





VI Seminário
Internacional de
Atenção Básica

Universalização com Qualidade

Rio de Janeiro - RJ, 29 de julho a 01 de agosto de 2012

Reforma da Atenção Primária

Primary Health Care Reform



Saúde
Presente



Remuneração por Desempenho – Cidade do Rio de Janeiro
Payment for performance (P4P)

Daniel Soranz

Sala 6 - Remuneração por Desempenho;
Palestrante: Luís Pisco (Portugal); Richard Armstrong (Reino Unido);
Daniel Soranz (SMSDC-RJ); José Carlos Silva (UNICAMP)
Rio de Janeiro/RJ, 31 de julho de 2012



["@roseniteixeira1"](#): "A maior recompensa do nosso trabalho não é o que nos pagam por ele, mas aquilo em que ele nos transforma".

["@roseniteixeira1"](#):

"The greatest reward of our work is not what we pay for it, but what he makes us".

(John Ruskin)

Equipe Parque Oswaldo Cruz

(“Parque Oswaldo Cruz” Team)



Daniel Soranz
Medico de Família e Comunidade
Equipe Parque Oswaldo Cruz

Atualmente com uma equipe um pouco maior...



24-ago-12

danielsoranz@smsdc.rio.rj.gov.br

O Caso Rio de Janeiro

(THE CASE OF RIO DE JANEIRO)



- Um dos maiores gastos per capita em saúde do País.
 - *(one of the highest per capita health budget in Brazil).*
- Os piores indicadores de saúde do País até 2008.
 - *(the worst health indicators in Brazil up to 2008).*
- O menor financiamento público municipal entre as Capitais em 2008.
 - *(the lowest public financing among all capital municipalities in Brazil in 2008).*



A Reforma Atenção Primária (RCSP) na Cidade do Rio de Janeiro foi iniciada em 2009 com alicerce na mudança organizacional da SMSDC, que coloca a *Atenção Primária* como ordenadora das Redes de Atenção

Primary Health Care Reform (PHCR) in Rio de Janeiro has begun in 2009 supported by organizational change of SMSDC, which introduced PHC as the coordinator of local care nets.

Daniel Soranz

→ 2011 situação recente

(Recent Situation)



- Entre 2009 e 2011, a cidade do Rio de Janeiro representa maior ampliação de acesso do País, do total de 804 equipes implantadas, 476 (59,2%) são da SMSDC/RJ !
- (Between 2009-2011 Rio de Janeiro city had the greatest expansion of PHC teams, of the 804 teams, 476 (59,2%) were created there)
- O SUS na cidade do Rio de Janeiro tem seu maior crescimento registrado na historia !
- In Rio de Janeiro, "SUS" had the highest growing of all history.



→ 2012 situação atual

(Recent situation)



- Rio de Janeiro prepara-se efetivar um sistema realmente universal 100% de cobertura !
 - *(Rio de Janeiro is able to implement a real universal health system with 100% os PCP coverage)*
- Rio de Janeiro tem maior centro formador em Saúde da Família do País !
 - *(Rio de Janeiro has the greatest educational center for PHC in Brazil !)*
- Reunião dos maiores especialistas da área na SMSDC !
 - *(Rio de Janeiro has been concentrating the best specialists in PHC in its staff)*
- Investimento no desempenho clinico, gestão do conhecimento, gestão da clinica, educação permanente !
 - *(Investment on clinical performance, knowledge manegement, clinical manegement, permanent education in health)*

Linha do Tempo Time line



- Primeira Iniciativa⁽¹⁾ *First Approach*

- 1995 A Gratificação de Desempenho e Produtividade foi implantada, experimentalmente, a partir do mês de março, nas unidades da Zona Oeste (AP 5). A partir do mês de junho/ 95, a gratificação foi estendida para a Unidade Integrada de Saúde Manuel Arthur Villaboim (Paquetá – AP) 1996 todas as unidades. *1995 – Bonus performance and productivity were implemented, initially in March in west area of Rio (AP 5). Since June 1995, the bonus was extended for a new health unity located at Paquetá Island (“Unidade Integrada de Saúde Manuel Arthur Villaboim”). 1996 – all health unities.*

- Características⁽²⁾ *Characteristics*

- Eram utilizados 11 Indicadores de Produtividade (IP) e Desempenho (IPD) para a rede hospitalar e 13 para a rede ambulatorial básica. *1995 – About 11 productivity and performance indicators were used for the hospital net and 13 por PHC.*

Fonte: (1) Estabelecidos pela Resolução SMS no 530 de 10/03/ 95.

