

Relatório Assistencial

CTA Ordinária AP 2.1

Trimestre: Maio, Junho e Julho/22

2022

Relatório de Entrega dos Indicadores - Atenção Primária**AP 2.1 - Contrato nº 002/2021 – Termo Aditivo nº 001/2022****Maio, junho e julho de 2022.**

O Instituto Gnosis vem por meio deste, apresentar os resultados dos indicadores.

Variável 1 - Incentivo Institucional à Gestão do TEIAS.

Indicadores Atingidos: 08
Quantidade de Indicadores: 18
Cumprimento das metas: 44%

Variável 2 - Incentivo à qualificação das unidades de saúde.

Somatório do número de alcances dos indicadores: 592
Número de Indicadores avaliados x número de equipes: 1.170
Cumprimento das metas: 50%
Número de unidades que atingiram a meta: 0 de 13
Número de equipes que atingiram a meta: 10 de 65

Variável 3 - Incentivo à gestão da clínica.

31 Equipes de Saúde da Família da Área 2.1, pontuaram valores a partir do mínimo de 60 UC no Grupo 03, Grupo 07 - Acompanhamento de uma Gravidez e Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa da variável 3. Sendo assim, tal resultado não é passível de aplicação do repasse, por força do disposto no item E.3.4. Parte variável 03, do Termo Aditivo nº 001/2022, do Contrato de Gestão nº 002/2021.

RELATÓRIO CTA - ANÁLISE ASSISTENCIAL TRIMESTRE: MAIO, JUNHO E JULHO 2022:

Este documento tem por finalidade a análise dos indicadores assistenciais da competência maio, junho e julho_2022, Parte Variável 1, Variável 2 e Variável 3, referente ao Contrato de Gestão 002/2021 celebrado entre o Instituto Gnosis e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

CTA VARIÁVEL 1

PERCENTUAL DE METAS ATINGIDAS: 42,1%

Justificativas para o não alcance dos indicadores do contrato, análise direta da performance da Organização Social no apoio à gestão do TEIAS.

Indicador 03: Estrutura para a impressão de documentos assistenciais - Percentual de consultórios com impressoras funcionando

Total atingido: 83,18% - Meta: 95%

Realizado levantamento das salas de atendimento conforme versa o Ofício Circular S/SUBPAV nº 022/2021 que versa sobre os Critérios para registro, comprovação e avaliação dos Indicadores da Variável I que não possuem equipamentos e/ou estrutura disponíveis para impressão de documentos assistenciais para posterior viabilização. Realizado treinamento vitacare com os gestores das unidades para cadastramento correto das salas padrão que subsidiam o cálculo do indicador.

Indicador 04: Abastecimento regular das unidades - Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor/gerente

Total atingido: 66,67% - Meta: 95%

Considerando os insumos pertencentes à grade disponível para o abastecimento e oferta de serviços nas Unidades Básicas de Saúde do Município do Rio de Janeiro, informamos que todas as unidades do território permanecem com abastecimento regular dos insumos.

Indicador 06: Regularidade no envio da produção (BPA) e SISAB e OSINFO - Proporção de unidades que informaram em dia

Total atingido: 97,44% - Meta: 100%

Como a implantação do prontuário eletrônico, novas rotinas para extração foram implementadas aos gestores a fim de regularizar os prazos para extração dos arquivos supracitados. A equipe técnica da OSS e Dica permanecem com o monitoramento por unidade para cumprimento dos prazos e metas estabelecidos.

Indicador 08 - Relação dos gastos administrativos em relação ao total de gastos - Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto

Total atingido: 1,44% - Meta: ≤ 1

No período do trimestre analisado, o numerador é R\$ 1.047.038,48 e o denominador R\$ 728.448,24, Considerando a necessidade da área foram lotados profissionais exclusivos para atender o abastecimento da AP. Após análise financeira, com vistas ao cumprimento do cronograma, foram realizadas as devidas adequações.

Indicador 10 - Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados - Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados

Total atingido: 83,14% - Meta: 95%

Implementada rotina de reunião com os prestadores de serviço a partir das questões apontadas pelos Gestores das unidades de Atenção Primária em Saúde, a fim de melhorar e qualificar a os serviços e garantir a execução de maneira plena das cláusulas dos respectivos contratos.

Indicador 11 – Proporção de cura de Tuberculose

Total atingido: 83,83 - Meta no mês: 90%

Apresentação do resultado do trimestre do indicador para os gestores em reunião e discutidas estratégias para qualificação da vigilância e monitoramento dos casos através das consultas mensais de acompanhamento de TB ativa, bem como de acompanhamento de ILTB, atualização de Sinan Rio e visitas mensais dos agentes de saúde para realização de TDO diário dos usuários. Incluímos a presença do facilitador do Vitacare em 1h das reuniões de Responsáveis Técnicos, com vistas ao aperfeiçoamento dos registros no prontuário.

Indicador 12 – Acompanhamento de Sífilis na Gestação

Total atingido: 3,94 - Meta no mês: 90%

Apresentação do resultado do trimestre do indicador para os gestores em reunião e discutidas estratégias para qualificação da vigilância e monitoramento dos casos através da qualificação da assistência ao pré-natal, atualização de Sinan Rio e visitas mensais dos agentes de saúde para acompanhamento. Incluímos a presença do facilitador do Vitacare em 1h das reuniões de Responsáveis Técnicos, com vistas ao aperfeiçoamento dos registros no prontuário.

