



Relatório de Atividades prestadas à Fundação Renova
Período de Referência: Fevereiro de 2017

Fabiana Mota de Almeida Peroni
Doutora em Saúde Coletiva UNICAMP
Mestre em Promoção da Saúde UNIFRAN

Fevereiro
2017

Sumário

Objetivo	3
1. DOCUMENTOS TÉCNICOS.....	4
1.1. Análise e levantamento de informações legais e técnicas de apoio ao processo de elaboração do Requisição Técnica para contratação dos profissionais de saúde que atuam nos municípios de Mariana e Barra Longa-MG.....	4
1.2. Levantamento alerta febre amarela nos municípios da área de abrangência socioeconômica.....	20
2. RELATÓRIOS DE ATIVIDADES E REUNIÕES	22
2.1. Relatório Treinamento em Serviço (Dengue e Febre Amarela)	22
2.2. Relatório reunião técnica Vigilância Epidemiológica	24
2.3. Outras atividades.....	26
3. ANEXOS	28

Objetivo

O presente relatório reúne o conjunto de atividades prestadas no âmbito da consultoria especializada em saúde coletiva, conforme previsto no Projeto de Apoio à Gestão da Saúde junto à Fundação Renova, no mês de fevereiro de 2017.

Apresenta os documentos técnicos produzidos para atender as demandas da Fundação Renova em temas específicos da saúde e relatórios de participação em reuniões.

1. DOCUMENTOS TÉCNICOS

1.1. Análise e levantamento de informações legais e técnicas de apoio ao processo de elaboração do Requisição Técnica para contratação dos profissionais de saúde que atuam nos municípios de Mariana e Barra Longa-MG

Período: 25/01/2017 a 06/02/2017

A partir de uma solicitação da Luciana Souto (BHP Billiton), em 25 de janeiro de 2017 (Anexo 1), de apoio técnico para definição do modelo de contratação dos profissionais de saúde atualmente mantidos pela Fundação Renova nos municípios de Mariana e Barra Longa-MG.

O apoio teve início com participação da consultora Emanuelly Paulino (Consultora Técnica Projeto Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas) em uma call realizada em 27 de janeiro de 2017.

Dentre os encaminhamentos foi agendada reunião com a equipe da Fundação Renova para 01 de fevereiro de 2017. Participaram dessa reunião: Emanuelly Paulino, Danielle Raidan (Administração de Contratos Fundação Renova), Fabiana Peroni (call).

Na oportunidade foi apresentado pela Emanuelly Paulino análise da gestão de recursos humanos para o município de Barra Longa. A partir da apresentação foram discutidos pontos importantes relacionados a gestão dos recursos humanos cedidos ao município de Barra Longa-MG.

Dentre os encaminhamentos foi pactuado com Danielli Raidan (Administração de Contratos Fundação Renova) a elaboração de documento contendo recomendações técnicas e legais que possam subsidiar a elaboração da Requisição Técnica (RT), sendo solicitado

por e-mail (Anexo 2) a produção dos seguintes itens a serem enviados até 06 de fevereiro:

Consultoras Fundação Renova (Emanuelly Paulino e Fabiana Peroni):

- Encaminhar requisitos legais de referência para inserção na Requisição Técnica.
- Demais aspectos técnicos relevantes para constar na minuta contratual.
- Modelo de termo de compromisso (Exemplo: Ambulância disponibilizada) entre Prefeitura/Sec. Saúde e Fundação Renova.
- Sugerir pelo menos 03 fornecedores para participar do novo processo de contratação.

Sob responsabilidade da consultora Fabiana Peroni foram elaborados os seguintes tópicos:

Aspectos éticos e a Lei de Acesso à Informação

Todas as profissões do setor saúde possuem Código de Ética que visa manter os padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional. Em linhas gerais traduzem os princípios e normas éticas para atuação profissional que devem se pautar pelo respeito ao sujeito humano e seus direitos fundamentais. Reforçam virtudes profissionais como honestidade, lealdade, consciência profissional, execução do trabalho no mais alto nível de rendimento, respeito à dignidade humana, sigilo profissional, dentre outros.

No contexto de atuação desses profissionais que vão lidar especificamente com pessoas que vivenciaram o acidente com o rompimento da barragem, muitas ainda fragilizadas pelas perdas, mesmo sendo esse um processo de terceirização de mão obra deve ser responsabilidade da empresa/instituição selecionada garantir o atendimento da população conforme as regras do Sistema Único de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais de cada profissão, seguindo as normas fixadas por cada Secretaria Municipal de Saúde.

CÓDIGO DE ÉTICA POR CATEGORIA PROFISSIONAL

Enfermagem:

http://www2.corenmg.gov.br/anexos/codigo_etica_pb.pdf

Medicina:

<http://transparencia.crmmg.org.br/index.php/legislacao/cem-atual>

Psicologia:

http://www.crpmg.org.br/GeraConteudo.asp?id_sub=75

Fisioterapia e Terapia Ocupacional:

<http://www.crefito4.org/maisinfo.php?sec=cft&id=6>

Nutrição:

<http://crn9.org.br/transparencia/legislacao/codigo-de-etica/>

Serviço Social:

<http://www.cress-mg.org.br/Menu/Legislacao>

Odontologia:

https://www.crosp.org.br/uploads/etica/6ac4d2e1ab8cf02b189238519d74fd4_5.pdf

O contrato deve deixar claro a responsabilidade da empresa/instituição na seleção, contratação e acompanhamento da

atuação dos profissionais em todos os aspectos trabalhistas e éticos, dentre outros a serem definidos contratualmente.

Porém a Fundação Renova deve solicitar o cadastro dos profissionais de saúde, bem como ser comunicada de toda e qualquer atualização ou mudança no quadro de contratados. Para cadastro dos profissionais sugere-se, no mínimo:

- a) Dados Pessoais;
- b) Endereço Domiciliar e telefones para contato;
- c) Foto 3x4 recente;
- d) Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe quando couber;
- e) Cópia do Diploma de Especialização para os cargos e/ou funções que exigem essa formação;
- f) Cópia do Comprovante de pagamento do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber;
- g) Cópia da Declaração de Ética Profissional¹, emitida pelo respectivo conselho de classe no ano da contratação.

