

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

JEANINE CATLEIN FELIPI OHF

**ANÁLISE DOS ENCAMINHAMENTOS DE
CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE
SCHROEDER - SC**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JEANINE CATLEIN FELIPI OHF

**ANÁLISE DOS ENCAMINHAMENTOS DE
CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE
SCHROEDER - SC**

JOINVILLE, 2013

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

JEANINE CATLEIN FELIPI OHF

**ANÁLISE DOS ENCAMINHAMENTOS DE
CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE
SCHROEDER - SC**

**Submetido ao Instituto Federal
de Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina
como parte dos requisitos de
obtenção do título de Tecnólogo
em Gestão Hospitalar.**

Orientador: Andréa Heidemann.

JOINVILLE, 2013

Ohf, Jeanine C. F..

ANÁLISE DOS ENCAMINHAMENTOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE SCHROEDER - SC / Ohf, Jeanine C. F. – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2013. 50 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2013. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Andrea Heidemann.

1. Gestão 2. SUS 3. Regulação 4. Auditoria I. Título

ANÁLISE DOS ENCAMINHAMENTOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE SCHROEDER - SC

JEANINE CATLEIN FELIPI OHF

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 16 de Julho de 2013.

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Andrea Heidemann
Orientadora

Prof. Ms, Márcia Bet Kohls
Avaliadora

Profa. Patrícia F. A. Rocha
Avaliador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu marido Rogério Ohf que abdicou da minha presença esses 3 anos, respeitou e me apoiou até agora. Aos meus filhos Luís Gustavo e Emmanuel, que me deram forças para continuar até o fim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me abençoou até agora e me deu forças para chegar até aqui.

A minha mãe e meus irmãos que estiveram comigo em todos os momentos que precisei.

Aos amigos de sala de aula que estiveram juntos nessa jornada, principalmente as amigas ESTRELAS que até o último dia me deram força para continuar.

Aos meus colegas de trabalho em Schroeder que também estiveram presentes me ajudando.

Aos professores que nesses três anos nos passaram seu conhecimento, e principalmente a professora e orientadora Andrea que acreditou no meu potencial até o último dia da realização desse trabalho.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivos principais descrever e analisar os encaminhamentos das consultas especializadas feitas pelos médicos das Equipes da Estratégia Saúde da Família e da Unidade Básica de Saúde do Município de Schroeder e encaminhadas ao setor de regulação do município. Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa e quantitativa, em seis estabelecimentos de saúde. O referido Município possui cinco equipes de Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde que atende a população oferecendo consultas na Atenção Básica. As consultas de média e alta complexidade são encaminhadas ao setor de regulação que faz os devidos agendamentos para as cidades onde o município tem pactuação através da Programação Pactuada e Integrada – PPI. Após este agendamento o setor de regulação do município de Schroeder encaminha para as Unidades de Saúde os devidos encaminhamentos agendados. Este trabalho mostrará um histórico no SUS, como é a Regulação em Saúde e a importância do controle social no setor saúde. Este estudo resultou em uma pesquisa de suma importância para o município, pois através dele podemos visualizar como está funcionando o setor de regulação e também como está sendo o acesso da população ao serviço de saúde. Vemos que o SUS ainda está se desenvolvendo e as políticas públicas estão sendo melhoradas, e uma das principais mudanças seria o investimento em saúde que precisa ser repensado. Pois com mais investimento teremos mais acesso.

Palavras-chave: Gestão; Auditoria; Regulação.

ABSTRACT

This paper aims to describe and analyze the main referrals from specialist consultations made by the medical teams of the Family Health Strategy and the Basic Health Unit of the Municipality of Schroeder and forwarded to sector regulation in the municipality. This is an exploratory qualitative and quantitative, in six health facilities. The County has five teams that Family Health and Primary Health Unit serving this population offering consultations in primary care. Queries and tertiary care are referred to the industry regulation that makes the appropriate schedules to the cities where the council has pacts through Agreed and Integrated - PPI. After this schedule the sector regulation municipality of Schroeder forwards for Health Units appropriate referrals scheduled. This work shows a history in the SUS, as is the Health Regulation and the importance of social control in the health sector. This study resulted in a search of paramount importance for the municipality because through it we can see how is working the sector regulation and also as being the population's access to health services. We see that the SUS is still developing, and public policies are being improved, and a major change would be the investment in health that needs to be rethought. For more investment will have more access.

Keywords: Management; Auditing; Regulation.

LISTA DE SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

MS – Ministério da Saúde

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

PPI – Programação Pactuada e Integrada

ESF – Estratégia Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e
Previdência Social

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

AMVALI - Associação dos Municípios do Vale do Itapocú

CIS/AMUNESC - Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Nordeste de Santa Catarina/ Associação dos Municípios do
Nordeste do Estado de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVO GERAL.....	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.3 PROBLEMA	13
1.4 JUSTIFICATIVA	14
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO.....	15
2.2 O SUS	16
2.3 O PROCESSO DE REGULAÇÃO NO SUS	20
2.4 OFERTA X DEMANDA	24
2.5 DESCRIÇÃO DO SETOR PESQUISADO.....	25
3 METODOLOGIA	28
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	29
REFERÊNCIAS.....	36
ANEXOS.....	39
ANEXO I	39
ANEXO II	42
ANEXO III	46
ANEXO IV	47

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é caracterizado pela regulamentação da Lei nº8.080/90 e nº8.142/90 que regulamenta que a saúde é um direito universal e fundamental do ser humano. Isso indica que o ser humano é um ser integral e precisa de cuidados. O SUS é uma conquista da população pelos seus direitos de acesso a saúde de forma gratuita, universal, integral com igualdade e equidade.

A garantia de acesso da população faz com que cada vez mais o serviço de saúde pública seja procurado, fazendo com que a demanda em atendimentos cresça cada vez mais, e assim a dificuldade de garantir esse acesso a população vem crescendo também.

Responder a essas necessidades de saúde da população não é algo muito fácil de realizar, pois o município possui demandas muito maiores do que pode oferecer aos seus usuários do sistema.

A grande dificuldade se encontra na garantia do acesso a média e a alta complexidade, devido ao crescimento da cobertura na atenção básica, fazendo com que surja enorme demanda reprimida nas especialidades, dificultando assim a escolha na diferenciação das prioridades dos agendamentos, pois muitos encaminhamentos se encontram com observações que precisam ser atendidos com urgência.

Por isso questiona-se como são feitos esses encaminhamentos? Qual o critério de avaliação de prioridade na hora do agendamento?

Neste trabalho serão abordados aspectos relacionados a garantia de acesso a população na média e alta complexidade através de agendamentos de especialidades feitas pelas Unidades de Saúde do Município de Schroeder.

Buscou-se estudar esse assunto devido a dificuldade de realizar os agendamentos de consultas especializadas, a alta demanda de encaminhamentos e também o pedido de

priorização desses. Esses agendamentos são realizados no setor de regulação da Secretaria municipal de saúde do município de Schroeder, setor esse onde a autora validou seu estágio curricular, pois é o setor onde tem experiência profissional no período de junho de 2009 até março de 2013.

1.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de encaminhamento das consultas especializadas feitas pelas ESFs e Unidade Básica de Saúde para o setor regulação do Município de Schroeder do Estado de Santa Catarina.

1.2 Objetivos Específicos

1. Descrever o fluxo de encaminhamentos para consultas especializadas na Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder/SC.
2. Analisar a forma de agendamento das consultas especializadas no município de Schroeder/SC.
3. Sugerir um novo fluxo para os encaminhamentos para consultas especializadas no município de Schroeder/SC.

1.3 Problema

A forma de agendamento de consultas especializadas está adequada e garante o acesso universal, integral e igualitário a todos os usuários do sistema de saúde do Município de Schroeder/SC?

1.4 Justificativa

A otimização dos recursos advindos do Estado e a transparência na sua aplicação são fatores importantes para apresentação de resultados positivos à sociedade, centralizar essa importância no cidadão traz como pauta o acesso e a qualidade dos serviços prestados.

Deste modo este estudo possibilitará uma análise de como os encaminhamentos e os agendamentos são feitos para trazer ao conhecimento do gestor as dificuldades encontradas no setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Schroeder/SC.

Também para analisar os encaminhamentos das consultas especializadas através da construção e análise do fluxo deste processo e assim possibilitar a construção de sugestões que possibilitem a qualificação das ações deste importante serviço da política pública de saúde do município de Schroeder/SC.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para melhor entendimento do tema faz-se necessário uma abordagem histórica do Município escolhido e também um referencial teórico sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e algumas de suas diretrizes.

2.1 Descrição do Município

O Município Schroeder/SC está localizado a nordeste do Estado de Santa Catarina, e faz divisa com os municípios de Joinville, Jaraguá do Sul e Guaramirim.

Segundo dados do IBGE (2010) possui 164,381km² de território e 15.316 habitantes, faz parte da AMVALI (Associação dos Municípios do Vale do Itapocú), juntamente com os municípios de Jaraguá do Sul, Guaramirim, Corupá, Massaranduba, Barra Velha e São João do Itaperiú.