Indicador 13 – Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas

Total atingido: 58,76% - Meta: 80%

Planejamento de reunião com os gestores em conjunto com a Linha de Cuidado DAPS/CAP 2.1 a fim de manter o monitoramento da assistência à consultas mensais de acompanhamento ao PN das gestantes.

Indicador 15 - Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com menos de 16 anos (DNV) - Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com menos de 16 anos)

Total atingido: 82,83% - Meta: 90%

O prontuário eletrônico não está fornecendo o quantitativo correto do total de pessoas cadastradas com menos de 16 anos. O processo de migração dos dados para o prontuário eletrônico apresentou inconsistências, dessa forma, as equipes mantêm as atividades de reconhecimento do território e atualização de cadastro da população adscrita.

Indicador 18: Percentual de escolas e creches no território de referência da Unidade de Atenção Primária com no mínimo uma atividade de promoção, prevenção ou assistência

Total atingido: 49,80% Meta: 90%

A equipe técnica da OSS permanece com o monitoramento por unidade para cumprimento dos prazos e metas estabelecidos, junto aos gerentes.

Indicador 19: Proporção de famílias com entrega de kits de higiene oral dentre as famílias beneficiárias de programa de incentivo

Total atingido: 6,78% Meta: 100%

Após análise percebemos que o lançamento no PEP pelas equipes estava sendo realizado de forma incorreta, as mesmas permaneciam realizando o registro em apenas um membro da família. Para mitigar o erro de registro, realizamos treinamento com os gestores para reforçar as orientações que compreendem as metas pactuadas no contrato de gestão.

CTA VARIÁVEL 2

PERCENTUAL DE METAS ATINGIDAS: 50%

Justificativas para o não alcance dos indicadores do contrato, análise direta da performance da Organização Social no apoio à gestão do TEIAS.

Indicador Acesso 2 - Percentagem de demanda espontânea em relação à demanda programada

Total atingido: 81,03% - Meta: Mínimo de 40%, Máximo de 80%

A equipe técnica da OSS elaborou oficina de análise e discussão dos indicadores com a presença dos getores, com vistas ao incremento do processo de trabalho nas unidades, a pática do estudo de demanda e consequentemente a melhoria do indicador.

Indicador Acesso 4 - Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos

Total atingido: 0,51% - Meta: 6/1000 sem saúde bucal e 12/1000 com saúde bucal

Mensalmente a assessoria de informação da OSS encaminha o resultado parcial do período de cada equipe, para auxiliar o planejamento e cronograma das atividades, além do monitoramento através das visitas técnicas.

Indicador Acesso 6 - Percentagem de consultas agendadas não presencialmente, por telefone, email ou plataforma web do prontuário eletrônico

Total atingido: 1,92% - Meta: Mínimo de 10%

Reiteramos aos profissionais a necessidade da descentralização do agendamento de consultas, a fim de viabilizar a ampliação do acesso aos serviços ofertados.

Indicador Desempenho 1 - Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos

Total atingido: 3,40% - Meta: Maior ou igual a 3%

A equipe técnica da OSS elaborou oficina de análise e discussão dos indicadores com a presença dos gestores, com vistas ao incremento do processo de trabalho, a captação da mulher nessa faixa etária e a busca ativa dos resultados das coletas não realizados pela própria unidade. Incluímos a presença do facilitador do Vitacare em 1h das reuniões de Responsáveis Técnicos, com vistas ao aperfeiçoamento dos registros no prontuário.

Indicador Desempenho 2 - Percentagem de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos 12 meses

Total atingido: 53,98% - Meta: Mínimo de 70%

O número total de diabéticos apresentado pelo prontuário eletrônico não reflete a realidade do diagnóstico situacional do território da AP 2.1. As equipes permanecem realizando o processo de higienização e atualização dos cadastros no PEP. Além de se debruçar no escopo do trabalho de gestão de listas para monitoramento desses usuários e seguimento de protocolo e metas do contrato de gestão.

Indicador Desempenho 3 - Percentagem de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos 6 meses

Total atingido: 47,25% - Meta: Mínimo de 70%

O número total de hipertensos apresentado pelo prontuário eletrônico não reflete a realidade do diagnóstico situacional do território da AP 2.1. As equipes permanecem realizando o processo de higienização e atualização dos cadastros no PEP. Além de se debruçar no escopo do trabalho de gestão de listas para monitoramento desses usuários e seguimento de protocolo e metas do contrato de gestão.

Indicador Desempenho 4 - Percentagem de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 2 anos

Total atingido: 65,3% - Meta: Mínimo de 90%

As vacinas registradas no Vitacare não migram para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. Promoção de estratégias para capacitação dos profissionais e monitoramento junto aos gestores das unidades.

Indicador Desempenho 5 - Percentagem de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 6 anos

Total atingido: 75,68% - Meta: Mínimo de 80%

As vacinas registradas no Vitacare não migram para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. Promoção de estratégias para capacitação dos profissionais e monitoramento junto aos gestores das unidades.