O cálculo foi regulamentado pelas (2) Resoluções SMS nº 570, 571, 572, 591 e 598/96.

Linha do Tempo Time line



- Lições aprendidas⁽³⁾ *(Learned lessons)*
- A implantação da GDP, na SMS-Rio, mostrou um incremento da produtividade e melhora da informação. *(Implementation of bonus performance payment increased the productivity and improved information).*

Extinto pelo Prefeito na LEI N.º 4.814 DE 18 DE ABRIL DE 2008 Autor: Poder Executivo Art. 1.º O valor do componente fixo da gratificação por desempenho e produtividade instituída pela [Lei n.º 2.285, de 4 de janeiro de 1995](#), de acordo com os valores estabelecidos no Anexo I, será incorporado ao vencimento.

Fonte: (3) Dal Poz, Mario Roberto e Varella Thereza C. Guia De Metodologias para análise de Sistemas Remuneração e Incentivos dos Recursos Humanos do Setor Saúde. Organización Panamericana del a Salud, 1999.

Caminhos a escolher

(Pathways to choose)



Algumas certezas

(Some assurances)

Remuneração-base

Base payment

- Todos recebem o mesmo salário independente da qualidade e da quantidade do seu trabalho, deixa de premiar os melhores. *Everybody receives the same payment, unattached the quality and quantity of work, it doesn't rewards the best.*



Fonte: Tratado de Medicina de Família e Comunidade (Vol I). Gusso G, Lopes JMC (Coord). Porto Alegre: Artmed; 2011..

Algumas certezas

Pagamento por Procedimento *payment by procedure*

- Transforma o cuidado em mais um bem de mercado que se paga quando utiliza. *Convert care into a market good which is payed everytime it's used*
- Melhora em geral a satisfação do usuário com o médico. *Improves satisfaction between the user and the doctor.*
- Promove intervenção acima do ideal, em detrimento da melhoria dos resultados. *Promotes an intervention beyond the goal, and doesn't care with outcomes*



Fonte: Tratado de Medicina de Família e Comunidade (Vol I). Gusso G, Lopes JMC (Coord). Porto Alegre: Artmed; 2011..

Principais Influências



- Reformas dos Cuidados de Saúde Primários de Portugal. (2005/2010) **(Primary Health Care Reform in Portugal)**
- Reforma do NHS (1991-2000) **(NHS Reform)**
- Pagamento por desempenho Rio de Janeiro 1995 **(Payment for performance in Rio de Janeiro – 1995)**
- Acordo de resultados Casa Civil Prefeitura do Rio/2010-2012 **(Result Deal – Municipality of Rio 2010/2012)**





Indicadores

Órgão*

Ano*

Mês*

| Meta | Unidade | Esperado | Realizado |
|--|-------------------------------------|----------|-----------|
| Reduzir a taxa de mortalidade infantil em pelo menos 11% até 2012, tendo como referência o ano de 2008 | Unidades por mil nascidos vivos | 12,5 | 13,6 |
| Reduzir a taxa de mortalidade materna em pelo menos 19% até 2012, tendo como referência o ano de 2007 | Unidades por cem mil nascidos vivos | 50,4 | 47,1 |
| Aumentar em 10 vezes a cobertura do Programa Saúde da Família no município até 2012, tendo como referência o ano de 2008 | % | 29 | 35 |
| Construir 20 novas UPAs até 2012 | Unidades | 13 | 13 |
| Reduzir em pelo menos 20% o tempo de espera nas emergências dos hospitais públicos até 2012, tendo como referência o ano de 2009. | % | -9 | |
| Garantir que até 2016 não haja pacientes em leitos não cadastrados no CNES em nenhuma das unidades da rede hospitalar municipal, tendo como referência o ano de 2011 | unidades acima da capacidade | 4 | 5 |
| Garantir que até 2016 não haja pacientes em leitos não cadastrados no CNES em nenhuma das unidades da rede hospitalar municipal, tendo como referência o ano de 2011 | % de ocupação acima da capacidade | 10 | 14,8 |
| Aumentar a cobertura populacional do programa Saúde da Família de 6,9% para 53,1% no Complexo do Alemão / Penha. | % | 43 | 56,5 |
| Criação do PADI (Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso) com 80 mil atendimentos por ano até 2012 | mil/ ano | 40 | 29,24 |
| Aumentar para 850 a quantidade de pacientes em atendimento domiciliar e 2012 | N. Pacientes/mês | 600 | 668 |