Possui uma Secretaria Municipal de Saúde que encontra-se anexa a Unidade de Saúde Centro, foi inaugurada em dezembro de 1973. Essa secretaria possui um setor de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e o setor de Regulação, Controle e Avaliação.

O município possui Conselho Municipal de Saúde que se reúne uma vez por mês para reuniões. Realiza também a cada quatro anos a Conferência Municipal de Saúde.

O município em questão possui atualmente cinco equipes de Estratégia Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde, que atendem a população na atenção básica e também em algumas especialidades da média complexidade, sendo elas na Cardiologia e Psiquiatria.

As outras especialidades são encaminhadas para fora do município através do TFD que é Tratamento Fora de Domicílio, conforme o formulário contido no anexo III.

Os exames de laboratório são agendados com prestadores terceirizados, pois o município não possui laboratório municipal.

Possui também uma equipe de NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) com três profissionais, sendo eles uma psicóloga, uma fisioterapeuta e uma farmacêutica que dão apoio as equipes de ESF.

2.2 O SUS

O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira e oferece consultas, exames e internações, também fomenta campanhas de vacinação e promove a promoção e a proteção a saúde da população. A Lei 8.080 em seu artigo 2º diz que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

O direito à saúde implica o reconhecimento de que todas as cidadãs e todos os cidadãos, sem exceção, têm as garantias universais da saúde. Os movimentos sociais dos anos pré-constituição, na área da saúde, visavam a um novo paradigma e a uma nova forma de considerar a questão da saúde da população, coletiva e individualmente, como direito e como questão de todos, sobre a qual os sujeitos implicados tomam decisões. (BRASIL 2006)

O Sistema Único de Saúde é um dos maiores sistemas de saúde que se tem conhecimento. Esse sistema contempla desde um simples atendimento ambulatorial até o mais complexo procedimento cirúrgico.

“O Sistema Único de Saúde, mencionado no artigo 198 da Constituição, é composto pelo conjunto das ações e dos serviços públicos de saúde: os executados ou prestados por órgãos, entidades ou instituições federais, estaduais e

municipais, da administração direta, indireta ou fundacional (incluídas, aqui, as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde)." (BRASIL 2006)

Com a implantação do SUS todo o setor saúde foi modificado. O INAMPS foi extinto em 1993 e o Ministério da Saúde absorveu suas responsabilidades. Surgiram assim as instancias de controle social e as pactuações entre os gestores. Desde então as ações e serviços de saúde vem sendo descentralizadas entre os Estados e municípios.

A nova constituição e a conseqüente criação do SUS, fez com que o Estado se tornasse responsável pelo bem estar da população, reconhecendo a saúde como direito social, desafiando a sociedade a construir um novo sistema para atender as diferentes e diversificadas demandas da população brasileira.

Os princípios e diretrizes que orientam o SUS, previstos na Constituição Federal de 1988 são: (PEREIRA et al, 2004)

Princípios Éticos:

- Universalidade: o SUS deve atender a todos, sem restrição ou distinção, oferecendo toda a atenção necessária sem nenhum custo.
- Integralidade: garantir ao usuário as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, garantindo o acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde.
- Igualdade/Equidade: igualdade da atenção a saúde, sem nenhum privilégio. Oferecer serviço de forma justa, de acordo com a necessidade de cada um.

Princípios Organizativos:

- Hierarquização: organização dos serviços em níveis de complexidade tecnológica crescente, do mais simples para o mais complexo.

- Descentralização: é a transferência de responsabilidade de gestão para os estados e municípios.

- Participação Social: É uma das maneiras de efetivação da democracia, incluindo novos sujeitos sociais aos processos de tomada de decisão na gestão do SUS, com participantes ativos nos debates, formulações e principalmente na fiscalização das políticas desenvolvidas pela saúde pública Brasileira trazendo transparência, comprometimento coletivo e efetividade nos resultados.

A participação da sociedade civil organizada diz respeito diretamente a sua qualidade de vida e seu bem estar, como direito humano, mede seus anseios e seu nível de consciência sobre seus direitos e valores que estão se desenvolvendo dentro da sociedade e Estado.

A sociedade como controladora do Estado é uma imagem ainda pouco utilizada, mas que vem crescendo, fazendo com que a sociedade participe decisivamente na formulação de políticas públicas e de suas implementações.

Determinada pela Constituição e pela Lei Complementar n.º 8.142/1990, a participação popular confere à gestão do SUS realismo, transparência, comprometimento coletivo e efetividade de resultados. Ela está diretamente relacionada ao grau de consciência política e de organização da própria sociedade civil. (PEREIRA et al, 2004)

O SUS tem uma característica-se pela participação popular não só para medir o grau de satisfação com o sistema, mas para a cooperação, organização dos programas de educação para a saúde, pois a população tem acesso às máximas instâncias de tomada de decisões em saúde do país, por isso denomina-se controle social a participação da sociedade nos debates e nas

decisões sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.

A implantação do SUS aconteceu no início da década de 1990 com a implantação da LEI nº 8.080 e complementada pela LEI nº 8.142 e foram leis fundamentais que orientaram a operacionalização do sistema, onde a primeira definiu a objetivos e atribuições do SUS e a segunda definiu as regras gerais para a participação popular e financiamento.

Dentro do âmbito do SUS alguns estudos utilizam ideias de modelos de atenção a saúde ou modelos assistenciais para organizar instituições ou unidades de saúde, diferenciando-as quanto ao tipo de instituição como hospitalar e atenção básica.

A atenção básica fica responsável pelo atendimento primário do cidadão, na região onde ele reside. Com políticas de promoção, proteção e prevenção, diagnóstico, tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde.

A saúde, compreendida como direito universal, indica que cada pessoa tem direito de acesso a uma equipe de atenção básica que lhe cuide, com capacidade de se corresponsabilizar pelos problemas individuais e coletivos de saúde e de intervir sobre os mecanismos de produção de doenças. (BRASIL 2009)

Sendo assim a atenção básica é definida como o primeiro nível de atenção a saúde no SUS e sua porta de entrada são as Unidades Básicas de Saúde, onde lá se encontram atendimentos com equipe multiprofissional, como médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Perpassando os modelos de atenção destaca-se também a atenção em média e alta complexidade. Sendo que o Ministério da Saúde define como médica complexidade:

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da

população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. (BRASIL 2007)

Define também como alta complexidade:

Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). (BRASIL 2007)

A integração de todos esses níveis de proteção, básica, média e alta complexidade, caracterizam o modelo de atenção assistencial do SUS. Realizando assim uma rede de atenção a saúde, que tendem a melhorar os recursos investidos no sistema de saúde frente as necessidades da população, equilibrando as especialidades, melhorando o acesso aos serviços na Atenção Primária.

2.3 O processo de Regulação no SUS

A forma mais comum de provisão de bens e serviços no mundo atual é o mercado atuando em equilíbrio entre a oferta e a demanda, onde é permitido a troca desses bens e serviços entre os consumidores e os trabalhadores.

BARRETO apud Sousa (2004) destaca a ampliação dos papéis do Estado na elaboração de políticas e na regulação de uma série de parâmetros da vida social. Segundo o autor, é função do Estado moderno regular e monitorar os efeitos adversos de uma série numerosa e complexa de exposições naturais ou artificiais,

diretamente relacionadas ao sistema de saúde (medicamentos, vacinas, equipamentos, serviços, etc.) ou que podem ter implicações na saúde dos indivíduos ou populações. Além disso, cabe ao Estado regular os meios de acesso da população às ações e serviços de saúde.

A regulação envolve tanto o ato de regulamentar, isto é, elaborar leis, regras, etc, quanto elaborar ações para que essas leis sejam cumpridas onde aparecem as fiscalizações, os controles, auditoria, etc.

É papel do Estado regular, de maneira a garantir o acesso a população ao sistema de saúde.

Para MENDES, E.V,(2005):

A regulação estatal da-se quando o Estado, investido de seu papel de mediador coletivo, exercita um conjunto de diferentes funções para direcionar os sistemas de serviços de saúde no sentido do cumprimento de seus objetivos e para definir, implementar e avaliar as regras do jogo desses sistemas, de forma a regular o comportamento dos atores sociais em situação e a satisfazer as demandas, necessidades e representações da população.

Os objetivos do sistema de saúde é garantir o acesso universal, a prestação do cuidado efetivo, o uso eficiente dos recursos disponíveis, prestar um serviço de qualidade e atender as necessidades de saúde da população.

NUNES et al. Apud SOUSA (2004) afirmam que a regulação na área da saúde é um pouco diferente da regulação em outros setores da atividade econômica, pois não é apenas uma regulação econômica, mas acima de tudo uma regulação social. Além dos aspectos econômicos, a regulação em saúde busca garantir a equidade do acesso, impedir que pacientes com patologias mais graves sejam

expurgados do sistema, garantir a privacidade dos pacientes, garantir o direito à informação, etc.