Outro ponto importante que deve subsidiar a relação da Fundação, com a empresa/instituição e toda a sociedade está relacionado ao acesso à informação. A Lei de Acesso à Informação (LAI), nº 12.527/2011 regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas.

Ao regulamentar esse direito, a Lei torna essencial o princípio de que o acesso é a regra, e o sigilo é a exceção, consolida e define o

¹ 1 A Declaração de Ética ou certidão negativa como é conhecida em algumas categorias profissionais podem ser emitidos diretamente no site do respectivo conselho de classe e é um importante atestado ético que pode ser exigido do profissional a ser contratado.

marco regulatório sobre o acesso à informação pública sob a guarda do Estado e estabelece procedimentos para que a Administração responda a pedidos de informação do cidadão. Estabelece ainda mecanismos que possibilitam, a qualquer pessoa, física ou jurídica, sem necessidade de apresentar motivo, o recebimento de informações públicas dos órgãos e entidades.

Assim sendo, todas as informações produzidas ou sob guarda do poder público são públicas e, portanto, acessíveis a todos os cidadãos, ressalvadas as informações pessoais e as informações sigilosas com base em outras leis.

- **Dados Pessoais** são aquelas informações relacionadas a uma determinada pessoa. Seu tratamento deve ser feito de forma transparente e com respeito a intimidade, vida privada, honra e imagem, bem como as liberdades e garantias individuais. As informações pessoais não são públicas e terão seu acesso restrito. Elas podem ser acessadas pelos próprios indivíduos e, por terceiros, apenas em casos excepcionais previstos na Lei.
- **Informações classificadas como sigilosas** são aquelas que a divulgação possa colocar em risco a segurança da sociedade (vida, segurança, saúde da população) ou do Estado (soberania nacional, relações internacionais, atividades de inteligência). Por isso, apesar de serem públicas, o acesso a elas deve ser restringido por meio da classificação da autoridade competente.

A LAI vale para os três Poderes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, inclusive aos Tribunais de Conta e Ministério Público. Entidades privadas sem fins lucrativos também são obrigadas

a dar publicidade às informações referentes ao recebimento e à destinação dos recursos públicos por elas recebidos.

Auditoria Interna

O Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado de forma hierarquizada, regionalizada e descentralizada sob comando único em cada esfera de governo – federal, estadual e municipal. Um sistema complexo, dinâmico e robusto nos tipos de oferta, desde a promoção da saúde até a reabilitação, exigindo dos profissionais e gestores da saúde o desenvolvimento de mecanismos e sistemas de acompanhamento e monitoramento.

No âmbito do SUS as atividades de auditoria e fiscalização especializada é realizado pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), órgão integrante da estrutura da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e componente federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

A auditoria no SUS acontece em duas fases, uma analítica que permite traçar o perfil de um sistema, atividade ou serviço a partir do objeto a ser auditado (assistência ambulatorial ou hospitalar). Nesta fase são identificados os documentos e/ou dados disponíveis nos sistemas informatizados sendo finalizada com a elaboração de relatório que poderá, inclusive, subsidiar a formulação de constatações da fase operativa in loco.

A fase operativa é desenvolvida na(s) unidade(s) onde as ações e os serviços foram realizados, com objetivo de aferir a adequação, a eficiência, a eficácia e os resultados, mediante a observação direta dos controles internos, fatos, dados, documentos e situações. Tem também

um caráter educativo, uma vez que identificadas as distorções a direção do serviço é comunicada para os ajustes necessários sejam realizados com vistas à melhoria da qualidade do atendimento.

Vale destacar que todos os serviços que prestam assistência ao SUS, seja na contratação direta ou terceirizado, estão submetidos as mesmas regras de auditoria. Mesmo a Fundação Renova ao ceder mão de obra para determinado município, terceirizando a contratação, deve estar atenta às questões de monitoramento e auditoria do sistema de saúde.

No caso específico da Fundação Renova e da empresa/instituição contratada para fornecer mão de obra aos municípios de Mariana e Barra Longa é importante garantir no contrato mecanismos de controle e auditoria capazes de garantir o cumprimento das metas e a pronta prestação de contas para os demais atores envolvidos no processo, seja a população local ou o governo municipal, estadual e federal.

Para que sejam viáveis e possíveis as auditorias é importante estabelecer no contrato as diretrizes que deverão ser obedecidas pela empresa/instituição selecionada, como por exemplo, estipulação das metas de resultado a serem atingidas, os prazos de execução, os critérios de avaliação de desempenho, estipulação da política de custos e preços a ser empregada, dentre outros. Recomenda-se a realização de uma auditoria ao final de cada contrato.

Sugestão de metodologia para realização de auditoria do contrato de gestão para fornecimento de profissionais de saúde e outros alocados nos serviços de saúde e desenvolvimento social nos municípios de Mariana e Barra Longa:

1. Indicação da Comissão de Avaliação Interna Fundação Renova com representantes das áreas proteção social (saúde e assistência social), suprimentos/medicação, e outras que se fizerem necessária.
2. Debate e alinhamento do objeto a ser auditado junto a respectiva Secretaria Municipal de Saúde e/ou Desenvolvimento Social: ponto importante no processo uma vez que é preciso compreender como se dá a inserção dos profissionais cedidos pela Fundação nos serviços, bem como o processo de trabalho pactuado entre equipes e gestores.
3. Mapeamento de processos e definição dos instrumentos de coleta de dados: após alinhamento junto as secretarias, a equipe técnica da Fundação Renova deverá elaborar e validar os instrumentos de coleta de dados, definir os tipos de documentos e os dados a serem consultados, as unidades a serem visitadas, os profissionais a serem entrevistados, dentre outras providências.
4. Elaboração e envio à empresa contrata, por e-mail, de solicitação de auditoria com indicação das informações e documentos a serem disponibilizados no prazo máximo de 10 dias úteis.
5. Levantamento de dados referentes a produção assistencial, que deverá ser realizada nos sistemas oficiais de informação do SUS².

