

Rio de Janeiro, 13 de novembro de 2018



REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ESTUDO PARA OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS

SUBPAV



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 3 |
| 2. Atenção Primária | 5 |
| 2.1. Definição | 5 |
| 2.2. Premissas | 5 |
| 3. Metodologia <i>Lean</i> aplicada à Atenção Primária | 6 |
| 4. Escopo | 12 |
| 4.1. Justificativa do Projeto | 12 |
| 4.2. Objetivos do Projeto | 12 |
| 4.3. Descrição dos Produtos | 13 |
| 5. Estudo de reorganização da Estratégia de Atenção Primária na Cidade do Rio de Janeiro | 13 |
| 5.1. As Organizações Sociais | 13 |
| 5.1.1. Monitoramento e Controle | 15 |
| 5.2. Estratégia de Saúde da Família | 15 |
| 5.2.1. Equipes de Saúde da Família | 15 |
| 5.2.1.1. Definição | 18 |
| 5.2.1.2. Tipologia de Equipe | 18 |
| 5.2.1.3. Núcleo de Gestão | 21 |
| 5.2.1.4. Núcleo Administrativo | 22 |
| 5.2.1.5. Núcleo Técnico | 22 |
| 5.2.1.6. Núcleos ampliados de Saúde da Família – NASF | 22 |
| 5.2.1.7. Equipes de Saúde Bucal – eSB | 23 |
| 5.2.1.8. Consultório de Rua | 23 |
| 5.2.2. Insumos | 23 |



| | |
|---|----|
| 5.2.3. Serviços | 26 |
| 5.2.3.1. Categorização e Distribuição de Serviços | 26 |
| 5.2.3.2. Serviços essenciais de natureza continuada | 27 |
| 5.2.3.3. Serviços complementares | 28 |
| 5.2.3.4. Serviços compartilhados pelas unidades | 29 |
| 5.2.3.5. Serviços de concessionárias | 30 |
| 6. Conclusão | 30 |

ANEXOS

| | |
|---|----|
| Estudo de redimensionamento do número de equipes | 34 |
| Análises de Riscos | 36 |
| Territórios Sociais | 41 |
| Grades de Insumos | 45 |
| Condição de elegibilidade para transformação de ESF em eAB | 61 |
| Listagem de equipes passíveis de desativação | 64 |
| Declaração da Sup. de Vigilância em Saúde sobre o impacto no serviço de vacinação | 76 |
| Plano de comunicação elaborado pela Sup. De Promoção da Saúde | 79 |
| Declaração das CAPs validando a reorganização da Atenção Primária | 82 |



1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é entendida como o conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

É desenvolvida, no Sistema Único de Saúde – SUS, respeitando seus princípios: universalidade, integralidade, equidade e participação social. Os atributos da APS são a acessibilidade, a continuidade, a resolutividade e a coordenação do cuidado.

A Atenção Primária funciona, portanto, como ordenadora da rede, capaz de organizar o fluxo dos serviços de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Para isto, é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e proximidade da vida das pessoas. A APS deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada no SUS e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

No Brasil, o modelo preferencial de organização da APS é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), executada em Unidades de Atenção Primária (UAP). Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UAP.

A APS envolve também outras iniciativas, como: as Equipes de Consultórios de Rua, que atendem pessoas em situação de rua; o Programa Brasil Sorridente de saúde bucal; o Programa Saúde nas Escolas, e outros programas complementares para melhorar as condições de saúde de seus usuários.

No Município do Rio de Janeiro a APS está constituída por 232 pontos de atenção, sendo, 110 Centros Municipais de Saúde (CMS) e 122 Clínicas da Família (CF).

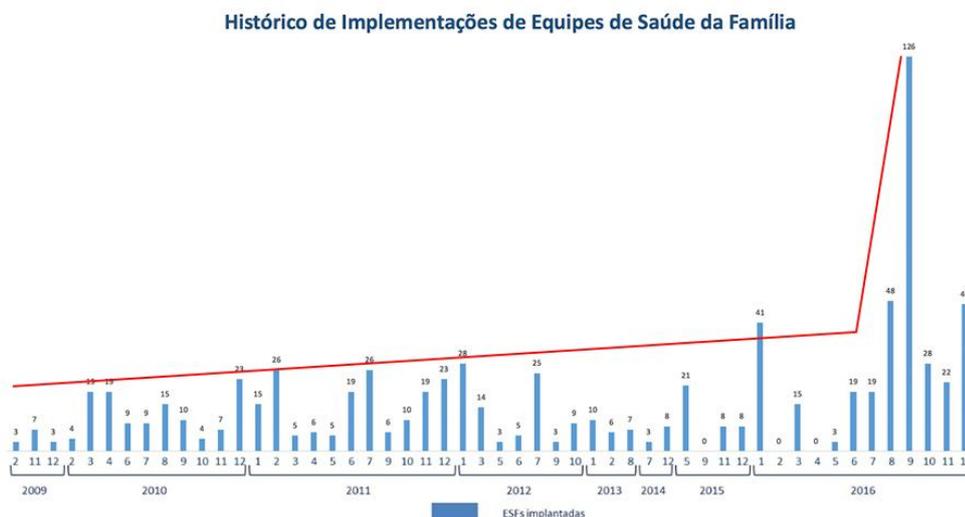
Durante o período de 2009 a 2016, houve uma grande expansão da rede, através da construção de Clínicas da Família e consequente implantação de Equipes de Saúde da Família, ampliando o acesso à saúde e melhorando o atendimento à população da cidade. Porém, esta expansão foi feita de forma desordenada, especialmente no ano de 2016, onde boa parte das equipes foi contratada sem previsão de custeio para os anos seguintes, demonstrando-se insustentável financeiramente, e não necessariamente justa quanto aos critérios de cobertura geográfica.

Apenas no último quadrimestre de 2016 tivemos a implantação de 223 equipes representando aproximadamente 18 % do total de equipes implementadas desde 2009



até a presente data. Segue abaixo gráfico 1 com a evolução de implantação de eSF no Município do Rio de Janeiro.

Gráfico 1 – Histórico de Implementação de Equipes de saúde da família



Após análise dos indicadores e estudo do atual cenário, foi constatado que a performance dessas equipes nos anos subsequentes à sua implantação foi heterogênea, havendo unidades e equipes com grande produção de serviços, eventualmente sobrecarregadas, e outras subutilizadas, com baixa performance quantitativa e qualitativa. Necessita, portanto, de um processo de reestruturação com base na otimização de recursos e fortalecimento de um modelo de gestão eficiente e sustentável.

Cabe à Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV), junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção primária, de forma universal e coesa com a realidade orçamentária. Para o cumprimento desta missão, apresenta neste documento instrumentos que norteiam o trabalho das equipes de atenção primária com o objetivo de padronizar as ações na rede básica, respeitando as especificidades e peculiaridades de cada processo e território.

Assim, a Secretaria quer qualificar a relação e a convivência entre usuários e colaboradores, garantindo o acesso aos serviços de saúde da rede.



2. ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROMOVENDO A SAÚDE, ACOLHENDO AS PESSOAS E ESTABELENCENDO VÍNCULO.

2.1. DEFINIÇÃO

No Brasil, a Portaria Nº 648 GM/2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), define Atenção Básica como:

um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (Brasil, 2006)

Vários estudos observaram que a orientação dos sistemas nacionais de saúde pelos princípios da atenção primária está associada a melhores resultados. Em 2005 a Organização Pan-Americana de Saúde (com a participação de ministros de todos os países membros), reafirmou que *basear os sistemas de saúde na APS é a melhor abordagem para produzir melhoras sustentáveis e equitativas na saúde das populações das Américas.*

2.2. PREMISSAS

As duas premissas básicas contidas nesse projeto são:

- A necessidade de manutenção da Rede de Atenção Primária implantada na cidade, respeitando e valorizando o modelo Estratégia Saúde da Família, de acordo com evidências científicas práticas que comprovam o benefício de cobertura universal de cuidados primários;
- A otimização e o uso responsável do recurso público disponível à prestação destes serviços para a população.



3. METODOLOGIA LEAN APLICADA À ATENÇÃO PRIMÁRIA

O pensamento *Lean* caracteriza-se por ser uma filosofia de liderança e gestão que tem por objetivo a identificação e redução gradual do desperdício presente em toda a organização criando valor para todas as partes interessadas, conseguido através do desenvolvimento de pessoas, processos e sistemas. O objetivo global deste pensamento passa por produzir com qualidade da forma mais eficiente.

O *Lean* centra o seu principal foco nas pessoas, pois são o elemento essencial numa produção e com o qual está relacionado o sucesso ou insucesso da mesma. São os colaboradores que melhor conhecem cada etapa dos processos, o que leva a que sejam os melhores a solucionarem qualquer problema que possa surgir. O objetivo é conseguir entregar ao usuário um produto ou serviço com a maior qualidade possível tendo um maior valor incorporado, sem haver a necessidade de perda por parte de qualquer outra entidade ligada direta ou indiretamente à atividade. O segredo reside no fato de que todo o valor que é acrescentado ao produto ou serviço provém da eliminação de tudo o que não traz valor ao mesmo, o desperdício.

Cabe ressaltar que valor deve vir do usuário e não da organização de saúde, portanto deveremos buscar oferecer os serviços que os usuários querem, da forma que querem, na quantidade e qualidade desejada com custo razoável e factível da nossa realidade.

A implementação do *Lean* requer uma mudança de mentalidades na organização, a qual se deve centrar no desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua identificando e eliminando o desperdício em todos os processos. Os colaboradores são parte integrante deste procedimento tanto na implementação das melhorias como na resolução de problemas. Quando se pretende implementar o *LEAN*, o respeito pelas pessoas, ser paciente e ter uma visão a longo prazo, são elementos essenciais.

Existem dois pilares essenciais para a implementação do *LEAN*: - a melhoria contínua e o respeito pelas pessoas. O respeito é necessário para trabalhar com pessoas. Por “pessoas” referimo-nos a funcionários, fornecedores e usuários. Não nos referimos apenas ao usuário final; na linha de prestação de serviços a pessoa no posto de trabalho seguinte é também um usuário do serviço anterior. Isso leva ao trabalho em equipe. Se



é adotado esse princípio, vai continuar a analisar-se o que é feito de forma a ver se está sendo realizado na perfeição, não trazendo problemas para o próximo usuário. Isso nutre a habilidade para identificar problemas, e observando de perto, vai levar ao “kaizen” – melhoria contínua. O primeiro pilar da filosofia *Lean*, respeito pelas pessoas, traduz-se numa cultura onde o trabalho não é desperdiçado nem é realizado desnecessariamente, havendo trabalho de equipe, e no qual existe orientação com o objetivo de desenvolver as capacidades de cada um. O ambiente de trabalho é humanizado através do respeito mútuo. Neste sentido, consideramos também seis pontos essenciais para alcançar os resultados esperados:

- I. Não prejudicar os usuários, com trabalho desnecessário, esperas ou serviços mal prestados;
- II. Desenvolver pessoas e só depois construir produtos, apostando na aprendizagem contínua para melhor solucionar problemas;
- III. Gestores com ações e decisões com vista à eliminação de desperdício e melhoria contínua;
- IV. Desenvolvimento de equipes, fomentando o trabalho em equipe;
- V. Estabelecer parceiros, criando relações de confiança;
- VI. Envolver as suas próprias práticas e melhorias, em equipe ou individualmente.

Com a implantação do Pensamento *Lean*, poderemos melhor desenvolver nossos colaboradores, oferecer treinamentos e com a redução de perdas investir mais neles aumentando assim a sua lealdade com o serviço público de saúde.

Outro pilar fundamental deste pensamento é a melhoria contínua, que assenta em quatro ideias principais, ver por si mesmo, “kaizen”, desafiar a perfeição e trabalhar no sentido do fluxo. Ver por si mesmo significa não ficar à espera de informações de terceiros, mas sim descobrir as respostas nos locais onde decorre o problema. Para saber o que se passa e ajudar a melhorar (eliminando informação indireta e distorcida), a gestão deve frequentemente ir ao verdadeiro local de trabalho para ver e perceber por si mesma. “Kaizen” caracteriza-se por ser tanto uma mentalidade através da constante melhoria do trabalho pessoal, como uma prática de técnicas até à sua completa compreensão por parte de todos os colaboradores. No mesmo sentido, o próprio trabalho deve ser desafiado para objetivos cada vez mais estimulantes a nível individual com vista à perfeição e à criação de valor.



Portanto, o aspecto mais importante da implantação do *Lean* é o desenvolvimento de uma cultura de resolução de problemas. É uma cultura em que cada membro da equipe acredita que, desafiando o estado atual e da resolução de problemas, amanhã será melhor que hoje.

Uns dos maiores desafios com a aplicação do *Lean*, e que em muitas vezes refletem em maus resultados ou não tem um retorno esperado é a mudança de cultura e métodos de gestão envolvidos que a organização terá que passar.

Cabe destacar que será muito difícil sustentar o *Lean* em uma organização cujos gestores e líderes estão fechados a novas mudanças organizacionais, não repassando para a sua equipe o que de fato é para ser passado. Dito de outra maneira, a simplicidade em desenvolver o *Lean* vai contra a complicada tarefa de desenvolver a estrutura gerencial, que em muitas vezes já tem um pensamento formado e fechado para novas melhorias. É fundamental ressaltar que é possível a gestão na atenção primária possa mudar seus genes sem perder sua história.

Os serviços podem ser vistos como um processo composto por vários subsistemas que estão relacionados à produção e à entrega de determinada oferta. Ao considerar as diversas etapas de um processo, a ponta do fluxo de atividades que está em contato direto com os usuários passa a ter maior importância para gerar satisfação. A razão disso é que os usuários muitas vezes não têm contato ou acesso a outras partes da organização como estrutura física e tecnológica que auxiliam no desempenho desses profissionais. Aqueles que estão em contato direto com o usuário interagem e produzem o serviço, causando uma impressão. Estes momentos são chamados de encontro de serviços. Os níveis de contato com os usuários, do ponto de vista da interação, são importantes para determinar o tipo de qualidade que deve ser perseguido, a fim de atingir os objetivos de satisfação. Os serviços, cujos contatos são de curta duração, exigem das organizações que prestam serviços muita agilidade e rapidez para causar uma boa impressão naquele curto espaço de tempo. Por outro lado, os serviços mais duráveis irão exigir a aplicação de atividades mais complexas, inclusive o marketing de relacionamento e a necessidade de que seus representantes demonstrem habilidades nas relações humanas para que se preserve o vínculo e o nível de satisfação por um período maior.



Um serviço pode ser considerado de qualidade quando proporciona um determinado nível de satisfação. Geralmente, são considerados fatores para um bom serviço de atendimento:

- ✓ Tangibilidade: os clientes avaliam os aspectos visíveis de um local onde ocorre a prestação de serviços. Tudo conta nessa avaliação, inclusive quadros, limpeza do local, arrumação, layout, etc.
- ✓ Confiança: estabelecer uma relação de confiança é fundamental. Reconhecer as fraquezas e os erros, entregar o que promete e ser sempre ético são fatores que auxiliam para atingir esses objetivos.
- ✓ Responsividade: esta característica se refere à capacidade que um profissional tem para prestar serviços rapidamente, sem deixar que os indivíduos esperem desnecessariamente. Boa vontade e prontidão também são avaliados pelos usuários.
- ✓ Autoconfiança: um bom profissional deve demonstrar que é bom. A forma com que trabalha, demonstrando segurança e de maneira correta, transmite confiança. Os usuários gostam de lidar e ser atendidos por pessoas confiáveis.

A percepção pelos usuários de qualidade na prestação de serviços públicos, mostra que o conhecimento de fatores condicionantes se faz necessário, pois, serviços distintos podem apresentar fatores avaliativos diferentes, pela avaliação dos usuários. A abordagem do tema Administração Pública, e especificamente o serviço público prestado à comunidade, vigora no senso comum que, tal serviço é ineficiente, de má qualidade, burocrático demais e, entre outros. Termos como excelência de atendimento e qualidade nos serviços prestados foram, historicamente, mais atrelados a métodos organizacionais da iniciativa privada, restando por fim, ao serviço público a descrição de lentidão e mau atendimento.

A probabilidade que duas ou mais pessoas tenham a mesma expectativa sobre a qualidade de um determinado serviço público é remota. Os atributos que decidem a qualidade são totalmente diferenciados entre os seres humanos. Uma pessoa volta-se para o atendimento, a cordialidade do atendente, mas a outra analisa atributos voltados principalmente para a competência de uso do serviço, enquanto outro pode olhar sobre a forma de conformação de como o serviço é prestado. Portanto identificar as percepções sobre as dimensões da qualidade em serviço, como componentes da



entrega do serviço é algo que deve ser continuamente mensurado em operações de serviços.

Diferentes tipos de serviços geram diferentes configurações de encontros de serviço, variando de situações de baixo contato até alto contato, conforme o número e a duração das interações necessárias entre o prestador e o usuário para que o serviço seja executado. Outro aspecto relevante, refere-se aos tipos de interações necessárias (usuário-funcionário, usuário-equipamento, usuário-usuário) os quais determinam diferentes ambientes de serviço. Além disto, a participação do usuário dentro do processo de produção e entrega do serviço também influencia a forma como a organização irá estruturar o sistema de prestação, como um todo. Esta participação pode variar desde um nível baixo, onde o serviço é executado na íntegra por funcionários, até um nível extremamente elevado, como nas situações de autosserviço, onde o usuário assume a tarefa de executá-lo, no caso da saúde, o autocuidado.

Em operações de alto contato com o usuário, tudo se passa como se o usuário fosse um dos “insumos” para a prestação do serviço, juntamente com os recursos e as competências da operação. Estabelece-se a chamada “experiência” do serviço do ponto de vista do usuário e a “produção do serviço”, do ponto de vista do processo. Pode o usuário não ter contato com todo o processo de prestação de serviço, porém, naqueles pontos com que tiver poderão formar a imagem da “experiência” favorável ou não. O grau de intensidade da interação refere-se basicamente à riqueza (amplitude, detalhe e profundidade) das informações trocadas em ambos os sentidos na interação e ao grau de intensidade de personalização (também chamada customização) do contato. Embora a riqueza das informações trocadas em ambos os sentidos seja relevante para análise do grau de contato, é importante frisar que o fluxo de informações no sentido do usuário para o prestador de serviço tem peso maior do que o do prestador de serviço para o usuário, na definição do grau de interação.

Neste sentido, a análise da percepção da qualidade, quanto aos serviços prestados nas organizações públicas, aponta-se para a adequação de um serviço quanto às necessidades de uso (utilidade), bem como a satisfação às expectativas e exigências do usuário/cliente. Para isso, a qualidade nada mais é do que a satisfação. A gestão da qualidade seria então a gestão da satisfação, enquanto o controle da qualidade seria o controle da satisfação do consumidor e o produto que tem qualidade satisfaz às



necessidades do cliente/consumidor. Um aspecto importante no projeto de serviço é o treinamento das pessoas que irão prestar o serviço. Principalmente em serviços de alto contato, a relação e interação entre cliente e provedor são importantes para atender aos desejos dos clientes e deixá-los satisfeitos.

A prestação de serviços na Atenção primária, que envolvem um alto contato com os usuários, traz desafios adicionais para a estratégia de operações, pois este processo de produção do serviço pode ter impacto significativo para a saúde e bem-estar do usuário. Se o serviço não for prestado de forma que as ambas partes conversem entre si, o tratamento de um problema pode acarretar outro, por vezes piores. Em serviços de saúde de natureza preventiva o desafio ainda é maior, pois a participação do usuário e a natureza intangível do serviço torna o processo de produção ainda mais difícil, uma vez que o usuário deve desenvolver atividades que contribuam para sua própria satisfação. Na estratégia de Saúde da Família, estudos apontam que 3 dimensões da qualidade apresentam alto grau de satisfação, sendo elas a assistência clínica, a confidencialidade e direito a informações, e as dimensões relacionadas à relação profissional-usuário, que tornam o atendimento solidário e humano, fortalecem a responsabilidade com as necessidades da comunidade e consolidam as premissas da Estratégia. Já a insatisfação está relacionada com os tempos de espera, relativos ao agendamento de consulta especializada e realização de consulta na unidade, pode evidenciar dificuldades relacionadas à organização do serviço de saúde e à garantia de acesso à atenção especializada em tempo oportuno e resolutivo assim como as condições físicas das unidades.

Ao se analisar e oferta de serviços hoje nas unidades de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro podemos, com muita facilidade, destacar os serviços de alto contato com os usuários como dispensação de medicamentos, registro/recepção e procedimentos em geral que hoje são realizados por profissionais que compõe as equipes de saúde da família. Estes serviços não fazem parte do núcleo central de atividades dos profissionais da saúde da família, o que tem gerado distorções na forma como o modelo hoje opera no Rio de Janeiro. Como exemplo, temos agentes comunitários de saúde realizando a recepção de usuários sem o perfil para tal função. Temos também as salas de vacinas sendo conduzidas por diversos profissionais em sistema de rodizio, o que dificulta o controle dos imunobiológicos e a passagem de



informações. Como impactos imediatos temos aumento do número de falhas gerando insegurança para os usuários e para os próprios funcionários. Com o intuito de organizar melhor a oferta de serviços, estamos propondo a separação destes serviços, criando equipes exclusivamente dedicadas para isto, portanto estamos sugerindo que as salas de imunização sejam compostas por profissionais fixos, que conheçam a rotina do setor e que possam minimizar as falhas hoje encontradas na prestação deste serviço. Sugerimos também por analogia, profissionais dedicados aos procedimentos como curativo e coleta de exames. Cabe destacar que no serviço de dispensação de medicamentos, as unidades já atuam com equipe dedicada, o que gera ganhos em eficiência e segurança. Um importante avanço para o sistema municipal de saúde seria a contratação de profissionais dedicados ao registro e acolhimento dos usuários, desonerando os agentes comunitários desta atividade, fazendo com que os mesmos possam desempenhar em mais tempo sua atividade principal que é o trabalho de campo, realizando as visitas domiciliares e a vigilância em saúde no território. Ao se propor uma equipe com perfil de recepção, sabemos que a maneira como alguém se comporta no primeiro contato com outra pessoa se torna fundamental para a construção de uma boa imagem da organização.

4. ESCOPO

4.1. JUSTIFICATIVA DO PROJETO

Como a APS é o principal ponto de entrada do usuário ao Sistema de Saúde considera-se necessário reorganizar os processos de trabalho das equipes de Estratégias de Saúde da Família, sempre respeitando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente.

- ✓ Aumentar o custo-efetividade das equipes e unidades de atenção primária à saúde adequando-as à realidade econômico-financeira do município do Rio de Janeiro.

4.2. OBJETIVOS DO PROJETO

- ✓ Promover a qualidade no atendimento e dos serviços prestados aos usuários sem diminuir a cobertura e a carteira de serviços da Atenção Primária.
- ✓ Evitar a inadimplência com os compromissos financeiros e contratuais por parte da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.



- ✓ Melhorar o modelo de gestão, aplicando a metodologia *Lean* e suas ferramentas a fim de otimizar os serviços de saúde.

4.3. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

- Acolhimento com escuta qualificada e ampliada
- Avaliação/estratificação de risco e de vulnerabilidades
- Consultas médicas
- Consultas de enfermagem
- Consulta odontológica
- Grupos terapêuticos
- Educação popular
- Educação em saúde com estímulo ao autocuidado
- Vacinação
- Rastreamento de doenças
- Atenção domiciliar
- Dispensação de medicamentos
- Solicitação, coleta ou realização de exames
- Fornecimento de atestados de saúde
- Atendimentos compartilhados
- Matriciamento de especialistas e generalistas
- Atendimentos de outros profissionais
- Práticas Integrativas em Saúde – PIS

5. ESTUDO DE REORGANIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

5.1. AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

As transformações que ocorreram como consequência da globalização, impulsionaram a formulação e a implementação de novos modelos gerenciais e administrativos. Na esfera de saúde, destaca-se a redefinição das formas de intervenção do poder público por meio da contratação de organizações privadas para a gestão e execução dos serviços. Por um lado, o foco era reduzir da atuação estatal na execução



direta das atividades e, por outro, o incremento da função reguladora, fiscalizadora e promotora.

Com o entendimento de diversos gestores públicos de que a descentralização e a desconcentração da ação estatal, com o concomitante estabelecimento de um modelo contratual competitivo, aumentou a capacidade do município implementar, de forma eficiente, as políticas públicas.

Nesse cenário, vários municípios expandiram o acesso aos serviços de saúde por meio da parceria com as Organizações Sociais de Saúde (OSS), entidades do terceiro setor que prestam serviços mediante contratos de gestão realizados com a administração pública direta e que discriminam objetivos e metas a serem alcançados. Esse modelo teria duas características principais. A primeira seria a ampliação da autonomia decisória em termos financeiros e organizacionais em relação aos proprietários públicos, o que incentivaria a flexibilização administrativa para romper a rigidez da estrutura organizacional com compartilhamento na autoridade e na responsabilidade. A segunda, o incremento do controle público dessas entidades por meio do fortalecimento de práticas voltadas ao aumento da participação da sociedade na formulação e na avaliação do desempenho da OSS.

No âmbito federal, as OSS foram regulamentadas na forma da Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998, mas sua implementação aconteceu principalmente nas esferas estadual e municipal que, utilizando-se das autonomias legislativas, instituíram versões locais.

Outros municípios além do Rio de Janeiro, também utilizam essa forma de gestão através de Organizações Sociais, cito: alguns municípios do estado de São Paulo; Rio Grande do Sul; Paraná; Minas Gerais; Mato Grosso; Ceará; além dos municípios de Goiânia (GO); Joinville (SC); Parnaíba (PI); Petrolina (PE) e Vitória (ES).

O conceito de governança, originariamente adotado nas grandes corporações privadas, passa a ser utilizado também na esfera pública com a ideia de transferência para o setor público dos conhecimentos gerenciais desenvolvidos no setor privado.

A implementação do modelo de OSS na Atenção Primária à Saúde (APS) institui uma nova governança pública entre o município (financiador e regulador) e o terceiro setor (prestador de serviços de saúde).



A complexidade das relações de causa e efeito inerentes aos processos organizacionais e interorganizacionais do setor público justifica o permanente esforço de acompanhamento, interpretação e avaliação de novos modelos gerenciais na Atenção Primária.

5.1.1. MONITORAMENTO E CONTROLE

Os serviços de saúde do Rio de Janeiro estão organizados em dez áreas programáticas (AP) onde se localizam as respectivas instâncias gerenciais no âmbito da APS – as Coordenações de Atenção Primária (CAP). Essas coordenações são responsáveis pela fiscalização dos contratos de gestão estabelecidos com as OSS para cada uma das áreas programáticas. Tais contratos foram celebrados a partir de dezembro de 2009.

Atualmente existem cinco OSS contratadas pela SMS para operacionalizar a ESF: Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), Viva Comunidade (Viva), Instituto de Atenção Básica e Avançada em Saúde (IABAS), Instituto Gnosis e Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec).

5.2. ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

5.2.1. EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O ambiente de saúde inclui desafios especiais na perspectiva do gerenciamento, alguns destes desafios podem ser considerados como problemas comuns de gestão, como exigências múltiplas no trabalho diário que podem incluir fazer mais com menos recursos, estar sob a pressão constante dos órgãos reguladores e enfrentar um ambiente de trabalho intenso e complexo com o desafio de um clima negativo.

A necessidade de melhoria nos serviços de saúde em relação aos custos, velocidade, qualidade do atendimento, segurança do paciente e erros médicos é uma realidade aceita e reconhecida pelos gestores. Na tentativa de melhorar estes serviços, organizações cada vez mais vêm procurando formas alternativas de reduzir os desperdícios. O *Lean* é uma das estratégias de melhoria de desempenho e requer respeito pelas pessoas, melhoria contínua, visão de longo prazo, um nível de paciência e foco nos processos. Ainda, os princípios *Lean* visam gerenciar e melhorar os processos de construção com custo mínimo e valor máximo considerando as necessidades dos usuários.



O aspecto mais desafiador para alcançar a excelência operacional, no entanto, ainda é o fator humano. A aplicação do conceito *Lean* em serviços de saúde implica capacitar os profissionais da saúde a melhorar seu trabalho enquanto o realizam. A implementação da filosofia *Lean* depende em grande parte da aprendizagem da equipe envolvida e do conhecimento gerado, ou seja, a criação de conhecimento medirá o impacto e a eficácia das ferramentas, métodos e técnicas enxutas. Nesse processo de desenvolvimento *on the job*, os colaboradores da saúde aprendem seus papéis e funções de trabalho e aumentam suas capacidades e habilidades através da tentativa de executar responsabilidades designadas. É aí que as lideranças precisam ter a responsabilidade básica para o desenvolvimento do colaborador. Elas são responsáveis pelos resultados da unidade e devem ter o interesse direto em treinar e orientar os colaboradores. A implantação do *Lean* depende de equipes multidisciplinares, já que muitos processos envolvem diferentes setores das unidades. Além disso, a melhoria contínua se faz mais efetiva quando há um fluxo maior de ideias. A visão de grupo, de time, é necessária para estruturar o desenvolvimento dos processos, de maneira a não perder o foco. Além disso, quando os problemas aparecerem, o sentimento de equipe pode contribuir para evitar a personalização de culpas, dissolvendo responsabilidades no grupo.

Neste contexto, buscou-se configurar o capital humano neste redesenho da Atenção Primária de forma que se otimizasse as atividades nucleares dos profissionais de saúde da família. Atividades ou funções consideradas de alto contato com o público como registro, imunização e procedimentos foram contempladas com equipes dedicadas para que pudesse atingir dois principais objetivos: uma resposta mais efetiva do serviço prestado e a uma desoneração do profissional de saúde da família para que ele se ocupasse seu tempo com suas atividades nucleares. Assim se estabeleceram equipes de apoio como equipes de enfermagem, de gestão e de apoio operacional que potencializarão os resultados das equipes de saúde da família.

Para permitir o foco no paciente, o redesenho da Atenção Primária proposto estabelece uma estrutura organizacional na gestão, do tipo funcional colaborativa, que agrupa tarefas em áreas de conhecimento. Foram definidas três coordenações nas unidades com um mínimo de 08 equipes de saúde da família, que estabelecem uma estrutura de poder equilibrado, com interdependência, hierarquia e comunicação



formal. São três lideranças: Responsável Técnico Médico, Responsável Técnico de Enfermagem e Coordenação Administrativa. Assim, os profissionais da Assistência (Médicos e Enfermagem) focam exclusivamente na atenção a usuários e suas famílias, enquanto as atividades de suporte (SADT, manutenção, limpeza, vigilância, etc) ficam a cargo da Coordenação Administrativa. Este arranjo potencializa a dedicação dos profissionais da assistência aos processos assistenciais, desonerando-os de funções administrativas assim como de funções técnico gerenciais

Outra proposta é de que a liderança esteja visível e atuante a fim de se estabelecer a cultura de liderança desejada. Isso se consegue posicionando a coordenação onde as coisas acontecem, ou seja, no “*gemba*”. Por isso, estamos definindo uma sala compartilhada para as 3 lideranças, como forma de fomentar o espírito de equipe, facilitando e agilizando a tomada de decisão e a solução de problemas. Além disso, essa sala é localizada ao lado dos consultórios, perto dos pacientes, acompanhantes e colaboradores.

Uma das formas de envolver e motivar colaboradores e terceiros que atuam na unidade é incentivá-los e empoderá-los a implantar continuamente melhorias para executar suas tarefas. Esse é um dos fundamentos da metodologia *Lean*. Para implementar e enraizar este conceito, devem-se utilizar ferramentas como o formulário A3 e o 5S, ferramentas de fácil utilização e já utilizadas em diversas situações, inclusive na área da saúde. Para tal, reúne-se uma equipe multidisciplinar que define o problema, encontra as soluções e as implanta, visando melhorar um processo. Isso faz com que toda a equipe enxergue o problema e reduz as resistências naturais na implantação de uma nova forma de trabalho.

Considerando a responsabilidade social do financiamento público, buscando analisar o que é produzido como serviços de saúde e os recursos dimensionados nesse processo, e considerando o perfil das unidades, procuramos estabelecer convenções para chegar ao quadro de pessoal desejado.

O estudo avalia também distribuir da melhor forma possível os Recursos Humanos voltados para o atendimento da Atenção Primária do Rio de Janeiro, focando principalmente no atendimento das áreas vulneráveis. Com isso, há necessidade de estudar melhorias na forma de distribuição dos recursos humanos para um melhor aproveitamento das ofertas de serviços.



Com isso, analisando a estrutura da atenção primária que hoje conta com 122 Clinicas de Saúde da Família e 110 Centros Municipais de Saúde, foram atribuídos parâmetros para cada tipologia de Equipes que poderão ser implantadas na reestruturação.

5.2.1.1. DEFINIÇÃO

A Equipe de Saúde da Família tem como principal característica a interdisciplinaridade, pois, para obter melhor impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença, é importante que as ações tenham por base uma equipe formada por profissionais de diferentes áreas, capazes de desenvolver diferentes disciplinas e rotinas. A ação entre diferentes disciplinas pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, transformando ambas na intervenção do contexto em que estão inseridas. Assim, a valorização dos diversos saberes e práticas contribui para uma abordagem mais integral e resolutive, sendo vista como estratégia para lidar com a dinâmica da vida social das famílias assistidas e da própria comunidade.

5.2.1.2. TIPOLOGIA DE EQUIPE

Os documentos que definem a Política Nacional de Atenção Básica anteriores ao vigente (PNAB 2006, PNAB 2013), descrevem a composição das Equipes de Saúde da Família como um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um dado número de agentes comunitários de saúde (ACS) dependendo da população cadastrada, na relação aproximada de um ACS para cada 750 pessoas. Cada equipe tem como população recomendada para cobertura cerca de 3500 pessoas.

Em sua versão mais recente, de 2017, a PNAB reitera este formato como Equipe de Saúde da Família, porém flexibiliza a modelagem de equipes, definindo como “Equipe de Atenção Básica” modelos diferentes do descrito acima, desde que haja ao menos 40 horas disponíveis de trabalho médico (podendo ser compostas por profissionais de cargas horárias diversas e parametrizados por especialidades básicas, por exemplo), 40h de enfermeiro, 40h de técnico de enfermagem e ao menos um agente comunitário.