Regulação então consiste em organizar as estruturas existentes, as tecnologias e os recursos disponíveis a garantir de maneira efetiva o acesso da população ao serviço de saúde.

O Brasil possui dois subsistemas de saúde, o SUS que é o sistema público universal, que é financiado por impostos e contribuições pagas pela sociedade e também o sistema privado, de saúde suplementar de acesso restrito a parte da população que paga mensalidades para ter acesso aos serviços de saúde.

O SUS sofre com crises no financiamento da saúde, com uma tabela de procedimentos desatualizada, por isso o investimento em alta tecnologia e o acesso a população aos serviços é restrito, com isso os conflitos se afloram no setor de regulação dos municípios. (LOCKS 2002)

Já na saúde suplementar, as empresas e os prestadores de serviço que fazem a intermediação financeira e os usuários são os principais agentes nesse mercado.

No setor saúde vários fatores justificam a necessidade de regulação, como garantir o acesso igualitário a toda população.

Sinteticamente, do ponto de vista dos objetivos funcionais, a regulação está assentada em dois grandes pilares: quantidade adequada de ações e serviços acessíveis e resolutivos aos cidadãos e a boa qualidade dos padrões dos serviços ofertados. Estes objetivos definem a necessidade de ações no plano estratégico, tático-operacional e instrumental, caracterizando-se como função importante na relação entre o Estado, o setor público de forma ampliada, a sociedade e os mercados.(FARIAS 2011)

Segundo ARRETCHE apud Vilarins os provedores de serviços devem estar sob regulação, independentes de serem

públicos ou privados, otimizando assim os recursos disponíveis favorecendo o usuário.

Analisando a demanda nos serviços de saúde a regulação vem trazendo como principio a garantia do acesso a toda população.

Um método que o Ministério da Saúde criou para garantir esse acesso foi a criação da PPI.

Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. (BRASIL,2006)

Tem como principais objetivos buscar a igualdade de acesso a população, destinar os recursos disponibilizados pelo Estado nos Municípios referências com interesse em oferecer seus serviços e definir os limites financeiros destinados a média e alta complexidade.

Em conjunto com a Programação de Saúde do Município a PPI também deve ser planejada, pois é através dela que o gestor planejará as ações em saúde nas complexidades.

É um planejamento feito pela gestão municipal em parceria com a gestão de outros municípios e gestão estadual, onde é repassado um valor financeiro ao município que disponibilizar o serviço. Cada município recebe do Estado um valor que é calculado em cima do valor per capita da população.

Dentro dessa perspectiva, todas as ações, serviços e procedimentos disponibilizados aos usuários SUS em todos os níveis de proteção, o gestor deverá organizar de forma a garantir efetivamente o acesso do usuário a qualquer serviço de saúde, garantindo assim a integralidade da assistência.

2.4 Oferta x Demanda

O Estado como principal responsável pela garantia de acesso a saúde dos cidadãos cria então uma maneira de divisão de recursos para os municípios se organizarem com as ofertas e demandas na área da saúde.

Cria então a PPI que é a Programação Pactuada e Integrada, é um processo de negociação e pactuação dos gestores de diversos municípios, onde definem o quantitativo tanto físico quanto financeiro do acesso aos serviços de saúde da sua região.

Sendo assim o município de Schroeder faz sua programação em cima do valor financeiro que o Estado repassa. Esse repasse é feito relativo ao cálculo de habitantes do município.

O município estudado tem pactuado através da PPI o quantitativo de aproximadamente quinze mil reais mensais, que é relativo à quantidade de habitantes do município, conforme ANEXO IV. Esse valor é dividido entre consultas, exames, procedimentos entre os municípios e prestadores pactuados.

Além do ofertado através da PPI o referido município tem investimento próprio da prefeitura através do CIS/AMUNESC (Consórcio Intermunicipal de Saúde) que é um consórcio de saúde, onde alguns municípios são credenciados para a oferta de serviços de saúde. Nesse consórcio o município investe aproximadamente cem mil reais por ano, divididos nos doze meses do ano.

Esse valor que o município recebe do Estado e o valor do investimento próprio da prefeitura infelizmente não consegue cobrir toda a demanda que o município tem, pois a demanda reprimida é muito grande nas especialidades.

Existe grande dificuldade no acesso aos serviços de saúde, pois existe poucos municípios credenciados que se submetem a fazer pactuação devido a tabela SUS estar desfalcada, fazendo assim que os municípios de pequeno porte

sintam dificuldade de agendamento, sendo assim, a fila de espera cresce cada vez mais.

2.5 Descrição do Setor Pesquisado

O setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde do município de Schroeder funciona de segunda a sexta feira das 7:30 hs as 17:00. Está localizado anexo a Secretaria Municipal de Saúde do Município.

O Setor de Regulação é responsável pelos agendamentos das consultas especializadas de média e alta complexidade, que são advindas das Unidades de Saúde do município através de um formulário específico contendo todos os dados clínicos do paciente.

Regulação: é a função de fortalecimento da capacidade de gestão que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diversos níveis e etapas do processo de assistência, de forma a integrá-la às necessidades sociais e coletivas. A regulação da assistência tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão,[...].(GOIAS 2005)

Os atendimentos realizados nas unidades de saúde são feitas através de agendamentos e também por livre demanda.

O paciente é atendido pelo médico clínico geral ou o médico da família o qual encaminha esse paciente caso achar necessário para outras especialidades.

O paciente protocola esse encaminhamento na recepção da Unidade onde foi atendido e o recepcionista insere no sistema de informação utilizado para gerenciamento.

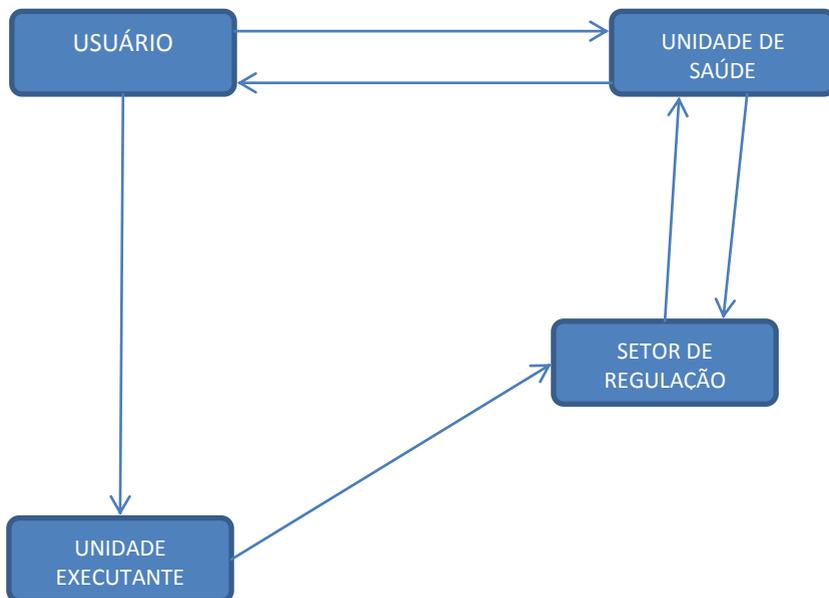
Esse encaminhamento chega ao setor através de um malote vindo das unidades de saúde e chegando ao setor é armazenado em pastas das diferentes especialidades. Levando em consideração a data do encaminhamento e também se está sinalizado como urgente esses ficam como prioridades na frente de todos os outros.

Na hora do agendamento primeiramente são analisados os casos de retornos e também os de urgência. Mas sem nenhum critério predeterminado, a pessoa responsável pelo agendamento que faz a escolha de quem vai ser agendado naquele momento, podendo ser um retorno, uma consulta nova ou também uma consulta nova sinalizada como urgente, o responsável não tem critério nenhum de diferenciação de prioridade.

No caso de consulta sinalizada como urgente, foi criado um protocolo para os médicos preencherem e esse protocolo deve ser anexado ao encaminhamento da consulta para justificar a urgência.

Segundo o dicionário Aurélio (2013) urgente se caracteriza por aquilo que não pode ser adiado ou retardado, sendo assim necessita de atendimento prioritário.

Sendo assim a UBS como porta de entrada para o sistema de saúde, disponibiliza então o primeiro atendimento ao usuário, e encaminha-o caso for necessário para o melhor destino. A seguir construímos um fluxo demonstrativo de como acontece este processo no município de Schroeder:



*Fluxo de atendimentos e encaminhamentos de Consultas Especializadas.

O paciente procura a Unidade de Saúde para atendimento, é atendido pelo profissional nesta unidade, este encaminhamento é enviado para o setor de regulação do município, o setor realiza o devido agendamento e envia para a unidade de destino que entrará em contato com o paciente encaminhando este para a unidade executante do procedimento ou consulta e por fim caso haja necessidade de um retorno esse paciente reenvia esse pedido ao setor de regulação para as devidas providências. É um fluxo dinâmico, porém o responsável pelos agendamentos segue a fila de espera pelas datas dos encaminhamentos alternando entre urgentes e não urgentes, para garantir o acesso a todos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório com natureza qualitativa e quantitativa onde irá analisar os fatos ocorridos durante os agendamentos das consultas especializadas.

