2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2017

2RDQA2017

Programação Anual de Saúde 2017

Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Campinas

O QUE É?

- Trata-se de um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) que deve ser apresentado pelo gestor do SUS para o conselho municipal de saúde e em audiência pública na câmara legislativa.

BASE LEGAL

- **Lei complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012**
  - (**Normas** de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo)
- **Resolução CNS nº 459 de 10 de outubro de 2012**
  - **(Aprova o** Modelo Padronizado de RDQA para os Estados e Municípios)
- **Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013**
  - **(Estabelece** diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS)

Estrutura do RDQA 2017

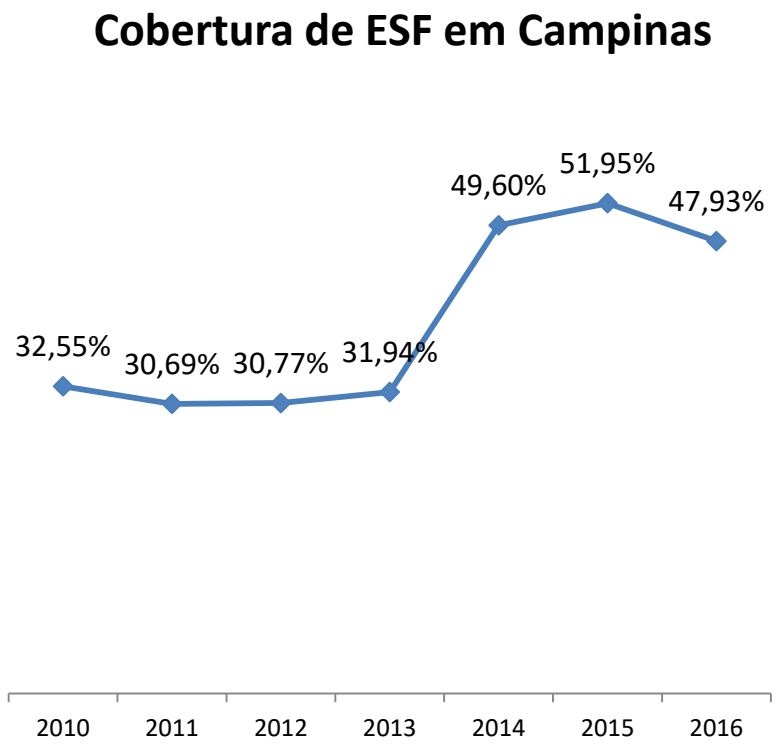
- Diretrizes do Plano Municipal de Saúde de 2014-2017
- Objetivos, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2017

Diretriz 1 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

- **Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem à ampliação de acesso a atenção básica**
  - Indicador 1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
  - Indicador 2. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica – ICSAB
  - Indicador 3. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família - ANUAL

Indicador 1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Meta para 2017: 58,00%
Histórico



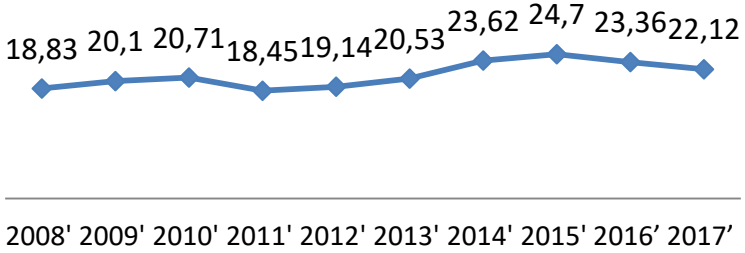
1º Quadrimestre = 47,93%
2º Quadrimestre = 40,87%

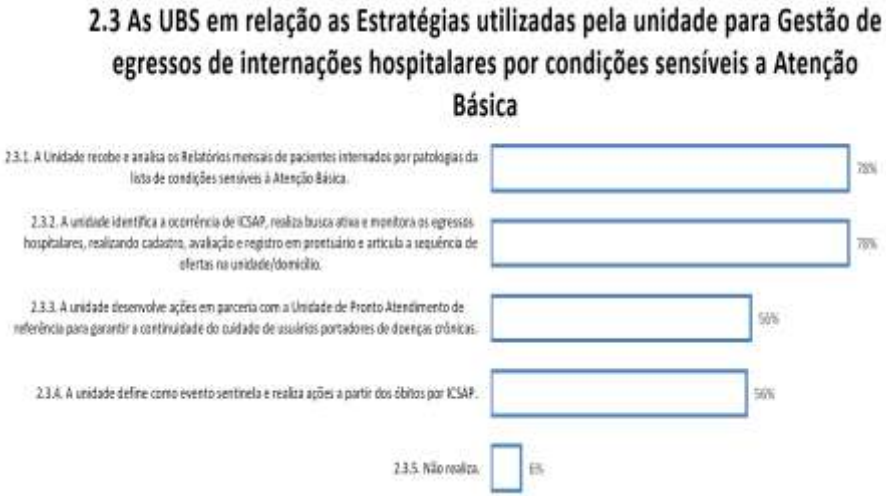
- Considerações:
- A cobertura de PSF tendeu a queda à medida que o Ministério da Saúde não vem repondo a tempo os médicos do Programa Mais Médicos que estão tendo seu "contrato", de 3 anos, vencido, ou que abandonaram o programa ou, ainda, que tiveram afastamento por inadequação ao trabalho. Houve também decréscimo de 729 para 720 no total de ACS informados pela CII no Portal da Saúde.
- Até a presente competência a avaliação externa do PMAQ não ocorreu, sem previsão de data.
- A totalidade das 142 ESF homologadas cumpriu o componente de autoavaliação, o mesmo podendo-se dizer das equipes de gestão central e distritais, com formulação de matriz de intervenção.
- O processo de revisão do modelo de atenção da APS em Campinas, com maior aproximação do previsto pelo Ministério de Saúde, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) será revisto à luz da nova PNAB, recém-publicada, segundo Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, que deverá facilitar a reabilitação de equipes.

Indicador 2. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica – ICSAB

Meta para 2017: 21,04%

Histórico





1º Quadrimestre = 22,12%

2º Quadrimestre = 23,20%

- **Considerações e Recomendações:**
- 78% das UBS recebem relatórios de altas hospitalares em tempo de estabelecer projeto terapêutico do paciente egresso por condições sensíveis à Atenção Básica. Deste percentual 77% das unidades, que recebem relatório de alta, monitoram estes egressos.
- Ações de parcerias entre à Unidade de Pronto Atendimento de Referência e a UBS, para garantir a continuidade do cuidado de usuários portadores de doenças crônicas, representam 56%.
- Os indicadores de números de internações por ITU diminuiu no 1º Quadrimestre de 2017 em relação ao 3º Quadrimestre de 2016, porém ainda não temos os números finais consolidados. Recomenda-se realizar uma ação de capacitação em tratamento de ITU para continuar diminuindo este indicador que afeta a proporção das internações por condições sensíveis à Atenção Básica.
- Concluindo, podemos constatar uma redução no indicador do 1º Quadrimestre de 2017 em relação ao realizado de 2016 que foi de 23,36%. A recomendação é que se devem intensificar as ações descritas acima, para atingir a meta este ano.

Indicador 3. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família

Meta para 2017: 50,0%

Histórico

1º Quadrimestre = 0%*

2º Quadrimestre = 48,34%

COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONANTES DE SAÚDE DO PROGRAMA DE BOLSA FAMÍLIA

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Cob. Bolsa Família	89,66	49,99	29,91	41,71	53,18	34,62	40,17	44,74	39,53	35,5	40,4	**50,17**

Fonte: DRS 7e DS - SMS

- **Considerações**: mesmo com melhora parcial do indicador, temos algumas UBS que ainda não atingiram a meta proposta do município.
- **Recomendações:** rever o processo de trabalho, com convocações e acompanhamentos das famílias; como o PBF é intersetorial, as famílias de maior vulnerabilidade são em comum. A proposta é que os acompanhamentos das condicionalidades sejam de conhecimento das eSF, com isso poderemos acompanhá-las.

*** - Dados semestrais**

Diretriz 1 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

- **Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.**
  - Meta Municipal 1.a – Proporção de unidades básicas com ações de territorialização, promoção da saúde e Intersetorialidade.
  - Indicador 4. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal
  - Indicador 5. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
  - Indicador 6. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos
  - Indicador 7. Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade - ANUAL
  - Indicador 8. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente - ANUAL
  - Indicador 9. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - ANUAL
  - Indicador 10. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade - ANUAL
  - Indicador 11. Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado
  - OBRAS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO À SAÚDE RAG 2016

Meta Municipal 1.a – Proporção de unidades básicas com ações de territorialização, promoção da saúde e Intersetorialidade.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- Todas as unidades informaram possuir ações de territorialização e promoção da saúde e Intersetorialidade. Continua sendo desenvolvido processo de revisão do modelo de atenção da APS em Campinas, com perspectivas de ampliação e qualificação destas ações.
- A intensificação das ações do NAAP (Núcleo de Articulação da Atenção Secundaria) vem propiciando melhor organização das ofertas descentralizadas de Planejamento Familiar, cuidados pré e pós-natal onde se inclui o melhor controle da sífilis gestacional e congênita.
- Prevê-se para 2017 / 2018 o início da implantação do Protocolo de Atenção Básica: O Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas, desenvolvido pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUSI), do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Hospital Sírio Libanês (HSL) em parceria com o Departamento de Atenção Básica (DAB) / Ministério da Saúde.
- Estas iniciativas fortalecem as de ações de territorialização, promoção da saúde e Intersetorialidade.
- *Obs: A equipe do Ambulatório do CEASA foi relocada para o Centro de Saúde de Barão Geraldo, não sendo uma unidade de serviço da SMS.

Indicador 4. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

Meta para 2017: 100%

Histórico

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL					
Ano	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Prop.	38,6	37,4	39,1	42,1	39,3
Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS					

1º Quadrimestre = 39,62%

2º Quadrimestre = 33,5%

- A meta para o quadrimestre não foi atingida e o total de equipes cadastradas junto ao Ministério da Saúde, chegou em Julho de 2017 a 127 equipes cadastradas e o cálculo foi alterado para estabelecer a cobertura , levando-se em conta somente as horas dos Dentistas de 36 hs semanais.
- Existe solicitação do DS junto ao DGTES e Secretaria de RH para realização de concurso público para os cargos de Cirurgiões Dentistas, TSBs e ASBs visando suprir as vagas existentes e aumentar cobertura.

Indicador 5. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Meta para 2017: 0,55

Histórico

MÉDIA DE AÇÃO COLETIVA DENTAL SUPERVISIONADA EM CAMPINAS					
Ano	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Ação coletiva escovação	0,19	0,33	0,75	0,58	0,55
Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS					

1º Quadrimestre = 0,12

2º Quadrimestre = 0,39

- A meta do quadrimestre foi atingida, pois foram realizados 53.905 procedimentos, e a meta era 29.524 escovações no quadrimestre.
- O Departamento Administrativo mantém processos regulares de Registro de Preço para creme dental e escova de dente, além de outros insumos, e são distribuídos às UBS para utilização em campanhas educativas.

Indicador 6. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

1º Quadrimestre = 9,06%

***Meta para 2017:* 8,5%**

2º Quadrimestre = 7,94%

Histórico

PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS - 2000 a 2014					
Ano	**2012**	2013	2014	**2015**	**2016**
Prop. Exod	**14,4**	**9,37**	**8,09**	**8,04**	**7,94**
Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS					

- A meta prevista para o quadrimestre foi atingida
- Deverão ser priorizadas implantações de CEOs e as ações desencadeadas para atingir manter e melhorar a meta deverão prosseguir de maneira contínua no 3º quadrimestre de 2017.
- Necessidade de aumento de RH em Saúde Bucal.

OBRAS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO À SAÚDE RAG 2016.

CONSTRUÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (Ação PPA 107)

DISTRITO	UNIDADE	FONTE RECURSO	Situação 1o Quadrimestre 2017
NOROESTE	CS BASSOLI	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO	Indicado na expansão imobiliária (FAR – minha casa minha vida) projeto iniciado pela SEINFRA.
NOROESTE	CS CAMPINA GRANDE	SISMOB E CONTRAPARTIDA	Encaminhado para licitar. Retornou para atualizar planilha orçamentária pela SEINFRA.
NOROESTE	CS COSMO	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO	Indicada no Projeto FAR - Minha Casa Minha Visa - CEF
NOROESTE	CS FLORENCE	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Em fase de contratação de obra pela SES
NOROESTE	CS LISA	FEDERAL / SISMOB - EMENDA	Encaminhado para licitar. Retornou para atualizar planilha orçamentária pela SEINFRA. Foi solicitado recurso via Emenda Parlamentar com parecer de mérito favorável, mas não ocorreu o repasse.
NOROESTE	CS PERSEU	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Obra em andamento

CONSTRUÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (Ação PPA 107)

DISTRITO	UNIDADE	FONTE RECURSO	Situação 1o Quadrimestre 2017
NOROESTE	CS SATÉLITE IRIS I	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Obra em andamento
NOROESTE	CS SATÉLITE IRIS II	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Em fase de contratação de obra pela SES
NORTE	CS VILLAGE	FEDERAL / SISMOB - EMENDA	Prosseguimento do projeto pela SEINFRA
SUDOESTE	CS DIC VI	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Em fase de contratação de obra pela SES
SUDOESTE	CS SANTOS DUMONT	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Obra em andamento
SUL	CS NOVA AMÉRICA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Em fase de desapropriação dos terrenos para encaminhar a SES para contratação da obra.
SUL	CS SÃO BERNARDO	CONVÊNIO COM INSTITUIÇÃO DE ENSINO	Obra finalizada pela Faculdade São Leopoldo Mandic.

OBRAS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO À SAÚDE RAG 2016.

REFORMAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (Ação PPA 137)

DISTRITO	UNIDADE	FONTE RECURSO	Situação 1o Quadrimestre 2017
LESTE	CS CONCEIÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto sendo elaborado pela empresa Arkhitekton contratada pela SES
LESTE	CS COSTA E SILVA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto sendo elaborado pela empresa Arkhitekton contratada pela SES
LESTE	CS SÃO QUIRINO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto sendo elaborado pela empresa Arkhitekton contratada pela SES
LESTE	CS SOUSAS	FEDERAL/FMS	INCLUIR: Projeto em elaboração na SEINFRA sob Prot. 15/10/62183. Solicitado recurso via Emenda Parlamentar, aprovado parecer de mérito, mas ainda não ocorreu o repasse.
NOROESTE	CS FLORESTA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto sendo elaborado pela empresa Arkhitekton contratada pela SES
NOROESTE	CS INTEGRAÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto sendo elaborado pela empresa Arkhitekton contratada pela SES

REFORMAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (Ação PPA 137)

DISTRITO	UNIDADE	FONTE RECURSO	Situação 1o Quadrimestre 2017
NOROESTE	CS IPAUSSURAMA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto sendo elaborado pela empresa Arkhitekton contratada pela SES
NOROESTE	CS SANTA ROSA	FEDERAL/FUNDO - SISMOB	Seinfra está elaborando os projetos. Previsão de licitação para 2017.
NORTE	CS BOA VISTA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Em fase de regularização do terreno para encaminhamento da matrícula a SES para contratar a obra
NORTE	CS CASSIO RAPOSO DO AMARAL	FEDERAL/CAIXA	Obra em andamento pela empresa TESLA
NORTE	CS ROSÁLIA	FEDERAL/FUNDO - SISMOB	Em trâmite para abertura de licitação – Prot. Nº2015/10/38165
SUDOESTE	CS AEROPORTO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto sendo elaborado pela empresa Arkhitekton contratada pela SES

OBRAS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO À SAÚDE RAG 2016.

REFORMAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
(Ação PPA 137)

DISTRITO	UNIDADE	FONTE RECURSO	Situação 1o Quadrimestre 2017
SUDOESTE	**CS CAPIVARI**	FEDERAL/CAIXA	Valor gasto R$ R$ 327.448,75. (valor contratado R$ 986.232,44). Obra paralisada (Contrato vencido). Segundo informação da SMAJ a empresa será penalizada por descumprimento de contrato. SERÁ LICITADO NOVAMENTE
SUDOESTE	**CS SANTO ANTÔNIO**	FEDERAL/CAIXA -	Em trâmite para abertura de licitação – Prot. Nº 2013/10/51390
SUL	**CS ESMERALDINA**	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto sendo elaborado pela empresa Arkhitekton contratada pela SES
SUL	**CS SANTA ODILA**	FEDERAL/CAIXA	A CEF solicitou correções nos projetos e a SEINFRA está em fase de finalização de adequação.
SUL	**CS SÃO JOSÉ**	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto sendo elaborado pela empresa Arkhitekton contratada pela SES
SUL	**CS VILA IPÊ**	FEDERAL/FUNDO - SISMOB	Em trâmite para abertura de licitação – Prot. Nº2015/10/38166.

OBRAS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO À SAÚDE RAG 2016.

CONSTRUÇÕES NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR (Ação PPA 68)

DISTRITO	UNIDADE	FONTE RECURSO	Situação 1o Quadrimestre 2017
CENTRAL	AME - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto concluído. Está em fase de montagem de documentos para dar entrada na análise do LTA junto a DEVISA.
CENTRAL	CR DA MULHER -CRAIM-	FEDERAL OGU	A Seinfra está finalizando a planilha orçamentária para fins de licitação da obra. Fase de solicitação de LTA da VISA
CENTRAL	JARDIM DOS SENTIDOS	RECURSO DE DOACAO	Em trâmite para abertura de licitação – Prot. 2013/10/49454
NORTE	UPA METROPOLITANO	FEDERAL/CAIXA	Projeto foi aprovado pela CEF. Está em fase de atualização da planilha orçamentária para fins de licitação da obra.
SUDOESTE	CAPS III	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto concluído. Está em fase de montagem de documentos para dar entrada na análise do LTA junto a DEVISA.
SUL	UPA SULESTE	FEDERAL/FUNDO	Valor gasto R$ 3.900.562,52. Valor contratado R$4.841.033,77 - Obra iniciada em Julho. Obra em andamento com previsão de término em Maio 2017, conforme Contrato.

OBRAS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO À SAÚDE RAG 2016.

REFORMAS NA ATENÇÃOESPECIALIZADA E HOSPITALAR (Ação PPA 135)

DISTRITO	UNIDADE	FONTE RECURSO	Situação 1o Quadrimestre 2017
CENTRAL	**HOSP. MARIO GATTI - ONCOLOGIA**	FEDERAL OGU	Aguardando empenho do Ministério para liberação do recurso na CEF. Projeto em adequação por solicitação da CEF
DEVISA	**CEREST**	RECURSO RENAST	Projeto solicitado a SEINFRA
NOROESTE	**CAPS INFANTIL**	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto sendo elaborado pela empresa Arkhitekton contratada pela SES
SUDOESTE	**PRONTO SOCORRO OURO VERDE**	FEDERAL/FUNDO	Encaminhado os projetos reformulados para MS. No aguardo do retorno para encaminhamento da obra. Previsão de licitação para 2017.

Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

- **Objetivo 2.1- Implementação da Rede de Atenção a Urgência e emergência**
  - Indicador 12. Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado
  - Indicador 13. Proporção de acesso hospitalar por acidente

Indicador 12. Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.

Meta para 2017: 7 PA e 63 UBS

Histórico

1º Quadrimestre = 7 PA + 38 UBS

2º Quadrimestre = 7 PA + 38 UBS

- No Boletim SISNOV número 11 que será lançado em novembro temos os dados do primeiro semestre de 2017 mostrando que a perspectiva é que em 2017 tenhamos 100% UBS notificando.
- Os PS e PA mantém o número crescente de atendimento e notificação.

	2016	2017
PA/PS	730	436
UBS	233	157

Indicador 13. Proporção de acesso hospitalar por acidente

Meta para 2017: 61,47%

Histórico

PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE					
Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Nº ÓBITOS POR ACID. EM HOSPITAL	189	205	172	160	45
Nº TOTAL DE ÓBITOS POR ACIDENTE	295	276	276	245	59
% DE ACESSO	64,06	62,31	62,31	65,3	61,86
Fonte: SIM – CII, DGDO - SMS					

1º Quadrimestre = 64,62%

2º Quadrimestre = 59,48%

- **Considerações**:
- A maioria dos pacientes que evoluíram a óbito teve atendimento hospitalar (59,48%).
- O restante 40,52%, na sua maioria (32,76%), foram vítimas de acidentes graves em via pública, provavelmente evoluindo a óbito no local.
- Observamos um aumento de óbitos em via pública e devemos reforçar as medidas de prevenção de acidentes de trânsito.

Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

- **Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção do SUS**
  - Indicador 14. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) - ANUAL
  - Indicador 15. Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).
  - Indicador 16-Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

Indicador 14. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).

***Meta para 2017:* 12,74%**

Histórico

1º Quadrimestre = 0 (Anual)

2º Quadrimestre = 10,96% Parcial

PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Proporção	15,45		13,76	15,63	13,01

Fonte: DATASUS SIH/RDSP1401 a 1612DPC.

Dados Reprocessados: SMS/DGDO/CAC

Indicador 15. Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

***Meta para 2017:* 5,77%**

Histórico

1º Quadrimestre = 5,48%

2º Quadrimestre = 5,81%

Indicador 15: Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

Internações em menores de 15 anos em UTI	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	118	152	124	394	139	161	113	413	102	181	121	404	128	128	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	245	241	227	713	222	257	206	685	254	244	281	779	193	193	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	47	59	58	164	64	64	74	202	56	60	64	180	48	48	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	52	80	80	212	87	55	66	208	79	79	58	216	69	69	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	81	111	133	325	124	120	126	370	120	171	146	437	115	115	
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	3	4	10	17	5	8	1	14	5	7	1	13	0	0	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	39	75	61	175	53	89	61	203	50	77	47	174	49	49	
Total	585	722	693	2.000	694	754	647	2.095	666	819	718	2.203	602	602	

- **Recomendações:**
- Indicador apresenta tendência de aumento, neste quadrimestre. Mantidas as recomendações.
- Visto que a maior parte dos óbitos se dá no primeiro ano de vida, sugerimos desencadeamento de ações de qualificação da assistência materno infantil.

Indicador 16-Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

Meta para 2017: 100%
Histórico

1º Quadrimestre = 100%
2º Quadrimestre = 100%

- **Considerações:**
- O SAMU faz regulação dos casos pré hospitalares e
- as internações são reguladas pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso e,
- após as 22 horas, estão sob a Regulação da Coordenadoria de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo - CROSS).

Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

- **Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de Mama e do Colo de Útero**
  - Indicador 18. Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos
  - Meta Municipal 3.a - Monitorar e tratar adequadamente 100% das lesões de colo uterino diagnosticadas
  - Indicador 19. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos
  - Meta Municipal 3.b - Monitorar e tratar adequadamente 100% das lesões de mama diagnosticadas

Indicador 18. Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos

***Meta para 2017:* 0,48**

Histórico

RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS					
Ano	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Proporção	0,45	0,43	0,44	0,18	0,34
Fonte: DRS 7					

1º Quadrimestre = 0,08

2º Quadrimestre = 0,09

- O início das atividades da unidade de Campinas do Hospital do câncer de Barretos está programado para o segundo semestre de 2017 e deverá ofertar 36.000 coletas em unidades do grupo de Barretos além realizar a análise de todos os exames de citologia oncótica coletados nas unidades básicas e de referência da rede municipal de Campinas.
- Este espaço das unidades de Barretos promoverá maior oferta de agenda para as usuárias do SUS realizarem os exames de rastreamento assim como serão ofertados todos procedimentos de diagnóstico e tratamento a nível ambulatorial para as paciente atendidas pelo grupo.
- Teremos menor tempo de espera entre a coleta e a devolução dos resultados para as UBS

Meta Municipal 3.a - Monitorar e tratar adequadamente 100% das lesões de colo uterino diagnosticadas

***Meta para 2017:* 100%**
Histórico

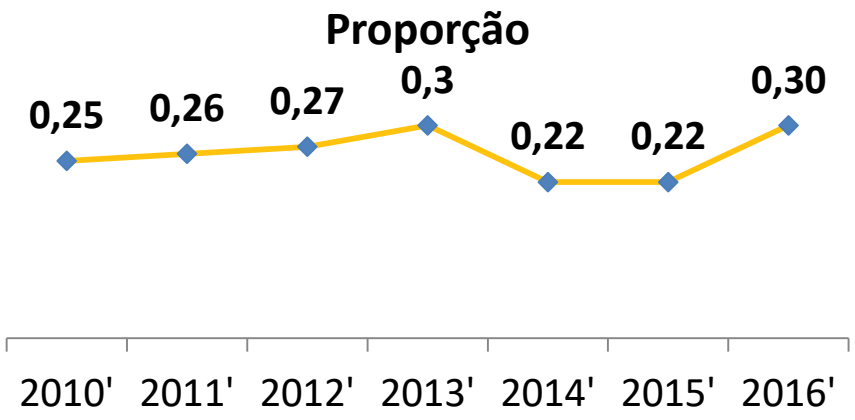
1º Quadrimestre = 100%
2º Quadrimestre = 100%

- A estreita relação entre as unidades básicas e os serviços especializados somados a adequada oferta de procedimentos para a área de especialidades oncológicas da saúde da mulher confere excelente resultado no monitoramento e tratamento das lesões de colo uterino.

Indicador 19. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos

***Meta para 2017:* 0,40**

Histórico



1º Quadrimestre = 0,07

2º Quadrimestre = 0,16

- O início das atividades da unidade de Campinas do Hospital do câncer de Barretos está programado para o segundo semestre de 2017 e deverá ofertar 43.000 novos exames para as usuárias do SUS Campinas além de todos os procedimentos de diagnóstico a nível ambulatorial em unidades do grupo de Barretos para as mulheres acompanhadas por este serviço.
- Campinas terá oferta suficiente para cobertura de rastreamento de câncer de mama da população alvo.

Meta Municipal 3.b - Monitorar e tratar adequadamente 100% das lesões de mama diagnosticadas

***Meta para 2017:* 100%**
Histórico

1º Quadrimestre = 100%
2º Quadrimestre = 100%

- Temos mantido a meta de início de tratamento inferior a 60 dias da data do diagnóstico e não há demanda reprimida para realização de procedimentos diagnósticos e cirúrgicos.
- Com a implantação do novo serviço de Mamografia e Mastologia vinculado ao Hospital do Câncer de Barretos teremos um incremento no prazo de diagnóstico das lesões de mama

Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

- **Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.**
  - Indicador 20. Proporção de Parto Normal
  - Indicador 21. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal
  - Novo Ind. 21.a Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos - ANUAL
  - Indicador 22. Número de testes de sífilis por gestante ANUAL
  - Indicador 23.Número de óbitos maternos ANUAL
  - Indicador 24. Taxa de Mortalidade Infantil ANUAL
  - Indicador 25. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
  - Indicador 26. Proporção de óbitos maternos investigados
  - Indicador 27. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
  - Indicador 28. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano

Indicador 20. Proporção de Parto Normal

Meta para 2017: 36,18%

Histórico

PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL DE MÃES RESIDENTES EM CAMPINAS

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
vaginal	5.155	4.945	5.210	5.655	5.357
cesaria	9.657	10.073	10.421	10.136	9.437
ignorado	0	2	13	7	2
total	14.812	15.021	15.644	15.798	14.797
Proporção	34,8	32,9	33,3	35,8	36,2

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática.
DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.
Dados atualizados em 13/03/2017, sujeitos à revisão.