Tal movimento vem na direção do entendimento de que, embora no passado o formato de equipe de saúde da família tenha sido prescrito de forma única e aplicado em toda a ESF brasileira, eventualmente outros modelos de composição de equipe podem se adequar às diferentes realidades dos territórios cobertos. É frequente, por exemplo, em nossa cidade, moradores de áreas mais socialmente desenvolvidas utilizarem pouco o recurso de equipes de saúde da família, e muitas vezes as visitas dos ACS serem recusadas no condomínios e prédios de bairros mais abastados. Tais situações levam à má utilização do recurso pessoal e financeiro na saúde, gerando custo sem o benefício relacionado.



Considerando estes fatos, estruturamos uma tipologia de equipe que varia de acordo com as características do território e utilização dos serviços pela população, da seguinte forma:

| Mod. de Atenção | Equipe | População Adscrita (HABITANTES) | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | | |
|-----------------|--------|---------------------------------|----------------------|------------|-----------------------|------------|
| | | | Médico | Enfermeiro | Técnico de Enfermagem | ACS |
| | | | 40h/semana | 40h/semana | 40h/semana | 40h/semana |
| ESF | Tipo 1 | ≤ 3.500 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| ESF | Tipo 2 | ≤ 3.500 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| ESF | Tipo 3 | 3.500 ≥ ≤ 4.500 | 1 | 1 | 1 | 1/750 |
| eAB | Tipo 4 | ≥ 4.500 | ≥ 1 | 1 | 1 | ≥ 0 |

Equipe Tipo 1 (Equipe de Saúde da Família)

- Modelo de Atenção: Estratégia Saúde da Família (ESF)
- População Adscrita: Máximo 3500 habitantes
- Composição da Equipe:

- ✓ Um médico com carga horária de 40h, preferencialmente especialista em Medicina de Família e Comunidade (Residência em MFC ou TEMFC emitido pela SBMFC)
- ✓ Um enfermeiro, preferencialmente especialista em enfermagem de família e comunidade
- ✓ Um técnico de enfermagem
- ✓ Um agente comunitário de saúde para cada 750 pessoas cadastradas.

Equipe Tipo 2 (Equipe de Saúde da Família)

- Mesmos parâmetros, mas com Programa de Residência

- Processo de trabalho (Tipo 1 e Tipo 2): Cadastramento e atualização de cadastro ativos. Trabalho na lógica da ESF, com agenda padrão da equipe (consultas, visitas domiciliares, grupos, reunião de equipe). Garantia de atenção a famílias socialmente vulneráveis que não acessem espontaneamente o serviço de saúde, tenham dificuldade de utilização de canais de comunicação com a equipe de saúde ou precisem de vigilância ativa no território, feita pessoalmente através de visitas domiciliares regulares pelo agente comunitário.



- Área para cobertura: regiões com menor Índice de Desenvolvimento Social (IDS) da cidade.

Equipe Tipo 3 (Equipe de Saúde da Família)

- Modelo de Atenção: Estratégia Saúde da Família (ESF)
- População Adscrita: Acima de 3500 até 4500 habitantes, variando com base em dados de utilização do serviço e perfil epidemiológico
- Composição da Equipe:

- ✓ Um médico com carga horária de 40h
- ✓ Um enfermeiro com carga horária de 40h
- ✓ Um técnico de enfermagem 40h
- ✓ Ao menos um agente comunitário de saúde, com número dependente da necessidade de busca ativa e mobilidade da equipe na área adscrita.

- Processo de Trabalho: Cadastramento e atualização de cadastro depende do tamanho da população, utilização e perfil epidemiológico, podendo ser ativo ou passivo. Trabalho com agenda padrão da equipe (consultas, visitas domiciliares, grupos, reunião), adaptada ao padrão de utilização dos serviços pela população. Visitas domiciliares dependentes da capacidade de acesso da população às unidades de saúde e facilidade de comunicação por outros canais (telefone, email).

Área para Cobertura: regiões com Índice de Desenvolvimento Social (IDS) médio e alto, onde haja relativa facilidade de deslocamento da equipe técnica pelo território.

Equipe Tipo 4 – Equipe de Atenção Básica (Modelo não – ESF)

- Modelo de Atenção: anterior à implantação da ESF
- População Adscrita: até 16.000 habitantes
- Composição da Equipe:

- ✓ Ao menos um médico com carga horária de 40h (com avaliação dinâmica)
- ✓ Um enfermeiro com carga horária de 40h
- ✓ Um técnico de enfermagem dedicado 40h à equipe;
- ✓ Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à

Endemias de acordo com as especificidades do território conforme PNAB (2017).

- Processo de Trabalho: cadastramento passivo (a partir da procura do usuário pelos serviços). Agenda padrão da equipe (consultas, visitas domiciliares, grupos, reunião de equipe) adaptada ao padrão de utilização dos serviços pela população.



- Área para cobertura: Regiões com Índice de Desenvolvimento Social (IDS) alto, com facilidade de deslocamento da equipe e população que acessa o serviço de saúde quando necessita, o fazendo com baixa frequência.

É pertinente ressaltar que o projeto prevê a manutenção de **1.079 equipes**, que respeitam as normas atribuídas pelo Ministério da Saúde em sua Política Nacional de Atenção Básica.

| EQUIPE TITULADA | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|---------------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| EQUIPE TITULADA | 1 | Médico com Titulação | 40h |
| | 1 | Enfermeiro com Titulação | 40h |
| | 1 | Técnico de Enfermagem | 40h |
| | 5 | Agente Comunitário em Saúde | 40h |
| EQUIPE NÃO TITULADA | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| EQUIPE NÃO TITULADA | 1 | Médico | 40h |
| | 1 | Enfermeiro | 40h |
| | 1 | Técnico de Enfermagem | 40h |
| | 4 | Agente Comunitário em Saúde | 40h |
| EQUIPE eAB | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| EQUIPE eAB | 1 | Médico | 40h |
| | 1 | Enfermeiro | 40h |
| | 1 | Técnico de Enfermagem | 40h |
| | ≥ 0 | Agente Comunitário em Saúde | 40h |

5.2.1.3. NÚCLEO DE GESTÃO

| GESTÃO - Tipo 1 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|-----------------|----------------------|--------------------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| GESTÃO - Tipo 1 | 1 | Médico (RT) | 40h |
| | 1 | Enfermeiro (RT) | 40h |
| | 1 | Gerente Administrativo | 40h |
| GESTÃO - Tipo 2 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| GESTÃO - Tipo 2 | 1 | Gerente Técnico Administrativo | 40h |



5.2.1.4. NÚCLEO ADMINISTRATIVO

| ADMINISTRATIVO Tipo 1 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|--------------------------|----------------------|--------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 3 | Registro | 40h |
| | 1 | Almoxerifado | 40h |
| 1 | Direção | 40h | |

| ADMINISTRATIVO Tipo 2 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|--------------------------|----------------------|--------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 2 | Registro | 40h |
| | 1 | Almoxerifado | 40h |
| 1 | Direção | 40h | |

5.2.1.5. NÚCLEO TÉCNICO

| FARMÁCIA | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|----------|----------------------|--------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Farmacêutico | 40h |
| 1 | Técnico de Farmácia | 40h | |

| AP. ENFERMAGEM Tipo 1 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 3 | Técnico de Enfermagem | 40h |

| AP. ENFERMAGEM Tipo 2 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Técnico de Enfermagem | 40h |

5.2.1.6. NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

| NASF | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | |
|------------|----------------------|---------------|
| | Profissional | Carga Horária |
| | Assistente Social | 200h |
| | Educador Físico | |
| | Fisioterapeuta | |
| | Nutricionista | |
| | Psicólogo | |
| Psiquiatra | | |



Ressaltamos que o quadro acima é meramente sugestivo, podendo alterar de acordo com as necessidades dos territórios e as demandas das equipes de saúde da família.

5.2.1.7. EQUIPES DE SAÚDE BUCAL – eSB

As equipes de saúde bucal da estratégia de saúde da família atuam no âmbito da atenção primária desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção e controle do câncer bucal e atendimentos de urgência com resolutividade.

| eSB - Tipo 1 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|--------------|-----------------------------|--------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Cirurgião Dentista | 40h |
| 1 | Aux. ou Tec. de Saúde Bucal | 40h | |

| eSB - Tipo 2 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|--------------|-----------------------------|--------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Cirurgião Dentista | 40h |
| 1 | Técnico de Saúde Bucal | 40h | |
| 1 | Aux. ou Tec. de Saúde Bucal | 40h | |

5.2.1.8. CONSULTÓRIO DE RUA

| CONSULTÓRIO DE RUA | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|--------------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Agente Social | 40h |
| | 1 | Assistente Social | 30h |
| | 1 | Enfermeiro | 40h |
| | 3 | Médico | 40h |
| | 1 | Psicólogo | 30h |
| 1 | Técnico de Enfermagem | 40h | |

5.2.2. INSUMOS

A gestão eficiente de insumos tem como principais objetivos a simplificação do número de itens, gerando diversos impactos positivos, como:

- Redução da variabilidade.
- Padronização de grades visando a oferta mais equânime.
- Maior controle.
- Redução dos estoques nas unidades evitando perdas.
- Impedimento do desabastecimento nos pontos de uso.

Para isto, reduzir custos é fundamental, trabalhando com o menor número de itens possível e que assegurem um atendimento adequado e eficiente.



A SUBPAV trabalhará com 6 grades:

- Material Médico Cirúrgico.
- Odontologia
- Medicamentos da Atenção Básica.
- Saneantes.
- Material para Coberturas
- Maleta de Emergência

As grades sofreram redução com critério técnico, sem que haja prejuízo ao atendimento. Desconsiderando as grades da maleta de emergência e de medicamentos da atenção básica, que já seguem critérios técnicos e não foram modificadas em sua variedade e apenas modificadas na padronização da especificação; passamos de 402 itens (Anexo) distribuídos em Material Médico Cirúrgico, Material Odontológico, Material para Coberturas e Saneantes, para 179 itens. Este processo representa a redução de 44,52% na variedade de itens ofertados.

Estas grades passarão por revisão sistemática a cada 06 (seis) meses sendo possível a inclusão ou exclusão de itens. Para isto será utilizado formulário próprio contendo o insumo a ser utilizado, sua finalidade e justificativa para inclusão ou exclusão e o parecer das áreas técnicas da SUBPAV.

Torna-se obrigatória a utilização dos descritivos e dos códigos padronizados pela Subsecretaria de Serviços Compartilhados, dos itens constantes nas grades padronizadas, nos documentos relativos movimentação ou controle.

Todos os itens constantes nas grades, estarão nos processos de Registros de Preço da Secretaria Municipal de Saúde. Sendo assim um parâmetro oficial para comparação de valores praticados e fonte para aquisições com as Empresas vencedoras.

Importante ressaltar que a movimentação de insumos no interior da unidade seguirá a lógica da produção “puxada”, sendo realizada pelo Almojarifado e pela Farmácia. O abastecimento das salas onde se utilizam os insumos será mediante reposição do que apenas foi utilizado seguindo o preceito de menor estoque possível, evitando desperdícios. A logística reversa se dará após o não consumo de itens e seu retorno para os pontos de armazenamento (farmácia e almojarifado).

A movimentação de insumos entre unidades respeitará o monitoramento feito sobre os estoques pela CAP, a fim de se evitar quebra na cadeia de suprimentos através



de avaliações regulares (semanais) de consumo médio diário (CMD) assim como avaliação mensal através de avaliação do consumo médio mensal (CMM).

Os Medicamentos de Atenção Básica são armazenados na Logística Central da SMS e devem ser solicitados pelo NAF Regional, via sistema do operador, dentro do cronograma estipulado pela Subsecretaria de Gestão, obedecendo aos critérios de estoque mínimo e máximo da SUBPAV.

Em relação a armazenagem dos insumos no Almoxarifado e na Farmácia, esta deverá obedecer a cuidados especiais, ou seja, organização de modo a garantir condições físicas que preservem a qualidade dos materiais, objetivando uma ordenação da arrumação que facilite a retirada do material. Compreende as fases da armazenagem dos materiais:

1. Verificação das condições de recebimento do material com conferência qualitativa e quantitativa com Nota Fiscal/Nota de transferência.
2. Registro de entrada e Identificação do material.
3. Guarda na localização adotada.
4. Informação da localização física de guarda.
5. Verificação periódica das condições de proteção e armazenamento.
6. Separação para distribuição com registro de saída.

O Armazenamento deverá privilegiar a concentração de insumos de mesma classificação em locais adjacentes, a fim de facilitar as atividades de movimentação, inspeção e inventário. A arrumação do material idêntico deverá estar de acordo com a data de recebimento de cada um, de modo a permitir que os itens estocados há mais tempo sejam fornecidos prioritariamente (PRIMEIRO A ENTRAR, PRIMEIRO A SAIR) combinando este critério com o da validade do lote, assim o material com prazo de validade mais curto deve sair primeiro, visando minimizar produtos vencidos no estoque.

O controle referente à movimentação e consumo deverá refletir médias confiáveis as quais serão utilizadas para o planejamento das aquisições dos insumos, evitando o desperdício financeiro, reduzindo volumes a serem estocados, movimentações desnecessárias, perdas por obsolescência e furtos.

Com essa medida, um dos principais requisitos para um controle efetivo dos estoques, o levantamento de médias de consumo, estaria contemplado, devendo



ocorrer a cada mês. Além da análise de consumo, deverá ser realizado mensalmente inventários SPOT com a finalidade de diminuir a margem de erro entre o estoque físico e o estoque no sistema. Para isto, são elencados aleatoriamente 04(quatro) itens (02 de farmácia e 02 de almoxarifado) que são contabilizados e confrontados em um universo de pelo menos 20% das unidades por CAP, mensalmente. Outra ação gerencial eficaz no controle de estoques é a análise mensal das curvas ABC e XYZ dos insumos. Ao final de cada exercício anual, deverão ser realizados inventários físicos em todos os espaços de armazenamento.

Já os controles em relação ao recebimento de insumos estarão atrelados a conferência destes junto às respectivas notas fiscais. As unidades trabalharão de acordo com os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) de recebimento de insumos e atestação de notas fiscais.

Cada Unidade Armazenadora deve contar com o mínimo de 2 (duas) estações de trabalho tipo 1, com configurações atualizadas e acesso a internet que permita a utilização dos Sistemas Gerenciais ligados aos controles de medicamentos e insumos da PCRJ, assim como o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Prontuário Eletrônico.

5.2.3. SERVIÇOS

5.2.3.1. CATEGORIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE SERVIÇOS

No que tange os serviços demandados por cada tipo de Unidade de Atenção Primária, separamos em 04 (quatro) principais grupos, sendo eles:

| | |
|----------------|---|
| GRUPO 1 | <i>SERVIÇOS ESSENCIAIS DE NATUREZA CONTINUADA</i> |
| GRUPO 2 | <i>SERVIÇOS COMPLEMENTARES</i> |
| GRUPO 3 | <i>SERVIÇOS COMPARTILHADOS PELAS UNIDADES</i> |
| GRUPO 4 | <i>SERVIÇOS DE CONCESSIONÁRIAS</i> |

No novo modelo de gestão da Saúde na Atenção Primária, todo estudo foi embasado em evidências e fatos do atual cenário do Rio de Janeiro, tendo como principal foco a otimização de recursos financeiros sem diminuição dos serviços prestados aos usuários.



5.2.3.2. SERVIÇOS ESSENCIAIS DE NATUREZA CONTINUADA

São serviços auxiliares e necessários ao funcionamento e administração da unidade, que se interrompidos podem comprometer a continuidade de suas atividades e cuja contratação deva estender-se por mais de um curto período.

Elencamos como serviços essenciais, aqueles que são primordiais ao funcionamento de cada unidade, conforme tabela abaixo:

| SERVIÇOS ESSENCIAIS COMUNS AS TODAS UNIDADES | | | | |
|--|---------|---|--|--------------------|
| GRUPO 1 | Serviço | Descrição | OBSERVAÇÕES | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | <i>Portaria Controlador de Acesso - diurno</i> | Posto = 2 colaboradores em escala 12/36hs | |
| | | <i>Portaria Controlador de Acesso - noturno</i> | Posto = 2 colaboradores em escala 12/36hs | |
| | | <i>Internet</i> | | |
| | | <i>Gases Medicinais</i> | Locação mensal de cilindro de 1m3. Fornecimento mensal de 10 m3 O2. | |

| SERVIÇOS ESSENCIAIS COMUNS AS TODAS UNIDADES | | | | |
|--|-------------|-------------------------------------|-------------|--------------------|
| GRUPO 1 | Equipamento | Descrição | OBSERVAÇÕES | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | <i>Locação Nobreak</i> | | |
| | | <i>Locação Impresora PB</i> | | |
| | | <i>Locação Impresora COLORIDA</i> | | |
| | | <i>Locação Computadores</i> | | |
| | | <i>Licença Microsoft Office</i> | | |

| SERVIÇOS ESSENCIAIS COMUNS AS TODAS UNIDADES | | | | |
|--|------------|---|---|---|
| GRUPO 1 | Manutenção | Descrição | OBSERVAÇÕES | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | <i>Ponto Biométrico</i> | | |
| | | <i>Profssional Limpeza Carga horária: 44hrs</i> | 1 profissional com carga horária diária de 08hrs a cada 450m2 *Inlcuso valor de material | DECRETO RIO Nº 45194 / Instrução Normativa MPOG nº 5/2017 |
| | | <i>Remoção de lixo comum</i> | | |
| | | <i>Remoção de lixo infectante</i> | | |
| | | <i>Manutenção Predial</i> | Serviço de manutenção mensal. Valor com material incluso. | 1 equipe compartilhada a cada: * 4 unidades Tipo I * 6 unidades Tipo II |
| | | <i>Manutenção de Câmara Fria</i> | | |
| | | <i>Manutenção de Equipamento de Refrigeração</i> | Manutenção mensal dos equipamentos abaixo, com substituição de peças caso necessário: * Ar-Condicionado Split * Ar-Condicionado Janela * Bebedouro * Refrigerador | |
| | | <i>Manutenção de Equipamentos Clínicos</i> | | |



5.2.3.3. SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Cada vez mais, a prestação de serviços sob demanda está tomando conta dos setores de negócio e até mesmo fazem parte do novo modelo de gestão empresarial adotada nas grandes instituições ao redor do mundo, embasando a criação de pacotes de serviços adicionais, que, caso a unidade demande, já está contemplada no planejamento do novo modelo de Atenção Primária.

Como a Atenção Primária possui diversos tipos de unidades e com estruturas físicas distintas, separamos os serviços complementares em 06(seis) pacotes pré-definidos, mediante análise junto as CAPS, bem como confrontando com os contratos celebrados nos últimos 24 meses. (fonte: ONSINFO)

| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | |
|-------------------------|----------|------------------------------------|
| GRUPO 2 | Pacote A | SERVIÇOS ELEMENTARES A CONSERVAÇÃO |
| | Pacote B | SERVIÇOS COMPLEMENTARES |
| | Pacote C | PRONTUÁRIO ELETRÔNICO |
| | Pacote D | SERVIÇO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO |
| | Pacote E | SERVIÇOS ESPECIALIZADOS |
| | Pacote F | MANUTENÇÃO DE ELEVADORES |

Dentro de cada pacote existem diversos serviços e regras a fim de padronizar a contratação e prestação do mesmo, apenas quando cabível de acordo com cada unidade.

| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | | | | |
|-------------------------|----------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------|--------------------------|
| GRUPO 2 | Pacote A | Descrição | Dependente de Estrutura (Unidade) | Sob Demanda | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | Detetização/Desratização | > 1000m ² | ✓ | 02 eventos - Anualmente. |
| | | Limpeza de caixa d'água | | ✓ | 02 eventos - Anualmente. |
| | | Limpeza de cisterna | | ✓ | 02 eventos - Anualmente. |
| | | Limpeza de Fossa | | ✓ | 01 evento - Anualmente. |
| | | Manutenção de extintores de incêndio | | ✓ | 02 eventos - Anualmente. |
| | | Seguro (opcional) | | ✓ | 01 evento - Anualmente. |



| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | | | | |
|-------------------------|----------|--|-----------------------------------|-------------|--------------------|
| GRUPO 2 | Pacote B | Descrição | Dependente de Estrutura (Unidade) | Sob Demanda | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | Jardinagem | ✓ | ✓ | |
| | | Locação de sistema de CFTV | ✓ | ✓ | |
| | | Telefonia VOIP | ✓ | ✓ | |
| | | Totens | ✓ | ✓ | |
| | | Manutenção de equipamento odontológico | ✓ | ✓ | |

| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | | | | |
|-------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------|---|
| GRUPO 2 | Pacote C | Descrição | Dependente de Estrutura (Unidade) | Sob Demanda | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | Licença Prontuário Eletrônico ESF | ✓ | ✓ | TEMPORÁRIO - A ser substituído pelo eSUS. |
| | | Licença Prontuário Eletrônico ESF | ✓ | ✓ | TEMPORÁRIO - A ser substituído pelo eSUS. |

| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | | | | |
|-------------------------|----------|------------------------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------|
| GRUPO 2 | Pacote D | Descrição | Dependente de Estrutura (Unidade) | Sob Demanda | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | Serviços de Ultrassonografia | ✓ | ✓ | 160 exames/mês. |
| | | Serviços de RX | ✓ | ✓ | 200 exames/mês. |
| | | Manutenção de RX | ✓ | ✓ | Por unidade de equipamento. |
| | | Dosimetria | ✓ | ✓ | |

| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | | | | |
|-------------------------|----------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|--------------------|
| GRUPO 2 | Pacote E | Descrição | Dependente de Estrutura (Unidade) | Sob Demanda | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | Serviços especializados | ✓ | ✓ | 300 exames/mês. |

| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | | | | |
|-------------------------|----------|------------------------|-----------------------------------|-------------|--------------------|
| GRUPO 2 | Pacote F | Descrição | Dependente de Estrutura (Unidade) | Sob Demanda | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | Manutenção de Elevador | ✓ | ✓ | |

5.2.3.4. SERVIÇOS COMPARTILHADOS PELAS UNIDADES

Diversos serviços são contratados pelas unidades descentralizando o custo e a fiscalização da execução do serviço. Pensando nisso e após identificar essas demandas,



chegamos ao Grupo 3. Serão serviços contratados pela sede para compartilhar entre as unidades de acordo com a demanda de cada uma.

| GRUPO 3 | SERVIÇOS COMPARTILHADOS ATRAVÉS DA SEDE | |
|-------------------|---|--------------------|
| | Descrição | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | <i>Motoboy</i> | |
| | <i>Logística</i> | |
| <i>Transporte</i> | 1 carro para 03 unidades. | |

5.2.3.5. SERVIÇO DE CONCESSIONÁRIAS

Serviços básicos, fornecidos por concessionárias, imprescindíveis para o bom funcionamento das unidades.

| GRUPO 4 | SERVIÇOS DE CONCESSIONÁRIAS | |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------|
| | Descrição | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | <i>Luz</i> | |
| | <i>Água & Esgoto</i> | |
| <i>Telefone e Internet</i> | | |

6. CONCLUSÃO

Considerando os princípios doutrinários que conferem legitimidade ao Serviço Único de Saúde (SUS): a universalidade, a integralidade e a equidade, bem como as diretrizes que norteiam os serviços prestados pela atenção básica, dentre eles a Regionalização e Hierarquização, Territorialização e Adstrição, Cuidado Centrado na Pessoa e resolutividade.

Considerando a necessidade de racionalização dos recursos e otimização dos serviços de saúde.

Esta proposta visa a reorganização dos serviços de Atenção Primária à Saúde dentro da visão da filosofia *Lean*, onde se propões objetividade na identificação e redução gradual do desperdício presente na organização, utilizando como ferramenta o desenvolvimento de pessoas, processos e sistemas. Introduzindo o *Lean Thinking* – O que toda organização deseja é atender seu público de forma qualificada, otimizando custos e tempo e reduzindo desperdícios. Como premissa principal para o início da



reorganização dos serviços de atenção primária, estamos prezando pela otimização e o uso responsável do recurso público, sem prejudicar o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

Atualmente o contexto no Município do Rio de Janeiro conta na atenção primária com a atuação de 1263 Equipes de Saúde da Família (eSF), 7 Equipes de Consultório de Rua (eCnR), 22 Equipes de Atenção Básica (eAB), 78 Núcleos ampliados de saúde da família e 419 Equipes de Saúde Bucal (eSB) distribuídas em 232 Unidades de Saúde nas dez Áreas de Planejamento (AP) da Cidade. Das 232 Unidades temos 122 Clínicas da família e 110 Centros Municipais de saúde. Todas as equipes em atuação encontram-se devidamente inseridas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com atualização mensal da base de dados.

Segundo o Censo demográfico de 2010 IBGE, a população do Município do Rio de Janeiro é de cerca de 6.320.446 habitantes. As 1263 eSF tem um total de 4.230.238 usuários cadastrados cobrindo 66,93% dos munícipes. Em média cada equipe tem 3349 usuários cadastrados, com uma produção média mensal de 540 consultas por equipe. A distribuição da população cadastrada por área de planejamento e respectiva média de cadastrados por equipe está configurado na tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Cobertura por AP

| AP | Nº de ESF | População cadastrada agosto /2018 | Média de cadastrados/ESF |
|--------|-----------|-----------------------------------|--------------------------|
| AP 1.0 | 75 | 302.424 | 4032 |
| AP 2.1 | 64 | 205.860 | 3217 |
| AP 2.2 | 44 | 106.722 | 2426 |
| AP 3.1 | 210 | 692.403 | 3297 |
| AP 3.2 | 119 | 388.318 | 3263 |
| AP 3.3 | 179 | 621.966 | 3475 |
| AP 4.0 | 127 | 366.987 | 2890 |
| AP 5.1 | 161 | 523.153 | 3249 |
| AP 5.2 | 160 | 621.944 | 3887 |
| AP 5.3 | 124 | 400.461 | 3230 |
| MRJ | 1263 | 4.230.238 | 3349 |

Fonte: CNES, agosto-2018

No primeiro quadrimestre do ano de 2018 foram realizados um total de 16.001.855 procedimentos ambulatoriais e 21.127.773 no segundo quadrimestre de 2018, conforme distribuição apontada na tabela 2:



Tabela 2 – Total de Procedimentos realizados por AP

| AP | Nº de ESF | 1º Quadrimestre de 2018 | 2º Quadrimestre de 2018 |
|--------|-----------|-------------------------|-------------------------|
| AP 1.0 | 75 | 1.203.735 | 1.292.781 |
| AP 2.1 | 64 | 1.137.178 | 1.308.324 |
| AP 2.2 | 44 | 538.386 | 594.442 |
| AP 3.1 | 210 | 1.613.927 | 2.254.191 |
| AP 3.2 | 119 | 2.034.671 | 2.160.374 |
| AP 3.3 | 179 | 1.985.085 | 3.137.273 |
| AP 4.0 | 127 | 1.458.477 | 2.310.647 |
| AP 5.1 | 161 | 2.063.528 | 2.910.596 |
| AP 5.2 | 160 | 2.363.619 | 2.983.174 |
| AP 5.3 | 124 | 1.603.249 | 2.175.971 |
| MRJ | 1263 | 16.001.855 | 21.127.773 |

Fonte: TABNET, agosto-2018

Dentro deste contexto a média de produção por equipe nos dois primeiros quadrimestres do ano foi de 29.397 procedimentos ambulatoriais.

A proposta de reorganização contará com ajuste no quantitativo total de equipes que passará a ser um total de 1079 equipes distribuídas pelas dez áreas programáticas conforme descrito na tabela 3 a seguir:

Tabela 3 – Reorganização do quantitativo de equipes de Saúde da família/Cobertura por AP

| AP | Nº de eSF atual | Nº de eSF ajustado | População cadastrada Agosto/2018 | Média de cadastrados/ESF |
|--------|-----------------|--------------------|----------------------------------|--------------------------|
| AP 1.0 | 75 | 65 | 4.230.238 | 3921 |
| AP 2.1 | 64 | 55 | | |
| AP 2.2 | 44 | 34 | | |
| AP 3.1 | 210 | 195 | | |
| AP 3.2 | 119 | 103 | | |
| AP 3.3 | 179 | 160 | | |
| AP 4.0 | 127 | 91 | | |
| AP 5.1 | 161 | 127 | | |
| AP 5.2 | 160 | 139 | | |
| AP 5.3 | 124 | 110 | | |
| MRJ | 1263 | 1.079 | | |

Fonte: CNES, agosto-2018

OBS: incluído somente Equipe de saúde da família.



Cabe destacar que além da manutenção de 1079 eSF estima-se a criação de novas equipes de atenção básica que, na projeção, passarão das 22 atuais para cerca de 41 eAB.

A introdução gradativa dos ajustes possibilitará maior produtividade das equipes que passarão a atender em média 3921 usuários por equipe que realizarão em média estimada de 33.151 procedimentos ambulatoriais.

Neste processo considera-se a diminuição de 1400 postos de trabalho. Não necessariamente sendo este o número de profissionais demitidos. Isto deve-se ao fato da existência de vacâncias nas equipes, principalmente de Médicos e Enfermeiros. Segundo fonte CNES, no mês de outubro de 2018 haviam 288 eSF incompletas por ausência de qualquer profissional da equipe mínima que corresponde a cerca de 23% das equipes existentes. Destas, 103 equipes encontram-se sem Médicos, correspondendo a 8% do total de equipes. Desde o início do ano a Superintendência de Atenção Primária vem trabalhando junto ao Recursos-Humanos das Organizações Sociais para diminuir esta vacância, porém a questão tem múltiplas causas e de difícil solução.

Dessa forma a reorganização da APS e dos demais pontos de atenção que constituem a rede de serviços de saúde são estratégias para que o acesso universal seja possível e para que o sistema trabalhe em prol do usuário e seja orientado de acordo com as reais necessidades da população. Pretende-se assim manter acessível para a população os serviços com a otimização dos recursos materiais e humanos disponíveis. Aproveitando ao máximo a capacidade instalada e dentro da razoabilidade financeira e manutenção da sustentabilidade econômica.



ANEXO I

Estudo de redimensionamento do número de equipes

Executou-se um processo de avaliação do dimensionamento da rede de atenção primária em duas fases: uma primeira fase de análise de informações relativas às **1263** equipes de saúde da família, e uma segunda fase envolvendo avaliação de viabilidade das mudanças pelas Coordenações de Atenção Primária (CAP) das dez Áreas de Planejamento em saúde do município.

Fase 1 – Análise quantitativa

O objetivo da análise quantitativa foi determinar critérios objetivos de seleção para possíveis oportunidades de redução do número de Equipes de Saúde da Família do município, sem prejuízo significativo à cobertura de Atenção Primária da população, especialmente em áreas socialmente mais vulneráveis da cidade.

Aplicou-se, em cada equipe de saúde da família, um escore de avaliação, formado por cinco itens:

- 1) Índice de Desenvolvimento Social (IDS) médio da área geográfica da equipe;
- 2) População cadastrada na equipe;
- 3) Produção ambulatorial em consultas médicas e de enfermagem nos últimos dois anos (excetuando-se períodos de greve);
- 4) Cobertura assistencial (proporção de pessoas cadastradas já atendidas pela equipe desde a sua implantação);
- 5) Presença de Programas de Residência Médica e de Enfermagem em execução na equipe.

Para cada item, a equipe recebeu um ponto, caso se enquadrasse nas seguintes condições (critérios para elegibilidade de desativação):

- 1) Equipes em áreas de IDS médio e alto (> 0,567)
- 2) Equipes cobrindo um baixo número de pessoas (abaixo de 3000 usuários)
- 3) Equipes com baixa produção ambulatorial (< 75% do esperado)
- 4) Equipes com pouco contato de usuários (menos de 40% da população já atendida)
- 5) Equipes sem programas de ensino estratégicos (Residência Médica ou de Enfermagem).

Os critérios foram selecionados baseando-se em algumas análises.

A primeira análise é que áreas socialmente mais vulneráveis da cidade devem permanecer com o mesmo dimensionamento de serviços, funcionando o IDS baixo como fator protetor (Critério 1).



A segunda é que equipes com baixo cadastramento, baixa produção de atendimento ambulatorial e baixa cobertura assistencial apresenta relação custo-benefício desfavorável (Critérios 2,3 e 4). Estas equipes, embora prestem serviços à população, estão em áreas de baixa pressão assistencial, onde a população tem acesso à saúde suplementar, por exemplo, ao passo que áreas bastante vulneráveis da cidade não apresentam cobertura de saúde da família. Deve-se, pois, em um esforço de reorganização, aproveitar a economia resultante da desativação de uma equipe em área nobre da cidade para cobrir áreas onde há maior necessidade.

A terceira análise é que programas de ensino que visam prover a cidade de profissionais especialistas em Medicina de Família e Comunidade e Enfermagem em Saúde da Família devem ser estimulados, e suas equipes mantidas (Critério 5).

O resultado da aplicação deste escore retornou um número de **230** equipes de saúde da família com 4 ou 5 critérios indicativos para desativação.

Fase 2 - Validação pelas CAP

Após a seleção inicial do quantitativo de equipes elegíveis para desativação, houve a análise qualitativa das Coordenações de Área, com inclusão dos gestores locais das unidades de saúde, para validar a escolha.

Após a aplicação deste filtro, foram identificadas **46** equipes que, por conta de particularidades do território e vieses de informação presentes na avaliação inicial, não deveriam ser desativadas, com risco de comprometimento da eficiência dos serviços. Tal avaliação foi considerada, chegando-se ao número final de **184** equipes a serem desativadas com baixo impacto assistencial e potencial aumento da eficiência dos serviços, quando levada em conta a relação custo-benefício destas equipes.

O número de equipes avaliadas de acordo com sua pontuação, por área de planejamento, encontra-se detalhado no quadro 1.

Uma vez definida a lista de equipes de saúde de família a serem desativadas, efetuou-se o mesmo desenho para dimensionamento de Equipes de Saúde Bucal, mantendo a relação de uma equipe para cada três equipes de saúde da família. Tal cálculo resultou em **55** equipes de saúde bucal elegíveis para desativação, com capacidade da rede restante de absorção da demanda assistencial da população com segurança.



ANEXO II

ANÁLISES DE RISCOS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS

Os riscos relacionados à execução das mudanças no trabalho em Atenção Primária no município do Rio de Janeiro podem ser classificados em riscos à garantia de acesso da população aos serviços de saúde, à operação dos serviços pelas equipes, à adaptação dos processos de trabalho por parte de profissionais e usuários e quanto à produção de informação e monitoramento dos serviços pela equipe de gestão.