Indicador Desempenho 6 - Percentagem de consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gravidez

Total atingido: 77,71% - Meta: Mínimo de 80%

Planejamento de reunião com os gestores em conjunto com a Linha de Cuidado DAPS/CAP 2.1 a fim de manter a captação oportuna das gestantes no primeiro trimestre de gravidez, além do monitoramento da assistência à consultas mensais de acompanhamento ao PN dessas gestantes.

Indicador Desempenho 7 - Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até 15 dias

Total atingido: 66,83% - Meta: Mínimo de 80%

A equipe técnica da OSS elaborou oficina de análise e discussão dos indicadores com a presença dos gestores, com vistas ao incremento do processo de trabalho, a qualificação do Pré-natal, monitoramento da DPP pela equipe, e acompanhamento do RN na primeira semana de vida. Incluímos a presença do facilitador do Vitacare em 1h das reuniões de Responsáveis Técnicos, com vistas ao aperfeiçoamento dos registros no prontuário.

Indicador Satisfação 1 - Percentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos

Este indicador não pode ser avaliado devido a não utilização de totem nas unidades da AP 2.1. Em consonância com a Coordenação de Área, segue em andamento estudo orçamentário para reutilização dos mesmos.

Indicador Eficiência 4 - Percentagem de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG

Total atingido: 0% - Meta: Máximo de 30%

Não há subsídio para cálculo do Indicador – No documento de evidência encaminhada pela Cap constam a divisão do número de faltas e procedimentos não confirmados pelo total de procedimentos executados pela unidade.

CTA VARIÁVEL 3

Justificativas para o não alcance dos indicadores do contrato, análise direta da performance da Organização Social no apoio à gestão do TEIAS.

Grupos pertencentes a essa análise:

Grupo 1 - Acompanhamento de planejamento familiar de mulher em idade fértil, por ano;

Grupo 2 - Acompanhamento em planejamento familiar de mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para laqueadura;

Grupo 3 - Acompanhamento de uma gravidez;

Grupo 4 - Acompanhamento de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano;

Grupo 5 - Acompanhamento de uma criança, no segundo ano de vida, por ano;

Grupo 6 - Acompanhamento de uma pessoa diabética, por ano;

Grupo 7 - Acompanhamento de uma pessoa hipertensa, por ano;

Grupo 8 - Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de tuberculose;

Grupo 9 - Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de hanseníase;

Grupo 10 - Acompanhamento de paciente tabagista, alcoolista e outras drogas;

Grupo 11 - As equipes com alunos de graduação (equipe docente assistencial);

Grupo 12 - As equipes com residentes (equipe docente assistencial);

Grupo 13 - As equipes que aderiram ao PMAQ.

Considerando como condição sine qua non, que toda a população possua o cadastro definitivo e criação de família vinculada às equipes no prontuário eletrônico.

Considerando que o consolidado de cadastros na modalidade “temporários”, apresenta-se superior ao quantitativo estimado.

Considerando o número absoluto de cadastros e condições referidas de cada grupo apresentado na extração de dados do PEP, respectivos a variável 3, cujo valor, não exprime a realidade do diagnóstico situacional do território, segundo as estimativas epidemiológicas.

O processo de higienização e atualização dos cadastros das unidades de saúde junto a equipe DICA/CAP, tem sido prioritário, a fim de qualificar os registros e obter uma análise mais fidedigna dos grupos de indicadores que compõem a variável 3.

Conclusão da análise: No trimestre maio, junho e julho de 2022 o total de 31 Equipes de Saúde da Família da Área 2.1, pontuaram valores a partir do mínimo de 60 UC no Grupo 03 – Acompanhamento de uma gravidez e 07 - Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa da Variável 03. Sendo assim, o resultado obtido no trimestre não é passível de aplicação do repasse, por força do disposto no item E.3.4. Parte variável 03, do Termo Aditivo nº 001/2022, do Contrato de Gestão nº 002/2021.

Encaminho para conhecimento da Coordenação de Área Programática 2.1. Estamos à disposição para elucidar e dirimir quaisquer dúvidas que porventura possam surgir.

Atenciosamente,

Lyz Miranda Cruzal

Gerente Técnica APS

Instituto Gnosis

Período: Maio, Junho e Julho de 2022.

