE MÊS ESTÃO NO 2º TRIMESTRE  | 337                     |
| TOTAL DE GESTANTES QUE NESTE MÊS ESTÃO NO 3º TRIMESTRE  | 337                     |
| TOTAL DE GESTANTES COM OS 4 TESTES RÁPIDOS REALIZADOS NO 1º TRIMESTRE (HIV, SIFILIS, HEP B e C)   | 219                     |
| TOTAL DE GESTANTES COM OS 2 TESTES RÁPIDOS REALIZADOS NO 2º TRIMESTRE (HIV E SIFILIS) PS: Hepatite B e C só repete se for população de risco. | 229                     |
| TOTAL DE GESTANTES COM OS 2 TESTES RÁPIDOS REALIZADOS NO 3º TRIMESTRE (HIV E SIFILIS) PS: Hepatite B e C só repete se for população de risco. | 167                     |
| TOTAL DE GESTANTES QUE TIVERAM AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA NO 1º TRIMESTRE   | 319                     |
| TOTAL DE GESTANTES QUE TIVERAM AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA NO 2º TRIMESTRE   | 221                     |
| TOTAL DE GESTANTES QUE TIVERAM AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA NO 3º TRIMESTRE   | 176                     |
| TOTAL DE GESTANTES QUE CONCLUÍRAM A GESTAÇÃO E PASSARAM POR 3 AVALIAÇÕES ODONTOLÓGICAS (SENDO 1, 2 E 3 TRIMESTRE)                             | 130                     |

19

## 22. COBERTURA VACINAL DE POLIOMELITE INATIVADA EM MENORES DE 1 ANO

|                  |   |                  |
|------------------|---|------------------|
| <b>AÇÃO</b>      | <b>Vacinação de Poliomielite inativada em menores de 1 ano</b>              |                  |
| <b>INDICADOR</b> | <b>Cobertura Vacinal de Poliomielite inativada em menores de 1 ano</b>      |                  |
| <b>META</b>      | <b>100% Crianças menores de 1 ano com cobertura vacinal de poliomielite</b> |                  |
| <b>MÊS</b>       | <b>REALIZADO</b>  | <b>PONTUAÇÃO</b> |
| NOVEMBRO         | 80%   | 20               |

**MÉTODO DE CÁLCULO:** Nº de crianças menores de 1 ano com vacina contra a poliomielite em dia 520/ 646 pelo número total de crianças cadastradas menores de 1 ano =  $0,80 * 100 = 80\%$

**CONSIDERAÇÕES:** Não recebemos a notificação desta secretaria com alteração do novo termo aditivo do contrato de gestão 031/2022.

**ANEXO:** Relatório de vacinação do E-SUS.

**Fonte de Informação:** E-SUS.

*D*



**Prefeitura do Município de Bragança Paulista**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**Mês: NOVENBRO DE 2022**



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

| <b>5º INDICADOR VACINAS POLIOMIELITE (VIP)</b>   |                         |
|--|-------------------------|
| <b>ESTES TOTAIS PRECISAM ESTAR REGISTRADOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC)</b>         | <b>TOTAL REGISTRADO</b> |
| TOTAL DE CRIANÇAS CADASTRADAS DE 0 A 11 MESES 29 DIAS  | 1.814                   |
| Nº DE CRIANÇAS QUE COMPLETARAM 12 MESES NESTE MÊS E QUE TENHAM 3 DOSES APLICADAS DE POLIOMIELITE | 868                     |
| TOTAL DE CRIANÇAS DE 2 A 3 MESES 29 DIAS QUE RECEBERAM A VACINA POLIOMIELITE NESTE MÊS           | 1.095                   |
| TOTAL DE CRIANÇAS DE 4 A 5 MESES 29 DIAS QUE RECEBERAM A VACINA POLIOMIELITE NESTE MÊS           | 194                     |
| TOTAL DE CRIANÇAS DE 6 A 7 MESES 29 DIAS QUE RECEBERAM A VACINA POLIOMIELITE NESTE MÊS           | 177                     |
|  |                         |
| <b>6º INDICADOR VACINAS PENTAVALENTE (DTP/ HIB/HEP)</b>  |                         |
| <b>ESTES TOTAIS PRECISAM ESTAR REGISTRADOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC)</b>         | <b>TOTAL REGISTRADO</b> |
| ESTES TOTAIS PRECISAM ESTAR REGISTRADOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC)                | 1.814                   |
| TOTAL DE CRIANÇAS CADASTRADAS DE 0 A 11 MESES 29 DIAS  | 792                     |
| Nº DE CRIANÇAS QUE COMPLETARAM 12 MESES NESTE MÊS E QUE TENHAM 3 DOSES APLICADAS DE PENTAVALENTE | 133                     |
| TOTAL DE CRIANÇAS DE 2 A 3 MESES 29 DIAS QUE RECEBERAM A VACINA PENTAVALENTE NESTE MÊS           | 191                     |
| TOTAL DE CRIANÇAS DE 4 A 5 MESES 29 DIAS QUE RECEBERAM A VACINA PENTAVALENTE NESTE MÊS           | 181                     |
| TOTAL DE CRIANÇAS DE 6 A 7 MESES 29 DIAS QUE RECEBERAM A VACINA PENTAVALENTE NESTE MÊS           | 0                       |