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS E OPORTUNIDADES

Diminuição da cobertura da ESF no município

Atualmente, existem 4.226.900 pessoas cadastradas a alguma Equipe de Saúde da Família (ESF) do município do Rio de Janeiro (estimativa de cobertura de 67%, levando em conta população do município estimada de 6.320.466 habitantes segundo o Censo de 2010 do IBGE).

O restante da população também tem acesso a serviços de atenção primária, não executados por equipes de saúde da família. São médicos, enfermeiros, e profissionais de outras categorias que prestam cuidado a esta parcela dos habitantes do município, trabalhando com outros modelos de organização (Atenção Primária não-Estratégia saúde da Família). Dentre as diferenças se destaca, primariamente, a ausência da prerrogativa da visita domiciliar realizada por Agentes Comunitários de Saúde, ausentes neste modelo, e por outras categorias, por não se enquadrar a atividade em sua carteira de serviços.

Com a desativação das equipes de saúde da família, há o risco de áreas da cidade antes cobertas pela ESF não contarem mais com este modelo de atenção.



Proposta de Manejo do Risco: Após a desativação das equipes, o território coberto por estas será distribuído entre as outras equipes da mesma unidade de saúde ou por unidade adjacente. A população residente neste território (531.373 pessoas) será distribuída para outras equipes de saúde da família, sendo neste caso a cobertura efetiva (população cadastrada / população residente) mantida.

No caso da adoção de outro modelo de Atenção Primária no território em questão (situação de exceção que ocorrerá apenas em áreas de população com menor capacidade de comunicação com a equipe e maior dependência de visita domiciliar), esta, embora perca a cobertura de Saúde da Família, permanece coberta por profissionais da Atenção Primária, com o mesmo modelo praticado na área atualmente sem cobertura de ESF.

Resultado Esperado: queda pouco expressiva da cobertura real de ESF, com pouco impacto sanitário.

Perda da Adscrição de Usuários às Equipes de Atenção Primária

Todo habitante da cidade, quer esteja cadastrado a uma eSF ou não, possui uma Unidade de Atenção Primária de referência, de acordo com seu endereço ou local de permanência. A vinculação pode ser consultada pelo mesmo ou por qualquer cidadão no site www.ondeser atendido.org.br, disponível na internet. Quando o usuário é coberto por uma equipe de saúde da família, ele é direcionado à equipe, cujos dados aparecem no website, incluindo o nome do médico e do enfermeiro e o telefone de contato da unidade. No caso de não haver cobertura por equipe de saúde da família, há a orientação do usuário procurar a unidade para agendamento do serviço pretendido na Unidade, conforme o funcionamento determinado pela direção da instituição. De ambas as formas o acesso ao serviço de atenção primária é garantido.

A redução do número de equipes causará alterações na distribuição dos usuários pelas equipes ou unidades, havendo o risco de ausência de adscrição do usuário a uma equipe ou unidade de saúde.



Proposta de Manejo do Risco: A população residente no território da equipe desativada será distribuída para outras equipes de saúde da família, no caso onde se mantém a cobertura de ESF, ou será coberta por serviços de atenção primária organizados de forma distinta da ESF, como já ocorre atualmente na cidade. De qualquer modo cada usuário manterá vínculo com uma equipe de saúde da família ou unidade de atenção primária.

A ferramenta *Onde Ser Atendido*, base georreferenciada de dados de adscrição de habitantes da cidade aos serviços de atenção primária, será atualizada para divulgar as novas referências para os usuários.

Resultado Esperado: que todo cidadão mantenha-se coberto por Serviço de Atenção Primária do município, quer este funcione no modelo ESF ou não-ESF (como já ocorre atualmente na cidade).

Sobrecarga dos Serviços de Atenção Primária remanescentes e seus profissionais

Toda redução de capacidade instalada de serviços e profissionais tem o potencial risco de sobrecarga de serviços remanescentes. No caso deste projeto, a desativação das 184 equipes de saúde da família apresenta o risco de causar aumento do trabalho das equipes que permanecem atuando.

Considerando a demanda por consultas como o elemento de maior pressão assistencial imposta à Atenção Primária em geral, sendo as demais atividades (visitas domiciliares, grupos de cuidado e educação em saúde, reuniões de equipe, atividades de educação continuada etc.) de mais simples gerenciamento quanto à agenda, tomou-se como parâmetro o número de consultas oferecidas por médico e enfermeiro da eSF como parâmetro de avaliação de produção de trabalho.

A produção média de consultas mensais das 1263 equipes do município, considerando-se o ano de 2018, foi de 679.751 consultas, com média 538 por equipe, 88% do padrão definido de 608 consultas mensais esperadas destes profissionais. Já as equipes selecionadas para a desativação apresentam produção



mensal de 86.855 consultas, com média de 472 consultas por equipe (77% do padrão).

Com a desativação há o risco de sobrecarga ambulatorial das equipes remanescentes.

Proposta de Manejo do Risco: considerando a manutenção do atendimento e prevendo a estabilidade da produção ambulatorial, as 1079 equipes remanescentes deverão produzir, mensalmente, a mesma quantidade de serviços praticada pelo total das equipes antes da desativação. Para atingir esse resultado, cada equipe deverá produzir 630 consultas mensais, sendo esse o novo padrão já contido nos novos contratos de gestão celebrados. Desse modo, considerando a procura dos usuários aos serviços estável, garante-se a assistência.

Resultado esperado: que não haja sobrecarga da oferta de serviços mesmo com a redução do número de equipes da cidade.

Mudança de processos de trabalho e adaptação das equipes

O aumento do número de consultas por profissional esperado para que as equipes absorvam a demanda por cuidado da população traz a necessidade de ajustes e alinhamentos de processos de trabalho destas equipes, que atualmente desenvolvem suas ações de modo heterogêneo, com cada unidade de saúde e eventualmente cada equipe dentro de uma mesma unidade trabalhando de forma diversa quanto à recepção de usuários, classificação de risco clínico e social, critérios para atendimento no dia e agendamento de consultas. A dificuldade de implantação de novas regras de trabalho e de adaptação das equipes a estas regras consiste em risco.

Proposta de Manejo do Risco: serão produzidos e divulgados pela SMS dois documentos: o *Manual Operacional do Trabalho na Atenção Primária* e conjunto de *Procedimentos Operacionais Padrão (POP)*, incluindo um POP para recepção de usuários, classificação de risco e agendamento de consultas. Tais documentos visam organizar e uniformizar os processos de trabalho nas unidades, de modo a garantir



um padrão básico de conduta, o que aumentará o acesso da população a consultas médicas e de enfermagem, pois potencializará os espaços nas agendas dos profissionais.

Resultados esperados: agendas de trabalho das equipes mais organizadas, com facilitação do cumprimento dos padrões quantitativos, incluindo o número de consultas esperado acima, e de qualidade, definidos pelos documentos citados.

Dificuldade de monitoramento da continuidade do cuidado

Com a desativação das equipes, há risco de perda de continuidade e vigilância do cuidado de grupos de atenção especial atualmente cobertos pelas equipes (ex: gestantes, pessoas com tuberculose, crianças menores de um ano, pessoas vivendo com HIV/AIDS).

Proposta de Manejo do Risco: foram criadas listas de pessoas cobertas pelas equipes futuramente desativadas que se enquadram nesses grupos de atenção especial. As pessoas incluídas nestas listas terão seu cuidado monitorado pela gestão e pelas equipes remanescentes, objetivando a manutenção da continuidade do cuidado. Tal prática, denominada “gestão de listas”, é comum e já ocorre rotineiramente para alguns processos de vigilância, sendo factível a aplicação da técnica para o monitoramento desta população especial.

Resultados esperados: que os portadores de condições especiais que requerem monitoramento e cuidado continuado não percam seguimento e sejam adscritos às equipes remanescentes.



ANEXO III

TERRITÓRIOS SOCIAIS

É um programa integrado entre as Secretarias de Saúde, Assistência Social e Direitos Humanos e de Educação, Instituto Pereira Passos e Casa Civil. Seus principais objetivos são identificar e dar visibilidade as famílias mais vulneráveis dos territórios, inserindo-as na rede de proteção social, priorizando suas demandas nos serviços de Saúde, Educação e Assistência Social.

Com a reorganização da rede de Atenção Primária de Saúde, 09 Equipes de Saúde da Família que acompanham famílias do Programa Território Social serão desativas, contudo, estas famílias continuarão sendo acompanhadas por outras equipes de saúde conforme a reorientação em cada território.

ESTIMATIVA DO NÚMERO DE FAMÍLIAS DO PROGRAMA TERRITÓRIO SOCIAL POR SUAS RESPECTIVAS UNIDADE E EQUIPES DE SAÚDE

| AP / UNIDADE DE SAÚDE | Nome da Equipe | INE | Nº DE FAMILIAS ACOM | Equipe será desativada? |
|---|--------------------|----------------|---------------------|-------------------------|
| 1.0 | | | | |
| SMS CMS ERNANI AGRICOLA - AP 10 | PRAZERES | 1615106 | 3 | NÃO |
| 2.2 | | | | |
| SMS CF ODALEA FIRMO DUTRA - AP 22 | ADOLFO CAMINHA | 1612395 | 10 | NÃO |
| SMS CF ODALEA FIRMO DUTRA - AP 22 | ARAXA | 1612344 | 8 | SIM |
| SMS CF ODALEA FIRMO DUTRA - AP 22 | ESPERANCA | 1612409 | 4 | NÃO |
| SMS CF ODALEA FIRMO DUTRA - AP 22 | SANTO ESTEVAO | 1612387 | 35 | NÃO |
| SMS CMS CASA BRANCA - AP 22 | CASA BRANCA | 305200 | 28 | NÃO |
| SMS CMS HEITOR BELTRAO - AP 22 | SAO FRANCISCO | 300543 | 4 | NÃO |
| SMS CMS NICOLA ALBANO - AP 22 | CACHOEIRA | 1603035 | 6 | SIM |
| SMS CMS NICOLA ALBANO - AP 22 | FLORESTA DA TIJUCA | 302864 | 1 | NÃO |
| 3.1 | | | | |
| SMS CF ASSIS VALENTE - AP 31 | SANTOS DUMONT | 308811 | 52 | NÃO |
| SMS CF VALTER FELISBINO DE SOUZA - AP 31 | TONINHO | 304468 | 14 | NÃO |
| SMS CMS NAGIB JORGE FARAH - AP 31 | FICAP | 1495313 | 79 | NÃO |
| SMS CMS NAGIB JORGE FARAH - AP 31 | RENASCER | 303445 | 26 | NÃO |
| SMS FIOCRUZ/ENSP/CSE GERMANO SINVAL FARIA - AP 31 | HARMONIA | 1532448 | 5 | NÃO |
| SMS FIOCRUZ/ENSP/CSE GERMANO SINVAL FARIA - AP 31 | VIDA | 1532472 | 11 | NÃO |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | |
|--|-------------------------|-------------------|-----------|------------|
| 3.2 | | | | |
| SMS CF BIBI VOGEL - AP 32 | MARECHAL CASTELO BRANCO | 309451 | 20 | NÃO |
| SMS CF BIBI VOGEL - AP 32 | MOREIA | 309419 | 8 | NÃO |
| SMS CF EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA - AP 32 | ALZIRA VALDETARO | 308676 | 22 | NÃO |
| SMS CF SERGIO NICOLAU AMIN - AP 32 | CONFEDERACAO SUICA | 309486 | 1 | NÃO |
| SMS CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO - AP 32 | ARAUJO LEITÃO | 303046 | 20 | NÃO |
| SMS CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO - AP 32 | BICUIBA | 303054 | 10 | NÃO |
| SMS CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO - AP 32 | MIGUEL GALVÃO | 303038 | 10 | NÃO |
| SMS CMS MILTON FONTES MAGARAO - AP 32 | | | | NÃO |
| 3.3 | | | | |
| SMS CF ADOLFO FERREIRA DE CARVALHO - AP 33 | BOA ESPERANÇA | 1597353 | 5 | NÃO |
| SMS CF ADOLFO FERREIRA DE CARVALHO - AP 33 | PEIXOTO | 1544799 | 5 | NÃO |
| SMS CF DANTE ROMANO JUNIOR - AP 33 | CURUIPE | 310644 | 2 | NÃO |
| SMS CF DANTE ROMANO JUNIOR - AP 33 | MONTE CARMELO | 310301 | 1 | SIM |
| SMS CF JOSUETE SANTANNA DE OLIVEIRA - AP 33 | APARTAMENTOS | 307378 | 2 | NÃO |
| SMS CF MAESTRO CELESTINO - AP 33 | LOURENCO MARQUES | 309907 | 3 | NÃO |
| SMS CF MARCOS VALADAO - AP 33 | PARMALAT | 306606 | 35 | NÃO |
| SMS CF MESTRE MOLEQUINHO DO IMPERIO - AP 33 | CANDIRU | 1611909 | 1 | NÃO |
| SMS CF MESTRE MOLEQUINHO DO IMPERIO - AP 33 | MONTEIRO MANSO | 1611895 | 8 | NÃO |
| SMS CF SOUZA MARQUES - AP 33 | FUBA | 305316 | 5 | NÃO |
| SMS CMS ALICE TOLEDO TIBIRICA - AP 33 | JOSE BORGES | 306118 | 13 | NÃO |
| SMS CMS CARLOS CRUZ LIMA - AP 33 | TORRE | 300470 | 13 | NÃO |
| SMS CMS PORTUS E QUITANDA - AP 33 | PORTUS | 305103 | 20 | NÃO |
| SMS CMS PORTUS E QUITANDA - AP 33 | QUITANDA | 305073 | 6 | NÃO |
| SMS CMS SYLVIO FREDERICO BRAUNER - AP 33 | ISRAEL | 300837 | 17 | NÃO |
| SMS CMS SYLVIO FREDERICO BRAUNER - AP 33 | PARQUE NOVA CIDADE | 300810 | 8 | NÃO |
| SMS CMS SYLVIO FREDERICO BRAUNER - AP 33 | UNEIRA | 300829 | 10 | NÃO |
| SMS CMS SYLVIO FREDERICO BRAUNER - AP 33 | TERRA NOSTRA | 1591320 | 63 | NÃO |
| 4.0 | | | | |
| SMS CF HELENA BESSERMAN VIANNA - AP 40 | Tambaú | 0001610473 | 10 | NÃO |
| SMS CF HELENA BESSERMAN VIANNA - AP 40 | Boa Viagem | 0001610449 | 6 | NÃO |
| SMS CF HELENA BESSERMAN VIANNA - AP 40 | PRAIA DO FORTE | 1599232 | 42 | NÃO |
| SMS CF MAICON SIQUEIRA - AP 40 | São Gonçalo do Amarante | 0001613146 | 24 | NÃO |
| SMS CF OTTO ALVES DE CARVALHO - AP 40 | Cordel | 0000309699 | 7 | NÃO |
| SMS CF OTTO ALVES DE CARVALHO - AP 40 | Caatinga | 0000309737 | 10 | NÃO |
| SMS CF OTTO ALVES DE CARVALHO - AP 40 | Mandacaru | 0000309672 | 10 | NÃO |
| SMS CF OTTO ALVES DE CARVALHO - AP 40 | MARIA BONITA | 309710 | 10 | NÃO |
| SMS CMS ALVARO RAMOS - AP 40 | MATA ATLÂNTICA | 0001576747 | 3 | SIM |
| SMS CMS ALVARO RAMOS - AP 40 | Araras Claras | 0001612573 | 25 | NÃO |
| SMS CMS ALVARO RAMOS - AP 40 | Adauto Botelho | 0001612581 | 1 | NÃO |
| SMS CMS ALVARO RAMOS - AP 40 | SANTA AGUEDA | 1613170 | 2 | NÃO |
| SMS CMS CECILIA DONNANGELO - AP 40 | Beira Rio | 301213 | 5 | NÃO |
| SMS CMS CECILIA DONNANGELO - AP 40 | Santa Luzia | 301221 | 96 | NÃO |
| SMS CMS CECILIA DONNANGELO - AP 40 | CASCATINHA | 1610406 | 41 | NÃO |
| SMS CMS HAMILTON LAND - AP 40 | | | | NÃO |
| SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40 | GRUMARI | 0001615955 | 33 | SIM |
| SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40 | BEIRA RIO | 0001610503 | 144 | NÃO |
| SMS CMS NEWTON BETHLEM - AP 40 | | | | NÃO |
| SMS CMS NOVO PALMARES - AP 40 | PALMARES | 0000305421 | 30 | NÃO |
| SMS CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA - AP 40 | ARROIO PAVUNA | 1612174 | 7 | NÃO |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | |
|---|------------------------------|---------------|-----------|------------|
| SMS CMS SANTA MARIA - AP 40 | RIO PEQUENO | 0000305456 | 17 | NÃO |
| SMS CMS SANTA MARIA - AP 40 | LADEIRA SANTA MARIA | 0000305448 | 12 | NÃO |
| 5.1 | | | | |
| SMS CF ROMULO CARLOS TEIXEIRA - AP 51 | CACHOEIRA DO BARATA | 306762 | 33 | NÃO |
| SMS CF ANTONIO GONCALVES DA SILVA - AP 51 | SOL | 304034 | 33 | NÃO |
| SMS CF FIORELLO RAYMUNDO - AP 51 | PORTO NACIONAL | 306231 | 21 | NÃO |
| SMS CF KELLY CRISTINA DE SA LACERDA SILVA - AP 51 | USINA | 1613952 | 12 | NÃO |
| SMS CF PADRE JOHN CRIBBIN (PADRE JOAO) - AP 51 | LEONOR CHRISMAN MULLE | 309141 | 2 | SIM |
| SMS CF PADRE JOHN CRIBBIN (PADRE JOAO) - AP 51 | LIGHT | 309117 | 18 | NÃO |
| SMS CF SANDRA REGINA SAMPAIO DE SOUZA - AP 51 | FAZENDA VIEGAS | 301108 | 17 | NÃO |
| SMS CMS HENRIQUE MONAT - AP 51 | METRAL | 1596896 | 5 | NÃO |
| SMS CMS HENRIQUE MONAT - AP 51 | BARRÃO | 1597973 | 6 | NÃO |
| SMS CMS WALDYR FRANCO - AP 51 | AUGUSTO FIGUEIREDO | 301752 | 40 | NÃO |
| SMS CMS WALDYR FRANCO - AP 51 | SAINÁ | 301744 | 6 | NÃO |
| SMS CMS WALDYR FRANCO - AP 51 | SULAMERICA | 301728 | 5 | NÃO |
| 5.2 | | | | |
| SMS CF AGENOR DE MIRANDA ARAUJO NETO - AP 52 | MARIO LARRUBIA | 305928 | 15 | NÃO |
| SMS CF AGENOR DE MIRANDA ARAUJO NETO - AP 52 | LAMEGO | 305944 | 4 | SIM |
| SMS CF ALKINDAR SOARES PEREIRA FILHO - AP 52 | CAMBUI | 304387 | 3 | NÃO |
| SMS CF DALMIR DE ABREU SALGADO - AP 52 | SANTA PAULA | 308226 | 27 | NÃO |
| SMS CF DALMIR DE ABREU SALGADO - AP 52 | CATA-VENTO | 308188 | 23 | NÃO |
| SMS CF DALMIR DE ABREU SALGADO - AP 52 | CABUÇU DE BAIXO | 308161 | 2 | NÃO |
| SMS CF DALMIR DE ABREU SALGADO - AP 52 | BRILHO DO SOL | 308196 | 12 | NÃO |
| SMS CF HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN - AP 52 | JARDIM GUARATIBA | 1612964 | 32 | NÃO |
| SMS CF HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN - AP 52 | OLIMPIA PORTUGAL | 307785 | 2 | NÃO |
| SMS CF ISABELA SEVERO DA SILVA - AP 52 | NOSSA SENHORA APARECIDA | 1597590 | 2 | NÃO |
| SMS CF SONIA MARIA FERREIRA MACHADO - AP 52 | ARCADAS | 310034 | 2 | SIM |
| SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO - AP 52 | VILA MAR | 1611534 | 4 | NÃO |
| SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO - AP 52 | CAPELINHA | 1611542 | 14 | NÃO |
| SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO - AP 52 | VILA RICA | 1611550 | 20 | NÃO |
| SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO - AP 52 | PIRAQUE | 1611569 | 6 | NÃO |
| SMS CMS BELIZARIO PENNA - AP 52 | | | | NÃO |
| SMS CMS DR OSWALDO VILELLA - AP 52 | CARNEIRO PORTO FILHO | 300683 | 15 | SIM |
| SMS CMS EDGARD MAGALHAES GOMES - AP 52 | ALPHA | 300667 | 7 | NÃO |
| SMS CMS GARFIELD DE ALMEIDA - AP 52 | CABLOCO | 300594 | 64 | NÃO |
| SMS CMS MAIA BITTENCOURT - AP 52 | CARAPIA | 301582 | 15 | NÃO |
| SMS CMS RAUL BARROSO - AP 52 | TACHAS | 301507 | 43 | NÃO |
| SMS CMS RAUL BARROSO - AP 52 | GASPAR DE LEMOS | 301531 | 11 | NÃO |
| SMS CMS RAUL BARROSO - AP 52 | GROTA FUNDA | 301523 | 17 | SIM |
| SMS CMS WOODROW PIMENTEL PANTOJA - AP 52 | SANTA CLARA | 301477 | 17 | NÃO |
| 5.3 | | | | |
| SMS CF DEOLINDO COUTO - AP 53 | JAQUEIRA | 307793 | 32 | NÃO |
| SMS CF EDSON ABDALLA SAAD - AP 53 | PALESTINA | 308145 | 10 | NÃO |
| SMS CF JAMIL HADDAD - AP 53 | AGAI | 307645 | 30 | NÃO |
| SMS CF JAMIL HADDAD - AP 53 | AUSTIN | 307629 | 9 | NÃO |
| SMS CF JOAO BATISTA CHAGAS - AP 53 | OLINDINA | 1614738 | 80 | NÃO |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | |
|--|------------------------|----------------|-----------|------------|
| SMS CF JOAO BATISTA CHAGAS - AP 53 | FUTURO | 302481 | 6 | NÃO |
| SMS CF LENICE MARIA MONTEIRO COELHO - AP 53 | BOA ESPERANÇA | 307270 | 24 | NÃO |
| SMS CF VALERIA GOMES ESTEVES - AP 53 | BARREIRA | 1536978 | 11 | NÃO |
| SMS CF VALERIA GOMES ESTEVES - AP 53 | PIAI | 304654 | 3 | NÃO |
| SMS CF WALDEMAR BERARDINELLI - AP 53 | COQUEIRAL | 1484621 | 27 | NÃO |
| SMS CF WALDEMAR BERARDINELLI - AP 53 | TRES PODERES | 303402 | 7 | NÃO |
| SMS CMS ADELINO SIMOES - NOVA SEPETIBA - AP 53 | DIAMANTE | 306363 | 3 | NÃO |
| SMS CMS ADELINO SIMOES - NOVA SEPETIBA - AP 53 | TOPAZIO | 306355 | 27 | NÃO |
| SMS CMS ALOYSIO AMANCIO DA SILVA - AP 53 | MORRO DO AR | 302392 | 16 | NÃO |
| SMS CMS CATTAPRETA - AP 53 | CHATUBA | 301167 | 19 | NÃO |
| SMS CMS CYRO DE MELLO MANGUARIBA - AP 53 | PARAÍSO | 302546 | 3 | NÃO |
| SMS CMS DECIO AMARAL FILHO - AP 53 | BAMBUZAL | 1614703 | 68 | SIM |
| SMS CMS EMYDIO CABRAL - AP 53 | PRIMEIRO DE ABRIL | 302503 | 13 | NÃO |
| SMS CMS EMYDIO CABRAL - AP 53 | MONTE DAS OLIVEIRAS | 302511 | 32 | NÃO |
| SMS CMS SAVIO ANTUNES / ANTARES - AP 53 | CAMPO DOS BANDEIRANTES | 303895 | 10 | NÃO |
| SMS CMS SAVIO ANTUNES / ANTARES - AP 53 | PONTE AMARELA | 303917 | 20 | NÃO |
| | | | | |

FONTE: PLANILHA NSEC 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10/ IPP



ANEXO IV

GRADES DE INSUMOS

| GRADE MATERIAL COBERTURAS | | | |
|---------------------------|--------------|--|-------|
| ITEM | CÓDIGO SIGMA | DESCRIÇÃO COMPLETA | U / C |
| 1 | 65100103418 | BOTA UNNA BANDAGEM FLEXIVEL DE GAZE BRANCA, IMPREGNADA COM PASTA DE OXIDO ZINCO E OUTROS MEDINDO APROXIMADAMENTE 10X10, EMBALAGEM INDIVIDUAL. * SEGUIR PROTOCOLO | UND |
| 2 | 65100007532 | CURATIVO ALTA ABSORCAO COMPOSTO POR HIDROFIBRAS , CARBOMETILCELULOSE SODICA E 1,2% DE PRATA IONICA, AGRUPADAS E ALINHADAS VERTICALMENTE NA COR ACINZENTADA, TRANSFORMANDO A PLACA EM GEL COESO, PROTEGENDO AS BORDAS DA LESAO. MEDINDO 10CM X 10CM. | UND |
| 3 | 65100901756 | CURATIVO CARVAO ATIVADO RECOBERTO POR UMA PELICULA DE NAO TECIDO ABSORVENTE, VEDADA EM TODA SUA EXTENSAO, NAO RECORTAVEL, MEDINDO APROXIMADAMENTE 10X10 CM,ESTERIL, DESCARTAVEL. | UND |
| 4 | 65100902566 | CURATIVO EM ESPUMA DE POLIURETANO ANTI-BACTERIANO, IMPREGNADO COM PRATA, NAO ADESIVO, ESTERIL, DESCARTAVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL, MEDINDO APROXIMADAMENTE 10X10CM. | UND |
| 5 | 65100700181 | CURATIVO EM PLACA DE ALGINATO DE CALCIO , DERIVADO DE ALGAS MARINHAS, BOA ABSORCAO, MEDINDO APROX. 10X10CM, ESTERIL, DESCARTAVEL. | UND |
| 6 | 65100007109 | CURATIVO PRIMARIO , NAO ADERENTE, CONSTITUIDO DE MALHA DE ACETATO DE CELULOSE COM PETROLATUM, MEDINDO APROXIMADAMENTE 7X15 CM, ESTERIL, DESCARTAVEL. | UND |
| 7 | 65100502118 | GAZE RAYON EMBEBIDA EM OLEO DERMOPROTETOR COMPOSTO DE AGE, VITAMINAS A E E, COM OLEO DE COPAIBA E MALALEUCA MEDINDO APROXIMADAMENTE 7,5 X 15CM, EMBALADO INDIVIDUAL. | UND |
| 8 | 65100700505 | GEL DEBRIDANTE VISCOSO COMPOSTO POR CARBOXIMETILCELULOSE SODICA, ALGINATO DE CALCIO E SODIO, PROPILENOCLICOL, HIDANTOINA, SORBATO DE POTASSIO, TRIETANOLAMINASE ACIDO BORICO. ACONDICIONADO EM TUBO COM 85G. | UND |
| 9 | 65100008504 | SOLUCAO PARA IRRIGACAO DE FERIDAS COMPOSTA DE 0,1% DE POLIHEXANIDA, 0,1% DE UNDECILAMINOPROPIL BETAINA E 98% DE AGUA, EMBALAGEM EM SISTEMA FECHADO, ESTERIL,FRASCO CONTENDO 350ML | UND |

| GRADE SANEANTES | | | |
|-----------------|--------------|--|-------|
| ITEM | CÓDIGO SIGMA | DESCRIÇÃO | U / C |
| 1 | 65051707602 | ALCOOL ETILICO A 70%, PARA USO ANTISSEPTICO NA PELE (DESINFECACAO), FRASCO 1000ML ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PLASTICA COM 1 LITRO DE CAPACIDADE | FR |
| 2 | 68101011805 | ALCOOL ETILICO ANIDRO (ABSOLUTO) , FILTRADO, 99o G.L., TEOR ALCOOLICO MINIMO DE 99,3o INPM, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PLASTICA COM 1 LITRO | FR |
| 3 | 68101050037 | ALCOOL GEL . ANTI-SEPTICO DE ACAO INSTANTANEA E BACTERICIDA, PARA HIGIENIZACAO DAS MAOS, FORMULADO COM ALCOOL ETILICO (70 A 80%) E AGENTE EMOLIENTE, NAO IRRITANTE E BIODEGRADAVEL. ACONDICIONADO EM FRASCO (REFIL) COM NO MINIMO 800ML E NO MAXIMO 1000ML. | UND |
| 4 | 65202936567 | CLOREXIDINA 0,12% SOLUCAO BUCAL , ISENTO DE ALCOOL. ACONDICIONADO EM FRASCO COMO NO MINIMO 1000ML. | FR |
| 5 | 65051708757 | CLOREXIDINA 0,2 % CLOREXIDINA 0,2% SOLUCAO AQUOSA . FRASCO MINIMO 100ML. | FR |
| 6 | 65156821197 | CLOREXIDINA 2% ESCOVA DEGERMANTE , EMBALADA INDIVIDUALMENTE. | UND |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | |
|----|-------------|--|-----|
| 7 | 65051708161 | CLOREXIDINA , DIGLUCONATO 1% SOLUCAO AQUOSA, 1%, EM ALMOTOLIA 100ML. | FR |
| 8 | 65051707947 | CLOREXIDINA , DIGLUCONATO DE CLOREXINA DEGERMANTE, 2%, EM FRASCO 1000ML | FR |
| 9 | 65058001861 | DETERGENTE ENZIMATICO P/ INSTRUMENTAL CIRURGICO E FIBROSCOPIOPARA INSTRUMENTAL CIRURGICO E FIBROSCOPIO , FORMULACAO COM NO MINIMO TRES ENZIMAS (PROTEASE, LIPASE E AMILASE), BIODEGRADAVEL, PH NEUTRO, NAO IRRITANTE E NAO CORROSIVO. | UND |
| 10 | 68101036123 | HIPOCLORITO COM 1% DE CLORO ATIVO . ACONDICIONADO EM FRASCO COM 1LITROS | FR |
| 11 | 65058001195 | POLIVINILPIRROLIDONA PVPI , EM SOLUCAO AQUOSA A 10% COM 1% DE IODO ATIVO, COMPOSTO DE BATOQUE E TAMPA DE ROSCA TIPO ALMOTOLIA.ACONDICIONADO EM FRASCO COM 100ML. | UND |
| 12 | 65058000890 | POLIVINILPIRROLIDONA PVPI , SOLUCAO DETERGENTE, COM LAURIL SULFATO DE SODIO A 10%. ACONDICIONADO EM FRASCO COM 1 LITRO. | UND |
| 13 | 65058001438 | SABONETE CREMOSO ACONDICIONADO EM FRASCO COM 1 LITRO SOLUCAO AMONIACA, SEM GERMICIDA. | FR |