1º Quadrimestre = 36,65%

2º Quadrimestre = 37,22%

Considerações:

- Estamos tecnicamente muito próximos da meta avaliando-se a soma entre a rede pública e a rede de convênios da saúde suplementar

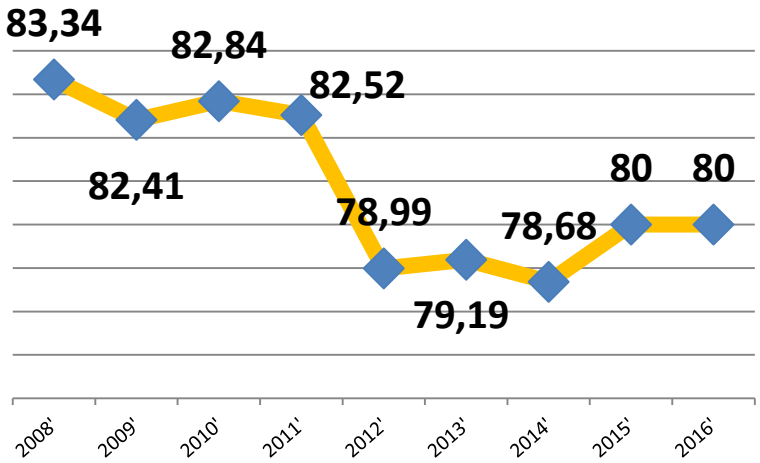
Mantidas as recomendações:

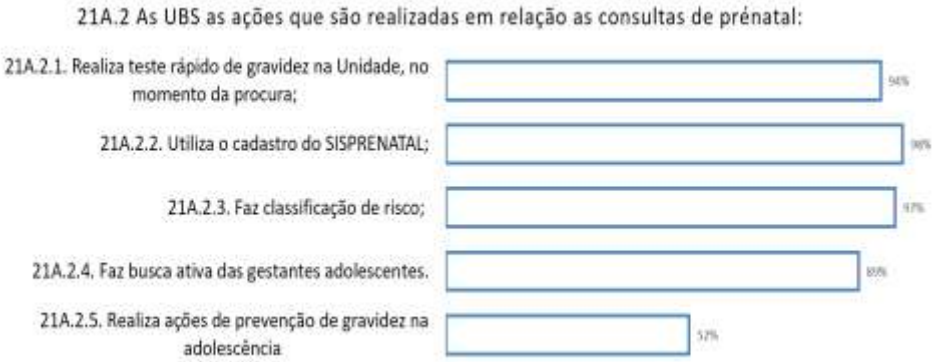
- a)Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas
- b)Aumentar o conhecimento da sociedade sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesárea.
- c) Manter programas de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal.
- d) Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.
- e)Valorar de forma a dar peso maior no cálculo do IVQ ao cumprimento da meta de parto normal pelas maternidades.
- f) Discutir valoração diferenciada para parto normal junto a área hospitalar.
- g) Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco

Indicador 21. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

***Meta para 2017:* 80%**

Histórico





1º Quadrimestre = 81,33%

2º Quadrimestre = 81,89%

- A meta foi alcançada considerando-se a somatória entre a rede pública e a rede de convênios da saúde suplementar.
- Tecnicamente a rede pública está dentro da meta.

Novo Ind. 21.a Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos

Meta 2017: 10,69%
Histórico

FAIXA ETÁRIA DE PUERPERAS E PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DE RESIDENTES EM CAMPINAS ,PERÍODO 2010 A 2016

Faiza etária	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
10 A 19	1885	1811	1937	1927	2130	1945	1762
20 a 34	10741	10533	10611	10689	10872	11131	10456
35 e mais	2093	2131	2264	2405	2642	2764	2613
Total	14719	14475	14812	15021	15644	15840	14831
%	12,81%	12,51%	13,08%	12,83%	13,62%	12,28%	11,88%

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática.
DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.
Dados atualizados em 13/03/2017, sujeitos à revisão.

- **Indicador de avaliação anual**

Indicador 23.Número de óbitos maternos ANUAL

Meta 2017: até 5

Histórico

2º Quadrimestre = 66,66%*

SERIE·HISTORICA·DA·MORTALIDADE·MATERNA·RES.·DA·MAE·-·CAMPINAS

ANO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NASCIDOS·VIVOS	13.581	13.891	14.451	14.806	14.997	14.767	15.122	15.342	15.996	15.798	15.154
ÓBITOS·MATERNOS	7	6	4	8	2	5	5	9	9	6	5
RAZÃO·MORT.·MATER.	51,54	43,19	27,68	54,03	13,34	33,86	33,06	58,66	56,26	37,98	32,99

Fonte:·SINASC·-·CAMPINAS·até·28.01.2016

- Ocorreram 3 óbitos sendo dois óbitos investigados e um (ocorrido em 24/08/2017) em fase de investigação.
- Estamos dentro da meta proposta. A qualificação do pré-natal é prioridade na área da saúde da mulher. Recentemente foram introduzidos novos antimicrobianos para tratamento de infecção urinária em gestantes, reduzindo risco de sepse durante a gravidez.
- *O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.

Indicador 25. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Meta para 2017: 90%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre =62%

- **Infantis: 52/84= 62%**
- **Fetais: 45/70=64,29%**
- % Óbito infantil investigado por faixa etária
  - 0-6 dias= 24/46= 52,2%
  - 7 – 27 dias= 11/12= 91,7%
  - 28 – 364 dias= 17/26= 65,4%
-
- Há óbitos ainda a serem investigados. O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.

Indicador 26. Proporção de óbitos maternos investigados

Meta para 2017: 100%

Histórico

2º Quadrimestre = 66%

- No primeiro quadrimestre – não ocorreu nenhum óbito
- Ocorreram 3 óbitos no segundo quadrimestre sendo dois óbitos investigados e um (ocorrido em 24/08/2017) em fase de investigação.

Indicador 27. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 36,9%

2º Quadrimestre = 67,7%

- 132/195 -> O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito. No prazo estabelecido foram investigados 60% Houve melhora do indicador demonstrando um esforço para alcançarmos a meta até o final do período.

Indicador 28. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano

Meta para 2017: 36

Histórico

NÚMERO DE SÍFILIS EM GESTANTES RESIDENTES EM CAMPINAS, DE SÍFILIS CONGÊNITA, TAXA DE DETECÇÃO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA							
ANO	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Sífilis Gestantes	21	98	142	169	271	269	319
Sífilis congênita	14	21	30	59	71	86	87
Taxa de detecção de sífilis gestante	1,4	6,64	9,39	11,02	16,94	16,67	21,1
Coeficiente de incidência sífilis congênita	0,93	1,42	1,98	3,85	4,44	5,33	5,75
Fonte: DeVISA Campinas							

1º Quadrimestre = 16

2º Quadrimestre = 44

- Até o segundo quadrimestre de 2017, houve 134 notificações de sífilis congênita. Entres estas, 90 foram descartadas, restando 44 casos de sífilis congênita (36 crianças nascidas vivas, 5 abortos e 3 natimortos). Entre os 44 casos de sífilis congênita, 32 (72,7%) realizaram pré natal. Dentre os 32 que realizaram PN, os parceiros de 22 gestantes (68,72%) não foram tratados.Discutir junto aos distritos a qualificação do PN e a Linha de Cuidado Materno Infantil.

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

- **Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial a população em geral, de forma articulada com demais pontos de atenção em saúde e outros pontos Intersetoriais.**
  - Indicador 29. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS
  - Meta Municipal 4.a – Indicador: razão de leito psiquiátrico em hospital geral

Indicador 29. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

Meta para 2017: 1,53

Histórico

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Proporção	1,41	1,41	1,22	1,22	1,45

Fonte: DRS 7e Apoio Técnico em Saúde Mental do Dep. De Saúde -SMS

1º Quadrimestre = 1,45

2º Quadrimestre =1,45

- Considerações
- Finalizar a adequação das equipes dos capsi de gestão direta da PMC
- Finalizado a Reforma do prédio da antiga sede do caps III Sul. Já realizada a mudança do capsi Sul para este prédio público.
- Monitorar o processo de construção do CAPS AD III da Sudoeste
- Monitorar o processo de locação da sede provisória do CAPS AD Sudoeste
- Iniciar a reclassificação do CAPS AD II Sul para CAPS AD III Sul
- Meta municipal de cobertura para final de 2017, considerando a base populacional de 1.173.370: 1.53

Meta Municipal 4.a – Indicador: razão de leito psiquiátrico em hospital geral (Fórmula de cálculo = número de leitos psiquiátricos em hospital geral/total de leitos psiquiátricos do município).

Meta para 2017: 1

Histórico

1º Quadrimestre = 0,5

2º Quadrimestre =1

- Considerações
- Encerrado as atividades de internação no núcleo de retaguarda do hospital Dr. Candido Ferreira. Manter retaguarda para internação psiquiátrica em enfermaria de hospital geral (atualmente realizada no Complexo Hospitalar Pref. Edvaldo Orsi)

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

- **Objetivo 4.2 – Qualificar a atenção, produção de informação e conhecimento**
  - Meta Municipal 4.b – 100% das unidades de Saúde mental produzindo, analisando e utilizando informação. Manter meta durante a vigência do plano
  - Meta Municipal 4.c – Unidades de Saúde mental com equipes capacitadas na atenção a grupos específicos em conformidade com a missão do serviço.
  - Meta Municipal 4.d - Ter 100% das Unidades básicas até 2017 com sistema de registro e monitoramento dos casos de saúde mental, e uso de álcool e outras drogas de seu território.

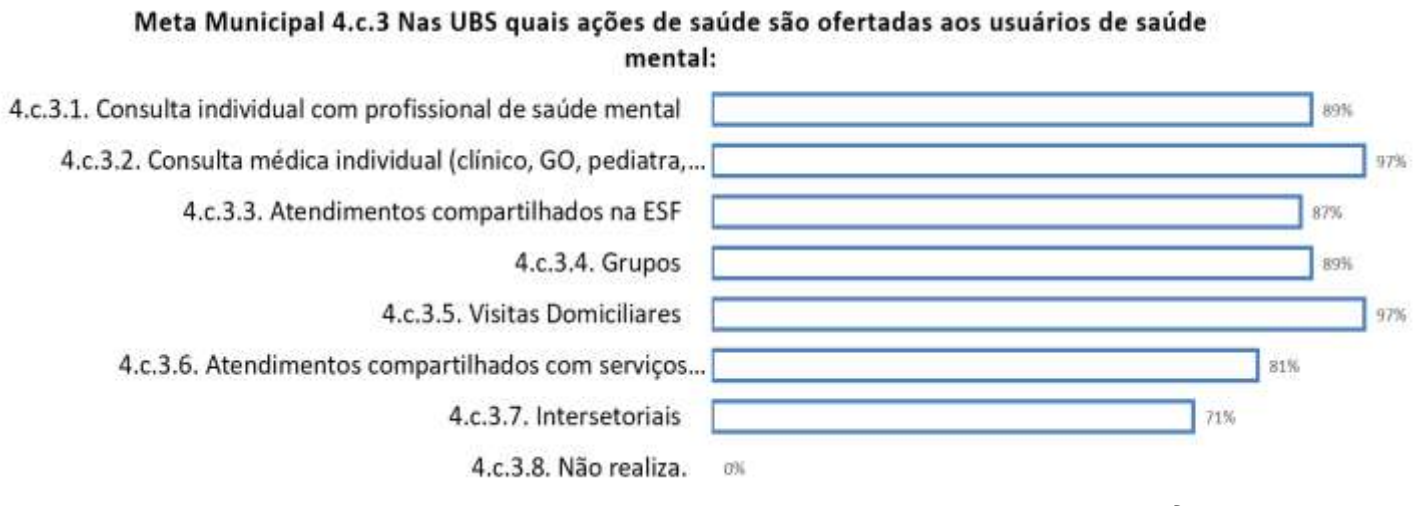
Meta Municipal 4.b – 100% das unidades de Saúde mental produzindo, analisando e utilizando informação. Manter meta durante a vigência do plano

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%



- Manter a produção dos dados.
- Ampliar a utilização de informações de saúde mental como instrumento de gestão pela coordenação local

Meta Municipal 4.c – Unidades de Saúde mental com equipes capacitadas na atenção a grupos específicos em conformidade com a missão do serviço

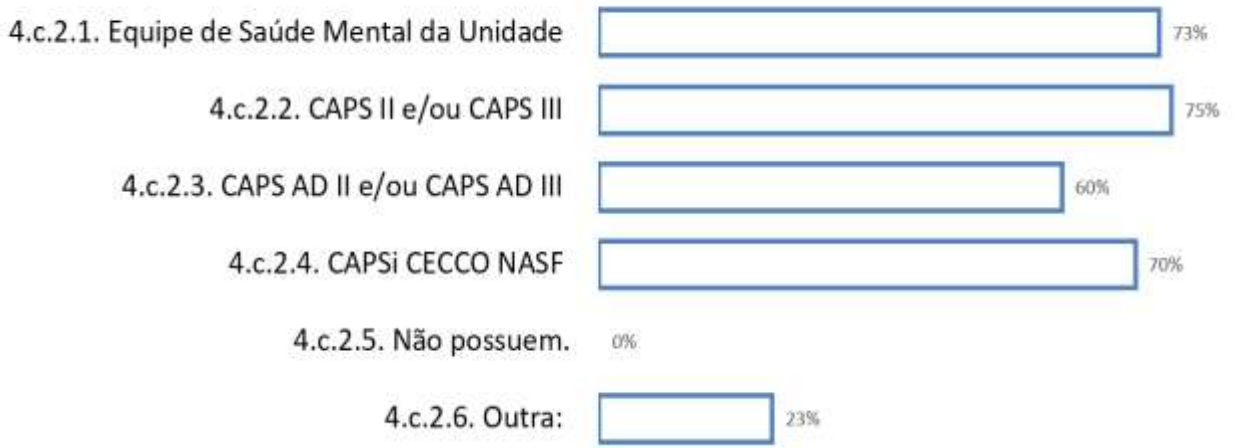
Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

Meta Municipal 4.c.2 Nas UBS as unidades que atuam em relação ao matriciamentose das ESF:



- Todas as unidades de Atenção primária recebem matriciamento de alguma equipe de saúde mental. Observa-se uma melhora na descrição das atividades descritas como matriciamento, com destaque para atendimentos conjuntos.

Meta Municipal 4.d - Ter 100% das Unidades básicas até 2017 com sistema de registro e monitoramento dos casos de saúde mental, e uso de álcool e outras drogas de seu território.

