

# 1º Relatório Quadrimestral

Janeiro a Abril

# 2018





Odelmo Leão  
**Prefeito Municipal de Uberlândia**

Gladstone R. da Cunha Filho  
**Secretário Municipal de Saúde**

Maria Emi Shimazaki  
**Consultora da Secretário Municipal de Saúde**

Clauber Lourenço  
Soraya Rezende Silva Guimarães  
**Diretor Geral da Rede de Urgência e Emergência**

Rubia Pereira Barra  
**Diretora de Redes Integral a Saúde**

Cristina Angélica Gomes  
**Diretora de Planejamento e Informação**

## **Organização**

Tania Berbert Ferreira Lima  
Ivanilda dos Reis Almeida  
Centro de Planejamento e Monitoramento

## **Colaboradores**

Ana Rita de Faria  
Atenção Primária à Saúde

Ione Silva  
Redes de Atenção

Soraya Calixto Finholdt  
Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria

Soraya Rezende Silva Guimarães  
Rede de Urgência e Emergência

Hebe Rosely Couto Teixeira  
Rede de Saúde Bucal

Barbara Cunha Melo Lazarini Antonioli  
Naira Cristina Marques Borges  
Rede Materno Infantil

Cristiano Mendes  
Rede Saúde Mental

Marcela Furtado de Souza M. Zebral  
Rede de Cuidados Pessoas com Deficiência

Cristiane Finotti Cardoso  
Rede Saúde do Idoso

Raquel A. M. Barros Botelho  
Assistência Farmacêutica

Elaize M. Gomes de Paula  
Vigilância em Saúde

Adalberto Albuquerque Pajuaba Neto  
Centro de Controle de Zoonoses

José Humberto Arruda  
Controle de Dengue

Claudia J. Oliveira  
Programa de Imunização

Gilda Alves Correia  
Vigilância Sanitária

Claudia Maria Bulgarelli Spirandeli  
Programa Municipal de IST/Aids

Júlio Guilherme Azevedo de Oliveira

Centro Referência Saúde do Trabalhador

Lourival Miro de Souza  
Vigilância Ambiental em Saúde.

Maria Margaret Lemos  
Núcleo de Informação eTecnologia

Eduardo Lucio de Paulo  
Márlon Bruno de Araújo  
Diretoria Financeira da Saúde

Ângelo Giordani Ribeiro  
Diretoria Administrativa

Rogério Ferreira Silva  
José Luiz Calixto Pereira  
Gestão de Pessoas e Educação em Saúde

Maria Jose S. Nogueira  
Ouvidoria da Saúde

Meiredalva C. de Matos  
Central de Ambulância e Transportes

### **Conselho Municipal de Saúde**

#### **Equipe Diretoria de Informação e Planejamento em Saúde**

Barbara de O. Ferraz

Cátia A. de Souza Ribeiro

Daniel Augusto A. de Oliveira

Greick Luiz Elias

Iram Martins Costa.

Isadora de Medeiros Machado

Isabella Silva Terêncio

Marcos Rodrigues dos Santos

## INTRODUÇÃO

---

A Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia vem por meio deste documento, prestar contas e tornar públicas as ações realizadas no primeiro quadrimestre de 2018, considerando o que determina a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 - que regulamentou a Emenda Constitucional 29 , instituindo em seu artigo 36, da Seção III (da Prestação de Contas), do Capítulo IV (da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle), a apresentação de relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior.

Art. 36 “O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:

I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

O formato adotado neste Relatório respeitou o arcabouço legal, observando o disposto no modelo padronizado aprovado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 459, de 10/10/2012, também estabelecido no parágrafo único do Art. 7º da Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Este Relatório apresenta-se em sete blocos:

1. Identificação e caracterização da gestão
2. Execução orçamentária e financeira
3. Auditorias
4. Recursos Humanos
5. Rede Física de Serviços de Saúde
6. Produção Assistencial
7. Indicadores pactuados no Plano Anual de Saúde 2018
8. Ações executadas
9. Monitoramento dos Contratos de Metas

## 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

---

UF: Minas Gerais

Município: Uberlândia

Ano que se refere o Relatório do Quadrimestre: 2018

Quadrimestre a que se refere o relatório: 1º/2018 (Janeiro – Abril)

Secretaria de Saúde

Razão Social: Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 13.996.274/0001-24

Endereço: Av. Anselmo Alves dos Santos, 600 - Bairro: Santa Mônica

Telefone: (34) 3239-2670

Email: sms@uberlandia.mg.gov.br

Secretário de Saúde

Nome: Gladstone Rodrigues da Cunha Filho

Data da Posse: 01/01/2017

Plano de Saúde

O Município tem plano de Saúde? Sim

Período a que se refere o Plano: 2018-2021

Status: Aprovado no CMS em 09/04/2018

Data da entrega no Conselho de Saúde: 27/08/2017

## 2. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

---

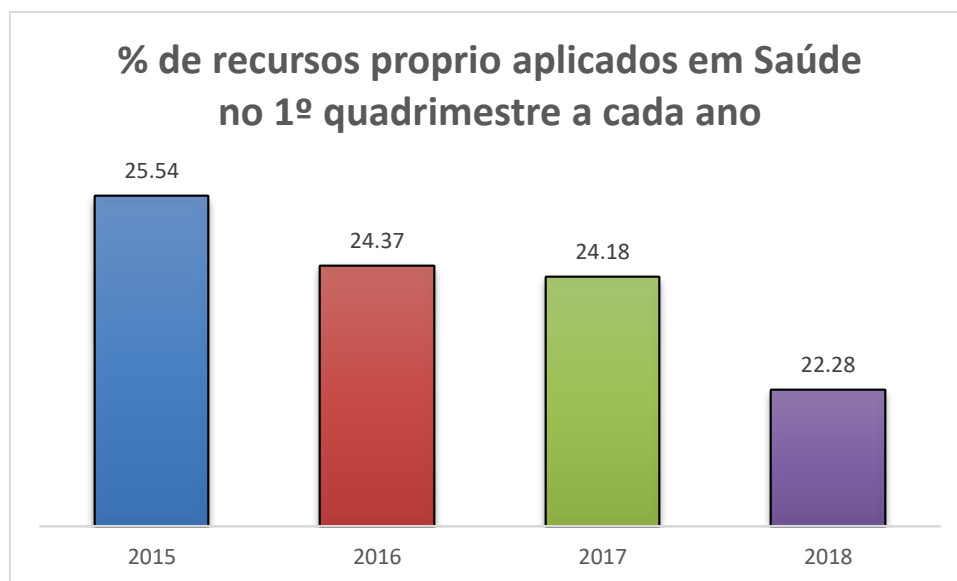
As informações aqui disponibilizadas são oriundas da Contabilidade Geral da Prefeitura.

Cabe ao gestor de saúde, a garantia de registro dos dados no o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar 141. Porém, com a mudança na prestação de contas, este sistema não disponibilizou a versão de transmissão que nos dá acesso aos relatórios gerados pelo sistema

Uma das principais funcionalidades do SIOPS é calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde de cada ente federado.

A Lei Complementar 141/2012, em seu artigo 3º, estabelece quais despesas são consideradas como “ações e serviços públicos de saúde” e no 4º, quais despesas não são consideradas, desta forma fez-se o levantamento desse percentual e chegou a uma aplicação de 22,28% dos recursos próprios em saúde, no Período: 01/01/2018 a 30/04/2018.

Os municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal.



Fonte: SIOPS 2015 a 2017; no ano de 2018 a fonte é da Contabilidade Geral da Prefeitura

Tabela 1 Síntese da Despesa da Saúde por Sub Função no município de Uberlândia-MG, no período de 01/01/2018 a 30/04/2018

SubFunção	Orçado Atual	Empenhado	Liquidado	Pago
Administração Geral	100.051.827,76	32.044.356,51	24.464.200,68	23.950.686,52
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	371.798.914,67	266.312.733,21	100.356.796,02	98.560.817,39
Atenção Básica	87.411.542,77	25.459.003,58	14.806.557,83	14.778.984,29
Suporte Profilático e Terapêutico	21.158.714,80	8.003.023,70	3.053.120,20	1.864.821,26
Vigilância Epidemiológica	11.436.000,00	2.703.046,36	1.195.790,53	1.116.484,35
<b>Total Geral</b>	<b>591.857.000,00</b>	<b>334.522.163,36</b>	<b>143.876.465,26</b>	<b>140.271.793,81</b>

Percentual não apurado pelo SIOPS uma vez que o mesmo está em processo de atualização e adequação conforme o MCASP (Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público) e ainda não disponibilizou a versão de transmissão para a geração dos devidos relatórios



### 3. AUDITORIAS

---

#### 3.1. AUDITORIA Nº 35

---

Demandante: Gabinete do Secretário Municipal de Saúde

Unidade Auditada: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA À CRIANÇA DEFICIENTE- AACD

Período auditado: Junho de 2016 a maio de 2017

Fase Analítica: 05/10/2017 a 31/10/2017

Fase Operativa: 27/11/2017 a 30/11/2017.

Término do Relatório Inicial-Preliminar: 26/12/2017.

Término do Relatório Final: 16/02/2018.

Finalidade: Realizar auditoria assistencial na ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA À CRIANÇA DEFICIENTE- AACD (CNES: 2169207) em cumprimento à programação anual do Núcleo Municipal de Auditoria Assistencial da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia.

Recomendações:

- Adequar-se ao Contrato 307/2015, firmado com a Secretaria Municipal de Saúde.
- Anexar nos prontuários devidamente preenchidos, cópias das notas fiscais com assinaturas do médico autorizador e do responsável pelo paciente.
- Atentar para os resultados da pesquisa de satisfação com o usuário, utilizando-as para ações de melhorias.
- Adequar os serviços prestados ao usuário conforme Contrato 307/2015, CNES e legislações vigentes.
- Estruturar plano de ação de melhorias após análise da pesquisa de satisfação de usuários, conforme Contrato 307/2015.

Encaminhamentos:

- Ofício à ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA A CRIANÇA DEFICIENTE-AACD enviando o Relatório Final de Auditoria para conhecimento e providências.
- Memorando ao Gestor Municipal encaminhando o Relatório Final de Auditoria para conhecimento e providências.
- Memorandos ao Núcleo de Avaliação de Contratos de Gestão, à Diretoria de Controle, Regulação e Avaliação para conhecimento e providências.

### 3.2. AUDITORIA Nº 36

---

Demandante: Ministério Público Estadual

Unidade Auditada: MEDILAR GESTÃO EM SAÚDE- VIVER EMERGÊNCIAS MÉDICAS UBERLÂNDIA LTDA

Período auditado: Junho de 2017 a abril de 2018

Fase Analítica: 10/03/2018 a 13/04/2018.

Fase Operativa: 16/04/2018 a 19/04/2018

Término do Relatório Inicial-Preliminar: 30/04/2018.

Finalidade: Realizar auditoria especial no prestador de serviços ao SUS – MEDILAR GESTÃO EM SAÚDE, CNES: 7596693, para verificar fatores de irregularidades, contidos na denúncia anônima, registrada junto MP/MG e enviada ao Secretário Municipal de Saúde, por meio do OFÍCIO Nº 0033 / 2018 / 4ºPJ / SAÚDE. Verificar ainda o cumprimento do Contrato nº 624 /2014 e seus aditivos, firmados com a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia.

Recomendações: Auditoria em andamento; aguardando manifestações de justificativas do Prestador, relativas ao Relatório Preliminar enviado em 04/05/2018.

### 4. RECURSOS HUMANOS

---

*Tabela 2 Recursos Humanos da SMS conforme vínculo*

TIPO	QUANTIDADE
<b>INTERMEDIADO</b>	
SPDM	1.115
MSDT	931
FMMS	1.446
FUNDASUS	1.255
<b>VINCULO EMPREGATICIO</b>	
PMU	1419
<b>Total Geral</b>	<b>6.166</b>

Fonte: CNES 20/05/2018

#### **4.1. VÍNCULOS INTERMEDIADOS**

---

Representa a força de trabalho mediada por um agente contratante que não o próprio Estabelecimento de Saúde, e que desempenha suas atividades nos Estabelecimentos de Saúde, são classificados como:

- **INTERMEDIADO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS):** Trabalhadores inseridos no serviço público através de vínculo de qualquer natureza interposta por uma OS.
- **INTERMEDIADO POR ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO (OSCIP):** Trabalhadores inseridos no serviço público através de vínculo de qualquer natureza interposta por uma OSCIP.
- **INTERMEDIADO POR ORGANIZAÇÃO NÃO- GOVERNAMENTAL (ONG):** Trabalhadores inseridos no serviço público através de vínculo de qualquer natureza interposta por uma ONG.
- **INTERMEDIADO POR INSTITUIÇÃO/ENTIDADE FILANTRÓPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVOS:** Trabalhadores inseridos no serviço público através de vínculo de qualquer natureza interposta por instituição/entidade filantrópica e/ou sem fins lucrativos.
- **CELETISTA:** vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (C.L.T.) brasileira.

#### **4.2. VÍNCULOS DIRETO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

---

São trabalhadores que desempenham suas atividades nos Estabelecimentos Públicos de Saúde, são classificados como:

- **ESTATUTÁRIO - Cargo Público:** Cargo Público, também denominado Estatutário, é a prestação de serviços de forma pessoal e não eventual ao município e às entidades da Administração Pública direta ou indireta. É regido por Estatuto próprio do Poder Público a que se serve e seu provimento depende de aprovação prévia em Concurso ou Processo Seletivo Público.
- **EMPREGO PÚBLICO:** É a prestação de serviços de forma pessoal e não eventual ao município e às entidades da Administração Pública direta ou indireta. É regido pela CLT e seu provimento depende de aprovação prévia em Concurso ou Processo Seletivo Público.
- **CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO:** Trata-se de contratação por tempo determinado para atender necessidade temporária de excepcional interesse público. Tais contratações dispensam a realização de Concurso Público em circunstâncias de patente gravidade relacionada à saúde pública. Nas demais situações a contratação se dá após a realização de processo seletivo simplificado.