Pagamento por Desempenho

Variáveis

Variável

01

OSS

Variável

02

Equipe

Variável

03

Profissional

Pagamento por Desempenho

Variáveis

Variável

01

- incentivo institucional à gestão do TEIAS;
- objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMSDC
- Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do contrato de gestão
- **80 a 100%** - 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS
- **60 a 79%** - 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS
1% dos recursos em investimentos pela CAP (distrito sanitário) na Rubrica “adaptação de unidades de atenção primária”
- **<60%** - 2% dos recursos orçamentários à CAP

Pagamento por Desempenho

Variáveis

Variável 01

3.1.1. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão do TEIAS;

| Indicador | Ação | Indicadores | Fórmula de cálculo | Fonte | Periodicidade de da avaliação | Meta |
|-----------|---|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------|
| 01 | Implantação de comissões de prontuários nas unidades | Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários implantadas | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de unidades com comissões implantadas}}{\text{N}^\circ \text{ de unidades com equipes de Saúde da Família}} \times 100$ | Relatórios da OS | A partir do 7 mês de contrato Trimestral | 80% de comissões instaladas |
| 02 | Acompanhamento do cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) | Proporção de profissionais de saúde cadastrados | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais cadastrados}}{\text{N}^\circ \text{ de profissionais contratados}} \times 100$ | CNES | Mensal | 90% |
| 03 | Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família | Proporção de consultas realizadas pelo próprio médico de família | $\frac{\text{N de consultas realizadas pelo médico do cadastro}}{\text{N de consultas realizadas}} \times 100$ | Prontuário Eletrônico e SIA | A partir do 3º mês, periodicidade e mensal | 80 % |

Dados Pesquisa

CAP: AP 5.1

Unidade de saúde: SMSDC CF PADRE JOHN CRIBBIN

Datas: 01.04.2012 a 30.06.2012

Indicadores de Performance - Variável 2

A1. Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família

| ÁREA/CAP | N | D | VALOR | STATUS | CONTRATUALIZADO | POR ATINGIR | DIFERENÇA |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------|--------|-----------------|-------------|---------------------|
| CARUMBE | 236 | 298 | 79,19 % | ... | ... | ... | 62 |
| FREDERICO FAULHABER | 247 | 398 | 62,06 % | ... | ... | ... | 151 |
| JOSE MARIA DE ABREU | 487 | 786 | 61,96 % | ... | ... | ... | 299 |
| LEONOR CHRISMAN MULLE | 191 | 424 | 45,05 % | ... | ... | ... | 233 |
| LIGHT | 288 | 432 | 66,67 % | ... | ... | ... | 144 |
| SALVADOR SABATE | 395 | 497 | 79,48 % | ... | ... | ... | 102 |
| AP 5.1 | 1844 | 2835 | 65,04 % | ... | ... | ... | 991 |

A2. Percentagem de demanda espontânea em relação à programada

| ÁREA/CAP | N | D | VALOR | STATUS | CONTRATUALIZADO | POR ATINGIR | DIFERENÇA |
|---------------------|---------------------|----------------------|---------|--------|-----------------|-------------|---------------------|
| CARUMBE | 456 | 717 | 63,60 % | ... | ... | ... | 261 |
| FREDERICO FAULHABER | 741 | 1029 | 72,01 % | ... | ... | ... | 288 |
| JOSE MARIA DE ABREU | 746 | 1411 | 52,87 % | ... | ... | ... | 665 |

- Indicadores PSF
- Indicadores de Performance
- Indicadores de Performance (2011)
- Outros Indicadores de Performance
- Academia
- Urgência
- Mapas de Produção Médica
- Mapas de Produção de Enfermagem
- Mapas de Produção de Saúde Bucal
- Grupos Educativos