*Handwritten signature*



**23. COBERTURA VACINAL DE PENTAVALETE EM MENORES DE 1 ANO.**

|                  |   |                  |
|------------------|---|------------------|
| <b>AÇÃO</b>      | <b>Vacinação de Pentavalente em menores de 1 ano</b>                        |                  |
| <b>INDICADOR</b> | <b>Cobertura Vacinal Pentavalente em menores de 1 ano</b>                   |                  |
| <b>META</b>      | <b>100% Crianças menores de 1 ano com cobertura vacinal de pentavalente</b> |                  |
| <b>MÊS</b>       | <b>REALIZADO</b>  | <b>PONTUAÇÃO</b> |
| NOVEMBRO         | 80%   | 20               |

**MÉTODO DE CÁLCULO:** Nº de crianças menores de 1 ano com vacina contra a poliomielite em dia 515/ 646 pelo número total de crianças cadastradas menores de 1 ano =  $0,80 * 100 = 80\%$

**CONSIDERAÇÕES:** Não recebemos a notificação desta secretaria com alteração do novo termo aditivo do contrato de gestão 031/2022.

**ANEXO:** Relatório de vacinação do E-SUS.

**Fonte de Informação:** Enfermeira responsável por cada unidade, contabilizado na planilha geral / E-SUS.

A



**Prefeitura do Município de Bragança Paulista**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Mês: NOVEMBRO DE 2022**



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

| <b>5º INDICADOR VACINAS POLIOMIELITE (VIP)</b>   |                         |
|--|-------------------------|
| <b>ESTES TOTAIS PRECISAM ESTAR REGISTRADOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC)</b>         | <b>TOTAL REGISTRADO</b> |
| TOTAL DE CRIANÇAS CADASTRADAS DE 0 A 11 MESES 29 DIAS  | 1.814                   |
| Nº DE CRIANÇAS QUE COMPLETARAM 12 MESES NESTE MÊS E QUE TENHAM 3 DOSES APLICADAS DE POLIOMIELITE | 868                     |
| TOTAL DE CRIANÇAS DE 2 A 3 MESES 29 DIAS QUE RECEBERAM A VACINA POLIOMIELITE NESTE MÊS           | 1.095                   |
| TOTAL DE CRIANÇAS DE 4 A 5 MESES 29 DIAS QUE RECEBERAM A VACINA POLIOMIELITE NESTE MÊS           | 194                     |
| TOTAL DE CRIANÇAS DE 6 A 7 MESES 29 DIAS QUE RECEBERAM A VACINA POLIOMIELITE NESTE MÊS           | 177                     |
| <b>6º INDICADOR VACINAS PENTAVALENTE (DTP/ HIB/HEP)</b>  |                         |
| <b>ESTES TOTAIS PRECISAM ESTAR REGISTRADOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC)</b>         | <b>TOTAL REGISTRADO</b> |
| ESTES TOTAIS PRECISAM ESTAR REGISTRADOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC)                | 1.814                   |
| TOTAL DE CRIANÇAS CADASTRADAS DE 0 A 11 MESES 29 DIAS  | 792                     |
| Nº DE CRIANÇAS QUE COMPLETARAM 12 MESES NESTE MÊS E QUE TENHAM 3 DOSES APLICADAS DE PENTAVALENTE | 133                     |
| TOTAL DE CRIANÇAS DE 2 A 3 MESES 29 DIAS QUE RECEBERAM A VACINA PENTAVALENTE NESTE MÊS           | 191                     |
| TOTAL DE CRIANÇAS DE 4 A 5 MESES 29 DIAS QUE RECEBERAM A VACINA PENTAVALENTE NESTE MÊS           | 181                     |
| TOTAL DE CRIANÇAS DE 6 A 7 MESES 29 DIAS QUE RECEBERAM A VACINA PENTAVALENTE NESTE MÊS           | 0                       |