Meta para 2017: 80%

Histórico

1º Quadrimestre = 68%

2º Quadrimestre = 82%

- Ampliar as discussões sobre a gestão dos usuários de saúde mental nas equipes de saúde da família, com apoio do NASF e profissionais de saúde mental da atenção primária

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

- **Objetivo 4.3 - Ampliar ações de promoção de Saúde mental e Reinserção social, e promover a articulação Intra e Inter setorial, englobando a participação social.**
  - Meta Municipal 4.e – Fortalecer as ações de reinserção social e de promoção da saúde relacionadas a associação do consumo de álcool, situações de violência e sofrimento mental, através da ampliação de Centros de convivência até atingir 10 Centros de Convivência em 2017.
  - Meta Municipal 4.f – Garantir a gestão participativa nas unidades especializadas em saúde mental em 100% das unidades. Indicador: número de unidades com gestão participativa/ total de unidades.
  - Meta Municipal 4.g – Ampliar 10 vagas em residenciais terapêuticas no SUS em Campinas até 2016 e manutenção dos Serviços até 2017.

Meta Municipal 4.e – Fortalecer as ações de reinserção social e de promoção da saúde relacionadas a associação do consumo de álcool, situações de violência e sofrimento mental, através da ampliação de Centros de convivência até atingir 10 Centros de Convivência em 2017

Meta para 2017: 10

1º Quadrimestre = 9

2º Quadrimestre = 9

Histórico

- Estruturação do CECO Norte “Viver e Conviver” com complementação de RH faltante.

Meta Municipal 4.f – Garantir a gestão participativa nas unidades especializadas em saúde mental em 100% das unidades. Indicador: número de unidades com gestão participativa/ total de unidades.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 80%

2º Quadrimestre = 80%

- Em todas as unidades há processos de gestão participativa. Porém, em algumas unidades. Algumas unidades, tais como CECOs, pelo tamanho padrão de suas equipes, não comportam subdivisão em colegiado gestor.

Meta Municipal 4.g – Ampliar 10 vagas em residenciais terapêuticas no SUS em Campinas até 2016 e manutenção dos Serviços até 2017.

Meta para 2017: 172 vagas

Histórico

1º Quadrimestre = 163

2º Quadrimestre = 163

- Reavaliação freqüente do censo e necessidade de abertura de novas casas devido ao processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo.
- Neste momento, não há como prever a necessidade de ampliação de vagas, pois o processo está em andamento.

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

- **Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de saúde dos Idosos e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção**
  - Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Meta para 2017: 281,13

Histórico

1º Quadrimestre = 101,97

2º Quadrimestre = 193,42

- Nota-se ainda um número significativo em mortalidade precoce por patologias elencadas pelos CID's do quadro ao lado, portanto deve-se manter a priorização do combate as DCNT em várias esferas de gestão.
- Proporcionar a Atenção Primaria subsídios que permitam ações efetivas do ponto de vista de promoção e prevenção das DCNT.
- Projeto de intervenção na atenção básica em construção, em parceria com Tutores do Hospital Sírio Libanês, gestores municipais e profissionais da assistência visando melhorar os indicadores de mortalidade precoce.
- Realizado curso de Lian Gong para a rede municipal de saúde primeira e segunda parte, em conjunto com o CETS.
- Realizado a inscrição do Espaço CR Academia, junto ao ministério da Saúde, por similaridade, visando recebimento de repasses para melhora do serviço e abertura do Ambulatório de Referência em Acupuntura para a rede Municipal de Saúde, no local citado acima (Rua Padre Vieira, número 954-958, centro)
- Apoio ao Grupo de Plantas Medicinas e Fitoterápicos do Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde *(*LAPACIS), DSC/FCM/UNICAMP, no projeto "Assessoria para projetos pilotos de implantação de Hortas medicinais no município de Campinas" nas unidades básicas de saúde que desejarem serem pilotos na implantação de Hortas Medicinais, enfatizando a importância do projeto para fortalecimento da fitoterapia na atenção básica em saúde.
- Apoio ao projeto da Secretaria de Esportes e Lazer (Academia Solidária) visando ampliá-lo para todos os Distritos de Saúde, pois no momento, encontra-se apenas no Centro de Saúde Eulina.
- Recomendações para o terceiro quadrimestre: Incluir como programas da Saúde Integrativa, nas Unidades básicas de Saúde que desenvolverem o projeto das Academias Solidárias como as que trabalharem com as Hortas Medicinais

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

- **Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde**
  - Indicador 35. Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.
  - Indicador 35.1 Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade
  - Indicador 36. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
  - Indicador 37. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose
  - Indicador 38. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
  - Indicador 39. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação
  - Indicador 40. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados
  - 40.1. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Indicador 35. Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.

Meta para 2017: 95% para: Pólio, Pentavalente, SCR, Pneumocócica e Meningocócica; e 90% para: BCG e Rotavírus

- **BCG**: 56,32%
- **Rotavírus**: 47,83%
- **Influenza**: 77,62%
- **Pentavalente**: 39,76%
- **Poliomielite**: 44,7%
- **Tríplice Viral**: 50,55
- **Meningocócica conjugada C**: 45,42%
- **Pneumocóccica** : 48,33%
- **População de nascidos vivos menores de 1 ano: 15.997**

1º Quadrimestre

2º Quadrimestre

- Estamos informatizando as salas de vacina conforme orientação do programa Nacional de Imunização. Neste momento o Município trabalha com informações provenientes do sistema API, SIPNI desktop e SIPNIweb.
- Os dados referentes ao mês de agosto das unidades de saúde que utilizam o sistema de informação SI-PNI desktop tem seus dados enviados ao Ministério da Saúde no dia 10 do mês subsequente e demora cerca de mais 10 a 30 dias para serem processados e disponibilizados para informação para os municípios através do sistema SIPNIweb. Sendo assim, nas coberturas vacinais apresentadas não constam as doses aplicadas do mês de agosto das unidades que utilizam SIPNI desktop.
- O processamento das informações pelo DATASUS continuam em fase de melhorias e por enquanto não é possível que os serviços de vigilância em saúde visualizem os dados de cada CS ou distrito.
- Os erros no SI-PNI continuam sendo reportados ao GVE.
- Houve avanço na implantação do SI-PNI web em pelo menos 10 unidades do município
- O processamento das informações pelo DATASUS esta em fase de melhorias.
- Os dados ainda não estão sendo computados em sua totalidade e os problemas relacionados aos erros estão sendo reportados rotineiramente ao setor envolvido.
- As unidades de saúde fazem busca ativa de crianças menores de um ano faltosas e a devida convocação para vacinação.

Indicador 35.1 Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade

Meta para 2017: 95%

Histórico

- Penta: 79,80
- VIP: 79,30
- Tríplice Viral: D1 88,30
- Pneumo: 76,00

1º Quadrimestre = %

2º Quadrimestre =

- Indicador incluído de acordo com a Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021
- Estamos informatizando as salas de vacina conforme orientação do programa Nacional de Imunização. Neste momento o Município trabalha com informações provenientes do sistema API, SIPNI desktop e SIPNIweb.
- As informações desagregadas por distrito de saúde não serão possíveis neste momento devido a erros que impedem geração de relatórios por Visa.

Indicador 36. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera

Meta para 2017: 85%

Histórico

1º Quadrimestre = 80,21%

2º Quadrimestre = 70,12%

INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PRÍODO DE 2006 A 2015

ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
casos novos	278	275	297	313	282	250	316	300	308	321
Pop	1.034.904	1.045.405	1.056.274	1.067.421	1.079.140	1.100.970	1.112.050	1.123.241	1.112.050	1.135.623
coef inc	26,86	26,30	28,11	29,32	26,13	22,70	28,41	26,7	27,69	28,26

Fonte: Sistema TB Web - DEVISA

MORTALIDADE POR TUBERCULOSE, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PRÍODO DE 2006 A 2015

ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
nº obitos	16	12	19	13	8	7	11	18	14	17
Pop	1.034.904	1.045.405	1.056.274	1.067.421	1.079.140	1.100.970	1.112.050	1.123.241	1.112.050	1.135.623
coef inc	1,55	1,15	1,8	1,22	0,74	0,64	0,99	1,6	1,25	1,49

Fonte: Sistema TB Web - DEVISA

- Neste período foram analisados casos novos pulmonares bacilíferos com início de tratamento de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2016, nesta coorte analisada foram diagnosticados 77 casos novos, sendo encontrados 14 casos com abandono de tratamento, 7 casos de óbitos sendo 4 por tuberculose e 3 por causa não tuberculose, ocasionado uma correção com relação ao quadrimestre anterior de um caso encerrado como óbito não tuberculose para óbito por tuberculose. Há dois casos em aberto por tratamento prolongado.
- Fortalecer o tratamento supervisionado, busca ativa de sintomáticos respiratórios e realização de evento sentinela para os caos de abandono de tratamento.

Indicador 37. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

Meta para 2017: 90%

Histórico

PROPORÇÃO DE EXAMES ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prop. Ex.	87,58	86,7	87,34	87,34	97,34	89,05

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA

1º Quadrimestre = 82,35%

2º Quadrimestre = 88,83%

- O período avaliado é de casos novos de tuberculose com início de tratamento de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2017.
- Todas as unidades de saúde foram capacitadas para realizar o teste rápido de HIV e é necessário incrementar a implantação do teste rápido HIV no Distrito Sul e Leste (conforme quadro abaixo da proporção de exames HIV realizados por distrito de residência) para atingir a meta e promover o cuidado aos pacientes com o diagnóstico da coinfecção TB/HIV e a precocidade da oferta da TARV a estes pacientes com vulnerabilidade acrescida.

Indicador 38. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Meta para 2017: 98%

Histórico

1º Quadrimestre = 98,27%

2º Quadrimestre =98,23%

- Informação extraída do TBNET-CII-SMS dia 1/05/2017. Informações até o mês de março de 2017
- (4330/4408). Informações até 14 de agosto 2017 extraída do TBNET- CII-SMS dia 12/09/2017.

Indicador 39. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação

Meta para 2017: 80%

Histórico

1º Quadrimestre = 80,65%

2º Quadrimestre =80,25%

- Meta atingida. O encerramento oportuno de casos é obtido à custa do constante monitoramento do banco de dados, ação fundamental para a Vigilância Epidemiológica adequada e oportuna.
- É desejável que esse resultado seja crescente.

Indicador 40. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = %

2º Quadrimestre = 100%

- Todos os municípios* da área de abrangência do CEREST de Campinas (RENAST/MS) notificam as doenças ocupacionais e acidentes de trabalho no SINAN.
- (*) Campinas, Valinhos, Paulínia, Cosmópolis, Artur Nogueira, Sumaré, Hortolândia, Americana e Nova Odessa.

40.1. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

Meta para 2017: 95%

Histórico

1º Quadrimestre = 95,38%

2º Quadrimestre = 98,82%

- A análise desse indicador fica comprometida, pois o campo "ocupação" é de preenchimento obrigatório em todos os agravos, exceto para intoxicação exógena; ou seja, quase a totalidade dos agravos relacionados ao trabalho só pode ser notificada se tiver o campo "ocupação" preenchido.

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

- **Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde**
  - Indicador 41. Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios
  - Indicador 42. Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos
  - Indicador 43. Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3
  - Indicador 44. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados
  - Indicador 45. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
  - Indicador 46. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados
  - Indicador 47. Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral
  - Indicador 48. Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina
  - Indicador 51. Número absoluto de óbitos por dengue
  - Indicador 52. Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.
  - Indicador 52.1 Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Indicador 41. Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- Meta atingida. Todos os tipos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias ao município, foram realizadas.

Indicador 42. Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos

Meta para 2017: até 1 caso

Histórico

Ano	2011	2012	2013	2014	2015
Nª AIDS < 5 anos	4	0	0	1	1

Fonte: SINAN -

1º Quadrimestre = 0

2º Quadrimestre = 0

- Não houve registros de casos novos de Aids em menores de 5 anos até 31/08/2017. O município encontra-se em processo de avaliação para certificação da OMS de eliminação da transmissão vertical do HIV.

- É necessário manter as ações de prevenção e controle.

Indicador 43. Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 - ANUAL

Meta para 2017: 16,65%

Histórico

PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV COM O 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/mm³					
Ano	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
1º CD4 até 199	**66**	**79**	**94**	**78**	
Percentual	25,38	22,9	24,93	23,01	23,01

Fonte: SINAN -

1º Quadrimestre = %

2º Quadrimestre =

- Meta anual, dados calculados e fornecidos pelo Ministério da Saúde. Não é possível calcular o indicador com informações disponíveis no município.

Indicador 44. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

Meta 2017:96.821 exames
Histórico

1º Quadrimestre = 9.031
2º Quadrimestre =20.399

- Realizadas 19.604 sorologias para hepatite C pelo laboratório Municipal e 795 testes rápidos para hepatite C pela rede **até julho de 2017.** No ano de 2016, o município realizou63.937 exames de hepatite C (teste rápido e sorologia). O quantitativo corresponde a 31,9% do total de exames realizados em 2016. A meta é AUMENTAR em 10% ao ano.

Indicador 45. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Meta para 2017: 90%

Histórico

1º Quadrimestre = 83,33%

2º Quadrimestre = 80%

PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS DE HANSENÍASE NAS COORTES DE PAUCIBACILARES E MULTIBACILARES, RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2010 A 2014

Ano	2010	2011	2012	2013	2014
% Cura	83,67	78,37	93,54	85,71	82,85

Fonte: SINAN NET- atualizado em 02.06.2015

- As coortes analisadas foram os casos novos Paucibacilares (PB) diagnosticados de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2016 e os casos novos Multibacilares (MB) diagnosticados de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2015. Nestes períodos foram identificados 10 casos novos no total, sendo 2 PB e 8 MB. Quanto ao desfecho, os casos PB evoluíram para cura e dos casos MB, 6 evoluíram para cura, 1 abandono, 1 caso aberto por prorrogação de tratamento. Foi observado um pequeno número de casos e a ocorrência de um abandono e uma prorrogação de tratamento dificultou o alcance da meta. Devemos investir na busca ativa de 100% dos pacientes faltosos e Evento Sentinela para os casos de Abandono.