Foram analisados os encaminhamentos feitos através dos formulários de TFD feitos pelos médicos das unidades de saúde.

Foi realizado também acompanhamento na hora dos agendamentos das consultas.

Um tipo de pesquisa qualitativa utilizada no presente trabalho é o Estudo de caso.

O estudo de caso faz uma análise profunda de um indivíduo, grupo populacional, instituição, situação, fato etc, que não pode ser extrapolado para situações semelhantes. O estudo de caso inicialmente mais utilizado na área da administração vem sendo, nos últimos tempos, muito usado nas mais diferentes áreas do conhecimento: medicina, psicologia, enfermagem, fisioterapia, serviço social, em estudo exaustivo de um caso específico, para fins de diagnose, tratamento, análise e/ou acompanhamento. (GONÇALVES et al, 2004)

De acordo com Santos (2000) o estudo exploratório é feito para se aproximar do tema e criar maior familiaridade em relação ao fato e/ou ao fenômeno que está ocorrendo.

Os dados apresentados neste trabalho foram adquiridos com a experiência vivenciada pela autora no setor de regulação da instituição durante o período de junho de 2009 a março de 2013 e a análise feita nos encaminhamentos foi feita de forma manual, pois o sistema de gerenciamento que o município possui não traz relatório gerencial que mostre a demanda reprimida nas especialidades.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após ser realizada análise dos encaminhamentos das consultas especializadas, levantamento bibliográfico somado com a experiência vivenciada no setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Schroeder, foi possível obter os seguintes resultados.

Analisando os processos de encaminhamentos cujas quantidades estão no anexo I deste trabalho, notou-se que aproximadamente dois (2) entre dez (10) encaminhamentos vêm sem uma justificativa importante para tal procedimento. Alguns médicos encaminham para as especialidades a pedido do paciente, sendo assim não preenchem corretamente o laudo da solicitação.

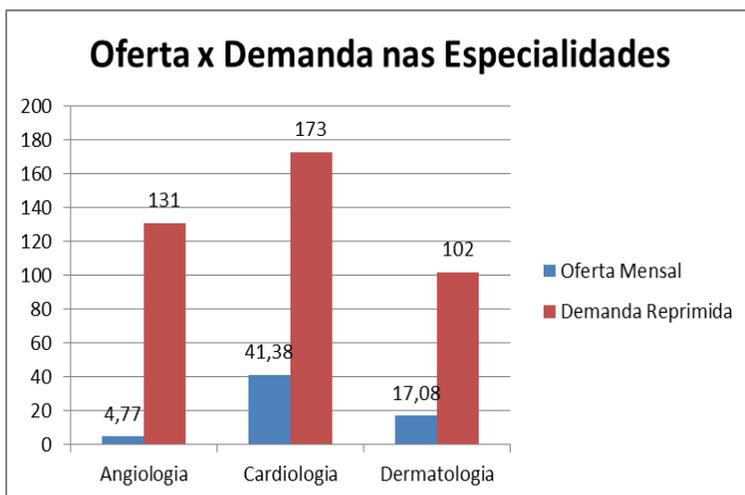
Notou-se que alguns encaminhamentos vem com pedido de prioridade no atendimento, mas nem sempre esse pedido vem com o protocolo da urgência preenchido.

Assim com os procedimentos e os encaminhamentos incompletos a pessoa responsável pelo agendamento sente dificuldade de diferenciar as urgências das não urgências por falta de informações complementares que justifiquem a necessidade de um atendimento imediato.

A oferta em especialidades é muito menor que a demanda que o município possui sendo assim a demanda reprimida é grande, conforme podemos verificar no anexo II do presente estudo. Sendo que o paciente fica muito tempo na fila de espera conforme mostramos no anexo I do presente estudo.

As filas para atendimento são um determinante fundamental das condições de acesso aos sistemas de saúde em geral, e ao SUS em particular. Dependendo do quadro clínico, a demora pode implicar a morte, o sofrimento desnecessário, e mesmo a cura por meios naturais.(MARINHO 2004)

Feita a análise do quantitativo que a PPI disponibiliza mensalmente conforme podemos verificar no anexo IV, em relação à fila de espera, anexo II, encontrada no setor de regulação, podemos demonstrar a análise feita com algumas especialidades que mais são procuradas com os gráficos a seguir:

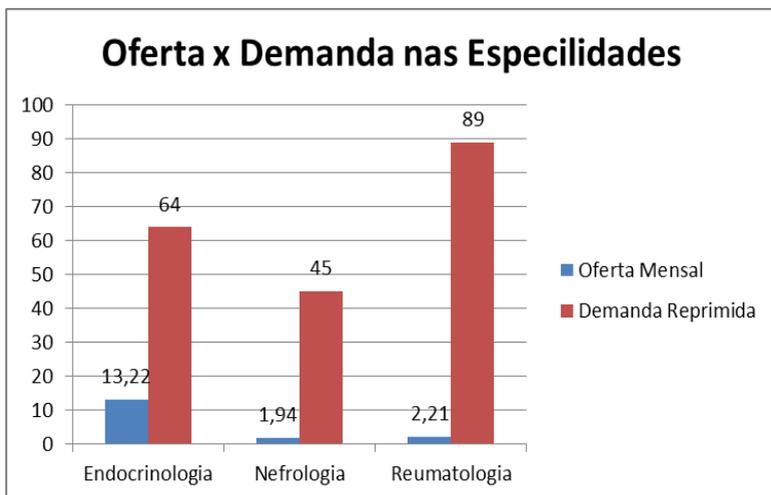


Fonte: SMS Schroeder 2013

Verificando o gráfico anterior, podemos detectar que na especialidade de Angiologia, a oferta mensal que a PPI disponibiliza é de quatro vírgula setenta e sete (4,77) e a demanda que o município tem nesta especialidade é de cento e trinta e um (131) pacientes aguardando na fila. Se multiplicarmos o valor oferecido pela PPI pelos meses do ano que são doze, o resultado seria de 57,24 consultas anuais, mesmo assim não atenderia toda a demanda reprimida.

Na especialidade de Cardiologia, a oferta mensal é de quarenta e um vírgula trinta e oito (41,38) consultas por mês e a demanda é de cento e setenta e três pacientes (173). E na Dermatologia a oferta mensal é de dezessete vírgula oito e a demanda é de cento e dois pacientes.

Já no gráfico que segue nas Especialidades de Endocrinologia, Nefrologia e Reumatologia, verifica-se também que o número de pacientes é sempre bem maior do que a oferta mensal.



Fonte: SMS Schroeder 2013

Podemos verificar que a oferta mensal nas especialidades é muito menor do que a demanda que o município tem, esta diferença acaba por trazer desqualificar as ações de saúde no município estudado, pois o não acesso a estas consultas prejudica todo o acompanhamento do usuário e a continuidade de seu tratamento.

Após a rotina vivenciada no setor de regulação notou-se também que após muito tempo de espera da consulta desejada, muitas vezes o paciente nem deseja mais tal consulta devido à longa espera pela mesma, e que por necessidade ele acaba procurando o serviço particular. Marinho (2004) relata: “A demora no atendimento exerce impactos significativos sobre o bem-estar, as probabilidades de cura, a natureza e extensão das sequelas nos pacientes e nos familiares envolvidos.

Muitos pacientes após serem avisados do agendamento nem sabiam para qual especialidade tinham sido encaminhadas, sinalizando assim, uma necessidade da instituição rever a forma como repassa as informações aos usuários e como os aborda durante os atendimentos.

Sugere-se então a criação de um setor de auditoria clínica, que conforme BRASIL (2010):

A auditoria clínica consiste na análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde, incluindo os procedimentos usados no diagnóstico e tratamento, o uso dos recursos e os resultados para os pacientes em todos os pontos de atenção, observada a utilização dos protocolos clínicos estabelecidos.