## 5. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

---

Os estabelecimentos de saúde estão cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – SCNES e são classificados em diversos tipos, definidos com base nas atividades profissionais e serviços ofertados à população.

Quanto à definição de “Tipo de Estabelecimento” a tabela é alterada em conformidade com a Portaria nº 115 de 19 de maio de 2003, Portaria nº745 de 13 de dezembro de 2004, Portaria nº 333 de 23 de junho de 2005 e Portaria nº 717 de 28 de setembro de 2006.

### 5.1. TIPOS DE ESTABELECIMENTOS

---

*Tabela 3 Tipos de Estabelecimentos*

Tipos de Estabelecimento	Quantidade
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	2
CENTRAL DE REGULACAO MÉDICA DAS URGENCIAS	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	6
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	67
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	13
CONSULTORIO ISOLADO	2
HOSPITAL GERAL	3
POLICLINICA	2
POSTO DE SAUDE	6
PRONTO ATENDIMENTO	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	3
UNIDADE MISTA	7
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2
<b>Total Geral</b>	<b>121</b>

## 5.2. TIPO DE GESTÃO

Esta categoria identifica qual gestão o estabelecimento de saúde está vinculado - Estadual, Municipal ou Dupla, sendo que este tem a responsabilidade de realizar cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados ao SUS.

*Tabela 4 Tipos de Estabelecimentos – Gestão Dupla*

Tipo de Estabelecimento – Gestão Dupla	Quantidade
HEMOCENTRO REGIONAL DE UBERLANDIA FUNDACAO HEMOMINAS	1
<b>Total Geral</b>	<b>1</b>

*Tabela 5 Tipos de Estabelecimentos – Gestão Municipal*

Tipo de Estabelecimento – Gestão Municipal	Quantidade
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	5
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	63
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	12
CONSULTORIO ISOLADO	2
HOSPITAL GERAL	1
POLICLINICA	2
POSTO DE SAUDE	6
PRONTO ATENDIMENTO	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	3
UNIDADE MISTA	7
<b>Total Geral</b>	<b>106</b>

*Tabela 6 Tipos de Estabelecimentos – Gestão Estadual*

Tipo de Estabelecimento – Gestão Estadual	Quantidade
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAUDE DE UBERLANDIA	1
CENTRAL ESTADUAL DE REGULACAO MACRO TRIANGULO DO NORTE	1
CISTRI REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA DO TRIANGULO NORTE	1
CSEU CENTRO SOCIO EDUCATIVO DE UBERLANDIA	1
PENITENCIARIA PROFESSOR JOAO PIMENTA DA VEIGA	1
PRESIDIO PROFESSOR JACY DE ASSIS UBERLANDIA	1
<b>Total Geral</b>	<b>6</b>

### 5.3. EQUIPAMENTOS

Tabela 7 Equipamentos existentes e em uso, SUS e não SUS no município de Uberlândia-MG

Equipamento	Existentes	Em Uso	Existentes SUS	Em Uso SUS
1-EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	818	800	203	198
2-EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	259	257	74	73
3-EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	484	469	137	134
4-EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	259	246	115	106
5-EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	4.149	4.085	2.206	2.165
6-OUTROS EQUIPAMENTOS	716	703	313	303
7-EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	3.496	3.367	407	403
8-EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA	80	75	32	32

Fonte: CNES 20/05/2018

### 5.4. LEITOS

Tabela 8 Leitos existentes e leitos SUS no município de Uberlândia-MG

Leitos	Existente	SUS
Total Geral	1.313	832
Total de Leitos de UTI	237	115

Fonte: DCRAM/SMS

Tabela 9 Déficit de leitos SUS no município de Uberlândia-MG

Leitos	Déficit SUS
Total Geral	859
Total de Leitos de UTI	88

Fonte: DCRAM/SMS

Tabela 10 Parâmetros Leitos Geral - População estimada 2017 (IBGE)

Ideal	3 leitos por 1.000 hab	2.029
Mínimo	2,5 leitos por 1.000 hab	1.674
Existente	1,2 leitos por 1.000 hab	832

## 6. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

---

As planilhas apresentadas a seguir referem-se à produção aprovada dos estabelecimentos do município de Uberlândia. Os dados foram colhidos dos arquivos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, do Ministério da Saúde, de acordo com instrutivo do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS, os quais foram extraídos, segundo a Esfera Jurídica, Complexidade, Grupo dos Procedimentos, Caráter de Atendimento, Financiamento e Forma de Organização em consonância com a Tabela SUS.

As informações se referem aos períodos a partir de janeiro de 2008, quando foi implantada a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, instituída pela portaria GM/MS n.º 321 de 08 de fevereiro de 2007.

**Complexidade:** Corresponde à complexidade do procedimento: atenção básica, média complexidade e alta complexidade.

**Procedimento, Grupo procedimento, Subgrupo procedimento e Forma organização:** Procedimento realizado e seu grupo, subgrupo e forma de organização, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS.

**Caráter de atendimento:** Refere-se aos atendimentos eletivo, urgência, acidente de trabalho, acidente de trajeto, outros acidentes de trabalho e outros tipos de lesões e envenenamentos.

**Financiamento:** Corresponde à forma de financiamento do procedimento: atenção básica (PAB), assistência farmacêutica, Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC), incentivo à alta e média complexidade, média e alta complexidade (MAC) e vigilância em saúde.

**Quantidade aprovada:** Quantidade de procedimentos aprovados para pagamento pelas Secretarias de Saúde. Os dados ora apresentados inferem procedimentos processados nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2018, com esfera jurídica municipal.

Até 27 de maio de 2018, data do levantamento para o fechamento deste Relatório não estavam disponíveis os dados de produção referentes ao mês de Abril, no SIA e SIH.

A metodologia utilizada foi a utilização do tabulador – Tabnet, nos arquivos dos dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH do Ministério da Saúde e do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde, referentes aos meses de janeiro, fevereiro e março de 2018.

### Observação Importante:

*Todos estes dados estão sujeitos a alterações, considerando a possibilidade de reapresentações das produções no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Sistema de Informação Hospitalar - SIH.*

## 6.1. SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO

*Tabela 11 AIH aprovadas por Ano/mês atendimento segundo Esfera Jurídica*

Esfera jurídica	Jan	Fev	Mar	Total
Administração Pública	3.543	3.169	3.556	10.268
.. Federal	1.873	1.804	1.945	5.622
.. Municipal	1.670	1.365	1.611	4.646
Entidades Empresariais	84	79	151	314
.. Demais Entidades Empresariais	84	79	151	314
<b>TOTAL</b>	<b>3.627</b>	<b>3.248</b>	<b>3.707</b>	<b>10.582</b>

Fonte: DATASUS/SIH, maio 2018.

Dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH do Ministério da Saúde referente aos Hospitais credenciados no Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Uberlândia, e extraída a produção das AIH aprovadas segundo Esfera Jurídica da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

*Tabela 12 AIH aprovadas por Ano/mês atendimento segundo Grupo procedimento na Esfera Jurídica Municipal*

Grupo procedimento	Jan	Fev	Mar	Total
03 Procedimentos clínicos	1.145	1.013	929	3.087
04 Procedimentos cirúrgicos	525	352	682	1.559
<b>TOTAL</b>	<b>1.670</b>	<b>1.365</b>	<b>1.611</b>	<b>4.646</b>

Fonte: DATASUS/SIH, maio 2018.

Dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH do Ministério da Saúde dos Hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Uberlândia e extraídos a produção das AIH aprovadas segundo Grupo procedimento da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

*Tabela 13 AIH aprovadas por Ano/mês atendimento segundo Caráter atendimento na Esfera Jurídica Municipal*

Caráter atendimento	Jan	Fev	Mar	Total
Eletivo	325	63	356	744
Urgência	1.345	1.302	1.255	3.902
<b>TOTAL</b>	<b>1.670</b>	<b>1.365</b>	<b>1.611</b>	<b>4.646</b>

Fonte: DATASUS/SIH, maio 2018.



Dados dos os Hospitais credenciados no Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Uberlândia e extraídos a produção das AIH aprovadas segundo Carácter de Atendimento da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

*Tabela 14 AIH aprovadas por Ano/mês atendimento segundo Complexidade na Esfera Jurídica Municipal*

<b>Complexidade</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Total</b>
Média complexidade	1.669	1.354	1.597	4.620
Alta complexidade	1	11	14	26
<b>TOTAL</b>	<b>1.670</b>	<b>1.365</b>	<b>1.611</b>	<b>4.646</b>

Fonte: DATASUS/SIH, maio 2018.

Dados dos Hospitais credenciados no Sistema Único de Saúde no município de Uberlândia, do Sistema de Informação Hospitalar – SIH do Ministério da Saúde e extraídos a produção das AIH aprovadas segundo a Média Complexidade e Alta Complexidade por grupos de procedimentos da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

## **6.2. SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - POR LOCAL DE ATENDIMENTO**

*Tabela 15 Quantidade aprovada por Ano/mês processamento segundo Esfera Jurídica*

<b>ESFERA JURÍDICA</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Total</b>
<b>Administração Pública</b>	<b>1.019.956</b>	<b>847.507</b>	<b>1.035.223</b>	<b>2.902.686</b>
.. Federal	158.562	140.672	174.298	473.532
.. Estadual ou Distrito Federal	499.463	379.878	443.412	1.322.753
.. Municipal	361.931	326.957	417.513	1.106.401
<b>Entidades Empresariais</b>	<b>541.008</b>	<b>412.289</b>	<b>472.910</b>	<b>1.426.207</b>
.. Demais Entidades Empresariais	541.008	412.289	472.910	1.426.207
<b>Entidades sem Fins Lucrativos</b>	<b>5.650</b>	<b>5.671</b>	<b>7.018</b>	<b>18.339</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.566.614</b>	<b>1.265.467</b>	<b>1.515.151</b>	<b>4.347.232</b>

Fonte: DATASUS/SIA, maio 2018.

Dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Uberlândia e extraídos a quantidade aprovada da produção da tabela SUS por Esfera Jurídica, processada nos referidos meses de 2018.

*Tabela 16 Quantidade aprovada por Ano/mês atendimento segundo Complexidade na Esfera Jurídica Municipal*

<b>Complexidade</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Total</b>
Atenção Básica	129.354	139.271	161.905	430.530
Média complexidade	228.437	183.292	249.029	660.758

Alta complexidade	248	152	989	1.389
Não se aplica	3.892	4.242	5.590	13.724
<b>TOTAL</b>	<b>361.931</b>	<b>326.957</b>	<b>417.513</b>	<b>1.106.401</b>

Fonte: DATASUS/SIA, maio 2018.

Dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde dos estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Uberlândia e extraídos a quantidade aprovada da produção da tabela SUS por Complexidade, processada nos referidos meses de 2018.

*Tabela 17 Quantidade aprovada por Ano/mês atendimento segundo Grupo procedimento na Esfera Jurídica Municipal*

Grupo procedimento	Jan	Fev	Mar	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	57.070	71.603	76.620	205.293
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	32.614	27.351	37.054	97.019
03 Procedimentos clínicos	265.381	220.588	294.199	780.168
04 Procedimentos cirúrgicos	4.921	3.979	4.798	13.698
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.945	3.436	4.842	10.223
<b>TOTAL</b>	<b>361.931</b>	<b>326.957</b>	<b>417.513</b>	<b>1.106.401</b>

Fonte: DATASUS/SIA, maio 2018.

Dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Uberlândia e extraída a quantidade aprovada da produção da tabela SUS por Grupo procedimento, processada nos referidos meses de 2018.

*Tabela 18 Quantidade aprovada por Complexidade em Atenção Básica segundo Grupo procedimentona Esfera Jurídica Municipal*

Grupo procedimento	Jan	Fev	Mar	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	55.087	70.753	74.718	200.558
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.580	8.062	8.780	26.422
03 Procedimentos clínicos	60.236	56.866	72.856	189.958
04 Procedimentos cirúrgicos	4.451	3.590	4.415	12.456
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	1.136	1.136
<b>TOTAL</b>	<b>129.354</b>	<b>139.271</b>	<b>161.905</b>	<b>430.530</b>

Fonte: DATASUS/SIA, maio 2018.

Dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde dos estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Uberlândia e extraída a quantidade aprovada da produção por Complexidade em Atenção Básica por grupos dos procedimentos da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

*Tabela 19 Quantidade aprovada por Ano/mês atendimento por Caráter Atendimento em Urgência segundo Grupo procedimentona Esfera Jurídica Municipal*

Grupo procedimento	Jan	Fev	Mar	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	68	56	390	514
03 Procedimentos clínicos	-	820	14.587	15.407
04 Procedimentos cirúrgicos	-	3	6	9
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>879</b>	<b>14.983</b>	<b>15.930</b>

Fonte: DATASUS/SIA, maio 2018.

Dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde dos estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Uberlândia e extraídos o valor aprovado da produção em Caráter de Atendimento em Urgência por grupos de procedimentos da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

*Tabela 20 Quantidade aprovada por Ano/mês atendimento segundo Forma organização, nos procedimentos 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocialna Esfera Jurídica Municipal*

Forma organização	Jan	Fev	Mar	Total
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	2.134	3.773	3.741	9.648
<b>TOTAL</b>	<b>2.134</b>	<b>3.773</b>	<b>3.741</b>	<b>9.648</b>

Fonte: DATASUS/SIA, maio 2018.

Dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde dos estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Uberlândia e extraído o valor aprovado da produção da Atenção Psicossocial por forma de organização nos procedimentos 03.01.08 (Atendimento/Acompanhamento psicossocial) da Tabela SUS processada nos referidos meses de 2018.