*(Handwritten mark)*

**24. GARANTIA DE 100% DE ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS COM 60 ANOS OU MAIS.**

|                  |   |                  |
|------------------|---|------------------|
| <b>AÇÃO</b>      | <b>Acompanhamento de idosos com 60 anos ou mais.</b>        |                  |
| <b>INDICADOR</b> | <b>100% de acompanhamento de idosos com 60 anos ou mais</b> |                  |
| <b>META</b>      | <b>100% de Idosos</b>                                       |                  |
| <b>MÊS</b>       | <b>REALIZADO</b>  | <b>PONTUAÇÃO</b> |
| NOVEMBRO         | 175%  | 30               |

**MÉTODO DE CÁLCULO:** Nº de idosos com 60 anos ou mais em acompanhamento semestral 35722/ (122154 / 12 = 10.179) 10.179 x2 20.358 dividido por 1/12 dos idosos cadastrados = 1,75 \*100= 175%

**CONSIDERAÇÕES:** Não recebemos a notificação desta secretaria com alteração do novo termo aditivo do contrato de gestão 031/2022.

**ANEXO:** São as enfermeiras de cada unidade que retiram o relatório de condições e saúde e alimentam a planilha anexa.

**Fonte de Informação:** Enfermeira responsável por cada unidade, contabilizado na planilha geral / E-SUS.

|  |                         |
|--|-------------------------|
|  <p><b>Prefeitura do Município de Bragança Paulista</b><br/> <b>Secretaria Municipal de Saúde</b><br/> <b>Mês: NOVEMBRO DE 2022</b></p>  |                         |
| <b>RELATÓRIO MENSAL DOS 7 INDICADORES OBRIGATÓRIOS, DO PREVINE BRASIL NA ATENÇÃO BÁSICA</b>  |                         |
| <b>CADASTROS DE CIDADÃO NO E-SUS</b>   |                         |
| <b>ESTES TOTAIS PRECISAM ESTAR REGISTRADOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC)</b>   | <b>TOTAL REGISTRADO</b> |
| TOTAL DE IDOSOS CADASTRADO   | 25.005                  |
| TOTAL DE IDOSOS ATENDIDOS NO PERÍODO DE 01/06/2022 A 30/11/2022  | 35.722                  |
| TOTAL DE CADASTROS DE CIDADÃO NO E-SUS ATÉ ESTE MÊS (que aparecem no relatório de Acompanhamento do e-SUS).  | 122.154                 |

D

## 25. PERCENTUAL DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA EM CADA SEMESTRE.

|                  |  |                  |
|------------------|--|------------------|
| <b>AÇÃO</b>      | <b>Aferição da Pressão Arterial de Hipertensos em cada semestre</b>                    |                  |
| <b>INDICADOR</b> | <b>Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre</b> |                  |
| <b>META</b>      | <b>100% dos Hipertensos com Pressão Arterial aferida em cada semestre</b>              |                  |
| <b>MÊS</b>       | <b>REALIZADO</b>   | <b>PONTUAÇÃO</b> |
| NOVEMBRO         | 163%   | 30               |

**MÉTODO DE CÁLCULO:** Nº de hipertensos com a pressão aferida 4465 / 2731 (16391 por 1/12 do numero dos hipertensos cadastrados multiplicado por 2) = 1,63 \*100 = 163%

**CONSIDERAÇÕES:** Refeito o calculo do numero de hipertensos com o relatório do ESUS. Não recebemos a notificação desta secretaria com alteração do novo termo aditivo do contrato de gestão 031/2022.