Indicador 46. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados

Meta para 2017: 90%

Histórico

1º Quadrimestre = 96,9%

2º Quadrimestre = 98,51%

- Meta atingida no período.
- O período analisado refere-se às coortes dos casos novos Paucibacilares (PB) diagnosticados de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2016 e os casos novos Multibacilares (MB) diagnosticados de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2015.

PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRA-DOMICILIARES DE HANSENÍASE DE CASOS NOVOS EXAMINADOS, RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2010 A 2014

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% Contatos exam.	89,92	81,88	82,53	80,23	53,1	70*

Fonte: SINAN NET- atualizado em 02.06.2015

Indicador 47. Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral

Meta para 2017: 0

Histórico

1º Quadrimestre = 0

2º Quadrimestre =0

- Não há casos de LV humana em Campinas. Todos os casos atendidos que buscam atendimento clínico em Campinas, principalmente na UNICAMP, são importados.
- Muito importante que não haja introdução da doença humana no município. Casos caninos precedem casos humanos. De forma que a manutenção do programa estruturado de vigilância canina com aporte de recursos humanos, materiais e financeiro é prioridade.

Indicador 48. Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina - ANUAL

Meta para 2017: 80%

Histórico

1º Quadrimestre = %

2º Quadrimestre =

- Meta ainda não avaliável. A Campanha anual de vacinação antirrábica está prevista para Setembro 2017.

Indicador 51. Número absoluto de óbitos por dengue

Meta para 2017: Coeficiente de letalidade igual ou menor que 0,30/1000

Histórico

Nº DE ÓBITOS, Nº DE CASOS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE DENGUE					
ANO	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Nº óbitos	0	0	10	20	0
Nº Casos	979	6976	42.109	66.239	3.542
Coef. Letal./1000 dengue	0	0	0,2	0,3	0

Fonte: VISA

1º Quadrimestre = 0
2º Quadrimestre =0

- No segundo quadrimestre do ano, a incidência de dengue se manteve considerada baixa, com um total de 105 casos (dados até 12/09/2017).

Indicador 52. Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

Meta para 2017: 45%

Histórico

1º Quadrimestre = 16,52%

2º Quadrimestre = 20,50%

- Foram realizadas 354.174 visitas em 432.395 imóveis cadastrados no SISAWEB. Essas visitas domiciliares foram realizadas pelas equipes próprias (AACAs e ACS). O contrato da empresa Centro foi encerrado em 16/04/2017.

Indicador 52.1 Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Meta para 2017: 6

Histórico

1º Quadrimestre = 0

2º Quadrimestre =

- A cobertura do primeiro ciclo realizado foi de 66,2% (Foram realizadas 283.847 visitas em 429.626 imóveis cadastrados no SISAWEB).

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

- **Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração de Crescimento**
  - Indicador 53. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
  - Meta Municipal 7.a - Cadastrar 25% das áreas contaminadas no SiSSOLO de modo a permitir a elaboração de diagnóstico de risco químico e priorização do monitoramento de risco a exposição em áreas contaminadas até 2017.
  - Meta Municipal 7.b - Inspecionar e intervir em situações de riscos ambientais em 25% das áreas contaminadas até 2017.
  - Meta Municipal 7.c - Investigar a situação de saúde de populações expostas a riscos químicos em áreas contaminadas:
  - Meta Municipal 7.d - Avaliar os Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de grandes geradores:
  - Meta Municipal 7.e - Investigar 100% das ocorrências de acidentes ambientais de origem natural ou antropogênico ao Ano.
  - Meta Municipal 7.f - Inspecionar 25% as Estações de Tratamento de Água e Sistema de Captação do Sistema Público de Abastecimento.
  - Meta Municipal 7.g - Realizar a Vigilância e monitoramento de Qualidade da Água em 70% das Soluções Alternativas Coletivas para consumo humano cadastradas no SISAGUA - SAC (Poços Coletivos).
  - Meta Municipal 7. h - Avaliar 100% dos resultados de controle de qualidade da água distribuída pelo Sistema Público de Abastecimento.
  - Meta Municipal 7.i - Avaliar 100% das solicitações de translado de restos mortais humanos (ossada exumada).

Indicador 53. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Meta para 2017: 100%

Histórico

- Colif. totais = 95,35%
- Turbidez = 95,35%
- Cloro residual combinado = 0%

1º Quadrimestre = %

2º Quadrimestre = 95,35%

- O Resultado apresentado considera a somatória dos dois quadrimestres e, a diminuição do resultado ocorreu por um imprevisto em dia de coleta. Contudo os resultados dos exames das amostras de água são satisfatórios, de acordo com a Portaria MS 2914/11 que determina os padrões de potabilidade da água.
- A aquisição dos equipamentos foi realizada, mas ocorreu um problema operacional com os reagentes, fato este que está inviabilizando a mensuração do cloro residual.

Meta Municipal 7.a - Cadastrar 25% das áreas contaminadas no SiSSOLO de modo a permitir a elaboração de diagnóstico de risco químico e priorização do monitoramento de risco a exposição em áreas contaminadas até 2017.

Meta para 2017: 25%

Histórico

1º Quadrimestre = 57%

2º Quadrimestre = 57%

- Não atingida. Uma área cadastrada no primeiro quadrimestre no Distrito Sudoeste.
- As metas foram estabelecidas considerando as 144 áreas contaminadas conhecidas naquele momento da elaboração do Plano Municipal.
- Até o momento, foram cadastradas 82 áreas, totalizando 57%.

Meta Municipal 7.b - Inspecionar e intervir em situações de riscos ambientais em 25% das áreas contaminadas até 2017.

Meta para 2017: 25%

Histórico

- 2014: 14 áreas acompanhadas
- 2015: 56 áreas acompanhadas
- 2016: 15 áreas acompanhadas
- 2017: 11 áreas acompanhadas

1º Quadrimestre = 63%

2º Quadrimestre = 66,7%

- Não atingida. Seis áreas contaminadas com ações de monitoramento (avaliação e ou intervenção), no primeiro quadrimestre (NO:1, L:2, SO:3).
- Até o momento, foram acompanhadas 91 áreas, totalizando 63%. Ressalta-se que o acompanhamento das pessoas expostas é feito pela VISA Regional juntamente com a Unidade de Saúde de referência, considerando os contaminantes e seus possíveis efeitos na saúde.

Meta Municipal 7.c - Investigar a situação de saúde de populações expostas a riscos químicos em áreas contaminadas:

Meta para 2017: no mínimo 50%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- 2 áreas
- Mansões Santo Antônio (L): O GT clínico recém criado tem realizado encontros periódicos com avaliação dos dados de morbi-mortalidade local. A SANASA disponibilizou informações pertinentes com relação as soluções alternativas.
- Pirelli (NO): O inquérito de saúde foi realizado e os dados estão em fase de análise.

Meta Municipal 7.d - Avaliar os Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de grandes geradores:

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 63,3 %

2º Quadrimestre = 63,3%

- Inspeção realizada em 19 grandes geradores, entre hospitais e hospitais-dia no primeiro quadrimestre, de um total de 30.

Meta Municipal 7.e - Investigar 100% das ocorrências de acidentes ambientais de origem natural ou antropogênico ao Ano.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- Não houve ocorrências no quadrimestre.

Meta Municipal 7.f - Inspecionar 25% as Estações de Tratamento de Água e Sistema de Captação do Sistema Público de Abastecimento.

Meta para 2017: 25%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- Meta atingida. Já foram realizadas inspeções nas 3 Estações de Tratamento de Água do município e na Estação Produtora de Água de Reúso – EPAR Capivari.
- O monitoramento da qualidade da água, de acordo com os parâmetros legais, é feito pelos relatórios inseridos mensalmente no SISAGUA.

Meta Municipal 7.g - Realizar a Vigilância e monitoramento de Qualidade da Água em 70% das Soluções Alternativas Coletivas para consumo humano cadastradas no SISAGUA - SAC (Poços Coletivos).

Meta para 2017: 70%

Histórico

1º Quadrimestre = 80,15%

2º Quadrimestre = 82,4%

- Meta atingida no quadrimestre. Foram inseridos 420 relatórios de um total de 524.

Meta Municipal 7. h - Avaliar 100% dos resultados de controle de qualidade da água distribuída pelo Sistema Público de Abastecimento.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- Foram inseridos e avaliados 12 relatórios das 3 ETAs referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril.

Meta Municipal 7.i - Avaliar 100% das solicitações de translado de restos mortais humanos (ossada exumada).

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- Meta atingida.
- Foram recebidas e avaliadas 56 solicitações.

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

- **Objetivo 7.3- Fortalecer a promoção e vigilância saúde com ênfase na Vigilância Sanitária tendo em vista os riscos sanitários**
  - Meta Municipal 7. j – Realizar o controle sanitário de 100% dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) todos os anos.
  - Meta Municipal 7. k – Realizar o controle sanitário de 100% dos serviços hemoterápicos todos os anos.
  - Meta Municipal 7.l – Realizar o controle sanitário de 100% dos hospitais todos os anos.
  - Meta Municipal 7.m – Realizar o controle sanitário de 100% das instituições geriátricas até 2017.
  - Meta Municipal 7.n - Inspecionar 100% dos fabricantes de medicamentos e insumos todos os anos.
  - Meta Municipal 7.o - Realizar capacitação para 80% das drogarias
  - Meta Municipal 7.p - Inspecionar 100% das indústrias de produtos para saúde cadastrados no SIVISA, até 2017.
  - Meta Municipal 7.q - Inspecionar 100% das indústrias de saneantes e cosméticos cadastradas até 2017.
  - Meta Municipal 7.r – Realizar, anualmente, 6 (seis) reuniões técnicas com gerentes de loja e gerentes regionais de hipermercados e supermercados;

Meta Municipal 7. j – Realizar o controle sanitário de 100% dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) todos os anos.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 25%

2º Quadrimestre = 75%

- Inspecionados 9 serviços dentre os 12 existentes no município.

Meta Municipal 7. k – Realizar o controle sanitário de 100% dos serviços hemoterápicos todos os anos.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 33,3%

2º Quadrimestre = 47%

- Um estabelecimento encerrou atividades. Foram inspecionados 8 dentre os 17 serviços. Quatro serviços terão renovação da LF no terceiro trimestre.

Meta Municipal 7.l – Realizar o controle sanitário de 100% dos hospitais todos os anos.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 46%

2º Quadrimestre = 66%

- Inspecionados 16 hospitais dentre os 24 existentes no município.

Meta Municipal 7.m – Realizar o controle sanitário de 100% das instituições geriátricas até 2017.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 83%

2º Quadrimestre = 82%

- O quantitativo de estabelecimentos cadastrados neste seguimento aumento para 100. Foram inspecionados 82 estabelecimentos. Tal alteração afetou o resultado percentual da meta.

Meta Municipal 7.n - Inspecionar 100% dos fabricantes de medicamentos e insumos todos os anos.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 17%

2º Quadrimestre =83%

- Uma empresa foi inspecionada de um total de 6 empresas neste segmento.

Meta Municipal 7.o - Realizar capacitação para 80% das drogarias (EXCLUIDO)

Meta para 2017: 80%
Histórico

- Indicador excluído devido ao Conselho Regional de Farmácia realizar capacitações com os temas necessários ao segmento.

Meta Municipal 7.p - Inspecionar 100% das indústrias de produtos para saúde cadastrados no SIVISA, até 2017.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 88%

2º Quadrimestre = 88%

- Foram inspecionadas 23 empresas de um total de 26, em 2014, 2015, 2016 e nos dois primeiros quadrimestre de 2017.

Meta Municipal 7.q - Inspecionar 100% das indústrias de saneantes e cosméticos cadastradas até 2017.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre =100%

- Foram inspecionadas 15 empresas, de um total de 15, em 2014, 2015, 2016 e 1 quadrimestre de 2017. As empresas estão sendo acompanhadas pelas equipes de VISA em ações rotineiras, programáticas e/ou sob demanda.

Meta Municipal 7.r – Realizar, anualmente, 6 (seis) reuniões técnicas com gerentes de loja e gerentes regionais de hipermercados e supermercados;

Meta para 2017: 6

Histórico

1º Quadrimestre = 1

2º Quadrimestre =2

- A área técnica tem agendamento das reuniões para o último quadrimestre do ano.

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

- **Objetivo 7.3- Fortalecer a promoção e vigilância saúde com ênfase na Vigilância Sanitária tendo em vista os riscos sanitários**
  - Meta Municipal 7.s - Inspecionar 100% das esterilizadoras conjuntamente pelas áreas de: produtos, saúde do trabalhador e serviços de saúde até 2017.
  - Meta Municipal 7. t – Inspecionar 100% dos laboratórios de análises clínicas e anatomia patológica até 2017.
  - Meta Municipal 7.u - Inspecionar 100% dos serviços de radiodiagnóstico até 2017.
  - Meta Municipal 7. v- Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia até 2017.
  - Meta Municipal 7.w - Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear até 2017.
  - Meta Municipal 7 x - Atender a 100% das denúncias relacionadas a comunidades terapêuticas e clínicas de dependentes químicos, de forma integrada com saúde mental e órgãos afins.
  - Meta Municipal 7.y - Realizar diagnóstico situacional e qualificar 100% dos equipamentos de saúde próprios, conforme o Programa de Vigilância de Serviços de Saúde Próprios – VIGIPRO até 2017
  - Meta Municipal 7.z - Aumentar em 5% a cada ano o número de estabelecimentos regularizados perante a Vigilância em Saúde.
  - Meta Municipal 7.ag: inspecionar, anualmente, no mínimo 10% do universo de hipermercados e supermercados cadastrados no SIVISA.

Meta Municipal 7.s - Inspecionar 100% das esterilizadoras conjuntamente pelas áreas de: produtos, saúde do trabalhador e serviços de saúde até 2017.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- Foram inspecionadas 3 empresas de um total de 3 empresas, no mínimo uma inspeção por ano. As empresas estão sendo acompanhadas pelas equipes de VISA em ações rotineiras, programáticas e/ou sob demanda..

Meta Municipal 7. t – Inspecionar 100% dos laboratórios de análises clínicas e anatomia patológica até 2017.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 70%

2º Quadrimestre = 77,3%

- Neste segundo quadrimestre foi cadastrado um novo serviço no seguimento, totalizando 75 serviços. Destes, 58 estabelecimentos foram inspecionados desde janeiro de 2014.