*Tabela 21 Quantidade aprovada por Ano/mês atendimento segundo Grupo procedimento na Média complexidade e Alta complexidade ena Esfera Jurídica Municipal*

Grupo procedimento	Jan	Fev	Mar	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	36	44	18	98
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	23.034	19.289	28.274	70.597
03 Procedimentos clínicos	205.145	163.722	221.343	590.210
04 Procedimentos cirúrgicos	470	389	383	1.242
<b>TOTAL</b>	<b>228.685</b>	<b>183.444</b>	<b>250.018</b>	<b>662.147</b>

Fonte: DATASUS/SIA, maio 2018.

Dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da dos estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Uberlândia e extraída a produção da quantidade da produção da Média Complexidade e Alta Complexidade por grupos de procedimentos da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2017.

*Tabela 22 Quantidade aprovada por Ano/mês atendimento segundo Financiamento na Esfera Jurídica Municipal*

Financiamento	Jan	Fev	Mar	Total
01 Atenção Básica (PAB)	129.354	139.271	161.905	430.530
04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)	30	-	30	60
05 Incentivo - MAC	5	1	10	16
06 Média e Alta Complexidade (MAC)	230.595	186.879	253.684	671.158
07 Vigilância em Saúde	1.947	806	1.884	4.637
<b>TOTAL</b>	<b>361.931</b>	<b>326.957</b>	<b>417.513</b>	<b>1.106.401</b>

Fonte: DATASUS/SIA, maio 2018.

Dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de janeiro, fevereiro e março de 2018 dos estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Uberlândia e extraída a quantidade aprovada da produção segundo Financiamento da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

### 6.3. CENTRO DE GESTÃO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE

Os dados abaixo disponíveis são oriundos do Centro de Gestão de Informação de Saúde, Centro de Farmácia e Centro de Referência Práticas Integrativas Complementar em Saúde gerido pelo Secretaria Municipal de Saúde juntamente com a Processamento de Dados de Uberlândia – PRODAUB, que participa nos processamentos. As informações se referem aos períodos de janeiro a abril de 2018.

*Tabela 23 Quantidade de Pessoas Atendidas*

Pessoas Atendidas	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
-------------------	-----	-----	-----	-----	-------

Ambulatório	250.323	224.247	230.294	259.401	964.265
Pronto Atendimento	97.280	85.949	112.918	109.013	405.160
<b>TOTAL</b>	<b>347.603</b>	<b>310.196</b>	<b>343.212</b>	<b>368.414</b>	<b>1.369.425</b>

*Tabela 24 Quantidade de Consultas Médicas*

Consultas Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Básicas	62.095	56.254	61.460	63.206	243.015
Especializadas	19.070	17.361	20.101	21.243	77.775
Pronto Atendimento	87.324	77.469	101.812	102.933	369.538
<b>Total</b>	<b>168.489</b>	<b>151.084</b>	<b>183.373</b>	<b>187.382</b>	<b>690.328</b>

*Tabela 25 Quantidade de Consultas/Atendimentos Individuais*

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Assistente Social	9.647	7.902	8.101	9.853	35.503
Dentista	4.504	4578	4878	6.581	20.541
Enfermeiro	12.698	11.787	12.797	15.236	52.518
Farmacêutico	0	18	8	0	26
Fisioterapia	437	.1237	646	681	3.001
Fonoaudiologia	408	566	618	694	2.286
Nutricionista	1.089	858	1.094	1.548	4.589
Psicologia	2.850	4.761	3.421	3.899	14.931
Educação Física	78	39	86	88	291
Terapia Ocupacional	0	33	16	55	104
Outros	0	8	0	30	38
<b>Total</b>	<b>31.711</b>	<b>31.787</b>	<b>31.665</b>	<b>38.665</b>	<b>133.828</b>

*Tabela 26 Quantidade de Visitas realizadas*

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
ACS/Ag Saúde	58.265	55.089	60.258	63.922	237.534
Assistente Social	405	350	423	444	1.622
Dentista	22	26	39	44	131
Técnico em Enfermagem	18	6	7	14	45
Enfermeiro	404	431	435	545	1.815
Fisioterapia	42	35	39	53	169
Médico	481	370	441	447	1.739
Nutricionista		16	14	22	76
Psicologia	154	119	177	197	647
Demais profissionais	6	8	-	-	14
<b>Total</b>	<b>59.821</b>	<b>56.450</b>	<b>61.833</b>	<b>65.688</b>	<b>243.792</b>

*Tabela 27 Quantidade de Atendimento nas Farmácias*

Atendimento	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Farmácia Ambulatorial	67.444	57.625	64.634	78.744	268.447
Farmácia Hospitalar	42.245	36.510	41.289	43.291	163.335

<b>Total</b>	<b>109.689</b>	<b>94.135</b>	<b>105.923</b>	<b>122.035</b>	<b>431.782</b>
--------------	----------------	---------------	----------------	----------------	----------------

*Tabela 28 Quantidade de Pessoas Atendidas nas Farmácias*

<b>Pessoas Atendidas</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Total</b>
Farmácia Ambulatorial	58.498	50.825	56.972	67.730	234.025
Farmácia Hospitalar	18.777	16.591	19.226	20.242	74.836
<b>Total</b>	<b>77.275</b>	<b>67.416</b>	<b>76.198</b>	<b>87.972</b>	<b>308.861</b>

*Tabela 29 Quantidade de 1ª Consulta Odontológica, Tratamento Completado e Percentual de Tratamento Completado em Odontologia*

<b>Ações</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Total</b>
1ª Consulta Odontológica	2.568	2.685	2.883	3.093	11.229
Tratamento Completado	2.049	2.184	2.437	2.651	9.321
Percentual de Tratamento Completado	79,8	81,3	84,5	85,7	83,0

*Tabela 30 Ações realizadas no Centro de Controle de Zoonoses*

<b>Ações</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Total</b>
Combate ao Aedes Aegypti	51.448	65.924	66.623	93.766	277.761
Vacinação anti-rábica (Doses aplicadas)	135	259	457	146	997
Pneus Coletados	24.599	20.966	22.385	21.843	89.793

*Tabela 31 Ações realizadas na Vigilância Epidemiológica*

<b>Ações</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Total</b>
Visita (Domiciliar e hospitalar)	296	506	438	635	1.875
Palestras	13	8	12	18	51

*Tabela 32 Ações realizadas na Vigilância Sanitária*

<b>Ações</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Total</b>
Inspeção de estabelecimentos	1.478	1.200	1.204	1.228	5.110
Licenciamento de estabelecimentos	76	228	236	209	749

*Tabela 33 Ações realizadas na Práticas Integrativas*

<b>Ações</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Total</b>
Pacientes atendidos	1.497	1.390	2.321	2.850	8.058
Reuniões realizadas	1	6	5	5	17

Atividades Ofertadas: Antroposofia, Acupuntura, Auriculoterapia, Reiki, Meditação, Homeopatia, Danças Circulares

*Tabela 34 Ações realizadas no Serviço Social*

<b>Ações</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Total</b>
Visitas Domiciliares	295	249	287	300	1.131
Consultas/Atendimentos Individuais	10.421	5.033	8.572	5.067	29.093
<b>Total</b>	<b>10.716</b>	<b>5.282</b>	<b>8.859</b>	<b>5.367</b>	<b>30.224</b>



## 7. INDICADORES

---

A pactuação de indicadores reforça as responsabilidades do gestor, em função das necessidades de saúde da população e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde.

Considerando que o processo de pactuação de metas de indicadores para o exercício 2018 ainda não foi finalizado, as metas dispostas nas tabelas a seguir, se referem as propostas, que ainda estão sujeitos a alteração.

### 7.1. INDICADORES E METAS DA PACTUAÇÃO PAS 2018

---

INDICADOR 1	POLARIDADE	UNIDADE	META 2018	1º QUADRIMESTRE
Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	< melhor	/100.000	287,46	104, 08

#### Análise e Considerações:

Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e em seus fatores de risco, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

No período de janeiro a abril de 2018 foram registados 305 óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos. A população usada para o cálculo do indicador foi a disponibilizada pelo IBGE no último censo realizado em 2012 em Uberlândia é de 619.536, para a faixa etária do indicador é de 293.032 hab. Resultado preliminar, sujeitos a alteração. Ações de prevenção e no controle das DCNT em seus fatores de risco estão sendo realizadas de maneira continua.

INDICADOR 2	POLARIDADE	UNIDADE	META 2018	1º QUADRIMESTRE
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	> melhor	razão	0,61	0,67

#### Análise e Considerações:

Contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando tendências que demandem ações e estudos específicos, servindo de subsídio aos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.

Resultado preliminar, sujeito a alteração, tendo em vista que os dados disponíveis são de janeiro a abril/2018. As unidades de saúde estão focando na coleta de citologia de pacientes na faixa etária preconizada e realizando estratégia de busca ativa.

<b>INDICADOR 3</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	> melhor	razão	0,44	0,57

Análise e Considerações:

Mede o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos, identificando tendências que demandem ações e estudos específicos, servindo de subsídio aos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.

Resultado preliminar, sujeito a alteração, tendo em vista que os dados disponíveis são de janeiro a abril/2018. No último quadrimestre tivemos um mamógrafo sem funcionar devido à problemas técnicos e de manutenção.

<b>INDICADOR 4</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	> melhor	%	47,29	48,66

Análise e Considerações:

O método de cálculo considera para o numerador, o número de equipes de saúde da família e o número de equipes de atenção básica equivalentes, tendo como fonte o Sistema e-Gestor da Atenção Básica do Ministério da Saúde. Para o denominador, a população disponibilizada pelo IBGE no último censo realizado em 2012 em Uberlândia é de 619.536.

Resultado competência abril/2018, extraído do Portal E-Gestor do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

<b>INDICADOR 5</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	> melhor	%	25,89	25,32

Análise e Considerações:

O método de cálculo considera para o numerador, o número de equipes de saúde bucal e o número de equipes de atenção bucal equivalentes, tendo como fonte o Sistema e-Gestor da Atenção Básica do Ministério da Saúde. Para o denominador, a população disponibilizada pelo IBGE no último censo realizado em 2012 em Uberlândia é de 619.536.

Resultado competência abril/2018, extraído do Portal E-Gestor do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

INDICADOR 6	POLARIDADE	UNIDADE	META 2018	1º QUADRIMESTRE
Taxa de mortalidade infantil.	< melhor	/1.000	9,09	10,6

Análise e Considerações:

Avalia a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Avalia ainda acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de Saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.

Meta não alcançada. Melhorar organização dos processos das unidades, visando cumprimento de meta.

INDICADOR 7	POLARIDADE	UNIDADE	META 2018	1º QUADRIMESTRE
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (Média mínima esperada: 12 registros por ano)	> Melhor	%	83	66,6

Análise e Considerações:

Este é um indicador novo, compõe os indicadores apresentados pela Resolução nº 8 de 24 de novembro de 2016, a serem aplicados no período de 2017-2021.

A ação de matriciamento consiste no apoio presencial da equipe de CAPS junto as equipes de Atenção Primária buscando fortalecer o cuidado em saúde mental através da construção conjunta de planos de cuidado singular e discussão do processo de trabalho envolvendo a atenção às pessoas em sofrimento ou com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Método de cálculo: (Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano / total de CAPS habilitados) x 100

Para o cálculo quadrimestral será considerado o número CAPS com pelo menos 04 registros de matriciamento da Atenção Básica no quadrimestre / total de CAPS habilitados x 100. Ao final do ano será computado o resultado geral de CAPS com pelo menos 12 registros anuais.

INDICADOR 8	POLARIDADE	UNIDADE	META 2018	1º QUADRIMESTRE
Taxa de mortalidade por causas externas, na faixa etária de 10 a 39 anos/100.000 hab. nessa faixa etária	< melhor	/100.000	62	48,95

Análise e Considerações:

O indicador mede o número de óbitos por causas externas (conjunto de acidentes e violências) por 100.000 habitantes, estimando o risco de morrer por essas causas.

No período de janeiro a abril de 2018 foram registados 53 óbitos na faixa etária de 10 a 39 anos. A população usada para o cálculo do indicador foi a disponibilizada pelo IBGE no último censo realizado em 2012 em Uberlândia é de 619.536, para a faixa etária do indicador é de 324.794 hab (1/3 da população nessa faixa etária para cálculo do quadrimestre).

Taxas elevadas de mortalidade estão associadas à maior prevalência de fatores de risco específicos para cada tipo de causa externa. Os acidentes de trânsito, os homicídios e os suicídios respondem, em conjunto, por cerca de dois terços dos óbitos por causas externas no Brasil. As taxas são consideravelmente mais altas na população de adultos jovens, principalmente do sexo masculino.

<b>INDICADOR 9</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	> melhor	%	27,88	28,59

#### Análise e Considerações:

Avalia a qualidade da assistência pré-natal e do ao parto, bem como as condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Analisa e identifica situações de que demandem ações e estudos específicos.

Ações realizadas na Rede Materno Infantil refletiram positivamente no alcance da meta neste quadrimestre além das ações educativas contínuas e sensibilização das equipes e população quanto às vantagens do parto normal.

<b>INDICADOR 10</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	> melhor	%	≥ 80%	94,34

#### Análise e Considerações:

O encerramento dos casos notificados como suspeitos e/ou confirmados deve ser efetuado dentro de um prazo de tempo estabelecido por normas técnicas, que varia de acordo com o agravo notificado. As investigações iniciam desde o momento da notificação, articulado com toda a rede de assistência e vigilâncias. Alguns agravos dependem de resultados de exames do Laboratório Central de Saúde Pública como o LACEN/ MG Laboratório Central de Saúde Pública de MG, Fundação Nacional Ezequiel Dias - Funed, ou outros. São realizadas ações de fortalecimento do processo de registro, para cumprimento do tempo oportuno determinado em legislação.