**ANEXO:** Enfermeira responsável por cada unidade, contabilizado na planilha geral / E-SUS.

**Fonte de Informação:** Enfermeira responsável por cada unidade, contabilizado na planilha geral / E-SUS.

| Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2 |            | Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2   |             |
|--|------------|--|-------------|
| Descrição                                      | Quantidade | Descrição  | Quantidade  |
| F80 - OBSTRUÇÃO CANAL LACRIMAL DA CRIANÇA      | 2          | K71 - FEBRE REUMÁTICA/CARDIOPATIA                | 2           |
| F81 - OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO OLHO   | 1          | K74 - DOENÇA CARDÍACA ISQUÊMICA COM ANGINA       | 14          |
| F83 - RETINOPATIA                              | 1          | K75 - INFARTO OU ENFARTE AGUDO MIOCÁRDIO         | 32          |
| F91 - ERRO DE REFRAÇÃO                         | 56         | K76 - DOENÇA CARDÍACA ISQUÊMICA SEM ANGINA       | 15          |
| F92 - CATARATA                                 | 13         | K77 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA                     | 106         |
| F93 - GLAUCOMA                                 | 19         | K78 - FIBRILAÇÃO/FLUTTER AURICULAR/ ATRIAL       | 12          |
| F94 - CEGUEIRA                                 | 12         | K79 - TAQUICARDIA PAROXÍSTICA                    | 2           |
| F95 - ESTRABISMO                               | 3          | K80 - ARRITMIA CARDÍACA NE                       | 88          |
| H01 - DOR DE OUVIDOS                           | 5          | K81 - SOPRO CARDÍACO/ARTERIAL NE                 | 9           |
| H02 - PROBLEMAS DE AUDIÇÃO                     | 46         | K82 - DOENÇA CARDIOPULMONAR                      | 1           |
| H03 - ACUFENO, ZUMBIDOS, RUIDO, ASSOBIOS       | 24         | K83 - DOENÇA VALVULAR CARDÍACA NE                | 18          |
| H04 - SECREÇÃO NO OUVIDO                       | 1          | K84 - OUTRAS DOENÇAS CARDÍACAS                   | 4           |
| H13 - SENSACÃO DE OUVIDO TAPADO                | 4          | K85 - PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA                   | 27          |
| H29 - OUTROS SINAIS/SINTOMAS OUVIDO            | 15         | <b>K86 - HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES</b>        | <b>4329</b> |
| H70 - OTITE EXTERNA                            | 8          | <b>K87 - HIPERTENSÃO COM COMPLICAÇÕES</b>        | <b>136</b>  |
| H71 - OTITE MÉDIA AGUDA/MIRINGITE              | 7          | K88 - HIPOTENSÃO POSTURAL                        | 4           |
| H72 - OTITE MÉDIA SEROSA                       | 1          | K89 - ISQUEMIA/ ACIDENTE CEREBRAL TRANSITÓRIA(O) | 4           |
| H74 - OTITE MÉDIA CRÔNICA                      | 1          |  |             |
| H77 - PERFURAÇÃO DO TÍMPANO                    | 1          |  |             |

**26. PERCENTUAL DE PESSOAS DIABETICAS  
QUE REALIZARAM DOSAGEM DE HEMOGLOBINA  
GLICADA ANUALMENTE.**



|                  |   |                  |
|------------------|---|------------------|
| <b>AÇÃO</b>      | Realização de Exames para hemoglobina glicada anualmente em diabéticos    |                  |
| <b>INDICADOR</b> | Percentual de diabéticos com realização de hemoglobina glicada anualmente |                  |
| <b>META</b>      | 100% dos diabéticos com realização de hemoglobina glicada anualmente      |                  |
| <b>MÊS</b>       | <b>REALIZADO</b>  | <b>PONTUAÇÃO</b> |
| NOVEMBRO         | 135%  | 30               |

**MÉTODO DE CÁLCULO:** Nº de diabéticos que realizaram hemoglobina glicada 949 / 698 (8383 por 1/12) do numero do numero total de diabéticos cadastrados =  $1,35 * 100 = 135\%$

**CONSIDERAÇÕES:** Refeito o calculo do numero de hemoglobina glicada com o relatório do ESUS. Não recebemos a notificação desta secretaria com alteração do novo termo aditivo do contrato de gestão 031/2022.