| GRADE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA MALETA DE EMERGÊNCIA | | | | |
|---|-------------|---|-------|------------------------------|
| ITEM | SIGMA | DESCRIÇÃO | U / C | QUANTIDADE MÍNIMA POR MALETA |
| 1 | 65050121701 | ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100MG CARTELA PLASTICO/ALUMINIO | CMP | 10 |
| 2 | 65054200142 | AGUA DESTILADA PARA INJETAVEIS AMPOLA 10ML. | AMP | 5 |
| 3 | 65051502032 | CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO CARTELA PLASTICO/ALUMINIO | CMP | 10 |
| 4 | 65051601595 | CETOPROFENO 100MG INJETAVEL INTRAVENOSO PO LIOFILO FRASCO-AMPOLA | F/A | 3 |
| 5 | 65054207155 | CLORETO DE SODIO 0,9% SOLUCAO INJETAVEL, FRASCO 500ML, SISTEMA FECHADO, COM DIAFRAGMA/MEMBRANA AUTOCICATRIZANTE E COM PONTO PARA ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS E OUTRO PARA CONEXAO DE EQUIPO | FR | 2 |
| 6 | 65050220785 | CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20MG/G (2%) GELEIA BISNAGA 30G. | BI | 3 |
| 7 | 65050220270 | CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20MG/ML (2%) SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 5ML. | AMP | 1 |
| 8 | 65051300162 | CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 2ML | AMP | 5 |
| 9 | 65050500397 | CLORIDRATO DE PROMETAZINA SOLUCAO INJETAVEL 25MG/ML AMPOLA 2ML | AMP | 3 |
| 10 | 65050300207 | DIAZEPAM 5MG COMPRIMIDO CARTELA PLASTICO/ALUMINIO | CMP | 5 |
| 11 | 65050300118 | DIAZEPAN 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 2ML | AMP | 1 |
| 12 | 65051600638 | DICLOFENACO DE SODIO 25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL INTRAMUSCULAR AMPOLA 3ML | AMP | 3 |
| 13 | 65050110335 | DIPIRONA (METAMIZOL) 500MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 2ML. | AMP | 2 |
| 14 | 65050110416 | DIPIRONA (METAMIZOL) 500MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS MINIMO 10ML | FR | 1 |
| 15 | 65052600330 | EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 1ML | AMP | 5 |
| 16 | 65053000433 | FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 2ML. | AMP | 3 |
| 17 | 65054201033 | GLICOSE 50% SOLUCAO INJETAVEL HIPERTONICA AMPOLA 10ML | AMP | 3 |
| 18 | 65053800804 | HALOPERIDOL SOLUCAO INJETAVEL 5MG/ML AMPOLA 1ML. | AMP | 1 |
| 19 | 65051400388 | HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 20MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 1ML | AMP | 3 |
| 20 | 65052301693 | IPRATROPIO, BROMINATO DE, 0,25MG/ML (0,25%) SOLUCAO PARA NEBULIZACAO FRASCO CONTA-GOTAS 20ML. | FR | 1 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | |
|----|-------------|---|-----|----|
| 21 | 65054601643 | ISOSSORBIDA, DINITRATO COMPRIMIDO SUBLINGUAL 5MG CARTELA PLASTICO/ALUMINIO | CMP | 5 |
| 22 | 65052301868 | SALBUTAMOL 100MG DOSE AEROSOL FRASCO 200 DOSES. SEM CFC | FR | 1 |
| 23 | 65052900562 | SUCCINATO SODICO DE METILPREDNISOLONA 500MG INJETAVEL PO LIOFILO FRASCO-AMPOLA | F/A | 2 |
| 24 | 65051400116 | SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 1ML | AMP | 4 |
| 25 | 65150308986 | AGULHA HIPODERMICA COM SISTEMA DE SEGURANCA 13X4,5 (26G 1/2"), COM CORPO EM ACO INOXIDAVEL, SILICONIZADA, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLASTICO COM CONEXAO LUER, PROTETOR PLASTICO DE ENCAIXE RIGIDO, IDENTIFICACAO DO CALIBRESEGUNDO PADRAO DE CORES UNIVERSAL, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL. | UND | 10 |
| 26 | 65150309010 | AGULHA HIPODERMICA COM SISTEMA DE SEGURANCA 25X7 (22G 1"), COM CORPO EM ACO INOXIDAVEL, SILICONIZADA, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLASTICO COM CONEXAO LUER PROTETOR PLASTICO DE ENCAIXE RIGIDO, IDENTIFICACAO DO CALIBRE SEGUNDO PADRAO DE CORES UNIVERSAL ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL | UND | 10 |
| 27 | 68101050037 | ALCOOL GEL. ANTI-SEPTICO DE Acao INSTANTANEA E BACTERICIDA, PARA HIGIENIZACAO DAS MAOS, FORMULADO COM ALCOOL ETILICO (70 A 80%) E AGENTE EMOLIENTE, NAO IRRITANTE E BIODEGRADAVEL. ACONDICIONADO EM FRASCO (REFIL) COM NO MINIMO 800ML E NO MAXIMO 1000ML. | UND | 1 |
| 28 | 65100103094 | ATADURA CREPOM 08 CM CONTENDO 13 FIOS/CM2, CONFECCIONADO EM FIOS DE ALGODAO CRU OU COMPONENTES SINTETICOS, COM AS BORDAS DELIMITADAS, TRAMA FECHADA, ELASTICIDADE ADEQUADA, ENROLADA UNIFORMEMENTE EM FORMA CILINDRICA, ISENTA DE DEFEITOS, MEDINDO 8CM DE LARGURA POR 1,8 METROS DE COMPRIMENTO (REPOUSO), EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. | UND | 5 |
| 29 | 65151413392 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO DE SEGURANCA 16G, CONFECCIONADO EM POLIURETANO, FLEXIVEL, CAMARA DE REFLUXO TRANSPARENTE COM FILTRO HIDROFOGO, ALETA QUE INDICA O POSICIONAMENTO DO BISEL CURTO TRIFACETADO COM PROTECAO, PADRONIZACAO DE CORES, ESTERIL, DESCARTAVEL. | UND | 5 |
| 30 | 65151413554 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO DE SEGURANCA 20G, CONFECCIONADO EM POLIURETANO, FLEXIVEL, CAMARA DE REFLUXO TRANSPARENTE COM FILTRO HIDROFOGO, ALETA QUE INDICA O POSICIONAMENTO DO BISEL CURTO TRIFACETADO COM PROTECAO, PADRONIZACAO DE CORES, ESTERIL, DESCARTAVEL. | UND | 5 |
| 31 | 65151413716 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO DE SEGURANCA 24G, CONFECCIONADO EM POLIURETANO, FLEXIVEL, CAMARA DE REFLUXO TRANSPARENTE COM FILTRO HIDROFOGO, ALETA QUE INDICA O POSICIONAMENTO DO BISEL CURTO TRIFACETADO COM PROTECAO, PADRONIZACAO DE CORES, ESTERIL, DESCARTAVEL. | UND | 5 |
| 32 | 65100101731 | COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM ESTERIL C/10 UND 100% ALGODAO MEDINDO 7,5 X 7,5CM, COM 13 FIOS/CM2, CINCO DOBRAS, COR BRANCO (ALVEJADA), MACIAS, BOA CAPACIDADE DE ABSORCAO, ISENTA DE IMPUREZAS, DOBRAS PARADENTRO DA COMPRESSA, NAO DEIXANDO FIOS SOLTOS, ESTERIL. ACONDICIONADA EM PACOTE COM 10 UNIDADES. | UND | 5 |
| 33 | 65151700103 | DISPOSITIVO INTERMEDIARIO DE DUAS VIAS PARA ADMINISTRACAO SIMULTANEA DE SOLUCOES, TUBO FLEXIVEL CRISTAL ATOXICO, CORTA FLUXO DE TAMANHO PEQUENO E FACIL MANUSEIO, CONECTOR LUER LOCK REVERSIVEL, COM TAMPAS DE RESERVA E PROTETORES EM TODAS AS VIAS, ESTERIL, EMBALADO INDIVIDUALMENTE, CONFORME PORTARIA DO MINISTERIO DA SAUDE | UND | 5 |
| 34 | 65159500608 | ESFIGNOMANOMETRO | UND | 1 |
| 35 | 65100200294 | ESPARADRAPO BRANCO TAMANHO 10CM POR 4,5 METROS, DORSO EM TECIDO 100% ALGODAO, IMPERMEABILIZADO EM UMA DAS | UND | 1 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | |
|----|-------------|---|-----|----|
| | | FACES, DE COR BRANCA, MASSA ADESIVA A BASE DE OXIDO DE ZINCO, ISENTO DE SUBSTANCIAS ALERGENAS, RESISTENTE, COM BOA ADERENCIA, ENROLADO EM CARRETEL COM RESINA ACRILICA, COM BORDAS SERRILHADAS FAVORECENDO O CORTE EM AMBOS OS SENTIDOS, SEM DESFIAMENTO, EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. | | |
| 36 | 65159506870 | ESTETOSCOPIO | UND | 1 |
| 37 | 65152305607 | FIO NYLON MONOFILAMENTAR, DIAMETRO 3-0 , COM AGULHA CORTANTE DE 3/8 DE CIRCULO E 2,0CM DE COMPRIMENTO. EMBALAGEM EM ENVELOPE | UND | 3 |
| 38 | 65100200537 | FITA MICROPORE 50MM PARA FIXACAO DE CURATIVO, COR BRANCA, HIPOALERGENICA, COMPOSTA COM DORSO DE RAYON DE VISCOSE NAO TECIDO, RECOBERTO COM ADESIVO DE BASE ACRILICA, MEDINDO 50MM DE LARGURA E 10M DE COMPRIMENTO. | UND | 1 |
| 39 | 65155507863 | GLICOSIMETRO | UND | 1 |
| 40 | 65152700310 | LAMINA DE BISTURI N 15 EM ACO INOXIDAVEL, ISENTO DE REBARBAS E SINAIS DE OXIDACAO, PONTA AFIADA, PERFEITA ADAPTACAO AO CABO, COM PROTECAO NA LAMINA, ESTERIL, No 15. EMBALAGEM INDIVIDUAL, EM ALUMINIO HERMETICAMENTE FECHADO, COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE. | UND | 3 |
| 41 | 65150308552 | LANCETA PARA COLETA DE SANGUE CAPILAR COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA RETRATIL, CONFECCIONADA EM PLASTICO RIGIDO, LAMINA SILICONIZADA, TRIFACETADA, 23 A 30G, ESTERIL, DESCARTAVEL. | UND | 10 |
| 42 | 65320000391 | LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 ESTERIL, CONFEC. EM LATEX NATURAL, TEXTURA UNIF., FORM. ANAT., C/ALTA SENSIB. TACTIL, BOA ELAST. E RES. A TRACAO. PUNHO C/BAINHA/FRISOS, COMPRIM. MIN. 28CM E LUBR. C/ MAT. ATOXICO. ACOND. EM INV. INT. C/DOBRAS P/ABERT. ASEPTICA, DOBR. CONF. PADRAO HOSP., C/INDIC. DAS MAOS DIREITA E ESQUERDA E NUMER. ENVEL. AOS PARES EM EMB. DE PAPEL GRAU CIR. E/ OUC/ FILME TERMOPLAST., C/ABERT. EM PETALA, CONT. EXT. OS DADOS DE IDENT. E PROCED. DATA, TIPO DE ESTER., TEMPO DE VAL. E REG. EM ORGAOS COMPETENTES. | PAR | 3 |
| 43 | 65058001195 | POLIVINILPIRROLIDONA PVPI , EM SOLUCAO AQUOSA A 10% COM 1% DE IODO ATIVO, COMPOSTO DE BATOQUE E TAMPA DE ROSCA TIPO ALMOTOLIA. ACONDICIONADO EM FRASCO COM 100ML. | UND | 1 |
| 44 | 65156502849 | REANIMADOR MANUAL PULMONAR, DE SILICONE, PARA USO ADULTO , COM BOLSA AUTO-INFLAVEL DE SILICONE, COM CAPACIDADE APROXIMADA DE 2000 ML, VALVULA REGULADORA DE PRESSAO DE SEGURANCA TIPO POP-OFF, SAIDA PARA MANOMETRO, RESERVATORIO DE OXIGENIO, QUE PERMITA ESTERILIZACAO DE TODO MATERIAL. | UND | 1 |
| 45 | 65156502768 | REANIMADOR MANUAL PULMONAR, DE SILICONE, PARA USO PEDIATRICO , COM BOLSA AUTO-INFLAVEL DE SILICONE, COM CAPACIDADE APROXIMADA DE 740 ML, VALVULA REGULADORA DE PRESSAO DE SEGURANCA TIPO POP-OFF, SAIDA PARA MANOMETRO, RESERVATORIO DE OXIGENIO, QUE PERMITA ESTERILIZACAO DE TODO MATERIAL. | UND | 1 |
| 46 | 65153700879 | SCALP 21G , COMPOSTO DE CANULA DE ACO INOXIDAVEL, BISEL ATRAUMATICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA, COM PROTETOR FIRME, ASA ANATOMICAS, ANTIDERRAPANTE E FLEXIVEL, EXTENSAO EM PVC TRANSPARENTE, SEM MEMORIA, MEDINDO APROX 30CM, COMPATIVEL COM CONECTOR LUER LOCK E LUER SLIP. ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL | UND | 5 |
| 47 | 65153700950 | SCALP 23G , COMPOSTO DE CANULA DE ACO INOXIDAVEL, BISEL ATRAUMATICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA, COM PROTETOR FIRME, ASA ANATOMICAS, ANTIDERRAPANTE E FLEXIVEL, EXTENSAO EM PVC TRANSPARENTE, SEM MEMORIA, MEDINDO APROX 30CM, COMPATIVEL COM CONECTOR LUER LOCK E LUER SLIP. ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL. | UND | 5 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | |
|----|-------------|---|-----|----|
| 48 | 65153701093 | SCALP 25G , COMPOSTO DE CANULA DE ACO INOXIDAVEL, BISEL ATRAUMATICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA, COM PROTETOR FIRME, ASA ANATOMICAS, ANTIDERRAPANTE E FLEXIVEL, EXTENSAO EM PVC TRANSPARENTE, SEM MEMORIA, MEDINDO APROX 30CM, COMPATIVEL COM CONECTOR LUER LOCK E LUER SLIP. ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL. | UND | 5 |
| 49 | 65153801802 | SERINGA DESCARTAVEL 05ML , CONFECCIONADA EM PLASTICO TRANSPARENTE BICO LUER LOCK ATOXICO, APIROGENICO, CILINDRO COM ESCALA DE GRADUACAO COM ALTO GRAU DE PRECISAO, COM ANEL DE RETENCAO, FLANGE COM FORMATO ADEQUADO, EMBOLO COM PISTAO LUBRIFICADO, SEM AGULHA, ESTERIL. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONFORME LEGISLACAO DA ANVISA. | UND | 5 |
| 50 | 65153801985 | SERINGA DESCARTAVEL 10 ML , CONFECCIONADO EM PLASTICO TRANSPARENTE. BICO LUER LOCK ATOXICO APIROGENICO, CILINDRO COM ESCALA DE GRADUACAO COM ALTO GRAU DE PRECISAO, COM ANEL DE RETENCAO, FLANGE COM FORMATO ADEQUADO, EMBOLO COM PISTAO LUBRIFICADO, SEM AGULHA, ESTERIL EMBALAGEM INDIVIDUAL CONFORME LEGISLACAO DA ANVISA. | UND | 5 |
| 51 | 65153802019 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML , EM PLASTICO TRANSPARENTE, BICO SLIP, ATOXICO, APIROGENICO, CILINDRICO C / ESCALA DE GRADUACAO VISIVEL, C/ANEL DE RETENCAO, FLANGE C/FORMATO ADEQUADO, EMBOLO C/PISTAO LUBRIFICADO, S/AGULHA, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU C/FILME TERMOPLASTICO, C/ABERTURA EM PETALA, CONSTANDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE. | UND | 5 |
| 52 | 65153900703 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL DESCARTAVEL, No 14 , CONFECCIONADA EM MATERIAL ATOXICO, MALEAVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMATICO, SILICONIZADO, COM ORIFICIOS ADEQUADOS, CONECTOR UNIVERSAL. ESTERIL, EM EMBALAGEM INDIVIDUAL, QUE PERMITA ABERTURA ASSEPTICA, CONSTANDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO E TEMPO DE VALIDADE. | UND | 1 |
| 53 | 65153903397 | SONDA FOLEY N16 2 VIAS EM BORRACHA NATURAL, DE FORMATO ADEQUADO, SILICONIZADA, C/ANTI-INCRUSTANTE, PONTA PROXIMAL ARREDONDADA, C/DOIS ORIFICIOS GRANDES, ARREDONDAS E LISOS, O No DA Sonda e a CAPACIDADE DO BALAO (MINIMO DE 5ML) DEVERAO ESTAR ESTAMPADOS EM LOCAL VISIVEL E PERMANENTE, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU C/FILME TERMOPLASTICO, C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO. | UND | 1 |
| 54 | 65153901858 | SONDA NASOGASTRICA DESCARTAVEL, No 20 LONGA , CONFECCIONADA EM POLIVINIL, ATOXICO, FLEXIVEL, TRANSPARENTE, COM BATOQUE, ATRAUMATICA, SILICONIZADA, COM ORIFICIOS LATERAIS, CONECTOR UNIVERSAL. ESTERIL, EM EMBALAGEM INDIVIDUAL, QUE PERMITA ABERTURA ASSEPTICA, CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO E TEMPO DE VALIDADE. | UND | 3 |
| 55 | 65153902234 | SONDA URETRAL DESCARTAVEL, NUMERO 10 , CONFECCIONADA EM MATERIAL ATOXICO, MALEAVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMATICO, SILICONIZADO, ESTERIL, EM EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAUCIRURUGICO E/OU FILME TERMOPLASTICO, COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE. | UND | 1 |
| 56 | 66403200140 | SWAB ESTERIL EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM TUBO PLASTICO, DESCARTAVEL, COM GARANTIA DE ESTERILIDADE IMPRESSA NA EMBALAGEM, PARA USO EM BACTERIOLOGIA. | UND | 10 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| GRADE MATERIAL ODONTOLOGIA BÁSICA | | | |
|-----------------------------------|--------------|---|-------|
| ITEM | CÓDIGO SIGMA | DESCRIÇÃO COMPLETA | U / C |
| 1 | 65202915560 | AGENTE DE UNIAO ESMALTE DENTINA , FOTOPOLIMERIZAVEL, MONOCOMPONENTE, HIDROFILICO, BAIXA VISCOSIDADE, SEM ACETONA, A BASE DE ALCOOL. ACONDICIONADO EM FRASCO COM NO MINIMO 4ML. | FR |
| 2 | 65202900457 | AGULHA DESCARTAVEL CURTA, 30G , FLEXIVEL, PONTA LANCETADA, ESTERILIZADA, PARA SERINGA CARPULE. ACONDICIONADA EM CAIXA COM 100 UNIDADES. | CT |
| 3 | 65202900538 | AGULHA DESCARTAVEL LONGA, 27G , FLEXIVEL, PONTA LANCETADA, ESTERILIZADA, PARA SERINGA CARPULE. ACONDICIONADA EM CAIXA COM 100 UNIDADES. | CT |
| 4 | 65202903120 | ALGODAO HIDROFILO PARA USO ODONTOLOGICO , MACIO, 100% ALGODAO, EM FORMATO DE ROLINHOS. ACONDICIONADO EM PACOTE COM 100 UNIDADES. | PCT |
| 5 | 65050221757 | AMINOBENZOATO DE ETILA A 20% , COM SABOR, (ANESTESICO TOPICO PARA USO ODONTOLOGICO. ACONDICIONADO EM FRASCO COM 12 GRAMAS. | UND |
| 6 | 65202905688 | ATAQUE ACIDO CONDICIONADOR DE ESMALTE A BASE DE ACIDO FOSFORICO A 37%. ACONDICIONADO EM SERINGA COM APROXIMADAMENTE 2,5ML. | UND |
| 7 | 65202334400 | BROCA CARBIDE CIRURGICA , PARA ALTA ROTACAO, TIPO ZECRIA, COM 28MM. | UND |
| 8 | 65202908199 | BROCA CARBIDE PARA ALTA ROTACAO No .6 - ESFERICA. EMBALADA INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADA,NAO DESCARTAVEL. A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDOQUE O PRODUTO E ESTERELIZADO.DEVE SUPORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE. | UND |
| 9 | 65202914911 | BROCA CARBIDE PARA ALTA ROTACAO, No. 2 - ESFERICA, EMBALADA INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADA,NAO DESCARTAVEL. A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDOQUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE. | UND |
| 10 | 65202915055 | BROCA CARBIDE PARA ALTA ROTACAO, No. 4 - ESFERICA, EMBALADA INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADA,NAO DESCARTAVEL. A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDOQUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE. | UND |
| 11 | 65202919042 | BROCA CARBIDE PARA ALTA ROTACAO, No.245 PERA. EMBALADA INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADANA O DESCARTAVEL. A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDOQUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE. | UND |
| 12 | 65202914679 | BROCA CARBIDE TIPO GATES-GLIDDEN , BAIXA ROTACAO, PARA CONTRA ANGULO NO TAMANHO 28MM, N. 02 | UND |
| 13 | 65202914750 | BROCA CARBIDE TIPO GATES-GLIDDEN , BAIXA ROTACAO, PARA CONTRA ANGULO NO TAMANHO 28MM, N. 03 | UND |
| 14 | 65202914830 | BROCA CARBIDE TIPO GATES-GLIDDEN , BAIXA ROTACAO, PARA CONTRA ANGULO NO TAMANHO 28MM, N. 04 | UND |
| 15 | 65202600496 | BROCA CIRURGICA CARBIDE PARA ALTA ROTACAO N 04 , EMBALADAS INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADAS, NAO DESCARTAVEL.A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDO QUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE, No.04,ESFERICA,HASTE LONGA(28MM). | UND |
| 16 | 65202600658 | BROCA CIRURGICA CARBIDE PARA ALTA ROTACAO N 08 , EMBALADAS INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADAS, NAO DESCARTAVEL.A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDO QUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE, No.08,ESFERICA,HASTE LONGA(28MM). | UND |
| 17 | 65202938004 | BROCA DIAMANTADA ESFERICA ALTA ROTACAO N° 1016 HL | UND |
| 18 | 65202912978 | BROCA DIAMANTADA PARA ALTA ROTACAO, N.2135 FF , PRATEADA, PARA ACABAMENTO DE RESINAS E SIMILARESEMBALADA INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADA, NAO DESCARTAVEL. A EMBALAGEM DEVECONTER INSCRICAO DO | UND |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | |
|----|-------------|---|-----|
| | | FABRICANTE INFORMANDO QUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPOORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE. | |
| 19 | 65202912544 | BROCA DIAMANTADA PARA ALTA ROTACAO, N.3168 FF , PRATEADA, PARA ACABAMENTO DE RESINAS E SIMILARESEMBALADA INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADA, NAO DESCARTAVEL. A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDO QUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPOORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE. | UND |
| 20 | 65202912706 | BROCA DIAMANTADA PARA ALTA ROTACAO, N.3195 FF , PRATEADA, PARA ACABAMENTO DE RESINAS E SIMILARESEMBALADA INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADA, NAO DESCARTAVEL. A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDO QUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPOORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE. | UND |
| 21 | 65202900295 | BROCA DIAMANTADA PARA ALTA ROTACAO, No. 1012 - ESFERICA. EMBALADA INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADA, NAO DESCARTAVEL A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDO QUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPOORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE. | UND |
| 22 | 65202901267 | BROCA DIAMANTADA PARA ALTA ROTACAO, No. 1014 - ESFERICA. EMBALADA INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADA NAO DESCARTAVEL. A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDO QUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPOORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE. | UND |
| 23 | 65202901429 | BROCA DIAMANTADA PARA ALTA ROTACAO, No. 1034 - CONE INVERTIDA. EMBALADA INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADA, NAO DESCARTAVEL. A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDO QUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPOORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE. | UND |
| 24 | 65202912625 | BROCA DIAMANTADA PARA ALTA ROTACAO, No.3195 F , DOURADA, PARA ACABAMENTO DE RESINAS E SIMILARES. EMBALADA INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADA, NAO DESCARTAVEL. A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDO QUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPOORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE. | UND |
| 25 | 65202938772 | BROCA PARA BAIXA ROTACAO PARA CONTRA-ANGULO, No. 2 - ESFERICA. | UND |
| 26 | 65202901003 | BROCA PARA BAIXA ROTACAO PARA CONTRA-ANGULO, No. 4 - ESFERICA. | UND |
| 27 | 65202901186 | BROCA PARA BAIXA ROTACAO PARA CONTRA-ANGULO, No. 6 - ESFERICA. | UND |
| 28 | 65202914402 | BROCAS, TACAS E PONTAS DE BORRACHA PARA POLIMENTO DE AMALGAMA, EM 03 CORES MARRON, VERDE E AZUL, PARA USO SEQUENCIAL, CAIXA COM 06 UNIDADES PARA CONTRA ANGULO | CX |
| 29 | 65202910096 | CIMENTO HIDROXIDO DE CALCIO CONJUNTO COMPOSTO POR: 01 TUBO DE PASTA BASE COM NO MINIMO 13G, 01 TUBO DE PASTA CATALIZADORA COM NO MINIMO 11G, 01 BLOCO PARA MANIPULACAO. | UND |
| 30 | 65202916701 | CIMENTO IONOMERO DE VIDRO PARA RESTAURACAO , COR A2 OU A3, RAIOPACO, PRESA RAPIDA, UNIAO QUIMICA AO ESMALTE E DENTINA, QUE DESPRENDA IONS DE FLUOR, AUTOPOLIMERIZAVEL, COM COEFICIENTE DE EXPANSAO TERMICA SIMILAR AO DENTE, ALTA RESISTENCIA AO DESGASTE, BIO-COMPATIVEL. CONJUNTO COM 01 FRASCO DE PO COM APROXIMADAMENTE 10G, CONTENDO VIDRO DE FLUORSILATO, ACIDO TARTARICO E 01 FRASCO DE LIQUIDO CONTENDO ACIDO TARTARICO COM APROXIMADAMENTE 8ML. | CX |
| 31 | 65202911300 | CIMENTO IONOMERO DE VIDRO PARA TRA (TECNICA RESTAURADORA ATRAUMATICA), PRESA RAPIDA POR GELEIFICACAO, QUE APRESENTE REACAO ACIDO-BASE, UNIAO QUIMICA AO ESMALTE E DENTINA, QUE DESPRENDA IONS DE FLUOR, AUTOPOLIMERIZAVEL, COM ATIVACAO QUIMICA... (DEMAIS DETALHES CONFORME TERMO DE REFERENCIA FORNECIDO PELO ORGAO). KIT CONTENDO: 1 FRASCO C/NO MINIMO 8ML DE LIQUIDO, 1 FRASCO C/ NO MINIMO 10G DE PO, COLHER MEDIDORA E BLOCO DE ESPATULACAO. | KIT |
| 32 | 65202923589 | CIMENTO OXIDO DE ZINCO EUGENOL CONJUNTO FORMADO POR 01 FRASCO DE PO COM 50GRS. E 01 FRASCO DE LIQUIDO COM 20ML APROXIMADAMENTE. | UND |
| 33 | 65202913030 | COMPOSTO DENTAL FOTOPOLIMERIZAVEL PARA RESTAURACOES EM DENTES ANTERIORES E POSTERIORES. SERINGA COM APROXIMADAMENTE 4G, NA COR A2 | UND |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | |
|----|-------------|---|-----|
| 34 | 65202920563 | COMPOSTO DENTAL FOTOPOLIMERIZAVEL PARA RESTAURACOES EM DENTES ANTERIORES E POSTERIORES. SERINGA COM APROXIMADAMENTE 4G, NA COR A2 - OPACO OU DENTINA | UND |
| 35 | 65202900644 | COMPOSTO DENTAL FOTOPOLIMERIZAVEL PARA RESTAURACOES EM DENTES ANTERIORES E POSTERIORES. SERINGA COM APROXIMADAMENTE 4G, NA COR A3.5 - OPACO OU DENTINA | UND |
| 36 | 65202912382 | COMPOSTO DENTAL FOTOPOLIMERIZAVEL PARA RESTAURACOES EM DENTES ANTERIORES E POSTERIORES. SERINGA COM APROXIMADAMENTE 4G, NA COR C2. | UND |
| 37 | 65202912110 | COMPOSTO DENTAL FOTOPOLIMERIZAVEL, PARA RESTAURACOES EM DENTES ANTERIORES E POSTERIORES. SERINGA COM APROXIMADAMENTE 4G, NA COR A3,5. | UND |
| 38 | 65202912200 | COMPOSTO DENTAL FOTOPOLIMERIZAVEL, PARA RESTAURACOES EM DENTES ANTERIORES E POSTERIORES. SERINGA COM APROXIMADAMENTE 4G, NA COR B3 | UND |
| 39 | 65202908512 | CONDICIONADOR DENTINA PARA RESTAURACOES DE IONOMERO DE VIDRO, A BASE DE ACIDO POLIACRILICO A 12%. ACONDICIONADO EM FRASCO COM APROXIMADAMENTE 10ML. | UND |
| 40 | 65202101066 | CONE PAPEL ABSORVENTE , SORTIDOS, ESTERILIZADOS, ROLADOS A MAO, TAMANHO DE 15 A 40. ACONDICIONADO EM CAIXA COM 120 UNIDADES. | UND |
| 41 | 85300006585 | CONJUNTO HIGIENE ORAL PARA USO ADULTO , COMPOSTO DOS SEGUINTE ITENS: UMA ESCOVA, UMA PASTA DENTAL DE 90G E UM ROLO DE FIO DENTAL DE 25 METROS. | CJ |
| 42 | 85300006666 | CONJUNTO HIGIENE ORAL PARA USO INFANTIL , COMPOSTO DOS SEGUINTE ITENS: UMA ESCOVA, UMA PASTA DENTAL DE 90G E UM ROLO DE FIO DENTAL DE 25 METROS. | CJ |
| 43 | 65202911220 | CUNHA DE MADEIRA BEM ACABADA SEM FARPAS, INDIVIDUALIZADAS. ACONDICIONADA EM CAIXA COM APROXIMADAMENTE 100 UNIDADES. | CX |
| 44 | 65202910762 | ESCOVA ROBINSON TIPO PINCEL COM CERDA PLANA PARA POLIMENTO E PROFILAXIA, PARA CONTRA ANGULO, EMBALADA INDIVIDUALMENTE, ESTERELIZADA, NAO DESCARTAVEL. A EMBALAGEM DEVE CONTER INSCRICAO DO FABRICANTE INFORMANDO QUE O PRODUTO E ESTERELIZADO. DEVE SUPOORTAR SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS SEM PERDER O CORTE. | UND |
| 45 | 65202902581 | ESPELHO BUCAL PLANO, No. 5 , AUTOCLAVAVEL, RESISTENTE A CORROSAO, DESCOLORACAO E A SUCESSIVAS AUTOCLAVAGENS; EM ACO INOX POLIDO; BORDAS POLIDAS E BEM ACABADAS; PERFEITA UNIAO ENTRE AS BORDAS E O ESPELHO PROPRIAMENTE DITO. | UND |
| 46 | 65202100507 | EXTIRPA NERVOS EM ACO INOX, PRE ESTERILIZADOS, ALTAMENTE FLEXIVEIS E RESISTENTE A FRATURAS, TAMANHO 15 A 40. | UND |
| 47 | 65202909675 | FILME TRANSPARENTE DE PVC , UTILIZADO PARA EMBALAR, PROTEGER, PRESERVAR, HIGIENIZAR EMBALAGEM COM BOBINA DE 28CM X 15M. | UND |
| 48 | 65152319403 | FIO DE SEDA PRETO , DIAMETRO 4-0; COM AGULHA CORTANTE DE 2CM, EM FORMA DE 1/2 CIRCULO; COM NO MINIMO 45CM DE COMPRIMENTO. | UND |
| 49 | 85300004450 | FIO DENTAL ACONDICIONADA EM ROLO COM 100 METROS NO MINIMO. | UND |
| 50 | 65202921535 | FLUORETO DE SODIO NEUTRO, GEL A 2%, COM PROPRIEDADE TIXOTROPICA, COM SABOR, ALTA VISCOSIDADE. ACONDICIONADA EM FRASCO COM, NO MINIMO, 200ML. | FR |
| 51 | 65202904010 | GEL DENTAL EVIDENCIADOR DE PLACA BACTERIANA. APRESENTADO EM BSNAGA COM 60G, COMPOSTO POR FLUORETO DE SODIO 0,27%, LAURIL SULFATO DE SODIO, UMECTANTE, CARBOXIMETIL CELULOSE, ERITROSINA 0,5%, SACARINA SODICA E AGUA DESMINERALIZADA. ACONDICIONADO INDIVIDUALMENTE EM CAIXA DE PAPELAO. | UND |
| 52 | 65202906307 | HIDROXIDO DE CALCIO P.A. (PARA ANALISE), QUIMICAMENTE PURO, EM PO. ACONDICIONADO EM FRASCO COM 10G. | UND |
| 53 | 65050202027 | LIDOCAINA + EPINEFRINA CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20MG/ML(2%)+ EPINEFRINA 20 uG/ML, SOLUCAO INJETAVEL. ACONDICIONADA EM TUBETE COM 1,8ML. | UND |
| 54 | 65202101902 | LIMA TIPO KERR , 08 DE 25MM, EM ACO INOX, CABO COLORIDO FORMA PADRONIZADA ALTAMENTE FLEXIVEIS E RESISTENTES A FRATURAS. ACONDICIONADA EM CAIXA COM 06 UNIDADES. | CX |
| 55 | 65202102461 | LIMA TIPO KERR , 15 DE 25MM, EM ACO INOX, CABO COLORIDO, FORMA PADRONIZADA, ALTAMENTE FLEXIVEIS E RESISTENTES A FRATURAS. ACONDICIONADA EM CAIXA COM 06 UNIDADES. | CX |
| 56 | 65202101228 | LIMA TIPO KERR , 15-40 DE 25MM, EM ACO INOX, CABO COLORIDO, FORMA PADRONIZADA, ALTAMENTE FLEXIVEIS E RESISTENTES A FRATURAS, CAIXA SORTIDA. | CX |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | |
|----|-------------|--|-----|
| 57 | 65202902824 | MATRIZ DE ACO COM 7MM DE ESPESSURA. ACONDICIONADA EM ROLO COM 0,50 METROS. | UND |
| 58 | 65202913516 | OLEO LUBRIFICANTE EM SPRAY, PARA CANETA DE ALTA ROTACAO. ACONDICIONADO EM FRASCO COM 100ML E 70G. | UND |
| 59 | 65202907621 | PAPEL CARBONO PARA ARTICULACAO DENTARIA, DUPLA FACE, RESISTENTE A UMIDADE E SENSIVEL A PRESSAO. ACONDICIONADO EM BLOCO COM 12 FOLHAS. | BL |
| 60 | 65202906579 | PARAMONOCLOROFENOL CANFORADO 20ML | UND |
| 61 | 65202907702 | PASTA PROFILAXIA GRANULACAO MEDIA, SABOR AGRADAVEL COM FLUOR. ACONDICIONADO EM FRASCO COM 50G. | UND |
| 62 | 65202915640 | PONTA APLICADORA PARA AGENTE DE UNIAO, DESCARTAVEL, HASTE PLASTICADOBRAVEL PARA FACILITAR A DEPOSICAO DO MATERIAL, PONTA ATIVA DE FORMA ESFERICA, COMPOSTA POR MICRO FIBRAS ISENTAS DE FIAPOS E NAO ABSORVENTES. ACONDICIONADA EM CAIXA COM NO MINIMO 100 UNIDADES. | UND |
| 63 | 65202915721 | PONTA PARA INSERCAO DE MATERIAL RESTAURADOR, MODELO "ACCUDOSE ANTERIORLV", ADAPTAVEL A SERINGA APLICADORA DE MATERIAIS PLASTICOS TIPO "CENTRIX". ACONDICIONADO EM CAIXA COM NO MINIMO 20 PONTAS. | CX |
| 64 | 65202328001 | PONTAS DE SILICONE PARA ACABAMENTO E POLIMENTO DE RESINA COMPOSTA; AUTOCLAVAVEIS; COM DUAS ABRASIVIDADES; PONTAS AMARELAS PARA PRE-POLIMENTO E PONTAS BRANCAS PARA OBTENCAO DE ALTO BRILHO. CONJUNTO CONTENDO NO MINIMO, 6 PONTAS DISTRIBUIDAS NOS SEGUINTE FORMATOS: CHAMA, LENTILHA E TACA. | UND |
| 65 | 85300005694 | SISTEMA AMALGAMA LIGA COM MISTURA DE PARTICULAS COM ALTO TEOR DE COBRE, M FASE GAMA 2, COM ALTA RESISTENCIA INICIAL A COMPRESSAO E A TRACAO, EXCELENTE VEDAMENTO MARGINAL, COMPOSTO POR 40% DE PRATA, 31% ESTANHO 28% DE COBRE E MERCURIO, CAPSULA ADAPTAVEL A QUALQUER TIPO DE APARELHO AMALGAMADOR, JARRO COM NO MINIMO 50 CAPSULAS DE 1 DOSE CADA. | UND |
| 66 | 65202910509 | SODA CLORADA PARA USO ODONTOLOGICO, 500ML. | UND |
| 67 | 65202903391 | SUGADOR DE SALIVA PLASTICO, DESCARTAVEL, PACOTE COM 40 UNIDADES. | PCT |
| 68 | 65202903715 | TIRA LIXA COM 2 GRANULOMETRIAS: FINA E GROSSA E CENTRO NEUTRO, COM 4MM DE LARGURA, CAIXA COM 100 UNIDADES PARA MATERIAIS ESTETICOS E RESINAS COMPOSTAS. | CX |
| 69 | 65202903472 | TIRA LIXA DE ACO, FACE POSTERIOR POLIDA, RESISTENTE; COM CENTRO NEUTRO, 4MM DE LARGURA. ACONDICIONADO EM CARTELA COM NO MINIMO, 12 LIXAS. | UND |
| 70 | 65202903553 | TIRA POLIESTER PARA USO DURANTE A CONFECCAO DE RESTAURACOES DE RESINA COMPOSTA E IONOMEROS. ACONDICIONADA EM CARTELA COM APROXIMADAMENTE 100 TIRAS. | UND |
| 71 | 65202905254 | TRICRESOL-FORMALINA ACONDICIONADO EM FRASCO COM APROXIMADAMENTE 10ML. | FR |
| 72 | 65054010874 | VASELINA SOLIDA PURA ESTERILIZADA BISNAGA 30G | UND |
| 73 | 65202907974 | VERNIZ COM FLUOR COMPOSTO POR 50MG DE FLUORETO DE SODIO CORRESPONDENDO A 22,6MG DE FLUOR, SUSPENSO EM SOLUCAO ALCOOLICADERESINAS NATURAIS. ACONDICIONADO EM TUBO COM NO MINIMO 30ML. | UND |