<b>INDICADOR 11</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49anos) investigados.	> melhor	%	≥ 80%	74,35

**Análise e Considerações:**

Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Permite, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

A investigação inicia desde o momento da notificação, articulado com toda a rede de assistência. Realizado visita domiciliar, análise de prontuário médico, discutido caso com membros do comitê de mortalidade para encerramento da causa. Compartilhado com a rede de assistência para que ações e medidas sejam desencadeadas para evitar mais ocorrência de óbitos maternos. É muito importante também na investigação a identificação de situação de risco em que a família se encontra após o óbito da mulher. O prazo preconizado pelo MS é de 120 dias. O objetivo do Comitê é realizar a investigação precocemente sendo estabelecida estratégias de envio mais rápido para unidade, até mesmo como forma de identificar situação em que a família se encontra após o óbito da mulher.

<b>INDICADOR12</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	< melhor	nº absoluto	1	1

**Análise e Considerações:**

Expressa o número de casos novos de aids, na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado. Ainda que ocorram casos de transmissão vertical do HIV, o tratamento deve ser instituído oportunamente para evitar que haja evolução para aids.

Tivemos um caso, estamos atentos para manter apenas esta ocorrência

<b>INDICADOR 13</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Número absoluto de óbitos por dengue	< melhor	nº absoluto	2	0

**Análise e Considerações:**

Reflete a qualidade da assistência ao paciente com dengue.

No site: [http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms\\_b\\_arquivos/19272.pdf](http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/19272.pdf), o cidadão tem acesso ao Boletim de Vigilância em Saúde, e poderá ter mais informações quanto ao Consolidado da 2ª pesquisa do

LIRAA, Levantamento de infestação do *Aedes aegypti*, da Situação epidemiológica da DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA entre outras.

<b>INDICADOR 14</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Porcentagem de farmácias Clínicas implantadas	> melhor	%	22%	6,6%

Análise e Considerações:

Farmácia clínica área da farmácia voltada à prática do uso racional de medicamentos. O profissional, entre outras funções, orienta o uso correto do medicamento, em conjunto com a equipe multiprofissional dos hospitais e ambulatório, reduzindo o tempo de internação e melhorando a adesão destes ao tratamento, buscando assim, uma melhor qualidade de vida para o paciente. Atua também na gestão da farmacoterapia, revisando aspectos da seleção, administração e resultados terapêuticos obtidos. Fornece educação e orientação ao paciente.

Este indicador apresenta resultado desfavorável, devido à impossibilidade de contratação de servidores no momento.

<b>INDICADOR 15</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Número de pacientes atendidos Programa Remédio em Casa	> melhor	nº absoluto	> 2.006 pessoas	2.172

Análise e Considerações:

O Programa Remédio em Casa entrega, na casa do cidadão, medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais em quantidade suficiente para 30 dias aos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus estáveis e controlados em acompanhamento nas Unidades de Saúde. Também são atendidos pelo programa, os pacientes com dificuldade de locomoção e acamados cadastrados no serviço.

Este indicador apresenta resultado favorável, devido ao comprometimento de toda equipe da Secretaria de Saúde, principalmente a participação da equipe da Atenção Primária. A tendência deste indicador é de crescimento.

<b>INDICADOR 16</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Índice de reclamações inerentes a assistência farmacêutica registrada na Ouvidoria	< melhor	%	< 0,045	0,0116

Análise e Considerações:

Índice de reclamações como principal finalidade apresentar um termômetro do comportamento do setor de atendimento relacionados a assistência farmacêutica. Contempla porcentagem de reclamações recebidas na ouvidoria da assistência farmacêutica em relação ao total no 1º trimestre.

Este indicador apresenta resultado favorável, atribuímos este resultado a padronização dos procedimentos e envolvimento de toda equipe.

<b>INDICADOR 17</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Número de Urnas de Manifestações Ativas	> melhor	nº absoluto	88	94

**Análise e Considerações:**

A opinião do usuário, seja reclamações ou elogios, são excelentes ferramentas desde que sejam tratadas como um caminho de aprendizado. Não basta solucionar o problema para aquele usuário que reclamou. É necessário entender o “fato-origem” da reclamação e criar uma solução. Portanto, manter a pesquisa de opinião é fundamental para a detecção de falhas no processo. Manter as urnas de manifestações ativas permite monitorar e ajustar os processos que devem ser realizados periodicamente.

Haviam instaladas 88 Urnas de Manifestações Ativas, no 1º quadrimestre mais 6 urnas foram ativadas, totalizando 94 urnas. A meta para 2018 dependerá da inauguração de novas Unidades de Saúde.

<b>INDICADOR 18</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Nº de Unidades construídas	> melhor	nº absoluto	4	0

**Análise e Considerações:**

UBSF Marta Helena, UBSF Jardim Ipanema, UBSF Jardim Palmeiras – recebeu 20% do recurso e contratação de empresa para elaboração dos projetos arquitetônicos e complementares.

UPA Córrego do óleo - Executado 24% da obra, porém o pedido de prorrogação foi indeferido, aguardando publicação para oficializar.

UPA Novo Mundo - Executado 73,70% da obra. Aguardando publicação do pedido de prorrogação.

UPA Pacaembu - Executado 94,51% da obra apresentando não conformidades relatadas pela fiscalização. Aguardando recursos próprios para finalização da obra.

UBSF Novo Umarama – publicada no diário oficial dia 22/05/2018 a retomada da obra

UBSF Shopping Park aguardando análise de viabilidade/recurso

Estão faltando o alambrado e a geladeira para finalizar a reforma e ampliação do SVO

Quanto a construção do CAPS estamos aguardando resposta.

<b>INDICADOR 19</b>	<b>POLARIDADE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>META 2018</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
Nº de unidades de Saúde Reformadas/Ampliadas	> melhor	nº absoluto	1	0

**Análise e Considerações:**

Projeto arquitetônico da reforma e ampliação da Vigilância Sanitária está pronto, e os projetos complementares já foram autorizados.

As obras da UBSF Cruzeiro dos Peixoto estão aguardando a resposta de solicitação de pedido de prorrogação para retomada.

Contração de uma empresa para efetivar os projetos arquitetônicos e complementares para as UBSF Alvorada, UBSF Custódio Pereira, UBSF Morada Nova, UBSF Santa Luzia, UBSF Santa Rosa, UBSF São Jorge II, UBSF Tangará e Rio das Pedras e UBSF Miraporanga.

## **8. AÇÕES EXECUTADAS**

---

### **8.1. QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

---

#### **Diretriz**

Garantir e ampliar o acesso da população a serviços de qualidade, seguindo os princípios da equidade, universalidade, acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários SUS.

#### **Objetivo**

Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade nas Redes de Atenção à Saúde.

Implantar o Programa de Qualifica SaUDI como estratégia de diagnóstico, planejamento e implementação de ações de saúde nas 74 Unidades Básicas de Saúde da Família.

#### **Resultados esperados**

Ampliar o acesso da população ao cuidado à partir da Atenção Primária.

Ampliar a longevidade dos portadores de condições crônicas, prioritariamente gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos e oncológicos.

Garantir o acesso e o vínculo dos pacientes com hipertensão e diabetes, na unidade de saúde, para que os mesmos sejam monitorados e estabilizados, e assim usufruir de uma vida com melhor qualidade.

Reduzir a mortalidade por causas externas e por doenças cardio e cerebrovasculares.



Nº	Ações Prioritárias 2018	Ações 1º Quadrimestre 2018
1	Realizar oficinas de Planificação da Atenção Primária.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de Oficinas sobre o Modelo de Atenção às Condições Crônicas - Qualifica SaUDI.</li> <li>• Capacitação de Protocolo de Saúde Bucal para Cirurgiões Dentistas/ Auxiliares de Saúde Bucal e Técnicos de Saúde Bucal.</li> </ul>
2	Garantir insumos, equipamentos e manutenção dos mesmos, e recursos humanos, assegurando atendimento adequado à população.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião em conjunto com a SES, PCT, VIGEP, UFU para criação de fluxos de realização de exames com equipamento que será disponibilizado para realização de Teste Rápido Molecular para diagnóstico da Tuberculose.</li> <li>• Reestruturação do Programa Mãe Uberlândia e construção do novo modelo de Cartão da Gestante.</li> </ul>
3	Intensificar a coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilização das equipes de saúde para realização de exames de citologias e acompanhamento mensal de exames alterados para lesões de alto grau e suspeitos de câncer no colo do útero.</li> <li>• Intensificação das ações de promoção de Saúde nas unidades de saúde para incentivar os exames citopatológicos.</li> </ul>
4	Intensificar a realização de mamografias na população feminina, prioritariamente na faixa de 50 a 69 anos, e demais situações de acordo com protocolo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilização das equipes de saúde para realização de exames de mamografia e acompanhamentos de exames alterados para lesões de alto grau e suspeitos de CA Mama.</li> <li>• A oferta de mamografias no Município de Uberlândia é suficiente, não existindo fila de espera para a realização de exames.</li> </ul>
5	Estimular a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, objetivando o controle e prevenindo as complicações e as internações.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborando Plano de Autocuidado, para continuidade do tratamento.</li> <li>• Referência da APS dos usuários portadores de DM1 e DM2, com feridas em Pé Diabético de acordo com a avaliação de risco.</li> <li>• Educação em Saúde sobre Promoção da alimentação saudável.</li> </ul>
6	Cadastrar, estratificar, acompanhar e monitorar os pacientes com Hipertensão e Diabetes, de acordo com as necessidades locais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratificação de risco dos pacientes hipertensos e diabéticos, agendamento de consultas de acordo com o protocolo.</li> <li>• Acolhimento dos usuários portadores de DM1 e DM2, com feridas em Pé Diabético de acordo com a referência da APS e mediante o risco de avaliação.</li> <li>• Realização de consultas em oftalmologia em pessoas com diabetes e hipertensos.</li> </ul>
7	Implantar a estratificação de risco para identificação dos hipertensos e diabéticos de acordo com critérios estabelecidos na linha guia ou protocolos clínicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitação da Atenção Primária Setor Sul e Oeste.</li> </ul>
8	Implementar linha de cuidado, com prioridade para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatismos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratificação de risco dos pacientes hipertensos e diabéticos, agendamento de consultas de acordo com o protocolo.</li> </ul>
9	Estimular a vacinação conforme recomendações do Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinamentos: em sala de vacina, definição do fluxo e campanha de vacinação nas escolas.</li> <li>• Procedimento, Atividade Coletiva e Evento: Poliesportivo São Jorge, Ações no Bairro Jd. Botânico, vacinação nas</li> </ul>

	inclusive com divulgação nos equipamentos sociais locais;	Escolas, vacinação nos todos os assentamentos do município.
10	Efetivar o agendamento por bloco de horas nas unidades de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilização para agendamento de consulta por bloco e hora marcada em 100% da Atenção Primária.</li> </ul>
11	Manter as Ações do Programa Saúde em Casa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião de alinhamento com a Farmacêutica do Centro de Abastecimento Farmacêutico, Enfermeiros, Coordenadores das UBSF Cruzeiro dos Peixotos e UBSF Miraporanga, com a Coordenadora de Distrito Zona Rural, para implantação do remédio em casa nessas unidades.</li> </ul>
12	Definir protocolos clínicos para consultas e exames especializados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção do Protocolo de Implementação do DIU no pós-parto imediato e pós aborto imediato.</li> <li>• Utilização de protocolo na marcação de consultas especializadas para pessoas com fissuras lábio palatal.</li> </ul>
13	Otimizar as agendas dos médicos especialistas por meio do sistema FASTMEDIC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo de viabilidade</li> </ul>
14	Identificar e cadastrar os pacientes em uso de oxigênio/ aparelho ventilatório (Bipap) no território de abrangência de cada UBSF, dando suporte adequado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoramento pelos Assistentes Sociais da Atenção Primária aos pacientes do Setor de Oxigenoterapia Domiciliar.</li> <li>• Elaboração do plano de ação de acompanhamento de Fisioterapeutas do Nasf aos pacientes do setor de oxigenoterapia domiciliar.</li> </ul>
15	Manter Equipe Consultório na Rua, integrada em rede com recursos adequados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alinhamento médico uma vez por semana no consultório de rua.</li> </ul>
16	Identificar e estratificar risco das Pessoas com Deficiências no território das unidades de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de diagnóstico nas UBSF setor oeste, cadastro, estratificação de risco e dos processos nas unidades.</li> <li>• Reunião de alinhamento com enfermeiros Coordenadores das Unidades Básicas Saúde da Família, para atualização de território e cadastro.</li> <li>• Reunião de alinhamento com médicos das Unidades Básicas Saúde para estratificação de risco.</li> <li>• Finalização do cadastro familiar das fazendas da UBSF Miraporanga com estratificação de risco.</li> <li>• Monitoramento das ações relacionadas as pessoas com deficiência e reabilitação pela Junta Reguladora.</li> </ul>
17	Envolver a comunidade, conselhos e associações de bairro quanto a redução da sífilis congênita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliação para três os testes de sífilis nas gestantes.</li> <li>• Reforço na educação continuada das equipes para diagnóstico e tratamento precoce.</li> <li>• Garantia de estoque de penicilina para as gestantes.</li> </ul>
18	Garantir 01 visita domiciliar/mês pelos Agente de Comunitários de Saúde, priorizando grupos de risco, conforme preconiza a Política Nacional da Atenção Básica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efetividade do ACS nas visitas domiciliares, tanto para a atualizando cadastro, quanto na efetivação das ações do combate ao Aedes.</li> </ul>
19	Manter atualizado o cadastro de profissionais de saúde da rede municipal no Sistema de Cadastro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividade efetivada pelas equipes como compromisso diário, mantendo atualizado os dados dos profissionais.</li> </ul>

	Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.	
20	Promover medidas coletivas de prevenção primária, com foco nos fatores de risco cardiovascular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega dos medicamentos para grupos de autocuidado apoiado, em quatro unidades laboratório.</li> </ul>
21	Monitorar os pacientes hipertensos e diabéticos objetivando o controle e prevenindo as complicações e os internações, viabilizando atendimento adequado de acordo com protocolos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento dos usuários portadores de DM1 e DM2, com feridas em Pé Diabético de acordo com a referência da APS e mediante o risco de avaliação.</li> <li>• Elaborando Plano de Autocuidado, para continuidade do tratamento.</li> </ul>
22	Monitorar Plano de Cuidados dos pacientes de acordo com a estratificação, de acordo com os protocolos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhamento de pessoas com doença falciforme e lembrando-os sobre consultas agendadas para o Hemocentro.</li> <li>• Busca ativa de pessoas com Doença Falciforme, a pedido NUPAD, pelo não comparecimento às consultas no Hemocentro de Uberlândia.</li> <li>• Procedimento/Atividade Coletiva sobre o Teste de Acuidade Visual em escolas pactuadas.</li> <li>• Procedimento/Atividade Coletiva sobre Antropometria em escolas não pactuadas.</li> <li>• Educação em Saúde sobre Hanseníase em escolas pactuadas.</li> <li>• Localização, acompanhamento e Monitoramento da agenda de compromissos das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.</li> <li>• Monitoramento da situação alimentar e nutricional da população usuária do SUS por meio do SISVAN Web – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.</li> <li>• Monitoramento e consolidação dos dados referentes ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, em parceria com Assistência Farmacêutica.</li> <li>• Monitoramento de pacientes com fissura lábio palatal por meio de consultas individuais.</li> <li>• Busca ativa de casos de Tuberculose no sistema prisional.</li> <li>• Matriciamento em Gerontologia - Apoio à gestão de casos visando melhorar a autonomia e a independência da pessoa idosa com ênfase na qualidade de vida.</li> </ul>
23	Providenciar materiais técnicos para os profissionais de saúde, com vistas à qualificação dos serviços e atendimento humanizado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reelaboração de placas de identificação referente às prioridades no atendimento das unidades de saúde de acordo com a legislação. Melhorar a qualidade da assistência prestada, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade, universalidade e a garantia dos direitos sociais dos usuários. Também, favorecendo a autonomia e a independência da pessoa idosa com ênfase na qualidade de vida.</li> <li>• Estudo do processo de disponibilização de equipamento para realização de Teste Rápido Molecular para diagnóstico da Tuberculose.</li> <li>• Realização de diagnóstico nas UBSF setor oeste dos processos.</li> </ul>
24	Disponibilizar Tutoria para acompanhamento da implementação dos novos processos junto as equipes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutoria pela equipe multiprofissional do CER junto ao Projeto de atendimento interdisciplinar em Fibromialgia na Atenção Primária.</li> <li>• Apresentação e sensibilização os dados da Mortalidade Infantil e Fetal do município, com foco nas principais causas que</li> </ul>

	de Atenção Primária.	<p>levaram aos óbitos e nas estratégias de prevenção da Mortalidade Infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitação do Protocolo de Consulta de Puericultura de Enfermagem, realizado pela tutora de pediatria.</li> <li>• Educação permanente dos matriciadores de pediatria em reuniões mensais, com discussões de caso; atualizações e orientações a serem replicadas. objetivando reduzir a Mortalidade Infantil, melhorar a qualidade da assistência prestada às crianças, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade.</li> </ul>
25	Capacitar os trabalhadores da saúde de acordo com as políticas de saúde adotadas pelo MS, SES e município.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinamento nas Unidades de Saúde sobre o Programa Bolsa Família.</li> <li>• Treinamento e capacitação da equipe das Redes de Atenção à Saúde em cuidados com pacientes diabéticos e portadores de feridas.</li> <li>• Capacitação sobre o tema Estratificação de Risco (Teoria e Prática).</li> <li>• Capacitação sobre o tema Sexualidade e Imperatividade.</li> <li>• Capacitação da Atenção Primária Setor Sul sobre o tema: Lavagem de ouvido.</li> <li>• Sensibilização e Atividades Motivacionais para Agentes Comunitários de Saúde.</li> <li>• Capacitação de sobre Técnicas em Amamentação.</li> <li>• Capacitação Reumatologia Unidades Laboratório.</li> <li>• Sensibilização dos profissionais das unidades de saúde quanto a AME (atrofia muscular espinhal).</li> <li>• Capacitação em puericultura em enfermagem.</li> <li>• Capacitação para médicos em Reumatologia.</li> <li>• Sensibilização na campanha de vacinação nas escolas.</li> <li>• Treinamento em sala de vacina.</li> <li>• Capacitação de referência da saúde escolar.</li> <li>• Capacitação de referência em tuberculose e hanseníase.</li> <li>• Realização de Seminário em Experiências Exitosas.</li> <li>• Aula expositiva no curso de graduação em farmácia.</li> <li>• Seminário sobre o manejo clínico e dados epidemiológicas sobre a Tuberculose.</li> <li>• Capacitação sobre Hanseníase.</li> </ul>
26	Manter o número de profissionais das equipes mínima.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo de contratação de 09 médicos para as Unidades Básicas de Saúde da Família.</li> </ul>
27	Aumentar a oferta do horário do trabalhador nas unidades de saúde, com possibilidades de outras atividades, conforme estudos de demanda e viabilidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo de viabilidade</li> </ul>
28	Implementar as atividades físicas como ações intersetoriais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo de viabilidade</li> </ul>
29	Ampliar o acesso aos exames de diagnóstico, especialmente de imagem,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhamento de solicitações de Exames Oftalmológicos para UFU e para a Rede SUS.</li> <li>• Educação em Saúde e Promoção da saúde ocular em escolas pactuadas.</li> </ul>

	conforme protocolos.	
--	----------------------	--

## **8.2 FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS**

---

### **Diretriz**

Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde - RAS, mediante o aprimoramento das políticas de Atenção à Saúde com garantia da integralidade do cuidado de forma resolutiva com a articulação dos equipamentos de saúde e atendimento às necessidades da população em situação de risco de forma ágil e oportuna.

### **Objetivos**

Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materno-Infantil.

Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais.

Implementar a Rede de Atenção Psicossocial com enfoque na articulação com os três níveis de atenção em saúde.

Garantir acesso qualificado e resolutivo aos pacientes em situação de risco na Rede de Atenção Urgência e Emergência - RUE.

Fortalecer a Regulação do Acesso aos Serviços do SUS.

Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço de saúde adequado, no tempo oportuno.

### **Resultados Esperados**

Reduzir a mortalidade infantil.

Manter crianças de até 05 anos livres de cáries.

Diminuir o estigma relacionado aos transtornos mentais.

Melhorar a funcionalidade e qualidade de vida das pessoas com deficiência.

Pessoas idosas com maior independência funcional e autonomia.

Melhorar a qualidade da assistência prestada, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade, a universalidade e a garantia de direitos sociais dos usuários.

Nº	Ações Prioritárias 2018	Ações 1º Quadrimestre 2018
1	Garantir atendimento Urgência e Emergência de acordo com o protocolo de Manchester, difundido para todos níveis de atenção da Rede.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantação da classificação de risco das urgências odontológicas, de acordo com protocolo de Manchester nas Unidades visando a melhoria da qualidade da assistência prestada e o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade, a universalidade e a garantia de direitos sociais dos usuários.</li> </ul>
2	Estabelecer fluxos e protocolos assistenciais articulados com os demais pontos assistenciais da Rede, com capacitação dos profissionais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluxos alinhados entre o setor de Diabetes e a APS, para efetivação de cadastros e estratificação dos riscos do paciente portador de DM1. Disponibilização e compartilhamento de planilhas com dados de pacientes DM1 para efetivação do cadastro no seu território.</li> <li>• Articulação com Programa de Saúde Escolar, Projeto de Extensão do Curso de Nutrição da UFU e NASF, inicialmente do Setor Leste e Setor Sul, para o cuidado dos casos de obesidade identificados entre os alunos das escolas cobertas pelo PSE, além de ações de promoção e prevenção e educação nutricional nas escolas.</li> <li>• Reunião com Coordenação Redes Temáticas, e representantes da Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho e Habitação: Secretária SEDESTH, Coordenadora do Setor de Benefícios, responsável pelo CadÚnico; e responsável pelo Programa Bolsa Família na Educação da Secretaria de Educação visando o alinhamento das ações referentes ao Programa Bolsa Família e fortalecer a parceria intersetorial.</li> <li>• Projeto com parceiros DGP, PSE e NASF e UFU e UNITRI para ações nas escolas cobertas pelo PSE, (avaliação nutricional, atividades educativas, e ações de prevenção e promoção com alunos e funcionários) iniciando no Setor Oeste.</li> <li>• Elaboração do plano de parto para utilização na rede pública (HMDOLC) e UFU. Reunião semanal com grupo de médicos e enfermeiros com o objetivo de organizar o fluxo e a assistência à gestante na Rede.</li> <li>• Grupo de trabalho com os articuladores de setor para padronização no cuidado na Atenção Primária e início da formulação do POP de saúde mental na AP.</li> <li>• Início da formulação do POP juntamente com coordenadores Atenção Primária sobre Saúde Mental. O Objetivo é de melhorar a qualidade da assistência prestada, o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade, a universalidade e a garantia de direitos sociais dos usuários.</li> <li>• Capacitação sobre o Protocolo de Consulta de Puericultura de Enfermagem, para enfermeiras de UBSF dos setores norte e leste e enfermeiras da AB das UAIs. Realizado pela tutora em pediatria, cujo objetivo é a melhoria da qualidade da assistência prestada às crianças, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade.</li> <li>• Continuidade da articulação de fluxos acerca de casos de violência contra pessoa idosa para toda rede de saúde e intersetorial visando melhorar a autonomia e a independência da pessoa idosa com ênfase na qualidade de vida.</li> <li>• Articulação com profissionais das unidades de saúde da área de abrangência para alinhamento do fluxo de atendimento às Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI visando melhorar a qualidade da assistência prestada, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade, universalidade e a garantia dos direitos sociais dos usuários.</li> <li>• Implantação da Planilha de Programação Odontológica do QualificaSaudi no PSF Santa Luzia e PSF São Jorge.</li> <li>• Programação Anual das Atividades em Saúde Bucal de acordo com a população cadastrada da unidade.</li> <li>• Alinhamento com equipes para acesso e agendamento das consultas odontológicas dos PSFs Morumbi III, IV e V para</li> </ul>