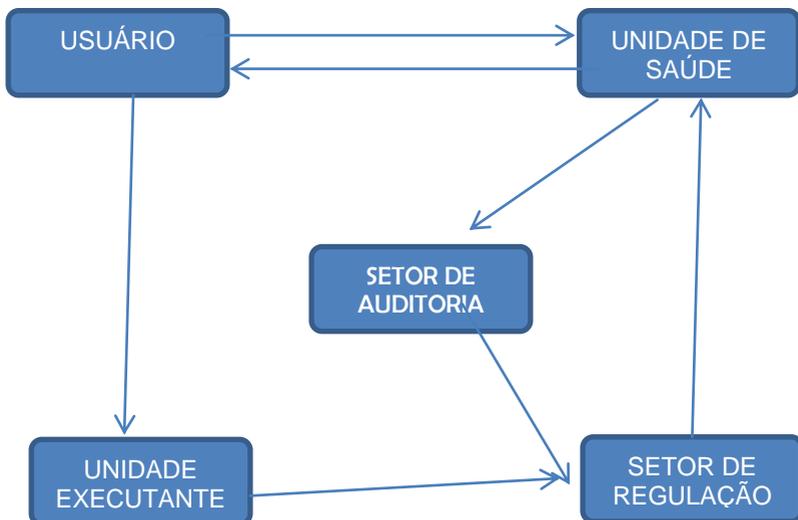
Com isso podemos alertar para a importância da Auditoria, que seria responsável pela análise criteriosa dos encaminhamentos feitos pelos médicos. Nesse setor, sugerimos que, o Auditor seria um médico e que nessa análise observaria o encaminhamento, se está com o preenchimento completo dos campos exigidos e após isso organizaria por prioridade a fila de espera, facilitando então o agendamento dessas consultas, pois a pessoa que faz o agendamento não tem subsídio legal para dizer quem é mais urgente.

5 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Neste tópico podemos levantar alguns itens que podem ser melhorados e implantados no setor pesquisado, fazendo com que o processo de trabalho se torne mais eficiente e eficaz e traga resultados para o gestor da instituição.

Respeitando os princípios de universalidade, integralidade, igualdade esse setor seria composto por enfermeira e médico, que receberiam os encaminhamentos e fariam a análise dos mesmos, para verificar se estão preenchidos conforme protocolo estabelecido pelo setor, e em caso de sinalização de urgência se os exames complementares foram realizados, assim organizando a fila de espera conforme a prioridade e a necessidade de cada paciente, facilitando na hora do agendamento.

Segue sugestão de fluxograma após criação do setor de auditoria:



*Sugestão de Fluxo de atendimentos e encaminhamentos de Consultas Especializadas após criação do setor de auditoria

Com a criação do setor de auditoria o encaminhamento do paciente após a consulta seria enviado ao setor de auditoria que verificaria se todos os dados do TFD estão preenchidos corretamente e verificaria a relevância da urgência caso ocorresse e então encaminharia ao setor de regulação para esse fazer o agendamento da consulta, após enviaria a UBS para entrar em contato com o paciente e este ser encaminhado a Unidade Executante da consulta.

Muitos dos encaminhamentos recebidos pelo setor de regulação da secretaria de saúde do município de Schroeder, logo após o agendamento e na hora de avisar o paciente da consulta marcada, esse paciente nem sabia para que fora encaminhado. Sendo assim poderia ser criado um protocolo para o profissional seguir para ter mais resolutividade na sua consulta, fazendo o encaminhamento para outra especialidade somente se for muito necessário. E também poderia dar mais autonomia na tomada de decisão do médico, dando mais subsídios de diagnóstico antes de encaminhar para um especialista, pois alguns exames o médico da família não pode solicitar devido ao protocolo utilizado no município, obrigando sempre o encaminhamento para um especialista.

Devido à demanda e fila de espera de consultas especializadas estar muito grande, seria necessário investir mais recurso financeiro no setor saúde, fazendo com que aumentasse o recurso para contratação de empresas terceirizadas e também a realização de pactuações com outros municípios e até convênios com clínicas e médicos para agilizar a fila de espera, fazendo com que toda a população fosse beneficiada.

6 CONCLUSÕES

A criação do SUS foi uma conquista do povo brasileiro na construção de uma política pública de saúde. A precariedade no atendimento antes de sua criação e a dificuldade de acesso aos serviços era constante, pois só os contribuintes tinham acesso à saúde.

O SUS ainda vem se transformando e nos traz grandes desafios, como a maior capacidade de fiscalização dos serviços através do controle social e também a capacidade regulatória do serviço para garantir o acesso à população com integralidade, equidade e igualdade.

Com este estudo podemos concluir que o processo de regulação não é uma atividade muito simples, pois repercute em atender positivamente os anseios de uma população. Nos faz refletir a qualidade no atendimento e a humanização enquanto prioridade na gestão do SUS.

Os interesses são distintos, os recursos são finitos, o acesso deve ser universal e isso implica em grandes dificuldades no setor da saúde.

Toda essa conjuntura nos faz refletir onde está o problema? O município com pouca arrecadação fica a mercê do Estado e de um governo que impõe regras que os gestores são obrigados a aceitar.

Após toda essa análise podemos concluir, que a participação da comunidade na fiscalização dos recursos é de suma importância para a evolução e crescimento do sistema de saúde. O aumento do financiamento do governo no sistema público de saúde, garantirá o melhor acesso a população aos serviços de saúde, garantindo assim o cumprimento de todas as diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria GM Nº 1.559, de 1º de Agosto de 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html> acesso em 01/07/2013

BRASIL. Portaria GM Nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Disponível em: < <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107038-4279.html>> acesso em 01/07/2013

BRASIL. **Cartilha - O SUS no seu município: garantindo saúde para todos** / [Ana Lucia Pereira et al.]. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília: CONASS (Coleção Progestores, 9), 2007.

BRASIL. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.300 p. – (Série I. História da Saúde no Brasil)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão

do SUS. **O HumanizaSUS na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 40 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde: Comentários á Lei Orgânica da Saúde (LEI 8.080/90 e Lei 8.142/90)**, 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

AURELIO. Dicionário On line. 2013. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/> acesso em 01/07/2013.

FARIAS, Sidney Feitoza et al. **A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, suppl.1, pp. 1043-1053. ISSN 1413-8123.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde de Goiás. **Manual de Normas e Procedimentos de Auditoria.** Goiânia: SES/SCATS, 2005. 89p. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS_14x21cm.pdf acesso em 01/07/2013

GONÇALVES, M. L. [et al.] **Fazendo pesquisa: do projeto à comunicação científica** – Joinville, SC: UNIVILLE, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=421740>

MENDES, E. V. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2005.

PEREIRA, A. L. et al. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PINHEIRO, Rejane Sobrino; VIACAVA, Francisco; TRAVASSOS, Cláudia e BRITO, Alexandre dos Santos. **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2002, vol.7, n.4, pp. 687-707. ISSN 1413-8123. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>. Acesso em 20/07/2013.

SOUSA, W. R. **O complexo Regulador como Instrumento de Gestão do SUS em Mato Grosso:** Um estudo de caso. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/104/o-complexo-regulador-como-instrumento-de-gestao-do-sus-em-mato-grosso-um-estudo-de-caso-%5B104-020810-SES-MT%5D.pdf> acesso em 27/06/2013.

VILARINS, G. C. M. **Regulação do Acesso à Assistência:** conceitos e desafios. Disponível em: http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2010Vol21_1art10regulacao.pdf acesso em 01/07/2013.

SANTOS, A. R dos. **Metodologia científica:** a construção do conhecimento. – 3. Ed. – Rio de Janeiro: DP&A editora, 2000.

ANEXOS

ANEXO I TEMPO DE ESPERA DE CONSULTAS APROXIMADAMENTE

<i>ESPECIALIDADE</i>	<i>TEMPO DE ESPERA</i>
Angiologista	01 ano e 6 meses
Alergista (infantil)	02 meses
Alergista (adulto)	01 ano
Cardiologista (infantil)	07 meses
Cardiologista (adulto)	05 meses
Cirurgias/diversas (geral)	Sem previsão
Cirurgia Bariátrica	Sem previsão
Cirurgia Vasculuar	Sem previsão
Dermatologista (infantil)	02 meses
Dermatologista (adulto)	01 ano
Endocrinologista (adulto)	02 meses
Endocrinologista (infantil)	03 meses
Fisiatria	03 meses
Fonoaudiologia	Sem previsão
Gastroenterologista (adulto)	Sem previsão

Gastroenterologista (infantil)	02 meses
Geriatría	03 meses
Hematologista (adulto)	04 meses
Hematologista (infantil)	02 meses
Hepatologista	10 meses
Infectologista (adulto)	08 meses
Infectologista (infantil)	02 meses
Mastologista	02 meses
Médica em acupuntura	Não tem pelo SUS
Nefrologista (adulto)	01 ano e 05 meses
Nefrologista (infantil)	02 meses
Neurocirurgia (infantil)	02 meses
Neurocirurgia (adulto)	01 ano
Neurologista (infantil)	10 meses
Neurologista (adulto)	01 ano e 10 meses
Nutricionista	01 ano
Oftalmologista (geral)	01 ano e 02 meses
Oncologista	02 semanas
Ortopedista (adulto)	1 ano
Ortopedista (infantil)	02 meses

Otorrinolaringologista (geral)	01 ano e 10 meses
Pneumologista (adulto)	Sem previsão
Pneumologista (infantil)	01 mês
Psicologia	Sem previsão
Psicopedagoga	Sem previsão
Psiquiatria (geral)	08 meses
Proctologista (geral)	02 anos
Reumatologista (infantil)	01 ano
Reumatologista (adulto)	02 anos e 06 meses
Urologista (adulto)	10 meses