| GRADE PADRÃO BÁSICA MATERIAL MÉDICO CIRÚRGICO | | | |
|---|--------------|--|-----|
| ITEM | CÓDIGO SIGMA | DESCRIÇÃO COMPLETA | U/C |
| 1 | 65150000426 | ABAIXADOR DE LINGUA ESPATULA DE MADEIRA DESCARTAVEL , COM EXTREMIDADES ARREDONDADAS, COM NO MINIMO DE 1,5CM DE LARGURA E 13,5CM DE COMPRIMENTO, EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. | CT |
| 2 | 65151800590 | ADAPTADOR DE FRASCO DE SORO SISTEMA FECHADO CONSTITUIDO DE MATERIAL PLASTICO ATOXICO, APIROGENICO COM PENETRADOR TRIFACETADO E TAMPA DE PROTECAO, ESTERIL, DESCARTAVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL CONFORME PORTARIA DO MS. | UND |
| 3 | 65152111160 | AGUA DESTILADA PARA AUTOCLAVE - GALAO 5000 ML | GL |
| 4 | 65150309524 | AGULHA HIPODERMICA COM SISTEMA DE SEGURANCA 20X5,5 (18G 3/4") OU 25X5 (24G 1"), COM CORPO EM ACO INOXIDAVEL, SILICONIZADA, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EMPLASTICO COM CONEXAO LUER PROTETOR PLASTICO DE ENCAIXE RIGIDO, IDENTIFICACAO DO CALIBRE SEGUNDO PADRAO DE CORES UNIVERSAL ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL. | UND |
| 5 | 65150309010 | AGULHA HIPODERMICA COM SISTEMA DE SEGURANCA 25X7 (22G 1"), COM CORPO EM ACO INOXIDAVEL, SILICONIZADA, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLASTICO COM CONEXAO LUER PROTETOR PLASTICO DE ENCAIXE RIGIDO, IDENTIFICACAO DO CALIBRE SEGUNDO PADRAO DE CORES UNIVERSAL ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL | UND |
| 6 | 65150309262 | AGULHA HIPODERMICA COM SISTEMA DE SEGURANCA 30X8 , COM CORPO EM ACO INOXIDAVEL, SILICONIZADA, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLASTICO COM CONEXAO LUER PROTETOR PLASTICO DE ENCAIXE RIGIDO, IDENTIFICACAO DO CALIBRE SEGUNDO PADRAO DE CORES UNIVERSAL ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL | UND |
| 7 | 65150309796 | AGULHA PARA ASPIRACAO DE MEDICAMENTOS 18G 1 , COM CORPO EM ACO INOXIDAVEL, SILICONIZADA, PONTA ROMBA, CANHAO DE PLASTICO COM ENCAIXE PERFEITO PARA BICO LUER SLIP E LUER LOCK PROTETOR PLASTICO DE ENCAIXE RIGIDO, ESTERIL, DESCARTAVEL. | UND |
| 8 | 6510300248 | ALGODÃO ROLO HIDROFILO 250G EM MANTA FINA, DE ESPESSURA UNIFORME, CAMADAS SOBREPOSTAS, REGULARMENTE COMPACTO, DE ASPECTO HOMOGENEO E MACIO, COR BRANCA, BOA ABSORVENCIA, INODORO, ENROLADO EM PAPEL APROPRIADO EM TODA A SUA EXTENSAO, EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. ACONDICIONADO EM PACOTE COM 250G. | UND |
| 9 | 65150700401 | ALMOTOLIA PLASTICA COM CAPACIDADE MINIMA PARA 250ML, ESCURA, COM TAMPA E PROTECAO FIXA PARA O BICO. | UND |
| 10 | 65150700169 | ALMOTOLIA PLASTICA COM CAPACIDADE MINIMA PARA 250ML, TRANSPARENTE, COM TAMPA DE ROSCA, BICO LONGO. | UND |
| 11 | 85300004108 | APARELHO DE BARBEAR MANUAL , DESCARTAVEL, COM CABO PLASTICO, DUAS LAMINAS PARALELAS FIXAS EM ACO INOXIDAVEL, EMBALADO INDIVIDUALMENTE. | UND |
| 12 | 65100103094 | ATADURA CREPOM 08 CM CONTENDO 13 FIOS/CM2, CONFECCIONADO EM FIOS DE ALGODAO CRU OU COMPONENTES SINTETICOS, COM AS BORDAS DELIMITADAS, TRAMA FECHADA, ELASTICIDADE ADEQUADA, ENROLADA UNIFORMEMENTE EM FORMA CILINDRICA, ISENTA DE DEFEITOS, MEDINDO 8CM DE LARGURA POR 1,8 METROS DE COMPRIMENTO (REPOUSO), EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. | UND |
| 13 | 65100102799 | ATADURA CREPOM 15 CM CONTENDO 13 FIOS/CM2, CONFECCIONADA EM FIOS DE ALGODAO CRU OU COMPONENTES SINTETICOS, COM AS BORDAS DELIMITADAS, TRAMA FECHADA, ELASTICIDADE ADEQUADA, ENROLADA UNIFORMEMENTE EM FORMA CILINDRICA, ISENTA DE DEFEITOS, MEDINDO 15CM DE LARGURA POR 1,8 METROS DE COMPRIMENTO (REPOUSO), EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. | UND |
| 14 | 65152109182 | CAMPO CIRURGICO FENESTRADO EM NAO TECIDO SMS , BARREIRA A FLUIDOS E MICROORGANISMOS, FENESTRADO, MEDINDO APROX. 50X40CM, ESTERIL, DESCARTAVEL. | UND |
| 15 | 65320402350 | CAPOTE DESCARTAVEL CONFECCIONADO EM SMS , MANGAS LONGAS, PUNHO SANFONADO, TIRAS COM AMARRAS CERVICAL E LOMBAR, COMPRIMENTO APROXIMADO 120CM E LARGURA DE 150CM, GRAMATURA APROXIMADA 25G/M2, COR BRANCA. | UND |
| 16 | 65151413554 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO DE SEGURANCA 20G , CONFECCIONADO EM POLIURETANO, FLEXIVEL, CAMARA DE REFLUXO TRANSPARENTE COM FILTRO HIDROFOGO, ALETA QUE INDICA O POSICIONAMENTO DO BISEL CURTO TRIFACETADO COM PROTECAO, PADRONIZACAO DE CORES, ESTERIL, DESCARTAVEL. | UND |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | |
|----|-------------|--|-----|
| 17 | 65151413635 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO DE SEGURANCA 22G , CONFECCIONADO EM POLIURETANO, FLEXIVEL, CAMARA DE REFLUXO TRANSPARENTE COM FILTRO HIDROFOGO, ALETA QUE INDICA O POSICIONAMENTO DO BISEL CURTO TRIFACETADO COM PROTECAO, PADRONIZACAO DE CORES, ESTERIL, DESCARTAVEL. | UND |
| 18 | 65151413716 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO DE SEGURANCA 24G , CONFECCIONADO EM POLIURETANO, FLEXIVEL, CAMARA DE REFLUXO TRANSPARENTE COM FILTRO HIDROFOGO, ALETA QUE INDICA O POSICIONAMENTO DO BISEL CURTO TRIFACETADO COM PROTECAO, PADRONIZACAO DE CORES, ESTERIL, DESCARTAVEL. | UND |
| 19 | 65151200135 | COLETOR DE URINA ADULTO COM BOLSA COLETORA SISTEMA FECHADO , COM UMA DAS FACES TRANSPARENTE, CAPACIDADE MINIMA 1000ML E MAXIMA 2000ML ESCALA DE LEITURA DE PEQUENOS E GRANDES VOLUMES, VALVULA ANTI-REFLUXO, SAIDA QUE PERMITA DRENAGEM TOTAL DO LIQUIDO COM PINCA AJUSTAVEL (CLAMP) ALCA PARA FIXACAO NO LEITO, SUPORTE RIGIDO, TUBO COLETOR EMPVC CRISTAL COM CORTA-FLUXO E DISPOSITIVO PARA COLETA DE URINA ESTERIL, CONECTOR DE SONDA COM TAMPA PROTETORA, ESTERIL. EMBALADO INDIVIDUALMENTE. | UND |
| 20 | 65100500689 | COMPRESSA CURATIVO ESTERIL 10X15 100% ALGODAO, MINIMO 11 FIOS/CM2, ACOLCHOADA COM MANTA DE ALGODAO HIDROFILO, CAMADA IMPERMEAVEL, ESTERIL, DESCARTAVEL, MEDINDO APROXIMADAMENTE 10X15X0,5CM, EMBALAGEM CONFORME RDC 185/01 ANVISA. | UND |
| 21 | 65100101731 | COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM ESTERIL C/10 UND 100% ALGODAO MEDINDO 7,5 X 7,5CM, COM 13 FIOS/CM2, CINCO DOBRAS, COR BRANCO (ALVEJADA), MACIAS, BOA CAPACIDADE DE ABSORCAO, ISENTA DE IMPUREZAS, DOBRAS PARADENTRO DA COMPRESSA, NAO DEIXANDO FIOS SOLTOS, ESTERIL. ACONDICIONADA EM PACOTE COM 10 UNIDADES. | UND |
| 22 | 65100501308 | COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM NAO ESTERIL C/500 UND 100% ALGODAO MEDINDO 7,5 X 7,5CM, COM 13 FIOS/CM2, CINCO DOBRAS, COR BRANCA (ALVEJADA), MACIAS, BOA CAPACIDADE DE ABSORCAO, ISENTA DE IMPUREZAS, DOBRAS PARA DENTRO DA COMPRESSA, NAO DEIXANDO FIOS SOLTOS. ACONDICIONADA EM PACOTES COM 500 UNIDADES. | UND |
| 23 | 65153300188 | CONJUNTO NEBULIZACAO ADULTO DE POLIVINIL (MATERIAL PLASTICO), COMPOSTO DE MASCARA DE MATERIAL PLASTICO, MACIO E TRANSPARENTE, CACHIMBO TAMBEM CONFECCIONADO EM MATERIAL PLASTICO E CIRCUITO UNIVERSAL COMPATIVEL COM REDE DE OXIGENIO, EMBALADO INDIVIDUALMENTE | UND |
| 24 | 65153300935 | CONJUNTO NEBULIZACAO INFANTIL DE POLIVINIL (MATERIAL PLASTICO), COMPOSTO DE MASCARA DE MATERIAL PLASTICO, MACIO E TRANSPARENTE, CACHIMBO TAMBEM CONFECCIONADO EM MATERIAL PLASTICO E CIRCUITO UNIVERSAL COMPATIVEL COM REDE DE OXIGENIO, EMBALADO INDIVIDUALMENTE.USO INFANTIL. | UND |
| 25 | 65151700103 | DISPOSITIVO INTERMEDIARIO DE DUAS VIAS PARA ADMINISTRACAO SIMULTANEA DE SOLUCOES, TUBO FLEXIVEL CRISTAL ATOXICO, CORTA FLUXO DE TAMANHO PEQUENO E FACIL MANUSEIO, CONECTOR LUER LOCK REVERSIVEL, COM TAMPAS DE RESERVA E PROTETORES EM TODAS AS VIAS, ESTERIL, EMBALADO INDIVIDUALMENTE, CONFORME PORTARIA DO MINISTERIO DA SAUDE | UND |
| 26 | 65151800400 | EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL EM "Y" COM PENETRADOR TRIFACETADO, COM FILTRO HIDROFUGO E ADAPTACAO SEGURA PARA AS AMPOLAS PLASTICAS E FRASCOS, CAMARA FLEXIVEL CRISTAL, COM ENTRADA DE AR, TUBO EM PVC CRISTAL, ATOXICO, COMPRIMENTO MINIMO DE 1,20M, PINCA ROLETE COM CORTA FLUXO, CONECTOR LUER-LOCK REVERSIVEL, ESTERIL, DESCARTAVEL, APIROGENICO, EMBALAGEM CONFORME PORTARIA DO MINISTERIO DA SAUDE | UND |
| 27 | 65155508754 | ESPACADOR INFANTIL EM ACRILICO, PARA AEROSOLTERAPIA EM PROTESE RESPIRATORIA. | UND |
| 28 | 65155512000 | ESPACADOR BIOVALVULADO UNIDIRECIONAL POSSUI ENCAIXE UNIVERSAL PARA TODOS OS FORMATOS DE AEROSOLIS DOSIFICADORES (BOMBINHAS) DE MEDICAMENTOS RESPIRATORIOS. SEU MECANISMO IMPEDE O RETORNO DO AR INSPIRADO DE VOLTA PARA O CORPO DO PRODUTO (CAMARA) E MAXIMIZA A DILUICAO DO MEDICAMENTO AEROSOL | UND |
| 29 | 65100200294 | ESPARADRAPO BRANCO TAMANHO 10CM POR 4,5 METROS , DORSO EM TECIDO 100% ALGODAO, IMPERMEABILIZADO EM UMA DAS FACES, DE COR BRANCA, MASSA ADESIVA A BASE DE OXIDO DE ZINCO, ISENTO DE SUBSTANCIAS ALERGENAS, RESISTENTE, COM BOA ADERENCIA, ENROLADO EM CARRETEL COM RESINA | UND |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | |
|----|-------------|--|-----|
| | | ACRILICA, COM BORDAS SERRILHADAS FAVORECENDO O CORTE EM AMBOS OS SENTIDOS, SEM DESFIAMENTO, EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. | |
| 30 | 65155802270 | ESPECULO VAGINAL GRANDE , DESCARTAVEL, EMBALADO INDIVIDUALMENTE. | UND |
| 31 | 65155801702 | ESPECULO VAGINAL MEDIO , DESCARTAVEL, EMBALADO INDIVIDUALMENTE. | UND |
| 32 | 65155801893 | ESPECULO VAGINAL PEQUENO , DESCARTAVEL, EMBALADO INDIVIDUALMENTE. | UND |
| 33 | 65152305607 | FIO NYLON MONOFILAMENTAR, DIAMETRO 3-0 , COM AGULHA CORTANTE DE 3/8 DE CIRCULO E 2,0CM DE COMPRIMENTO. EMBALAGEM EM ENVELOPE | UND |
| 34 | 65152305526 | FIO NYLON MONOFILAMENTAR, DIAMETRO 4-0 , COM AGULHA CORTANTE DE 3/8 DE CIRCULO E 2,0CM DE COMPRIMENTO. EMBALAGEM EM ENVELOPE | UND |
| 35 | 65152100479 | FITA ADESIVA HOSPITALAR SEM INDICADOR PARA AUTOCLAVE , SEM INDICADOR QUIMICO DE ESTERELIZACAO A VAPOR, COM DORSO DE PAPEL CREPADO, SINALIZADOR VISUAL DA PASSAGEM PELO VAPOR, ADESIVO NA FACE INTERNA, MEDINDO 19MM DE LARGURA E 50M DE COMPRIMENTO. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICACAO E DATA DE VALIDADE. | UND |
| 36 | 65152100126 | FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE , COM INDICADOR QUIMICO DE ESTERELIZACAO A VAPOR, COM DORSO DE PAPEL CREPADO, SINALIZADOR VISUAL DA PASSAGEM PELO VAPOR, ADESIVO NA FACE INTERNA, MEDINDO 19MM DE LARGURA E 30M DE COMPRIMENTO. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICACAO E DATA DE VALIDADE. (MEDIDAS: 19MMX30M) | UND |
| 37 | 65100200537 | FITA MICROPORE 50MM PARA FIXACAO DE CURATIVO, COR BRANCA, HIPOALERGENICA, COMPOSTA COM DORSO DE RAYON DE VISCOSE NAO TECIDO, RECOBERTO COM ADESIVO DE BASE ACRILICA, MEDINDO 50MM DE LARGURA E 10M DE COMPRIMENTO. | UND |
| 38 | 65156400680 | GEL ULTRASSONICO 1L PARA APLICACAO DE ULTRA-SOM TERAPEUTICO, GEL DESTINADO A CONDUCAO DE FEIXE SONICO CONTINUO OU PULSATIL, FRASCO COM NO MINIMO 1 LITRO. | L |
| 39 | 65152102250 | INDICADOR BIOLÓGICO PARA VAPOR AUTO CONTIDO COM TEMPO FINAL DE RESPOSTA 3H | AMP |
| 40 | 65152104547 | INTEGRADOR QUIMICO CLASSE 5 PARA MONITORACAO DO PROCESSO DE ESTERELIZACAO A VAPOR ENTRE 121oC E 134oC, QUE MONITORA TEMPO E TEMPERATURA DO MATERIAL EXPOSTO AO VAPOR, COM VISUALIZACAO QUE INDIQUE QUE O CICLO FOI ACEITO OU REJEITADO ASSEGURANDO A EFICACIA DO PROCESSO. | UND |
| 41 | 65152700310 | LAMINA DE BISTURI N 15 EM ACO INOXIDAVEL, ISENTO DE REBARBAS E SINAIS DE OXIDACAO, PONTA AFIADA, PERFEITA ADAPTACAO AO CABO, COM PROTECAO NA LAMINA, ESTERIL, No 15. EMBALAGEM INDIVIDUAL, EM ALUMINIO HERMETICAMENTE FECHADO, COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERELIZACAO, TEMPO DE VALIDADE. | UND |
| 42 | 65152700409 | LAMINA DE BISTURI N 21 EM ACO INOXIDAVEL, ISENTO DE REBARBAS E SINAIS DE OXIDACAO, PONTA AFIADA, PERFEITA ADAPTACAO AO CABO, COM PROTECAO NA LAMINA, ESTERIL, No 21. EMBALAGEM INDIVIDUAL, EM ALUMINIO HERMETICAMENTE FECHADO, COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERELIZACAO, TEMPO DE VALIDADE. | UND |
| 43 | 65320312601 | LENCOL DESCARTAVEL PARA USO EM MACA HOSPITALAR, CONFECCIONADO EM PAPEL 100% CELULOSE MACIO, FLEXIVEL E RESISTENTE , NA COR BRANCA, MEDINDO APROXIMADAMENTE 70CM X 50M, EMBALADO INDIVIDUALMENTE. | UND |
| 44 | 65320000120 | LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 ESTERIL, CONFEC. EM LATEX NATURAL, TEXTURA UNIF., FORM. ANAT., C/ALTA SENSIB. TACTIL, BOA ELAST. E RES. A TRACAO. PUNHO C/BAINHA/FRISOS, COMPRIM. MIN. 28CM E LUBR. C/ MAT. ATOXICO. ACOND. EM INV. INT. C/DOBRAS P/ABERT. ASSEPTICA, DOBR. CONF. PADRAO HOSP., C/INDIC. DAS MAOS DIREITA E ESQUERDA E NUMER. ENVEL. AOS PARES EM EMB. DE PAPEL GRAU CIR. E/ OUC/ FILME TERMOPLAST., C/ABERT. EM PETALA, CONT. EXT. OS DADOS DE IDENT. E PROCED. DATA, TIPO DE ESTER., TEMPO DE VAL. E REG. EM ORGAOS COMPETENTES. | PAR |
| 45 | 65320000200 | LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 ESTERIL, CONFEC. EM LATEX NATURAL, TEXTURA UNIF., FORM. ANAT., C/ALTA SENSIB. TACTIL, BOA ELAST. E RES. A TRACAO. PUNHO C/BAINHA/FRISOS, COMPRIM. MIN. 28CM E LUBR. C/ MAT. ATOXICO. ACOND. EM INV. INT. C/DOBRAS P/ABERT. ASSEPTICA, DOBR. CONF. PADRAO HOSP., C/INDIC. DAS MAOS DIREITA E ESQUERDA E NUMER. ENVEL. AOS PARES EM EMB. DE PAPEL GRAU CIR. E/ OUC/ FILME TERMOPLAST., C/ABERT. EM PETALA, CONT. EXT. OS DADOS | PAR |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | |
|----|-------------|---|-----|
| | | DEIDENT.E PROCED.DATA, TIPO DE ESTER., TEMPO DE VAL.E REG. EM ORGAOS COMPETENTES. | |
| 46 | 6532000391 | LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 ESTERIL, CONFEC. EM LATEX NATURAL, TEXTURA UNIF., FORM. ANAT., C/ALTA SENSIB. TACTIL, BOA ELAST. E RES. A TRACAO. PUNHO C/BAINHA/FRISOS, COMPRIM. MIN. 28CM E LUBR. C/ MAT. ATOXICO. ACOND. EM INV. INT. C/DOBRAS P/ABERT. ASSEPTICA, DOBR. CONF. PADRAO HOSP., C/INDIC. DAS MAOS DIREITA E ESQUERDA E NUMER. ENVEL. AOS PARES EM EMB. DE PAPEL GRAU CIR. E/ OUC/ FILME TERMOPLAST., C/ABERT. EM PETALA, CONT. EXT. OS DADOS DEIDENT. E PROCED. DATA, TIPO DE ESTER., TEMPO DE VAL. E REG. EM ORGAOS COMPETENTES. | PAR |
| 47 | 6532000472 | LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 ESTERIL, CONFEC. EM LATEX NATURAL, TEXTURA UNIF., FORM. ANAT., C/ALTA SENSIB. TACTIL, BOA ELAST. E RES. A TRACAO. PUNHO C/BAINHA/FRISOS, COMPRIM. MIN. 28CM E LUBR. C/ MAT. ATOXICO. ACOND. EM INV. INT. C/DOBRAS P/ABERT. ASSEPTICA, DOBR. CONF. PADRAO HOSP., C/INDIC. DAS MAOS DIREITA E ESQUERDA E NUMER. ENVEL. AOS PARES EM EMB. DE PAPEL GRAU CIR. E/ OUC/ FILME TERMOPLAST., C/ABERT. EM PETALA, CONT. EXT. OS DADOS DEIDENT. E PROCED. DATA, TIPO DE ESTER., TEMPO DE VAL. E REG. EM ORGAOS COMPETENTES. | PAR |
| 48 | 65320007485 | LUVA DE PROCEDIMENTO EP NAO ESTERIL, CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL, TEXTURA UNIFORME, AMBIDESTRA, COM ALTA SENSIBILIDADE TACTIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTENTE A TRACAO, COMPRIMENTO MINIMO DE 25CM, LUBRIFICADA COM MATERIAL ATOXICO, ACONDICIONADA EM CAIXA CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO, PROCEDENCIA E REGISTRO EM ORGAOS COMPETENTES, TAMANHO EXTRA PEQUENO. | CT |
| 49 | 65320003145 | LUVA DE PROCEDIMENTO G NAO ESTERIL, CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL, TEXTURA UNIFORME, AMBIDESTRA, COM ALTA SENSIBILIDADE TACTIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTENTE A TRACAO, COMPRIMENTO MINIMO DE 25CM, LUBRIFICADA COM MATERIAL ATOXICO, ACONDICIONADA EM CAIXA CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO, PROCEDENCIA E REGISTRO EM ORGAOS COMPETENTES, TAMANHO GRANDE. | CT |
| 50 | 65320001363 | LUVA DE PROCEDIMENTO M NAO ESTERIL, CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL, TEXTURA UNIFORME, AMBIDESTRA, COM ALTA SENSIBILIDADE TACTIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTENTE A TRACAO, COMPRIMENTO MINIMO DE 25CM, LUBRIFICADA COM MATERIAL ATOXICO, ACONDICIONADA EM CAIXA CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO, PROCEDENCIA E REGISTRO EM ORGAOS COMPETENTES, TAMANHO MEDIO. | CT |
| 51 | 65320003064 | LUVA DE PROCEDIMENTO P NAO ESTERIL, CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL, TEXTURA UNIFORME, AMBIDESTRA, COM ALTA SENSIBILIDADE TACTIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTENTE A TRACAO, COMPRIMENTO MINIMO DE 25CM, LUBRIFICADA COM MATERIAL ATOXICO, ACONDICIONADA EM CAIXA CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO, PROCEDENCIA E REGISTRO EM ORGAOS COMPETENTES, TAMANHO PEQUENO. | CT |
| 52 | 65320400225 | MASCARA DESCARTAVEL , CONFECCIONADA EM NAO TECIDO, TRIPLA CAMADA, MODELO RETANGULAR COM NO MINIMO 20X10CM, COM TRES PREGAS LONGITUDINAIS, COM DISPOSITIVO PARA AJUSTE NASAL, FIXADO NO CORPO DA MASCARA, ATOXICA, HIPOALERGENICA, INODORA, COM TRATAMENTO REPELENTE AOS AGENTES LIQUIDOS E QUATRO TIRAS LATERAIS, COM COMPRIMENTO ADEQUADO PARA FIXACAO. GRAMATURA TOTAL: 40 GRAMAS/M2. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. | UND |
| 53 | 42400021914 | OCULOS DE SEGURANCA AMPLA VISAO, ARMACAO E VISOR CONFECCIONADO EM UMA UNICA PECA DE POLICARBONATO INCOLOR, USO SOBRE OCULOS CONVENCIONAIS SEM PERDA DE VISAOCOMFORTO (SOBREPOSICAO) ASTES AJUSTAVEIS, PROTECAO CONTRA IMPACTOS DE PARTICULAS VOLANTES MULTIDIRECIONAIS, TRATAMENTO ANTI-RISCO, ANTIEMBACANTE, CERTIFICADO DE APROVACAO(CA) DENTRO DA VALIDADE. CONFORME NR 06 DO MT. | UND |
| 54 | 65152102331 | PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM PARA ESTERILIZACAO EM AUTOCLAVE, CONFECCIONADAS EM DUAS FACES, SENDO UMA EM PAPEL GRAU CIRURGICO, COM NO MINIMO 60G/M E A OUTRA EM FILME LAMINADO DE POLIESTER/POLIPROPILENO, COM SELAGEM FILETADA RESISTENTE ENTRE 8 E 10MM DE LARGURA, COM INDICADOR QUIMICO PARA VAPOR UMIDO E OXIDO DE ETILENO QUE MUDA DE COR APOS O CICLO COMPLETO DE ESTERILIZACAO, COM VALIDADE DE 2 ANOS APOS AUTOCLAVAGEM, 150MM DE LARGURA. | RL |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | |
|----|-------------|---|-----|
| 55 | 65152103303 | PAPEL GRAU CIRURGICO 300MM PARA ESTERILIZACAO EM AUTO CLAVE,CONFEC.EM DUAS FACES, SENDO UMA EM PAPEL GRAUCIRURGICO,COM NO MINIMO 60G/M E A OUTRA EM FILME LAMINADO DE POLIESTER/POLIPROPILENO, COM SELAGEM FILETADA RESISTENTE ENTRE 8 E 10MM DE LARGURA,COM INDICADOR QUIMICO PARA VAPOR UMIDO E OXIDO DE ETILENO QUE MUDA DE COR APOS O CICLO COMPLETO DE ESTERILIZACAO, COM VALIDADE DE 2 ANOS APOS AUTOCLAVAGEM, 300MM DE LARGURA E 100M DE COMPRIMENTO. | RL |
| 56 | 66401501780 | POTE PLASTICO PARA COLETA DE ESCARRO , COM TAMPA DE ROSCA, BOCA LARGA COM NO MINIMO 5 CM DE DIAMETRO, VOLUME DE 50 A 80 ML, DESCARTAVEL. | UND |
| 57 | 65320401388 | RESPIRADOR FACIAL COM FILTRACAO ACIMA DE 95% PARA PARTICULAS ACIMA DE 0,3 MICRON, COMPOSTA POR 04 CAMADAS, SENDO DUAS DE POLIPROPILENO, UM FILTRO MELTBLOW E UM FILME LONCET DE POLIETILENO, QUE BLOQUEIA A ENTRADA DE FLUIDOS CORPOREOS, COM DUPLO SISTEMADE TIRAS ELASTICAS. | UND |
| 58 | 65153700879 | SCALP 21G , COMPOSTO DE CANULA DE ACO INOXIDAVEL, BISEL ATRAUMATICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA, COM PROTETOR FIRME, ASA ANATOMICAS, ANTIDERRAPANTE E FLEXIVEL, EXTENSAO EM PVC TRANSPARENTE, SEM MEMORIA, MEDINDO APROX 30CM, COMPATIVEL COM CONECTOR LUER LOCK E LUER SLIP. ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL | UND |
| 59 | 65153700950 | SCALP 23G , COMPOSTO DE CANULA DE ACO INOXIDAVEL, BISEL ATRAUMATICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA, COM PROTETOR FIRME, ASA ANATOMICAS, ANTIDERRAPANTE E FLEXIVEL, EXTENSAO EM PVC TRANSPARENTE, SEM MEMORIA, MEDINDO APROX 30CM, COMPATIVEL COM CONECTOR LUER LOCK E LUER SLIP. ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL. | UND |
| 60 | 65153701093 | SCALP 25G , COMPOSTO DE CANULA DE ACO INOXIDAVEL, BISEL ATRAUMATICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA, COM PROTETOR FIRME, ASA ANATOMICAS, ANTIDERRAPANTE E FLEXIVEL, EXTENSAO EM PVC TRANSPARENTE, SEM MEMORIA, MEDINDO APROX 30CM, COMPATIVEL COM CONECTOR LUER LOCK E LUER SLIP. ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL. | UND |
| 61 | 65153802523 | SERINGA DESCARTAVEL 01 ML INSULINA C/ AGULHA 1 ML , P/DENTRO DO CORPO SERINGA, CONFECCIONADO PLASTICO TRANSPARENTE, ATOXICO, APIROGENICA, CILINDRO COM ESCALA DE GRADUACAO VISIVEL,SISTEMA DE SEGURANCA COMPOSTO POR ANEL DUPLO, CORPO DA SERINGA COM SUPORTE HEXAGONAL, AGULHA INOXIDAVEL E TRIFACETADA, LIVRE DE LATEX, ESTERIL EM EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO/FILME TERMOPLASTICO COM ABERTURA EM PETALA,CONSTANDO DADOS IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA/TIPO DE ESTERILIZ. PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO M.S. | UND |
| 62 | 65153800318 | SERINGA DESCARTAVEL 03ML , CONFECCIONADO EM PLASTICO TRANSPARENTE, BICO LUER LOCK ATOXICO, APIROGENICO, CILINDRO COM ESCALA DE GRADUACAO COM ALTO GRAU DE PRECISAO. COM ANEL DE RETENCAO, FLANGE COM FORMATO ADEQUADO EMBOLO COM PISTAO LUBRIFICADO, SEM AGULHA, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL CONFORME LEGISLACAO DA ANVISA. | UND |
| 63 | 65153801802 | SERINGA DESCARTAVEL 05ML , CONFECCIONADA EM PLASTICO TRANSPARENTE BICO LUER LOCK ATOXICO, APIROGENICO, CILINDRO COM ESCALA DE GRADUACAO COM ALTO GRAU DE PRECISAO, COM ANEL DE RETENCAO, FLANGE COM FORMATO ADEQUADO, EMBOLO COM PISTAO LUBRIFICADO, SEM AGULHA, ESTERIL. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONFORME LEGISLACAO DA ANVISA. | UND |
| 64 | 65153801985 | SERINGA DESCARTAVEL 10 ML , CONFECCIONADO EM PLASTICO TRANSPARENTE. BICO LUER LOCK ATOXICO APIROGENICO, CILINDRO COM ESCALA DE GRADUACAO COM ALTO GRAU DE PRECISAO, COM ANEL DE RETENCAO, FLANGE COM FORMATO ADEQUADO, EMBOLO COM PISTAO LUBRIFICADO, SEM AGULHA,ESTERIL EMBALAGEM INDIVIDUAL CONFORME LEGISLACAO DA ANVISA. | UND |
| 65 | 65153802019 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML , EM PLASTICO TRANSPARENTE , BICO SLIP, ATOXICO , APIROGENICO , CILINDRICO C / ESCALA DE GRADUACAO VISIVEL, C/ANEL DE RETENCAO, FLANGE C/FORMATO ADEQUADO, EMBOLO C/PISTAO LUBRIFICADO, S/AGULHA, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU C/FILME TERMOPLASTICO, C/ABERTURA EM PETALA, CONSTANDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE. | UND |
| 66 | 65153902900 | SONDA FOLEY N08 2 VIAS EM BORRACHA NATURAL, DE FORMATO ADEQUADO, SILICONIZADA, C/ANTI-INCRUSTANTE, PONTA PROXIMAL ARREDONDADA, C/DOIS ORIFICIOS GRANDES, ARREDONDAS E LISOS, O No DA Sonda e a CAPACIDADE DO BALAO (MINIMO DE 5ML) DEVERAO ESTAR ESTAMPADOS EM LOCAL VISIVEL E | UND |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | |
|----|-------------|---|-----|
| | | PERMANENTE, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU C/FILME TERMOPLASTICO, C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO. | |
| 67 | 65153903044 | SONDA FOLEY N10 2 VIAS EM BORRACHA NATURAL, DE FORMATO ADEQUADO, SILICONIZADA, C/ANTI-INCRUSTANTE, PONTA PROXIMAL ARREDONDADA, C/DOIS ORIFICIOS GRANDES, ARREDONDAS E LISOS, O No DA Sonda e a CAPACIDADE DO BALAO (MINIMO DE 5ML) DEVERAO ESTAR ESTAMPADOS EM LOCAL VISIVEL E PERMANENTE, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU C/FILME TERMOPLASTICO, C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO. | UND |
| 68 | 65153903125 | SONDA FOLEY N12 2 VIAS EM BORRACHA NATURAL, DE FORMATO ADEQUADO, SILICONIZADA, C/ANTI-INCRUSTANTE, PONTA PROXIMAL ARREDONDADA, C/DOIS ORIFICIOS GRANDES, ARREDONDAS E LISOS, O No DA Sonda e a CAPACIDADE DO BALAO (MINIMO DE 5ML) DEVERAO ESTAR ESTAMPADOS EM LOCAL VISIVEL E PERMANENTE, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU C/FILME TERMOPLASTICO, C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO. | UND |
| 69 | 65153903206 | SONDA FOLEY N14 2 VIAS EM BORRACHA NATURAL, DE FORMATO ADEQUADO, SILICONIZADA, C/ANTI-INCRUSTANTE, PONTA PROXIMAL ARREDONDADA, C/DOIS ORIFICIOS GRANDES, ARREDONDAS E LISOS, O No DA Sonda e a CAPACIDADE DO BALAO (MINIMO DE 5ML) DEVERAO ESTAR ESTAMPADOS EM LOCAL VISIVEL E PERMANENTE, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU C/FILME TERMOPLASTICO, C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO. | UND |
| 70 | 65153903397 | SONDA FOLEY N16 2 VIAS EM BORRACHA NATURAL, DE FORMATO ADEQUADO, SILICONIZADA, C/ANTI-INCRUSTANTE, PONTA PROXIMAL ARREDONDADA, C/DOIS ORIFICIOS GRANDES, ARREDONDAS E LISOS, O No DA Sonda e a CAPACIDADE DO BALAO (MINIMO DE 5ML) DEVERAO ESTAR ESTAMPADOS EM LOCAL VISIVEL E PERMANENTE, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU C/FILME TERMOPLASTICO, C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO. | UND |
| 71 | 65153903478 | SONDA FOLEY N18 2 VIAS EM BORRACHA NATURAL, DE FORMATO ADEQUADO, SILICONIZADA, C/ANTI-INCRUSTANTE, PONTA PROXIMAL ARREDONDADA, C/DOIS ORIFICIOS GRANDES, ARREDONDAS E LISOS, O No DA Sonda e a CAPACIDADE DO BALAO (MINIMO DE 5ML) DEVERAO ESTAR ESTAMPADOS EM LOCAL VISIVEL E PERMANENTE, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU C/FILME TERMOPLASTICO, C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO. | UND |
| 72 | 65153903559 | SONDA FOLEY N20 2 VIAS EM BORRACHA NATURAL, DE FORMATO ADEQUADO, SILICONIZADA, C/ANTI-INCRUSTANTE, PONTA PROXIMAL ARREDONDADA, C/DOIS ORIFICIOS GRANDES, ARREDONDAS E LISOS, O No DA Sonda e a CAPACIDADE DO BALAO (MINIMO DE 5ML) DEVERAO ESTAR ESTAMPADOS EM LOCAL VISIVEL E PERMANENTE, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU C/FILME TERMOPLASTICO, C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO. | UND |
| 73 | 65153903630 | SONDA FOLEY N22 2 VIAS EM BORRACHA NATURAL, DE FORMATO ADEQUADO, SILICONIZADA, C/ANTI-INCRUSTANTE, PONTA PROXIMAL ARREDONDADA, C/DOIS ORIFICIOS GRANDES, ARREDONDAS E LISOS, O No DA Sonda e a CAPACIDADE DO BALAO (MINIMO DE 5ML) DEVERAO ESTAR ESTAMPADOS EM LOCAL VISIVEL E PERMANENTE, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU C/FILME TERMOPLASTICO, C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO. | UND |
| 74 | 65153903710 | SONDA FOLEY N24 2 VIAS EM BORRACHA NATURAL, DE FORMATO ADEQUADO, SILICONIZADA, C/ANTI-INCRUSTANTE, PONTA PROXIMAL ARREDONDADA, C/DOIS ORIFICIOS GRANDES, ARREDONDAS E LISOS, O No DA Sonda e a CAPACIDADE DO BALAO (MINIMO DE 5ML) DEVERAO ESTAR ESTAMPADOS EM LOCAL VISIVEL E PERMANENTE, ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAU CIRURGICO E/OU C/FILME TERMOPLASTICO, C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO. | UND |
| 75 | 65154201655 | TERMOMETRO CLINICO DIGITAL TEMPERATURA AXILAR, PONTA FLEXIVEL BORRACHA, AUTODESLIGA, RESISTENTE A AGUA, LIVRE DE MERCURIO, BEEP | UND |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | |
|----|-------------|--|-----|
| | | SONORO, VISOR DIGITAL. COM CERTIFICADO DO IMETRO E GARANTIA DE DOZE MESES. | |
| 76 | 65058200554 | TIRA TESTE DE GRAVIDEZ PELA DETECCAO DE HCG NA URINA, COM SENSIBILIDADE PARA 25 UI/L, EM CAIXA COM 50 TIRAS, EMBALADAS INDIVIDUALMENTE. | CX |
| 77 | 65320400730 | TOUCA DESCARTAVEL COM ELASTICO DESCARTAVEL, CONFECCIONADA EM TNT (TECIDO NAO TECIDO), COM ELASTICO EM REPOUSO COM DIAMETRO APROXIMADO DE 13CM EM TODO O CONTORNO. COM 30G DE GRAMATURA. NÃO ESTERIL. | UND |
| 78 | 65155503108 | TUBO DE LATEX 200 - ROLO COM 15 METROS | RL |
| 79 | 65152106752 | INDICADOR BOWIE DICK , CLASSE 2 INTERNO COMPOSTO DE DIVERSAS FOLHAS DE PAPEL SIMPLES COM FOLHA TESTE IMPREGNADA DE TINTA ATOXICA, MUDANCA DE COR DE FACIL VISUALIZACAO, ESTAR IDENTIFICADO NO PACOTE O TEMPO DO CICLO DE 3,5MIN A 121ØC A 134ØC, O RESULTADO IMPRESSO NAO DEVE SE ALTERAR COM O TEMPO. (ISO 11.140-1). *QUANDO NECESSÁRIO. | UND |
| 80 | 65153902072 | SONDA URETRAL DESCARTAVEL, NUMERO 06 , CONFECCIONADA EM MATERIAL ATOXICO, MALEAVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMATICO, SILICONIZADO, ESTERIL, EM EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAUCIRURUGICO E/OU FILME TERMOPLASTICO, COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE. | UND |
| 81 | 65153902234 | SONDA URETRAL DESCARTAVEL, NUMERO 10 , CONFECCIONADA EM MATERIAL ATOXICO, MALEAVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMATICO, SILICONIZADO, ESTERIL, EM EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAUCIRURUGICO E/OU FILME TERMOPLASTICO, COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE. | UND |
| 82 | 65153902404 | SONDA URETRAL DESCARTAVEL, NUMERO 14 , CONFECCIONADA EM MATERIAL ATOXICO, MALEAVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMATICO, SILICONIZADO, ESTERIL, EM EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAUCIRURUGICO E/OU FILME TERMOPLASTICO, COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE. | UND |
| 83 | 65153902668 | SONDA URETRAL DESCARTAVEL, NUMERO 18 , CONFECCIONADA EM MATERIAL ATOXICO, MALEAVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMATICO, SILICONIZADO, ESTERIL, EM EMBALAGEM INDIVIDUAL DE PAPEL GRAUCIRURUGICO E/OU FILME TERMOPLASTICO, COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA E TIPO DE ESTERILIZACAO, TEMPO DE VALIDADE E REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE. | UND |
| 84 | 65058200120 | TIRA, ELEMENTOS ANORMAIS NA URINA , COM NO MINIMO 10 PARAMETROS DE ANALISE, ENTRE ELES DENSIDADE, PARA LEITURA VISUAL E ATRAVES DE LEITORA OTICA, FRASCO COM 100 TIRAS. | UND |