² Para que isso seja possível é necessário uma cláusula contratual que obrigue a Contratada informar toda a produção assistencial nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS, seguindo fluxos e pactuações a serem definidas no Termo de Compromisso assinado entre Secretaria Municipal de Saúde e Fundação Renova.

6. Realização de entrevistas e reuniões com gestores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com profissionais de saúde, usuários e empresa contratada.
7. Realização de visitas in loco às unidades selecionadas.
8. Elaboração dos relatórios de auditoria.

Dimensões de análise da auditoria

- **Análise Administrativo e Assistencial**

No âmbito administrativo e assistencial as informações quantitativas podem ser obtidas a partir dos relatórios mensais emitidos pela empresa/instituição contratada como por exemplo relatório de controle de frequência dos profissionais, relatório de ocorrências com indicação das faltas dos profissionais, relatório de produção assistencial por categoria profissional indicando tipo de atendimento, local do atendimento, quantidade realizada diária e mensalmente³.

Recomenda-se que tais relatórios sejam enviados à Fundação mensalmente, com data definida em contrato.

Além dos relatórios pode ser solicitado a empresa/instituição contratada:

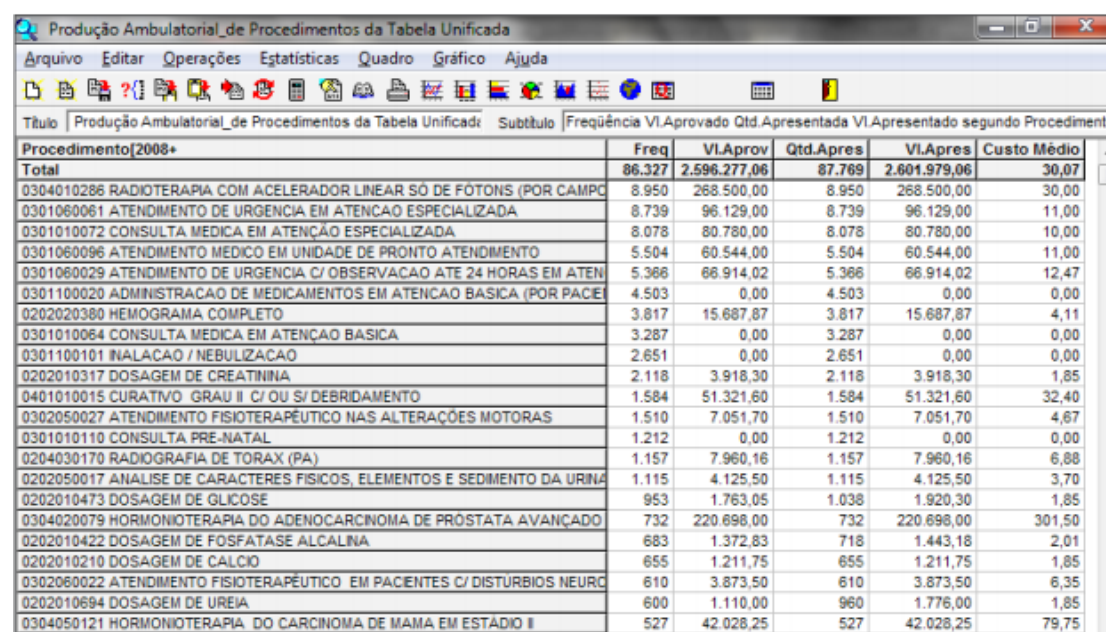
- Listagem nominal dos profissionais de saúde com CPF, registros nos Conselhos respectivos, local de trabalho, especialidade e carga horária.
- Listagem nominal dos demais funcionários por categoria.
- Escala mensal do plantão de todos os profissionais.

³ O contrato deve definir os tipos de relatórios e a periodicidade de envio (recomenda-se que seja mensal) como relatório de produção, controle de escala para o serviço de pronto atendimento com assinatura do funcionário, controle de ponto, relatórios de ocorrência indicando falta dos profissionais no período determinado, dentre outros.

Com relação ao controle de faltas/frequência dos profissionais pode-se solicitar contratualmente que as mesmas devem ser devidamente justificadas (ex: atestado médico), caso não haja justificativa as faltas deverão ser descontadas do salário. Para posterior auditoria pode-se solicitar apresentação dos contracheques para se certificar de que as faltas foram descontadas do salário.

Durante o processo de auditoria serão analisadas também as informações de produção através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) que disponibiliza o registro dos atendimentos ambulatoriais, padronizado em nível nacional. Dentre os vários relatórios disponíveis no SIA sugere-se a análise do Relatório de Frequência de Procedimentos Ambulatoriais, elaborado a partir do programa Tabwin.

Figura 01: Relatório de Frequência de Procedimentos Ambulatoriais Tabwin



Procedimento[2008+]	Freq	VI.Aprov	Qtd.Apres	VI.Apres	Custo Médio
Total	86.327	2.596.277,06	87.769	2.601.979,06	30,07
0304010286 RADIOTERAPIA COM ACCELERADOR LINEAR SÓ DE FOTONS (POR CAMPO	8.950	268.500,00	8.950	268.500,00	30,00
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	8.739	96.129,00	8.739	96.129,00	11,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	8.078	80.780,00	8.078	80.780,00	10,00
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	5.504	60.544,00	5.504	60.544,00	11,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATEN	5.368	66.914,02	5.368	66.914,02	12,47
0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIE	4.503	0,00	4.503	0,00	0,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	3.817	15.687,87	3.817	15.687,87	4,11
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA	3.287	0,00	3.287	0,00	0,00
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	2.651	0,00	2.651	0,00	0,00
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	2.118	3.918,30	2.118	3.918,30	1,85
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	1.584	51.321,60	1.584	51.321,60	32,40
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	1.510	7.051,70	1.510	7.051,70	4,67
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	1.212	0,00	1.212	0,00	0,00
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1.157	7.960,16	1.157	7.960,16	6,88
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1.115	4.125,50	1.115	4.125,50	3,70
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	953	1.763,05	1.038	1.920,30	1,85
0304020079 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO	732	220.698,00	732	220.698,00	301,50
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	683	1.372,83	718	1.443,18	2,01
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	655	1.211,75	655	1.211,75	1,85
0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO	610	3.873,50	610	3.873,50	6,35
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	600	1.110,00	960	1.776,00	1,85
0304050121 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	527	42.028,25	527	42.028,25	79,75

Fonte: Extraído do Manual de Auditoria nas assistências ambulatorial e hospitalar no SUS: orientações técnicas. Ministério da Saúde/2016.