Meta Municipal 7.u - Inspecionar 100% dos serviços de radiodiagnóstico até 2017.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 81%

2º Quadrimestre = 82%

- Houve pequeno aumento do número de serviços. Dos 79 (médicos e odontológicos), foram inspecionados 65 estabelecimentos, desde jan 2014.

Meta Municipal 7. v- Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia até 2017.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 87,5%

2º Quadrimestre = 87,5%

- Meta atingida considerando os 44 meses. Programada inspeção do estabelecimento restante para o próximo quadrimestre. Inspecionados, desde 2014, 7 serviços de radioterapia dentre os 8 existentes no município.

Meta Municipal 7.w - Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear até 2017.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 87,5%

2º Quadrimestre = 87,5%

- Inspecionados, desde 2014, 7 serviços de radioterapia dentre os 8 existentes no município.

Meta Municipal 7 x - Atender a 100% das denúncias relacionadas a comunidades terapêuticas e clínicas de dependentes químicos, de forma integrada com saúde mental e órgãos afins.
Meta 2017: 100% ao ano

Meta para 2017: 100%
Histórico

1º Quadrimestre = 100%
2º Quadrimestre = 100%

- Recebida uma denúncia referente a comunidade terapêutica, a qual foi devidamente apurada.

Meta Municipal 7.y - Realizar diagnóstico situacional e qualificar 100% dos equipamentos de saúde próprios, conforme o Programa de Vigilância de Serviços de Saúde Próprios – VIGIPRO até 2017

Meta para 2017: 100%

Resultados

- Atenção Primária = 22%
- Atenção Secundária= 100%
- Atenção Terciária = 100%

1º Quadrimestre

2º Quadrimestre =

- Um serviço inspecionado é contabilizado uma vez só, independente de quantas inspeções forem realizadas.
- As equipes das VISAs regionais têm avaliado e discutido os Laudos Técnicos de Avaliação junto com DS, DA, DGDO. Buscando a qualificação dos serviços as salas de vacina têm sido avaliadas, bem como o controle e dispensação de Talidomida, investigação das notificações de fármacos e tecnovigilância, capacitação em farmacovigilância.
- Foram realizadas avaliações de projetos de construção/reforma de vários serviços próprios. No que se refere aos serviços à atenção primária e secundária, que já passaram pela etapa de diagnóstico, as equipes de VISA tem retornado aos serviços para ações rotineiras, programáticas e/ou sob demanda.
- Os serviços de Atenção Primária que ainda não foram inspecionados para diagnóstico e qualificação estarão sendo visitados nos próximos meses.

Meta Municipal 7.z - Aumentar em 5% a cada ano o número de estabelecimentos regularizados perante a Vigilância em Saúde.

Meta para 2017: aumentar 5% ano

Histórico

1º Quadrimestre = 53%

2º Quadrimestre = 117%

- Foram protocoladas 2.020 solicitações (650 de Licença inicial + 1.370 de renovação) nos oito primeiros meses do ano.

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

- **Objetivo 7.4 - Fortalecer a promoção e vigilância em Saúde do Trabalhador**
  - Meta Municipal 7.aa - Ampliar em 20% a notificação dos agravos em Saúde do Trabalhador nos municípios da área de abrangência do CEREST Regional até 2017.
  - Meta Municipal 7.ab - Aumentar em 20% a inspeção dos estabelecimentos do comércio de materiais de construção civil no município, considerando como base o universo de estabelecimentos inspecionados em 2013, com vistas a dar cumprimento às Leis Municipal e Estadual que determinam o banimento do uso do amianto.
  - Meta Municipal 7.ac - Investigar 100% dos acidentes de trabalho fatais ocorridos na área de abrangência do CEREST, exceto os ocorridos no trânsito
  - Meta Municipal 7.ad - Investigar 5% dos acidentes de trabalho graves ocorridos na área de abrangência do CEREST, exceto os ocorridos no trânsito.
  - Meta Municipal 7.ae - Inspecionar um canteiro de obras por mês, na área de abrangência do CEREST.
  - Meta Municipal 7.af - Implantação de Sistema de Vigilância em Acidentes de Trabalho (SIVAT) até 2017.
  - Meta Municipal 7.ah– Executar o Plano de Ações e Metas de Saúde do Trabalhador, conforme Ação nº 139 do PPA e Plano de Trabalho pactuado com o DENASUS como resultado da Auditoria nº 14.737/2014.- ANUAL

Meta Municipal 7.ag: inspecionar, anualmente, no mínimo 10% do universo de hipermercados e supermercados cadastrados no SIVISA.

Meta para 2017: 10%

Histórico

1º Quadrimestre = 9,7%

2º Quadrimestre =14,5%

- Foram vistoriados 12 estabelecimentos de um total de 83 existentes.

Meta Municipal 7.aa - Ampliar em 20% a notificação dos agravos em Saúde do Trabalhador nos municípios da área de abrangência do CEREST Regional até 2017.

Meta para 2017: 20% - 2041 notificações nos 9 municípios, sendo 1790 somente em Campinas.

Histórico

1º Quadrimestre = 15,7%

2º Quadrimestre =38,8%

- Campinas e Região: Total de 792 notificações, sendo 507 em Campinas e 285 nos demais municípios da área de abrangência do CEREST (RENAST/MS: Campinas, Valinhos, Paulínia, Cosmópolis, Artur Nogueira, Hortolândia, Sumaré, Americana e Nova Odessa).
- Dados obtidos no SINAN em 01/09/2017 (Campinase Região) - Frequência por Município segundo ano de notificação - 2017.

Meta Municipal 7.ab - Aumentar em 20% a inspeção dos estabelecimentos do comércio de materiais de construção civil no município, considerando como base o universo de estabelecimentos - REVISADA

Meta 2017: revisada

Histórico

1º Quadrimestre = 0 %
2º Quadrimestre = 0%

- Esta meta foi revisada (PAS 2017) para ação de comunicação com o segmento, porém em virtude de mudanças na estrutura organizacional do DEVISA e respectivamente na Área de Saúde do Trabalhador, o Gestor do CEREST e o novo Gestor da Área de ST, juntamente com a equipe técnica do CEREST se dedicaram aos estudos de propostas de reestruturação, além do cumprimento de demandas provenientes do MPT, conforme Termo de Cooperação Técnica.
- Para o próximo quadrimestre a Coordenação da Área de ST / DEVISA e CEREST organizarão uma reunião pública com os principais envolvidos nesta meta (sindicatos, associações, MPT, VISA, GVS, GVE, etc...)

Meta Municipal 7.ac - Investigar 100% dos acidentes de trabalho fatais ocorridos na área de abrangência do CEREST, exceto os ocorridos no trânsito

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- Campinas e Região: Registro de ocorrência de 04 (quatro) acidentes de trabalho fatais típicos no município de Campinas e 01 (um) na região.
- Dados obtidos no SINAN em 17/05/2017 (Campinas) e 05/05/2017 (Região) - agravos segundo ano de notificação. Todos os AT foram investigados.

Meta Municipal 7.ad - Investigar 5% dos acidentes de trabalho graves ocorridos na área de abrangência do CEREST, exceto os ocorridos no trânsito.

Meta para 2017: 10%

Histórico

1º Quadrimestre = 10,2 %

2º Quadrimestre = 10,3%

- Foram notificados 344 acidentes de trabalho graves (AT), sendo 243 em Campinas e 101 na região. Foram investigados 25 em Campinas.
- Obs.1: São considerados AT Graves aqueles acidentes envolvendo fraturas, amputações, queimaduras, choque elétricos, quedas de alturas. Cada investigação de AT gera no mínimo duas inspeções ao local do acidente. Paralelo a esta meta, a equipe de Saúde do Trabalhador investiga os AT Fatais e realiza inúmeras ações de vigilância em apoio ao MPT através de convênio oficialmente formalizado entre esta instituição e a PMC/SMS/CEREST.
- Obs.2: Os acidentes de trabalho no trânsito são objetos de discussão e estudo do Observatório Municipal de Trânsito que conta com várias instituições públicas e Secretarias Municipais com objetivo de fortalecer políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito.

Meta Municipal 7.ae - Inspecionar um canteiro de obras por mês, na área de abrangência do CEREST.

Meta para 2017:1 por mês, totalizando 12.

Histórico

1º Quadrimestre = 05
2º Quadrimestre =08

- Meta atingida para o período de oito meses. Todos os canteiros inspecionados estão situados no município de Campinas.

Meta Municipal 7.af - Implantação de Sistema de Vigilância em Acidentes de Trabalho (SIVAT) até 2017.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre =

2º Quadrimestre =

- Ações de caráter contínuo. Capacitação de Acidentes de Trabalho realizada em Dez/2016. Para o próximo quadrimestre o Gestor do CEREST e o novo Gestor da Área de ST promoverão, juntamente com a Coordenadoria de Agravos e Doenças, propostas de potencializar a implantação do SIVAT.

Meta Municipal 7.ah– Executar o Plano de Ações e Metas de Saúde do Trabalhador, conforme Ação nº 139 do PPA e Plano de Trabalho pactuado com o DENASUS como resultado da Auditoria nº 14.737/2014 - ANUAL

Meta até 2017: Implantar o Plano de Ações e Metas de Saúde do Trabalhador

1º Quadrimestre = 0
2º Quadrimestre =

- Avaliação anual do Plano.

Diretriz 8 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

- **Objetivo 8.1 - Garantir o acesso a medicamentos padronizados e seu uso racional**
  - Meta municipal 8.a - Ofertar, no mínimo, 90% dos itens padronizados (medicamentos e materiais)
  - Meta Municipal 8.b - Ofertar Programa Remédio em Casa para 6000 usuários até 2016 e manter em 2017.
  - Meta Municipal 8.c - Disponibilizar, no mínimo, 90% de medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos padronizados.
  - Meta Municipal 8.d – Realizar dispensação de medicamentos durante todo o horário de funcionamento das unidades de saúde, com qualificação.

Meta municipal 8.a - Ofertar, no mínimo, 90% dos itens padronizados (medicamentos e materiais)

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 87%

2º Quadrimestre =89%

- Licitações fracassadas, atraso nas entregas pelos fornecedores.
- Justificativa: Pode-se atribuir esse resultado a um conjunto de elementos que afetaram não apenas os procedimentos internos à administração municipal, mas também, fatores externos como atraso nas entregas por parte do fornecedor e itens desertos e fracassados em processos licitatórios.

Meta Municipal 8.b - Ofertar Programa Remédio em Casa para 6000 usuários até 2016 e manter em 2017.

Meta para 2017: 80%

Histórico

1º Quadrimestre = 10,05%

2º Quadrimestre =10,65%

- 639 pacientes em atendimento.
- Recomendações:
- a) cadastrar no sistema informatizado Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos – GEMM (Grupo Remédio em Casa), todos os pacientes que recebem medicamentos e materiais em casa, nos atendimentos domiciliares realizados por todos os profissionais de saúde (Agentes, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Farmacêuticos)
- b) Contratar e capacitar profissionais farmacêuticos para ampliar o número de pacientes;
- c) Ampliar a quantidade de viaturas para realização de visitas domiciliares e cadastro de pacientes.

Meta Municipal 8.c - Disponibilizar, no mínimo, 90% de medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos padronizados.

Meta para 2017: 100% homeopáticos/60% fitoterápicos

- 100%
- (Medicamentos homeopáticos)
- 56%
- (Medicamentos fitoterápicos)

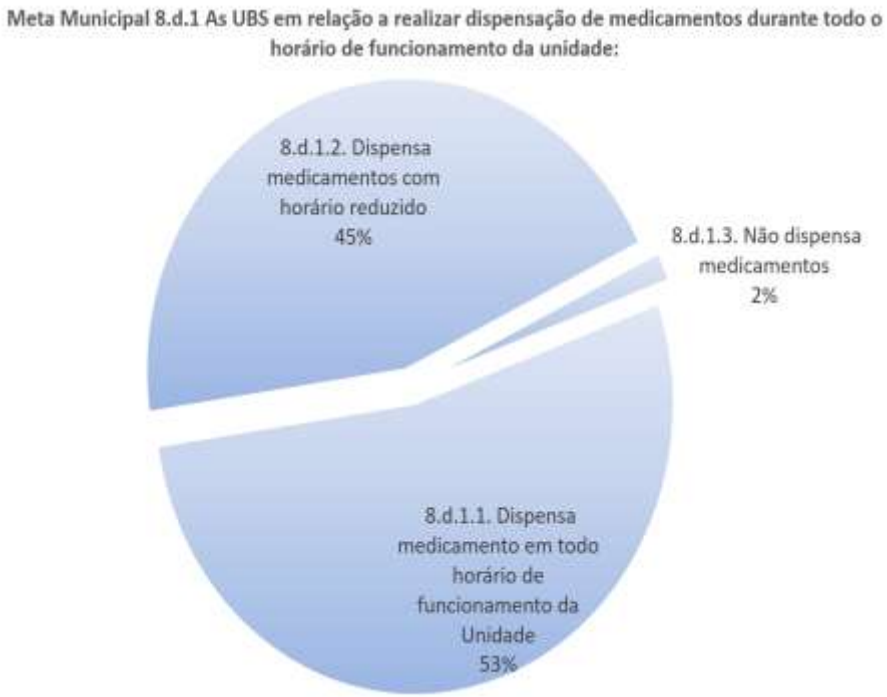
1º Quadrimestre = %
2º Quadrimestre =%

- Homeopatia: Solicitado junto ao departamento administrativo a prorrogação do contrato por mais um ano com a farmácia de homeopatia, que vencerá em junho de 2017, mantendo a meta de oferecer em 100% dos medicamentos homeopáticos.
-
- Medicamentos Fitoterápicos - Recomendações: Garantir a compra de insumos para ampliar a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos

Meta Municipal 8.d – Realizar dispensação de medicamentos durante todo o horário de funcionamento das unidades de saúde, com qualificação.