INDICADOR		META	TRIMESTRE			
			NUM	DEN	RESULTADO	ATINGIMENTO 0=NÃO/1=SIM
1	Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários mantidas	95%	38	39	97,44%	1
2	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	95%	1914	2008	95,32%	1
3	Percentual de consultórios com impressora funcionando	95%	633	761	83,18%	0
4	Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor/gerente	95%	26	39	66,67%	0
5	Proporção de unidades que realizam o fornecimento	95%	39	39	100,00%	1
6	Proporção de unidades que informaram em dia	100%	38	39	97,44%	0
7	Proporção de profissionais da ESF e ESB que receberam mensalmente por e-mail pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua unidade, SIA e SISAB	100%	2006	2008	99,90%	1
8	Proporção de gasto administrativo em relação ao total de gasto	≤ 1	R\$ 1.047.038,48	R\$ 728.448,24	143,74%	0
9	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde ou SMS	95%	R\$ 604,00	R\$ 604,00	100%	1
10	Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados	95%	769	925	83,14%	0
11	Proporção de de casos de Tuberculose encerrados como cura no período	90%	85	102	83,33%	0
12	Proporção de Notificações de Sífilis na Gestaçao com tratamento adequado	90%	5	127	3,94%	0
13	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal registradas no PEP	80%	265	451	58,76%	0
14	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros para pessoas com 16 anos ou mais	90%	405824	447242	90,74%	1
15	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros para pessoas menores de 16 anos	90%	64903	78361	82,83%	0
16	Rotatividade (turnover) de profissionais nas equipes de Saúde da Família	≤ 5%	130	2805	4,62%	1
17	Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca (CFC) acompanhadas no período	Meta: Jan/Jul - 20%, Fev/Ago - 30%, Mar/Set - 40%, Abr/Out - 60%, Mai/Nov - 80%, Jun/Dez - 90%.	59	134	44,03%	1
18	Proporção de escolas e creches cobertas na área da Unidade de Atenção Primária	90%	59	134	44,03%	0
19	Proporção de famílias com entrega de kits de higiene oral dentre as famílias beneficiárias de programas de incentivo	100%	287	4233	6,78%	0
					INDICADORES ATINGIDOS:	8