Esse relatório permite para fins da auditoria verificar as variáveis procedimento, frequência, valor aprovado, quantidade e valores apresentados. A geração de informações no SIA facilita o processo de planejamento, controle, avaliação e auditoria no SUS, sendo crucial para a Fundação Renova garantir junto ao gestor municipal que toda a produção assistencial gerada, durante atendimento dos profissionais cedidos, seja lançada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS.

Para que seja possível o lançamento da produção ambulatorial faz-se necessário que os profissionais de saúde cedidos estejam cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo essa uma pactuação que deverá ocorrer junto ao gestor municipal, responsável por manter o CNES atualizado.

Cabe salientar que existem um conjunto de sistemas de informação em saúde preconizados no SUS e que devem subsidiar processos desta natureza, são eles:

- E-SUS (conjunto de informações da atenção básica);
- SIH (sistema de informação hospitalar);
- SINAN (sistema de notificação de agravos);
- SISVAN (sistema de vigilância alimentar e nutricional);
- SIM (sistema de informação de mortalidade).

Ainda na dimensão assistencial devem ser realizadas as ***entrevistas e visitas in loco*** conforme prévia pactuação com gestor municipal. As entrevistas devem ter o roteiro validado pela Comissão de Avaliação, devem seguir o princípio da confidencialidade e do sigilo, não identificando os participantes. Para garantir a oportunidade de escuta dos diferentes atores envolvidos sugere-se que sejam

selecionados de forma aleatória profissionais de saúde contratados pela empresa/instituição contratada, gestor e/ou técnico de saúde municipal, usuários que utilizam os serviços onde estão alocados os profissionais de saúde cedidos ao município, representante da empresa contratada.

Caso a Comissão de Avaliação julgue necessário pode-se solicitar junto ao gestor municipal e direção técnica dos serviços, onde estão alocados os profissionais de saúde cedidos, a análise do prontuário ou registro do atendimento realizado durante o período selecionado para auditoria.

O prontuário médico é o conjunto de documentos padronizados e ordenados, no qual devem ser registrados todos os cuidados profissionais prestados aos pacientes, sendo responsabilidade das instituições de saúde a guarda dos prontuários, visando manter a qualidade e a preservação das informações neles contidas. O mesmo deve ser examinado no seu local de arquivo (nas dependências do prestador de serviço), sempre com autorização do representante legal do serviço.

A análise do prontuário clínico unificado na auditoria não tem como finalidade analisar conduta assistencial, somente averiguar se há registro das ações/procedimentos com indicação do profissional que realizou o atendimento, o tipo de atendimento, data, assinatura do profissional, informações importantes para qualidade do registro.

Análise Financeiro e Econômico

Tem como foco a análise da qualidade dos gastos realizados e o cumprimento das obrigações trabalhistas, devendo a Fundação manter controle sobre o pagamento dos impostos referentes à folha

de pagamento conferindo se o pagamento deles tem sido realizado. Recomenda-se que periodicamente sejam solicitadas as certidões negativas de INSS e FGTS. Os relatórios de execução físico-financeira devem ser enviados à Fundação mensalmente, com data definida em contrato. Cabe a Comissão de Avaliação indicar o tipo de informação e a forma de análise para elaboração do relatório de auditoria.

Pesquisa de mercado quanto aos salários base

Os valores apresentados a seguir foram produzidos através da **Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM)** que integra o Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON – FM/UFMG). Criada em julho de 1999, a ESPM tem como propósito o monitoramento dos sinais de mercado de trabalho em saúde e o desenvolvimento de metodologias de pesquisa e avaliação na área de recursos humanos em saúde, incluindo aspectos da gestão, formação, regulação profissional e dinâmica dos mercados de trabalho.

As pesquisas são realizadas utilizando diversos métodos de investigação qualitativa e quantitativa, dentre os quais podemos destacar (i) a execução de surveys, realizados principalmente por meio de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC); (ii) a extração, análise e divulgação de dados partir de diversas fontes secundárias; e (iii) a realização de diálogos on line, mini-convenções e grupos focais como estratégia de qualificação de informações.

As informações sobre Mercado de Trabalho detalham dentre outras informações a média salarial e o índice salarial de ocupação que vem sendo produzido desde 2005, estando o histórico disponível na

página:

http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm3/Rais_Tabela5.aspx

Salários médios, média salarial por hora de trabalho e índice salarial de ocupações de saúde, segundo a natureza jurídica do estabelecimento. Minas Gerais - 2015									
Ocupação	Remuneração Média			Média Salarial por Hora Trabalhada			Índice Salarial % (Salário/Hora do Médico = 100 %)		
	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
Médicos	R\$ 8.128,51	R\$ 7.096,55	R\$ 7.911,25	R\$ 77,52	R\$ 72,95	R\$ 76,61	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Cirurgiões-dentistas	R\$ 4.151,56	R\$ 3.618,98	R\$ 4.085,13	R\$ 34,72	R\$ 32,81	R\$ 34,50	44,79 %	44,98 %	45,03 %
Veterinários e zootecnistas	R\$ 6.347,97	R\$ 3.747,24	R\$ 5.090,54	R\$ 44,62	R\$ 24,64	R\$ 34,63	57,55 %	33,78 %	45,20 %
Farmacêuticos	R\$ 3.810,26	R\$ 3.320,25	R\$ 3.445,80	R\$ 28,73	R\$ 20,80	R\$ 22,56	37,06 %	28,51 %	29,45 %
Enfermeiros	R\$ 4.206,60	R\$ 2.999,60	R\$ 3.614,19	R\$ 29,91	R\$ 18,85	R\$ 24,14	38,58 %	25,84 %	31,51 %
Fisioterapeutas	R\$ 2.990,34	R\$ 2.228,50	R\$ 2.608,04	R\$ 25,20	R\$ 18,06	R\$ 21,55	32,51 %	24,75 %	28,12 %
Nutricionistas	R\$ 2.854,88	R\$ 2.122,53	R\$ 2.414,85	R\$ 22,16	R\$ 13,89	R\$ 16,86	28,59 %	19,05 %	22,01 %
Fonoaudiólogos	R\$ 2.711,97	R\$ 2.099,49	R\$ 2.373,20	R\$ 23,49	R\$ 16,53	R\$ 19,47	30,30 %	22,65 %	25,42 %
Terapeutas ocupacionais e afins	R\$ 3.531,66	R\$ 2.055,82	R\$ 2.902,28	R\$ 32,28	R\$ 18,08	R\$ 26,09	41,63 %	24,78 %	34,05 %
Profissionais da educação física	R\$ 2.196,42	R\$ 1.466,19	R\$ 1.546,32	R\$ 16,92	R\$ 11,97	R\$ 12,55	21,82 %	16,41 %	16,38 %
Psicólogos e psicanalistas	R\$ 3.117,97	R\$ 2.244,35	R\$ 2.840,34	R\$ 24,67	R\$ 16,87	R\$ 22,10	31,82 %	23,12 %	28,85 %
Assistentes sociais e economistas domésticos	R\$ 3.220,60	R\$ 2.295,55	R\$ 2.907,83	R\$ 24,04	R\$ 17,32	R\$ 21,78	31,01 %	23,74 %	28,43 %
Biólogos e afins	R\$ 4.870,67	R\$ 3.328,90	R\$ 4.537,12	R\$ 37,22	R\$ 20,40	R\$ 32,91	48,01 %	27,97 %	42,96 %
Biomédicos	R\$ 4.182,89	R\$ 2.374,37	R\$ 2.616,73	R\$ 29,35	R\$ 14,33	R\$ 16,10	37,86 %	19,65 %	21,01 %
Diretores e gerentes de operações em empresa de serviços de saúde	R\$ 3.657,46	R\$ 5.895,50	R\$ 4.615,43	R\$ 25,82	R\$ 37,25	R\$ 31,03	33,31 %	51,06 %	40,50 %
Técnicos em biologia	R\$ 4.125,54	R\$ 2.029,51	R\$ 2.140,80	R\$ 28,13	R\$ 11,98	R\$ 12,73	36,29 %	16,43 %	16,62 %
Técnicos e auxiliares de enfermagem	R\$ 1.998,06	R\$ 1.528,29	R\$ 1.725,95	R\$ 13,59	R\$ 9,31	R\$ 11,00	17,53 %	12,77 %	14,36 %
Ortoptistas e Óticos	R\$ 3.186,64	R\$ 1.519,53	R\$ 1.568,33	R\$ 24,39	R\$ 8,89	R\$ 9,24	31,46 %	12,18 %	12,06 %
Técnicos de odontologia	R\$ 1.478,19	R\$ 1.069,58	R\$ 1.225,69	R\$ 9,77	R\$ 6,26	R\$ 7,50	12,61 %	8,58 %	9,79 %
Técnicos em Próteses Ortopédicas	R\$ 4.977,34	R\$ 2.180,25	R\$ 2.599,81	R\$ 31,82	R\$ 12,85	R\$ 15,51	41,04 %	17,62 %	20,24 %
Trabalhadores de Imobilizações Ortopédicas	R\$ 1.627,07	R\$ 2.062,38	R\$ 1.912,27	R\$ 11,21	R\$ 12,42	R\$ 12,04	14,46 %	17,03 %	15,72 %
Técnicos em equipamentos médicos e odontológicos	R\$ 2.329,65	R\$ 2.376,08	R\$ 2.364,09	R\$ 21,63	R\$ 21,10	R\$ 21,23	27,91 %	28,93 %	27,72 %
Técnicos e auxiliares técnicos em patologia clínica	R\$ 2.538,18	R\$ 1.567,90	R\$ 1.882,95	R\$ 18,96	R\$ 9,62	R\$ 12,26	24,46 %	13,18 %	16,00 %
Técnicos em manipulações farmacêuticas	R\$ 2.014,62	R\$ 1.277,97	R\$ 1.466,19	R\$ 13,58	R\$ 7,54	R\$ 8,94	17,52 %	10,34 %	11,66 %
Técnicos em Manutenção e Reparação de Equipamentos Biomédicos	R\$ 2.097,89	R\$ 2.226,98	R\$ 2.212,11	R\$ 13,73	R\$ 12,81	R\$ 12,90	17,71 %	17,56 %	16,84 %
Agentes comunitários de saúde e afins	R\$ 1.265,11	R\$ 1.178,11	R\$ 1.261,36	R\$ 7,91	R\$ 7,07	R\$ 7,87	10,20 %	9,69 %	10,27 %
Agentes da saúde e do meio ambiente	R\$ 1.993,62	R\$ 2.706,72	R\$ 2.038,35	R\$ 13,09	R\$ 16,02	R\$ 13,29	16,89 %	21,96 %	17,35 %
Tecnólogos e técnicos em terapias complementares e estéticas	R\$ 2.005,47	R\$ 1.332,25	R\$ 1.350,70	R\$ 13,00	R\$ 8,05	R\$ 8,18	16,77 %	11,04 %	10,67 %
Auxiliares de laboratório da saúde	R\$ 2.025,99	R\$ 1.168,13	R\$ 1.243,75	R\$ 13,18	R\$ 6,93	R\$ 7,43	17,00 %	9,49 %	9,70 %
Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos	R\$ 1.122,48	R\$ 1.079,18	R\$ 1.087,60	R\$ 7,89	R\$ 6,33	R\$ 6,59	10,17 %	8,68 %	8,60 %

Fonte: RAIS – Elaboração: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado – EPSM/NESCON/FM/UFMG.