ANEXO II
LISTA DE ESPERA POR ESPECIALIDADES EM 08/05/2013

ESPECIALIDADE	1ª CONSULTA	RETORNO	TOTAL
Angiologista	110	21	131
Alergista (infantil)	01	01	02
Alergista (adulto)	05	-	05
Cardiologista (infantil)	08	10	18
Cardiologista (adulto)	28	145	173
Cirurgias/diversas (geral)	***	***	***
Cirurgia Bariátrica	07	-	07
Cirurgia Vascular	-	-	-
Dermatologista (infantil)	-	04	04
Dermatologista (adulto)	78	24	102
Endocrinologista (adulto)	05	59	64
Endocrinologista (infantil)	-	07	07
Fisiatria	-	03	03
Fonoaudiologia	51	-	51
Gastroenterologista (adulto)	-	02	02

Gastroenterologista (infantil)	01	02	03
Geriatría	-	03	03
Hematologista (adulto)	02	29	32
Hematologista (infantil)	-	01	01
Hepatologista	06	05	11
Infectologista (adulto)	09	06	15
Infectologista (infantil)	-	-	-
Mastologista	01	07	08
Médica em acupuntura	-	-	-
Nefrologista (adulto)	34	11	45
Nefrologista (infantil)	-	03	03
Neurocirurgia (infantil)	-	02	02
Neurocirurgia (adulto)	16	02	18
Neurologista (infantil)	21	22	43
Neurologista (adulto)	158	19	177
Nutricionista	133	-	133
Oftalmologista (geral)	316	43	359
Oncologista	-	-	-
Ortopedista (adulto)	236	113	349

Ortopedista (infantil)	-	21	21
Otorrinolaringologista (geral)	196	36	232
Pneumologista (adulto)	-	-	-
Pneumologista (infantil)	-	05	05
Psicologia	-	-	-
Psicopedagoga	21	-	21
Psiquiatria (geral)	38	24	62
Proctologista (geral)	108	05	113
Reumatologista (infantil)	06	02	08
Reumatologista (adulto)	73	16	89
Urologista (adulto)	43	66	109

LISTA DE ESPERA EM CIRURGIAS EM 08/05/2013

CIRURGIA	1ª CONSULTA	RETORNO	TOTAL
Torácica	01	01	02
Pediátrica	02	04	06
Ginecológica	70	-	70
Urológica	05	-	05
Catarata	34	06	40

Pequena cirurgia	13	-	13
Pterígio	21	-	21
Estrabismo	01	-	01
Geral	93	09	102
Plástica	04	07	11
Cabeça/pescoço	07	03	10

ANEXO III



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LAUDO MÉDICO
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
PARA DENTRO DO ESTADO

NOME DO PACIENTE:		IDADE:
NOME DO MÉDICO SOLICITANTE:		
CPF:	TELEFONE:	CELULAR:
PROCEDIMENTO SOLICITADO:	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SA/SIHSUS:	
DIAGNÓSTICO INICIAL:	CID 10:	
CARA TER DO A TENDIMENTO <input type="checkbox"/> HOSPITALAR <input type="checkbox"/> AMBULATORIAL		
1 – HISTÓRICO DA DOENÇA:		
2 – EXAME FÍSICO:		
3 – DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:		
4 – EXAME(S) COMPLEMENTAR(ES) REALIZADO(S): ANEXAR CÓPIA(S)		
5 – TRATAMENTOS REALIZADOS:		
6 – PROCEDIMENTO/TRATAMENTO SOLICITADO:		
7 – JUSTIFICAR AS RAZÕES QUE IMPOSSIBILITAM A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO/EXAME NA LOCALIDADE:		
8 – JUSTIFICAR EM CASO DE NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE:		
9 – TRANSPORTE RECOMENDÁVEL: (JUSTIFICAR) <input type="checkbox"/> RODOVIÁRIO <input type="checkbox"/> AÉREO <input type="checkbox"/> AMBULÂNCIA JUSTIFIQUE:		
ASSINATURA / PROFISSIONAL SOLICITANTE		
LOCAL E DATA:	ASSINATURA/ CARIMBO DO PROFISSIONAL	

ANEXO IV

PPI de Assistência Ambulatorial

TCGA - Termo de Compromisso de Garantia de Acesso
PPI de Assistência Ambulatorial

Secretaria Municipal de Saúde - SCHROEDER

1305 - MAIO - 2013

Pop : 13.559 Habitantes. Macro Região : NORDESTE. Regional : AMVALI-VALE DO ITAPOCU. Modulo : JARAGUA DO SUL.		Cota virtual		Recebido		Encaminhado		Saldo	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
G-02 - PROCED COM FINALIDADE DIAG/INTERVENCONISTA MC									
Grupos de Pactuação									
02.01B	COLETA DE MATERIAL - GERAIS	4,48	223,38	0,00	0,00	3,64	181,46	0,84	41,87
	ESTADO	-	-	-	-	0,28	13,96	-	-
	JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	2,80	139,58	-	-
	JOINVILLE	-	-	-	-	0,56	27,92	-	-
02.02A	DIAG EM LAB CLINICO - GERAIS	2.016,18	7.459,86	0,00	0,00	4,62	17,09	2.011,56	7.442,77
	ESTADO	-	-	-	-	4,62	17,09	-	-
02.02C	DIAG EM LAB CLINICO - ESPECIALIZADOS	304,67	4.076,45	0,00	0,00	19,06	255,02	285,61	3.821,43
	ESTADO	-	-	-	-	9,26	129,90	-	-
	FLORIANOPOLIS	-	-	-	-	9,80	131,12	-	-
02.02D	DIAG EM LAB CLINICO - TRIAGEM NEONATAL	29,12	384,42	0,00	0,00	29,13	384,55	-0,01	-0,13
	ESTADO	-	-	-	-	29,13	384,55	-	-
02.03A	DIAG POR ANATOMIA PATOLOGICA	22,40	662,87	0,00	0,00	22,39	662,57	0,01	0,30
	JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	22,39	662,57	-	-
02.04A	DIAG POR RADIOLOGIA - GERAIS	246,42	1.978,77	0,00	0,00	246,42	1.978,77	0,00	0,00
	JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	246,42	1.978,77	-	-
02.04B	DIAG EM RADIOLOGIA - MAMOGRAFIA	1,79	40,32	0,00	0,00	1,79	40,32	0,00	0,00
	JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	1,79	40,32	-	-
02.04C	DIAG POR RADIOLOGIA - RAO X CONTRSTADO	2,46	128,44	0,00	0,00	2,46	128,44	0,00	0,00
	ESTADO	-	-	-	-	0,97	50,65	-	-
	JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	1,49	77,79	-	-
02.05A	DIAG POR ULTRASSONOGRAFIA - GERAIS	44,80	1.184,60	0,00	0,00	23,43	619,54	21,37	565,06
	ESTADO	-	-	-	-	23,43	619,54	-	-
	GUARAMIRIM	-	-	-	-	-	-	-	-
02.05B	DIAG POR ULTRASSOM - SIST. CIRCULATORIO	4,48	182,97	0,00	0,00	4,47	182,56	0,01	0,41
	ESTADO	-	-	-	-	1,63	66,57	-	-
	JOINVILLE	-	-	-	-	2,84	115,99	-	-
02.09	DIAG POR ENDOSCOPIA	6,72	604,87	0,00	0,00	6,20	598,06	0,52	46,81
	ESTADO	-	-	-	-	6,20	598,06	-	-
02.11 B	MET. DIAG. EM ESPEC. - CINETICO FUNCIONAL	0,62	1,21	0,00	0,00	0,62	1,21	0,00	0,00
	ESTADO	-	-	-	-	0,12	0,23	-	-
	GUARAMIRIM	-	-	-	-	0,02	0,04	-	-
	JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	0,43	0,84	-	-
	JOINVILLE	-	-	-	-	0,05	0,10	-	-
02.11 H	MET. DIAG. EM ESPEC. - CARDIO (ECG)	40,32	207,67	0,00	0,00	36,88	189,95	3,44	17,72
	BLUMENAU	-	-	-	-	36,88	189,95	-	-
02.11 I	MET. DIAG. EM ESPEC. - CARDIO	2,24	67,22	0,00	0,00	2,05	61,52	0,19	5,70
	BLUMENAU	-	-	-	-	2,05	61,52	-	-
02.11 C	MET. DIAG. EM ESPEC. - GINECO/OBSTETRICIA	7,84	20,07	0,00	0,00	7,84	20,07	0,00	0,00
	ESTADO	-	-	-	-	1,54	3,94	-	-
	GUARAMIRIM	-	-	-	-	0,24	0,61	-	-
	JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	5,42	13,87	-	-
	JOINVILLE	-	-	-	-	0,64	1,64	-	-
02.11 D	MET. DIAG. EM ESPEC. - OTORRINO/FONO	22,40	582,44	0,00	0,00	22,40	582,44	0,00	0,00
	ESTADO	-	-	-	-	4,39	114,15	-	-
	GUARAMIRIM	-	-	-	-	0,68	1,78	-	-
	JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	15,49	402,51	-	-
	JOINVILLE	-	-	-	-	1,84	47,84	-	-
02.11 E	MET. DIAG. EM ESPEC. - PNEUMO	1,34	8,98	0,00	0,00	1,34	8,98	0,00	0,00
	ESTADO	-	-	-	-	0,26	1,73	-	-
	GUARAMIRIM	-	-	-	-	0,04	0,27	-	-
	JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	0,99	6,20	-	-
	JOINVILLE	-	-	-	-	0,11	0,73	-	-
02.11 F	MET. DIAG. EM ESPEC. - UROLOGIA	0,16	1,56	0,00	0,00	0,16	1,56	0,00	0,00
	ESTADO	-	-	-	-	0,03	0,29	-	-
	GUARAMIRIM	-	-	-	-	-	-	-	-
	JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	0,11	1,07	-	-
	JOINVILLE	-	-	-	-	0,01	0,10	-	-
02.11 G	MET. DIAG. EM ESPEC. - PSICOL/PSIQUIAT	2,46	6,31	0,00	0,00	2,46	6,31	0,00	0,00
	ESTADO	-	-	-	-	0,48	1,23	-	-
	GUARAMIRIM	-	-	-	-	0,08	0,21	-	-
	JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	1,70	4,36	-	-
	JOINVILLE	-	-	-	-	0,20	0,51	-	-
TOTAL G-02		2.760,90	17.822,31	0,00	0,00	437,36	5.880,37	2.323,54	11.941,94