Meta para 2017: 60%

Histórico



1º Quadrimestre = 53 %

2º Quadrimestre = 56,45%

- Recomendações: Necessidade de ampliação do quadro de profissionais da farmácia para garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade.

Diretriz 8 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

- **Objetivo 8.2 - Qualificar as etapas do ciclo de Assistência Farmacêutica, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura e pessoal.**
  - Meta Municipal 8.e – Realizar atualização anual da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) - ANUAL
  - Indicador 54. Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado
  - Meta Municipal 8.f – 100% dos dispensários e almoxarifados locais e central com adequação física até 2016.
  - Meta Municipal 8.g - Implantar em 100% dos serviços de saúde o Programa de farmacovigilância até 2016 e manter em 2017.
  - Meta Municipal 8.h - Implantar em 100% dos serviços de saúde o programa de gerenciamento de resíduos até 2016 e manter em 2017.

Meta Municipal 8.e – Realizar atualização anual da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) - ANUAL

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = %

2º Quadrimestre =

- Este indicador é de avaliação Anual
- Em andamento.

Indicador 54. Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- O município utiliza sistema próprio para controle de estoque e dispensação (GEMM - Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos)) que faz integração com o Hórus.
- Todos os Centros de Saúde estão com sistema GEMM implantado.

Meta Municipal 8.f – 100% dos dispensários e almoxarifados locais e central com adequação física até 2016

Meta para 2017: 70%

Histórico

1º Quadrimestre

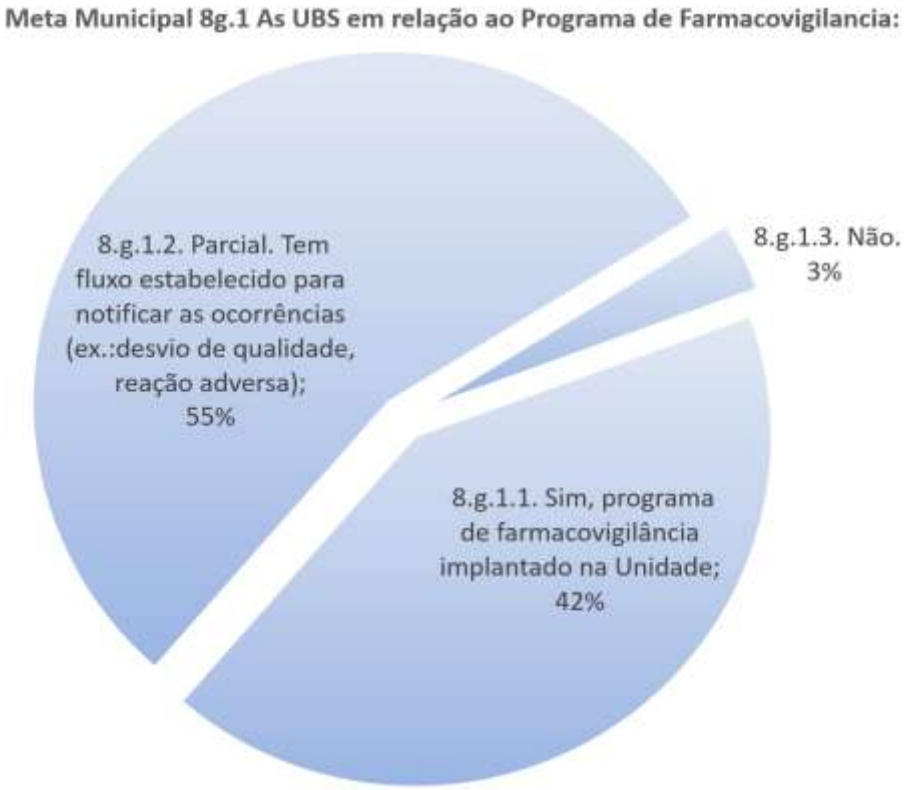
2º Quadrimestre =

- **Recomendações**:
- a) Realizar reformas e ampliações conforme cronograma de obras do PPA.
- b) Instalar aparelhos de ar condicionado nas farmácias e almoxarifados, conforme solicitação dos serviços;
- c) Adequar conforme critérios das **Diretrizes para Estruturação de Farmácias no Âmbito do SUS – MS/2009.**

Meta Municipal 8.g - Implantar em 100% dos serviços de saúde o Programa de farmacovigilância até 2016 e manter em 2017

Meta para 2017: 100%

Histórico



1º Quadrimestre = 97%

2º Quadrimestre = 97%

- Estender o programa para todas as que estão com parcialmente implantado.

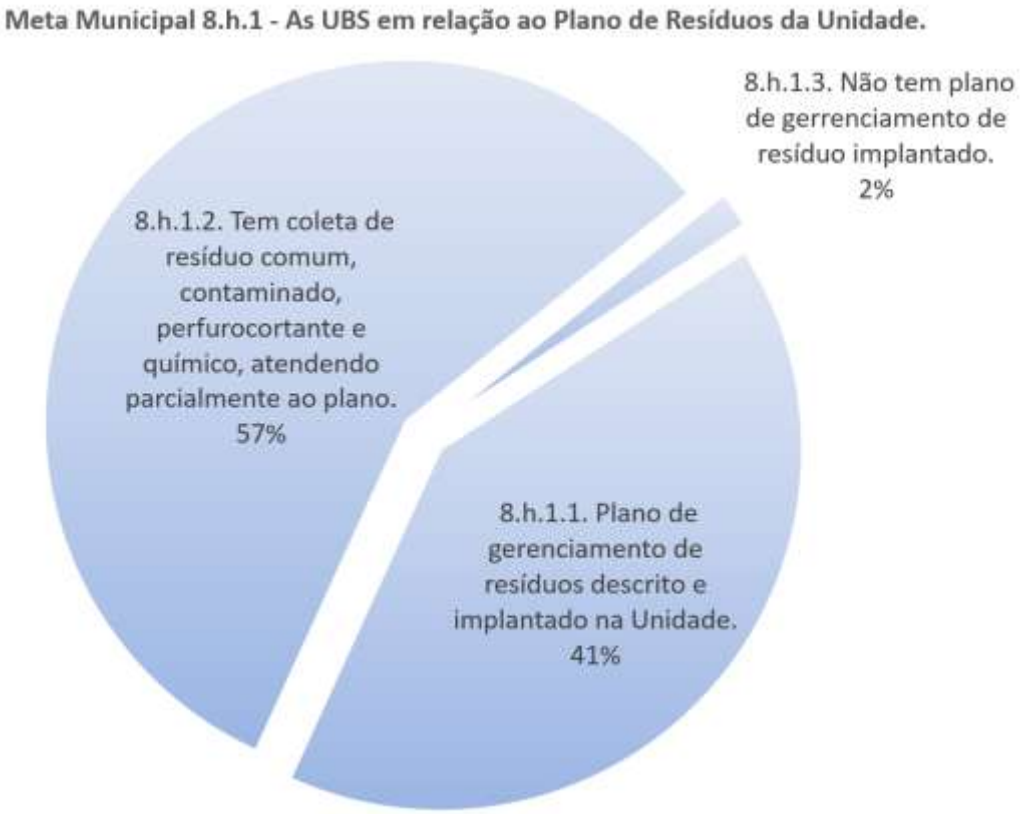
Meta Municipal 8.h - Implantar em 100% dos serviços de saúde o programa de gerenciamento de resíduos até 2016 e manter em 2017

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 98%

2º Quadrimestre =99,99%



- Aprofundar a implantação do plano de gerenciamento de resíduos.

Diretriz 8 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

- **Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.**
  - Indicador 56. Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano.

Indicador 56. Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 17%

2º Quadrimestre =83%

- Foram inspecionadas 5 fabricantes de um total de 6 cadastradas.

Diretriz 11- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.

- **Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS**
  - **Indicador 57. Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.**
  - **Indicador 58. Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva - ANUAL**
  - **Indicador 59. Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental - ANUAL**
  - **Indicador 60. Número de pontos do Teles Saúde Brasil Redes implantados**
  - **Meta Municipal 11.a - Coordenar e regular 100% a Política de Integração Ensino Serviço (PIES), em atenção à competência do SUS definida na Constituição Federal, com formulação e proposição de estratégias de acompanhamento e avaliação dos processos formativos, bem como estimulando e apoiando ampliação das iniciativas por parte das IES parceiras da SMS.**

Indicador 58. Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva - ANUAL

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre

2º Quadrimestre =

- **Recomendações:** Manter o quantitativo de vagas e especialidades. Intensificar os esforços de ampliação e oferta de vagas dos Programas de Residência de Medicina da Família e Comunidade e Residência Multiprofissional para o ano de 2017.

Indicador 59. Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental - anual

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 0

2º Quadrimestre =

- Qualificar o processo de Ensino-Serviço ampliando os Fóruns de articulação com as entidades formadoras de residências médicas já existentes.
- Manter parcerias com os Programas de Residência Multiprofissional (HMMG, PUCC e UNICAMP), onde o CETS organizará a inclusão de um Módulo Introdutório anterior ao início dos estágios nos Serviços de Saúde do SUS Municipal, ampliando gradativamente a participação dos residentes dos Programas de Residência Médica.

Indicador 60. Número de pontos do Teles Saúde Brasil Redes implantados

Meta para 2017: 0

Histórico

1º Quadrimestre = 0

2º Quadrimestre =

- Permanecem as recomendações para implantação gradativa dos Pontos Teles, em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde e às metas acima descritas.

Meta Municipal 11.a - Coordenar e regular 100% a Política de Integração Ensino Serviço (PIES), em atenção à competência do SUS definida na Constituição Federal, com formulação e proposição de estratégias de acompanhamento e avaliação dos processos formativos, bem como estimulando e apoiando ampliação das iniciativas por parte das IES parceiras da SMS.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre =100%

- Realização de 54 ações, voltadas à qualificação do processo de integração ensino serviço, sendo: Atividades do PET Gradua SUS (17 ações); Reuniões de avaliação e pactuação de estágios de Graduação (18 ações); Reuniões avaliação e pactuação de est[ágios de Nível Médio (06 ações); Reuniões avaliação e pactuação de estágios de Residências medicas e Multiprofissionais (07 ações), Reunião Ordinária da Comissão de Integração Ensino Serviço (03 ações) e Acolhimento de Visitas Técnicas de outros municípios para conhecer o trabalho do município (03 ações)

Diretriz 11- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.

- **Objetivo 11.2 - Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.**
  - Indicador 61. Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos - ANUAL

Indicador 61. Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos - ANUAL

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- **Indicador ANUAL**
- **Considerações:** Todos os trabalhadores da SMS possuem vínculo protegido. Com relação aos trabalhadores dos serviços conveniados, há a obrigatoriedade de apresentar Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizadas.
- **Recomendações:** Monitorar e manter protegido o vínculo dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.

Diretriz 11- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.

- **Objetivo 11.3 - Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.**
  - Indicador 62. Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento. - ANUAL

Indicador 62. Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento. - ANUAL

Meta para 2017: 1 Mesa Ao Ano

Histórico

1º Quadrimestre = 0

- **Considerações:** Todos os trabalhadores da SMS possuem vínculo protegido. Com relação aos trabalhadores dos serviços conveniados, há a obrigatoriedade de apresentar Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizadas.

- **Recomendações:** Monitorar e manter protegido o vínculo dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.

Diretriz 11- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.

- **Objetivo 11.4 - Adotar estratégias de valorização do trabalhador, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades para o trabalho em saúde**
  - Meta Municipal 11.b - Realizar acolhimento de 100% dos novos trabalhadores e inserção no processo de trabalho em saúde, durante cada ano da vigência do plano.
  - Meta Municipal 11.c - Aumentar em 20% a proporção de vagas oferecidas para remanejamento
  - Meta Municipal 11.d - Articular junto à Secretaria Municipal de recursos Humanos a criação de um Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos da Saúde, através da promoção de no mínimo dois fóruns de trabalhadores para debate sobre o tema, durante os quatro anos **- ANUAL**
  - Meta Municipal 11.e - Monitorar e Orientar as avaliações de servidores para garantir que 100% sejam avaliados.
  - Meta Municipal 11.f - Ampliar para quatro as ações (oficinas) de Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador, qualificando o retorno ao trabalho e reorganizando o processo de trabalho.
  - Meta Municipal 11.g - Manter o acompanhamento dos servidores no processo de retorno e reinserção ao trabalho

Meta Municipal 11.b - Realizar acolhimento de 100% dos novos trabalhadores e inserção no processo de trabalho em saúde, durante cada ano da vigência do plano.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre =0

- **Considerações:** Não houve acolhimento durante o período.

Meta Municipal 11.c - Aumentar em 20% a proporção de vagas oferecidas para remanejamento

Meta para 2017: 76,7%

Histórico

1º Quadrimestre = 0

2º Quadrimestre = 7 admissões

- **Considerações: Foram admitidos 7 profissionais de um total de 8 vagas (87,5%)**

Meta Municipal 11.d - Articular junto à Secretaria Municipal de recursos Humanos a criação de um Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos da Saúde, através da promoção de no mínimo dois fóruns de trabalhadores para debate sobre o tema, durante os quatro anos - ANUAL

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = %

2º Quadrimestre =

- Indicador de avaliação anual.

Meta Municipal 11.e - Monitorar e Orientar as avaliações de servidores para garantir que 100% sejam avaliados.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 0

2º Quadrimestre =

- **Considerações:** O período avaliativo de 01/07/2015 a 30/06/2016, ainda não foi realizado , aguardando cronograma a ser elaborado pela SMRH.

Meta Municipal 11.f - Ampliar para quatro as ações (oficinas) de Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador, qualificando o retorno ao trabalho e reorganizando o processo de trabalho.