Por categoria profissional alguns conselhos informam valores de referência de honorários. Como o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais que apresenta uma tabela de horários atualizada pela INPC/IBGE até fevereiro de 2016, que pode ser consultado no link <http://www.crpmg.org.br/GeraConteudo.asp?categoriaID=110>

Valores de Referência nacional de honorários dos Psicólogos em (R\$)

Atualizados pelo INPC - IBGE até fevereiro/16

Diagnóstico Psicológico	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Consulta Psicológica	142,67	213,25	244,59
Anamnese	142,67	206,59	244,59
Elaboração de perfil profissiográfico	122,30	210,64	285,40
Avaliação de desempenho escolar e aprendizagem	122,30	210,24	244,59
Avaliação Psicológica	163,06	203,83	267,00
Avaliação das características psicológicas esportivas	142,67	214,72	264,97
Avaliação de prontidão para alfabetização	142,67	213,14	264,97
Avaliação de nível intelectual	122,30	216,71	244,59
Avaliação Psicomotora	122,30	212,65	244,59
Avaliação Psicomotora Relacionada ao Grafismo	122,30	210,52	244,59
Avaliação das características da personalidade	122,30	229,97	252,73
Avaliação da estrutura e dinâmica da personalidade	142,67	238,66	269,04
Entrevista devolutiva	142,67	205,52	244,59
Observação de campo com visita escolar e domiciliar	150,81	203,83	244,59
Atuação junto à comunidade	71,35	170,16	244,59
Realização de exames psicológicos (psicotécnicos)	89,70	167,29	244,59
Realização de avaliação psicológica p/ concessão de registro e/ou porte de arma de fogo	264,58	440,97	617,35

Orientação e Seleção Profissional	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Orientação Vocacional	142,67	203,83	285,40
Recrutamento e seleção de pessoal	110,07	203,83	285,40
Elaboração de instrumentos psicológicos	101,92	240,64	326,13
Desenvolvimento de projetos relativos ao trabalho	85,60	288,65	356,73
Identificação de necessidades humanas	81,52	248,47	289,44
Partic. em prog. Educacionais, culturais, recreativos	81,52	235,06	326,13
Orientação e acompanhamento	112,13	202,03	267,00
Orientação e encaminhamento de empregados	81,52	195,45	248,68
Avaliação de programa de treinamento	122,30	283,30	338,35
Orientação e Treinamento/ Desenvolvimento	101,92	291,85	326,13
Desligamento de empregados	101,92	192,99	264,97
Preparação para aposentadoria	163,06	244,59	366,89

Orientação e Psicopedagógica	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Realização de pesquisas	122,30	183,46	244,59
Planejamento psicopedagógico	81,52	222,30	244,59
Orientação psicopedagógica	122,30	186,01	224,17
Preparação para aposentadoria	163,06	244,59	366,89
Solução de Problemas Psicológicos	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Psicomotricidade individual	122,30	176,33	203,83
Psicomotricidade em grupo	101,92	152,63	203,83
Problemas de aprendizagem individual	122,30	174,09	203,83
Problemas de aprendizagem em grupo	120,24	161,95	203,83
Psicoterapia individual	142,67	206,57	244,59
Psicoterapia em casal	163,06	222,49	326,13
Psicoterapia familiar	163,06	260,49	326,13
Psicoterapia em grupo	118,23	189,56	244,59
Ludoterapia individual	122,30	185,12	244,59
Ludoterapia em grupo	112,13	175,75	224,17
Terapia psicomotora individual	122,30	173,99	205,84
Terapia psicomotora em grupo	101,92	153,14	203,83
Acompanhamento e Orientação Psicológica	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Acompanhamento psicológico da gravidez, parto e puerpério	163,06	221,97	264,97
Acompanhamento psicológico da gravidez em grupo	122,30	212,32	234,40
Acompanhamento psicoterapêutico	183,46	293,04	346,54
Acompanhamento psicológico de deficientes	122,30	176,07	203,83
Acompanhamento psicológico de idosos	142,67	201,78	244,59
Acompanhamento e reabilitação profissional	81,52	203,83	285,40
Assessoria em Psicologia	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Consultoria empresarial	193,60	399,44	448,46
Realização de pesquisa	122,30	203,83	326,13
Movimentação de pessoal	173,25	320,27	407,69
Supervisão de atividades psicológicas	171,23	267,52	326,13
Assessorias a instituições escolares	122,30	234,45	299,65

Fonte: Fenapsi/CFP/Dieese

Federação Nacional dos Psicólogos (Fenapsi)
Rua Tomé de Souza, 860, sala 104, Funcionários, Belo Horizonte-MG
CEP: 30.140-909 - Telefone: 31 3295-2404
E-mail: fenapsi@veloxmail.com.br



Yvonne Magoso

O documento completo pode ser consultado no Anexo 3.

1.2. Levantamento alerta febre amarela nos municípios da área de abrangência socioeconômica.

Durante reunião com a equipe da Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica de Barra Longa-MG, realizada em 10 de fevereiro de 2017, após apresentação por parte da Coordenadora Municipal da Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica de como o município tem se organizado para atender a demanda de vacinação contra febre amarela, foi solicitado pela Líder de Programa Socioeconômico, Roberta Albanita, o levantamento de dados referentes a situação da febre amarela no municípios da área de abrangência socioeconômica. Os dados deveriam indicar:

- Municípios da área de abrangência socioeconômica
- Estado de Alerta para Febre Amarela
- Quantidade de Vacina Recebida
- Quantidade de Vacina no Estoque
- Recursos para Campanha
- Observação

Para atender à solicitação foi elaborado uma planilha contendo informações sobre a situação epidemiológica da Febre Amarela nos municípios selecionados.

O documento na íntegra pode ser consultado no Anexo 4 e foi enviado para a Líder de Programa Socioeconômico, Roberta Albanita, no dia 11 de fevereiro de 2017:



Fabiana Peroni <fmaperoni@gmail.com>

Levantamento alerta febre amarela municípios prioritários na área de abrangência socioeconômica

3 mensagens

Fabiana Peroni <fmaperoni@gmail.com>

11 de fevereiro de 2017 11:29

Para: Maria Albanita Roberta de Lima <roberta.albanita@gmail.com>, Jose Luiz Furquim Werneck Santiago <jose.santiago@fundacaorenova.org>

Bom dia Albanita,

Em anexo uma planilha contendo as informações que foi possível levantar nos sistemas de acesso público. As informações referem-se a data de 10/02/2017, os boletins epidemiológicos estão sendo atualizados diariamente em Minas Gerais.