		<p>serem atendidos na UAI Morumbi. Definição de agendamento e fluxos de pacientes do bairro Morumbi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniões de territorialização nas unidades de saúde: UAI Tibery, UBS Tocantins, UAI Luizote, UAI Pampulha, UBS N. Sra das Graças e UBS Brasil. Divisão das EABs na área de Odontologia nas Unidades de Saúde de acordo com Qualifica Saudi.</li> </ul>
3	Garantir a vinculação da gestante a sua maternidade de referência de acordo com a classificação de risco.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização do cronograma das Unidades de Saúde para visita das gestantes ao Hospital.</li> <li>• Capacitação profissionais de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Uberlândia, para o Projeto de vinculação das Gestantes e Práticas de Humanização do Parto Nascimento com apresentação dos novos protocolos de Assistência ao parto do MS.</li> <li>• Alinhamento do fluxo para vinculação das gestantes na UFU – UBSF Joana Darc e UBSF Morumbi III.</li> <li>• Efetivação do protocolo de classificação de risco disponível no prontuário eletrônico com as equipes. Tem como objetivo a correta vinculação da gestante à sua maternidade de acordo com o risco.</li> </ul>
4	Ampliar o acesso ao cuidado às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de Plano de ação entre Setores Saúde Mental e Atenção Primária.</li> <li>• Rodas de conversa e oficinas nas 05 unidades de CAPS Saúde Mental e formas de ser saudável.</li> <li>• Discussão com articuladores de setor da Atenção Primária, revisão e início de proposta de padronização de ampliação do acolhimento em saúde mental na APS das UAIs. Tem como objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade, a universalidade e a garantia de direitos sociais dos usuários. Diminuir o estigma relacionado aos transtornos mentais.</li> <li>• Educação em Saúde sobre Prevenção do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas em escolas pactuadas.</li> </ul>
5	Ampliar o acesso às urgências em Saúde Mental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso já disponível no Pronto Atendimento das 08 UAIs. Tem como objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade, a universalidade e a garantia de direitos sociais dos usuários.</li> </ul>
6	Elaborar Plano de Cuidados de acordo com a estratificação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O CER está trabalhando com Protocolos validados para avaliar e elaborar o Plano de Cuidado aos usuários conforme a funcionalidade, proporcionando uma reabilitação mais qualificada.</li> <li>• Reuniões de alinhamento entre equipes de coordenação da Saúde Mental e Atenção Primária, para construção de Plano de Ação do setor de saúde mental.</li> </ul>
7	Qualificar os profissionais quanto as práticas em saúde e complementares no atendimento às gestantes, crianças e idosos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitação de profissionais em Reiki Nível com parceria com o Instituto de Práticas Integrativas em Saúde - IPIS em cursos para profissionais da atenção primária e HMOLC.</li> <li>• Capacitação de profissionais da SMS, CEAI e HMMOLC em parceria com a Escola de Pós Graduação de Uberlândia - IPGU em auriculoterapia.</li> <li>• Capacitação de fisioterapeuta do Centro de Referência PICS - CRPICS em Antroposofia.</li> <li>• Participação em Mesa Redonda sobre Centros especializados em PICS: desafios e perspectivas no contexto do SUS.</li> <li>• Educação Continuada em Focalizadores de Danças Circulares de Rede SUS.</li> <li>• Roda de conversa com grupo de hipertensos sobre o preparo de chás, orientação sobre indicação de plantas medicinais e distribuição de mudas.</li> <li>• Agendamento de reunião com tutoras de ginecologia e obstetrícia para conhecimento e otimização das PICS como recurso disponível para cuidado com a gestante. Visa promover o conhecimento dos profissionais que assistem gestantes e crianças quanto aos benefícios do cuidado através das PICS.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início das atividades de prevenção e promoção em crianças de 0 a 5 anos em 35 unidades escolares, cujo objetivo é manter crianças de até 05 anos livres de cáries.</li> <li>• Reunião com os diretores das escolas municipais (EMEI) para continuidade do Projeto de Prevenção em Saúde Bucal nas crianças de 0 a 5 anos.</li> <li>• Capacitação dos profissionais de saúde para atendimento de gestantes utilizando Tratamento Restaurador Atraumático - ART, com objetivo de qualificar os profissionais de saúde para o atendimento de excelência ao cidadão.</li> </ul>
8	Monitorar o processo de estratificação de risco para identificação de idosos frágeis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração e Planejamento de projeto com objetivo de realizar estratificação de risco das pessoas idosas do município; composto por estações (avaliação multidimensional), oficinas (informações gerais e apresentações culturais) e encaminhamentos para rede de saúde. Tem como Objetivo melhorar a autonomia e a independência da pessoa idosa com ênfase na qualidade de vida.</li> </ul>
9	Manter escala completa de médicos plantonistas, em clínica medica, pediatria e traumatologia, no setor sanitário, com divulgação a população.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As escalas são disponibilizadas no site diariamente e estamos mantendo escalas completas dentro do setor sanitário, apesar das dificuldades em relação a pediatria e traumatologia. Com a entrada da SPDM teremos processo seletivo para contratação de médicos.</li> </ul>
10	Viabilizar adequação de leitos para indução de parto e leitos pre-Parto, Parto e pós-Parto - PPP, conforme projeto de implantação da Rede Cegonha.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantação de 3 leitos PPP na maternidade UFU.</li> </ul>
11	Garantir a referência para pré-natal, parto, puerpério.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização do Cronograma das Unidades de Saúde para visita das gestantes ao Hospital de referência.</li> <li>• Apresentação dos novos protocolos de Assistência ao parto do MS para profissionais de enfermagem da UFU.</li> <li>• Capacitação para Atualização dos Protocolos em Humanização de Parto e nascimento e Projeto de vinculação das gestantes.</li> <li>• Alinhamento com atenção primária para atendimento de populações de acampamentos.</li> <li>• Definição de áreas de referência para posterior vinculação às maternidades. Captação precoce das gestantes ao pré-natal Realização de 7 ou mais consultas.</li> <li>• Realizado a vinculação das unidades Joana Darc, Morumbi 2 e 3 a UFU como piloto.</li> </ul>
12	Melhorar a qualidade e a resolubilidade na assistência ao pré-natal parto e puerpério	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retomada do Programa Mãe Uberlândia visando promover o acompanhamento Pré-natal de qualidade com foco na redução de mortalidade infantil e materna.</li> <li>• Construção do Plano de Parto em conjunto com a UFU e Maternidade Municipal.</li> <li>• Capacitação em Humanização de Parto e nascimento e Projeto de vinculação das gestantes para Atualização dos Protocolos.</li> <li>• Participação da Jornada de Estudos Avançados em Gestação e Lactação da UFU sobre novas diretrizes do MS para Assistência ao Parto e Nascimento.</li> </ul>
13	Reestruturar o fluxo de atendimento de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do processo de Gestão de Casos com equipe da unidade de Leitos em Saúde Mental.</li> </ul>

	urgência e emergência da Rede de Saúde Mental, com capacitação de atendimento humanizado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriciamento do Pronto Atendimento das UAIS pelos CAPS.</li> <li>• Identificação de situações adversas na Urgência em Saúde Mental e reuniões específicas com coordenação das UAIS, buscando melhorar a qualidade da assistência prestada, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade, a universalidade e a garantia de direitos sociais dos usuários, assim como diminuir o estigma relacionado aos transtornos mentais.</li> </ul>
14	Reorganizar os serviços de transporte sanitário, de acordo com protocolos e leis vigentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A chegada de 03 ambulâncias (doação) em 2017 permitiu a prestação de um melhor atendimento aos usuários que precisam viajar para T.F.D. – Tratamento Fora e Domicílio.</li> <li>• A contratação de novos funcionários está atrelada às questões judiciais, que devem ser resolvidas no próximo semestre.</li> </ul>
15	Implantar ações de acompanhamento com equipe multiprofissional de saúde aos idosos que apresentam maior risco de quedas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação e monitoramento do processo de estratificação risco dos idosos institucionalizados visando melhorar a autonomia e a independência da pessoa idosa com ênfase na qualidade de vida.</li> </ul>
16	Implantar diretrizes clínicas e protocolos para o atendimento humanizado, seguro e resolutivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parcerias entre Secretaria de Saúde e Maternidades HC UFU e HMMDOLC no sentido de melhorar a qualidade da assistência prestada às gestantes na construção do Plano de Parto, como uma das ações do Programa do Parto Adequado.</li> <li>• Atualização contínua de protocolos da Rede de Atenção à Saúde da Mulher em conjunto com HMU e HC-UFU.</li> <li>• Consolidação de protocolos na atenção obstétrica e ginecológica através da discussão permanente de equipes e produção de novas diretrizes escritas para serem replicados a toda rede.</li> <li>• Participação no projeto ApiceOn, da Rede Cegonha na UFU. Projeto Ápice On destina-se a corrigir processos de atendimento na atenção obstétrica de Hospitais de ensino com foco na formação de profissionais, dentro das práticas de humanização e adequada assistência ao parto.</li> <li>• Utilização de Protocolos validados pela equipe do CER para avaliar e elaborar o Plano de Cuidado aos usuários conforme a funcionalidade, proporcionando uma reabilitação mais qualificada.</li> </ul>
17	Organizar a Rede de Atenção a Saúde Mental visando atendimento integral, tendo como base a APS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alinhamento entre equipes de coordenação da Saúde Mental e Atenção Primária, visando melhorar a qualidade da assistência prestada, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade, a universalidade e a garantia de direitos sociais dos usuários, como também a diminuição do estigma relacionado aos transtornos mentais.</li> <li>• Reuniões sistematizadas com unidade de Leitos em Saúde Mental UFU, objetivando melhorar a qualidade da assistência prestada, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade, a universalidade e a garantia de direitos sociais dos usuários.</li> <li>• Reunião de avaliação e realinhamento do processo de Gestão de Casos com equipe da unidade de Leitos em Saúde Mental. Pretende a qualidade da assistência prestada, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade, a universalidade e a garantia de direitos sociais dos usuários.</li> </ul>
18	Qualificar e garantir o acesso a Rede de Atenção para a redução das principais causas morbi mortalidades do município.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoramento e acompanhamento das crianças com suspeita e/ou confirmação de Microcefalia e das crianças filhas de mães com Zika vírus até 3 anos de idade, visando melhorar e monitorar a qualidade da assistência prestada às crianças.</li> <li>• Discussão e finalização de casos em investigação de microcefalia junto ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância</li> </ul>

		em Saúde do Estado de Minas Gerais – CIEVS MINAS.
19	Fortalecer a integração do cuidado entre CAPS e Atenção Primária, considerando as equipes de referência em Atenção Primária e NASF.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alinhamento entre equipes de coordenação da Saúde Mental e Atenção Primária, como objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade, a universalidade e a garantia de direitos sociais dos usuários</li> </ul>
20	Monitorar a produção ambulatorial e hospitalar dos equipamentos do SUS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisão das ações realizadas nos hospitais e ambulatório</li> <li>• Transferência realizada de maneira sistemática.</li> </ul>
21	Efetivar o FASTMEDIC como Sistema da Regulação, organizando o atendimento de consultas e exames das Redes de Atenção à Saúde - RAS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudos e parametrização do FASTMEDIC para implantação da Central de Marcação de Consultas por este sistema.</li> </ul>
22	Garantir e executar a referência e contra referência em todos os serviços prestados pela Rede de Atenção.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior interação com a RAS e rede intersetorial visando melhorar as referências.</li> <li>• Encaminhamento e devolutiva às demandas do MP, SEDESTH e conselhos, melhorando as contra referência.</li> <li>• Realização de visitas domiciliares e institucionais compartilhadas visando a melhorias das referências.</li> <li>• Alinhamento do fluxo de encaminhamentos na rede de saúde bucal – CEOs Regional. Discussão dos fluxos de encaminhamentos dos CEOs Regional.</li> <li>• Capacitação dos profissionais de saúde bucal do município para alinhamento dos fluxogramas para melhoria da referência e contra referência.</li> </ul>
23	Manter atualizado o cadastro de estabelecimentos dos prestadores SUS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ação efetivada mensalmente</li> <li>• Articulação com a Vigilância Sanitária para a manutenção da atualização dos cadastros dos estabelecimentos de Saúde</li> <li>• Após a atualização os dados são transmitidos ao DATASUS.</li> </ul>
24	Definir fluxos das competências dos pontos de atenção nas RAS, com divulgação para trabalhadores e usuários.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgação na mídia por meio da acessória de comunicação sobre o Tema Tuberculose.</li> <li>• Exposição de Informações sobre Tuberculose no Abril Verde. Realizado informação para a população sobre Tuberculose em parceria com o CEREST.</li> </ul>
25	Garantir o atendimento integral à gestante e puérpera com a efetivação da Rede Materno Infantil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reestruturação do Programa Mãe Uberlândia e construção do novo modelo de Cartão da Gestante com reuniões com a coordenação das Redes temáticas e Rede de Atenção à Saúde da Mulher e Rede de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.</li> <li>• Atualização dos Protocolos e Fluxos do planejamento Familiar e Capacitação Manejo de contracepção de longa duração Etonogestrel com a sensibilização e orientar a Atenção Primária para encaminhamento de Mulheres em condições vulneráveis.</li> <li>• Capacitação Prática dos Médicos Ginecologistas para a inserção do Etonogestrel.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação prática para médicos para implantação e acompanhamento de população de risco e mulheres vulneráveis por setor sanitário.</li> <li>• Ação realizada pela UBSF Taiaman II, referente ao Dia Internacional da Mulher sobre o empoderamento e aumento da auto-estima da mulher</li> <li>• Definição do projeto piloto para vinculação das gestantes à maternidade de referência. Vinculação inicial de 3 unidades na Região Sul ao HMMDOLC.</li> </ul>
26	Garantir a realização de ultrassonografia na gestação de acordo com os prazos estabelecidos no protocolo de pré-natal, parto e puerpério para as gestantes acompanhadas na Rede SUS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitação de compra de aparelhos de ultrassonografia.</li> <li>• Envio de relatório descritivo de demanda de ultrassonografia obstétrica mensal para licitação de prestador externo, visando atender a demanda de ultrassonografia obstétrica da rede SUS.</li> </ul>
27	Incentivar parto normal junto à população, na RAS, especialmente na APS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de ações educativas contínuas e sensibilização das equipes e população quanto às vantagens do parto normal.</li> <li>• Realização de sensibilização através de oficinas nas unidades de saúde com profissionais especializadas, com objetivo de aumento da taxa de parto normal.</li> </ul>
28	Melhorar a qualidade e a resolubilidade na assistência a puericultura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitação do Protocolo de Consulta de Puericultura de Enfermagem pela tutora de pediatria, para enfermeiras de UBSF dos setores norte e leste e enfermeiras da AB das UAIs.</li> <li>• Educação permanente dos matriciadores de pediatria em reuniões mensais, com discussões de caso; atualizações e orientações a serem replicadas, tendo como propósito melhorar a qualidade da assistência prestada às crianças, viabilizando o acesso oportuno à atenção integral e de qualidade.</li> <li>• Participação da Jornada de Estudos Avançados em Gestação e Lactação da UFU sobre novas diretrizes do MS para Assistência ao Parto e Nascimento.</li> <li>• Capacitação para consulta de puericultura em enfermagem, para todos os enfermeiros do setor oeste e leste.</li> </ul>
29	Realizar treinamento introdutório na contratação/admissão dos profissionais e com educação permanente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitação in loco de Restaurações Atraumáticas com Odontopediatra para as unidades: UBSF Santa Luzia, UAI Pampulha, UBS Tocantins, UAI Luizote, PSF Luizote. Visa otimizar, agilizar o atendimento prestado ao cidadão.</li> </ul>
30	Implementar estratégias de prevenção de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rodas de conversa e oficinas nas unidades de Caps e APS sobre o que é Saúde Mental e formas de ser saudável, visando a diminuição do estigma relacionado aos transtornos mentais.</li> <li>• Articulação e participação em 09 mini fóruns para discussão de casos complexos de idosos em situação de risco com participação da RASPI, da unidade de saúde de referência, CREAS/IPcD e profissionais de outros setores. Com isso, pretende melhorar a autonomia e a independência da pessoa idosa com ênfase na qualidade de vida.</li> <li>• Educação em Saúde visando a identificação e educação dos possíveis sinais de agravos de doenças e eliminação em escolas pactuadas, para melhorarmos o controle de doenças e agravos a vigilância em saúde precisa ser notificada das ocorrências pelas Fontes Notificadoras. Para isso, são realizadas: visitas pontuais, capacitações técnicas nas unidades de saúde, reuniões, informações divulgadas nos aplicativos de redes sociais, integradas com a assistência, atenção primária,</li> </ul>

		<p>secundária e terciária. Educação permanente para os profissionais da vigilância e assistência sobre as DNCI.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realização de miniforum para gestão de casos em tuberculose com equipe multiprofissional e multissetorial. Discussão para atendimento de paciente dependente química em situação de rua, visando o seu atendimento de forma holística, não apenas tratando um paciente que tenha tuberculose.</li><li>• Gestão de casos in lócus nas unidades de saúde. É realizado suporte permanente para atendimento descentralizado nas UPS do município.</li><li>• Realizado reunião com equipes de saúde e setor de TB com objetivo de melhorar a busca dos sintomáticos respiratórios, diminuir as taxas de abandono e divulgar normas técnicas.</li></ul>
--	--	---

### **8.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

---

#### **Diretriz**

Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção, prevenção e proteção à saúde.