PPI de Assistência Ambulatorial
TCGA - Termo de Compromisso de Garantia de Acesso
PPI de Assistência Ambulatorial

Secretaria Municipal de Saúde - SCHROEDER (continuação)

1305 - MAIO - 2013

	Cota virtual		Recebido		Encaminhado		Saldo	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
G-02D - CONS/ATEND/ACOMP - CONSULTAS ESPECIALIZADAS M2								
Grupos de Pactuação								
0701202 - CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	1,34	13,45	0,00	0,00	1,16	11,64	0,18	1,81
ESTADO	-	-	-	-	1,16	11,64	-	-
0701203 - CONSULTA EM ANGIOLOGIA	5,15	51,52	0,00	0,00	4,77	47,72	0,38	3,80
JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	4,47	44,72	-	-
JOINVILLE	-	-	-	-	0,30	3,00	-	-
0701205 - CONSULTA EM CARDIOLOGIA	44,80	448,03	0,00	0,00	41,38	413,83	3,42	34,20
ESTADO	-	-	-	-	0,74	7,40	-	-
JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	31,61	316,12	-	-
JOINVILLE	-	-	-	-	9,03	90,31	-	-
0701206 - CONSULTA EM CIR. DE CABECA E PESCOÇO	3,36	33,60	0,00	0,00	1,49	14,90	1,87	18,70
ESTADO	-	-	-	-	1,49	14,90	-	-
0701207 - CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	42,56	425,64	0,00	0,00	6,59	65,91	35,97	359,73
ESTADO	-	-	-	-	1,59	15,90	-	-
LUIZ ALVES	-	-	-	-	5,00	50,00	-	-
0701208 - CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA	2,52	25,17	0,00	0,00	1,11	11,09	1,41	14,08
ESTADO	-	-	-	-	1,11	11,09	-	-
0701209 - CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA	2,58	25,76	0,00	0,00	2,37	23,66	0,21	2,10
ESTADO	-	-	-	-	0,62	6,19	-	-
JOINVILLE	-	-	-	-	1,75	17,47	-	-
0701210 - CONSULTA EM CIRUGIA TORACICA	0,49	4,93	0,00	0,00	0,44	4,43	0,05	0,50
JOINVILLE	-	-	-	-	0,44	4,43	-	-
0701211 - CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	1,34	13,45	0,00	0,00	1,34	13,45	0,00	0,00
ESTADO	-	-	-	-	0,34	3,41	-	-
LUIZ ALVES	-	-	-	-	1,00	10,04	-	-
0701212 - CONSULTA EM DERMATOLOGIA	20,16	201,62	0,00	0,00	17,08	170,82	3,08	30,80
ESTADO	-	-	-	-	2,62	26,20	-	-
JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	13,14	131,41	-	-
JOINVILLE	-	-	-	-	1,32	13,20	-	-
0701213 - CONSULTA EM ENDOCRINO E METABOLOGIA	13,22	132,17	0,00	0,00	13,22	132,17	0,00	0,00
ESTADO	-	-	-	-	1,06	10,60	-	-
JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	11,00	109,98	-	-
JOINVILLE	-	-	-	-	1,16	11,60	-	-
0701214 - CONSULTA EM FISIATRIA	0,67	6,72	0,00	0,00	0,32	3,21	0,35	3,51
ESTADO	-	-	-	-	0,32	3,21	-	-
0701215 - CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	10,75	107,53	0,00	0,00	9,71	97,13	1,04	10,40
ESTADO	-	-	-	-	0,98	9,80	-	-
JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	7,76	77,62	-	-
JOINVILLE	-	-	-	-	0,98	9,80	-	-
0701216 - CONSULTA EM GENETICA CLINICA	0,38	3,81	0,00	0,00	0,35	3,51	0,03	0,30
ESTADO	-	-	-	-	0,35	3,51	-	-
0701217 - CONSULTA EM GERIATRIA	5,15	51,52	0,00	0,00	1,35	13,51	3,80	38,01
ESTADO	-	-	-	-	1,35	13,51	-	-
0701218 - CONSULTA EM HEMATOLOGIA	6,72	67,21	0,00	0,00	6,19	61,91	0,53	5,30
ESTADO	-	-	-	-	0,83	8,30	-	-
JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	5,00	50,01	-	-
JOINVILLE	-	-	-	-	0,36	3,60	-	-
0701219 - CONSULTA EM HOMEOPATIA	0,67	6,72	0,00	0,00	0,57	5,72	0,10	1,00
ESTADO	-	-	-	-	0,57	5,72	-	-
0701220 - CONSULTA EM INFECTOLOGIA	7,62	76,17	0,00	0,00	5,14	51,38	2,48	24,79
ESTADO	-	-	-	-	3,42	34,19	-	-
JOINVILLE	-	-	-	-	1,72	17,19	-	-
0701222 - CONSULTA EM NEFROLOGIA	2,24	22,41	0,00	0,00	1,94	19,41	0,30	3,00
ESTADO	-	-	-	-	0,10	1,00	-	-
JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	1,22	12,21	-	-
JOINVILLE	-	-	-	-	0,62	6,20	-	-
0701224 - CONSULTA EM NEUROLOGIA	11,20	112,01	0,00	0,00	3,30	33,00	7,90	79,01
ESTADO	-	-	-	-	0,13	1,30	-	-
JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	3,17	31,70	-	-
0701225 - CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	42,38	423,82	0,00	0,00	39,15	391,52	3,23	32,30
ESTADO	-	-	-	-	0,43	4,30	-	-
JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	35,40	354,02	-	-
JOINVILLE	-	-	-	-	3,32	33,20	-	-
0701226 - CONSULTA EM ORTOPIEDIA	72,28	722,82	0,00	0,00	42,93	429,31	29,35	293,51
ESTADO	-	-	-	-	0,99	9,90	-	-
JARAGUA DO SUL	-	-	-	-	32,95	329,51	-	-

PPI de Assistência Ambulatorial
TCGA - Termo de Compromisso de Garantia de Acesso
PPI de Assistência Ambulatorial

Secretaria Municipal de Saúde - SCHROEDER (continuação)