1. Estado de alerta: Todos os municípios do Estado de Minas Gerais é área com **Área Com Recomendação de Vacina**. Dos municípios prioritários na área de abrangência socioeconômica a SES-MG declarou **área de alerta/prioritária as regiões de saúde de Governador Valadares e Coronel Fabriciano**: Amoreiras, Alpercata, Conselheiro Pena, Fernandes Tourinho, Galliléia, Governador Valadares, Itueta, Resplendor, Sobrália, Tumiritinga, Bom Jesus do Galho, Caratinga, Córrego Novo, Timóteo, Dionísio, Ipaba, Ipatinga, Marliéria, Naque, Pingo-D'Água, Santana do Paraíso.

2. Além das áreas prioritárias foram definidas **regiões com estratégias focalizadas**, onde há risco de surto, como na Região de Saúde de **Ponte Nova** – Barra Longa, Raul Soares, Rio Casca, Rio Doce, Santa Cruz do Escalvado, São José do Goiabal, São Pedro dos Ferros, Sem-Peixe – como houve confirmação de epizootia (morte macaco) por febre amarela todos os municípios devem vacinar 100% da população sem comprovação de vacinação.

3. Dos municípios prioritários na área de abrangência socioeconômica houve **casos confirmados de febre amarela** em: Itueta (2 casos), Bom Jesus do Galho (2 casos), Caratinga (21 casos) – apesar dos exames confirmarem febre amarela, há possibilidade de ser evento adverso pós vacinação, por relato de vacinação próximo a data de início de sintomas).

4. **Óbitos confirmados de febre amarela** na área de abrangência socioeconômica: 1 caso em Itueta.

5. Com relação a quantidade de vacina doses recebidas e aplicadas, o consolidado está por região e não por município. Situação informada em 10/02/17:

Regional de Saúde	Doses distribuídas	Doses aplicadas
Governador Valadares	445.000	260.523
Coronel Fabriciano	620.100	421.665
Ponte Nova	145.000	58.042

6. Com relação aos recursos para campanha, além do valor fixo enviado mensalmente, no Estado de Minas Gerais foi publicada, em novembro de 2016, a Portaria 5.483 que institui incentivo financeiro, de forma complementar, para a execução das ações de vigilância e controle das arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Na ocasião o gestor municipal deveria formalizar a adesão, só recebem o recurso os municípios que aderiram, tendo prazo de 1 ano para executar, sendo obrigatório o cumprimento de algumas metas (caso contrário o recurso deverá ser devolvido). O valor repassado considera o número de domicílio existente, sendo repassado R\$ 4,50 por domicílio (**na tabela consta valor total por município considerando a área socioeconômica**). Por ocasião do surto de febre amarela no Estado a SES-MG e o COSEMS-MG publicaram nota técnica, em 01/02/2017, com orientações sobre a aplicação do recurso reforçando que o mesmo pode ser gasto com despesas com pessoal e custeio e manutenção de atividades como reprodução material gráfico, aquisição de material de apoio etc.

7. O Estado Espírito Santo não publica boletim detalhado, informa apenas os municípios com casos confirmados, na área de interesse da Fundação Renova, há casos confirmados de febre amarela em **Colatina (2 casos), Baixo Guandu (1 caso)**. Informa 14 óbitos por febre amarela no Estado, mas não apresenta os municípios.

Todas essas informações podem ser consultadas na planilha. Qualquer dúvida pode me ligar, qualquer dia e horário!

—
Fabiana Mota Peroni
 Doutora em Saúde Coletiva - Unicamp
 Mestre em Promoção da Saúde - Unifran
 PhD in Public Health at University of Campinas - Brazil
 MSc in Health Promotion at University of France -Brazil

2. RELATÓRIOS DE ATIVIDADES E REUNIÕES

2.1. Relatório Treinamento em Serviço (Dengue e Febre Amarela)

Uma das ações previstas no Projeto de Apoio à Gestão da Saúde, após reunião de revisão e validação do escopo⁴, envolvia o apoio ao município de Barra longa-MG para análise da epidemia de dengue ocorrida em 2016, implementação do plano de contingência da dengue e prevenção da Febre Amarela.

O município de Barra Longa-MG registrou em 2016, **174 casos prováveis de dengue** entre o período de janeiro e fevereiro. Considerada a primeira epidemia de dengue, antes nenhum registro ocorreu no município, foi solicitado à Fundação Renova em reunião realizada em 11/10/2016 (Anexo 5) apoio na elaboração de um plano de contingência da dengue, sendo a demanda inserida no escopo do Projeto de Apoio à Gestão da Saúde. O plano de contingência foi elaborado e entregue a Secretaria Municipal de Saúde em dezembro de 2016.

Além de abordar ações de prevenção e manejo dos casos suspeitos de dengue a intervenção no município deveria apoiar a Vigilância Epidemiológica municipal no desenvolvimento de ações de prevenção da febre amarela, uma vez que o Estado de Minas Gerais é considerado área de risco.

Em 2017, até o momento (21/02), foram notificados 1.027 casos de Febre Amarela, sendo que desses 57 foram descartados e outros 234 são casos confirmados e, 173 óbitos suspeitos, desses, **83 foram**

⁴ Reunião realizada em 18/01/2017 na Sede da Fundação Renova em Belo Horizonte-MG com participação Jose Luiz Furquim Werneck Santiago (Diretor Programa Socioeconomia Fundação Renova) e Luciana Souto (BHP Billiton).

confirmados. As regiões prioritárias para a doença são Teófilo Otoni, Governador Valadares, Coronel Fabriciano e Manhumirim.⁵

O município de Barra Longa-MG deverá vacinar 100% da população sem comprovação de vacinação uma vez que houve confirmação de epizootia (morte macaco) por febre amarela em município vizinho.