#### **Objetivo**

Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade nas Redes de Atenção à Saúde

Promover ações junto à Atenção Primária à Saúde para estimular o envelhecimento ativo e saudável das pessoas.

Combater o Aedes Aegypt.

#### **Resultados Esperados**

Redução de infecções causadas pelo Aedes aegypt.

Monitorar a qualidade da água para população.

Disponibilizar ao cidadão formas de atenção complementar aos tratamentos tradicionais.

Melhorar as condições de saúde das pessoas em situação de excesso de peso (sobrepeso ou obesidade), diabetes e hipertensão.

Nº	Ações Prioritárias 2018	Ações 1º Quadrimestre 2018
1	Sensibilizar a rede de saúde junto à comunidade para redução das IST com ênfase na sífilis congênitas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de reuniões com NASF, setor central -norte e região Leste na redução das IST com ênfase na sífilis congênitas.</li> <li>• Reunião de alinhamento do Plano de Ação do CESEU para IST/AIDS – Atenção Primária, Programa IST e CESEU.</li> <li>• Investigação e acompanhamento das gestantes com sífilis e toxoplasmose e sífilis congênita. Monitoramento das gestantes com sífilis e os casos sífilis congênitas pelas tutoras Ginecologia, enfermeiras e Assistentes Sociais para validar as datas das medicações e exames mensais.</li> </ul>
2	Atualizar e monitorar os cadastros de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A atualização do cadastro Sanitário está em andamento.</li> </ul>
3	Revisão do Código Municipal de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A revisão do código sanitário encontra-se com um projeto de lei em andamento para mudança de alguns artigos.</li> </ul>
4	<i>Elaborar projeto arquitetônico da nova sede da Vigilância Sanitária.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O projeto arquitetônico da Vigilância Sanitária foi aprovado pela Secretaria de Planejamento, e já temos a aprovação do secretário para a elaboração dos projetos complementares.</li> </ul>
5	Promover e monitorar as ações do combate ao Aedes aegypti através do levantamento de índice de infestação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilização população pelas Equipes das UBSF Morumbi I e II, no combate ao Aedes.</li> <li>• Conscientização população Cidade limpa nos bairro Morumbi e Alvorada, envolvendo todos os Agentes Comunitários de Saúde das UBSF Morumbi e UBSF Alvorada.</li> <li>• Educação em Saúde em escolas pactuadas: Ações de combate a mosquito Aedes aegypti.</li> <li>• São realizadas diariamente em residências, comércios, terrenos baldios, é um trabalho contra o transmissor que consiste na eliminação mecânica, acondicionamento, tratamento focal e orientação para o controle do Dengue, Zika e Chikungunya.</li> <li>• Levantamento do 1º e 2º Índice Rápido para Aedes aegypti LIRA para identificar os criadouros predominantes e a situação de infestação do município para direcionar as ações de controle para os bairros mais crítico.</li> <li>• Visitas a imóveis - Solicitações via telefone, geralmente são reclamações de vizinhos e imóveis em abandono e até conflitos entre os munícipes.</li> <li>• Bloqueio de casos suspeitos Dengue, Zika e Chikungunya. É realizado investigação para posterior bloqueio com bombas costais, assim como TPVE em casos reincidentes.</li> <li>• Visitas a borracharias para coleta de pneus, realizada por região em rotas definidas.</li> <li>• Visitas a domicílios, terrenos baldios para coleta de pneus. É realizada através da visita domiciliar do ACZ e solicitação via telefone.</li> <li>• Coleta de pneus cuja destinação segue as resoluções do CONAMA que orienta toda a sistemática para dar fim ao resíduo.</li> <li>• Visitas de em pontos estratégicos como trabalho focal e perifocal com eliminação, remoção, vedação e acondicionamento, além da pesquisa larvária para cumprimento de metas e dos ciclos.</li> <li>• Visitas em imóveis cadastrados de imobiliárias que estão para vender ou alugar em posse das imobiliárias, são visitados</li> </ul>

		<p>através de parceria junto a SECOVI. As imobiliárias fornecem as chaves dos imóveis e a equipe visita o local no mesmo dia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas em Imóveis para controle biológico de Peixe para controle biológico das larvas do Aedes aegypti, a ação é realizada especialmente nos tanques de decantação nas indústrias, piscinas em imóveis fechados e outros reservatórios de grande porte.</li> <li>• Realização de atividades de Ronda escolar. Elimina, veda, acondiciona, trata e orienta sobre os pontos críticos como calhas, lajes, ralos, canaletas, reservatórios com água, etc.</li> <li>• Tratamento de pontos de ônibus percorrendo as linhas de ônibus vistoriando os abrigos, buscando eliminar os criadouros que se formam sobre a cobertura.</li> <li>• Vedação de caixas d'água através da visita do ACZ nas residências e solicitação via telefone pelos munícipes.</li> <li>• Visitas a imóveis abandonados.</li> <li>• Realização de palestras e stands em empresas voltados para a orientação sobre as formas de prevenção de doenças transmitidas pelo Aedes.</li> <li>• Comitê Municipal de Combate ao Aedes com 02 reuniões no primeiro quadrimestre.</li> </ul>
6	Promover a integração do agente de combate de endemias -ACE e agentes comunitários de saúde - ACS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duas capacitações (fevereiro e março) como os profissionais das unidades laboratório promovendo a integração e alinhamento entre os dois agentes.</li> <li>• Qualificação para todos os Agentes Comunitários de Saúde e mantém nas áreas do PSF- Programa de Saúde da Família, supervisores que acompanham diariamente as ações dos ACS, voltadas para o controle do transmissor. O trabalho do Agente Comunitário é diariamente registrado em boletim e a verificação quanto a qualidade também conta com registro em documento.</li> </ul>
7	Implantar Prevenção de Riscos Ambientais do Trabalho nas unidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação sobre os aspectos ambientais que permeiam a controle do transmissor realizado em treinamento no Centro de Controle de Zoonoses. Liberado equipamentos de segurança como luvas e botinas.</li> <li>• Estabelecer mapas de risco nas unidades considerando toda a rotina dos ACS especialmente condutas no interior dos domicílios.</li> </ul>
8	Garantir Equipamento de Proteção Individual - EPI para os trabalhadores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repassados os equipamentos de proteção individual pertinentes, botinas de proteção.</li> </ul>
9	Promover condições adequadas de trabalho para os Agentes de Controle de Zoonoses ACS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zoneamento regional que possibilitou a permanência do trabalhador próximo de sua residência.</li> <li>• Presença de uma Assistente Social no Centro de Controle de Zoonoses que realiza atendimentos diários, inclusive com acompanhamento em loco de cada situação.</li> <li>• As atividades são acompanhadas por supervisores que prontamente auxiliam em qualquer dificuldade, especialmente nos casos de saúde.</li> <li>• Realização das atividades em dupla por quarteirão, modelo utilizado apenas no município Uberlândia que visa aumentar a sensação de segurança.</li> </ul>
10	Fomentar ações do cuidado e controle da saúde na população, com a participação dos conselhos de saúde e equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração pelo setor de Diabetes plano de autocuidado visando acolhimento dos usuários portadores de DM1 e DM2 com feridas em Pé Diabético, de acordo com a referência da APS, mediante o risco de avaliação, para continuidade do tratamento.</li> </ul>



	sociais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião com a equipe das UBSF Joana Darc, Dom Almir e Morumbi I e II para orientação sobre o Carnaval e as IST/AIDS.</li> <li>• Orientação e conscientização da população para o autocuidado.</li> <li>• Palestra para pais da Escola Municipal Professora Glauca Santos Monteiro sobre o tema: Cuidados com crianças com assadura, febre e convulsão, com a participação de 30 pais.</li> </ul>
11	Qualificar os profissionais de saúde, principalmente Agentes Comunitários de Saúde para identificar sinais de violência, intervenções e encaminhamentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação em Saúde sobre Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos em escolas pactuadas.</li> </ul>
12	Disponibilizar cursos de educação permanente em saúde para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e ACE inseridos na rede.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duas capacitações (fevereiro e março) com os profissionais das unidades laboratório promovendo a integração e alinhamento entre os dois agentes.</li> </ul>
13	Implantar estratégias de prevenção de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações em Imunização integradas com atenção primária, estimulando a busca ativa.</li> <li>• Investigações de doenças e agravos em tempo oportuno. Ações integradas junto as unidades de saúde.</li> </ul>

#### **8.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

---

##### **Diretriz**

Garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e contemplados nas políticas públicas, contribuindo para a qualificação e humanização do serviço prestado no município.

##### **Objetivo**

Realizar o atendimento à demanda da Assistência Farmacêutica com qualidade, assim como, realizar uma gestão orçamentaria e financeira eficaz, garantindo a integralidade do atendimento.

##### **Resultados Esperados**

Promover o acesso da população uberlandense aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Nº	Ações Prioritárias 2018	Ações 1º Quadrimestre 2018
1	Orientar os profissionais sobre o uso adequado dos medicamentos e insumos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de auditorias internas nas farmácias e almoxarifados das unidades de Saúde - Uai Roosevelt, Uai Pampulha, Uai Tibery, Uai Martins, Uai Morumbi, UBS Dom Almir.</li> </ul>
2	Otimizar os recursos destinados a assistência farmacêutica com os protocolos clínicos, utilização dos prontuários eletrônicos, planejamento de compras, padronização, entre outras ações.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de padronização de todos os Procedimentos Operacionais realizadas na Assistência Farmacêutica.</li> </ul>
3	Garantir o abastecimento contínuo e regular dos insumos, material hospitalar e medicamentos constantes na lista do REMUME de acordo com a RENAME, em especial para o tratamento das condições crônicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efetivação pela Secretaria Municipal de Saúde de 50 processos licitatórios para aquisição de medicamentos e materiais médico hospitalares.</li> </ul>
4	Promover uma política de uso racional dos medicamentos, por meio de protocolos clínicos e capacitação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização pelas equipes de saúde da Qualifica Saúde da Unidade Laboratório Uai Luizote de conscientização da prescrição médica no SUS, conforme RENAME, da equipe médica das Unidades de Saúde principalmente dos médicos do Programa Mais Médicos.</li> </ul>
5	Promover ações junto a população, em parceria com os conselhos, para consumo racional de medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de ampliação da parceria com conselho para promoção de ações junto à população.</li> </ul>
6	Expandir a farmácia hospitalar nas UAI's.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualmente a rede conta com farmácia hospitalar nas seguintes unidades: UAI Roosevelt, UAI Tibery, UAI Martins, UAI Pampulha, UAI São Jorgee UAI Tibery.</li> <li>• Unidades que não contam com farmácia hospitalar: UAI Morumbi, UAI Luizote e UAI Planalto.</li> </ul>
7	Criar uma comissão multiprofissional para revisar e ampliar a lista de medicamentos do município REMUME de acordo com a RENAME em especial os medicamentos da saúde mental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração da portaria para a criação da comissão.</li> </ul>

## **8.5. GESTÃO DOS SERVIÇOS E CIDADANIA**

---

### **Diretriz**

Fortalecer a atuação e deliberação das Políticas Públicas na Gestão dos Serviços em Saúde, com investimento em recursos humanos e infraestrutura, assim como promover a participação do controle social no município.

### **Objetivos**

Fortalecer e qualificar a Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde.

Desenvolver e coordenar a política de educação permanente em consonância com o Mapa Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde.

Qualificar a Gestão do Financiamento em Saúde no município.

Investir em infraestrutura das Unidades de Saúde

Investir em Tecnologias da Informação necessárias ao bom funcionamento da Gestão Municipal de Saúde.

Fortalecer a Ouvidoria como instrumento de Gestão e cidadania.

Fortalecer os conselhos como instrumento de controle social.

Reestruturar a Central de Transporte Sanitário.

### **Resultados Esperados**

Qualificar os profissionais de saúde para o atendimento de excelência ao cidadão.

Modernizar os processos de gestão do financiamento em saúde.

Oferecer serviços de saúde humanizados em estrutura física adequada e com processos definidos.

Assegurar a humanização dos atendimentos aos usuários e a confiabilidade da Gestão.

Otimizar, agilizar o atendimento prestado ao cidadão quanto ao transporte.

Nº	Ações Prioritárias 2018	Ações 1º Quadrimestre 2018
1.	Elaborar e implantar instrumentos de monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração do Painel de Bordo.</li> </ul>
2.	Reestruturar frota do transporte sanitário e recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A chegada de 03 ambulâncias (doação) em 2017 permitiu a prestação de um melhor atendimento àqueles pacientes que precisam viajar para T.F.D. – Tratamento Fora e Domicílio. Porém, há a necessidade de adquirir mais 21 ambulâncias simples remoção e 02 UTI's móveis.</li> <li>• A contratação de novos funcionários está atrelada à questões judiciais, que devem ser resolvidas no próximo semestre.</li> </ul>
3.	Monitorar os Contratos de Prestação de Serviço SUS, mediante metas pactuadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratos monitorados e avaliados mensalmente.</li> <li>• Monitoramento e revisão das faturas apresentadas pelos prestadores.</li> </ul>
4.	Monitorar o contrato do HMMDOLC, MSDT e outros mediante metas pactuadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratos monitorados e avaliados mensalmente.</li> </ul>
5.	Efetivar os projetos arquitetônicos e complementares das obras previstas da SMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratou-se um escritório de Engenharia para realizar a implantação e Projetos complementares.</li> </ul>
6.	Acompanhar a execução das obras da SMS e informar ao conselho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao iniciar os processos de execução os mesmos serão acompanhados e informados.</li> </ul>
7.	Acompanhar as transferências e execução da receita vinculada à saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentual não apurado pelo SIOPS uma vez que o mesmo está em processo de atualização e adequação conforme o MCASP (Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público) e ainda não disponibilizou a versão de transmissão para a geração dos devidos relatórios.</li> </ul>
8.	Monitorar o SIOPS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIOPS está em processo de atualização e adequação.</li> </ul>
9.	Prestar contas de forma transparente da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilizado no Portal Transparência.</li> </ul>

10.	Integrar o planejamento à execução orçamentária e financeira, alinhando os gastos financeiros aos objetivos estratégicos da Rede de Atenção à Saúde prioritárias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração do projeto e envio para Secretaria Regional de Saúde para recursos de investimentos para CEOs de Uberlândia-MG. Modernizar os processos de gestão do financiamento em saúde.</li> </ul>
11.	Divulgar e monitorar Sistema OuvidorSUS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontra-se em processo de elaboração de Folders e Cartazes para serem anexados nas Urnas instaladas nas Unidade e nos diversos Setores da Secretaria Municipal de Saúde. O Sistema OuvidorSUS é monitorado pelos Técnicos do setor diariamente em cada Manifestação registrada, no acompanhamento e no retorno ao cidadão.</li> </ul>
12.	Fomentar o Portal da Prefeitura com assuntos relacionados à saúde e controle social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portal atualizado com frequência.</li> </ul>
13.	Estimular a participação social por meio dos conselhos municipal, distritais e locais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização da Eleição do novo CMSU Biênio 2018-2010 .</li> </ul>
14.	Fortalecer a ouvidoria e os conselhos como canais de comunicação entre os serviços de saúde, usuários e gestão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As parcerias com o Conselho Municipal de Saúde necessitam ser ampliadas, para continuarmos desenvolvendo um trabalho de disseminação da informação, fortalecendo tanto a Ouvidoria quanto o Conselho, como canais de comunicação, porém já ocorrem algumas apresentações da ouvidoria nas reuniões do CMSU.</li> </ul>
15.	Acompanhar as informações de saúde de forma sistemática, através de relatórios, observando a consistência e coerência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração do Painel de Bordo, com definição de indicadores e construção do guia.</li> </ul>
16.	Desenvolver Planos de Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento das Redes de Atenção.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A política de educação permanente da SMS é o Qualifica SaUDI, que está sendo implantado gradativamente iniciando pela unidade laboratório.</li> </ul>
17.	Garantir "horário protegido" para educação permanente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A equipe do CER possui horários protegidos para estudo de casos, capacitações internas e discussões administrativas.</li> <li>• Com estes horários protegidos houve uma melhor articulação entre os membros da equipe e qualificação da assistência com as Capacitações internas e gestão de casos.</li> </ul>
18.	Implantar o sistema de biometria para controle de ponto para todos os profissionais da rede.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciado o processo nas UAIs.</li> </ul>

19.	Promover discussão sobre isonomia salarial das categorias profissionais as SMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Com o processo de extinção da Fundasus este item ficou adiado até a termos implantado a gestão através das OS, pois assim teremos condições técnicas de implantar a isonomia.</li> </ul>
20.	Credenciar e habilitar os prestadores de serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizado conforme disponibilidade financeira.</li> <li>Aguardando a habilitação do Ministério da saúde sobre o aumento de teto TRF – Terapia Renal Substitutiva.</li> <li>Em processo de credenciamento/habilitação do Hospital Municipal Uberlândia em Cardiologia/alta complexidade</li> </ul>
21.	Gestão e controle da Programação Pactuada Integrada - PPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realização monitoramento mensal de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.</li> <li>Monitoramento e revisão das faturas apresentadas pelos prestadores.</li> </ul>
22.	Levantar e suprir as necessidades de computador e de impressoras para rede municipal de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Em levantamento de parque atual.</li> </ul>
23.	Promover treinamentos para o uso do sistema de informação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realização treinamento: Módulo de Epidemiologia; Central de Marcação de Consultas; apoio às unidades.</li> <li>Gerenciamento semanal e/ ou mensal do sistema de informação pela Vigilância em Saúde, com incentivo a utilização da tecnologia. Divulgação dos dados para as fontes Notificadoras.</li> </ul>
24.	Viabilizar orçamento para atender a necessidade de computador e impressora.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refazendo projeto de financiamento.</li> </ul>
25.	Adequar rede lógica das unidades de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Em elaboração do projeto.</li> </ul>
26.	Realizar manutenções preventivas e corretivas das unidades de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizado gradativamente conforme disponibilidade financeira.</li> </ul>
27.	Viabilizar transporte sanitário conforme fluxos e protocolos definidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Os serviços de transporte sanitário obedecem aos protocolos e leis vigentes. Sendo, a classificação de risco feita pela unidade de saúde solicitante e no caso de solicitações externas à unidades, a triagem é feita pelo atendente de telefone da Central de Ambulância.</li> </ul>
28.	Viabilizar mecanismos para que o Conselho Municipal faça uso de seus recursos conforme planejamento próprio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizado conforme disponibilidade financeira.</li> </ul>





## 9. AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE METAS

---

O Contrato de Gestão é um importante instrumento de ação do poder público e fixa o programa a ser cumprido pela entidade contratada.

O Contrato de Gestão Nº 250/2014 regulamenta o desenvolvimento das ações e serviços de saúde nas Unidades de Atendimento Integrado PAMPULHA e SÃO JORGE, bem como nas EQUIPES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA– SETOR SUL que entre si celebram o Município de Uberlândia- SMS e a Contratada - Missão Sal da Terra. O mesmo procedimento também é realizado para o Contrato de Gestão Nº 366/2017 que regulamenta o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro - HMMDOLC que entre si celebram o Município de Uberlândia e a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM

Conforme previsto no Contrato de Gestão o Núcleo de Avaliação de Contratos realiza mensalmente uma reunião de avaliação no intuito de acompanhar e avaliar o alcance dos resultados obtidos na prestação de serviços na assistência à Saúde e o cumprimento dos compromissos (metas) pactuados no Contrato de Gestão destas unidades.

Para empreender essa avaliação a Comissão de Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde realiza a análise dos relatórios encaminhados mensalmente pela coordenação das referidas unidades e compara às informações retiradas dos Sistemas de Informação da Secretaria Municipal de Saúde.

Foram também analisados a estrutura e volume das atividades contratadas de acordo com o Plano de Prestação de Serviços, que estão relacionados aos ajustes dos valores financeiros de forma a definir o valor do contrato, ajustado às leis orçamentárias aplicáveis.

### 9.1. UAI PAMPULHA

---

*Tabela 35 Avaliação e valoração das atividades rotineiras contratadas*

Ações	Valor Total	Valor Alcançado
Cumprimento de prazos do Protocolo do Manchester	10	9,18
Garantia de continuidade da atenção	5	5
Índice de Resolubilidade(*)	5	4,95
Razão de exames citopatológicocérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população	5	5
Proporção de gestantes captadas após 120 dias*	5	5
Proporção de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-	4	3,04

Natal		
Média Percentual de cobertura vacinal preconizada alcançada de Pentavalente, Pneumo10, Meningo C, VIP/VOP, Rotavírus e Febre Amarela em crianças menores de 1 ano.	10	10
Cumprimento de volume de atividade contratada para o atendimento ambulatorial dos profissionais médicos	12	11,46
Cumprimento de volume de atividade contratada para o atendimento ambulatorial dos outros profissionais	10	10
Patologia clínica na urgência e emergência	7	7
Cumprimento das metas do quantitativo de recursos humanos no atendimento Urgência/Emergência	6	6
Responder a OuvidorSUS em tempo hábil.	3	3
Satisfação do cliente/paciente/usuário	2	2
Índice de Absenteísmo	5	5
Liquidez Corrente	5	3
Apresentação das guias de recolhimento dos tributos e encargos	3	3
Cumprimento das obrigações de faturamento (AIH e SIA) dentro das normas estabelecidas	3	
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>92,63</b>

Conforme análise apresentada e de acordo com o item 6 do Anexo IV, as ações desenvolvidas na UAI Pampulha atingiram o valor 92,63 pontos de ficando assim a parcela variável condicionada a essa avaliação. O percentual alcançado foi de 85 a 100 pontos na valoração das metas contratadas corresponde ao pagamento de 100% da parcela variável referente ao mês de Abril/18, que será repassado à Contratada.

## 9.2. EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

*Tabela 36 Avaliação e valoração das atividades rotineiras contratadas*

Ações	Pontuação	Realizado
Razão de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população	10	10
Proporção de gestantes captadas após 120 dias*	10	10
Proporção de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais atendimentos de Pré-Natal	10	9,94

Percentual de cobertura vacinal preconizada alcançada de Pentavalente, Pneumo10, Meningo C, VIP/VOP, Rotavírus e Febre Amarela em crianças menores de 1 ano.	15	15
Cumprimento de volume de atividade contratada pelos profissionais da equipe de Saúde da Família	14	14
Cumprimento de volume de atividade contratada por equipe NASF	13	4,86
Cumprimento do volume de atividade contratada para patologia clínica	7	7
Responder a Ouvidoria em tempo hábil.	5	5
Satisfação do cliente/paciente/usuário	5	5
Índice de Absenteísmo	3	3
Liquidez Corrente	5	3
Apresentação das guias de recolhimento dos tributos e encargos	3	3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>89,8</b>

Conforme análise apresentada e de acordo com o item 6 do Anexo IV, as ações desenvolvidas nas UAPSF Setor Sul atingiram o valor de 89,8 pontos ficando assim a parcela variável condicionada a essa avaliação, corresponde ao pagamento de 100% da parcela variável referente ao mês de Abril/2018, que será repassado à Contratada.

### 9.3. UAI SÃO JORGE

*Tabela 37 Avaliação e valoração das atividades rotineiras contratadas*

<b>Ações</b>	<b>Valor Total</b>	<b>Valor Alcançado</b>
Cumprimento de prazos do Protocolo do Manchester	10	9,49
Garantia de continuidade da atenção	10	10
Índice de Resolubilidade	5	3,41
Cumprimento de volume de atividade contratada para o atendimento ambulatorial dos profissionais médicos	15	13,82
Cumprimento de volume de atividade contratada para o atendimento ambulatorial dos outros profissionais	10	10
Patologia clínica na urgência e emergência	10	10
Cumprimento das metas do quantitativo de recursos humanos no atendimento	10	10

Urgência/Emergência		
Manter comissões de Ética Médica, Prontuário Médico, CCIEA, Óbito e Ética de Enfermagem.	5	5
Responder a OuvidorSUS em tempo hábil.	6	6
Satisfação do cliente/paciente/usuário	4	4
Índice de Absenteísmo	5	3
Liquidez Corrente	5	3
Apresentação das guias de recolhimento dos tributos e encargos	5	5
<b>Totais</b>	<b>100</b>	<b>92,72</b>

Conforme análise apresentada as ações desenvolvidas na UAI São Jorge atingiram 92,72 pontos, ficando assim o valor da parcela variável condicionada a essa avaliação. Como o percentual alcançado ficou entre 85 e 100 pontos do volume contratado, o que corresponde ao pagamento de 100% da parcela variável referente à Abril/18, que será repassado à Instituição.

## 9.4. HMMDOLC

---

Para empreender essa avaliação o Núcleo de Avaliação de Contratos realiza a análise das informações do Anexo IV – Sistemática de Avaliação – Item 6 – Avaliação e Valoração das Atividades Contratadas, relacionados ao cálculo do valor da parcela variável.

Foram também analisados a estrutura e volume das atividades contratadas de acordo com o Item 8 do Anexo III – Plano de Prestação de Serviços, que estão relacionados aos ajustes dos valores financeiros de forma a definir o valor do contrato, ajustado às leis orçamentárias aplicáveis.

*Tabela 38 Avaliação e valoração das atividades rotineiras contratadas*

<b>Ações</b>	<b>Valor Total Previsto</b>	<b>Valor Alcançado</b>
Garantia de Continuidade da Atenção na RAS	5	5
Garantir o Seguimento Pós Operatório	5	0
Manter Comissões em Pleno Funcionamento	2	2
Taxa de Partos Cesáreos	5	5
Taxa de Pacientes com Infecção Hospitalar	4	4
Taxa de Mortalidade Institucional	4	4
Ocupação do Centro Cirúrgico	20	20
Procedimentos na Unidade de Cirurgia Ambulatorial	14	0
Taxa de Readmissão de Pacientes na Clínica Médica	4	4
Taxa de Permanência por Clínica	7	6,4
Taxa de Pacientes Residentes no HMMDOLC	10	5
Taxa de Ocupação Operacional	7	7
Responder a OuvidorSus em Tempo Hábil	3	3
Índice de absenteísmo	2	2
Distribuição de profissionais por categoria	2	2
Liquidez geral	2	2
Faturamento	2	0,57
Tributos e Encargos	2	2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>73,97</b>

Conforme análise apresentada e de acordo com o item 6 do Anexo IV, as ações desenvolvidas no HMMDOLC 73,97 pontos ficando assim a parcela variável condicionada a essa avaliação. O percentual alcançado ficou entre 70 a 84,99 pontos da meta dos indicadores contratados, o que corresponde ao pagamento de 80% da parcela variável referente à Abril/18, que será repassado à Instituição.