Pagamento por Desempenho

Variáveis

Variável 01

| | | | | | | |
|----|--|--|--|-----------------------|---|-----|
| 04 | Acompanhamento do plano de trabalho odontológico | Proporção de altas no tratamento odontológico, dos usuários cadastrados | Nº de altas realizadas ___x100 total de usuários com tratamento iniciado | Prontuário Eletrônico | Mensal (a partir do 6º mês de implantação da clínica) | 80% |
| 05 | Programação anual de atividades das unidades | Proporção de unidades com programação (cronograma de atividades) entregue | Numero de programação recebidas__ X 100 total de unidades | Relatório da OS | Anual | 80% |
| 06 | Percentual de escolas no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pelas ESF | Proporção de ESF que realizam atividades educativas nas escolas na área da unidade de saúde | Numero de ESF que realizaram ação de saúde no período _____X 100 total de ESF | Relatório OS | Trimestral | 80% |
| 07 | Informatização dos postos de trabalho | Proporção de consultórios e salas de procedimentos com terminais do prontuário eletrônico instalado e em funcionamento | Numero de consultórios e salas de procedimentos com terminais do prontuário eletrônico instalados e em funcionamento _____X 100 total de consultórios e salas de procedimentos | Relatório OS | Trimestral | 70% |

Pagamento por Desempenho

Variáveis

Variável 01

| | | | | | | |
|----|---|---|--|-----------------------|--|----------------|
| 08 | Acesso a utilização de insumos para saúde bucal | Percentual de kits de Saúde Bucal distribuídos | Numero de kits distribuídos em ações coletivas ou individuais _____ X pelo total de indivíduos cadastrados | Prontuário eletrônico | Trimestral | 70% |
| 09 | Custo médio de medicamentos prescritos por usuário, | Custo médio de medicamentos prescritos por usuário, | Somatório do valor das prescrições _____ pelo numero de usuários atendidos | Prontuário eletrônico | Trimestral a partir do 7º mês de implantaç | Max R\$ 104,07 |
| 10 | Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário | Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário | Somatório do valor das prescrições _____ pelo numero de usuários atendidos | Prontuario Eletronico | Trimestral a partir do 7º mês | Max R\$ 41,80 |

Pagamento por Desempenho

Variáveis

Variável 01

| | | | | | | |
|----|--|---|--|--------------------------------------|------------|-----|
| 11 | Abastecimento regular das unidades | Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor/gerente | $\frac{\text{Numero de declarações de abastecimento adequado}}{\text{numero de unidades recebendo apoio a gestão}} \times 100$ | Relatório da OS com validação na CTA | Mensal | 80% |
| 12 | Descentralização do fornecimento de insulina | Proporção de unidades que realizam o fornecimento (dispensação) de insulina | $\frac{\text{Numero de unidades que realizam o fornecimento}}{\text{número total de unidades}} \times 100$ | Relatório OS | Trimestral | 90% |
| 13 | Descentralização do fornecimento de medicamentos para asma | Proporção de unidades que realizam o fornecimento (dispensação) de medicamentos para asma | $\frac{\text{Numero de unidades que realizam o fornecimento}}{100 \text{ numero total de unidades}} \times 100$ | Relatório OS | Trimestral | 80% |

Pagamento por Desempenho

Variáveis

Variável 01

| | | | | | | |
|----|--|--|---|--------------|------------|------|
| 14 | Descentralização do fornecimento de medicamentos antiretrovirais | Proporção de unidades que realizam o fornecimento. | Numero de unidades que realizam o fornecimento ___X 100 numero total de unidades | Relatório OS | Trimestral | 80% |
| 15 | Regularidade no envio dos sistemas de informação produção(BPA) e ambulatoriais(SIAB, HIPERDIA, SISPRENATAL,SISC OLO) | Proporção de unidades que informaram em dia. | Número de unidades com comprovação de envio pela SURCA (produção) e SAP (ambulatoriais) ___X100 numero total de unidades | Relatório OS | Mensal | 100% |

Pagamento por Desempenho

Variáveis

Variável 02

- Valor trimestral de R\$ 3.000,00 por **equipe de SF**;
- Deve ser aplicado na **própria unidade de saúde**;
- Não atingimento metas implica aplicação recursos na rubrica "adaptação e manutenção da unidade";
- Matriz de indicadores deve ser **contratualizada com as equipes**;
- 18 indicadores agrupados em **ACESSO (4)**, **DESEMPENHO ASSISTENCIAL (8)**, **SATISFACAO USUARIOS (1)**, **CUSTO-EFETIVIDADE (5)**.