**ANEXO:** E-SUS/ Secretaria Municipal de Saúde Bragança Paulista – SP

**Fonte de Informação:** E-SUS/ Secretaria Municipal de Saúde Bragança Paulista - SP

|   |                         |
|---|-------------------------|
|  <p><b>Prefeitura do Município de Bragança Paulista</b><br/>Secretaria Municipal de Saúde<br/><b>Mês: NOVEMBRO DE 2022</b></p>  |                         |
| 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)   | <i>TOTAL REGISTRADO</i> |
| TOTAL DE DIABÉTICOS CADASTRADOS NO CIAP (que aparecem no relatório de Acompanhamento do e-SUS).   | 8.283                   |
| TOTAL DE DIABÉTICOS ATENDIDOS NO MÊS E COM REGISTRO NA AVALIAÇÃO COM CIAP DE DIABÉTICO (NA RENOVAÇÃO DAS RECEITAS OBRIGATÓRIO COLOCAR O CIAP DAS DOENÇAS NA AVALIAÇÃO) COM SOLICITAÇÃO E AVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA.  | 2.409                   |
| TOTAL DE DIABÉTICOS COM ATENDIMENTO COM CIAP DE DIABÉTICOS NO PERÍODO DE 01/06/2022 A 30/11/2022 (SEMESTRE), COM SOLICITAÇÃO E AVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA. (PREENCHER EM 05/12/2022)  | 10.248                  |



FILTROS: Período: 01/11/2022 a 30/11/2022 | Unidade de saúde: Todas | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

**Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10**

| Descrição   | Quantidade   |
|---|--------------|
| Z950 - PRESENÇA DE MARCA-PASSO CARDÍACO                             | 1            |
| Z951 - PRESENÇA DE ENXERTO DE PONTE (BYPASS) AORTOCORONÁRIA         | 1            |
| Z952 - PRESENÇA DE PRÓTESE DE VÁLVULA CARDÍACA                      | 1            |
| Z974 - PRESENÇA DE APARELHO EXTERNO DE SURDEZ                       | 1            |
| Z975 - PRESENÇA DE DISPOSITIVO ANTICONCEPCIONAL INTRA-UTERINO (DIU) | 4            |
| Z988 - OUTROS ESTADOS PÓS-CIRÚRGICOS ESPECIFICADOS                  | 3            |
| <b>Total:</b>   | <b>22608</b> |

**Exames solicitados e avaliados**

| Descrição                   | Solicitado  | Avaliado   |
|-----------------------------|-------------|------------|
| Colesterol total            | 3223        | 1804       |
| Creatinina                  | 2629        | 1475       |
| EAS / EQU                   | 3068        | 1411       |
| Eletrocardiograma           | 789         | 396        |
| Eletroforese de hemoglobina | 150         | 44         |
| Espirometria                | 148         | 50         |
| Exame de escarro            | 5           | 2          |
| Glicemia                    | 3374        | 1829       |
| HDL                         | 3087        | 1588       |
| <u>Hemoglobina glicada</u>  | <u>1648</u> | <u>949</u> |
| Hemograma                   | 3799        | 1771       |
| LDL                         | 1897        | 770        |

**Exames - Triagem neonatal**

| Descrição                | Solicitado | Avaliado  |
|--------------------------|------------|-----------|
| Teste da orelhinha (EOA) | 0          | 4         |
| Teste do olhinho (TRV)   | 0          | 6         |
| Teste do pezinho         | 1          | 3         |
| <b>Total:</b>            | <b>1</b>   | <b>13</b> |

**Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)**

| Descrição  | Solicitado | Avaliado |
|--|------------|----------|
| 0201010020 - BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE | 4          | 1        |
| 0201010046 - BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL                  | 0          | 1        |
| 0201010054 - BIOPSIA DE BACO POR PUNCAO / ASPIRACAO        | 1          | 1        |
| 0201010062 - BIOPSIA DE BEXIGA                             | 1          | 0        |
| 0201010151 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO                         | 0          | 2        |
| 0201010194 - BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE                    | 1          | 0        |
| 0201010208 - BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO        | 1          | 0        |
| 0201010410 - BIOPSIA DE PROSTATA                           | 7          | 3        |
| 0201010470 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF    | 11         | 1        |
| 0201010526 - BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA             | 1          | 0        |
| 0201010542 - BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA   | 1          | 0        |



**29. MANTER ATIVO O SISTEMA DE AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS.**

|                  |  |                  |
|------------------|--|------------------|
| <b>AÇÃO</b>      | <b>Aplicar pesquisa de satisfação, mínimo 500 Usuários dos SUS</b>               |                  |
| <b>INDICADOR</b> | <b>Manter ativo o Sistema de Avaliação dos Usuários</b>                          |                  |
| <b>META</b>      | <b>Número de usuários com resposta da pesquisa entre excelente, ótimo e bom.</b> |                  |
| <b>MÊS</b>       | <b>REALIZADO</b>   | <b>PONTUAÇÃO</b> |
| NOVEMBRO         | 85%  | 30               |