1305 - MAIO - 2013

	Cota virtual		Recebido		Encaminhado		Saldo		
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	
G-02D - CONS/ATEND/ACOMP - CONSULTAS ESPECIALIZADAS M2 (continuação)									
Grupos de Pactuação									
	JOINVILLE		-	-	8,99	89,90			
0701227 - CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA		17,92	179,22	0,00	0,00	16,55	165,52	1,37	13,70
	JARAGUA DO SUL		-	-	15,69	156,92			
	JOINVILLE		-	-	0,86	8,60			
0701228 - CONSULTA EM PNEUMOLOGIA		9,41	94,09	0,00	0,00	2,52	25,20	6,89	68,89
	ESTADO		-	-	1,13	11,30			
	JOINVILLE		-	-	1,40	14,00			
0701229 - CONSULTA EM PROCTOLOGIA		4,03	40,38	0,00	0,00	2,81	28,12	1,22	12,21
	ESTADO		-	-	2,81	28,12			
0701230 - CONSULTA PSQUIATRIA		22,40	224,02	0,00	0,00	3,13	31,30	19,27	192,72
	ESTADO		-	-	3,13	31,30			
0701231 - CONSULTA EM REUMATOLOGIA		6,57	65,70	0,00	0,00	2,21	22,10	4,36	43,60
	ESTADO		-	-	2,21	22,10			
0701233 - CONSULTA EM URLOGIA		16,13	161,30	0,00	0,00	14,89	148,90	1,24	12,40
	ESTADO		-	-	0,86	8,60			
	JARAGUA DO SUL		-	-	14,03	140,30			
0701234 - CONSULTA MEDICA EM ACUPUNTURA		1,86	18,62	0,00	0,00	1,72	17,22	0,14	1,40
	ESTADO		-	-	1,72	17,22			
0701235 - CONSULTA PARA HANSENIASE		0,45	4,49	0,00	0,00	0,42	4,19	0,03	0,30
	JOINVILLE		-	-	0,42	4,19			
0701238 - CONSULTA EM MASTOLOGIA		4,26	42,56	0,00	0,00	3,94	39,36	0,32	3,20
	ESTADO		-	-	1,77	17,68			
	JOINVILLE		-	-	2,17	21,68			
TOTAL G-02D		380,61	3.806,41	0,00	0,00	250,09	2.501,14	130,52	1.305,27
G-03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS									
Grupos de Pactuação									
03.02 - FISIOTERAPIA		12,32	1.355,27	0,00	0,00	0,00	0,00	12,32	1.355,27
03.03 - TRATAMENTOS CLINICOS		12,32	387,61	0,00	0,00	12,32	387,61	0,00	0,00
	ESTADO		-	-	0,70	22,02			
	JARAGUA DO SUL		-	-	10,52	94,56			
	JOINVILLE		-	-	0,70	22,02			
03.07 - TRATAMENTOS ODONTOLOGICOS		67,21	254,04	0,00	0,00	41,46	156,71	25,75	97,33
	ESTADO		-	-	4,36	16,48			
	JARAGUA DO SUL		-	-	37,10	140,23			
03.09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS		2,02	11,05	0,00	0,00	2,02	11,05	0,00	0,00
	ESTADO		-	-	0,25	1,37			
	JARAGUA DO SUL		-	-	1,77	9,68			
TOTAL G-03		93,87	2.007,97	0,00	0,00	55,80	555,37	38,07	1.452,60
G-04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS									
Grupos de Pactuação									
04.00 - GRUPO PROCED CIRURGICOS - DEMAIS PROCED		1,12	29,57	0,00	0,00	1,10	29,04	0,02	0,53
	ESTADO		-	-	0,08	2,11			
	JARAGUA DO SUL		-	-	0,41	10,82			
	JOINVILLE		-	-	0,60	15,94			
04.01 - PEQUENAS CIRURGIAS		35,84	824,75	0,00	0,00	12,93	297,55	22,91	527,20
	ESTADO		-	-	3,49	80,31			
	JARAGUA DO SUL		-	-	5,64	129,79			
	JOINVILLE		-	-	3,80	87,45			
04.04 - CIRURGIA VIAS AEREAS		8,96	79,84	0,00	0,00	6,81	60,68	2,15	19,16
	ESTADO		-	-	0,88	7,94			
	JARAGUA DO SUL		-	-	0,70	6,24			
	JOINVILLE		-	-	5,24	46,69			
04.06 - CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO		3,03	90,11	0,00	0,00	3,02	89,81	0,01	0,30
	ESTADO		-	-	0,29	8,62			
	JARAGUA DO SUL		-	-	0,96	28,55			
	JOINVILLE		-	-	1,77	52,64			
04.08 - CIRURGIA DO APARELHO OSTEOMUSCULAR		1,79	62,97	0,00	0,00	1,79	62,97	0,00	0,00
	ESTADO		-	-	0,12	4,22			
	JARAGUA DO SUL		-	-	1,42	49,95			
	JOINVILLE		-	-	0,26	9,15			
04.09 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO		0,27	5,82	0,00	0,00	0,27	5,82	0,00	0,00
	ESTADO		-	-	0,01	0,22			
	JARAGUA DO SUL		-	-	0,20	4,31			

PPI de Assistência Ambulatorial
TCGA - Termo de Compromisso de Garantia de Acesso
PPI de Assistência Ambulatorial

Secretaria Municipal de Saúde - SCHROEDER (continuação)

1305 - MAIO - 2013

	Cota virtual		Recebido		Encaminhado		Saldo	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
G-04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS (continuação)								
Grupos de Pactuação								
	JOINVILLE		-	-	0,06	1,29		
04.17 - ANESTESIOLOGIA		0,22 3,77	0,00	0,00	0,22	3,77	0,00	0,00
	ESTADO		-	-	0,21	3,60		
	JARAGUA DO SUL		-	-	0,01	0,17		
TOTAL G-04		51,23 1.096,83	0,00	0,00	26,14	949,64	25,09	547,19
G-07 - ORTESE E PROTESE								
Grupos de Pactuação								
07.01A - OPM E MATERIAIS - BOLSA DE COLOSTOMIA		62,73 651,09	0,00	0,00	57,94	601,37	4,79	49,72
	Estado		-	-	57,94	601,37		
07.01B - OPM E MATERIAIS ESPECIAIS - OPM		2,24 653,23	0,00	0,00	2,06	600,74	0,18	52,49
	Estado		-	-	2,06	600,74		
TOTAL G-07		64,97 1.304,32	0,00	0,00	60,00	1.202,11	4,97	102,21
G-02A - PROCED COM FINALIDADE DIAG/INTERVENCIONISTA AC								
Grupos de Pactuação								
02.01 - COLETA DE MATERIAL - AC		1,12 108,67	0,00	0,00	1,19	115,46	-0,07	-6,79
	FLORIANOPOLIS		-	-	1,19	115,46		
02.04 - DIAG. POR RADIOLOGIA (DENSITOMETRIA) - AC		1,12 61,70	0,00	0,00	1,14	62,80	-0,02	-1,10
	JOINVILLE		-	-	1,14	62,80		
02.06 - DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA - AC		6,72 769,12	0,00	0,00	6,72	769,12	0,00	0,00
	JARAGUA DO SUL		-	-	6,72	769,12		
02.07 - DIAG POR RESSONANCIA MAGNETICA - AC		2,24 602,46	0,00	0,00	2,22	597,08	0,02	5,38
	JARAGUA DO SUL		-	-	2,22	597,08		
02.08A - DIAG MEDICINA NUCLEAR - CARDIOVASCULAR		1,01 375,91	0,00	0,00	1,00	372,19	0,01	3,72
	JOINVILLE		-	-	1,00	372,19		
02.08B - DIAG MEDICINA NUCLEAR - GERAIS		0,63 108,48	0,00	0,00	0,63	108,48	0,00	0,00
	JOINVILLE		-	-	0,63	108,48		
02.11A - MET. DIAG EM ESPEC. (CATETERISMO) - AC		0,67 413,28	0,00	0,00	0,62	382,44	0,05	30,84
	BLUMENAU		-	-	0,62	382,44		
02.12A - DIAG E PROCED ESPEC EM HEMOT - PRE TRANS		3,58 61,07	0,00	0,00	3,58	61,07	0,00	0,00
	JARAGUA DO SUL		-	-	3,58	61,07		
02.12B - DIAG E PROCED ESP. EM HEMO - SORO I E II		20,16 1.512,17	0,00	0,00	20,16	1.512,17	0,00	0,00
	ESTADO		-	-	20,16	1.512,17		
02.12C - DIAG E PROCED ESP. EM HEMO - GERAIS		22,40 1.564,98	0,00	0,00	22,40	1.564,98	0,00	0,00
	ESTADO		-	-	22,40	1.564,98		
TOTAL G-02A		59,65 5.577,84	0,00	0,00	59,66	5.545,79	-0,01	32,05
G-03A - PROCEDIMENTOS CLINICOS AC								
Grupos de Pactuação								
03.09A - TERAPIAS ESPECIALIZADAS - AC		0,31 214,63	0,00	0,00	0,31	214,63	0,00	0,00
	JOINVILLE		-	-	0,31	214,63		
TOTAL G-03A		0,31 214,63	0,00	0,00	0,31	214,63	0,00	0,00
TOTAL MC - MEDIA COMPLEXIDADE		2.970,97 22.231,43	0,00	0,00	379,30	8.187,49	2.391,67	14.043,94
TOTAL CE - CONSULTAS ESPECIALIZADAS		380,61 3.806,41	0,00	0,00	250,09	2.501,14	130,52	1.305,27
TOTAL AC - ALTA COMPLEXIDADE		59,96 5.752,47	0,00	0,00	59,97	5.760,42	-0,01	32,05
TOTAL Geral		3.411,54 31.830,31	0,00	0,00	889,36	16.449,05	2.522,18	15.381,26

Florianópolis, 22 de abril de 2013.

CORDENADOR
SES/CIBPREFEITO DE
SCHROEDERCORDENADOR
COSEMS/CIBSECRETÁRIO MUNICIPAL
DE SAÚDE