Meta 2017: 04 oficinas / ano

Histórico

1º Quadrimestre = %

2º Quadrimestre =

- Não houve demandas nas unidades

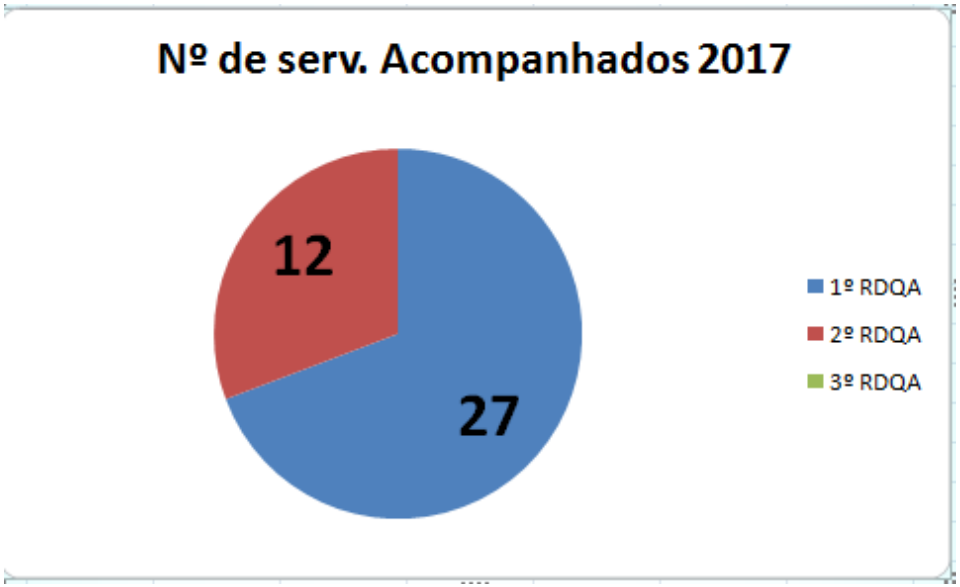
Meta Municipal 11.g - Manter o acompanhamento dos servidores no processo de retorno e reinserção ao trabalho

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%



1º RDQA - Quantidade de 27 servidores acompanhados com demandas referentes a Relações e Processos de Trabalho, processos de Saúde e Retorno/Reinserção ao Trabalho.

2º RDQA - Quantidade de12servidores acompanhados com demandas referentes a Relações e Processos de Trabalho, processos de Saúde e Retorno/Reinserção ao Trabalho.

Diretriz 11- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.

- **Objetivo 11.5 - Democratização e Humanização das relações de trabalho**
  - Meta Municipal 11.h - Manter o acompanhamento de processos disciplinares através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades

Meta Municipal 11.h - Manter o acompanhamento de processos disciplinares através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre =100%

- Quantidade de 1 processo acompanhado através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades.

Diretriz 11- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.

- **Objetivo 11.6 - Recomposição do quadro da Secretaria Municipal de Saúde, considerando parâmetros e procedimentos para avaliação das necessidades de cada local.**
  - Meta Municipal 11.i - Apontar a necessidade de recomposição do quadro, baseado no dimensionamento, para 100% dos serviços de saúde, ao final dos quatro anos.

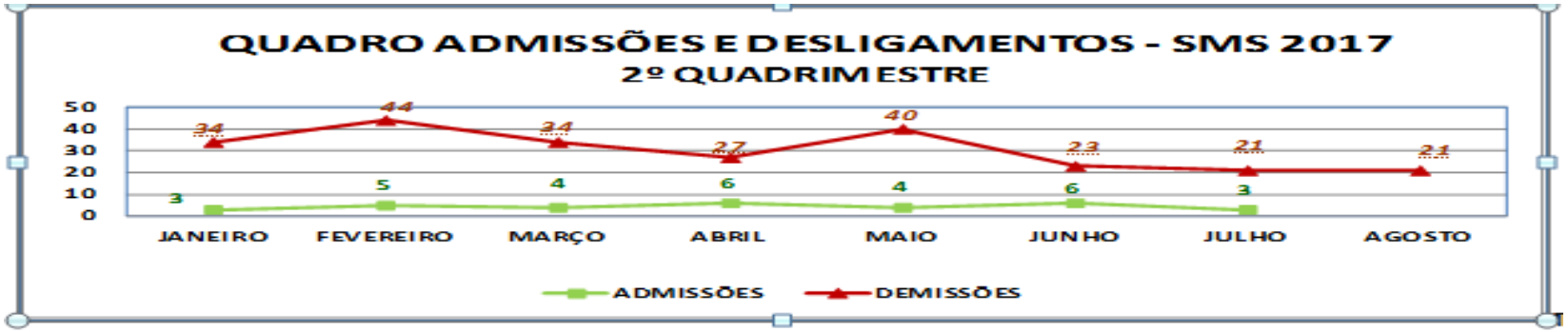
Meta Municipal 11.i - Apontar a necessidade de recomposição do quadro, baseado no dimensionamento, para 100% dos serviços de saúde, ao final dos quatro anos.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 50%

2º Quadrimestre = 80%



Fonte: Folha Consist/RH Gestão

- O Projeto de Dimensionamento no eixo Atenção Básica foi finalizado e está em processo de revisão e adequação ao novo Modelo de Saúde do município de Campinas.
- **Recomendações:** Concluir até o fim do 2º quadrimestre o processo de revisão e adequação do Projeto de Dimensionamento, implementando o novo Sistema de informação, visando o equilíbrio entre a Assistência e a Gestão na recomposição do quadro.

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

- **Objetivo 12.1- Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.**
  - Indicador 63. Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde
  - Indicador 64. Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) Meta 2014-2017: Manter o CMS cadastrado.
  - Meta Municipal 12.a - Manter Conselhos Distritais de Saúde em funcionamento nos cinco Distritos
  - Meta Municipal 12.b - Manter Conselhos Locais de Saúde em funcionamento nos serviços que já possuem e implantar em todos os serviços de saúde que não possuem
  - Meta Municipal 12.c - Manter Comissões de acompanhamento em todos os serviços conveniados ao SUS municipal
  - Meta Municipal 12.d – 25 pessoas capacitadas, ao ano, para o Controle social e gestão participativa no SUS até 2017.
  - Meta Municipal 12.e - Realizar a 10ª Conferência Municipal de Saúde, até 2017.

Indicador 63. Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- Enviado em 2014.

Indicador 64. Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS)

Meta para 2017: 1

Histórico

1º Quadrimestre = 1

2º Quadrimestre = 1

- **Meta 2014-2017: Manter o CMS cadastrado.**

Meta Municipal 12.a - Manter Conselhos Distritais de Saúde em funcionamento nos cinco Distritos

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 98,41% (62 CS)

- Manter a meta

Meta Municipal 12.b - Manter Conselhos Locais de Saúde em funcionamento nos serviços que já possuem e implantar em todos os serviços de saúde que não possuem

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre =

- Recomendações:
- a) Manter e monitorar os CLS dos Centros de Saúde, com periodicidade de reuniões mensais, sendo de, no mínimo, 12 reuniões ao ano.
- b) Implantar CLS nos demais Serviços de Saúde (que ainda não possuem) com periodicidade de reuniões mensais, sendo de, no mínimo, 12 reuniões ao ano.
- Obs. VIDE RELATÓRIOS DOS SERVIÇOS

Meta Municipal 12.c - Manter Comissões de acompanhamento em todos os serviços conveniados ao SUS municipal

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- Recomendações:Estimular a participação dos conselheiros nas reuniões mensais.

Meta Municipal 12.d – 25 pessoas capacitadas, ao ano, para o Controle social e gestão participativa no SUS até 2017.

Meta 2017: no mínimo 25

Histórico

1º Quadrimestre = 0

2º Quadrimestre = 41

- Considerações; Oficina com o tema **"Os problemas da Saúde de Campinas e o Papel dos Conselheiros"** da Comissão de Formação de Conselheiros e Educação Permanente, no Sindicato dos Frentistas, no Dia 24/06/2017**, - com 41 participantes**

Meta Municipal 12.e - Realizar a 10ª Conferência Municipal de Saúde, até 2017.

Meta para 2017: 0

Histórico

1º Quadrimestre = 0

2º Quadrimestre = 0

- Considerações: X Conferência Municipal de Saúde aconteceu em junho de 2015.

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

- **Objetivo 12.2 - Novo modelo de gestão, com ênfase na capacitação de profissionais, informação e informática, Cartão Nacional de Saúde e Intersetorialidade.**
    - Meta Municipal 12.f - Realizar duas oficinas /seminários de Atenção à Saúde, ao ano, para gestores e profissionais.
    - Meta Municipal 12.g - Informatização dos serviços de saúde todas as Unidades de Saúde até 2017
    - Meta Municipal 12.h - Disponibilizar o cartão metropolitano de saúde para 100% das redes assistenciais.

Meta Municipal 12.f - Realizar duas oficinas /seminários de Atenção à Saúde, ao ano, para gestores e profissionais.

Meta para 2017: 2

1º Quadrimestre = 1
2º Quadrimestre = 4

- **1º RDQA : 1**

Realização de 01 Oficina dentro do processo de implantação de NASF, com foco na gestão do processo, contando com a participação de 49 profissionais, incluindo profissionais dos NASF, equipes apoiadas e gestores

- **2º RDQA : 4**
- Realização de 01 Oficina dentro do processo de implementação do NASf, com participação de 98 profissionais (gestores, equipes);
- Realização de duas oficinas de Autoavaliação dentro do PMAQ, com participação de 50 gestores de nível central e distrital.
- Capacitação de 83 ACS dentro do processo de implantação do e-SUS nas unidades de saúde.

Meta Municipal 12.g - Informatização dos serviços de saúde todas as Unidades de Saúde até 2017

Meta para 2017: 60%

Histórico

Indicador	1º Quadrim.
1. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Informatizadas	$\frac{12}{64} \times 100 = 18{,}75$
2. Porcentagem de Serviços de Saúde Informatizados	$\frac{15}{109} \times 100 = 13{,}76$
3. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Cabeadas	$\frac{41}{64} \times 100 = 64{,}06$
4. Porcentagem de Serviços de Saúde Cabeadas	$\frac{44}{109} \times 100 = 40{,}37$

1º Quadrimestre = 18,75%

2º Quadrimestre = 18,75%

- Produto:
- Informatização da rede de saúde (computadores, sala de vacina, E-SUS, SIGA,processo regulatório, de auditoria e pagamento) e
- Implantação do sistema AGHU no CHPEO.

Meta Municipal 12.h - Disponibilizar o cartão metropolitano de saúde para 100% das redes assistenciais.

Meta para 2017: 0

Histórico

1º Quadrimestre = 0

2º Quadrimestre = 0

- Apresentação da proposta de parceria com o Ministério da Saúde para implantação do sistema E-SUS AB para a Câmara Temática de Saúde da Região Metropolitana de Campinas.

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

- **Objetivo 12.3 - Equidade com ênfase a populações em maior vulnerabilidade**
  - Meta Municipal 12.i - Realizar, no mínimo, quatro encontros envolvendo lideranças do movimento de ciganos, lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, da população em situação de rua e dos gestores do SUS até 20
  - Meta Municipal 12.i – Apresentar o Relatório Anual de Gestão (RAG) e os Relatórios Quadrimestrais de Gestão (RQG) para 100% dos Conselhos Locais de Saúde

Meta Municipal 12.i - Realizar, no mínimo, quatro encontros envolvendo lideranças do movimento de ciganos, lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, da população em situação de rua e dos gestores do SUS até 2017

Meta para 2017: 0

Histórico

1º Quadrimestre = 0

2º Quadrimestre =

- Permanecem as implementações de propostas apresentadas pelo Comitê Técnico da Saúde da População Negra desde 2015.

Meta Municipal 12.i – Apresentar o Relatório Anual de Gestão (RAG) e os Relatórios Quadrimestrais de Gestão (RQG) para 100% dos Conselhos Locais de Saúde

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 0%

2º Quadrimestre =

- Recomendações:Incentivar, monitorar e requerer que os RQG sejam apresentados periodicamente nos CLS.
- Enfatizar junto aos Coordenadores de Centros de Saúde a importância da elaboração do planejamento junto com os CLS e a apresentação dos resultados das ações planejadas

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência.

- **Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.**
  - Indicador 65. Proporção de municípios com ouvidoria implantada
  - Indicador 66. Componente do SNA estruturado
  - Indicador 67.Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde
  - Meta Municipal 13.a - Implantar e implementar Portal da Transparência da SMS.
  - Meta Municipal 13.b Manter prestação de contas dos serviços conveniados e contratados online.
  - Meta Municipal 13.c - Financiamento estável
  - Meta Municipal 13.d - Implantar contrato de metas em 100% dos serviços SUS Municipais

Indicador 65. Proporção de municípios com ouvidoria implantada

Meta para 2017: 1

Histórico

1º Quadrimestre = 1

2º Quadrimestre = 1

- Meta Atingida em 2014

Indicador 66. Componente do SNA estruturado

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 30%

2º Quadrimestre =

- Estudos de adequação em andamento.
- **Recomendações:**
- Permanecem as necessidades e o apontamento de adequar a CAC em consonância com o disposto na Lei 141/2012

Indicador 67.Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde

Meta para 2017: 1

Histórico

1º Quadrimestre = 0

2º Quadrimestre =

- Capacitar e formar profissionais para alimentação no Banco de Preço em Saúde.

Meta Municipal 13.a - Implantar e implementar Portal da Transparência da SMS.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- Serviço implantado com acesso facilitado e em funcionamento no Portal da SMS. Meta atingida.

Meta Municipal 13.b Manter prestação de contas dos serviços conveniados e contratados online.

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre = 100%

- **100% dos serviços conveniados (atualmente 13 Convênios)**

Meta Municipal 13.c - Financiamento estável

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 100%

2º Quadrimestre =

- **Considerações**: Prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde.
- **Recomendações:**
- **a)** Rever a metodologia de apuração de custos.
- **b)** Implementar ações de monitoramento de custos.

Meta Municipal 13.d - Implantar contrato de metas em 100% dos serviços SUS Municipais

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = %

2º Quadrimestre =

- **Considerações:** Todos os serviços conveniados ao SUS Municipal possuem Contratos de Metas.
- **Recomendações**:
- a) Reavaliar os Indicadores de Metas conforme os critérios estabelecidos nas portarias do Ministério da Saúde.
- b) iniciar processo de indicadores de contrato de metas junto aos gestores da SMS.

PREFEITURA DE
CAMPINAS

UM NOVO TEMPO
PARA NOSSA CIDADE

Secretaria
de Saúde

Departamento de Gestão e
Desenvolvimento Organizacional