Pagamento por Desempenho

Variáveis **Variável 02**

Quadro descritivo dos indicadores que compõem a parte variável 02

Acesso

1. Percentagem de consultas realizadas pelo seu próprio médico de família,
2. Percentagem demanda espontânea (acolhimento da demanda não programada ou encaminhadas por outras unidades) em relação ao total de atendimentos.
3. Taxa de visitas domiciliares por 1.000 habitantes,
4. Taxa de atividades de grupos educativos realizados por ESF no período avaliado,
5. Taxa de itens da carteira de serviço implementados,

Pagamento por Desempenho

Variáveis **Variável 02**

Desempenho Assistencial

1. Percentagem de mulheres entre os 20 e 59 anos com colpocitologia realizada e registrada nos últimos 3 anos.
2. Percentagem de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos doze meses, sendo pelo menos uma por semestre,
3. Percentagem de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos seis meses,
4. Percentagem de crianças com vacinas em dia aos 2 anos,
5. Percentagem de crianças com vacinas em dia aos 6 anos,
6. Percentagem de primeiras consultas de pré-natal no primeiro trimestre,
7. Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até os 28 dias,
8. Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários com tratamentos iniciados.

Pagamento por Desempenho

Variáveis **Variável 02**

Satisfação dos Pacientes

1. Percentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos (questionário padronizado pela SMSDC).

Eficiência

1. Custo médio de medicamentos prescritos por usuário atendido,
2. Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia solicitados para cada usuário atendido,
3. Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME (em relação ao total de medicamentos prescritos),
4. Percentagem de pacientes encaminhados (em relação ao número de atendidos),
5. Percentagem de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendadas pelo

D8. Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários que iniciaram tratamento

| ÁREA/CAP | N | D | VALOR | STATUS | CONTRATUALIZADO | POR Atingir | DIFERENÇA |
|-----------------------|------------|------------|---------|--------|-----------------|-------------|-----------|
| CARUMBE | <u>44</u> | <u>45</u> | 97,78 % | ... | ... | ... | 1 |
| FREDERICO FAULHABER | <u>108</u> | <u>117</u> | 92,31 % | ... | ... | ... | 9 |
| JOSE MARIA DE ABREU | <u>40</u> | <u>47</u> | 85,11 % | ... | ... | ... | 7 |
| LEONOR CHRISMAN MULLE | <u>70</u> | <u>78</u> | 89,74 % | ... | ... | ... | 8 |
| LIGHT | <u>27</u> | <u>32</u> | 84,38 % | ... | ... | ... | 5 |
| SALVADOR SABATE | <u>40</u> | <u>41</u> | 97,56 % | ... | ... | ... | 1 |
| AP 5.1 | 329 | 361 | 91,14 % | ... | ... | ... | 32 |

D9. Proporção kits odontológicos familiares distribuídos para famílias com vulnerabilidade social

| ÁREA/CAP | N | D | VALOR | STATUS | CONTRATUALIZADO | POR Atingir | DIFERENÇA |
|-----------------------|-------------|------------|----------|--------|-----------------|-------------|-----------|
| CARUMBE | <u>280</u> | <u>297</u> | 94,28 % | ... | ... | ... | 17 |
| FREDERICO FAULHABER | <u>1555</u> | <u>756</u> | 205,69 % | ... | ... | ... | -799 |
| JOSE MARIA DE ABREU | <u>285</u> | <u>517</u> | 55,13 % | ... | ... | ... | 232 |
| LEONOR CHRISMAN MULLE | <u>379</u> | <u>507</u> | 74,75 % | ... | ... | ... | 128 |
| LIGHT | <u>264</u> | <u>352</u> | 75,00 % | ... | ... | ... | 88 |
| SALVADOR SABATE | <u>318</u> | <u>488</u> | 65,16 % | ... | ... | ... | 170 |
| AP 5.1 | 3081 | 2917 | 105,62 % | ... | ... | ... | -164 |

S1. Percentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos

| ÁREA/CAP | N | D | VALOR | STATUS | CONTRATUALIZADO | POR Atingir | DIFERENÇA |
|----------|---|---|-------|--------|-----------------|-------------|-----------|
| | | | | | | | |

- Indicadores PSF
- Indicadores de Performance
- Indicadores de Performance (2011)
- Outros Indicadores de Performance
- Academia
- Urgência
- Mapas de Produção Médica
- Mapas de Produção de Enfermagem
- Mapas de Produção de Saúde Bucal
- Grupos Educativos