ANEXO V

CONDIÇÃO DE ELEGIBILIDADE PARA
TRANSFORMAÇÃO DE ESF EM eAB

| AP | UNIDADE | EQUIPE | CADASTROS AGO/20 18 | POPULAÇÃO ESTIMADA POR EQUIPE | RELAÇÃO CADASTRO vs. POPULAÇÃO ESTIMADA |
|-----|---|--------------------|---------------------------|-------------------------------------|--|
| 2.1 | SMS CMS DOM HELDER CAMARA - AP 21 | MANEQUINHO | 2996 | 14828 | 20% |
| 2.1 | SMS CF SANTA MARTA - AP 21 | PIONEIROS | 3032 | 12155 | 25% |
| 2.1 | SMS CMS JOAO BARROS BARRETO - AP 21 | APOENA | 4065 | 20429 | 20% |
| 2.1 | SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA - AP 21 | MACHADO DE ASSIS | 3902 | 28762 | 14% |
| 2.1 | SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES - AP 21 | PLANETARIO | 4105 | 61227 | 7% |
| 2.1 | SMS CMS ROCHA MAIA - AP 21 | PAO DE ACUCAR | 3367 | 22938 | 15% |
| 2.2 | SMS CF ODALEA FIRMO DUTRA - AP 22 | ARAXA | 1436 | 14227 | 10% |
| 2.2 | SMS CF PEDRO ERNESTO - AP 22 | AMBROSINA | 4234 | 15016 | 28% |
| 2.2 | SMS CF RECANTO DO TROVADOR - AP 22 | CARUARU | 4566 | 12074 | 38% |
| 2.2 | SMS CMS HEITOR BELTRAO - AP 22 | ITACURUCA | 3345 | 13214 | 25% |
| 2.2 | SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22 | CANABARRO | 5099 | 19437 | 26% |
| 2.2 | SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22 | AFONSO PENA | 5523 | 15826 | 35% |
| 2.2 | SMS CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA - AP 22 | SOUZA FRANCO | 3935 | 12071 | 33% |
| 4.0 | SMS CF JOSE DE SOUZA HERDY - AP 40 | LAGOA DE MARAPENDI | 1946 | 72500 | 3% |
| 4.0 | SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40 | AMERICAS | 1992 | 14166 | 14% |
| 4.0 | SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40 | CHICO MENDES | 2347 | 13495 | 17% |
| | | Subtotal | 55890 | 362365 | |
| 2.2 | SMS CMS HEITOR BELTRAO - AP 22 | CATRAMBI | 4875 | 13742 | 35% |
| 2.2 | SMS CMS HEITOR BELTRAO - AP 22 | XAVIER DE BRITO | 3979 | 16712 | 24% |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | | |
|-----------------|---|----------------------|---------------|---------------|-----|
| 2.2 | SMS CMS HEITOR BELTRAO - AP 22 | SANTA SOFIA | 4256 | 20777 | 20% |
| 2.2 | SMS CMS HEITOR BELTRAO - AP 22 | DONA DELFINA | 4168 | 18296 | 23% |
| 2.2 | SMS CMS HEITOR BELTRAO - AP 22 | ALZIRA BRANDAO | 3463 | 18450 | 19% |
| 2.1 | SMS CMS DOM HELDER CAMARA - AP 21 | PRAIA | 3417 | 19190 | 18% |
| 2.2 | SMS CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA - AP 22 | VIA LACTEA | 2904 | 15973 | 18% |
| 2.1 | SMS CMS JOAO BARROS BARRETO - AP 21 | GUARANI | 4571 | 41368 | 11% |
| 2.1 | SMS CMS JOAO BARROS BARRETO - AP 21 | CURUMIM | 4195 | 17179 | 24% |
| 2.1 | SMS CMS JOAO BARROS BARRETO - AP 21 | AIMORE | 4581 | 25334 | 18% |
| 2.1 | SMS CMS JOAO BARROS BARRETO - AP 21 | XINGU | 3707 | 16648 | 22% |
| 2.1 | SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES - AP 21 | TROMBETA | 3780 | 36489 | 10% |
| 2.1 | SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES - AP 21 | DOIS IRMAOS | 3929 | 13320 | 29% |
| 2.1 | SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES - AP 21 | PARQUE | 4107 | 28806 | 14% |
| 4.0 | SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40 | LUCIO COSTA | 2900 | 12576 | 23% |
| 2.1 | SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA - AP 21 | GUANABARA | 4381 | 30693 | 14% |
| 2.1 | SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA - AP 21 | PARQUE GUINLE | 4118 | 19319 | 21% |
| 2.1 | SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA - AP 21 | GETULIO VARGAS | 4049 | 13762 | 29% |
| 2.1 | SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA - AP 21 | PARIS | 3980 | 16096 | 25% |
| 2.2 | SMS CF PEDRO ERNESTO - AP 22 | MIGUEL PEDRO | 4983 | 14008 | 36% |
| 4.0 | SMS CF JOSE DE SOUZA HERDY - AP 40 | LAGOA DE JACAREPAGUA | 2060 | 17148 | 12% |
| 4.0 | SMS CF JOSE DE SOUZA HERDY - AP 40 | LAGOA DA TIJUCA | 2646 | 57811 | 5% |
| 2.1 | SMS CMS ROCHA MAIA - AP 21 | CARIOCA | 3094 | 23662 | 13% |
| Subtotal | | | 88143 | 507359 | |
| Total | | | 144033 | 869724 | |

EQUIPES COM MAIS DE 12.000 PESSOAS ESTIMADAS.

EQUIPES ELEGÍVEIS PARA TRANSFORMAÇÃO EM eAB(Equipe Atenção Básica)

16 equipes serão extintas e 23 são elegíveis para transformação em eAB.



QUADRO DE EQUIPES ELEGÍVEIS eAB - COMPARATIVO DE DESATIVAÇÃO

EQUIPES QUE SERÃO DESATIVADAS

SMS CF JOSE DE SOUZA HERDY - AP 40

LAGOA DE MARAPENDI

SMS CF ODALEA FIRMO DUTRA - AP 22

ARAXA

SMS CF PEDRO ERNESTO - AP 22

AMBROSINA

SMS CF RECANTO DO TROVADOR - AP 22

CARUARU

SMS CF SANTA MARTA - AP 21

PIONEIROS

SMS CMS DOM HELDER CAMARA - AP 21

MANEQUINHO

SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40

AMERICAS

CHICO MENDES

SMS CMS HEITOR BELTRAO - AP 22

ITACURUCA

SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22

AFONSO PENA

CANABARRO

SMS CMS JOAO BARROS BARRETO - AP 21

APOENA

SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA - AP 21

MACHADO DE ASSIS

SMS CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA - AP 22

SOUZA FRANCO

SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES - AP 21

PLANETARIO

SMS CMS ROCHA MAIA - AP 21

PAO DE ACUCAR

16 equipes

EQUIPES QUE SERÃO MANTIDAS

SMS CF JOSE DE SOUZA HERDY - AP 40

LAGOA DA TIJUCA

LAGOA DE JACAREPAGUA

SMS CF PEDRO ERNESTO - AP 22

MIGUEL PEDRO

SMS CMS DOM HELDER CAMARA - AP 21

PRAIA

SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40

LUCIO COSTA

SMS CMS HEITOR BELTRAO - AP 22

ALZIRA BRANDAO

CATRAMBI

DONA DELFINA

SANTA SOFIA

XAVIER DE BRITO

Subtotal

SMS CMS JOAO BARROS BARRETO - AP 21

AIMORE

CURUMIM

GUARANI

XINGU

SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA - AP 21

GETULIO VARGAS

GUANABARA

PARIS

PARQUE GUINLE

SMS CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA - AP 22

VIA LACTEA

SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES - AP 21

DOIS IRMAOS

PARQUE

TROMBETA

SMS CMS ROCHA MAIA - AP 21

CARIOCA

23 equipes



ANEXO VI

LISTAGEM DE EQUIPES PASSÍVEIS DE DESATIVAÇÃO

| AP | CNES | UNIDADE | EQUIPE | USUÁRIOS CADASTRADOS | POPULAÇÃO ESTIMADA POR EQUIPE | IDS Médio |
|----|---------|---|---------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------|
| 10 | 6028233 | SMS CF ESTACIO DE SA - AP 10 | CITISO | 2590 | 2248 | 0,64 |
| 10 | 9057706 | SMS CF ESTIVADORES AP 10 | QUINTA DA BOA VISTA | 6087 | 4974 | 0,68 |
| 10 | 9079939 | SMS CF MEDALHISTA OLIMPICO MAURICIO SILVA AP 10 | SAO JANUARIO | 1382 | 3072 | 0,61 |
| 10 | 9079939 | SMS CF MEDALHISTA OLIMPICO MAURICIO SILVA AP 10 | FERREIRA DE ARAUJO | 2138 | 2344 | 0,62 |
| 10 | 9080163 | SMS CF MEDALHISTA OLIMPICO RICARDO LUCARELLI SOUZA AP 10 | MAJOR FREITAS | 3004 | | |
| 10 | 2270250 | SMS CMS ERNESTO ZEFERINO TIBAU JR - AP 10 | PAVILHAO DE SAO CRISTOVAO | 2931 | 2762 | 0,64 |
| 10 | 2277301 | SMS CMS MANOEL ARTHUR VILLABOIM - AP 10 | PONTE | 1090 | 1790 | 0,61 |
| 10 | 2277328 | SMS CMS OSWALDO CRUZ - AP 10 | SELARON | 3596 | 2918 | 0,62 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | | | |
|----|---------|---|---------------------|------|-------|------|
| 10 | 2288346 | SMS CMS MARCOLINO CANDAU - AP 10 | CIDADE NOVA | 6141 | 3561 | 0,62 |
| 10 | 2288346 | SMS CMS MARCOLINO CANDAU - AP 10 | BERCO DO SAMBA | 5102 | 2837 | 0,61 |
| 21 | 6506232 | SMS CF RINALDO DE LAMARE - AP 21 | RAIZ | 2057 | 1824 | 0,54 |
| 21 | 2269651 | SMS CMS DOM HELDER CAMARA - AP 21 | MANEQUINHO | 2996 | 14828 | 0,72 |
| 21 | 6272053 | SMS CF SANTA MARTA - AP 21 | PIONEIROS | 3032 | 12155 | 0,72 |
| 21 | 2280795 | SMS CMS JOAO BARROS BARRETO - AP 21 | APOENA | 4065 | 20429 | 0,73 |
| 21 | 6496989 | SMS CF CANTAGALO PAVAO - PAVAOZINHO - AP 21 | SAINT ROMAN | 3862 | 3010 | 0,61 |
| 21 | 2708434 | SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA - AP 21 | MACHADO DE ASSIS | 3902 | 28762 | 0,73 |
| 21 | 2708434 | SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA - AP 21 | RIO CARIOCA | 330 | #N/D | #N/D |
| 21 | 2288370 | SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES - AP 21 | PLANETARIO | 4105 | 61227 | 0,78 |
| 21 | 7990286 | SMS CMS ROCHA MAIA - AP 21 | PAO DE ACUCAR | 3367 | 22938 | 0,74 |
| 22 | 9067078 | SMS CF ODALEA FIRMO DUTRA - AP 22 | UBERABA | 7 | 10146 | 0,70 |
| 22 | 9067078 | SMS CF ODALEA FIRMO DUTRA - AP 22 | ARAXA | 13 | 14227 | 0,69 |
| 22 | 7638086 | SMS CF PEDRO ERNESTO - AP 22 | AMBROSINA | 920 | 15016 | 0,70 |
| 22 | 7638086 | SMS CF PEDRO ERNESTO - AP 22 | MANUEL DE ABREU | 738 | 10615 | 0,69 |
| 22 | 3785025 | SMS CF RECANTO DO TROVADOR - AP 22 | CARUARU | 4085 | 12074 | 0,70 |
| 22 | 2269376 | SMS CMS HEITOR BELTRAO - AP 22 | ITACURUCA | 3041 | 13214 | 0,74 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | | | |
|----|---------|--|-------------------|------|-------|------|
| 22 | 7414226 | SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22 | CANABARRO | 4658 | 19437 | 0,71 |
| 22 | 7414226 | SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22 | AFONSO PENA | 5125 | 15826 | 0,71 |
| 22 | 2280272 | SMS CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA - AP 22 | SOUZA FRANCO | 262 | 12071 | 0,67 |
| 22 | 2280280 | SMS CMS NICOLA ALBANO - AP 22 | CACHOEIRA | 3445 | 1879 | 0,40 |
| 31 | 5476607 | SMS CF ADIB JATENE - AP 31 | CONJUNTO PINHEIRO | 2521 | 3042 | 0,56 |
| 31 | 6664075 | SMS CF FELIPPE CARDOSO - AP 31 | IPOJUCA | 2584 | 3757 | 0,58 |
| 31 | 6664075 | SMS CF FELIPPE CARDOSO - AP 31 | CARACOL | 2386 | 2752 | 0,53 |
| 31 | 9016805 | SMS CF NILDA CAMPOS DE LIMA - AP 31 | BRAS DE PINA | 2537 | 4618 | 0,62 |
| 31 | 9072659 | SMS CF WILMA COSTA - AP 31 | TIJOLINHO | 2489 | 3436 | 0,63 |
| 31 | 9072659 | SMS CF WILMA COSTA - AP 31 | PRAIA DA BANDEIRA | 2420 | 3771 | 0,66 |
| 31 | 3784975 | SMS CF ZILDA ARNS - AP 31 | DR. NOGUCHI | 3434 | 4496 | 0,58 |
| 31 | 2269902 | SMS CMS JOSE BREVES DOS SANTOS - AP 31 | SETEMBRINO | 2356 | 2699 | 0,58 |
| 31 | 9391983 | SMS CMS JOSE PARANHOS FONTENELLE - AP 31 | ANGELICA MOTA | 0 | 4549 | 0,63 |
| 31 | 2273640 | SMS CMS MADRE TERESA DE CALCUTA - AP 31 | PIXUNAS | 3750 | 3522 | 0,60 |
| 31 | 2296535 | SMS CMS NAGIB JORGE FARAH - AP 31 | ATHILIO PARIM | 3807 | 3801 | 0,60 |
| 31 | 7856962 | SMS CMS PAULINO WERNECK - AP 31 | CANINARE | 4186 | 5554 | 0,60 |
| 31 | 7856962 | SMS CMS PAULINO WERNECK - AP 31 | COROADO | 3685 | 3810 | 0,59 |
| 31 | 5476844 | SMS CMS VILA DO JOAO - AP 31 | RENASCER MARE | 2772 | 3190 | 0,56 |
| 31 | 9016805 | SMS CF NILDA CAMPOS DE LIMA - AP 31 | PACHECO JUNIOR | 2961 | 4275 | 0,63 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | | | |
|----|---------|--|---------------------------|------|------|------|
| 32 | 6820018 | SMS CF BARBARA STARFIELD - AP 32 | RODOLFO GALVAO | 2759 | 3563 | 0,62 |
| 32 | 6742130 | SMS CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO - AP 32 | CRISTOVAO COLOMBO | 3148 | 3334 | 0,60 |
| 32 | 9131795 | SMS CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA - AP 32 | CAROLINA MEIER | 3285 | 3860 | 0,65 |
| 32 | 9131795 | SMS CF ERIVALDO FERNANDES NOBREGA - AP 32 | CORACAO DE MARIA | 3819 | 6955 | 0,68 |
| 32 | 6681379 | SMS CF HERBERT JOSE DE SOUZA - AP 32 | MARTIN LUTHER KING JUNIOR | 3321 | 5245 | 0,62 |
| 32 | 7986505 | SMS CF LUIZ CELIO PEREIRA - AP 32 | JOSE DOMINGUES | 3270 | 5399 | 0,62 |
| 32 | 7986505 | SMS CF LUIZ CELIO PEREIRA - AP 32 | MOREIRA | 3399 | 4364 | 0,62 |
| 32 | 9045023 | SMS CF OLGA PEREIRA PACHECO - AP 32 | MEDEIROS | 3532 | 5109 | 0,62 |
| 32 | 2280744 | SMS CMS CARLOS GENTILLE DE MELLO - AP 32 | BARAO | 2697 | 3610 | 0,63 |
| 32 | 2708167 | SMS CMS CESAR PERNETTA - AP 32 | GALDINO PIMENTEL | 2295 | 4580 | 0,68 |
| 32 | 2708167 | SMS CMS CESAR PERNETTA - AP 32 | ANA BARBOSA | 3643 | 7271 | 0,69 |
| 32 | 2269503 | SMS CMS EDUARDO A VILHENA - AP 32 | HONORIO | 3884 | 8105 | 0,64 |
| 32 | 2269805 | SMS CMS MILTON FONTES MAGARAO - AP 32 | ADRIANO | 3167 | 5098 | 0,66 |
| 32 | 2269805 | SMS CMS MILTON FONTES MAGARAO - AP 32 | ITAPEMA | 1175 | 3316 | 0,66 |
| 32 | 6926797 | SMS CMS RODOLPHO ROCCO - AP 32 | ITAOCA | 2660 | 3543 | 0,60 |
| 32 | 5598435 | SMS CMS TIA ALICE - AP 32 | JOAO RODRIGUES | 2748 | 3021 | 0,61 |
| 33 | 7892802 | SMS CF ADOLFO FERREIRA DE CARVALHO - AP 33 | BEIJA FLOR | 3660 | 158 | 0,58 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | | | |
|----|---------|---|-------------------|------|------|------|
| 33 | 6869009 | SMS CF ANA MARIA CONCEICAO DOS SANTOS CORREIA - AP 33 | PAULA BARROS | 3840 | 6454 | 0,65 |
| 33 | 7108265 | SMS CF DANTE ROMANO JUNIOR - AP 33 | MARIO HERMES | 3643 | 4446 | 0,61 |
| 33 | 7108265 | SMS CF DANTE ROMANO JUNIOR - AP 33 | MONTE CARMELO | 3769 | 4596 | 0,61 |
| 33 | 7998678 | SMS CF IVANIR DE MELLO - AP 33 | ACARAPE | 2573 | 3808 | 0,62 |
| 33 | 7998678 | SMS CF IVANIR DE MELLO - AP 33 | PARATI | 2933 | 3889 | 0,59 |
| 33 | 6029965 | SMS CF MARCOS VALADAO - AP 33 | COLINA | 3373 | 4123 | 0,58 |
| 33 | 6761704 | SMS CF MARIA DE AZEVEDO RODRIGUES PEREIRA - AP 33 | CIPRIANO BARATA | 3851 | 4355 | 0,63 |
| 33 | 7021771 | SMS CF RAIMUNDO ALVES NASCIMENTO - AP 33 | JOAO PARANAGUA | 2879 | 1979 | 0,62 |
| 33 | 5417708 | SMS CF SOUZA MARQUES - AP 33 | DIVINO | 2986 | 3632 | 0,61 |
| 33 | 5417708 | SMS CF SOUZA MARQUES - AP 33 | PADRE MANSO | 3338 | 3296 | 0,63 |
| 33 | 5879655 | SMS CMS ALICE TOLEDO TIBIRICA - AP 33 | AV. BRASIL | 3841 | 4487 | 0,62 |
| 33 | 5879655 | SMS CMS ALICE TOLEDO TIBIRICA - AP 33 | HANNIBAL PORTO | 3609 | 5511 | 0,65 |
| 33 | 2273179 | SMS CMS AUGUSTO DO AMARAL PEIXOTO - AP 33 | GUADALUPE | 4161 | 4529 | 0,60 |
| 33 | 2269295 | SMS CMS CLEMENTINO FRAGA - AP 33 | LUIZA DE CARVALHO | 3072 | 1301 | 0,62 |
| 33 | 2269295 | SMS CMS CLEMENTINO FRAGA - AP 33 | MARAMBAIA | 3482 | 6116 | 0,62 |
| 33 | 5315026 | SMS CMS FAZENDA BOTAFOGO - AP 33 | ENDER | 3360 | 4531 | 0,59 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | | | |
|----|---------|--|------------------------|------|-------|------|
| 33 | 2269759 | SMS CMS FLAVIO DO COUTO VIEIRA - AP 33 | CLARA BORGES | 3296 | 3947 | 0,59 |
| 33 | 2269759 | SMS CMS FLAVIO DO COUTO VIEIRA - AP 33 | ITANHOMI | 3645 | 3779 | 0,58 |
| 40 | 7892810 | SMS CF BARBARA MOSLEY DE SOUZA- AP 40 | VILA CARIOCA | 2778 | 3174 | 0,61 |
| 40 | 7892810 | SMS CF BARBARA MOSLEY DE SOUZA- AP 40 | BOSQUE DA FREGUESIA | 2886 | 5577 | 0,61 |
| 40 | 7996675 | SMS CF GERSON BERGHER - AP 40 | PEDRO TELES | 2241 | 3130 | 0,66 |
| 40 | 7996675 | SMS CF GERSON BERGHER - AP 40 | GUARAPES | 2047 | 2017 | 0,63 |
| 40 | 7996675 | SMS CF GERSON BERGHER - AP 40 | CANDIDO | 1888 | 2463 | 0,65 |
| 40 | 7996675 | SMS CF GERSON BERGHER - AP 40 | PRACA SECA | 1971 | 3178 | 0,67 |
| 40 | 7996675 | SMS CF GERSON BERGHER - AP 40 | NAMUR | 2092 | 2986 | 0,64 |
| 40 | 7892829 | SMS CF HELENA BESSERMAN VIANNA - AP 40 | VILA DA PAZ | 2336 | 2789 | 0,53 |
| 40 | 7873565 | SMS CF JOSE DE SOUZA HERDY - AP 40 | LAGOA DE MARAPENDI | 1946 | 72500 | 0,83 |
| 40 | 7995520 | SMS CF MAICON SIQUEIRA - AP 40 | BANDEIRANTES | 1081 | 1127 | 0,57 |
| 40 | 7995520 | SMS CF MAICON SIQUEIRA - AP 40 | SANTA MAURA | 1443 | 1780 | 0,61 |
| 40 | 7995520 | SMS CF MAICON SIQUEIRA - AP 40 | MORADA DOS PASSARINHOS | 897 | 1132 | 0,58 |
| 40 | 7995520 | SMS CF MAICON SIQUEIRA - AP 40 | MINHA PRAIA | 1695 | 174 | 0,64 |
| 40 | 7995520 | SMS CF MAICON SIQUEIRA - AP 40 | PARQUE CARIOCA | 2212 | 48 | 0,55 |
| 40 | 7995520 | SMS CF MAICON SIQUEIRA - AP 40 | VILA CAMORIM | 1071 | 831 | 0,57 |
| 40 | 7995520 | SMS CF MAICON SIQUEIRA - AP 40 | SALVADOR ALLENDE | 2390 | 2138 | 0,58 |
| 40 | 9071385 | SMS CMS ALVARO RAMOS - AP 40 | MATA ATLANTICA | 2709 | 2434 | 0,52 |
| 40 | 2270013 | SMS CMS CECILIA DONNANGELO - AP 40 | QUILOMBO | 1184 | 1861 | 0,49 |
| 40 | 2708213 | SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE | AMERICAS | 1992 | 14166 | 0,71 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | | | |
|----|---------|--|---------------------|------|-------|------|
| | | SOUZA FILHO - AP 40 | | | | |
| 40 | 2708213 | SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40 | CHICO MENDES | 2347 | 13495 | 0,69 |
| 40 | 2708213 | SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40 | GRUMARI | 2253 | 4671 | 0,54 |
| 40 | 2296543 | SMS CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO - AP40 | OLHO DE TIGRE | 2845 | 2097 | 0,59 |
| 40 | 2296543 | SMS CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO - AP40 | RUBI | 3500 | 3424 | 0,57 |
| 40 | 6927254 | SMS CMS NEWTON BETHLEM - AP 40 | ORLANDO BONFIM | 1674 | 3088 | 0,61 |
| 40 | 6927254 | SMS CMS NEWTON BETHLEM - AP 40 | TURMALINA | 2914 | 3428 | 0,62 |
| 40 | 6927254 | SMS CMS NEWTON BETHLEM - AP 40 | CITRINO | 996 | 2711 | 0,65 |
| 40 | 6927254 | SMS CMS NEWTON BETHLEM - AP 40 | LAGOA DA PRATA | 1630 | 2809 | 0,64 |
| 40 | 5465877 | SMS CMS NOVO PALMARES - AP 40 | PORTELO | 2476 | 1990 | 0,59 |
| 40 | 3567508 | SMS CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA - AP 40 | PARAISO DO NORTE | 2297 | 2943 | 0,61 |
| 40 | 3567508 | SMS CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA - AP 40 | VILA SANTA CLARA | 2355 | 3396 | 0,58 |
| 40 | 3567508 | SMS CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA - AP 40 | BANDOLIM | 2511 | 3776 | 0,62 |
| 40 | 3567508 | SMS CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA - AP 40 | IPERO | 2528 | 2322 | 0,59 |
| 40 | 3567508 | SMS CMS RAPHAEL DE | VILA AURORA | 1884 | 2200 | 0,57 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | | | |
|----|---------|--|-----------------------|------|------|------|
| | | PAULA SOUZA - AP 40 | | | | |
| 40 | 3567508 | SMS CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA - AP 40 | ANDRE ROCHA | 2151 | 2824 | 0,60 |
| 40 | 3567508 | SMS CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA - AP 40 | VALE DAS ORQUIDEAS | 2519 | 3088 | 0,60 |
| 40 | 3567508 | SMS CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA - AP 40 | VALE DAS ACACIAS | 2173 | 2477 | 0,58 |
| 51 | 3820599 | SMS CF ARMANDO PALHARES AGUINAGA - AP 51 | PARQUE REAL | 2978 | 4402 | 0,63 |
| 51 | 3820599 | SMS CF ARMANDO PALHARES AGUINAGA - AP 51 | SANTO ANGELO | 2795 | 3903 | 0,60 |
| 51 | 7722494 | SMS CF FAIM PEDRO - AP 51 | BARAO | 2490 | 2725 | 0,57 |
| 51 | 6852203 | SMS CF KELLY CRISTINA DE SA LACERDA SILVA - AP 51 | BARAO DE CAPANEMA | 3180 | 5029 | 0,61 |
| 51 | 6852203 | SMS CF KELLY CRISTINA DE SA LACERDA SILVA - AP 51 | DOZE DE FEVEREIRO | 2115 | 3265 | 0,62 |
| 51 | 6852203 | SMS CF KELLY CRISTINA DE SA LACERDA SILVA - AP 51 | PAULA LOPES | 2972 | 4337 | 0,58 |
| 51 | 6864708 | SMS CF MARIO DIAS ALENCAR - AP 51 | TELEGRAFOS | 3248 | 3020 | 0,56 |
| 51 | 6901042 | SMS CF NILDO EYMAR DE ALMEIDA AGUIAR - AP 51 | UNIAO | 2944 | 3056 | 0,58 |
| 51 | 6901042 | SMS CF NILDO EYMAR DE ALMEIDA AGUIAR - AP 51 | VIVENDAS | 4372 | 3093 | 0,58 |
| 51 | 6387152 | SMS CF OLIMPIA ESTEVEES - AP 51 | ALTO DOURO | 3797 | 4155 | 0,61 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | | | |
|----|---------|--|------------------------|------|------|------|
| 51 | 6855709 | SMS CF PADRE JOHN CRIBBIN (PADRE JOAO) - AP 51 | LELIO BOAVENTURA | 3053 | 2968 | 0,58 |
| 51 | 6855709 | SMS CF PADRE JOHN CRIBBIN (PADRE JOAO) - AP 51 | LEONOR CHRISMAN MULLE | 3064 | 3023 | 0,56 |
| 51 | 9023089 | SMS CF ROGERIO PINTO DA MOTA - AP 51 | MANDACARU | 3058 | 3705 | 0,58 |
| 51 | 9023089 | SMS CF ROGERIO PINTO DA MOTA - AP 51 | FREI MIGUEL | 3199 | 3580 | 0,59 |
| 51 | 9023089 | SMS CF ROGERIO PINTO DA MOTA - AP 51 | PIRAJURA | 3204 | 4028 | 0,59 |
| 51 | 9311661 | SMS CF ROMULO CARLOS TEIXEIRA - AP 51 | GENERAL AZEREDO | 3379 | 3817 | 0,58 |
| 51 | 9311661 | SMS CF ROMULO CARLOS TEIXEIRA - AP 51 | GOVERNO | 2976 | 4199 | 0,57 |
| 51 | 3416372 | SMS CF ROSINO BACCARINI - AP 51 | CALIFORNIA | 2980 | 2007 | 0,63 |
| 51 | 3416372 | SMS CF ROSINO BACCARINI - AP 51 | CANCELINHA | 3897 | 3085 | 0,63 |
| 51 | 3416372 | SMS CF ROSINO BACCARINI - AP 51 | JARDIM PROGRESSO | 3074 | 2675 | 0,61 |
| 51 | 7810172 | SMS CF SANDRA REGINA SAMPAIO DE SOUZA - AP 51 | SPERANZA VACCARI AYRES | 1985 | 178 | 0,60 |
| 51 | 7810172 | SMS CF SANDRA REGINA SAMPAIO DE SOUZA - AP 51 | VITA CRUZ | 2513 | 1765 | 0,61 |
| 51 | 7874162 | SMS CF WILSON MELLO SANTOS (ZICO) - AP51 | MIAMI | 2656 | 3543 | 0,58 |
| 51 | 2269848 | SMS CMS ALEXANDER FLEMING - AP 51 | ZOROASTRO DA CUNHA | 2810 | 3434 | 0,56 |
| 51 | 2269848 | SMS CMS ALEXANDER FLEMING - AP 51 | ABAETE | 931 | 4871 | 0,60 |
| 51 | 2270463 | SMS CMS ATHAYDE JOSE DA FONSECA - AP 51 | EDSON FERNANDES | 3305 | 2469 | 0,59 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | | | |
|----|---------|--|-----------------------|------|------|------|
| 51 | 2270463 | SMS CMS ATHAYDE JOSE DA FONSECA - AP 51 | RECANTO DAS GARCAS | 3230 | 3602 | 0,59 |
| 51 | 2270463 | SMS CMS ATHAYDE JOSE DA FONSECA - AP 51 | ROQUE BARBOSA | 3689 | 3166 | 0,59 |
| 51 | 3416356 | SMS CMS BUA BOANERGES BORGES DA FONSECA - AP 51 | MALLET | 3609 | 3790 | 0,60 |
| 51 | 6922031 | SMS CMS MANOEL GUILHERME DA SILVEIRA FILHO - AP 51 | MONACO | 3229 | 3766 | 0,62 |
| 51 | 6922031 | SMS CMS MANOEL GUILHERME DA SILVEIRA FILHO - AP 51 | TOULON | 3800 | 4766 | 0,62 |
| 51 | 2270560 | SMS CMS MASAO GOTO - AP 51 | CARLOS PONTES | 4166 | 5434 | 0,63 |
| 51 | 2270455 | SMS CMS PADRE MIGUEL - AP 51 | JACQUES OURIQUES | 2263 | 2791 | 0,59 |
| 51 | 2270552 | SMS CMS SILVIO BARBOSA - AP 51 | STUART | 2306 | 2761 | 0,60 |
| 52 | 5620287 | SMS CF AGENOR DE MIRANDA ARAUJO NETO - AP 52 | LAMEGO | 4959 | 4076 | 0,56 |
| 52 | 3567540 | SMS CF ANA GONZAGA - AP 52 | UNIAO | 2633 | 2337 | 0,56 |
| 52 | 3567540 | SMS CF ANA GONZAGA - AP 52 | VILAR GUANABARA | 3018 | 2617 | 0,58 |
| 52 | 7036914 | SMS CF ANTONIO GONCALVES VILLA SOBRINHO - AP 52 | BARROCAS | 3908 | 4473 | 0,57 |
| 52 | 5154197 | SMS CF DAVID CAPISTRANO FILHO - AP 52 | DANCARINOS | 2921 | 3071 | 0,59 |
| 52 | 6648371 | SMS CF HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN - AP 52 | IVO GOMES | 3658 | 1624 | 0,62 |
| 52 | 6648371 | SMS CF HANS JURGEN FERNANDO | PATRICIA PINTO | 3867 | 2424 | 0,57 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | | | |
|----|---------|---|-----------------------------------|------|------|------|
| | | DOHMANN - AP 52 | | | | |
| 52 | 7908237 | SMS CF LECY RANQUINE- AP 52 | ASA BRANCA | 3778 | 1892 | 0,58 |
| 52 | 9307265 | SMS CF MARIA JOSE PAPER DE AZEVEDO - AP 52 | CAROLINA | 2966 | 3393 | 0,61 |
| 52 | 9307265 | SMS CF MARIA JOSE PAPER DE AZEVEDO - AP 52 | MIRIM DOCE | 3117 | 3582 | 0,64 |
| 52 | 9061401 | SMS CF MEDALHISTA OLIMPICO ARTHUR ZANETTI - AP 52 | ADRIANA | 4249 | 5649 | 0,64 |
| 52 | 9061401 | SMS CF MEDALHISTA OLIMPICO ARTHUR ZANETTI - AP 52 | MARMORE | 4091 | 5778 | 0,58 |
| 52 | 6029841 | SMS CF ROGERIO ROCCO - AP 52 | ORLANDO DE AZEVEDO | 2922 | 2482 | 0,56 |
| 52 | 7036884 | SMS CF SONIA MARIA FERREIRA MACHADO - AP 52 | ABIEIROS | 2575 | 1768 | 0,58 |
| 52 | 3567559 | SMS CF VALDECIR SALUSTIANO CARDOZO - AP 52 | AMENDOEIRAS | 3404 | 1602 | 0,60 |
| 52 | 6029825 | SMS CMS CARLOS ALBERTO NASCIMENTO - AP 52 | BOA ESPERANCA | 4244 | 6109 | 0,61 |
| 52 | 2269546 | SMS CMS DR OSWALDO VILELLA - AP 52 | ARAUJO | 3830 | 2469 | 0,61 |
| 52 | 2269546 | SMS CMS DR OSWALDO VILELLA - AP 52 | GUANDU DO SAPE | 3957 | 4179 | 0,59 |
| 52 | 2270366 | SMS CMS MANOEL DE ABREU - AP 52 | ITAQUE | 2939 | 2917 | 0,57 |
| 52 | 2270641 | SMS CMS PEDRO NAVA - AP 52 | SERRA | 2537 | 2272 | 0,57 |
| 52 | 2270293 | SMS CMS RAUL BARROSO - AP 52 | GROTA FUNDA | 2715 | 1910 | 0,52 |
| 53 | 7896204 | SMS CF ALICE DE JESUS REGO - AP53 | CONDOMINIO ATERRADO DO LEME | 2413 | 0 | 0,51 |