INSTITUTO GENOSIS		Variável 1 - Incentivo Institucional à Gestão do TEIAS																												
Período: maio, junho e julho de 2022.																														
AÇÃO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	META	MAIO				JUNHO				JULHO				TRIMESTRE (MÉDIA)				TRIMESTRE (SOMA)									
					NUM	DEN	RESULTADO	ATINGIMENTO D- NAO/1-SIM	NUM	DEN	RESULTADO	ATINGIMENTO D- NAO/1-SIM	NUM	DEN	RESULTADO	ATINGIMENTO D- NAO/1-SIM	NUM	DEN	RESULTADO	ATINGIMENTO D- NAO/1-SIM	NUM	DEN	RESULTADO	ATINGIMENTO D- NAO/1-SIM						
1	Manutenção de comissões de prontuários nas unidades	Proporção de UAP com comissões de prontuários mantidas	NP de unidades com comissões com atividades mensal x 100 / NP de unidades com Est	PEP	>=95%	13	13	100,00%	1	12	13	92,31%	0	13	13	100,00%	1	12,01	13,00	92,38%	0	38	39	97,44%	1					
2	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CENES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados no SCNES	NP de profissionais das equipes de eSt e eSt8 cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100 / NP de Profissionais das eSt e eSt8 cadastrados no PEP	Fonte: PEP/arquivo exportação CENES	>=95%	634,00	686,00	92,42%	0	640	675	94,81%	0	640	647	98,92%	1	572,29	701,63	81,57%	0	1914	2008	95,32%	1					
3	Estrutura para impressão de documentos assistenciais	Percentual de consultórios com impressora funcionando	NP de consultórios de eSt, eSt8 e farmácia com impressora disponível e funcionando nas unidades com apoio à gestão x 100 / NP de consultórios de eSt, eSt8 e farmácia nas unidades com apoio à gestão	PEP	>=95%	190,00	230,00	82,61%	0	222	288	77,62%	0	221	245	90,20%	0	198,01	234,67	84,38%	0	633	761	83,18%	0					
4	Abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor/gerente	NP de UAP declarações que estão regularmente abastecidas pelo diretor/gerente x 100 / NP de unidades recebendo apoio à gestão	PEP	>=95%	7,00	13,00	53,85%	0	9	13	69,23%	0	10	13	76,92%	0	7,66	13,00	58,92%	0	26	39	66,67%	0					
5	Descentralização do fornecimento de medicamentos controlados	Proporção de unidades que realizam o fornecimento de medicamentos controlados	NP de unidades com apoio à gestão que realizam o fornecimento registrado pelo prontuário x 100 / NP total de unidades com apoio à gestão na área	PEP	>=95%	13,00	13,00	100,00%	1	13	13	100,00%	1	13	13	100,00%	1	12,67	13,00	97,46%	1	39	39	100,00%	1					
6	Regularidade no envio da produção (BPA, SISAE e OSINFO)	Proporção de unidades que informaram em dia	NP de unidades com comprovação de envio de arquivos válidos pelo PEP x 100 / NP total de unidades com apoio à gestão na área	Protocolo de envio pelo PEP + declaração da DICA	100%	13,00	13,00	100,00%	0	12	13	92,31%	0	13	13	100,00%	1	0,67	13,00	5,15%	0	38	39	97,44%	0					
7	Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) aos profissionais das equipes	Proporção de profissionais da eSt e eSt8 que receberam mensalmente por e-mail pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua UAP	de profissionais da eSt e eSt8 que receberam mensalmente por e-mail pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua UAP x 100 / NP total de profissionais de eSt e eSt8 na área	Protocolo de envio de e-mail pelo PEP	100%	684,00	686,00	99,71%	0	675	675	100,00%	1	647	647	100,00%	1	700,63	701,63	99,86%	1	2006	2008	99,90%	1					
8	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	Razão de gasto administrativo em relação ao total de gasto	Valor gasto com a rubrica TEIAS/OSS no trimestre/ Teto do valor para a rubrica TEIAS/OSS no trimestre	Prestação de Contas	≤ 1	R\$ 414.404,04	R\$ 242.816,08	1,71	0	R\$ 293.433,58	R\$ 242.816,08	1,21	0	R\$ 339.200,86	R\$ 242.816,08	1,40	0	R\$ 820.904,57	R\$ 566.570,85	1,45	0	R\$ 1.047.038,48	R\$ 728.448,24	1,44	0					
9	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde do MS ou da SMS	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS ou SMS	Total de itens comprados abaixo da média de preços x 100 / Total de itens adquiridos	Prestação de Contas	95%	110	112	98,21%	1	143	144	99,31%	1	249	252	99%	1	604	604	100%	1	604	604	100%	1					
10	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados	NP de itens fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade no período de análise x 100 / Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise	PEP	95%	241,00	313,00	77,00%	0	281	320	87,81%	0	247	292	84,59%	0	292,66	363,33	80,55%	0	769	925	83,14%	0					
11	Proporção de cura de Tuberculose	Proporção de casos de Tuberculose encerrados como cura no período	NP de casos novos de Tuberculose encerrados como cura na área no período em análise x 100 / NP total de casos novos de Tuberculose encerrados na área no período em análise	PEP	90%	17	25	68,00%	0	24	26	92,31%	1	44	51	86,27%	0	49	62	79,03%	0	85	102	83,33%	0					
12	Acompanhamento de Sifilis na Gestão	Proporção de Notificações de Sifilis na Gestão com tratamento adequado	NP de gestantes residentes na abrangência das equipes notificadas para Sifilis na Gestão com tratamento adequado no período de análise x 100 / NP de gestantes residentes na abrangência das equipes notificadas para Sifilis na Gestão no período de análise	PEP	90%	4	45	8,89%	0	41	0,00%	0	1	41	2,44%	0	4	131	1,35%	0	5	127	3,94%	0						
13	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natal registradas no PEP	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal registradas no PEP	NP de mulheres que encerraram o pré-natal com 7 ou mais consultas (média e/ou enfermagem) na área no período em análise x 100 / NP total de mulheres que encerraram o pré-natal na área no período em análise	PEP	80%	86	148	58,11%	0	88	142	61,97%	0	91	161	56,52%	0	230	544	42,28%	0	265	451	58,76%	0					
14	Proporção de cadastros definitivos com número único (CPF) para pessoas com 16 anos ou mais	Proporção de cadastros definitivos com número único (CPF) para pessoas com 16 anos ou mais	NP de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF para pessoas com 16 anos ou mais x 100 / NP total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos	PEP	90%	132.514,00	147.706,00	89,71%	0	134.718,00	149.306,00	90,23%	1	138.592,00	150.230,00	92,25%	1	123778,00	139579,35	88,86%	0	405824	447242	90,74%	1					
15	Proporção de cadastros definitivos com número único (DNV ou CPF) para pessoas menores de 16 anos	Proporção de cadastros definitivos com número único (DNV ou CPF) para pessoas menores de 16 anos	NP de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo DNV ou CPF para pessoas com menos de 16 anos x 100 / NP total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos	PEP	90%	21.048,00	25.925,00	81,19%	0	21.577,00	26.181,00	82,41%	0	22.278,00	26.255,00	84,85%	0	18814,99	23955,65	78,54%	0	64903	78361	82,83%	0					
16	Rotatividade de profissionais nas equipes	Rotatividade (Turnover) de profissionais nas equipes de Saúde da Família	NP de profissionais substituídos + NP de profissionais admitidos/2 / NP total de profissionais ativos no período	CENES	≤ 5%	28,05	956	0,03%	1	59,50	910	0,07%	1	42,05	939	0,04%	1	130	2805	0,10%	1	130	2805	0,10%	1					
17	Proporção de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Caríoca com condições adequadas	Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Caríoca (CFC) acompanhadas no período	NP de crianças até 2 anos e gestantes beneficiárias do CFC acompanhadas x 100 / NP total de crianças até 2 anos e gestantes beneficiários do CFC	Portal: SUBRAV	Meta: Jan/Jul - 20%, Mar/Ago - 30%, Mai/Set - 40%, Abr/Oct - 60%, Mai/Nov - 80%, Jun/Dez - 90%	50	53	94,30%	1	55	55	100,00%	1	4	24	16,67%	0	59	134	44,03%	1	59	134	44,03%	1					
18	Percentual de escolas e creches no território de referência da Unidade de Atenção Primária com no mínimo uma atividade de promoção, prevenção ou assistência	Proporção de escolas e creches cobertas na área da Unidade de Atenção Primária	NP de escolas que receberam no mínimo uma ação de saúde no período x 100 / Total de escolas da área	PEP	90%	48,00	77,00	62,34%	0	47	87	54,02%	0	30	87	34,48%	0	47,00	72,66	64,68%	0	125	251	49,80%	0					
19	Desempenho assistencial	Proporção de famílias com entrega de kits de higiene e/ou de materiais de limpeza e/ou de kits individuais entregues para todos os seus membros pelas ACS ou eSt8 x 100 / Total de famílias beneficiárias de programas de incentivo cadastradas na área da eSt8	NP de famílias beneficiárias de programa de incentivo cadastradas na área da eSt8 com kits individuais entregues para todos os seus membros pelas ACS ou eSt8 x 100 / Total de famílias beneficiárias de programas de incentivo cadastradas na área da eSt8	PEP	100%	31,00	1154,00	2,69%	0	72	1348	5,34%	0	184	1731	10,63%	0	1	612	0,16%	0	287	4233	6,78%	0					
					INDICADORES Atingidos:					6					INDICADORES Atingidos:					7					INDICADORES Atingidos:					8

Período: Maio, Junho e Julho de 2022.

INDICADOR	NUM	DEN	RESULTADO AP 2.1	META	ATINGIU
A1. Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família	56868,00	66494,00	85,52%	70% a 95%	1
A2. Percentagem de demanda espontânea em relação ao total de atendimentos	83730,50	103334,00	81,03%	Mínimo 40%, Máximo 80%	0
A3. Taxa de visitas domiciliares	68642,00	175098,63	39,20%	Mín 300/1000 (sem SB) 320/1000 (com sb)	1
A4. Taxa de grupos educativos	898,00	175098,63	0,51%	Mín 6/1000 (sem SB) 12/1000 (com sb)	0
A5. Proporção de itens da Carteira de Serviços Implementados	1368,63	1464,65	93,44%	Mínimo 90%	1
A6. Percentagem de consultas agendadas não presencialmente, por telefone, email ou plataforma web do prontuário eletrônico	1960,00	102301,00	1,92%	Mínimo 10%	0
A7. Cobertura de primeira consulta odontológica programada	8461,00	171596,96	4,93%	≥ 3%	1
D1. Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos	3749,63	56643,29	6,62%	Mínimo 80%	0
D2. Percentagem de pessoas com diagnóstico de diabetes com pelo menos duas consultas, sendo 01 com médico e 01 com enfermeiro, registradas nos últimos 12 meses	2645,28	4900,30	53,98%	Mínimo 70%	0
D3. Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão com registro de pelo menos 01 consulta médica e 01 de enfermagem no período de 12 meses	8589,96	18178,29	47,25%	Mínimo 70%	0
D4. Percentagem de crianças de até 02 anos com cartão de vacinas atualizado	1654,63	2544,29	65,03%	Mínimo 90%	0
D5. Percentagem de crianças de até 06 anos com cartão de vacinas atualizado	6699,29	8851,62	75,68%	Mínimo 80%	0
D6. Percentagem de consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gravidez	366,00	471,00	77,71%	Mínimo 80%	0
D7. Percentual de primeiras consultas de puericultura efetuadas até 15 dias de vida	272,00	407,00	66,83%	Mínimo 80%	0
D8. Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	2446,29	10455,95	0,23%	≥ 0,6	1
S1. Percentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos	Justificado		0,00%	Mínimo 80%	0
E1. Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia previstos por usuário (incluindo os medicamentos da REMUNE)	R\$ 1.010.665,00	R\$ 46.550,00	R\$ 21,71	Máximo R\$ 41,80	1
E2. Percentual de medicamentos prescritos da REMUNE	1630,00	18550,00	8,79%	Máximo 10%	1
E3. Percentual de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos	8837,00	53495,00	16,52%	Máximo 20%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	Justificado		#VALUE!	Máximo 30%	#VALUE!
INDICADORES ATINGIDOS - AP 2.1					8

Não há subsídio para cálculo do Indicador - Não disponibilização de Totens para pesquisa de satisfação, que façam link com o PEP.

Justificativa Indicador S1:

Não há subsídio para cálculo do Indicador - Na evidência encaminhada pela Cap constam a divisão do número de faltas e procedimentos não confirmados pelo total de procedimentos executados pela unidade executante.

Justificativa Indicador E4:

E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21	PARQUE DA CIDADE				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21	TROMBETA				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21	VINICIUS DE MORAES				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21	SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS ROCHA MAIA AP 21	CARIOCA				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS ROCHA MAIA AP 21	PAO DE ACUCAR				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS ROCHA MAIA AP 21	SMS CMS ROCHA MAIA AP 21				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS RODOLPHO PERISSE VIDIGAL AP 21	ESPERANCA				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS RODOLPHO PERISSE VIDIGAL AP 21	LITORAL				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS RODOLPHO PERISSE VIDIGAL AP 21	VIDIGAL				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS RODOLPHO PERISSE VIDIGAL AP 21	SMS CMS RODOLPHO PERISSE VIDIGAL AP 21				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS VILA CANOAS AP 21	VILA CANOAS				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	SMS CMS VILA CANOAS AP 21	SMS CMS VILA CANOAS AP 21				Máximo 30%	1
E4. Percentual de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG		AP 2.1		Justificado		Máximo 30%	1
Memória de Cálculo:							
Somatório do número de alcances dos indicadores		592					
Número de Indicadores avaliados x número de equipes		1.170					
Resultado no período		50%					

Período: Maio, Junho e Julho de 2022.

UNIDADE	INE EQUIPE	EQUIPE	NÚMERO DE EQUIPES	INDICADORES ATINGIDOS	INDICADORES V2	% COMPLETUDE CADASTRO	VALOR A SER PAGO	MENOR VALOR
SMS CF CANTAGALO PAVAO PAVAOZINHO AP 21		CANTAGALO	1	12	20	0	R\$ 750,00	R\$ 0,00
SMS CF CANTAGALO PAVAO PAVAOZINHO AP 21		SAINT ROMAN	1	12	20	0	R\$ 750,00	
SMS CF MARIA DO SOCORRO ROCINHA AP 21		DIONEIA	1	12	20	0	R\$ 750,00	
SMS CF MARIA DO SOCORRO ROCINHA AP 21		GAVEA	1	12	20	0	R\$ 750,00	
SMS CF MARIA DO SOCORRO ROCINHA AP 21		SKATE	1	12	20	0	R\$ 750,00	
SMS CF MARIA DO SOCORRO ROCINHA AP 21		VILA UNIAO	1	12	20	0	R\$ 750,00	
SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21		RAIZ DO MORRO	1	14	20	0	R\$ 750,00	
SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21		TRAMPOLIM	1	12	20	0	R\$ 750,00	
SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21		VILA VERDE	1	12	20	0	R\$ 750,00	
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21		TROMBETA	1	12	20	0	R\$ 750,00	

Período: Maio, Junho e Julho de 2022.

UNIDADES	TOTAL ESF	TOTA L ESB	TOTAL DE ESF QUE ATINGIRAM	TOTAL DE ESB QUE ATINGIRAM	ESF e ESB que atingiram	VALOR A SER PAGO	UNIDADE ATINGIU?
SMS CF CANTAGALO PAVAO PAVAOZINHO AP 21	4		2	0	0	0	NÃO
SMS CF MARIA DO SOCORRO ROCINHA AP 21	10		4	0	0	0	NÃO
SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	8		3	0	0	0	NÃO
SMS CF SANTA MARTA AP 21	3		0	0	0	0	NÃO
SMS CMS CHAPEU MANG BABILONIA AP 21	2		0	0	0	0	NÃO
SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21	3		0	0	0	0	NÃO
SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	6		0	0	0	0	NÃO
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	9		0	0	0	0	NÃO
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21	10		0	0	0	0	NÃO
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21	5		1	0	0	0	NÃO
SMS CMS ROCHA MAIA AP 21	2		0	0	0	0	NÃO
SMS CMS RODOLPHO PERISSE VIDIGAL AP 21	3		0	0	0	0	NÃO
SMS CMS VILA CANOAS AP 21	1		0	0	0	0	NÃO
TOTAL	66	0	10	0	0	R\$ 0,00	0

	INSTITUTO GNOXIS Atingimento Mínimo de 60 UC por Equipe															
	Período: Maio, Junho e Julho de 2022															
Conclusão da análise: No trimestre Maio, Junho e Julho de 2022 o total de 31 Equipes de Saúde da Família da Área 2.1, pontuaram valores a partir do mínimo de 60 UC no Grupo 03, Grupo 07 - Acompanhamento de uma Gravidez e Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa da Variável 03. Sendo assim, tal resultado não é passível de aplicação do repasse, por força do disposto no item E.3.4. Parte variável 03, do Termo Aditivo nº 001/2022, do Contrato de Gestão nº 002/2021.																
GRUPO	INDICADOR	UNIDADE	EQUIPE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	CÁLCULO UC	TOTAL UC	
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CF CANTAGALO PAVAO PAVAOZINHO AP 21	CANTAGALO	15	9	9	11	8	15	8	6	15	1	8	150	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CF CANTAGALO PAVAO PAVAOZINHO AP 21	CANTAGALO	309	285	172	151	210	299	71				142		
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CF CANTAGALO PAVAO PAVAOZINHO AP 21	PAVAO	13	3	9	11	5	13	5	4	13	1	8	80	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CF CANTAGALO PAVAO PAVAOZINHO AP 21	PAVAO	242	210	147	90	157	227	36				72		
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CF CANTAGALO PAVAO PAVAOZINHO AP 21	SAINT ROMAN	7	4	6	5	4	7	4	4	7	2	16	132	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CF CANTAGALO PAVAO PAVAOZINHO AP 21	SAINT ROMAN	316	280	166	139	190	298	58				116		
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CF MARIA DO SOCORRO ROCINHA AP 21	GAVEA	361	306	180	141	258	341	53				106	106	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CF MARIA DO SOCORRO ROCINHA AP 21	VILA UNIAO	373	328	162	173	346	340	61				122	122	
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	BARCELLOS	6	2	5	5	3	6	3	3	6	1	8	78	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	BARCELLOS	277	226	161	116	137	256	35				70		
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	BOIADEIROS	270	207	123	82	119	264	31				62	62	
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	CAMPO ESPERANCA	12	6	8	12	8	12	9	8	12	4	32	128	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	CAMPO ESPERANCA	291	241	141	131	180	256	48				96		
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	CANAL	8	7	7	7	4	8	7	5	8	3	24	112	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	CANAL	325	278	157	126	251	299	44				88		
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	RAIZ DO MORRO	233	210	173	133	162	202	55				110	110	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	VILA VERDE	198	164	115	104	166	169	33				66	66	
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CF SANTA MARTA AP 21	DEDE	7	4	5	7	5	7	4	5	7	1	8	100	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CF SANTA MARTA AP 21	DEDE	317	243	160	103	180	298	46				92		
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CMS CHAPEU MANG BABILONIA AP 21	BABILONIA	10	3	6	7	6	10	7	6	10	1	8	102	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS CHAPEU MANG BABILONIA AP 21	BABILONIA	272	235	161	168	150	242	47				94		
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CMS CHAPEU MANG BABILONIA AP 21	CHAPEU MANGUEIRA	9	5	3	7	6	9	4	6	9	1	8	80	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS CHAPEU MANG BABILONIA AP 21	CHAPEU MANGUEIRA	247	206	127	130	139	218	36				72		
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21	ENSEADA	313	244	155	145	115	300	34				68	78	
Grupo 11	As equipes com alunos de graduação (equipe docente-ass	SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21	ENSEADA	1										10		

Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21	PRAIA	358	271	159	158	149	342	55				110	110
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	LABORIAUX	13	5	7	12	4	13	11	4	13	1	8	82
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	LABORIAUX	296	257	130	106	208	284	37				74	
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	VILAS	12	7	6	11	6	12	9	6	12	1	8	66
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	VILAS	270	223	113	82	189	255	29				58	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21	PARIS	478	339	202	181	247	448	47				94	94
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21	PARQUE GUINLE	8	6	3	8	5	8	8	4	8	1	8	94
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21	PARQUE GUINLE	394	271	153	124	202	377	43				86	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21	REPUBLICA	452	332	184	117	197	437	33				66	66
Grupo 03	Acompanhamento de uma gravidez	SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	AIMORE	3	1	2	2	2	3	1	2	3	1	8	74
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	AIMORE	438	252	115	147	187	418	33				66	
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	CECI	427	312	192	173	119	410	32				64	64
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	POTI	320	258	125	129	205	304	34				68	68
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	XINGU	253	165	83	93	142	233	30				60	60
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21	DOIS IRMAOS	461	352	198	268	252	409	57				114	114
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21	HORTO	639	485	281	224	316	600	62				124	124
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21	TROMBETA	642	524	394	443	489	447	125				250	250
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS ROCHA MAIA AP 21	CARIOCA	339	278	144	138	300	307	43				86	86
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS ROCHA MAIA AP 21	PAO DE ACUCAR	420	351	224	212	367	365	93				186	186
Grupo 07	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	SMS CMS VILA CANOAS AP 21	VILA CANOAS	272	260	185	187	234	194	61				122	122

	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	BARCELLOS	4	3	2	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	BOIADEIROS	4	3	3	2	0	0	0	0	1	0	4	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	CAMPO ESPERANCA	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	CANAL	9	7	6	3	0	0	0	0	0	0	9	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	RAIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	RAIZ DO MORRO	5	3	2	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	TRAMPOLIM	3	3	2	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	VILA VERDE	10	8	8	3	0	0	4	0	0	10	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	38	27	24	11	0	0	5	1	3	38	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF SANTA MARTA AP 21	DÉDE	3	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF SANTA MARTA AP 21	PIONEIROS	9	7	7	1	0	5	3	0	9	9	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF SANTA MARTA AP 21	ZUMBI DOS PALMARES	3	3	2	1	0	1	0	0	1	3	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CF SANTA MARTA AP 21	SMS CF SANTA MARTA AP 21	15	9	9	1	0	4	3	0	11	15	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS CHAPEU MANG BABILONIA AP 21	BABILONIA	5	5	3	1	0	4	3	0	5	5	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS CHAPEU MANG BABILONIA AP 21	CHAPEU MANGUEIRA	7	5	3	3	0	5	1	0	0	7	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS CHAPEU MANG BABILONIA AP 21	SMS CMS CHAPEU MANG BABILONIA AP 21	12	8	6	4	0	9	4	0	5	12	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CDS DOM HELDER CAMARA AP 21	ENSEADA	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CDS DDM HELDER CAMARA AP 21	MANEQUINHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CDS DDM HELDER CAMARA AP 21	PRAIA	3	2	0	0	0	3	0	0	3	3	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CDS DDM HELDER CAMARA AP 21	SMS CDS DDM HELDER CAMARA AP 21	4	3	0	0	0	4	0	0	3	4	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	199	12	8	9	1	0	10	0	0	1	12	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	ATALHUO	6	5	4	2	0	5	1	0	6	6	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	CESARIO	8	6	5	0	0	8	0	0	0	8	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vila	SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	LABORLAUX	5	6	5	1	0	6	0	0	0	6	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	MACEGA	6	5	4	0	0	6	0	0	6	6	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	VILLAS	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	SMS CMS DR ALBERT SABIN AP 21	43	31	28	4	0	37	1	0	14	43	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	AIMORE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	AMANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	AOPENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acompanhaento anual de uma criança, no primeiro ano de vida	SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	CECI	9	7	4	1	0	3	0	0	9	9	0	0	0

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Sem registros

[illegible]

[illegible]

[illegible]