Pagamento por Desempenho

Variáveis

Variável

03

- Corresponde a variável do **salário dos profissionais (10% salário base a cada mes)**;
- São avaliados em grupo para **cada equipe de SF**;
- Leva em consideração as **especificidades locais e de perfil epidemiológico**;
- Grande liberdade de composição da variável;
- Avaliação trimestral;
- Unidades contábeis (teto 100 UC=10%do salário)

Pagamento por Desempenho

Variáveis Variável 03

Quadro – indicadores da parte variável 03 – contratualização dos incentivos financeiros aos profissionais

| Grupo de ações | Descrição | UC |
|----------------|--|----|
| 01 | A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano | 01 |
| 02 | A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para laqueadura | 03 |
| 03 | A vigilância de uma gravidez | 08 |
| 04 | A vigilância de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano | 07 |
| 05 | A vigilância de uma criança, no segundo ano de vida, por ano | 03 |
| 06 | A vigilância de uma pessoa diabética, por ano | 04 |
| 07 | A vigilância de uma pessoa hipertensa, por ano | 02 |
| 08 | A vigilância de uma pessoa em alta por cura de tuberculose | 08 |
| 09 | A vigilância de uma pessoa em alta por cura de hanseníase | 10 |

Pagamento por Desempenho

Variáveis Variável 03

| Grupo de ações | Descrição | UC |
|---|--|----|
| 08 | A vigilância de uma pessoa em alta por cura de tuberculose | 08 |
| <p>TUBERCULOSE</p> <p>Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G e H e I e J]:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Ter registro do resultado de pelo menos duas baciloscopias de escarro,B. Ter alta por cura da tuberculose,C. Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem no período do tratamento,D. Ter recebido do ACS pelo menos 12 visitas (ao menos uma em cada mês), durante o período de análise,E. Ter registro e encerramento do caso no SINAN,F. Ter registro de resultado de exame anti-HIV,G. Ter registro de avaliação de todos os contactantes,H. Ter realizado ao menos uma consulta de saúde bucal, nos últimos 12 meses,I. Ter recebido tratamento supervisionado,J. Não ter recebido UC no grupo de ação 08 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses. | | |

Vigilância de uma pessoa hipertensa

CAP: AP 5.1

Unidade de saúde: SMSDC CF PADRE JOHN CRIBBIN

Ano 2012

Data de 01.04.2012 a 30.06.2012

| AREA | A | B | C | D | E | F | TOTAL |
|-----------------------|-----|-----|-----|----|-----|---|-------|
| CARUMBE | 47 | 26 | 12 | 1 | 28 | - | 0 |
| FREDERICO FAULHABER | 59 | 39 | 15 | 6 | 36 | - | 1 |
| JOSE MARIA DE ABREU | 260 | 177 | 112 | 38 | 186 | - | 9 |
| LEONOR CHRISMAN MULLE | 196 | 137 | 58 | 13 | 143 | - | 7 |
| LIGHT | 63 | 42 | 19 | 4 | 42 | - | 2 |
| SALVADOR SABATE | 135 | 88 | 46 | 22 | 64 | - | 8 |
| Sem Equipa Definida | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | - | 0 |
| AP 5.1 | 761 | 510 | 263 | 64 | 499 | - | 27 |

- A - Ter o diagnóstico de hipertensão arterial (códigos K86 ou K87 da ICPC-2) na lista de problemas, com estado ativo.
- B - Ter realizado pelo menos 2 consultas médicas ou de enfermagem durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.
- C - Ter pelo menos 2 registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, sendo pelo menos um deles com valor de pressão arterial sistólica inferior ou igual a 150 mmHg e de pressão arterial diastólica inferior ou igual a 90 mmHg.
- D - Ter pelo menos 1 registro de resultados de colesterol total (código 02.02.01.029-5), colesterol HDL (código 02.02.01.027-9) e triglicérides (código 02.02.01.067-8) realizados durante os 24 meses que antecedem a data final do período em análise.
- E - Ter registro de entrada no programa do tabagismo da unidade (caso o paciente não seja tabagista, considerar este item atendido desde que não tenha registro de tabagismo no prontuário)
- F - Não ter recebido UC no grupo de ação 07 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.
- Total - Um paciente é considerado neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F].