**MÉTODO DE CÁLCULO:** Nº de usuários com respostas da pesquisa entre excelente, ótimo e bom 402 / 500 total de usuários pesquisados =  $0,85 * 100 = 85\%$

**CONSIDERAÇÕES:**

**Fonte de Informação:** Formulário

Instituto Esperança  
IESP



## PESQUISA DE SATISFAÇÃO - NOVEMBRO 2022

| Com base no seu atendimento, assinale com um X a sua satisfação:                    | EXCELENTE | OTIMO | REGULAR |
|---|-----------|-------|---------|
| Atendimento na recepção   | 98        | 9     | 15      |
| Atendimento médico  | 101       | 15    | 2       |
| Seu médico foi gentil e atencioso, demonstrou clareza nas informações?              | 104       | 8     | 2       |
| Atendimento / Procedimentos enfermagem - medicação inalação, soroterapia ou triagem | 98        | 12    | 2       |
| Atendimento dentista  | 70        | 3     | 4       |
| Atendimento na coleta de materiais - Exames laboratoriais                           | 88        | 12    | 5       |
| Atendimento da assistente social  | 29        | 7     | 3       |
| Atendimento da farmácia   | 85        | 18    | 2       |
| Atendimento / visita domiciliar do agente comunitário                               | 34        | 8     | 1       |
| Instalações da unidade (acomodação, ventilação, sinalização)                        | 48        | 52    | 8       |
| Serviço de limpeza  | 88        | 16    | 11      |
| Como você avalia seu atendimento no geral?  | 34        | 9     | 3       |
| <b>468</b> TOTAL DE PARTICIPANTES   | 877       | 169   | 58      |
| <b>SUA COLABORAÇÃO É MUITO IMPORTANTE PARA MELHORARMOS SEMPRE.</b>                  |           |       |         |



**36. GARANTIA DA ATUALIZAÇÃO CONSTANTE DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES**

|                  |   |                  |
|------------------|---|------------------|
| <b>AÇÃO</b>      | <b>Apresentar escala de trabalho e Relatório CNES.</b>                                    |                  |
| <b>INDICADOR</b> | <b>Garantia da Atualização constante do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde</b> |                  |
| <b>META</b>      | <b>100% das inclusões e exclusões dos serviços de saúde e profissionais no CNES.</b>      |                  |
| <b>MÊS</b>       | <b>REALIZADO</b>  | <b>PONTUAÇÃO</b> |
| NOVEMBRO         | 100%  | 50               |

**MÉTODO DE CÁLCULO:** Realizar mensalmente as alterações, inclusões e exclusões dos serviços de saúde e profissionais no CNES e apresentar escalas de trabalho e relatório do CNES do período.

**CONSIDERAÇÕES:** Anexo a declaração da digitadora e da chefe de divisão de gerenciamento, estou implantando a minha declaração e também enviarei mensalmente.

**ANEXO:** Declaração encaminhada pela chefe de divisão da SMS.

**Fonte de Informação:** Secretária Municipal de Saúde – Bragança Paulista.



## Prefeitura do Município de Bragança Paulista

### Secretaria Municipal de Saúde

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações para inclusões, exclusões e alterações de profissionais, referentes à competência de novembro/2022, foram devidamente registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, e transmitidas para o Ministério da Saúde.

De acordo com as fichas protocoladas pelo IESP.

Para clareza firmo o presente.

Bragança Paulista, 15 de dezembro de 2022

  
Vera Cristina Queiroga

Digitadora

  
Juliana de Cassia Schevenin

Chefe da Divisão de Gerenciamento e

Controle de Serviços



# IESP

INSTITUTO DE EXCELÊNCIA  
EM SAÚDE PÚBLICA

**INSTITUTO DE EXCELÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**

CNPJ sob o número 10.779.749/0001-32, situado no Edifício The  
One Office Tower, Avenida Itália, nº 928, 15º andar, sala 1.508,  
Jardim das Nações, Taubaté/SP, CEP 12.030-212.

---

## DECLARAÇÃO

Declaro que foram solicitadas e protocoladas as alterações, inclusões e exclusões de profissionais, referente ao mês de Novembro/2023, no setor de divisão e gerenciamento e controle de serviços.

Desde já agradecemos a habitual atenção e nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento, ao tempo em que renovamos nossos votos da mais alta estima e consideração.

---

**TAYMARA DIAS**

**ADMINISTRADORA**

**IESP – PROJETO BRAGANÇA PAULISTA**