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| | | | | | | |
|----|---------|---|---------------------|------|------|------|
| 53 | 6671020 | SMS CF EDSON ABDALLA SAAD - AP 53 | PRACA DO MAIA | 2490 | 2757 | 0,58 |
| 53 | 6618863 | SMS CF HELANDE DE MELLO GONCALVES - AP 53 | CESARIO | 2214 | 252 | 0,60 |
| 53 | 6559727 | SMS CF ILZO MOTTA DE MELLO - AP 53 | RIO PARDO | 3312 | 2983 | 0,56 |
| 53 | 6618871 | SMS CF JAMIL HADDAD - AP 53 | CAIXA | 2110 | 641 | 0,62 |
| 53 | 6559735 | SMS CF LENICE MARIA MONTEIRO COELHO - AP 53 | ATERRADO DO LEME | 2646 | 1571 | 0,44 |
| 53 | 6572014 | SMS CF LOURENCO DE MELLO - AP 53 | RIBEIRO COUTO | 2914 | 3300 | 0,57 |
| 53 | 6618855 | SMS CF SERGIO AROUCA - AP 53 | BARREIRA | 2727 | 3275 | 0,58 |
| 53 | 6026737 | SMS CMS ADELINO SIMOES - NOVA SEPETIBA - AP 53 | CRISTAL | 3648 | 3640 | 0,55 |
| 53 | 2273551 | SMS CMS ALOYSIO AMANCIO DA SILVA - AP 53 | VIA BRASIL | 2281 | 1334 | 0,52 |
| 53 | 2269929 | SMS CMS CATTAPRETA - AP 53 | SAO FERNANDO | 2682 | 2747 | 0,46 |
| 53 | 2273616 | SMS CMS CYRO DE MELLO MANGUARIBA - AP 53 | PRACA SETE | 3080 | 2949 | 0,57 |
| 53 | 2708183 | SMS CMS DECIO AMARAL FILHO - AP 53 | BAMBUZAL | 3169 | 3401 | 0,50 |
| 53 | 2273586 | SMS CMS EMYDIO CABRAL - AP 53 | NOVO ARRAIAL | 2704 | 2612 | 0,58 |



ANEXO VII

Declaração da Sup. de Vigilância em Saúde sobre o impacto no serviço de vacinação.

1. ANÁLISE DE SITUAÇÃO

A presente análise foi baseada no número global de procedimentos por quadrimestres de 2018, apresentados à Câmara de Vereadores na Prestação de Contas, comparando com 2017.

Verificou-se um incremento de cerca de 5.000.000 de procedimentos do 1º para o 2º quadrimestre de 2018, passando de 16.000.000 para 21.000.000. Esta produção foi realizada com 1.263 equipes de ESF. A média de procedimentos dos 1º e 2º quadrimestres de 2017 e 2018 foi de 19.000.000.

A atual proposta de redesenho passa a contar com 1.079 equipes, com a reorganização de 184 territórios.

2. Análise de risco

O menor número de equipes poderia reduzir a produção ambulatorial da ESF, levando à desassistência e à sobrecarga de trabalho.

2.1 Metodologia

A partir do novo número de equipes por AP, verificou-se a redução que ocorreria na produção e em que áreas haveria potencial sobrecarga. Aplicou-se o percentual de redução de equipes por AP ao número de procedimentos do 2º quadrimestre de 2018 (número mais alto). Em seguida, comparou-se o valor obtido ao número de procedimentos do 1º quadrimestre de 2018 (número mais baixo). Os percentuais negativos na coluna “Diferença em relação ao 1º quadrimestre de 2018” foram considerados como **estimadores de sobrecarga**.



2.2 Resultados

A redução de equipes no total do MRJ foi da ordem de 14,6%, com as maiores variações nas AP 4.0 (-28,3%), AP 2.2 (-22,7%) e AP 5.1 (-21,1%).

Tabela 1 – Produção ambulatorial por quadrimestre, número de equipes, número de procedimentos esperados com o redesenho e diferença percentual esperada em relação ao 1º quadrimestre de 2018.

| AP | 1º quadr 2017 | 1º quadr 2018 | 2º quadr 2017 | 2º quadr 2018 | Total equipes | Redução equipes | Nº final equipes | Diferença nº de proc. 1º e 2º quadr 2018 | % redução equipes | Nº proc previstos com redução em rel 2º quadri | Diferença em relação ao 1º quadr 2018 |
|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|------------------|--|-------------------|--|---------------------------------------|
| CAP10 | 1.165.719 | 1.203.735 | 1.074.641 | 1.292.781 | 75 | 10 | 65 | 89.046 | 13,3 | 1120410 | -6,92 |
| CAP21 | 1.510.099 | 1.137.178 | 1.487.115 | 1.308.324 | 64 | 9 | 55 | 171.146 | 14,1 | 1124341 | -1,13 |
| CAP22 | 590.665 | 538.386 | 734.073 | 594.442 | 44 | 10 | 34 | 56.056 | 22,7 | 459342 | -14,68 |
| CAP31 | 2.609.380 | 1.613.927 | 2.875.041 | 2.254.191 | 210 | 15 | 195 | 640.264 | 7,1 | 2093177 | 29,69 |
| CAP32 | 1.979.781 | 2.034.671 | 2.306.656 | 2.160.374 | 119 | 16 | 103 | 125.703 | 13,4 | 1869904 | -8,10 |
| CAP33 | 2.891.822 | 1.985.085 | 3.027.703 | 3.137.273 | 179 | 19 | 160 | 1.152.188 | 10,6 | 2804266 | 41,27 |
| CAP40 | 1.183.743 | 1.458.477 | 1.377.181 | 2.310.647 | 127 | 36 | 91 | 852.170 | 28,3 | 1655660 | 13,52 |
| CAP51 | 1.991.776 | 2.063.528 | 2.627.255 | 2.910.596 | 161 | 34 | 127 | 847.068 | 21,1 | 2295936 | 11,26 |
| CAP52 | 2.602.493 | 2.363.619 | 2.632.633 | 2.983.174 | 160 | 21 | 139 | 619.555 | 13,1 | 2591632 | 9,65 |
| CAP53 | 2.401.776 | 1.603.249 | 2.560.820 | 2.175.971 | 124 | 14 | 110 | 572.722 | 11,3 | 1930297 | 20,40 |
| MRJ | 18.927.254 | 16.001.855 | 20.703.118 | 21.127.773 | 1263 | 184 | 1.079 | 5.125.918 | 14,6 | 18049776 | 12,80 |

O total de procedimentos esperados para o MRJ com 1.079 equipes de ESF é de cerca de 18.000.000, próximo da média dos quadrimestres e um valor superior ao 1º quadrimestre de 2018, que apresentou a produção mais baixa do período.

As AP 4.0 e 5.1, apesar de sofrerem maior redução de equipes, ainda seriam capazes de elevar a produção em 13,5% e 11,3%, respectivamente, considerando a produção do 1º quadrimestre. Já a AP 2.2, teria uma redução esperada de 14,7% no número de procedimentos.

Na AP 2.2 (-14,7%) seria esperada, então, uma sobrecarga das equipes remanescentes, para manter o nível de atendimento anterior. As AP 1.0 (-6,9%) e 3.2 (-8,1%) apresentariam uma sobrecarga moderada e a AP 2.1 (-1,1%) um pouco menos.

Para ações de Vigilância em Saúde, em relação ao número de doses de vacinas aplicadas e de visitas domiciliares por Agentes de Vigilância em Saúde (AVS), não se espera redução dos números alcançados, uma vez que os mesmos não serão influenciados pela redução das equipes, pois as salas de vacinas serão mantidas e os AVS permanecerão territorializados às unidades e são servidores da administração direta.



Tabela 2 – Número de doses de vacinas aplicadas por AP nos 1º e 2º quadrimestres de 2017 e 2018, MRJ.

| AP | 1º quadr 2017 | 1º quadr 2018 | 2º quadr 2017 | 2º quadr 2018 |
|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1.0 | 312242 | 319657 | 116174 | 87379 |
| 2.1 | 484068 | 422257 | 122276 | 90544 |
| 2.2 | 246485 | 259150 | 72227 | 55502 |
| 3.1 | 528244 | 498911 | 251664 | 185156 |
| 3.2 | 315534 | 296259 | 121028 | 94820 |
| 3.3 | 503362 | 533441 | 217503 | 189130 |
| 4.0 | 492073 | 585489 | 181790 | 165267 |
| 5.1 | 400506 | 372493 | 169205 | 171068 |
| 5.2 | 439718 | 467919 | 209297 | 191694 |
| 5.3 | 349659 | 241825 | 110516 | 109442 |
| TOTAL | 4071891 | 3997401 | 1571680 | 1340002 |

Fonte: APIWEB, SIPNI CAMPANHA/DATASUS, SRV-CPI/SVS/SUBAPV/S.

Tabela 3 – Número de imóveis visitados por AP nos 1º e 2º quadrimestres de 2017 e 2018, MRJ.

| AP | 1º quadr 2017 | 1º quadr 2018 | 2º quadr 2017 | 2º quadr 2018 |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1.0 | 186082 | 88745 | 154892 | 79738 |
| 2.1 | 140598 | 186578 | 253708 | 239308 |
| 2.2 | 143634 | 87042 | 109260 | 124721 |
| 3.1 | 565576 | 571277 | 944288 | 515122 |
| 3.2 | 302333 | 211172 | 305707 | 244004 |
| 3.3 | 657696 | 444889 | 700893 | 539570 |
| 4.0 | 482219 | 517009 | 467779 | 701187 |
| 5.1 | 417459 | 428394 | 388457 | 568999 |
| 5.2 | 599378 | 433391 | 566444 | 495941 |
| 5.3 | 336499 | 260966 | 383381 | 345895 |
| MRJ | 3831204 | 3229463 | 4275079 | 3854485 |

Fonte: SISFAD, SMS-RJ, 2017 e 2018.



ANEXO VIII

PLANO DE COMUNICAÇÃO

Superintendência de Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, elabora um Plano de Comunicação para informar e orientar a população com o objetivo de facilitar o acesso e coordenação do cuidado em saúde no contexto da reorganização da Atenção Primária à Saúde.

PÚBLICO ALVO

Gestores, profissionais, funcionários e usuários dos serviços públicos de saúde da SMSRJ

OBJETIVOS

- Esclarecer quanto aos efeitos da reestruturação sobre a utilização dos serviços de saúde
- Orientar quanto aos novos processos associados a mudança organizacional
- Valorizar a reestruturação do serviço na perspectiva do usuário
- Qualificar o processo de trabalho referente a reorganização das equipes
- Criar um ambiente de trabalho seguro e eficiente por meio de uma comunicação ampla e transversal
- Desenvolver mecanismos para estabilizar e planificar os processos relativos a reorganização das equipes



DESENVOLVIMENTO

| QUAL A AÇÃO? | QUAL O PROPÓSITO? | MEIOS | COMO | PROCEDIMENTO, MELHORES PRÁTICAS E DESCRIÇÃO DA AÇÃO |
|---|--|--|---|--|
| "ONDE SER ATENDIDO?" | Campo próprio para verificação apoiada ou autônoma sobre (nova) equipe de referência | Atualização do sistema na Plataforma Subpav | Consulta ao site | Acessar o site "Onde ser Atendido?" com ou sem auxílio |
| "ZAPSAÚDE" | Canal para comunicação direta com o usuário e esclarecimento imediato | Aplicativo de mensagens | Envio de mensagem | Divulgação do número de telefone na Unidade de Atenção Primária |
| "LISTA NAS UNIDADES" | Relação de usuários com sua respectiva equipe de referência para consulta na recepção das Unidades de Atenção Primária | Instrumento de comunicação e informação para facilitar a identificação das equipes de referência | Consulta de lista nominal | Consulta de lista nominal na recepção da Unidade de Atenção Primária |
| "CALL-CENTER CARIOCA" | Canal de informação via serviço de marcação para remanejamento do usuário na APS | Educação Permanente | Call-center | Orientação do fluxo/alta referenciada para APS |
| "INFORMAÇÃO A GRUPOS PRIORITÁRIOS" | Comunicar proativamente a reorganização das equipes para grupos vulneráveis | Lista de grupo vulnerável a ser informado via Visita Domiciliar pelo ACS | Busca Ativa e Visita Domiciliar | Antecipar as informações sobre a reorganização para grupos vulneráveis |
| "COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS ESTRATÉGICOS" | Diálogo com rede de participantes frequentes e ativos em programas e grupos terapêuticos nas Unidades de Atenção Primária | Método "Roda de Conversa" | Organização de grupo por Unidades de Atenção Primária | Escuta qualificada no intuito de gerar parceiros estratégicos que ajudarão a gestão e profissionais na capilarização da informação e implementação da reorganização. |
| "PONTO FOCAL" - OUVIDORIA | Definir observador participante para levantar reclamações de solicitação, críticas e sugestões dirigidas a reorganização das equipes | Atividade presencial | Monitoramento | Abordagem aos usuários com objetivo de avaliar a qualidade do atendimento das reorganização das equipes |
| "FAQ Saúde" | Identificar perguntas frequentes sobre a reorganização das equipes | Acompanhamento da ouvidoria, imprensa e mídias sociais | Monitoramento | Sistematizar as dúvidas e questões mais relevantes para a produção de respostas sobre a planificação dos processos e reorganização das equipes |



***1 Perguntas frequentes sobre a reestruturação da Atenção Primária**

1) Alguma Clínica da Família vai ser fechada?

Não. Todas as clínicas vão permanecer em funcionamento e o acesso à Atenção Primária está garantido a todos.

2) Se vai haver corte de pessoal, como vocês podem afirmar que as unidades não vão sofrer com superlotação?

A reorganização feita a partir de critérios técnicos e de produção das equipes vai permitir um melhor acompanhamento do trabalho desenvolvido na Atenção Primária, absorvendo o público que busca atendimento em unidades pré-hospitalares como as UPAs.

3) Por que não remanejar pacientes de clínicas cheias para clínicas mais vazias próximas?

A reformulação levou em conta diversos fatores, como Índice de Desenvolvimento Social das áreas da cidade, produtividade das equipes, com isso o objetivo é garantir atendimento a todos.

4) Vai haver corte na saúde? E o já que está acontecendo com o NASF?

Os atendimentos realizados pelos NASFs (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) estão garantidos e continuarão respeitando os parâmetros do Ministério da Saúde, conforme a portaria da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

5) Na minha família há um paciente com dificuldade de locomoção que depende de um agente de saúde da família para receber suas injeções. Ele vai deixar de ser atendido?

A população mais vulnerável, bem como as áreas de maior carência, continuará cobertas pelo atendimento dos agentes comunitários de saúde.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

ANEXO IX

DECLARAÇÕES DAS ÁREAS PROGRAMÁTICAS



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

ANEXO X

SÍNTESE DO PROJETO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA



Reorganização dos Serviços de Atenção Primária à Saúde

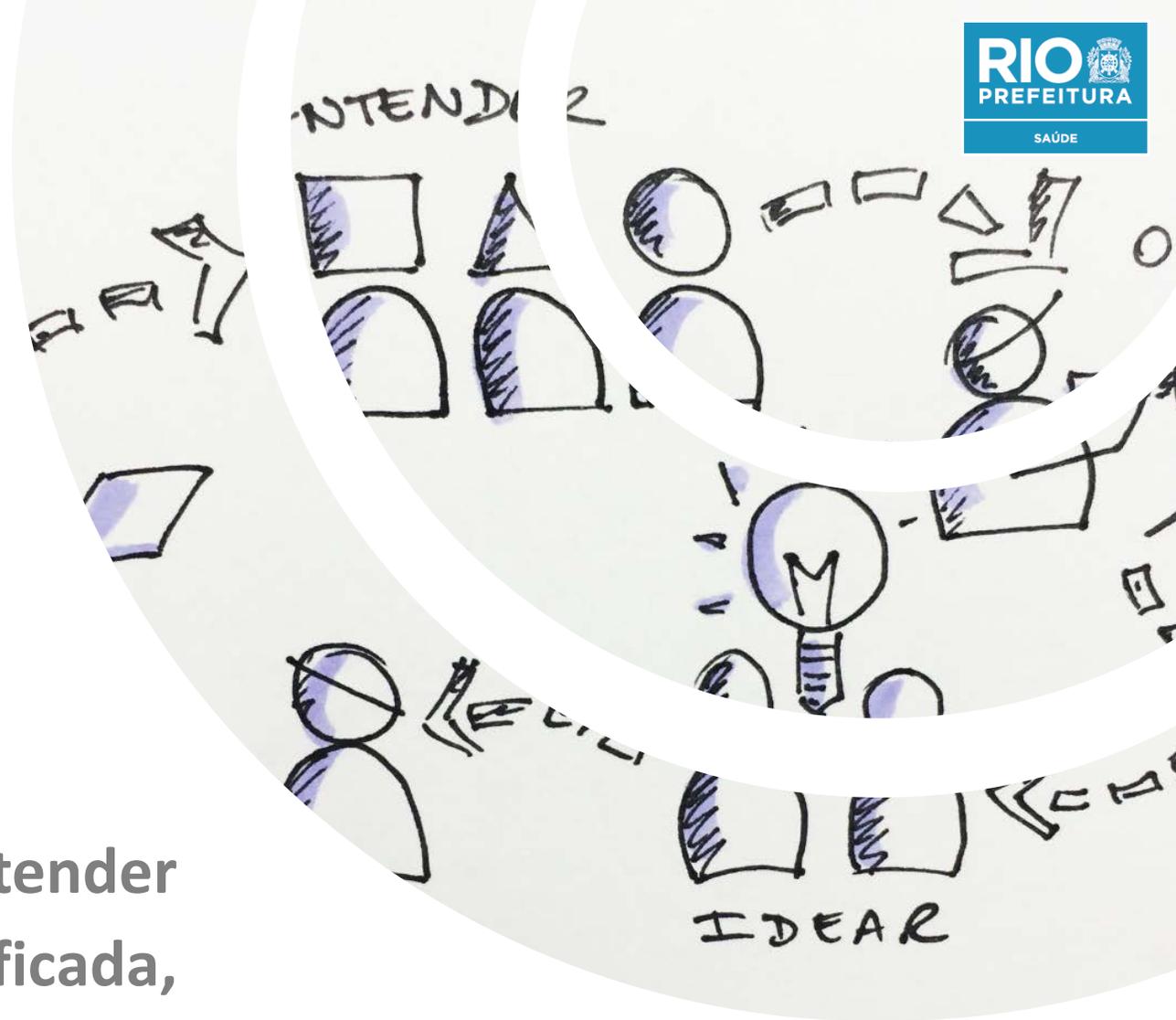
ESTUDO PARA OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Lean Thinking

O que toda organização deseja é atender seu público de forma qualificada, otimizando custos e tempo e reduzindo desperdícios.



PRINCIPAIS

TÓPICOS

Neste trabalho apresentamos um estudo do impacto da reorganização da Atenção Primária à Saúde.

01

REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Estudo de viabilidade e de impacto.

O LEAN NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

As oportunidades na saúde.

02

03

RISCOS EXISTENTES.

Principal risco identificado.

COMUNICAÇÃO AOS USÁRIOS E F.A.Q.

Esclarecendo as principais dúvidas da população.

04



01

REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Estudo de viabilidade e de impacto.

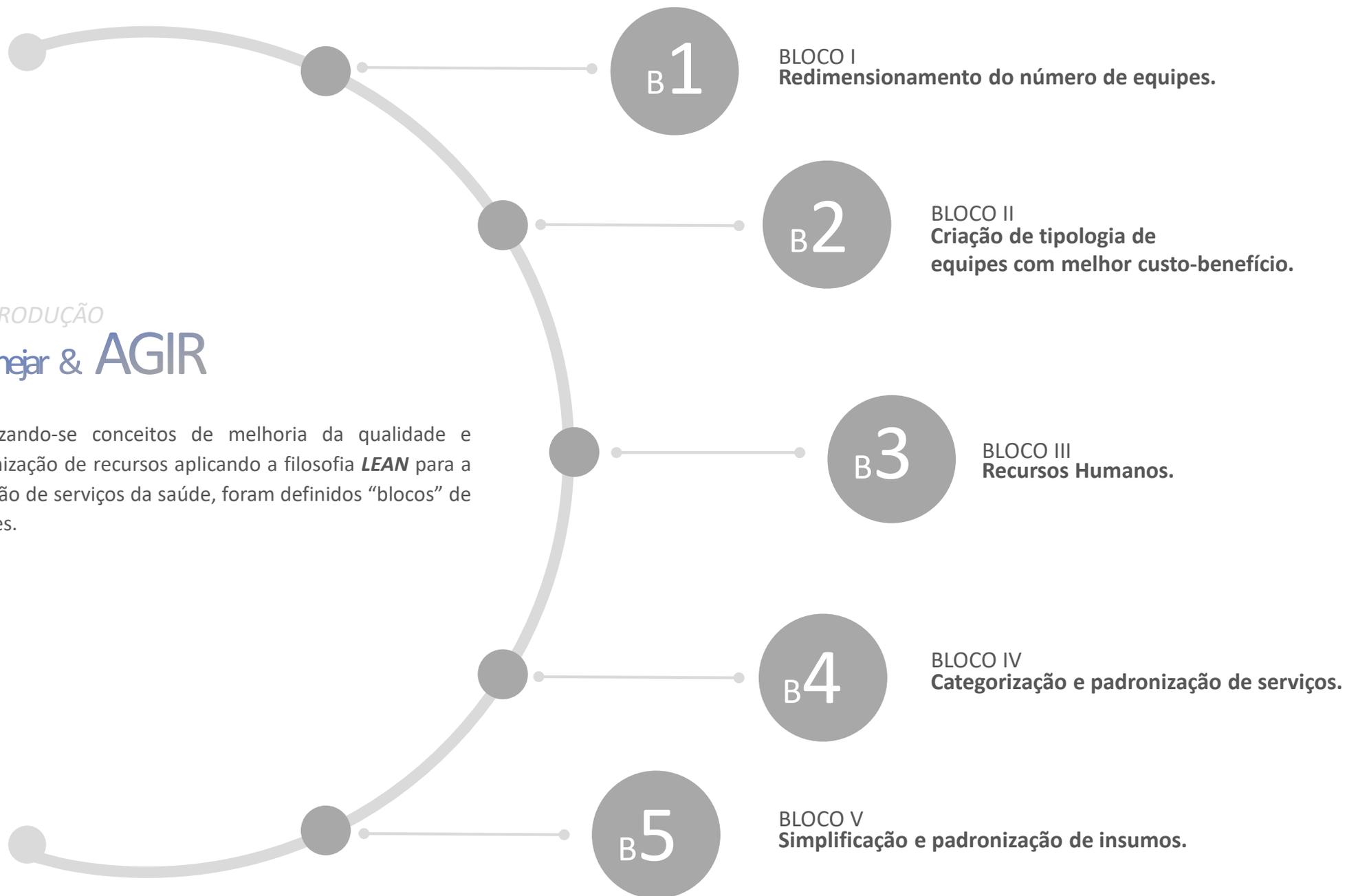
SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

INTRODUÇÃO

Planejar & AGIR

Utilizando-se conceitos de melhoria da qualidade e otimização de recursos aplicando a filosofia **LEAN** para a gestão de serviços da saúde, foram definidos “blocos” de ações.



B1

BLOCO I

Redimensionamento do número de equipes.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Veja como ficou ao longo do tempo

Histórico de Implementações de Equipes de Saúde da Família



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

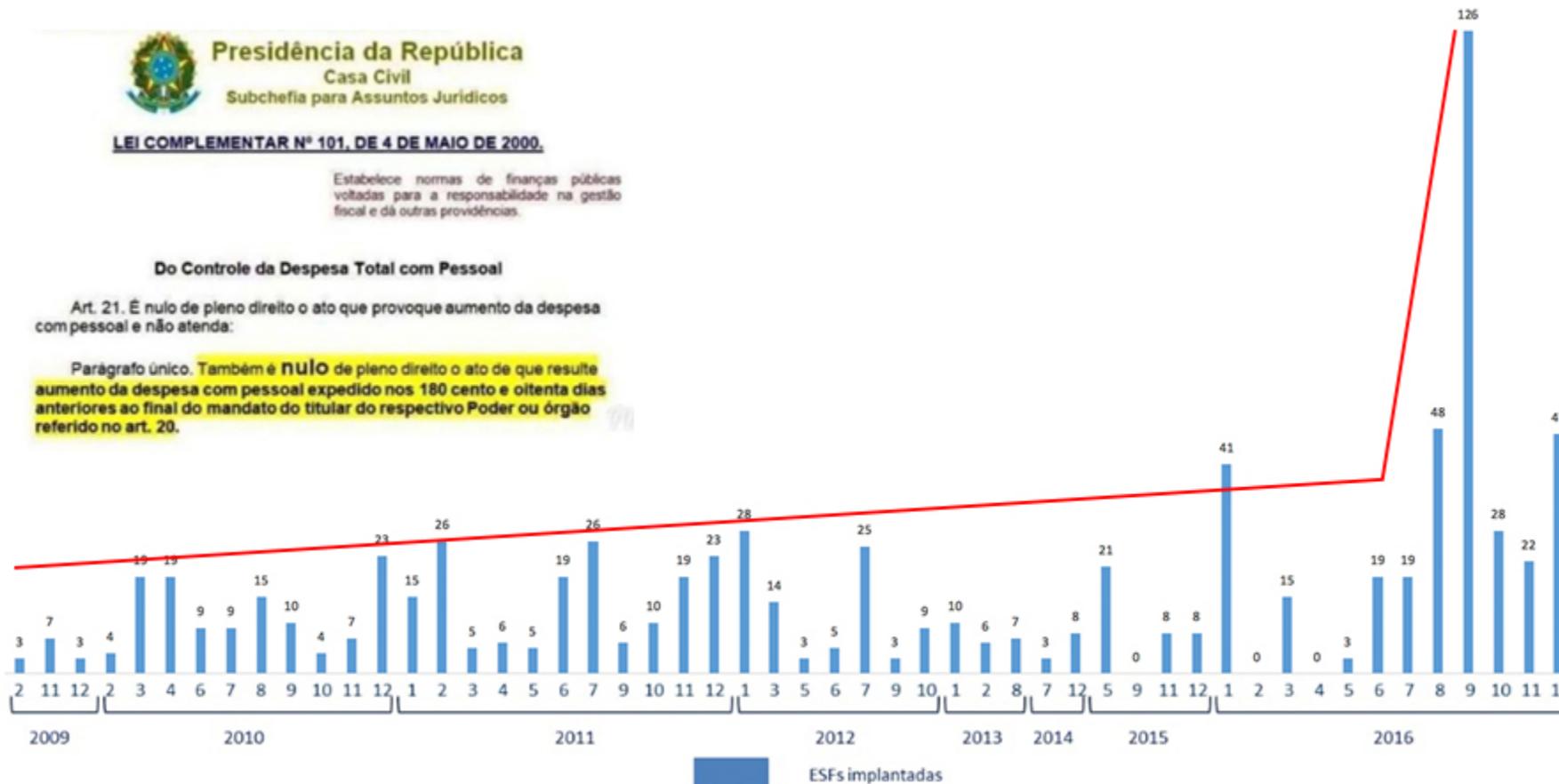
LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000.