Indicadores PSF

Indicadores de Performance

Indicadores de Performance (2011)

Outros Indicadores de Performance

Academia

Urgência

Mapas de Produção Médica

Mapas de Produção de Enfermagem

Mapas de Produção de Saúde Bucal

Grupos Educativos

DOCUMENTOS | FILTRO | PESQUISAR | NOVA PESQUISA | EXPORTAR EXCEL | VER LISTAGEM | PROGRAMAÇÃO ANUAL ATIVIDADE |  

Vigilância de uma pessoa hipertensa

CAP: AP 5.2

Unidade de saúde: Clínica da Família Alkindar Soares Pereira Filho

Ano 2012

Data de 01.04.2012 a 30.06.2012

| AREA | A | B | C | D | E | F | TOTAL |
|---------------------|------|------|-----|-----|-----|---|-------|
| Alcides Franco | 184 | 133 | 95 | 51 | 89 | - | 32 |
| Cambuí | 73 | 57 | 28 | 3 | 33 | - | 1 |
| Maria da Conceição | 240 | 223 | 154 | 94 | 139 | - | 62 |
| Maria da Glória | 142 | 107 | 43 | 2 | 27 | - | 0 |
| Maria da Penha | 242 | 190 | 119 | 70 | 127 | - | 39 |
| Maria Regina | 152 | 126 | 92 | 38 | 73 | - | 13 |
| Maria Tereza | 256 | 190 | 125 | 49 | 133 | - | 35 |
| Sem Equipe Definida | 8 | 7 | 2 | 1 | 4 | - | 0 |
| AP 5.2 | 1297 | 1033 | 658 | 308 | 625 | - | 182 |

A - Ter o diagnóstico de hipertensão arterial (códigos K86 ou K87 da ICPC-2) na lista de problemas, com estado ativo.

B - Ter realizado pelo menos 2 consultas médicas ou de enfermagem durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.

C - Ter pelo menos 2 registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, sendo pelo menos um deles com valor de pressão arterial sistólica inferior ou igual a 150 mmHg e de pressão arterial diastólica inferior ou igual a 90 mmHg.

D - Ter pelo menos 1 registro de resultados de colesterol total (código 02.02.01.029-5), colesterol HDL (código 02.02.01.027-9) e triglicérides (código 02.02.01.067-8) realizados durante os 24 meses que antecedem a data final do período em análise.

E - Ter registro de entrada no programa do tabagismo da unidade (caso o paciente não seja tabagista, considerar este item atendido desde que não tenha registro de tabagismo no prontuário)

F - Não ter recebido UC no grupo de ação 07 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.

Total - Um paciente é considerado neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F].

Indicadores PSF

Indicadores de Performance

Indicadores de Performance (2011)

Outros Indicadores de Performance

Academia

Urgência

Mapas de Produção Médica

Mapas de Produção de Enfermagem

Mapas de Produção de Saúde Bucal

Grupos Educativos

Pagamento por Desempenho

Variáveis

Variável 03

| Grupo de ações | Descrição | UC |
|----------------|--|----|
| 01 | A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano | 01 |

PLANEAMENTO FAMILIAR I

Uma usuária é considerada neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F]: **uma mulher em idade fértil, por ano**

A. Sexo feminino,
B. Ter entre [15; 50[anos (idade calculada para o último dia do período em análise),
C. Ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem durante o período em análise (12 meses) com registro parametrizado de uma das rubricas da ICPC-2 que permitem codificar o planejamento familiar (W10, W11, W12, W13, W14 ou W15),
D. Nas mulheres com idades entre [25, 59[anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise,
E. Ter sido realizada pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem na unidade de saúde no período em análise,
F. Estar com o calendário vacinal atualizado,
G. Não ter recebido UC no grupo de ação 01 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.

Pagamento por Desempenho

Variáveis **Variável 03**

| Grupo de ações | Descrição | UC |
|-------------------------|--|----|
| 02 | A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para laqueadura | 03 |
| PLANEAMENTO FAMILIAR II | | |

Pagamento por Desempenho

Variáveis Variável 03

| Grupo de ações | Descrição | UC |
|---|------------------------------|----|
| 03 | A vigilância de uma gravidez | 08 |
| <p>SAÚDE MATERNA:</p> <p>Uma usuária é considerada neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G e H e I e J]:</p> <p>A. Sexo feminino e cadastro no SISPRENATAL, B. Ter efetuado consulta médica ou de enfermagem de revisão do puerpério no período em análise e, no máximo, 20 dias após o parto, registrada no prontuário com a descrição de "revisão do puerpério", C. Ter efetuado a primeira consulta de gravidez antes das 12 semanas - [0; 12[semanas, D. Ter realizado pelo menos 7 consultas (médicas e de enfermagem, sendo pelo menos 3 consultas médicas) de pré-natal até a 38ª semana - [0; 39[semanas - de gravidez. Estas consultas devem ter registro parametrizado no prontuário que permitem codificar gravidez (W78, W79 ou W84), E. Ter registro de 2 resultados de VDRL até a 24ª semana de gestação, F.Usuária deve estar cadastrada na equipe,</p> | | |

Pagamento por Desempenho

Variáveis **Variável 03**

G. Ter registro de ter pelo menos 3 visitas do ACS até à 38ª semana - [0; 39[semanas - de gravidez.

H. Ter registro de pelo menos dois resultados anti-HIV durante a gestação, sendo o primeiro realizado até [16] semanas de gestação.

I. Ter registro no prontuário do encaminhamento à maternidade referenciada antes do parto,

J. Ter registro de uma consulta de saúde bucal ou procedimento coletivo.

Obs: Caso tenha registro de uma consulta médica ou de enfermagem com o pai, haverá um somatório de 02 UC, totalizando 10UC.



21TH Wonca World Conference of Family Doctors

Brazil, your next destination.



Rio de Janeiro | Brazil

Never has a Wonca World Conference been held in South America.

Brazil has been investing efforts in primary care since 1994.

Over 30,000 doctors working in family health teams, caring for over 30,000,000 Brazilian people!

Rio de Janeiro is considered one of the most wonderful tourist cities in the world.

The Olympic Games will take place in August of the same year 2016.

The 21th World Conference of Family Doctors will be able to take the advantage of:

- a transformed city with great foods,
- an efficient transportation system,
- a strengthened security system.

Rio de Janeiro is the biggest Convention Center of Latin America and has been rated as the best convention and exhibition center of Latin America.

It will be an honor and a pleasure to host this meeting for the first time in South America together with the WONCA visit.

A wonderful event is coming up!
See you in Rio de Janeiro in 2016!



Family Medicine
Now, more than ever!



Rio de Janeiro is the biggest Convention Center of Latin America and has been rated as the best convention and exhibition center of Latin America. It is perfect for a 4,000sqm gallery.



NHS UM VALOR OLÍMPICO

(NHS : an Olympic Value)





CIDADE OLÍMPICA

RIO DE JANEIRO | BRASIL

Get Connected



Chose language

English

Looking for changes in the city?

SEARCH >

RIO, JULY, 31, 2012

08:29 18°/24°

TRANSPORTS

INFRASTRUCTURE

ENVIRONMENT

INSTITUTIONAL

NAVEGUE POR OBRAS: PORTO MARAVILHA TRANSOESTE TRANSCARIOCA TRANSOLÍMPICA OLYMPIC INSTALLATIONS

TODAY, TOMORROW AND FOREVER PHOTOGRAPHIC RECORD RECEIVE UPDATES VÍDEOS

Olympic installations

f Curtir 2 +1 0 Tweet 0 compartilhar Share f Share 2



CENTRO DE OPERAÇÕES
PREFEITURA DO RIO

1
2
3

Rio Operations Center celebrates its first anniversary targeting the 2016 Games

A true "Big Brother" with 500 cameras, control over traffic signals and equipped with a super powerful weather radar, the monitoring complex puts Rio on the very selective list of "smart cities" that are prepared for big events

INSIDE THE WORK

DETAILS OF THE IMPROVEMENTS THAT WILL PREPARE THE CITY FOR THE OLYMPIC GAMES AND PROMOTE SOCIAL INCLUSION



UNDERSTAND
THE WORK

360° PHOTO

THE REGION FROM EVERY ANGLE - VIEW POINTS THAT TAKE YOU STRAIGHT TO THE WORK SITES



LOOK
AROUND



Obrigado!

Thank you!

Je vous remercie!

Daniel Soranz

Subsecretario de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde

Undersecretary for Primary Care, Surveillance and Health Promotion

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

City Department of Health and Civil Defense

Prefeitura do Rio de Janeiro *City of Rio de Janeiro*

**2016 Games: Our goal:
70% of Primary Health Care –
the greatest olympic legacy that
a City can reach !!**