Com a revisão de escopo foi pactuado junto à Fundação Renova e aprovado pela gestão municipal o apoio técnico para implementação do plano, prevendo a realização das ações abaixo:

- Planejamento e pactuação para implementação do Plano de Contingência da Dengue em Barra Longa e Ações de Prevenção Febre Amarela;
- Oficinas de sensibilização para profissionais de saúde: prevenção, suspeita e manejo dos casos de dengue;
- Treinamento equipe Vigilância Epidemiológica: análise epidemia 2016, instrumentos para atuação dos agentes de endemia e planejamento da ação de mobilização social;
- Treinamento equipe Vigilância Epidemiológica: acompanhamento e monitoramento das ações desenvolvidas, painel de indicadores VISA.

O treinamento em serviço, uma das oficinas de sensibilização, teve como objetivo alertar os profissionais e técnicos que atuam em determinado serviço sobre importância do adequado manejo dos casos suspeitos e principalmente as ações de prevenção.

⁵ Informe Epidemiológico da Febre Amarela (22/02) – disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/9102-informe-epidemiologico-da-febre-amarela-21-02>

Aconteceu no dia 10 de fevereiro de 2017, na Unidade Básica de Saúde Centro, localizada à Av. Pedro José Pimenta, 69. Para essa sensibilização foi elaborado uma apresentação (Anexo 6), participaram da oficina 24 profissionais de saúde das seguintes categorias (Anexo 7):

- Agente Comunitário de Saúde: 07
- Agente de Endemias: 07
- Auxiliar/Técnico de Enfermagem: 02
- Enfermeiro: 01
- Agente VISA: 01
- Dentista: 02
- Auxiliar/Técnico Saúde Bucal: 03
- Médico: 01

2.2. Relatório reunião técnica Vigilância Epidemiológica

Essa reunião aconteceu no dia 10 de fevereiro de 2017 (Anexo 6). Teve como objetivo conhecer a estrutura e organização da Vigilância Epidemiológica de Barra Longa-MG, a situação epidemiológica com relação aos casos de dengue e febre amarela. Na oportunidade esteve presente e apresentada à equipe a Líder de Programa Socioeconômico Maria Albanita.

Participaram dessa reunião os agentes de endemia, a coordenadora da Vigilância Sanitária, e a equipe da Fundação Renova.

Com relação a **dengue** informam que até o momento não houve registro de casos suspeitos, a equipe tem realizado limpeza de terrenos tanto na área urbana como rural, não sendo registro nenhum criadouro do mosquito. Relatam que a epidemia de 2016 aconteceu

pós acidente, sendo todos os casos registrados na área urbana. Após acidente o acúmulo de lama e restos de árvores favoreceu o surgimento de criadouros do mosquito, desde então a equipe tem realizado ações de orientação e vistoria dos domicílios como forma de prevenir o surgimento de novos casos da doença.

A **febre amarela**, apesar não haver registro de casos suspeitos, o município está localizado em prioritária por fazer divisa geográfica com o município de Alvinópolis, onde houve caso confirmado de epizootias (morte de macaco). A orientação da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) é a vacinação de 100% da população com vacinação ignorada. Recebeu do Estado aproximadamente 4 mil doses de vacinas, em 26 de janeiro de 2017, até o momento foram administrados aproximadamente 3 mil doses.

Dentre os problemas identificados pela equipe destaca-se:

- Falta de veículo exclusivo para Vigilância, sendo que o carro e a moto cedida pelo Estado são utilizados para outras finalidades;
- Falta de profissionais para digitação da produção na sala de vacinas, com a orientação de vacinar 100% da população, todo lançamento dos dados no sistema de informação fica comprometido.
- Falta de material para realização de campanhas nas escolas, que possam ajudar na prevenção das doenças mencionada.

Na oportunidade foi solicitado à Líder de Programa Socioeconômico (Maria Albanita) a impressão da cartilha Almanarque Dengue, produzida pela SES-MG para que seja utilizada nas escolas do município. A Cartilha está disponível em: [file:///C:/Users/fperoni/Downloads/Campanha%2010%20Minutos%20Contra%20a%20Dengue SES MG Almanarque.pdf](file:///C:/Users/fperoni/Downloads/Campanha%2010%20Minutos%20Contra%20a%20Dengue%20SES%20MG%20Almanarque.pdf)

2.3. Outras atividades

No mês de **fevereiro de 2017**, a consultora participou de outras atividades conforme detalhado abaixo:

Reunião para discussão do diagnóstico socioeconômico e de saúde de Barra Longa-MG: pontos importantes para atuação da Fundação Renova (Projeto de Apoio à Gestão da Saúde)

Data: 10/02/2017

Horário: 13:00 às 16:00 horas

Local: Fundação Renova em Barra Longa.

Participantes: Equipe de Diálogo Social da Fundação Renova que atua em Barra Longa (Anexo 8)

Objetivo: Apresentar o diagnóstico socioeconômico e de saúde de Barra Longa realizado a partir do Projeto de Apoio à Gestão da Saúde; discutir e recolher informações de quem atua diretamente com a comunidade visando subsidiar a definição de estratégias para atuação da Fundação Renova na área da saúde.

Reunião para apresentação do diagnóstico socioeconômico e de saúde de Barra Longa-MG para Líder de Programa Socioeconômico (Anexo 9)

Data: 20/02/2017

Local: Fundação Renova em Mariana-MG

Horário: 14 às 18hrs

Participantes: Roberta Albanita; Emanuely Paulino; Fabiana Peroni (Anexo 10)

Objetivo: Apresentar diagnóstico, resultados parciais das consultorias de saúde junto à FR e município de Barra Longa e discutir a continuidade das ações para 2017.

Reunião com Secretária de Saúde de Barra Longa-MG

Data: 22/02/2017

Local: Clínica Assistencial de Barra Longa.

Horário: 09 às 10:30hrs

Participantes: Anexo 10

Objetivo: Apresentar a líder dos programas de saúde, educação e proteção social da FR, bem como discutir plano de ação conjunto para 2017. Minuta da ata pode ser consultada no Anexo 12.

3. ANEXOS