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

Do Controle da Despesa Total com Pessoal

Art. 21. É nulo de pleno direito o ato que provoque aumento da despesa com pessoal e não atenda:

Parágrafo único. Também é **nulo** de pleno direito o ato de que resulte aumento da despesa com pessoal expedido nos 180 cento e oitenta dias anteriores ao final do mandato do titular do respectivo Poder ou órgão referido no art. 20.



Cenário Atual

1263

EQUIPES ATUALMENTE IMPLANTADAS

3336

MÉDIA DE CADASTROS POR EQUIPE

✓ 540 consultas mensais por equipe.

✓ Em média, 87.921.726 medicamentos distribuídos mensais.

✓ Em média, 645 mil exames laboratoriais mensais.

Cenário Futuro

1079

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

+ 41

EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA*

3761

MÉDIA DE CADASTROS POR EQUIPE

✓ 609 consultas mensais por equipe.

✓ Em média, 87.921.726 medicamentos distribuídos mensais.

✓ Em média, 645 mil exames laboratoriais mensais.

*eAB(Equipe de Atenção Básica) será composta, com exceção do médico, por servidores estatutários, com menos ônus ao custo nos contratos de gestão das OSS, aumentando a custo-efetividade do processo.

Proposta de Ajustes

| CAP | TOTAL DE EQUIPES DE SF | EQUIPES DE SF | PERCENTUAL EM RELAÇÃO AS EQUIPES ATUAIS NO TERRITORIO |
|--------------|------------------------|---------------|---|
| 10 | 75 | 10 | 13,34% |
| 21 | 64 | 9 | 14,06% |
| 22 | 44 | 10 | 22,72% |
| 31 | 210 | 15 | 7,14% |
| 32 | 119 | 16 | 13,44% |
| 33 | 179 | 19 | 10,55% |
| 40 | 127 | 36 | 28,34% |
| 51 | 161 | 34 | 21,11% |
| 52 | 160 | 21 | 13,12% |
| 53 | 124 | 14 | 11,29% |
| TOTAL | 1263 | 184 | 14,56% |

CONDIÇÃO DE ELEGIBILIDADE PARA TRANSFORMAÇÃO DE EQUIPE EM EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA

| AP | UNIDADE | EQUIPE | CADASTROS AGO/2018 | POPULAÇÃO ESTIMADA POR EQUIPE | RELAÇÃO CADASTRO vs. POPULAÇÃO ESTIMADA |
|-----------------|---|--------------------|--------------------|-------------------------------|---|
| 2.1 | SMS CMS DOM HELDER CAMARA - AP 21 | MANEQUINHO | 2996 | 14828 | 20% |
| 2.1 | SMS CF SANTA MARTA - AP 21 | PIONEIROS | 3032 | 12155 | 25% |
| 2.1 | SMS CMS JOAO BARROS BARRETO - AP 21 | APOENA | 4065 | 20429 | 20% |
| 2.1 | SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA - AP 21 | MACHADO DE ASSIS | 3902 | 28762 | 14% |
| 2.1 | SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES - AP 21 | PLANETARIO | 4105 | 61227 | 7% |
| 2.1 | SMS CMS ROCHA MAIA - AP 21 | PAO DE ACUCAR | 3367 | 22938 | 15% |
| 2.2 | SMS CF ODALEA FIRMO DUTRA - AP 22 | ARAXA | 1436 | 14227 | 10% |
| 2.2 | SMS CF PEDRO ERNESTO - AP 22 | AMBROSINA | 4234 | 15016 | 28% |
| 2.2 | SMS CF RECANTO DO TROVADOR - AP 22 | CARUARU | 4566 | 12074 | 38% |
| 2.2 | SMS CMS HEITOR BELTRAO - AP 22 | ITACURUCA | 3345 | 13214 | 25% |
| 2.2 | SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22 | CANABARRO | 5099 | 19437 | 26% |
| 2.2 | SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22 | AFONSO PENA | 5523 | 15826 | 35% |
| 2.2 | SMS CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA - AP 22 | SOUZA FRANCO | 3935 | 12071 | 33% |
| 4.0 | SMS CF JOSE DE SOUZA HERDY - AP 40 | LAGOA DE MARAPENDI | 1946 | 72500 | 3% |
| 4.0 | SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40 | AMERICAS | 1992 | 14166 | 14% |
| 4.0 | SMS CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO - AP 40 | CHICO MENDES | 2347 | 13495 | 17% |
| Subtotal | | | 55890 | 362365 | |

Criação de *Score* de Avaliação considerando:

1. Índice de Desenvolvimento Social.
2. Número de cidadãos cadastrados pela equipe até a presente data do início do estudo.
3. Produção ambulatorial em 2017 / 2018.
(excetuando períodos de greve e vacância acentuada)
4. Cobertura assistencial.
(% de cidadãos já atendidos em consultas médicas ou de enfermagem)
5. Presença de Programas de Ensino (Residência Médica ou de Enfermagem).

Aplicação do Escore nas Equipes, identificando:

1. Equipes em áreas de IDS médio e alto.
(> 0,567)
2. Equipes cobrindo um baixo número de pessoas.
(abaixo de 3000)
3. Equipes com baixa performance de atendimentos.
(produção ambulatorial < 75% do esperado)
4. Equipes com pouco contato com usuários.
(cobertura assistencial de menos de 40% da população)
5. Equipes sem Programas de Ensino.
(Residência Médica ou de Enfermagem)

PRESENÇA DE 4 OU 5
CRITÉRIOS – ELEGÍVEIS PARA
DESATIVAÇÃO

BLOCO II

B2

**Criação de tipologia de
equipes com melhor custo-benefício.**

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| Mod. de Atenção | Equipe | População Adscrita (HABITANTES) | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | | |
|-----------------|--------|---------------------------------|----------------------|------------|-----------------------|------------|
| | | | Médico | Enfermeiro | Técnico de Enfermagem | ACS |
| | | | 40h/semana | 40h/semana | 40h/semana | 40h/semana |
| ESF | Tipo 1 | ≤ 3.500 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| ESF | Tipo 2 | ≤ 3.500 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| ESF | Tipo 3 | $3.500 \geq 4.500$ | 1 | 1 | 1 | 1/750 |
| eAB | Tipo 4 | ≥ 4.500 | ≥ 1 | 1 | 1 | ≥ 0 |

Não estamos criando novos parâmetros para a atenção primária, estamos apenas textualizando o que já é executado no dia a dia!

Equipe Tipo 1 (ESF) e Equipe Tipo 2* (ESF)

- Modelo de Atenção: Estratégia Saúde da Família (ESF)
- População Adscrita: Máximo 3500 habitantes
- Composição da Equipe:
 - ✓ Um médico com carga horária de 40h, preferencialmente especialista em Medicina de Família e Comunidade (Residência em MFC ou TEMFC emitido pela SBMFC)
 - ✓ Um enfermeiro, preferencialmente especialista em enfermagem de família e comunidade
 - ✓ Um técnico de enfermagem
 - ✓ Um agente comunitário de saúde para cada 750 pessoas cadastradas.

*A equipe Tipo 2 funciona sob os mesmos parâmetros da Equipe Tipo 1, com apenas uma diferença: em sua composição terá Programa de Residência.

Equipe Tipo 3 (ESF)

- Modelo de Atenção: Estratégia Saúde da Família (ESF)
- População Adscrita: Acima de 3500 até 4500 habitantes, variando com base em dados de utilização do serviço e perfil epidemiológico.
- Composição da Equipe:
 - ✓ Um médico com carga horária de 40h
 - ✓ Um enfermeiro com carga horária de 40h
 - ✓ Um técnico de enfermagem 40h
 - ✓ Ao menos um agente comunitário de saúde, com número dependente da necessidade de busca ativa e mobilidade da equipe na área adscrita.

Equipe Tipo 4 (eAB)

- Modelo de Atenção: anterior à implantação da ESF
- População Adscrita: Acima de 4500 até 16000 habitantes, variando com base em dados de utilização do serviço e perfil epidemiológico.
- Composição da Equipe:
 - ✓ Ao menos um médico com carga horária de 40h (com avaliação dinâmica)
 - ✓ Um enfermeiro com carga horária de 40h
 - ✓ Um técnico de enfermagem dedicado 40h à equipe;
 - ✓ Poderão agregar outros profissionais como agentes comunitários de saúde e agentes de combate à Endemias de acordo com as especificidades do território conforme PNAB (2017).

B3

BLOCO III

Recursos Humanos.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

| EQUIPE TITULADA | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Médico com Titulação | 40h |
| | 1 | Enfermeiro com Titulação | 40h |
| | 1 | Técnico de Enfermagem | 40h |
| | 5 | Agente Comunitário em Saúde | 40h |

| EQUIPE NÃO TITULADA | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|---------------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Médico | 40h |
| | 1 | Enfermeiro | 40h |
| | 1 | Técnico de Enfermagem | 40h |
| | 4 | Agente Comunitário em Saúde | 40h |

| EQUIPE eAB | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Médico | 40h |
| | 1 | Enfermeiro | 40h |
| | 1 | Técnico de Enfermagem | 40h |
| | ≥ 0 | Agente Comunitário em Saúde | 40h |

| NASF | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | |
|------|----------------------|---------------|
| | Profissional | Carga Horária |
| | Assistente Social | 200h |
| | Educador Físico | |
| | Fisioterapeuta | |
| | Nutricionista | |
| | Psicólogo | |
| | Psiquiatra | |

Não estamos modificando o quadro atual das equipes!

| eSB - Tipo 1 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|--------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Cirurgião Dentista | 40h |
| | 1 | Aux. ou Tec. de Saúde Bucal | 40h |

| eSB - Tipo 2 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|--------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Cirurgião Dentista | 40h |
| | 1 | Técnico de Saúde Bucal | 40h |
| | 1 | Aux. ou Tec. de Saúde Bucal | 40h |

| FARMÁCIA | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|----------|----------------------|---------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Farmacêutico | 40h |
| | 1 | Técnico de Farmácia | 40h |

Estamos criando equipes de gestão e apoio técnico para otimizar o trabalho!

| AP. ENFERMAGEM Tipo 1 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 3 | Técnico de Enfermagem | 40h |

| AP. ENFERMAGEM Tipo 2 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Técnico de Enfermagem | 40h |

| ADMINISTRATIVO Tipo 1 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|--------------------------|----------------------|--------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 3 | Registro | 40h |
| | 1 | Almoxarifado | 40h |
| 1 | Direção | 40h | |

| ADMINISTRATIVO Tipo 2 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|--------------------------|----------------------|--------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 2 | Registro | 40h |
| | 1 | Almoxarifado | 40h |
| 1 | Direção | 40h | |

| GESTÃO - Tipo 1 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|-----------------|------------------------|-----------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Médico (RT) | 40h |
| | 1 | Enfermeiro (RT) | 40h |
| 1 | Gerente Administrativo | 40h | |

| GESTÃO - Tipo 2 | COMPOSIÇÃO de EQUIPE | | |
|--------------------|----------------------|--------------------------------|---------------|
| | Qt. | Profissional | Carga Horária |
| | 1 | Gerente Técnico Administrativo | 40h |

BLOCO IV

B4

Categorização e padronização de serviços.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

No que tange os serviços demandados por cada tipo de Unidade de Atenção Primária, separamos em 04 (quatro) principais grupos, sendo eles:

| | |
|----------------|---|
| GRUPO 1 | <i>SERVIÇOS ESSENCIAIS (COMUNS AS TODAS UNIDADES)</i> |
| GRUPO 2 | <i>SERVIÇOS COMPLEMENTARES</i> |
| GRUPO 3 | <i>SERVIÇOS COMPARTILHADOS PELAS UNIDADES</i> |
| GRUPO 4 | <i>SERVIÇOS DE CONCESSIONÁRIAS</i> |

No novo modelo de gestão da Saúde na Atenção Primária, todo estudo foi embasado em evidências e fatos do atual cenário do Rio de Janeiro, tendo como principal foco a otimização de recursos financeiros sem diminuição dos serviços prestados aos usuários.

Serviços Essenciais Comuns as todas Unidades

São serviços auxiliares e necessários ao funcionamento e administração da unidade, que se interrompidos podem comprometer a continuidade de suas atividades e cuja contratação deva estender-se por mais de um curto período. Elencamos como serviços essenciais, aqueles que são primordiais ao funcionamento de cada unidade, conforme tabela abaixo:

| SERVIÇOS ESSENCIAIS (COMUNS AS TODAS UNIDADES) | | | | |
|--|---------|---|--|--------------------|
| GRUPO 1 | Serviço | Descrição | OBSERVAÇÕES | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | <i>Portaria Controlador de Acesso - diurno</i> | Posto = 2 colaboradores em escala 12/36hs | |
| | | <i>Portaria Controlador de Acesso - noturno</i> | Posto = 2 colaboradores em escala 12/36hs | |
| | | <i>Internet</i> | | |
| | | <i>Gases Medicinais</i> | Locação mensal de cilindro de 1m3. Fornecimento mensal de 10 m3 O2. | |

| SERVIÇOS ESSENCIAIS (COMUNS AS TODAS UNIDADES) | | | | |
|--|-------------|-------------------------------------|-------------|--------------------|
| GRUPO 1 | Equipamento | Descrição | OBSERVAÇÕES | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | <i>Locação Nobreak</i> | | |
| | | <i>Locação Impresora PB</i> | | |
| | | <i>Locação Impresora COLORIDA</i> | | |
| | | <i>Locação Computadores</i> | | |
| | | <i>Licença Microsoft Office</i> | | |

Serviços Essenciais Comuns as todas Unidades

| SERVIÇOS ESSENCIAIS (COMUNS AS TODAS UNIDADES) | | | | |
|--|------------|---|---|---|
| | | Descrição | OBSERVAÇÕES | REGRA DE APLICAÇÃO |
| GRUPO 1 | Manutenção | <i>Ponto Biométrico</i> | | |
| | | <i>Profssional Limpeza Carga horária: 44hrs</i> | 1 profissional com carga horária diária de 08hrs a cada 450m2 *Incluso valor de material | DECRETO RIO Nº 45194 / Instrução Normativa MPOG nº 5/2017 |
| | | <i>Remoção de lixo comum</i> | | |
| | | <i>Remoção de lixo infectante</i> | | |
| | | <i>Manutenção Predial</i> | Serviço de manutenção mensal. Valor com material incluso. | 1 equipe compartilhada a cada: * 4 unidades Tipo I * 6 unidades Tipo II |
| | | <i>Manutenção de Câmara Fria</i> | | |
| | | <i>Manutenção de Equipamento de Refrigeração</i> | Manutenção mensal dos equipamentos abaixo, com substituição de peças caso necessário: * Ar-Condicionado Split * Ar-Condicionado Janela * Bebedouro * Refrigerador | |
| | | <i>Manutenção de Equipamentos Clínicos</i> | | |

Serviços Complementares

Como a Atenção Primária possui diversos tipos de unidades e com estruturas físicas distintas, separamos os serviços complementares em 06(seis) pacotes pré-definidos, mediante análise junto as CAPS, bem como confrontando com os contratos celebrados nos últimos 24 meses. (fonte: ONSINFO)

| GRUPO 2 | SERVIÇOS COMPLEMENTARES | |
|---------|-------------------------|---|
| | Pacote A | <i>SERVIÇOS ELEMENTARES A CONSERVAÇÃO</i> |
| | Pacote B | <i>SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EM GERAL</i> |
| | Pacote C | <i>PRONTUÁRIO ELETRÔNICO</i> |
| | Pacote D | <i>SERVIÇO DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO</i> |
| | Pacote E | <i>SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</i> |
| | Pacote F | <i>MANUTENÇÃO DE ELEVADORES</i> |

Dentro de cada pacote existem diversos serviços e regras a fim de padronizar a contratação e prestação do mesmo, apenas quando cabível de acordo com cada unidade.

Serviços Complementares

| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | | | | |
|-------------------------|----------|---|-----------------------------------|-------------|--------------------------|
| GRUPO 2 | Pacote A | Descrição | Dependente de Estrutura (Unidade) | Sob Demanda | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | <i>Detetização/Desratização</i> | > 1000m ² | ✓ | 02 eventos - Anualmente. |
| | | <i>Limpeza de caixa d'água</i> | | ✓ | 02 eventos - Anualmente. |
| | | <i>Limpeza de cisterna</i> | | ✓ | 02 eventos - Anualmente. |
| | | <i>Limpeza de Fossa</i> | | ✓ | 01 evento - Anualmente. |
| | | <i>Manutenção de extintores de incêndio</i> | | ✓ | 02 eventos - Anualmente. |
| | | <i>Seguro (opcional)</i> | | ✓ | 01 evento - Anualmente. |

| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | | | | |
|-------------------------|----------|---|-----------------------------------|-------------|--------------------|
| GRUPO 2 | Pacote B | Descrição | Dependente de Estrutura (Unidade) | Sob Demanda | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | <i>Jardinagem</i> | ✓ | ✓ | |
| | | <i>Locação de sistema de CFTV</i> | ✓ | ✓ | |
| | | <i>Telefonia VOIP</i> | ✓ | ✓ | |
| | | <i>Totens</i> | ✓ | ✓ | |
| | | <i>Manutenção de equipamento odontológico</i> | ✓ | ✓ | |

Serviços Complementares

| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | | | | |
|-------------------------|----------|--|-----------------------------------|-------------|---|
| GRUPO 2 | Pacote C | Descrição | Dependente de Estrutura (Unidade) | Sob Demanda | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | <i>Licença Prontuário Eletrônico ESF</i> | ✓ | | TEMPORÁRIO - A ser substituído pelo eSUS. |
| | | <i>Licença Prontuário Eletrônico ESF</i> | ✓ | | TEMPORÁRIO - A ser substituído pelo eSUS. |

| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | | | | |
|-------------------------|----------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------|
| GRUPO 2 | Pacote D | Descrição | Dependente de Estrutura (Unidade) | Sob Demanda | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | <i>Serviços de Ultrassonografia</i> | ✓ | | 160 exames/mês. |
| | | <i>Serviços de RX</i> | ✓ | | 200 exames/mês. |
| | | <i>Manutenção de RX</i> | ✓ | | Por unidade de equipamento. |
| | | <i>Dosimetria</i> | ✓ | | |

| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | | | | |
|-------------------------|----------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------|--------------------|
| GRUPO 2 | Pacote E | Descrição | Dependente de Estrutura (Unidade) | Sob Demanda | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | <i>Serviços especializados</i> | ✓ | | 300 exames/mês. |

| SERVIÇOS COMPLEMENTARES | | | | | |
|-------------------------|----------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------|--------------------|
| GRUPO 2 | Pacote F | Descrição | Dependente de Estrutura (Unidade) | Sob Demanda | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | | <i>Manutenção de Elevador</i> | ✓ | ✓ | |

Serviços Compartilhados através da Sede

| GRUPO 3 | SERVIÇOS COMPARTILHADOS ATRAVÉS DA SEDE | |
|-------------------|---|--------------------|
| | Descrição | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | <i>Motoboy</i> | 1 moto por CAP |
| | <i>Logística</i> | |
| <i>Transporte</i> | 1 carro para 03 unidades. | |

Serviços de Concessionárias

| GRUPO 4 | SERVIÇOS DE CONCESSIONÁRIAS | |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------|
| | Descrição | REGRA DE APLICAÇÃO |
| | <i>Luz</i> | |
| | <i>Água & Esgoto</i> | |
| <i>Telefone e Internet</i> | | |

B5

BLOCO V

Simplificação e padronização de insumos.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Otimização das grades de Insumos

A gestão eficiente de insumos tem como principais objetivos a simplificação do número de itens, gerando diversos impactos positivos, como:

- Redução da variabilidade.
- Padronização de grades visando a oferta mais equânime.
- Maior controle.
- Redução dos estoques nas unidades evitando perdas.
- Impedimento do desabastecimento nos pontos de uso.

Para isto, reduzir custos é fundamental, trabalhando com o menor número de itens possível e que assegurem um atendimento adequado e eficiente.

A SUBPAV trabalhará com 6 grades:

- Material Médico Cirúrgico.
- Odontologia
- Medicamentos da Atenção Básica.
- Saneantes.
- Material para Coberturas
- Maleta de Emergência

As grades sofreram redução com critério técnico, sem que haja prejuízo ao atendimento. Desconsiderando as grades da maleta de emergência e de medicamentos da atenção básica, que já seguem critérios técnicos e não foram modificadas em sua variedade e apenas modificadas na padronização da especificação; passamos de **402 itens** distribuídos em Material Médico Cirúrgico, Material Odontológico, Material para Coberturas e Saneantes, para **179 itens**. Este processo representa **a redução de 44,52%** na variedade de itens ofertados.

Grade de Saneantes - Exemplo

| GRADE SANEANTES | | | |
|-----------------|--------------|--|-------|
| ITEM | CÓDIGO SIGMA | DESCRIÇÃO | U / C |
| 1 | 65051707602 | ALCOOL ETILICO A 70%, PARA USO ANTISSEPTICO NA PELE (DESINFECCAO), FRASCO | FR |
| 2 | 68101011805 | ALCOOL ETILICO ANIDRO (ABSOLUTO), FILTRADO, 99o G.L., TEOR ALCOOLICO | FR |
| 3 | 68101050037 | ALCOOL GEL. ANTI-SEPTICO DE ACAO INSTANTANEA E BACTERICIDA, PARA | UND |
| 4 | 65202936567 | CLOREXIDINA 0,12% SOLUCAO BUCAL, ISENTO DE ALCOOL. ACONDICIONADO EM | FR |
| 5 | 65051708757 | CLOREXIDINA 0,2 % CLOREXIDINA 0,2% SOLUCAO AQUOSA. FRASCO MINIMO 100ML. | FR |
| 6 | 65156821197 | CLOREXIDINA 2% ESCOVA DEGERMANTE, EMBALADA INDIVIDUALMENTE. | UND |
| 7 | 65051708161 | CLOREXIDINA, DIGLUCONATO 1% SOLUCAO AQUOSA, 1%, EM ALMOTOLIA 100ML. | FR |
| 8 | 65051707947 | CLOREXIDINA, DIGLUCONATO DE CLOREXINA DEGERMANTE, 2%, EM FRASCO 1000ML | FR |
| 9 | 65058001861 | DETERGENTE ENZIMATICO P/ INSTRUMENTAL CIRURGICO E FIBROSCOPIOPARA | UND |
| 10 | 68101036123 | HIPOCLORITO COM 1% DE CLORO ATIVO. ACONDICIONADO EM FRASCO COM | FR |
| 11 | 65058001195 | POLIVINILPIRROLIDONA PVPI, EM SOLUCAO AQUOSA A 10% COM 1% DE IODO ATIVO, | UND |
| 12 | 65058000890 | POLIVINILPIRROLIDONA PVPI, SOLUCAO DETERGENTE, COM LAURIL SULFATO DE | UND |
| 13 | 65058001438 | SABONETE CREMOSO ACONDICIONADO EM FRASCO COM 1 LITRO SOLUCAO | FR |



O LEAN NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **02**
As oportunidades na saúde.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

OS 4 INIBIDORES DA PERFORMANCE DAS ORGANIZAÇÕES:

- DESPERDÍCIO
- VARIABILIDADE
- INFLEXIBILIDADE
- PARADIGMAS ORGANIZACIONAIS RESULTANTES DE RESISTÊNCIA A MUDANÇAS

A aplicabilidade universal do conceito Lean deve-se à similaridade dos processos de produção das organizações, que , independente da sua especificidade, buscam planejar e executar um conjunto de ações, em uma sequência e tempo certos, para criar valor a seus usuários.

O PONTO DE PARTIDA DO LEAN É O VALOR

Quem define valor é o usuário!

Quem cria o valor somos nós!

- Especifique **valor** do ponto de vista do usuário
- Identifique o **fluxo de valor** para o processo
- Faça o processo **fluir (fluxo contínuo)**
- Assim, o usuário pode **puxar** a produção
- Enquanto você **busca a perfeição (melhoria contínua)**

TALVEZ NOSSA MAIOR FALHA:

CORTE DE DESPESAS ECONÔMICAS E FINANCEIRAS APENAS

Por que também não tentar eliminar o desperdícios nos processos de trabalho e nas estruturas (estrutura física, design e layout ou disposição interna dos serviços nas unidades de saúde), no desperdício de stocks mal geridos, no desperdício de não investir no capital humano e nas competências e aptidões de cada um?

A redução ou eliminação de desperdícios aumenta a capacidade de fazer mais e com mais valor agregado, e isso é muito relevante nos serviços de saúde, pelo valor subjetivo e inestimável da saúde.

ONDE IREMOS ATUAR

- PESSOAS – criam os desperdícios
- PROCESSOS – armazenam tais desperdícios
- CULTURA – acaba disseminando e mantendo os desperdícios

Informação a Mais



Transporte de Informação/Material/Paciente



Profissionais Parados



Informação/Material/Paciente Parado



Processos Complicados



Movimento de Profissionais



Erros

Os principais impactos advindos da aplicação do Lean na saúde são:

- Padronização dos processos assistenciais;
- Redução dos custos; [1](#) ; [2](#)
- Melhoria do trabalho em equipe;
- Redução no tempo de espera do usuário pelo atendimento;
- Aumento da qualidade no serviço prestado;
- Aumento da satisfação do usuário;
- Aumento da segurança do usuário e dos profissionais de saúde;
- Satisfação dos funcionários.

MODELO DE GESTÃO 3X3

Foco em resultados sanitários e Melhoria operacional deve parte do nosso DNA e parte integrante do nosso modelo de gestão.



1. Enfatizar a cultura da qualidade, trabalho por resultados e responsabilidade
2. Aumentar nível de satisfação de pacientes, e colaboradores
3. Gestão dos custos

1. Padronização de processos
2. Desenvolvimento de pessoas
3. Informação oportuna

1. Atitude de dono
2. Melhoria contínua
3. Disciplina operacional



03

RISCOS EXISTENTES.

Os dois principais riscos identificados.

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Principais riscos existentes.

RISCO DE FALTA DE ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS

Como é do conhecimento de todos, os princípios doutrinários que conferem legitimidade ao SUS são: a universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade está ligada à garantia do direito à saúde por todos os brasileiros, sem acepção ou discriminação, de acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS.

Como premissa principal para iniciarmos a reorganização dos serviços de atenção primária, estamos prezando pela otimização e o uso responsável do recurso público, sem prejudicar o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

O principal questionamento é:

Como é possível melhorar a resolutividade da atenção primária reduzindo a quantidade de profissionais envolvidos?

Os usuários não vão ficar desassistidos? Vão faltar equipes para dar assistência e atendimento aos usuários?

Principais riscos existentes.

RISCO DE SOBRECARGA NAS EQUIPES REMANESCENTES

Haverá sobrecarga de atendimento para equipes remanescentes?

Uma grande questão levantada é sobre uma possível sobrecarga nas equipes que permanecerão ativas após reorganização da estratégia de saúde da família.

Se fizermos uma conta simples: quantidade de usuários que são atendidos atualmente pelas equipes que serão desativadas, e dividir pela quantidade de equipes remanescentes, claro que o resultado será um número inviável. **Mas essa a conta está errada!**

Atualmente, possuímos cerca de 16.001.855 procedimentos ambulatoriais realizados no 1º quadrimestre de 2018. Quando fazemos uma projeção de produção ambulatorial para o 2º quadrimestre, teremos 21.127.773 procedimentos realizados.

Cenário Atual

1263

EQUIPES

Cenário Futuro

1079

EQUIPES ESF

+ 41

EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

Cenário Atual

29.397

MÉDIA DE PA* p/ EQUIPE

Cenário Futuro

33.151

MÉDIA DE PA* p/ EQUIPE



COMUNICAÇÃO AOS USUÁRIOS E F.A.Q.
Esclarecendo as principais dúvidas da população.

04

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Não tenha dúvidas!

Vamos facilitar e melhorar a comunicação entre o usuário e o sistema de saúde carioca.

Objetivos

A Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, elaborou um Plano de Comunicação para informar e orientar a população com o objetivo de facilitar o acesso e coordenação do cuidado em saúde no contexto da reorganização da Atenção Primária à Saúde.

Público Alvo

Gestores, profissionais, funcionários e usuários dos serviços públicos de saúde da SMSRJ

- Esclarecer quanto aos efeitos da reestruturação sobre a utilização dos serviços de saúde.
- Orientar quanto aos novos processos associados a mudança organizacional.
- Valorizar a reestruturação do serviço na perspectiva do usuário.
- Qualificar o processo de trabalho referente a reorganização das equipes.
- Criar um ambiente de trabalho seguro e eficiente por meio de uma comunicação ampla e transversal.
- Desenvolver mecanismos para estabilizar e planificar os processos relativos a reorganização das equipes.

Não tenha dúvidas!

Vamos facilitar e melhorar a comunicação entre o usuário e o sistema de saúde carioca.

Bem-vindos ao Onde Ser Atendido!

Verifique se houve alterações na sua equipe!

RIO PREFEITURA
SAÚDE

Para relatar problemas, sugerir mudanças ou tirar dúvidas, entre em contato através do telefone **1746**

Plano de comunicação com as partes interessadas.

| QUAL A AÇÃO? | QUAL O PROPÓSITO? | MEIOS | COMO | PROCEDIMENTO, MELHORES PRÁTICAS E DESCRIÇÃO DA AÇÃO |
|---|--|--|---|--|
| "ONDE SER ATENDIDO?" | Campo próprio para verificação apoiada ou autônoma sobre (nova) equipe de referência | Atualização do sistema na Plataforma Subpav | Consulta ao site | Acessar o site "Onde ser Atendido?" com ou sem auxílio |
| "ZAPSAÚDE" | Canal para comunicação direta com o usuário e esclarecimento imediato | Aplicativo de mensagens | Envio de mensagem | Divulgação do número de telefone na Unidade de Atenção Primária |
| "LISTA NAS UNIDADES" | Relação de usuários com sua respectiva equipe de referência para consulta na recepção das Unidades de Atenção Primária | Instrumento de comunicação e informação para facilitar a identificação das equipes de referência | Consulta de lista nominal | Consulta de lista nominal na recepção da Unidade de Atenção Primária |
| "CALL-CENTER CARIOCA" | Canal de informação via serviço de marcação para remanejamento do usuário na APS | Educação Permanente | Call-center | Orientação do fluxo/alta referenciada para APS |
| "INFORMAÇÃO A GRUPOS PRIORITÁRIOS" | Comunicar proativamente a reorganização das equipes para grupos vulneráveis | Lista de grupo vulnerável a ser informado via Visita Domiciliar pelo ACS | Busca Ativa e Visita Domiciliar | Antecipar as informações sobre a reorganização para grupos vulneráveis |
| "COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS ESTRATÉGICOS" | Diálogo com rede de participantes frequentes e ativos em programas e grupos terapêuticos nas Unidades de Atenção Primária | Método "Roda de Conversa" | Organização de grupo por Unidades de Atenção Primária | Escuta qualificada no intuito de gerar parceiros estratégicos que ajudarão a gestão e profissionais na capilarização da informação e implementação da reorganização. |
| "PONTO FOCAL" - OUVIDORIA | Definir observador participante para levantar reclamações de solicitação, críticas e sugestões dirigidas a reorganização das equipes | Atividade presencial | Monitoramento | Abordagem aos usuários com objetivo de avaliar a qualidade do atendimento das reorganização das equipes |
| "FAQ Saúde" | Identificar perguntas frequentes sobre a reorganização das equipes | Acompanhamento da ouvidoria, imprensa e mídias sociais | Monitoramento | Sistematizar as dúvidas e questões mais relevantes para a produção de respostas sobre a planificação dos processos e reorganização das equipes |

✓ **Alguma Clínica da Família vai ser fechada?**

Não. Todas as clínicas vão permanecer em funcionamento e o acesso a Atenção Primária está garantido.

✓ **Se vai haver corte de pessoal, como vocês podem afirmar que as unidades não vão sofrer com superlotação?**

A reorganização feita a partir de critérios técnicos e de produção das equipes vai permitir um melhor acompanhamento do trabalho desenvolvido na Atenção Primária, absorvendo inclusive o público que busca atendimento em unidades pré-hospitalares como as UPAs com condições passíveis de manejo na APS.

✓ **Por que não remanejar pacientes de clínicas cheias para clínicas mais vazias próximas?**

A reformulação levou em conta diversos fatores, como Índice de Desenvolvimento Social das áreas da cidade, produtividade das equipes, com isso o objetivo é garantir atendimento a todos. Pode acontecer este tipo de remanejamento, se for favorável ao cidadão.

✓ **Vai haver corte na saúde? E o já que está acontecendo com o NASF?**

O trabalho dos NASFs (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) está garantidos e continuarão respeitando os parâmetros do Ministério da Saúde, conforme a portaria da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Haverá utilização total do recurso disponível pelo MS, e , quando possível, composição com servidores estatutários.

✓ **Na minha família há um paciente com dificuldade de locomoção que depende de visitas médicas e um agente comunitário para receber seu tratamento. Ele vai deixar de ser atendido?**

A população que depende destes serviços continuará coberta pelo atendimento domiciliar, seja ele feito pela Saúde da Família ou outros equipamentos, como o Programa de Atendimento Domiciliar do município (PAD), que não sofrerá redução.



Obrigado!

Leonardo El Warrak

SUBSECRETÁRIO DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA e VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUBPAV

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde