

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2º Quadrimestre

Anexo 1: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Eixos do Pacto pela vida / de Gestão	Ações
Gestão	1 Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas.
	2 Capacitar profissionais de saúde em mediação de conflitos, qualificando as ações na lógica da transparência e controle social
	3 Realizar Cursos de Formação de Conselheiros de Saúde em parceria com Conselho Municipal e Distritais de Saúde
	4 Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde
Gestão do trabalho	5 Garantir a participação dos novos trabalhadores no processo de acolhimento (CETS e Unidade de Saúde)
	6 Qualificar a EP de Gestores.
	7 Capilarizar Educação Permanente nas unidades de saúde.
	8 Estimular a criação/implantação de projetos na linha do cuidando do cuidador nas unidades de saúde, mantendo e implementando os já desenvolvidos.
Gestão planejamento e programação	9 1. Realizar revisão dos territórios e dimensionamento das ESF construindo mapeamento da área de abrangência, com representação em forma gráfica identificando: aspectos geográficos, sociais, econômicos, culturais, religiosos, demográficos e epidemiológicos
	10 2. Manter cadastro atualizado de domicílios e famílias do território, com identificação de riscos e vulnerabilidades
	11 3. Manter cadastro atualizado dos equipamentos sociais do território: equipamentos governamentais, não governamentais, ONGs, Pastorais, Escolas e outras instituições, potenciais parceiros da Saúde em projetos intersetoriais
	12 Implementar/ manter Núcleo de Saúde Coletiva nas Unidades de Saúde, com planejamento e avaliação das ações da Vigilância em Saúde
	13 Manter registro atualizado dos agravos de notificação em SVE2 ou similar
I - atenção à saúde do idoso	14 2. Garantir o acesso às ações e atenção integral à saúde aos Idosos acamados ou com limitação da locomoção
	15 Promover a vacinação de idosos
II - controle do câncer de colo de útero e de mama	16 1. Realização de ações coletivas e individuais de prevenção/controle do câncer de colo uterino e de mama, tais como orientação e autoexame, sensibilização e realização de citologia de colo uterino para população feminina de 25 a 64 anos(11)
	17 Monitorar 100% das citologias oncóticas colhidas e enviadas para análise, com busca ativa de todas as usuárias com exame positivo para encaminhamento ou realização da intervenção indicada
	18 Tratar e/ou encaminhar ao nível ambulatorial especializado 100% das mulheres com lesões precursoras do cancer de colo uterino (NIC II e III) (2008 - 100%) , mantendo controle do resultado das intervenções realizadas com registro em prontuário
	19 Encaminhar para mamografia bianual 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, e quando indicado para as de faixa etária inferior a 50 anos, conforme protocolo municipal .
III - redução da mortalidade infantil e materna	20 Realizar o cadastro por grau de risco e o registro no SISPRENATAL, ofertando o teste rápido de gravidez na própria unidade no momento da procura
	21 Realizar 7 ou mais consultas de pré-natal com profissional de nível superior (consultas alternadas e complementares entre médico e enfermeiro), obedecendo o seguinte cronograma mínimo: consultas mensais até a 28ª semana; quinzenais da 28ª a 36ª semana; semanais ao termo da gestação.
	22 Realizar os exames de Pré-Natal conforme protocolo institucional, com urocultura solicitada na primeira consulta de pré-natal e com urina I solicitado na 28ª Semana, conforme Sisprenatal
	23 Realizar classificação de risco, avaliação nutricional, mensuração da pressão arterial e da altura uterina, bem como ausculta do batimento cardíaco fetal (após o quarto mês) em todas as consultas de pré-natal

	24 Realizar exames de rotina para a detecção da sífilis (VDRL)/HIV (ELISA e confirmatório) no primeiro e terceiro trimestre do pré-natal (2 exames respectivos durante Pré-natal), disponibilizando o teste rápido HIV/sífilis nas unidades sempre que necessário
	25 Realizar busca ativa para tratamento e notificação todas as gestantes, e respectivos parceiros, com exames reagentes para sífilis.
	26 Realizar ações de atenção integral à saúde para a mãe e seu bebê, com foco na primeira semana de vida, garantindo visita domiciliar e agendamento de consulta imediata aos RN de risco
	27 Participar da investigação de óbitos fetais e em menores de 1 ano, para subsidiar investigação da mortalidade infantil
	28 Realizar, durante o primeiro ano de vida da criança, no mínimo sete consultas de acompanhamento, sendo três com médico e quatro com enfermeiro, com o seguinte cronograma: 1a semana e 2o, 4o,5o, 9o e 12o mês
	29 Imunizar crianças < 1 ano de acordo com o calendário vacinal
	30 Manter registro das crianças entre 12 meses e 9 anos de idade da sua área de abrangência, realizando avaliação e classificação de sinais de perigo/risco e o agendamento e tratamento oportuno a partir da definição de prioridades para cada caso
IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids	31 Realizar busca ativa para identificação de sintomáticos respiratórios no território.
	32 Realizar tratamento diretamente observado (TDO) para os casos de tuberculose diagnosticados no território
	33 Obter 80% de alta por cura dos casos novos de tuberculose do território
	34 Obter 90% alta por cura para casos novos de Hanseníase.
	34b Exame de contatos registrados, (visando o Diagnóstico e tratamento precoces)
	34c Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico e na alta (visando monitorar o Diagnóstico e tratamento precoces)
Saúde Bucal	35 Manter / Realizar atividades de promoção e prevenção em Saúde Bucal incluindo os equipamentos coletivos do território
	36 Realizar ações de prevenção ao câncer bucal em especial na Campanha Anual Participar da campanha de prevenção ao câncer bucal
	37 Garantir o atendimento acolhimento da queixa aguda (urgência) em saúde bucal.
	38 Planejar o atendimento em saúde bucal à população adscrita, de forma a garantir o acesso conforme protocolo municipal.
V - promoção da saúde	39 Promover e desenvolver ações voltadas à alimentação saudável e segurança alimentar
	40 Promover e Desenvolver ações de combate ao sedentarismo
	41 Desenvolver e promover as práticas integrativas de saúde, registrando tipo de atividade desenvolvida e número de participantes regularmente
	42 Promover a Terapia comunitária como estratégia relevante de intervenção em saúde em articulação com outras políticas públicas
	43 Realizar ações para redução da prevalência do uso de tabaco e danos relacionados no território
VI - fortalecimento da atenção básica	44 Desenvolver ações para a garantia do acolhimento a população durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde
	45 Realizar o acolhimento dos usuários nas unidades de saúde, mediante avaliação de risco e vulnerabilidade.
	46 Ampliar o número de equipes capacitadas em Gestão Clínica GC, em pelo menos duas doenças, dentre Hipertensão Arterial Sistêmica HA, Diabetes Mellitus DM, Insuficiência cardíaca IC, Infarto Agudo do Miocárdio IAM e Acidente Vascular Cerebral AVC)
	47 Elaborar e aplicar Projetos terapêuticos singulares para usuários portadores de doenças crônicas e degenerativas de maior risco .
	48 Realizar visitas domiciliares de maneira sistemática, programada, permanente e oportuna pelos agentes comunitários de saúde
	49 Manter registro e monitoramento das solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como seus retornos, observando os critérios de equidade
	50 Qualificar as ações de matriciamento multiprofissional, através dos NASF e/ou outras estratégias adequadas (Apoio distrital)

	51 Cadastrar e monitorar as crianças das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família
	52 Captar, cadastrar e monitorar crianças menores de 5 anos com baixo peso para idade
	53 Identificar e manter registros atualizados de todos os hipertensos do território, organizando a atenção com base na classificação de risco
	54 Identificar e manter registros atualizados de todos os diabéticos do território, organizando a atenção com base na classificação de risco
	55 Realizar monitoramento e registro dos usuários com patologia oncológica suspeita ou detectada encaminhados aos serviços de referência de cuidado das Neoplasias: Participação efetiva quando da implantação da Oncorrede
	56 Realizar monitoramento e controle de estoque de materiais/insumos de medicamentos e imunobiológicos e das condições adequadas de conservação destes.
	57 Identificar problemas de infra-estrutura nas Unidades de Saúde e Monitorar a solução dos mesmos
	57a Garantir maior adesão das unidades básicas de Saúde ao PMAQ
VIII - saúde mental	58 Realizar Matriciamento em Saúde Mental para as Unidades de Saúde da Atenção Básica
	58a Ampliar e legitimar a integração do Serviço residencial terapêutico à rede de atenção primária do SUS Campinas
	58b Ampliar e legitimar a integração dos Centros de convivência à rede de atenção primária do SUS Campinas
	59 Garantir acesso e atendimento compartilhado entre as Unidades de Saúde e os CAPS AD a usuários de álcool e outras drogas.
X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência	60 Acolher, assistir e notificar os casos de pessoas em risco ou submetidas a violência
XI - saúde do homem	61 Cadastrar e classificar por grau de risco a população masculina do território

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 1 Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		1 Reuniões de equipe geral semanais, reuniões de mini equipe semanais, Colegiado Gestor com reuniões mensais, passagem de plantão diária
	Casa das Oficinas	100.0%	reunião de equipe semanal; colegiado gestor; reunião mensal com usuários das oficinas de trabalho e geração de renda, baseado na autogestão democrática e solidária.
	Ceco Toninha		1 são realizadas reuniões semanais de equipe com caráter de gestão colegiada
	CS Campina Grande		1 A unidade conta com apenas uma equipe que se reúne semanalmente. Foi decidido em reunião que o conselho gestor é composto pela equipe em sua totalidade.
	CS Florence		1 Manutenção das atividades: reuniões gerais, setoriais, por áreas e de equipe de referência para planejamento e avaliação do processo de trabalho.
	CS Integração		1 reuniões ocorrem garantindo estes espaços - necessidade de qualificar e melhorar a comunicação
	CS Ipaussurama		1 melhorar a rotina de reuniões do colegiado gestor e núcleo de saúde coletiva. Dados da unidade.
	CS Itajaí		1 realizamos mensalmente reunião colegiado gestor
	CS Lisa		1 Garantimos a gestão colegiada atuante em reunião de equipe de referência, manter.
	CS Pedro de Aquino		1 Manter procedimento.
	CS Perseu		1 manter reuniões mensais com a equipe e com grupo de enfermeiras semanalmente
	CS Rossin		1 Manter as reuniões mensais de equipe.
	CS Santa Rosa		1 Unidade com reuniões mensais de equipe, reuniões semanais de ESF e mensais do NSC.
	CS Satélite Iris I		1 a unidade é composta apenas por uma equipe que se reúne semanalmente, assim, o conselho gestor é composto pela equipe em sua totalidade.
CS Valença		colegiado gestor ainda em fase de estruturação	
L	Caps AD Reviver	reuniões semanais deliberativa fazendo construção do dispositivo de gestão colegiada	reuniões semanais deliberativa fazendo construção do dispositivo de gestão colegiada
	Ceco Casa dos Sonhos	Realizamos: 1 assembléia, reuniões de equipe semanais, Conselhos locais de saúde, rodas das atividades para avaliação e planejamento constante do trabalho junto aos usuários.	continuar processo de gestão participativa.
	Ceco Espaço das Vilas	Passamos a fazer reuniões específicas com crianças e adolescentes para discutir a gestão da unidade	reuniões de equipe semanais, conselho local e assembléia deliberativa fazendo construção do dispositivo de gestão colegiada. Elaborar melhores estratégias para a assembleia.
	CS 31 de Março		1 4 estratégias implementadas. Qualificação das reuniões
	CS Boa Esperança		1 Reunião Colegiado Gestor - Quinzenal
	CS Carlos Gomes	100% Reuniões de ESF semanais; reuniões gerais mensais	manter sensibilização da equipe quanto gestão colegiada com objetivo de formar colegiado gestor.

L	CS Centro		1	Manter todas as reuniões especificadas. Reuniões mensais do Colegiado Gestor, Reuniões mensais de toda a equipe, reuniões semanais das equipes de PSF, reuniões de núcleos profissionais mensais e conforme necessidade. Fortalecer a atuação do colegiado gestor com leitura e discussões de textos sobre a co-gestão e o colegiado gestor.
	CS Conceição		1	Qualificar os processos de trabalho da Atenção básica segundo o documento do Ministério da saúde 2011
	CS Costa e Silva	eleições programadas para 26,27 e 28 de agosto. Apuração 29 de agosto.		Formalizar Colegiado Gestor da Unidade
	CS Joaquim Egídio	Restabelecidas as reuniões gerais da equipe e iniciada as discussões sobre Colegiado Gestor na unidade		Colegiado Gestor em funcionamento até o final do ano
	CS São Quirino		1	Manutenção das reuniões existentes. Avaliação de desenvolvimento de outros mecanismos de gestão democrática a serem implantados.
	CS Sousas	Reuniões de equipe geral bimensal, reuniões de equipes de referência quinzenal, reuniões intersetoriais e de saúde mental.		reuniões de equipe geral bimensal, reuniões de equipes de referência quinzenal, reuniões setoriais, reuniões quinzenal de saúde mental
	CS Taquaral	reuniões setoriais em andamento,		Reformular o colegiado gestor.
	SRT		1	Manter as ações consolidadas como as reuniões semanais deliberativas com a equipe de técnicos universitários e semanais com a equipe geral, que proporcionam a gestão colegiada do serviço.
S	Caps AD Independencia		1	Reuniões semanais: tanto das duas equipes de referência quanto de toda a equipe. Assim como sistematização de discussões sobre Colegiado Gestor, para posterior definição de implantação, na última reunião referida.
	CAPS Sul		1	Reuniões semanais da equipe e reuniões semanais das 3 equipes de referência
	CS Campo Belo		1	Manter estratégia de reuniões sistematizadas na unidade.
	CS Carvalho de Moura		1	NSC e reuniões regulares da equipe
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		0,7	Com muito esforço temos tentado garantir os espaços de reunião, apesar de muito esvaziado, pela escassez de trabalhadores e excesso de demanda.
	CS Esmeraldina		1	manter reuniões programadas- 1 reunião geral, 1 colegiado gestor, 1 NSC por mês.
	CS Faria Lima		1	A gestão utiliza como estratégia o Colegiado Gestor, Reuniões de Equipe Geral, Reuniões de ESF e Reuniões por Núcleo Profissional. Estes mecanismos serão mantidos para o próximo quadrimestre.
	CS Fernanda		1	
	CS Figueira		1	Mecanismos instituídos, mas acontecendo de forma irregular (sem periodicidade) devido à falta de RH em alguns momentos X priorização do serviço.
	CS Ipe		1	eleito novo CLS
	CS Nova América		1	
	CS Oziel/Monte Cristo		1	Manter espaços nas agendas para as reuniões de gestão colegiada
	CS Paranapamena		sim	ATUALMENTE MUITAS DAS REUNIÕES ESTÃO SENDO DESMARCADAS PELA PRESSÃO DA DEMANDA E FALTA DE RH
	CS Santa Odila		1	eleito novo CLS
CS São Domingos		1		

S	CS São José		1	
	CS São Vicente		1	
	CS Vila Rica		1	A Unidade mantém reuniões regulares de ELR e por Áreas
N	Amb Ceasa		0,5	não foram realizadas reuniões gerais mensais e sim apenas 2 no quadrimestre. Foram realizadas reuniões por núcleo
	CS Anchieta		1	UNIDADE COM COLEGIADO GESTOR ATUANTE
	CS Aurélia		1	Colegiado Gestor. Reunião Geral Reunião das ESF
	CS Barão Geraldo		1	São realizadas reuniões de EPSF , colegiado gestor, de toda a equipe do CS e setoriais sempre com conversa em roda.
	CS Boa Vista		1	Dar continuidade ao processo de democratização da gestão
	CS Cássio Raposo do Amaral		1	
	CS Eulina		1	Continuar com reuniões de Colegiado Gestor, Núcleo de Saúde Coletiva, Reuniões de equipe mensalmente.
	CS Rosalia		1	Realizamos REUNIÕES GERAIS MENSAS, REUNIÕES SEMANAS DAS EQUIPES DE REFERÊNCIA, REUNIÕES DO COLEGIADO GESTOR E CLS. No próximo quadrimestre devemos realizar eleições para renovação do COLEGIADO GESTOR e CLS.
	CS Santa Bárbara		1	Realização de reuniões mensais e extraordinárias se necessário.
	CS Santa Mônica		1	sim
	CS São Marcos			100% das unidades com mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa
	CS Village		1	CLS eleito em 13 de abril de 2013 (conselheiros usuários Rita Lelis presidente; Gilson V. Reis, Alexandre randi e Raquel P.T. Lima)
	PA Anchieta		1	Promover nova eleição, captar novos participantes.
SO	CS Aeroporto		1	sim
	CS Capivari		1	sim
	CS Dic I		1	
	CS Dic III		1	
	CS Santa Lucia		1	
	CS Santo Antonio		1	reunião mensal de colegiado gestor, reuniões quinzenais de equipe de referencia, reuniões mensais com toda equipe e reuniões de área mensais.
	CS São Cristóvão		sim	
	CS Tancredão			
	CS União de Bairros		1	
	CS Vila União		1	
	CS Vista Alegre		1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 2 Capacitar profissionais de saúde em mediação de conflitos, qualificando as ações na lógica da transparência e controle social

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		Não houve capacitação específica
	Casa das Oficinas	100.0%	reunião de equipe semanal; colegiado gestor; reunião mensal com usuários das oficinas de trabalho e geração de renda, baseado na autogestão democrática e solidária.
	Ceco Toninha		não houve capacitação específica neste período
	CS Campina Grande	0	não houve vagas suficientes de capacitação, porem foi garantido espaço nas reuniões de equipe de referencia e CLS discutindo os temas buscando gestão participativa
	CS Florence	0	Não ocorreram capacitações. Organizar capacitações de vivência com a equipe, discutindo problemas do cotidiano.
	CS Integração	0	tivemos sensibilização para gestores e oferta de reunião para trabalhadores da farmácia (participação enfermeira e gestor)
	CS Ipaussurama	0	disponibilizar um profissional para participar quando houver.
	CS Itajaí	0	não houve vagas suficientes de capacitação no 1º e 2º Quadrimestre, porem foi garantido espaço nas reuniões de equipe de referencia e CLS discutindo os temas buscando gestão participativa
	CS Lisa	1	01 funcionária fez o curso de Comunicação não Violenta mais também mediamos os conflitos em RER e CLS, manter.
	CS Pedro de Aquino	0	Ainda não foi ofertado curso de Mediação de Conflitos para esta UBS.
	CS Perseu		houve sensibilização CNV para gestores e na reunião de assistência farmaceutica
	CS Rossin	1	1 profissional participando da capacitação da Comunicação Não Violenta.
	CS Santa Rosa	0	Ninguém na unidade fez curso de mediação de conflito.
	CS Satélite Iris I	0	não houve vagas suficientes para todos os trabalhadores,mas,cotidianamente realizamos mediação de conflitos em RER,CLS.
	CS Valença	0	unidade sem nenhum funcionário capacitado
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos	A equipe realizou curso sobre mediação de conflito, mas nenhum profissional fez curso sobre controle social.	O tema da gestão ser permanente entre todos membros da equipe.
	Ceco Espaço das Vilas	Mais profissionais e usuários interessados no conselho local e municipal de saúde	Necessidade de envolver mais trabalhadores e usuários no Conselho Distrital
	CS 31 de Março		0 socialização dos cursos para capacitação
	CS Boa Esperança		0
	CS Carlos Gomes		0 Capacitar profissionais de acordo com as ofertas da SMS
	CS Centro		0 Capacitar pelo menos 1 profissional por curso ofertado.
	CS Conceição		1
	CS Costa e Silva		0 Capacitar ao menos 1 profissional por curso ofertado.
	CS Joaquim Egídio	Não houve nenhum profissional capacitado.	Aguardar oferta de curso para capacitação dos profissionais
CS São Quirino	Não houve capacitação	Contactar apoio distrital para que o DGDO faça a oferta para nossa unidade.	

L	CS Sousas	não houve capacitação deste tema neste período	assegurar participação quando houver oferta de capacitação
	CS Taquaral		não foi oferecido o curso pela PMC.
	SRT	Foi iniciado planejamento no serviço, porém pausamos temporariamente a supervisão institucional.	Manter supervisão institucional e iniciar replanejamento do serviço.
S	Caps AD Independecia	0	Tão logo seja oferecido o Curso de Mediação de Conflito, incentivar a participação de trabalhadores.
	CAPS Sul	0	
	CS Campo Belo	0	Sensibilizar a equipe e inserir os profissionais dentro do possível.
	CS Carvalho de Moura	0	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	1	Neste quadrimestre a servidora capacitada trouxe o grupo da CNV para sensibilizar a equipe do CS sobre o tema.
	CS Esmeraldina	0	ainda não tivemos nenhum funcionário capacitado em Mediação de conflitos.
	CS Faria Lima	0	Não houve oferta de capacitação sobre este tema.
	CS Fernanda	0	
	CS Figueira		Necessidade de investimento dos outros níveis de gestão (distritos de saúde e secretaria)
	CS Ipe	1	
	CS Nova América	0	
	CS Oziel/Monte Cristo	0	Encaminhar profissional da unidade assim que houver o curso.
	CS Paranapamena	sim	REALIZADO DUAS OFICINAS DE CNV COM EQUIPE
	CS Santa Odila	1	atualmente 01 usuária participa do curso de formação p/ conselheiro
	CS São Domingos	0	
	CS São José	0	
	CS São Vicente	0	Curso ainda não disponível
CS Vila rica	0	Não tivemos oportunidade de realizar a formação.	
N	Amb Ceasa	1	Toda a equipe foi capacitada para CNV
	CS Anchieta	0,008	01 FUNCIONÁRIO CAPACITADO, REALIZANDO SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE
	CS Aurélia	0	Capacitação para equipe em mediação de conflitos com agenda para setembro/2013
	CS Barão Geraldo	0,5	O método CNV é utilizado na resolução de conflitos. Necessário apresentar o método em estratégia de sensibilização a toda a equipe.
	CS Boa Vista	0,3	Temos um profissional capacitado em mediação de conflito. Aumentar as capacitações
	CS Cássio Raposo do Amaral	0	OFERTAR CURSO PARA CAPACITAÇÃO
	CS Eulina	0	Capacitação agendada para setembro
	CS Rosalia	0	Nenhum profissional da unidade foi capacitado em mediação de conflitos.
	CS Santa Bárbara	0	Curso não ofertado
	CS Santa Mônica	0,5	Realizar mais capacitações
	CS São Marcos	120 profissionais da SMS capacitados	
	CS Village	1	Colegiado gestor nomeado em abril, com representações dos seguimentos: médico, odonto, enfermagem, aux. de enfermagem, agente comunitária de saúde. Agenda elaborada até 11/2013. Mantida reunião semanal com toda equipe com 2h/duração.
PA Anchieta	1	Gestora treinada em CNV. Proposta de expansão para outros servidores.	
SO	CS Aeroporto	0	Quando houver cursos os profissionais irão participar.

SO	CS Capivari	0	quando ocorrer curso 1 profissional do CS vai participar
	CS Dic I	aguardando oferta para capacitacao	
	CS Dic III	0	
	CS Santa Lucia	0	
	CS Santo Antonio	0	Foram ofertadas vagas, porem em outro município,dificultando acesso aos servidores da unidade. Foram representantes distrital. Poucas vagas e comunicado em cima da hora.
	CS São Cristóvão	0	não foram oferecidos cursos de capacitação
	CS Tancredão		
	CS União de Bairros	0	
	CS Vila União	0	
CS Vista Alegre	0	Capacitação não foi oferecida	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 3 Realizar Cursos de Formação de Conselheiros de Saúde em parceria com Conselho Municipal e Distritais de Saúde

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		Não houve capacitação específica
	Casa das Oficinas	0,0%	não houve capacitação para conselheiros neste 2º quadrimestre
	Ceco Toninha		não houve capacitação específica neste período
	CS Campina Grande	1	foi iniciada rodas de conversas com encontros temáticos de interesse do Conselho Distrital de Saúde
	CS Florence	0	O CLS do CS JD Florence foi eleito em julho 2013, e assim que iniciar as capacitações serão encaminhados para participar.
	CS Integração	0	continuamos aguardando oferta de capacitação - neste quadrimestre não ocorreu
	CS Ipaussurama	1	houve formação com alguns encontros no conselho distrital e participação de conselheiros usuários e funcionários, meta manter estas formações. Dados do distrito.
	CS Itajaí	0	Foi iniciado rodas de conversas com encontros temáticos de interesse do Conselho Distrital de Saúde
	CS Lisa	0,25	Iniciado rodas de conversas com encontros temáticos de interesse do CLS, CDS no DSNO, manter.
	CS Pedro de Aquino	0,66	Houve a participação de representantes do CLS nos encontros do DSNO (Rodas de Conversas Temáticas).
	CS Perseu		não houve capacitação no quadrimestre
	CS Rossin	1	Manter a participação de representantes nas reuniões mensais distritais, com discussões e rodas de conversas que auxiliam na sua formação.
	CS Santa Rosa	0	Aguardando organização de rodas de conversa temáticas aos conselheiros no Distrito Noroeste.
	CS Satélite Iris I	1	foi iniciada rodas de conversas com encontros temáticos de interesse do conselho distrital de saúde.
	CS Valença	0	manter a recomendação anterior
L	Caps AD Reviver	sempre que for necessário	
	Ceco Casa dos Sonhos		capacitar os conselheiros.
	Ceco Espaço das Vilas		Investimos na formação dos conselheiros através de convidados, filmes e textos.
	CS 31 de Março	0	2 cons. Presentes na reunião distrital com Haide(papel do conselheiro)
	CS Boa Esperança	0,14	Não houve capacitação oficial, porém 1 conselheiro presente na reunião distrital com Haide(papel do conselheiro)
	CS Carlos Gomes		Participação do gestor local em duas reuniões com a comunidade (onde também foi abordado a renovação do conselho local de saúde e sua importância)
	CS Centro	0	Participação de Conselheiros de Saúde em cursos ou atividades de formação.
	CS Conceição	0	
	CS Costa e Silva		Capacitação sobre o papel do conselheiro local agendada para 05 de setembro.

L	CS Joaquim Egídio	Não houve capacitação	
	CS São Quirino		0 realizar formação nas reuniões mensais do CLS. Solicitar pauta nos conselhos distrital e municipal sobre o assunto.
	CS Sousas	neste bimestre não houve capacitação para Conselheiros	ofertar momentos de capacitação dentro das reuniões de conselhos local
	CS Taquaral		não foi oferecido o curso pela PMC
	SRT	Nosso serviço não possui conselho local, porém participamos da comissão de moradia, onde participam representantes dos serviços de saúde mental e também de abrigos e albergues do município, tendo como objetivo avaliar se os casos discutidos são ou não elegíveis para o SRT.	Não temos conselho local pela especificidade do serviço.
S	Caps AD Independecia		1 Manter participações no Curso de Formação de Conselheiros.
	CAPS Sul		0 Um profissional/conselheiro participando do curso de formação para cons. E controle social
	CS Campo Belo		0,6 A unidade apresenta 1 conselheiro já capacitado e 4 em atividade de formação. Atualmente com um total de 8 participantes.
	CS Carvalho de Moura		0
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		1 Estamos com 3 trabalhadores e 4 usuários fazendo a capacitação de conselheiros, além da gestora local como facilitadora.
	CS Esmeraldina		0,5 Estão participando do Curso de Formação iniciado pelo Distrito sul- 3 usuários e 3 funcionários.
	CS Faria Lima		0,083 Apenas 1 conselheiro em capacitação. Foi ofertado Curso de Formação de Conselheiros a todos os membros do Conselho Local de Saúde.
	CS Fernanda		0,75 HOJE TEMOS 2 CONSELHEIROS USUÁRIO TITULARES, 2 CONSELHEIROS DE TRABALHADORES TITULARES E 1 DA GESTÃO EM CAPACITAÇÃO
	CS Figueira		Maioria dos Conselheiros do CS com capacitação. Oferta do Distrito Sul para capacitação em 2013. Necessidade de envolvimento da secretaria de saúde.
	CS Ipe		0 Temos conselheiros já capacitados, porém não em capacitação no momento.
	CS Nova América		1 Estão indo 3 participantes do CLS na capacitação para conselheiros
	CS Oziel/Monte Cristo		1 Curso em andamento.
	CS Paranapamena		sim
	CS Santa Odila		
	CS São Domingos		0,75 Hoje temos um conselheiro de saúde e 1 funcionário em capacitação
	CS São José		0,5 Início da capacitação em junho de 2013.
	CS São Vicente		0 Início do curso em maio/13
CS Vila Rica		0 A Unidade tem conselheiros capacitados em outros anos. Atualmente o D. Sul está realizando nova capacitação e temos 02 trabalhadores em processo de formação.	
N	Amb Ceasa		0 não temos CLS
	CS Anchieta		0 ATUALMENTE NÃO HÁ CONSELHEIROS PARTICIPANDO DE CAPACITAÇÕES
	CS Aurélia		0 Não foi realizado curso de formação de conselheiros. Aguardando posicionamento do CETS
	CS Barão Geraldo		0

N	CS Boa Vista		0	Não houve curso de formação de conselheiros de saúde nestes 4 meses.
	CS Cássio Raposo do Amaral		0,3	1 DOS CONSELHEIROS ESTÁ FAZENDO CURSO DE CAPACITAÇÃO
	CS Eulina		0	Solicitar capacitações para Conselheiros de Saúde que não tiveram formação.
	CS Rosalia		0	Nenhum conselheiro participou de qualquer atividade de formação. Pretendemos realizar discussões sobre o CLS para os interessados em participar da nova gestão, com participação dos conselhos municipal e distrital de saúde.
	CS Santa Bárbara		0	Curso não ofertado
	CS Santa Mônica		0,1	capacitar mais conselheiros, ter um novo curso, mas depende da SMS
	CS São Marcos		0	não houve capacitações este quadrimestre
	CS Village		1	2 conselheiras usuárias participando do MOP. Aguardamos agenda para novos cursos
	PA Anchieta		0	Não houve treinamento.
SO	CS Aeroporto		0	Estamos desenvolvendo a atividade.
	CS Capivari		0	quando ocorrer a capacitacao sera ofertada a todos membros do conselho
	CS Dic I	aguardando oferta para capacitacao		
	CS Dic III		1	
	CS Santa Lucia		0	
	CS Santo Antonio		0	Na primeira capacitação houve a participação de um membro do conselho. Este ano ainda não houve oferta de capacitação pelo conselho municipal de saúde.
	CS São Cristóvão		0	não foram oferecidos cursos de capacitação
	CS Tancredão			
	CS União de Bairros		0	
	CS Vila União		0	
	CS Vista Alegre		0	Capacitação não foi oferecida

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 4 Garantir a participação e o controle social através dos Conselhos Locais de Saúde

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		1 Reunão mensal toda segunda terça-feira do mês
	Casa das Oficinas	50.0%	o serviço realiza assembléias bimestrais com usuários e familiares e está discutindo a formação de um conselho local.
	Ceco Toninha		1 Participação no CLS do CS Integração a partir do mês de maio 2013, com 2 representantes de usuários e também são realizadas mensalmente assembléias de usuários
	CS Campina Grande	0,8	
	CS Florence		1 Eleito novo CLS.
	CS Integração		1 reunião garantidas com ata, mensal - necessidade de maior divulgação
	CS Ipaussurama		1 todas as reuniões ordinárias foram realizadas, manter. Dados da unidade.
	CS Itajaí		1 foi renovado conselho local em junho/2013 para os próximos 2 anos, mantendo reunião mensal
	CS Lisa		1 Manter as reuniões mensais de CLS na Unidade.
	CS Pedro de Aquino		1 Manter procedimento.
	CS Perseu		1 manter cronograma de reuniões de conselho local, necessidade de eleição
	CS Rossin		1 Manter as reuniões mensais.
	CS Santa Rosa		1 Conselho eleito, atuante, se reunindo uma vez por mês, com cronograma de reuniões.
	CS Satélite Iris I		1 manter reuniões mensais conforme já ocorre.
	CS Valença	0,6	processo de preparação de nova eleição- procurar ampliar a divulgação do clis
L	Caps AD Reviver	mantemos assembléias semanais entre gestor, profissionais e usuários	mantendo assembleias semanais entre profissionais, gestor e profissionais
	Ceco Casa dos Sonhos		Manter reuniões ordinárias junto ao CS Sosas aonde a Casa dos Sonhos participa junto.
	Ceco Espaço das Vilas		1 Dos nossos 3 dispositivos de gestão, em 2 há a participação dos usuários.
	CS 31 de Março		1 Eleição realizada em fevereiro
	CS Boa Esperança		1
	CS Carlos Gomes	meta 100% atingida	Manter reuniões ordinárias
	CS Centro		1 Decidido em reunião ordinária do Conselho a não realização de reunião no mês de janeiro.
	CS Conceição		1 Manter a reunião do CLS nas férias da gestora local
	CS Costa e Silva		1
	CS Joaquim Egidio	Nenhuma reunião de Conselho Local de Saúde ocorreu	Chamar os usuários eleitos e iniciar as reuniões de Conselho Local de Saúde
	CS São Quirino		1 Reuniões mensais.
	CS Sosas	mantido reuniões mensais e extraordinárias quando necessário	manter reuniões mensais
	CS Taquaral	reuniões do CLS mantidas	as reuniões ocorrem mensalmente, é necessário garantir a participação no Conselho Distrital e eleger representante trabalhador no CLS
	SRT	não se aplica.	
S	Caps AD Independencia		1 Manter no mínimo uma reunião mensal do Conselho Local e uma Assembléia semanal. Continuar investimentos para potencializar o controle social.

S	CAPS Sul		0	Novo conselho local em atividade mensal/quinzenal
	CS Campo Belo		0,5	Realizamos neste quadrimestre 2 reuniões ,apontamos a necessidade de nova eleição do CLS para o próximo período.
	CS Carvalho de Moura		0	ausência dos conselheiros nas reuniões
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		1	
	CS Esmeraldina		1	Conselho atual eleito em Abril/2013. Conselho atuante, mantendo reuniões ordinárias.
	CS Faria Lima		1	Reuniões ordinárias mensais. Manter CLS ativo.
	CS Fernanda		1	
	CS Figueira		1	Ampliar conscientização da população em geral sobre o papel do conselho local, visando maior participação dos usuários
	CS Ipe		1	As reuniões têm acontecido, mensalmente, conforme planejado.
	CS Nova América		1	
	CS Oziel/Monte Cristo		1	Manter as reuniões de conselho local de saude
	CS Paranapamena		sim	
	CS Santa Odila		1	registro em ata
	CS São Domingos		1	
	CS São José		1	
CS São Vicente		1		
CS Vila rica		1		
N	Amb Ceasa		1	No nosso serviço, a participação do usuário se dá através das entidades de classe do território (sindicatos - Rural, carregadores autônomos, profissionais dos mercados), associações representativa dos permissionários (Assoceasa e Aprocamp) e Presidência da CEASA (Presidente e departamentos administrativos).
	CS Anchieta		1	CLS ATUANTE, PUBLICADO EM 27/03/2013 E POSSE EM 08/04/2013.
	CS Aurélia		1	O CLS do C.S. Aurélia foi eleito em julho de2012 e tem reunião ordinárias mensais. Nova eleição em 2014
	CS Barão Geraldo		1	Reuniões mensais entre trabalhadores e usuarios mantida apesar do CLS não estar constituído oficialmente.
	CS Boa Vista		1	
	CS Cássio Raposo do Amaral		1	MANTER REUNIÕES MENSAIS
	CS Eulina		1	Manter reuniões mensais de CLS promovendo a presença de maior nº de usuários.
	CS Rosalia		1	CLS atuante com reuniões mensais regulares e extraordinária quando necessária. Devemos realizar nova eleição nos próximos meses.
	CS Santa Bárbara		1	Reuniões mensais do CLS
	CS Santa Mônica		1	
	CS São Marcos	100% da Unidades de Saúde com CLS atuante (eleição e reuniões ordinárias mensais)		reunões mensais com ata
	CS Village		1	Conselho eleito em 13 de abril primeira reunião em 22/04 com a presença do Sr Valdir (CMS) com agenda regular todas as segundas segunda-feiras do mês, às 17:30 no CSV. Em 6 de agosto CLS se apresentou ao Secretário de Saúde - Dr Carmino, programada e realizada visita local no dia 9/08 com vistas à construção da sede própria.
PA Anchieta		0,2	eleição realizada em 06/13, aguardando publicação em Diário Oficial	
SO	CS Aeroporto		sim	

SO	CS Capivari	1	sim
	CS Dic I	1	
	CS Dic III	1	
	CS Santa Lucia	1	
	CS Santo Antonio	1	Reuniões mensais do Conselho Local de Saúde e participação do conselheiro em atividades extras quando necessário.
	CS São Cristóvão	sim	
	CS Tancredão		
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	1	
CS Vista Alegre	1		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 5 Garantir a participação dos novos trabalhadores no processo de acolhimento (CETS e Unidade de Saúde)

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		1 Realizado acolhimento a todos os novos trabalhadores em parceria do Distrito de Saúde com S.S.C.F-
	Casa das Oficinas	0.0%	não houveram novos trabalhadores
	Ceco Toninha		não houve chegada de novos trabalhadores
	CS Campina Grande		não recebemos novos trabalhadores nesse quadrimestre
	CS Florence		1 Os trabalhadores que chegaram foram acolhidos na Unidade, aguardando reuniões no CETS e DSN de acolhimento.
	CS Integração		1 ocorreu problema de agenda com uma recepcionista
	CS Ipaussurama		1 manter acolhimento, todos os profissionais novos já passaram por acolhimento, manter para os novos trabalhadores.
	CS Itajaí		1 todos profissionais são acolhidos na unidade e participam do acolhimento no CETS
	CS Lisa		1 Garantimos o acolhimento dos novos na Unidade em relação ao CETS não conseguirão fazer o acolhimento dos ACS.
	CS Pedro de Aquino		1 Manter procedimento.
	CS Perseu		1 garantir a participação dos novos trabalhadores no processo de acolhimento
	CS Rossin		1 Manter as atividades como vem sendo realizado
	CS Santa Rosa		1 Todos os novos trabalhadores encaminhados ao acolhimento institucional. Nenhum trabalhador novo neste quadrimestre.
	CS Satélite Iris I		1 manter conforme diretrizes da SMS.
	CS Valença		1 manter a proposta de acolhimento para todos os novos funcionários
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		não temos nenhum trabalhador novo
	Ceco Espaço das Vilas		Não recebemos profissional novo nesse período
	CS 31 de Março	0% não recebemos funcionarios novos	1 recepcionista -aco no CETS e na unidade
	CS Boa Esperança		1
	CS Carlos Gomes	meta 100% atingida	Admitido 2 profissional no 1º quadrimestre (até agosto/2013) que fizeram o acolhimento no CETS
	CS Centro		1 Garantir a participação de novos trabalhadores no acolhimento no CETS e na unidade.
	CS Conceição		1
	CS Costa e Silva		1
	CS Joaquim Egídio	Não houve ingresso de novos trabalhadores neste quadrimestre	
	CS São Quirino	não houve ingresso de novos trabalhadores neste quadrimestre.	Profissionais acolhidos na Unidade e no CETS.
	CS Sousas	Neste bimestre não recebemos funcionários novos	profissionais acolhidos na unidade e no cets
	CS Taquaral		necessario integrar o acolhimento do CETS com o acolhimento da PMC.
	SRT	100%. Acolhidos pelos funcionários da equipe.	Nossos funcionários são acolhidos na unidade pelos nossos profissionais.

S	Caps AD Independecia	0,5	Manter e investir na estratégia de acolhimento realizada pela própria equipe. Incentivar, quando houver abertura, participação dos novos trabalhadores no acolhimento promovido pelo CETS.
	CAPS Sul	0	manter e investir na estratégia de acolhimento realizado pela propria equipe, enquanto não há ofertas dessa modalidade para as unidades gerenciadas pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira
	CS Campo Belo	1	Manter acolhimento a nível local e encaminhar profissionais ao acolhimento distrital e central conforme cronogramas.
	CS Carvalho de Moura	0	aguardando o acolhimento para os novos recepcionistas
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	1	Neste período recebemos apenas 1 recepcionista que foi acolhida pelo CETS e unidade.
	CS Esmeraldina	0	Neste quadrimestre não tivemos entrada de nenhum funcionário novo.
	CS Faria Lima	0	Não recebemos novos profissionais neste quadrimestre.
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	1	Manter estratégias.
	CS Ipe	1	
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	1	Garantir horários para participação do profissional nos acolhimentos
	CS Paranapamena	sim	AGENDAR ACOLHIMENTO ANTES DO TRABALHADOR ENTRAR NO SERVIÇO
	CS Santa Odila	1	
	CS São Domingos	1	
	CS São José	1	
	CS São Vicente	1	
CS Vila rica	1	Todos os profissionais que ingressaram passaram pelos acolhimentos programados.	
N	Amb Ceasa	0,5	Todos os novos trabalhadores participaram de acolhimento na unidade, porém nem todos participaram do acolhimento do CETS, pois a data de acolhimento coincidiu com as férias da servidora. Os profissionais estão bem adaptados na unidade.
	CS Anchieta	0	NÃO RECEBEMOS NOVOS SERVIDORES NO PERÍODO
	CS Aurélia	1	todos trabalhadores participaram do Acolhimento CETS
	CS Barão Geraldo	1	manter
	CS Boa Vista	1	
	CS Cássio Raposo do Amaral	1	MANTER OFERTA DE ACOLHIMENTO DOS NOVOS PROFISSIONAIS
	CS Eulina	1	
	CS Rosalia	1	Foi garantida a participação de todos os trabalhadores para os quais foi ofertado acolhimento pelo CETS. Apenas a técnica de enfermagem não participou do acolhimento pois não ofertado um próprio para sua categoria desde que ela ingressou até o momento. Sugiro que estas atividades seja ofertadas tão logo os profissionais terminem o processo de admissão para que cumpram com sua função adequadamente e também para evitar transtornos provocados pela ausência prolongada do profissional depois que já está inserido na rotina do serviço.
	CS Santa Bárbara	1	Realizar acolhimento ascendente
	CS Santa Mônica	1	
	CS São Marcos	100% dos novos trabalhadores acolhidos em processo no CETS e Unidades de Saúde	
	CS Village	1	2ACS + 1Auxiliar administrativo participaram

N	PA Anchieta	0,5	ausência dos trabalhadores médicos por incompatibilidade de horário
SO	CS Aeroporto		sim
	CS Capivari	1	sim
	CS Dic I	1	participaram capacitacao Flavia (dent), Wagner e Vitor(recepcao), Juliana (ACD)
	CS Dic III	1	
	CS Santa Lucia	1	
	CS Santo Antonio	1	
	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão		
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	1	
CS Vista Alegre	1		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 6 Qualificar a EP de Gestores.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		Não houve capacitação específica
	Casa das Oficinas	0.0%	Não houve EP
	Ceco Toninha		não houve EP neste período
	CS Campina Grande	0	no aguardo de novas diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde
	CS Florence	0	Aguardando uma posição da Secretaria de Saúde, para continuidade do processo ou novas propostas de atividades.
	CS Integração	0	no aguardo de novo processo - nesta gestão ainda sem definições a respeito
	CS Ipaussurama	0	porém coordenadora tem interesse em realização de mestrado profissional em atenção básica no SUS que pode ser considerada uma qualificação de EP de gestores agregando conhecimento com impacto no fazer do gestor do SUS. Coordenadora realizando especialização em gestão pela UNIFESP à distância.
	CS Itajaí	0	no aguardo de novas diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde
	CS Lisa	0	No aguardo de novas diretrizes da SMS e DSNO.
	CS Pedro de Aquino	0	No aguardo de nova oferta de EP para gestores.
	CS Perseu	0	no aguardo de novas diretrizes da SMS
	CS Rossin		no aguardo de novas diretrizes da SMS
	CS Santa Rosa		Aguardando posicionamento da SMS p/ novo processo de EP 2013.
	CS Satélite Iris I	0	no aguardo de novas diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde
CS Valença		AGUARDANDO REINÍCIO EP	
L	Caps AD Reviver		levando as discussões em reuniões de equipe
	Ceco Casa dos Sonhos		Manter participação do gestor nos processos de educação permanente
	Ceco Espaço das Vilas	1	levando as discussões em reuniões de equipe e pensando como podemos aplicar, tanto na unidade como na rede.
	CS 31 de Março	0	Não foi realizada EP em 2013
	CS Boa Esperança	0	Neste quadrimestre não houve encontro de EP
	CS Carlos Gomes	não atingida	Manter participação do gestor nos processos de educação permanente
	CS Centro	1	Participação de todos os gestores no processo de EP.
	CS Conceição	1	considerar a EP com as enfermeiras dentro do CS, discutido processo de trabalho co , distrito
	CS Costa e Silva	1	
	CS Joaquim Egídio	Início de Capacitação para Gestor em Direito Saniário	
	CS São Quirino	não houve continuidade do processo de EP neste quadrimestre	Contactar apoio distrital para continuidade e/ou retomada da EP.
	CS Sousas	EP de Coordenadores não foi retomada neste bimestre.	não houve ainda discussão da continuidade da EP para o próximo quadrimestre
	CS Taquaral		
	SRT	Nesse quadrimestre não participamos de ações de EP.	levando as discussões em reuniões de equipe

S	Caps AD Independecia		0	Participar de EP de Gestores que venham a ser ofertadas.
	CAPS Sul		0	Aguardando programação de EP
	CS Campo Belo		0	Neste período não houve reuniões de EP.
	CS Carvalho de Moura		0	não houve EP neste quadrimestre
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		1	Início em agosto de capacitação Noções básicas de Direito
	CS Esmeraldina		0	Neste período não houve EP de gestores.
	CS Faria Lima		0	Não houve EP.
	CS Fernanda		0	ATUALMENTE SEM EP DE GESTORES
	CS Figueira		0	
	CS Ipe		0	
	CS Nova América		0	ATUALMENTE SEM EP DE GESTORES
	CS Oziel/Monte Cristo		0	
	CS Paranapamena		sim	MANTER EP GESTORES
	CS Santa Odila		0	
	CS São Domingos		0	ATUALMENTE SEM EP DE GESTORES
	CS São José		0	Não houve EP
	CS São Vicente			
CS Vila rica		0	Não há EP em andamento.	
N	Amb Ceasa		0	Não houve nenhum encontro de EP no distrito de saúde norte.
	CS Anchieta		0	EP junto ao NEPP (Núcleo de Estudos em Políticas Públicas), por iniciativa do Distrito de Saúde Norte
	CS Aurélia		1	participação NEPP Unicamp. Programado capacitação em Noções Básicas de Direito para Gestão Pública com início 23/08.
	CS Barão Geraldo		1	prosseguir.
	CS Boa Vista		0	Não houve EP para gestores neste período. Realizar para próximo
	CS Cássio Raposo do Amaral		0	REINICIAR EP
	CS Eulina		0,2	Reuniões no Neep
	CS Rosalia		0	Não houve EP de gestores neste quadrimestre.
	CS Santa Bárbara		0	Participar da EP
	CS Santa Mônica		1	
	CS São Marcos		0	não houve capacitações este quadrimestre
	CS Village		1	reuniões agendadas pelo DSNorte com NEPP ~EP
PA Anchieta		0		
SO	CS Aeroporto		sim	
	CS Capivari		1	sim
	CS Dic I		1	
	CS Dic III		1	
	CS Santa Lucia		1	
	CS Santo Antonio		1	
	CS São Cristóvão		sim	
	CS Tancredão			
	CS União de Bairros		1	
	CS Vila União		1	
	CS Vista Alegre		1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 7 Capilarizar Educação Permanente nas unidades de saúde.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		Realizado EP com temáticas voltadas a clínica do Caps toda primeira 5ª feira do mês no espaço da reunião de equipe
	Casa das Oficinas	0.0%	Não houve EP
	Ceco Toninha		não houve EP neste período
	CS Campina Grande	0,66	o processo de EP 2012 continua sendo capilarizado para a UBS impactando no processo de trabalho
	CS Florence	0	Aguardando oferta da Secretária de Saúde para o desenvolvimento do trabalho e envolvimento da equipe no processo
	CS Integração	0,5	pouca capilarização ou não identificação que algumas ações são oriundas da EP - por isso 50%
	CS Ipaussurama	0,66	no aguardo de novas ofertas de educação permanente para outros profissionais
	CS Itajaí	0,5	O processo da EP 2012 continua sendo capilarizado para a UBS impactando no processo de trabalho
	CS Lisa	0,66	O processo da EP 2012 continua sendo capilarizado para a equipe e impactando no processo de trabalho estamos desenhando um novo projeto para 2013.
	CS Pedro de Aquino	1	A coordenação realiza a capilarização da EP 2012 com o tema DCNT.
	CS Perseu		processo da EP 2012 vem sendo capilarizado impactando positivamente na alteração do processo de trabalho
	CS Rossin		As ações de capilarização para a equipe vem acontecendo, porem com dificuldades devido a diminuição do quadro de RH.
	CS Santa Rosa	1	Organização da assistência às DCNT, cadastro HIPERDIA, abertura de agenda específica p/ DM, organização grupos educativos.
	CS Satélite Iris I	0,33	O processo da EP 2012 continua sendo capilarizado para a UBS impactando no processo de trabalho
	CS Valença		AGUARDANDO REINÍCIO EP
L	Caps AD Reviver	levando as discussões em reunião de equipe	
	Ceco Casa dos Sonhos		continuar a discutir e envolver toda a equipe no processo de Educação Permanente.
	Ceco Espaço das Vilas		A reunião de equipe tem sido um importante espaço de discussão da EP. Também estamos oferecendo debates teóricos para profissionais (aberto para a rede intersetorial)
	CS 31 de Março		0 Não foi realizada EP em 2013
	CS Boa Esperança		0 Neste quadrimestre não houve encontro de EP
	CS Carlos Gomes	não atingida	Promover Capacitações técnicas realizadas na unidade com a equipe de saúde mediante necessidades apontadas pela mesma e pelas necessidades de melhorar os processos de trabalho e qualidade no atendimento
	CS Centro		1 Envolver mais atores da equipe nas dispersões da EP.
	CS Conceição		1 Trabalho com as enfermeiras
	CS Costa e Silva		1

L	CS Joaquim Egídio		Trazer para os espaços de discussão de equipe os temas abordados no curso
	CS São Quirino	vide acima	idem acima
	CS Sosas	Realizado momentos de capilarização no formato de EP em temas trazidos pela própria unidade	assegurar momentos de capilarização dentro do serviço
	CS Taquaral		
	SRT	não se aplica.	Algumas dispersões não se aplicam a especificidade do serviço.
S	Caps AD Independecia		1 Manter participações de trabalhadores em EP promovidas na Unidade, Distrito e SSCF.
	CAPS Sul		0 Aguardando programação de EP
	CS Campo Belo		1 Os enfermeiros participaram de processos de capacitações capilarizando as ações para as equipes.
	CS Carvalho de Moura		1 EP de enfermeiros
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		1 Capilarizadas as discussões dos fóruns de gestão clínica e EP Enfermeiros
	CS Esmeraldina		1 Alguns temas da EP de enfermeiros sendo discutidos com equipe.
	CS Faria Lima		1 Os enfermeiros estão em processo de EP e desencadeiam ações de capilarização na unidade.
	CS Fernanda		1 TEMOS REALIZADO MENSALMENTE EP INTERNA DE TEMAS DE INTERESSE DA EQUIPE (LEISHMANIOSE, TUBERCULOSE, ATLS)
	CS Figueira		0,5 Enfermeiros com participação em Educação Permanente
	CS Ipe		1 atualmente atividade da EP de enfºs vem ocorrendo
	CS Nova América		1
	CS Oziel/Monte Cristo		1 Garantir nas reuniões gerais espaços para capilarização.
	CS Paranapamena		sim ESTIMULAR GESTORES PARA CAPILARIZAÇÃO DAS EPS
	CS Santa Odila		1 atualmente atividade da EP de enfºs vem ocorrendo
	CS São Domingos		0
	CS São José		1 EP enfermagem
	CS São Vicente		
CS Vila rica		1 Efermeiros da unidade em processo de EP.	
N	Amb Ceasa		1 Está sendo realizado no distrito de Saúde Norte EP de Enfermeiros
	CS Anchieta		0
	CS Aurélia		1 Manter espaço de capacitações nas reuniões gerais .
	CS Barão Geraldo		1 prosseguir.
	CS Boa Vista		0 Não houve repasse de informações por não ter tido EP neste período
	CS Cássio Raposo do Amaral		0 RETOMAR EP GERENTES
	CS Eulina		0,2 Discussão nas reuniões de equipe sobre temas abordados nas reuniões de coordenadores ou nas reuniões realizadas no Nep
	CS Rosalia		0 Não houve EP de gestores neste quadrimestre.
	CS Santa Bárbara		0 Realizar capilarização na unidade
	CS Santa Mônica		0,8
	CS São Marcos		0 não houve capacitações este quadrimestre
	CS Village		1 Resultados da EP chegam a UBS embora haja dificuldade em transformar o conjunto das propostas apresentadas em ação no cotidiano. Incorporação de parte das ferramentas disponibilizadas.
	PA Anchieta		1 Capilarização da EP dos enfermeiros para unidade em reunião de equipe

SO	CS Aeroporto		sim
	CS Capivari	1	sim
	CS Dic I	1	prontuario gerencial saude crianca em contrucao com equipe
	CS Dic III	1	
	CS Santa Lucia	0	
	CS Santo Antonio	0,3	Teve EP, sendo dois encontros com a equipe de Enfermagem.
	CS São Cristóvão	não	Transição da gestão
	CS Tancredão		
	CS União de Bairros	0,45	
	CS Vila União	1	
CS Vista Alegre	1		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 8 Estimular a criação/implantação de projetos na linha do cuidando do cuidador nas unidades de saúde, mantendo e implementando os já desenvolvidos.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		Supervisão clínico-institucional quinzenalmente; supervisão clínica pontual; encontros coletivos em equipe; capacitações; acolhimento individual
	Casa das Oficinas	100.0%	reunião de equipe como espaço de troca e escuta; conversas individuais com funcionários; movimento vital expressivo mensal; almoço coletivo; comemoração de festas de aniversário; supervisão clínica/institucional
	Ceco Toninha		1 é ofertado semanalmente Lian Gong para os trabalhadores e usuários, também é realizada supervisão clínica institucional e as reuniões de equipe semanais. O CECCO também está aberto a receber profissionais que se enquadram neste programa.
	CS Campina Grande		aguardando capacitações para encaminhar profissionais
	CS Florence		1 Manutenção do acompanhamento conjunto dos funcionários com a equipe do Cuidando do Cuidador.
	CS Integração		avaliamos que há necessidade de alguma atividade com a equipe - como por exemplo o Movimento Vital Expressivo - Foi reunião para oferta de trabalho com a psicologia e equipe de enfermagem
	CS Ipaussurama		0 as atividades não têm tido regularidade. Tentar retomar quando o quadro de RH for regularizado.
	CS Itajaí		1 cuidando do cuidador em processo de acompanhamento de um profissional da unidade
	CS Lisa		0 Não conseguimos implantar a terapia comunitária e outras ainda na Unidade.
	CS Pedro de Aquino		1 Manter procedimento.
	CS Perseu		olhar vigilante do coordenador para os sofrimentos dos trabalhadores, fazer projeto de um grupo para cuidar do cuidador além de manter o acompanhamento de casos individuais. Trabalho do cuidando com o cuidador com a Equipe.
	CS Rossin		1 Manter o Grupo de Lian Gong com os trabalhadores, como vem sendo realizado.
	CS Santa Rosa		0 Unidade nova, sem nenhuma demanda específica. Colocar no planejamento 2014 a necessidade dos trabalhadores.
	CS Satélite Iris I		0 manter capacitações e retomar o tai chi nas reuniões de equipe.
CS Valença		0	
L	Caps AD Reviver	sempre que for necessário	sempre que for necessário
	Ceco Casa dos Sonhos	Todas as atividades do serviço, coordenadas pela equipe são oferecidas como estratégias de cuidado aos profissionais do Cuidando do Cuidador, destacando: Movimento Vital e Expressivo, supervisão (dos profissionais do Centro de Convivência e UBSs parceiras) e trabalho sobre si.	
	Ceco Espaço das Vilas		1 todas as nossas atividades são abertas ao projeto cuidando do cuidador.
	CS 31 de Março	100%- escala para funcionários praticarem Liang Gong 1x semana	Liang Gong - 3x semana (1 func), práticas integrativas antes das reuniões de equipe com convidados de outros CSs

L	CS Boa Esperança		0,3	Lian Gong antes de reunião de geral
	CS Carlos Gomes		0,5	O projeto oferecido para unidade foi temporariamente suspenso por dificuldade de RH a equipe de enfermagem (decisão apontada pela equipe), Manter a oferta realiza no DSL de dança circular
	CS Centro		0	Atividade de Chi Kung 1 vez por semana durante 15 minutos com os funcionários da unidade.
	CS Conceição		0,2	Ofertar sistematicamente encontros : Movimento Vital Expressivo com os auxiliares de enfermagem e outras ofertas para todos os profissionais da unidade, organizada pelo grupo parceria .com.conceição, com registro dos participantes
	CS Costa e Silva		1	
	CS Joaquim Egídio	Mantida a atividade já em curso - Movimento Vital Expressivo		
	CS São Quirino	planejamento		Feita conversa no Núcleo de Saúde Coletiva para implantação de novos projetos
	CS Sosas	Neste bimestre não houve atividade planejada, fazemos tal atividade de maneira informal		planejado oficina de convivência para o próximo quadrimestre
	CS Taquaral	manutenção do grupo de reprogramação alimentar		
	SRT		não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independencia		1	Manter o cuidado individualizado, a partir das demandas de cada trabalhador, e o investimento em supervisão clínica-institucional. Investir em atividade Cuidando do Cuidador em parceria com o Distrito.
	CAPS Sul		0,6	há o cuidado individualizado a partir de demandas. Há grupos de cuidado com 2 plantões de enfermagem. Há supervisões clínicas e institucionais que apresentam bons resultados em relação a saúde do trabalhador
	CS Campo Belo		1	Realizamos na unidade auriculoterapia com a participação de 50% da equipe. Estimulamos também a participação de ofertas de atividades em outros espaços conforme programação distrital e do nível central.
	CS Carvalho de Moura		1	acupuntura para os trabalhadores
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		1	Oferta de cranioacupuntura (13) e consciência postural (6) para trabalhadores.
	CS Esmeraldina		1	Neste período, solicitado avaliação de uma funcionária pelo Cuidando do Cuidador: também uma funcionária em acompanhamento com Maryara pelo Distrito Sul.
	CS Faria Lima		0	Neste quadrimestre não desenvolvemos atividades nessa linha. Proposta de iniciar um Grupo de Terapia Comunitária no próximo quadrimestre.
	CS Fernanda		1	MENSALMENTE, 1 HORA POR MÊS, EM NOSSA REUNIÃO DE EQUIPE, CUIDAMOS DOS CUIDADORES FUNCIONÁRIOS
	CS Figueira		1	Parceria com apoio distrital e secretaria de saúde na elaboração de planos de cuidado para o servidor
	CS Ipe		1	
	CS Nova América		1	
	CS Oziel/Monte Cristo		1	Garantir a continuidade da atividade integrativa (Liang kong) para todos os profissionais. Hoje temos 05 profissionais cadastrados.
	CS Paranapamena		sim	OFICINA DE CNV E MEDIDAÇÃO
CS Santa Odila		1		

S	CS São Domingos		1	Realizado processo educativo com o tema dengue
	CS São José		1	A unidade oferece Lian Gong, acupuntura e fisioterapia (realizada pela residência multiprofissional do HMMG) para os profissionais da unidade.
	CS São Vicente		0	
	CS Vila Rica		0	A Unidade participa de vários projetos de adaptação em serviço dos seus próprios trabalhadores em conjunto com a secretaria e recebe profissionais que necessitam de acolhimento e readaptação de condição de trabalho.
N	Amb Ceasa		1	Toda a equipe está envolvida no acolhimento de todos os profissionais com restrição, realizando trabalhos conjuntos para o desenvolvimento das atividades integralmente. O projeto de nutrição ainda não foi implantado integralmente, porém os profissionais que necessitam de orientação alimentar, foram atendidos pela nutricionista e estão em acompanhamento.
	CS Anchieta		1	mantido
	CS Aurélia			Garantir aos profissionais consultas na UBS, sessões de acupuntura na agenda do profissional do C.S. e participação no grupo de caminhadas.
	CS Barão Geraldo		1	A
	CS Boa Vista		0	Geralmente é realizada uma capacitação por ano no segundo semestre. Em processo de organização para próximo quadrimestre
	CS Cássio Raposo do Amaral		0	
	CS Eulina		0,4	Participação de profissionais no Grupo de Saúde Mental. Iniciaremos Grupo de Caminhada inserindo profissionais da equipe.
	CS Rosalia		0,5	Desde fevereiro ofertamos MOVIMENTO VITAL EXPRESSIVO realizado na unidade às quartas-feiras às 16:00 hs. Há pouca participação da equipe de enfermagem/médicos. A maior participação, com maior assiduidade é a das zeladoras. A enfermagem, em número reduzido na unidade, ainda tem participação eventual.
	CS Santa Bárbara			
	CS Santa Mônica		0,5	treinamento para profissionais
	CS São Marcos		0,03	
	CS Village		1	Funcionários próprios e terceirizados (Única) participam do Lian Gong + (4) atualização no curso de L.G.+ (4) participação no curso "Alimente-se bem" oferecido pelo Sesi com 4 encontros.
PA Anchieta		0		
SO	CS Aeroporto			Não temos
	CS Capivari		0	Não temos
	CS Dic I	início do projeto dança		
	CS Dic III		0	
	CS Santa Lucia		0	Em construção
	CS Santo Antonio		0	Não existe atividade no coletivo com a equipe, existe somente após o problema já instalado, sendo realizado pelo cuidando do cuidador central.
	CS São Cristóvão		não	Em estudo para implementar na unidade no terceiro quadrimestre
	CS Tancredão		1	
	CS União de Bairros		1	
	CS Vila União		0	

SO	CS Vista Alegre	1	Estão sendo realizadas diversas atividades: revitalização dos espaços coletivos, estímulo à participação de capacitação, melhorias no ambiente de trabalho
----	-----------------	---	--

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 9 1. Realizar revisão dos territórios e dimensionamento das ESF construindo mapeamento da área de abrangência, com representação em forma gráfica identificando: aspectos geográficos, sociais, econômicos, culturais, religiosos, demográficos e epidemiológicos

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		Desenvolvimento de projeto intersectorial no Jd. Bassoli com mapeamento e estratégias de cuidado
	Casa das Oficinas		não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	0,25	quatro microareas demarcadas com apenas 3 ACSs atuando. Em processo de chamada do concurso da quarta ACS. Porem não houve revisão da população de abrangencia conforme Portaria citada, alem da falta de outros profissionais
	CS Florence	1	Com o estudo realizado foi proposto inicio de uma nova equipe para atender a demanda recente (novos residenciais), e continua a proposta de uma nova unidade no território.
	CS Integração	0,5	Revisão do território realizado, mas mapas novos não foram confeccionados e redesenhados pela equipes ainda. No aguardo do redimensionamento realizado pelo RH - Inicio do trabalho com nova população 24823 pessoas
	CS Ipaussurama	0,2	ainda não houve avanços na discussão, bem como falta dimensionamento das equipes e de profissionais.
	CS Itajaí	0,5	Foi iniciado o processo de olhar para as populações dos territórios dimensionada na lógica do modelo do município porem não houve revisão da população conforme a portaria citada.
	CS Lisa	1	Feito o remapeamento territorial junto ao senhor Idalvo do CII e ficou sob nossa responsabilidade uma população de 6193 pessoas .
	CS Pedro de Aquino	0,5	Realizada revisão do território e da população. Dimensionamento das equipes em andamento.
	CS Perseu		revisao do territorio foi feita ,no aguardo de revisao das equipes pelo dimensionamento realizado pelo rh
	CS Rossin	0,5	O território está mapeado porém ainda existe a necessidade de um redimensionamento da equipe.
	CS Santa Rosa	0,5	População atualizada pela SMS. Aguardando para realizar o dimensionamento de pessoal e mapadas 4 microáreas. Cerca de 40% da população atribuída a área de abrangência pertence ao município de Hortolândia e Monte Mor. IBGE e SEPLAM não fizeram exclusão no censo de 2010.
	CS Satélite Iris I	0,2	o território foi discutido,porém,não foi revisada a população conforme determina portaria n º2488
CS Valença	0,5	DIMENSIONAMENTO GRADUAL DAS ESF	
L	Caps AD Reviver	para isso contamos com a ajuda dos centros de saúde do território	Para isso contamos com a ajuda dos centros de saúde do território de abrangência
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		Para isso contamos com a ajuda dos centros de saúde do território de abrangência. No Forum de C.C. Estamos qualificando o mapeamento do território.
	CS 31 de Março	0,5	Levantamento dos equipamentos por micro-área
	CS Boa Esperança	0,8	Necessidade de redimensionar RH para revisão territorio

L	CS Carlos Gomes		1	População censo IBGE condizente com a permanência de 01 ESF. Reunir dados em prontuário único de gestão para facilitar acesso às informações do território
	CS Centro		0	Divisão do território para atuação de duas unidades para possibilitar o trabalho racional de mapeamento e dimensionamento das equipes. (Hoje população estimada da unidade: 72.000 hab.)
	CS Conceição		0,2	
	CS Costa e Silva		1	
	CS Joaquim Egídio	Mantido ; não houve mudança na área de abrangência		temos mapas plotados do território com pontos de risco demarcados e locais de moradia de usuários mais vulneráveis
	CS São Quirino	100% mapeamento físico // atualização de representação gráfica do mapeamento sócio-econômico		Território mapeado em forma gráfica, por micro-áreas. Mapeamento sócio-econômico parcial. Equipes insuficientes para a população adscrita (subdimensionamento). Distrito ciente.
	CS Sousas	neste bimestre estamos trabalhando dados com as equipes e suas áreas de abrangência		necessidade de material de apoio didático, apoio e capacitação das informações pela vigilância
	CS Taquaral	mapeamento grafico em construção.		redivisão das equipes laranja e azul
	SRT		não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independencia			Apesar de não contarmos com ESF, sempre que necessário a revisão dos territórios é realizada na parceria com as UBS.
	CAPS Sul			não se aplica
	CS Campo Belo		1	Já realizamos mapeamento e apontamento de dimensionamento das equipes, aguardamos a ampliação de RH.
	CS Carvalho de Moura		1	equipes dimensionadas, porém incompletas
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		1	Temos nosso território mapeado, com população adscrita entretanto as equipes estão subdimensionadas para atender as necessidades da população. Precisamos completar as equipes existentes e ampliar pelo menos 1 ESF
	CS Esmeraldina		0,5	o território está mapeado, porém existe somente uma equipe de PSF cadastrada na unidade.
	CS Faria Lima		1	O território está mapeado e a equipe dimensionada, porém incompleta.
	CS Fernanda		1	equipes dimensionadas, porém incompletas
	CS Figueira			Em construção. Necessidade de readequação do número de ESF e agentes comunitários de saúde.
	CS Ipe		1	Realizada revisão de território.
	CS Nova América		1	A equipe está dimensionada porém está incompleta pois falta ACS e agente de apoio administrativo
	CS Oziel/Monte Cristo		1	Há o mapeamento local, as equipes estão dimensionadas, porém incompletas.
	CS Paranapamena		não	ADEQUAR Nº DE EQUIPES DE ACORDO COM NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
	CS Santa Odila		1	processo constante e dinâmico que vem sendo construído pelas ESF
	CS São Domingos		1	equipes dimensionadas, porém incompletas
	CS São José		1	Realizado discussão com as equipes sobre o território a partir dos novos dados de população e setor censitário.
	CS São Vicente		1	
CS Vila Rica		1	O território está revisado e há dimensionamento das ESF. As equipes estão incompletas.	

N	Amb Ceasa	0,5	Não se aplica ao nosso serviço por não sermos uma unidade de PSF porém trabalhamos na mesma lógica mantendo algumas adaptações. Nosso território é mapeado nas questões relativas às estruturas físicas, comerciais, vulnerabilidade, porém nossa população é flutuante impossibilitando os demais mapeamentos. Mantemos equipe dimensionada para atendimento de toda população circulante na CEASA que é estimada em 15.000 pessoas/dia.
	CS Anchieta	1	REALIZADO À NÍVEL CENTRAL E LOCAL A REVISÃO DO TERRITÓRIO, EM JULHO/2013 ENCERRAMOS O PROCESSO DE REMANEJAMENTO DA VILA RÉGGIO PARA O CS ROSÁLIA, ESTAMOS EM FASE DE PLANEJAMENTO E DISCUSSÃO PARA AS DEMAIS ADEQUAÇÕES
	CS Aurélia	1	Revisão realizada aguardando contratação de novos ACS para redimensionamento das micros áreas e responsabilização das mesmas
	CS Barão Geraldo	0,7	Estamos com 07 ACS onde o dimensionamento da SMS de Campinas seria 12. e o real Utilizando o calculo do PSF para áreas menos vulneráveis (2000 moradores para 1 ACS) seria de 25 ACS. Uma Equipe sem generalista e um generalista no PROVAB, portanto em treinamento.
	CS Boa Vista	0,5	O território é mapeado e cadastrado pelas agentes, mas se faz necessário realizar revisão do território e dimensionamento das ESF com apoio da SMS para enquadramento das diretrizes do MS.
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,5	AGUARDANDO REDIMENSIONAMENTO DA EQUIPE
	CS Eulina	0,25	Contamos com uma única profissional agente de saúde, que responde pela microárea 3. Sendo que esta microárea está sendo identificada e mapeada pela profissional. Temos necessidade de mais 3 agentes de saúde para as três microáreas restantes.
	CS Rosalia		Território atualizado. Ainda não foi feita a redivisão das micro-áreas/ redimensionamento das ESF. O território é bastante conhecido pela equipe, exceto o Vila Régio que é uma área incorporada recentemente. Não há um registro gráfico atualizado do território. A equipe de ACSs está bastante reduzida e além disso, ocupada em funções de outros profissionais, como recepção e especialidades. A recomposição da equipe (Pelo menos mais 3 ACSs, mais um recepcionista, pelo menos mais 5 aux. de enfermagem) é necessária para que se possa trabalhar na lógica da Estratégia da Saúde da Família. A atual composição da equipe não favorece o desenvolvimento deste modelo.
	CS Santa Bárbara	1	Já realizado
	CS Santa Mônica	0,8	mapear toda a área de cobertura
	CS São Marcos	1	território com dimensionamento atualizado
	CS Village	1	Território mapeado sem conflito de fronteira.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	1	sim (rede Cegonha)
	CS Capivari	1	sim (rede Cegonha)
	CS Dic I	em andamento	
	CS Dic III	0,5	
	CS Santa Lucia	0,3	
	CS Santo Antonio	1	
	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão	0,68	

SO	CS União de Bairros	0,5	
	CS Vila União	1	
	CS Vista Alegre	1	Iniciado processo de revisão com recadastramento através da ficha A

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 10 2. Manter cadastro atualizado de domicílios e famílias do território, com identificação de riscos e vulnerabilidades

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		não se aplica
	Casa das Oficinas		não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	0,48	cadastros estão sendo realizados e atualizados permanentemente. Porém a falta de um ACS prejudica o andamento dos cadastros, além dos mesmos terem que ajudar na recepção da Unidade por falta de recepcionista
	CS Florence	1	Reiniciamos (revisão) no 1º quadrimestre o cadastro com um total de 150 famílias cadastradas, neste quadrimestre aumentamos 131% com 497 famílias, e intensificando o processo. Dificuldades epidemia de DENGUE, falta de transporte, número de ACS não proporcional à população, saída de ACS. Fonte: SIAB Agosto 2013
	CS Integração	0	Com início de cadastramento com a FICHA A - A unidade não tinha nenhuma equipe no PMAQ, logo não utilizava estas ferramentas
	CS Ipaussurama	0,1	os cadastros avançaram pouco, necessário estabelecimento de meta por agente além incremento do número de agentes comunitários devido ao número de população da área. Dados SIAB.
	CS Itajaí	0,2	Cadastramento em andamento.
	CS Lisa	0,2388	Conseguimos fazer 400 cadastros de famílias até o momento, perfazendo um aumento de 22,5% em relação ao cadastros das famílias feito anteriormente.
	CS Pedro de Aquino	0,127	Ampliamos os cadastros e digitação dos mesmos, mas a dificuldade de RH e computadores para digitação prejudica o andamento das atividades.
	CS Perseu		Com a falta de computador com o siab parou-se a digitação
	CS Rossin		1161 famílias cadastradas, o que corresponde a um aumento de 56,6% em relação ao primeiro quadrimestre.
	CS Santa Rosa		108 famílias cadastradas no SIAB. Unidade iniciou o uso do SIAB em maio/2013.
	CS Satélite Iris I	0,2	realizamos 448 cadastros no 1º quadrimestre e 120 cadastros no segundo quadrimestre. Precisamos redimensionar número de ACS. Também priorizamos ações de dengue.
CS Valença		CADASTRAMENTO AINDA EM PROCESSO	
L	Caps AD Reviver	contamos com a ajuda dos centros de saúde de abrangência dos territórios leste e norte	contamos com a ajuda dos centros de saúde do nosso território de abrangência
	Ceco Casa dos Sonhos		além dos cadastrados, melhorar sistema de prontuários para as famílias e usuários de grande vulnerabilidade.
	Ceco Espaço das Vilas	sim	A equipe está atenta ao preenchimento do cadastro para qualificar a assistência.
	CS 31 de Março	0,25	nº apontado no PAS foi referente a abril/2013. cadastro novos e grupos de risco na ficha A-SIAB
	CS Boa Esperança	0,36	

L	CS Carlos Gomes	meta cumprida, 360 famílias com cadastro atualizado e com ficha A o que perfazem 1228 pessoas equivalente a 31,32% da população cadastrada	Resultado obtido até julho/2013. MANTER ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO PARA O TERCEIRO QUADRIMESTRE
	CS Centro	0,085	Recadastramento das famílias que procuram assistência na unidade, realização de cadastros novos já com a Ficha A e recadastramento de gestantes.
	CS Conceição	0,2568	Organizar nas equipes fluxo interno para ampliar o cadastro dos grupos prioritários.
	CS Costa e Silva	Ficha A Equipe1= 307 famílias (1023 pessoas); Equipe 2= 289 famílias (894 pessoas) e Equipe 3= 254 famílias (700 pessoas).	
	CS Joaquim Egídio	Em processo de atualização dos Cadastros	recadastramento geral para carregar base de dados do SIAB
	CS São Quirino	em processo de digitação (dado não disponível)	Atualização cadastral das famílias no SIGA e digitação da Ficha A. Ação comprometida pelo deslocamento dos Agentes Comunitários de Saúde para ações da Dengue.
	CS Sousas	Temos ainda pouco cadastro de domicílios, em especial neste bimestre devido à epidemia de dengue, foram 125 cadastros ou 0,5% .	necessidade de ampliar cadastros e suas digitações, temos problemas ainda de capacitação e infraestrutura de informática.
	CS Taquaral	em andamento	Falta passe, viatura, computador e ACS para acelerar o processo de cadastramento.
	SRT	não se aplica.	não se aplica
	S	Caps AD Independencia	
CAPS Sul			não se aplica
CS Campo Belo		0,01	Mantemos cadastro mas não conseguimos ampliá-lo devido a falta RH(ACS).
CS Carvalho de Moura		1	cadastro do Siga
CS Ernesto Sierra Hunovitch		0,33	7402 usuários foram cadastros foram digitados no SIGA, ainda há fichas A para serem digitadas. Estamos com dificuldade importante em aumentar o número de cadastros pois estamos com 5 agentes de saúde em disfunção (pois perdemos nossas recepcionistas e aux administrativo), e 1 LTS prolongado, com isso os demais agentes estão priorizando ações mais urgentes.
CS Esmeraldina		0,08	Neste período feito 75 novos cadastros da equipe ativa no PSF. Total 287 cadastros desta equipe e 88 da equipe não ativa. Pelo cadastro de cartão SUS no SIGA, 100% pop. Cadastrada.
CS Faria Lima		0,012	Dados do 2º trimestre. A equipe de ACS da unidade está incompleta, devido a isso há dificuldade de cumprir a meta.
CS Fernanda		0,5	TEMOS DIFICULDADE COM RELAÇÃO AO RH
CS Figueira		0,815	Necessidade de recomposição do número de Agentes Comunitários de Saúde (Número insuficiente)
CS Ipe			cadastro em processo de revisão
CS Nova América			
CS Oziel/Monte Cristo		0,11	Aumentar os cadastros, aguardo complementaridade da equipe de agentes comunitários.
CS Paranapamena		sim	UTILIZADO CADASTRO DO SIGA E LOCAL
CS Santa Odila		cadastro em processo de revisão	

S	CS São Domingos	0	Não houve ampliação da de cadastro devido os agentes de saúde estarem locados na recepção
	CS São José	0	Os agentes retomaram o cadastramento da população, porém aguardamos pessoa responsável por digitar os já realizados.
	CS São Vicente	0,3	
	CS Vila rica	0,039	O valor apontado refere-se à porcentagem de cadastros realizados pelos ACS NOS MESES DE MAIO, JUNHO E JULHO, com relação à população adscrita.
N	Amb Ceasa	0	não se aplica ao nosso serviço por não sermos Unidade básica e ESF
	CS Anchieta	0,15	Mantido o processo de recadastramento com a ficha A do SIAB, porém devido ao déficit de Agentes, o processo está lento
	CS Aurélia	0,283	Temos 12.180 pessoas cadastradas em prontuário familiar nos domicílios, foram cadastrados ou atualizados 541 prontuários dentro da unidade. Contamos com 4 ACS para uma população de 42.983 (14.300 domicílios).
	CS Barão Geraldo	0,2	Estamos com 07 ACS . Desses dois trabalham como na recepção e a auxiliam a administração, pois não contamos mais com profissionais adequados nestes setores .
	CS Boa Vista	1	
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,2	AMPLIAR AÇÕES NO TERRITÓRIO ,PARA ATUALIZAR CADASTROS
	CS Eulina	0,25	Apenas na microárea 3, que tem a presença da agente de saúde, estamos cadastrando domicílios e famílias. Estamos aguardando a presença de mais profissionais para continuarmos o cadastramento.
	CS Rosalia		Não estamos realizando cadastro no domicílio. Os cadastros tem sido feitos na UBS. A equipe de ACSs está bastante reduzida e além disso, ocupada em funções de outros profissionais, como recepção e especialidades. A recomposição da equipe (Completar a equipe de ACSs com pelo menos mais 5, mais um recepcionista, pelo menos mais 5 aux. de enfermagem) é necessária para que se possa trabalhar na lógica da Estratégia da Saúde da Família. A atual composição da equipe não favorece o desenvolvimento deste modelo.
	CS Santa Bárbara		Sendo realizado. Manter
	CS Santa Mônica	0	atualizar cadastro em 50%dos domicílios, com ficha A
	CS São Marcos	0,05	aumentar em 7%
	CS Village	0,1	permanecem 2 Microáreas sem ACS. Ações de vigilância no território (morcego + para raiva) que se soma à ausência de profissionais básicos na equipe concorrendo para o baixo cadastramento. Dificuldade de deslocamento dentro de extenso território não servido por transporte público, contribui para o baixo cadastramento.
PA Anchieta		não se aplica	
SO	CS Aeroporto	1	sim
	CS Capivari	0,2	sim
	CS Dic I	1293 famílias cadastrados- 266 eq verde/228 eq verm/380 eq azul/419 eq am	
	CS Dic III	0,7	
	CS Santa Lucia	0,05	
	CS Santo Antonio	0,138	Foram realizados 344 cadastros familiares, no qual a média familiar é de 4 pessoas. Consideramos a meta alta pela quantidade de agentes de saúde que temos por equipe (02 ACS por equipe)

SO	CS São Cristóvão		
	CS Tancredão	0,68	
	CS União de Bairros	0,1	Falta de RH + epidemia de dengue dificultando as ações no território
	CS Vila União	0	
	CS Vista Alegre	1	Iniciado processo de revisão com recadastramento através da ficha A

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 11 3. Manter cadastro atualizado dos equipamentos sociais do território: equipamentos governamentais, não governamentais, ONGs, Pastorais, Escolas e outras instituições, potenciais parceiros da Saúde em projetos intersetoriais

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		1 Fichário com cadastro dos equipamentos
	Casa das Oficinas	100.0%	1 pasta com nomes, telefones, endereços e propostas dos equipamentos do município
	Ceco Toninha		1 tem cadastro atualizado dos equipamentos
	CS Campina Grande		1 esse cadastro foi atualizado para compor o Prontuario Gerencial da Unidade. Há integração de todos os equipamentos sociais da area de abrangencia, com reuniões sempre que necessário para discussão de casos
	CS Florence		0,7 Formalizar as informações
	CS Integração		0,5 As informações existem mas não há sistematização - A gestão começa a retomar o PRONTUÁRIO GERENCIAL
	CS Ipaussurama		0,3 ainda avançar com relação a isto pois não houve alteração do quadro anterior. Realizar sistematização em documento.
	CS Itajaí		1 Há integração dos equipamentos sociais da área atendida, com reuniões sempre que necessário e discussões de casos via e mail e telefone, assim como medidas de prevenção de doenças em escolas, igrejas, etc.
	CS Lisa		1 No território temos somente 01 igreja católica, 01 ONG que é a Pastoral da Criança e a Associação de Moradores do bairro. Cadastraremos todas as igrejas evangélicas, pontos de oração e centros espíritas.
	CS Pedro de Aquino		1 Manter procedimento.
	CS Perseu		1 registrados todos os equipamentos em caderno de forma sistematizada por micro área
	CS Rossin		1 Manter o cadastro atualizado
	CS Santa Rosa		1 Prontuário gerencial atualizado.
	CS Satélite Iris I		1 manter conforme já realizamos.
CS Valença		CDASTROS SENDO REFEITOS NA LÓGICA DO SIAB	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		O serviço participa ativamente da rede intersetorial e possui o mapa, cadastros e parcerias com várias instituições do território
	Ceco Espaço das Vilas		Além do cadastro, estamos fazendo conversas para qualificar a assistencia com nossos parceiros.
	CS 31 de Março		1 atualização cadastro para construção do mapa. Participação na reunião intersetorial para discussão de casos
	CS Boa Esperança		1
	CS Carlos Gomes		1 Reunir dados em prontuário único de gestão para facilitar acesso às informações do território
	CS Centro		1 Atualização constante de pasta com equipamentos sociais.
	CS Conceição		0,6 atualizar nome dos reponsáveis das instituições do territorio e características principais do funcionamento
	CS Costa e Silva		1
	CS Joaquim Egídio		Cadastro atualizado

L	CS São Quirino		1	Cadastros atualizados anualmente, conforme necessidades em reuniões da intersetorialidade.
	CS Sousas	Revisto área de fronteira de território, regularizado situação.		territorio mapeado em forma geografica por equipe e suas microareas
	CS Taquaral			em andamento
	SRT		1	Mantemos cadastro atualizado.
S	Caps AD Independecia		1	Manter e investir na ação.
	CAPS Sul		0	necessidade de atualização sistemática de equipamentos no território
	CS Campo Belo		1	Mantermos o cadastro atualizado ,através de visitas aos equipamentos em nosso território ,pelo ACS.
	CS Carvalho de Moura		1	Siga
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		0	Não foi possível realizar o prtfolio gerencial da unidade no período, mas temos parcerias importantes com diversas Ogs e ONGs.
	CS Esmeraldina		1	Unidade já possui cadastro dos equipamentos da área de cobertura, atualizando quando necessário.
	CS Faria Lima		1	Manter cadastro dos equipamentos do território atualizado para o próximo quadrimestre.
	CS Fernanda		1	
	CS Figueira		1	
	CS Ipe		1	
	CS Nova América		1	
	CS Oziel/Monte Cristo		1	Manter portfólio gerencial atualizado com os apoios interinstitucionais da area adscrita
	CS Paranapamena		sim	
	CS Santa Odila		1	todos equipamentos são do conhecimento das ESF
	CS São Domingos		1	
	CS São José		1	
CS São Vicente		1		
CS Vila rica		1		
N	Amb Ceasa		1	Nosso serviço mantém cadastro de todos os equipamentos sociais do nosso território
	CS Anchieta		1	realizado e mapeado pela equipe
	CS Aurélia		1	Cadastro com atualização em andamento.
	CS Barão Geraldo		0,2	Estamos com 07 ACS . Desses dois trabalham como na recepção e a auxiliam a administração, pois não contamos mais com profissionais adequados nestes setories .
	CS Boa Vista		1	
	CS Cássio Raposo do Amaral		0,5	AMPLIAR AÇÕES NO TERRITORIO ,PARA ATUALIZAR CADASTROS
	CS Eulina		0,25	Apenas na microárea 3, que tem a presença da agente de saúde, estamos cadastrando domicílios e famílias. Aguardamos a presença de mais profissionais para continuarmos o cadastramento.
	CS Rosalia		1	
	CS Santa Bárbara		1	manter
	CS Santa Mônica		1	montar portfólio
	CS São Marcos	100% das unidades com cadastros atualizados.		

N	CS Village		1	Implantada em julho a "Casa da Madrinha" instituição particular, de caráter público, tem por missão acompanhar crianças que não estão acompanhando sua turma escolar, forte aliada do CS Village, EE Dora Kanso e da AMIC, recebe crianças encaminhadas destes serviços.
	PA Anchieta			não se aplica
SO	CS Aeroporto		1	sim
	CS Capivari		1	sim
	CS Dic I	cadastro em atualizacao		
	CS Dic III		1	
	CS Santa Lucia		1	
	CS Santo Antonio		1	Todas os computadores da unidade possui acesso ao cadastro dos equipamentos sociais.
	CS São Cristóvão		sim	
	CS Tancredão		1	
	CS União de Bairros		0,8	
	CS Vila União		50	
CS Vista Alegre		1	Iniciado processo de revisão com recadastramento através da ficha A	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 12 Implementar/ manter Núcleo de Saúde Coletiva nas Unidades de Saúde, com planejamento e avaliação das ações da Vigilância em Saúde

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	não	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	sim	manter
	CS Florence	sim	* manutenção das referências e aproximar mais profissionais, pensando na implementação do NSC * criar mecanismos de informação (mural, divulgação via e-mail, pastas das salas, reuniões) * sensibilizar a equipe para interesse nos dados
	CS Integração	sim	enfermagem participa dos foruns existentes - Já feito discussão com a VISA distrital para tal retomada, bem como o OBSERVATÓRIO / SALA DE SITUAÇÃO
	CS Ipaussurama	sim	nova eleição foi feita porém muitos profissionais saíram necessidade de nova reformulação e retomada das reuniões.
	CS Itajaí	sim	temos pessoas de referencia para as questões de vigilancia e com participação nas reunões do NSC do distrito e comite de óbito
	CS Lisa	sim	Estamos implementando o NSC na Unidade dando valor de uso para ele.
	CS Pedro de Aquino	sim	Participação no Comitê de Óbitos Materno Infantil e NSC do DSNO.
	CS Perseu	sim	reuniões no distrito
	CS Rossin	sim	Manter a participação nas reuniões distritais, intensificando a atuação na equipe.
	CS Santa Rosa	sim	Na unidade, NSC não se reúne regularmente. Representante da Unidade participa do NSC do Distrito Noroeste. Resgatar as reuniões oficiais.
CS Satélite Iris I	sim	retomar com cronograma de reuniões, pois constantemente, somos atropelados pela demanda.	
CS Valença		MANTIDA A SITUAÇÃO ANTERIOR: UMA FUNCIONÁRIA RESPONSÁVEL POR VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos	não temos	trocar junto ao núcleo de saúde coletiva do Distrito leste.
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	não	Falta de RH
	CS Boa Esperança	sim	Reunião quinzenal
	CS Carlos Gomes	não atingida	Mantendo discussões sobre núcleo de saúde coletiva
	CS Centro	não	Discussões sobre retomada do NSC. Convidar profissional Roberto Mardem para falar para a equipe sobre a importância do NSC.
	CS Conceição	sim	qualificar as ações do NSC para olhar as DCNT
	CS Costa e Silva	não	Inciado discussões sobre núcleo de saúde coletiva.
	CS Joaquim Egídio	Iniciada a discussão sobre Núcleo de Saúde Coletiva e composição do grupo	Garantir a participação de pelo menos 1 profissional nas reuniões do Núcleo de Saúde Coletiva do Distrito

L	CS São Quirino	sim	Manter Nucleo de Saúde Coletiva, com planejamento e avaliação das ações da Vigilância em Saúde. Publicados 2 boletins informativos do núcleo. (http://pt.calameo.com/read/00231941168b3e878406f)
	CS Sousas	Mantido reuniões mensais de NSC	implantado nucleo de saúde coletiva com cronograma mensais de reunião
	CS Taquaral		Temos trabalhado apenas com avaliações pontuais.
	SRT	não se aplica.	
S	Caps AD Independecia	não	Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	sim	Neste período conseguimos retomar pelo menos uma reunião /mês, apesar de não haver reposição de RH.
	CS Carvalho de Moura	sim	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	sim	Não conseguimos realizar 100% das reuniões programadas pois nem sempre temos quórum suficiente para tal, pelo déficit e sobrecarga. Participação também no NSC Distrital.
	CS Esmeraldina	sim	NSC está constituído, porém precisa se organizar melhor para discutir as demandas da unidade.
	CS Faria Lima	sim	Núcleo de Saúde Coletiva ativo com reuniões semanais na unidade e discussões mensais de dados e casos epidemiológicos no Distrito.
	CS Fernanda	sim	GERAL, PORÉM EM PROCESSO DE REATIVAÇÃO DOS GRUPOS ESPECÍFICOS. (ADULTO, MULHER E CRIANÇA)
	CS Figueira	sim	Participação de poucos trabalhadores. Necessidade de recomposição da equipe para redivisão de atribuições. (Rh médico, de enfermagem e de Agentes de saúde)
	CS Ipe	sim	
	CS Nova América	sim	
	CS Oziel/Monte Cristo	sim	Manter os horarios das agendas dos profissionais.
	CS Paranapamena	sim	
	CS Santa Odila	sim	todos equipamentos são do conhecimento das ESF
	CS São Domingos	sim	
	CS São José	sim	
CS São Vicente	sim		
CS Vila rica	sim	O NSC tem encontrado muita dificuldade na obtenção dos dados, desde que o servidor TABNET está indisponibilizado.	
N	Amb Ceasa	sim	realizamos nosso planejamento em janeiro e mantemos avaliação das ações periodicamente. Não temos NSC porém realizamos discussões em equipe multiprofissional para tomarmos as decisões mais viáveis
	CS Anchieta	sim	NSC continua atuante e em funcionamento.
	CS Aurélia	sim	A unidade manter o NSC ativo e com reuniões semanais. Manter espaço para discussão de dados na reunião geral e disponibilizar dados impressos para equipes ESF.
	CS Barão Geraldo	não	Apesar dos esforços não atingimos a meta.
	CS Boa Vista	sim	
	CS Cássio Raposo do Amaral		MANTER REUNIOES MENSAIS
	CS Eulina	sim	Realizamos mensalmente reuniões de núcleo de saúde coletiva nas áreas da saúde da criança, odonto, adulto e mulher.

N	CS Rosalia		sim	O NSC tem realizado reuniões sem regularidade. Precisamos rever o horário das reuniões para possibilitar a participação de ACSs.
	CS Santa Bárbara		sim	Passamos a reuniões quinzenais do NSC e planejamento e avaliação das ações da vigilância em saúde.
	CS Santa Mônica		sim	
	CS São Marcos	100% das unidades com dispositivos, destacando o NSC.		
	CS Village		sim	Enfermeira Marta, coordenando e organizando diretamente as questões relacionadas à Vigilância em Saúde. Participação efetiva da equipe nas reuniões semanais.
	PA Anchieta		sim	com enfermeiro de referência para VISA
SO	CS Aeroporto			Não implantar
	CS Capivari		0	Não, implantar
	CS Dic I		sim	
	CS Dic III		sim	
	CS Santa Lucia		não	Em construção
	CS Santo Antonio		não	Não temos o Núcleo de Saúde Coletiva formado.
	CS São Cristóvão		sim	
	CS Tancredão		não	
	CS União de Bairros		sim	
	CS Vila União		sim	
	CS Vista Alegre		sim	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 13 Manter registro atualizado dos agravos de notificação em SVE2 ou similar

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	não	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	sim	manter
	CS Florence	sim	Qualificar as anotações no SV2, SV2 dengue e criação de novos mecanismos para casos que necessitam de acompanhamento mesmo quando encaminhados para serviços de maior complexibilidade
	CS Integração	sim	registros em SVE 2 - Necessidade de maior divulgação da situação epidemiológica da unidade
	CS Ipaussurama	sim	manter registro dos dados e proceder análise dos mesmos no planejamento anual.
	CS Itajaí	sim	manter
	CS Lisa	sim	Não conseguimos encerrar os casos nas datas previstas mais, atualizamos os dados e estamos em fase de tabulação dos mesmos.
	CS Pedro de Aquino	sim	sim
	CS Perseu	sim	trabalhar os dados nas ER
	CS Rossin	sim	Manter o registro atualizado, trabalhar com os dados nas reuniões de equipe.
	CS Santa Rosa	sim	Registros em SVE2 e pasta com acompanhamentos individuais dos agravos.
	CS Satélite Iris I	sim	manter
CS Valença		SIM - TEMOS REGISTRO DE TODOS OS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO EM SVE2	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	sim	
	CS Boa Esperança	sim	
	CS Carlos Gomes	não atingida, realizado encerramento porém não contruído indicadores	Ações de investigação e controle das DNC realizados porém não construído indicadores.
	CS Centro	sim	Com o NSC criar estratégias para encerramento dos agravos em tempo determinado em protocolos, mantendo SV2 atualizado.
	CS Conceição	sim	
	CS Costa e Silva	sim	Registro do SV2, SV7 atualizados.
	CS Joaquim Egidio	Apenas resultado de Dengue e Raiva registrados no SV2	Utilizar das discussões do Núcleo de Saúde Coletiva para sistematizar os registros em SV2
	CS São Quirino	1	Manter registros em conjunto com o NSC.
	CS Sousas	sim	manter registros em conjunto com nucleo de saúde coletiva
	CS Taquaral		Há necessidade de implantação do NSC para sistematização do processo.
SRT	não se aplica.		
S	Caps AD Independencia	não	Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	sim	Manter registro.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
S	CS Carvalho de Moura	sim	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	sim	Temos o registro das notificações mas nem sempre encerrados oportunamente.
	CS Esmeraldina	sim	o registro é feito regularmente, porém o encerramento dos casos demora um pouco para ser feito (demora nos resultados der exame, por. Ex.)
	CS Faria Lima	sim	Todos os agravos de notificação são registrados em SVE2.
	CS Fernanda	sim	
	CS Figueira	sim	
	CS Ipe	sim	sistema alimentado
	CS Nova América	sim	
	CS Oziel/Monte Cristo	sim	Qualificar os registros nas unidades
	CS Paranapamena	sim	
	CS Santa Odila	sim	sistema alimentado
	CS São Domingos	sim	
	CS São José	sim	
	CS São Vicente	sim	
CS Vila rica	sim		
N	Amb Ceasa	sim	mantemos atualizadas todos os registros dos agravos de notificação, assim como encerramento das fichas em tempo oportuno, exceto em casos de falta de dados (resultado de exames) que não depende da nossa governabilidade. Mantemos registro de acidente de trabalho ocorridos com usuários de nossa unidade e monitoramento através de banco de dados próprio (VISATRA)
	CS Anchieta	sim	porém com certa dificuldade, pois devido a não reposição de um enfermeiro este trabalho está sendo prejudicado.
	CS Aurélia	sim	Manter o SVE2 impresso e online e SVE2 para dengue.
	CS Barão Geraldo	sim	Relizado nas equipes.
	CS Boa Vista	sim	
	CS Cássio Raposo do Amaral		
	CS Eulina	sim	
	CS Rosalia	sim	Todos os agravos registrados e acompanhados.
	CS Santa Bárbara	sim	manter
	CS Santa Mônica	sim	
	CS São Marcos	100% das unidades com registro.	reuniões semanais do NSC
CS Village		Abertura de novo caderno de SV2 com anotações sistemáticas em acordo com as normas de notificação. 5 casos de intoxicação por agrotóxicos; 5 casos + de sífilis (1 gestante) ; 3 casos + de HIV (2 gestantes); 35 suspeitos de Dengue com 2 casos confirmados; 2 casos notificados e negativos de febre maculosa; 4 casos notificados p investigação de violência. 2º Quadrimestre = 2 leptospirose; 2 sífilis; 1 uretrite gonocócica; 3 dengue; 2 hep C.	
PA Anchieta	sim		
SO	CS Aeroporto	sim	sim
	CS Capivari	sim	sim
	CS Dic I	sim	
	CS Dic III	sim	

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
SO	CS Santa Lucia	sim	
	CS Santo Antonio	sim	
	CS São Cristóvão	sim	
	CS Tancredão	sim	
	CS União de Bairros	sim	
	CS Vila União	sim	
	CS Vista Alegre	sim	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 14 2. Garantir o acesso às ações e atenção integral à saúde aos Idosos acamados ou com limitação da locomoção

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		Atendimento domiciliar a pessoa idosa com dificuldade de locomoção
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		O CECCO se beneficia do projeto Polo do Idoso e tem um transporte onde garante aos idosos acesso ao serviço.
	CS Campina Grande	1	manter
	CS Florence	0,7	<ul style="list-style-type: none"> • providenciar capacitação para todos da equipe • convocar para vacinas específicas dos idosos • acompanhamento sistemático dos acamados e impossibilitados • VD por denúncias, pedido da rede social de ajuda * obter a descrição da população idosa através de cadastro e identificando os de maior risco. Preenchimento das cadernetas do idoso * garantia de infraestrutura para atender a demanda (transporte, equipe dimensionada)
	CS Integração		Há dificuldade de assistência a todos os pacientes idosos acamados
	CS Ipaussurama	0,8	a bucal ainda não conseguiu ser incorporada e o cadastro por parte dos agentes ainda não foi finalizado, estamos trabalhando para atingir as metas.
	CS Itajaí	1	manter
	CS Lisa	1	Os acamados da Unidade são atendidos nos domicílios mais ainda não conseguimos a atenção odontológica para os mesmos.
	CS Pedro de Aquino	1	Apesar das dificuldades com transporte, mantemos as visitas domiciliares e vacinação aos idosos acamados.
	CS Perseu	1	
	CS Rossin	1	Todos os acamados cadastrados. A atenção no domicílio tem sido realizado conforme as prioridades devido a falta de RH e principalmente falta de transporte
	CS Santa Rosa	1	29 idosos acamados cadastrados e acompanhados em visita domiciliar. Vacinados durante a campanha de influenza. Fonte: mural da Unidade.
	CS Satélite Iris I	0,3	atualmente temos 3hs para realizar-mos visitas, semanalmente. Corrigir déficit de viaturas rapidamente.
CS Valença		NÃO SE ATINGIU A META POR FALTA DE INCREMENTO DE RECURSOS	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		Centro de convivência atende há muitos idosos, inclusive com dificuldade de locomoção, mas não presta atenção sistemática em domicílio para idosos acamados.
	Ceco Espaço das Vilas		Desde o ano passado estamos trabalhando para que o Espaço das Vilas se torne uma 'unidade amiga do idoso'.
	CS 31 de Março	1	agenda para VD garantida 1 x semana
	CS Boa Esperança	1	Pacientes acamados cadastrados e visitados periodicamente pela equipe de PSF.
	CS Carlos Gomes	1	Pacientes acamados cadastrados e visitados periodicamente pela equipe de saúde da família.

L	CS Centro		1	Atualizar o cadastro dos pacientes acamados (95 pctes. acompanhados) e com dificuldade de locomoção com preenchimento de Ficha A e manter todas as ações de saúde no domicílio através das visitas periódicas.
	CS Conceição		0,3	As equipes ainda estão organizando o cadastro, porém já com a inclusão de idosos com limitações
	CS Costa e Silva		1	Pacientes acamados cadastrados e visitados periodicamente pela equipe de saúde da família.
	CS Joaquim Egídio	100% dos idosos acamados ou limitados na locomoção cadastrados e recebendo atenção no domicílio		manter estratégia
	CS São Quirino		1	Pacientes acamados cadastrados e recebendo atendimentos no domicílio, de acordo com as necessidades.
	CS Sousas	Temos deficiência de nº de pessoal adequado para a necessidade do território, temos trabalhado com priorização dos casos		pacientes acamados cadastrados porém sem condições de acompanhamento conforme necessidade por falta de profissional médico suficiente
	CS Taquaral			
	SRT		1	Nosso serviço possuiu pacientes idosos e acamados aos quais garantimos atenção integral.
S	Caps AD Independencia		1	Manter disponibilidade para atendimento domiciliar a quem não pode se locomover, conforme demandas. As parcerias (Distrito e SSCF) são imprescindíveis, posto que não contamos com transporte próprio nem com motorista.
	CAPS Sul			não se aplica
	CS Campo Belo		1	Mantemos cadastro e visitas multiprofissional nas equipes da unidade.
	CS Carvalho de Moura		1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		1	A sistematização dos retornos nem sempre é respeitada pela desproporção entre população e equipes.
	CS Esmeraldina		1	item 1- cadastro manual da undade e item 2- visita feita pela equipe conforme as possibilidades.
	CS Faria Lima		1	Todos os acamados SUS dependentes estão cadastrados e sendo acompanhados pela ESF de referência.
	CS Fernanda		0,8	
	CS Figueira		1	De acordo com a capacidade instalada. Necessidade de recomposição do número de ESF para a UBS
	CS Ipe		1	Acompanhados pela equipe de visita domiciliar, composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente de saúde.
	CS Nova América		1	
	CS Oziel/Monte Cristo		1	Garantir as visitas domiciliares pela equipe de saúde. No momentos estamos com deficit de recursos humanos. Aguardo profissional médico para qualificar e complementar a equipe nas visitas domiciliares.
	CS Paranapamena		sim	AMPLIAR Nº DE PERÍODOS DE TRANSPORTE PARA A EQUIPE REALIZAR VISITA DOMICILIAR
	CS Santa Odila		1	são acompanhados em domicílio pelos membros das ESF
CS São Domingos		1		

S	CS São José		1	Exceto os pacientes acamados acompanhados pelo SAD ou os que possuem convênio.
	CS São Vicente		1	
	CS Vila Rica		1	Atualmente os idosos que recebem o atendimento na UBS e mudam de condição para acamados encontram-se em atenção domiciliar.
N	Amb Ceasa		1	Por não sermos uma UBS, consideramos esta porcentagem pois prestamos assistência à todo trabalhador idoso no que se refere à Vacinação, prevenção de CA bucal e Próstata, acompanhamento das doenças crônicas e saúde do trabalhador.
	CS Anchieta		1	Dos pacientes SUS dependentes
	CS Aurélia		1	Manter as visitas semanais por equipe e as coletas domiciliares
	CS Barão Geraldo		0,8	O acesso às ações é garantido. A busca ativa em domicílio fica restrita ao nosso subdimensionamento de profissionais.
	CS Boa Vista		0,8	Realizado V.D na maioria dos casos, não contemplado 100% por falta de Rh.
	CS Cássio Raposo do Amaral		1	RECEBE VISITA DOMICILIAR DE ACORDO COM A GRAVIDADE DO CASO.(SEM/QUINZ/MENSAL)
	CS Eulina		0,8	Estamos em processo de cadastramento e organização de visitas aos idosos acamados.
	CS Rosalia		1	Idosos com limitação são acompanhados por visitas domiciliares. Ofertada vacina em domicílio a 100% dos idosos com limitação de locomoção.
	CS Santa Bárbara		1	manter
	CS Santa Mônica		1	
	CS São Marcos		1	
	CS Village		1	24 pacientes restritos ao lar, destes 10 acamados. Um óbito no lar 09/08/2013. Pacientes regularmente acompanhados por equipe multidisciplinar.
	PA Anchieta			não se aplica
SO	CS Aeroporto		1	sim
	CS Capivari		1	sim
	CS Dic I	1149 idosos cadastrados 100% idosos acamados cadastrados		
	CS Dic III		1	
	CS Santa Lucia		1	
	CS Santo Antonio		1	
	CS São Cristóvão			
	CS Tancredão			
	CS União de Bairros		0,2	
	CS Vila União		0,8	
CS Vista Alegre		0,8		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 15 Promover a vacinação de idosos

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		Usários são orientados e encaminhados ao Centro de Saúde
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	0,691	este ano foi ampliado um posto de vacinação com objetivo de ampliar cobertura, manter avaliação de carteira de vacina
	CS Florence	0,905	* Melhorar a divulgação * fazer busca ativa nos faltosos * sensibilização da equipe para encaminhar o idoso para a vacina * aumentar a cobertura Fonte: dados informados pelo Vigilância DSN 17/06/2013
	CS Integração	0,543	população atual 5.197 E 2982 VACINAS REALIZADAS
	CS Ipaussurama	1	De acordo com os dados da VISA a unidade atingiu 114,4%, mas dados acima da meta revelam um problema com relação ao numero de população do IBGE, sendo assim nossa população está subestimada. Mas atingimos a meta de maneira expressiva.
	CS Itajaí	0,904	manter a avaliação da carteira de vacina na rotina e nas campanhas
	CS Lisa	0,563	Estamos fazendo Busca Ativa para aumentar este índice.
	CS Pedro de Aquino	0,972	Manter procedimento.
	CS Perseu		
	CS Rossin	0,73	Intensificar o trabalho de divulgação e conscientização da população quanto a importancia da vacinação.
	CS Santa Rosa	0,498	Considerando a população real, cobertura de 93% em > 60 anos.
	CS Satélite Iris I		manter avaliação de carteira de vacina em rotina e em campanhas.
CS Valença	0,87		
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		Centro de convivência apoia, mas não realiza vacina
	Ceco Espaço das Vilas		Incentivamos os idosos a tomar a vacina no C.S.
	CS 31 de Março	1,35	Realizada cobertura de 135%
	CS Boa Esperança	0,485	Muitos pacientes usam CS vizinhos pela logistica do transporte
	CS Carlos Gomes	71,52% doses aplicadas até 17/06/2013	Os dados de cobertura vacinal para 2013 só estarão prontos após a campanha de influenza no 2º quadrimestre
	CS Centro	0,695	Ampliar a divulgação em equipamentos do território.
	CS Conceição		
	CS Costa e Silva	0,73	Aumentar a divulgação da campanha vacinal no território. Total de idosos vacinados= 3700 (73%).
	CS Joaquim Egídio		redefinir estratégias
	CS São Quirino	0,94	Manter cobertura.
	CS Sousas	tivemos 100% de cobertura vacinal em idosos	campanha de vacinação estendida até 24 de maio
	CS Taquaral		
SRT		1 fazemos as vacinas nas moradias, retiramos no cs sousas.	

S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique à unidade, manter incentivo à vacinação e encaminhar para UBS de referência.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	0,74	Apesar de promover ações para sensibilizar os idosos a necessidade da vacinação ainda encontramos resistencia por parte dos mesmos.
	CS Carvalho de Moura	0,823	dados até 03/06/2013
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,78	
	CS Esmeraldina	0,65	cobertura cumulativa. Neste período foram feitas 68 doses em maiores de 60 anos.
	CS Faria Lima	0,02	Considerando dados do 2º quadrimestre (mês de agosto incompleto).
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	0,79	
	CS Ipe	0,833	
	CS Nova América	0,917	
	CS Ozziel/Monte Cristo	0,827	Aumentar a divulgação da campanha
	CS Paranapamena	sim	INICIAR VACINAÇÃO NO INICIO DO ANO NA ROTINA DA UNIDADE
	CS Santa Odila	1	são acompanhados em domicílio pelos membros das ESF
	CS São Domingos	0,74	
	CS São José		Foram feitas 1686 vacinas nesse período.
CS São Vicente	0,9		
CS Vila rica	0	A soma dos 2 quadrimestres refere-se ao valor finalizado da cobertura da campanha.	
N	Amb Ceasa		1 Não temos como calcular cobertura por não termos população definida, porém oferecemos vacina à todo idoso atendido na unidade assim como em atividades educativas e itinerantes
	CS Anchieta	0,78	
	CS Aurélia	0,86	Foram vacinados 6426 idosos durante a campanha
	CS Barão Geraldo	0,75	A 'fila para vacinação' é um dos limitadores para a meta. Não há como abrir outra sala de vacinação. Estamos trabalhando com 50% da equipe de enfermagem necessaria para o atendimento do CS.
	CS Boa Vista	1	atingiu a meta
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,8	
	CS Eulina	0,64	Melhorar a cobertura vacinal dos idosos
	CS Rosalia	0,86	
	CS Santa Bárbara	1	manter
	CS Santa Mônica	0,8	
	CS São Marcos	0,74	
	CS Village	0,795	391 idosos vacinados (pop> 60 anos =492)
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	0,9	sim
	CS Capivari	0,8	sim
	CS Dic I	0,94	
	CS Dic III	0,9	
	CS Santa Lucia	0,866	
	CS Santo Antonio	1	Cobertura vacinal 102%, conforme boletim da VISA Sudoeste.
	CS São Cristóvão		

SO	CS Tancredão		
	CS União de Bairros	0,621	
	CS Vila União	0,67	
	CS Vista Alegre	0,9	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 16 1. Realização de ações coletivas e individuais de prevenção/controlado do câncer de colo uterino e de mama, tais como orientação e autoexame, sensibilização e realização de citologia de colo uterino para população feminina de 25 a 64 anos(11)

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	0,2	Não foi ampliado agenda de oferta por falta de espaço físico, e carga horaria insuficiente de enfermeira, além da exoneração da ginecologista (fonte : livro de controle de exames colhidos da Unidade)
	CS Florence	0,1113	Contratação de profissionais (enfermeira) para ampliar o número de coletas. Ampliar a coleta de CO pelos ginecologistas. Fonte: livro de registro de Citologia Oncótica de janeiro-15 de agosto de 2013
	CS Integração		664 citologias coletadas - HÁ NECESSIDADE DE QUALIFICAR A INFORMAÇÃO
	CS Ipaussurama	0,1956	Apesar da dificuldade com relação ao RH a unidade conseguiu ampliar as coletas, proposta tentar implementar atividades coletivas com auxílio de acadêmicos de enfermagem.
	CS Itajaí	0,2513	Não foi ampliado agenda de oferta por falta de RH, ainda temos déficit de enfermeiro e sala para realização de coleta. Coletamos 616 CO até o 2º quad. Fonte: Livro de CO da unidade.
	CS Lisa	0,0858	Realizamos 196 coletas de CO sendo 19 primeiras coleta, 12 recoletas e o restante coletas de retorno. Não foi ampliado a agenda devido a falta de RH e espaço físico. Recomendamos a construção de uma Unidade própria e a contratação de RH sendo 01 médico ginecologista e 02 enfermeiras.
	CS Pedro de Aquino	0,055	Até o momento, as enfermeiras e ginecologistas estão realizando as coletas, mas a oferta é pequena em relação à demanda. Estaremos recebendo mais uma ginecologista nos próximos dias. Realizados 448 exames.
	CS Perseu		atualmente a coleta é feita apenas pelo enfermeiro e não mais por pessoal auxiliar reduzindo a cobertura. 382 coletas de jan a agosto. Fonte: registros na sala de G.O.
	CS Rossin	0,085	Foram atingidos 8,5% da população alvo (185 exames), de acordo com registro do Livro de CO, até a data de 14 de agosto.
	CS Santa Rosa	0,18	Somente uma enfermeira para realizar as coletas de C.O.; oferta de vagas para coleta e orientações dos resultados de exames. Sugestão: contratar mais uma enfermeira. Fonte: livro de CO da Unidade (247 coletas até 20/8/13). Cobertura em mulheres > 20 anos.
	CS Satélite Iris I	0,323	,atingimos nesse 2º quadrimestre 15,1% de citologias. Temos um nº de faltas que ultrapassam 50%. E precisamos corrigir déficit de RH em ENFº/GO.
CS Valença		MANTEM-SE A SITUAÇÃO ANTERIOR,. APONTAMOS PARA O INCREMENTO DE RECURSOS.	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		não realiza esta ação, mas divulga as campanhas.
	Ceco Espaço das Vilas		Incentivamos o auto cuidado e a prevenção.
	CS 31 de Março	89 exames no 2º quadrimestre- 221 exames acumulados 10,27%	realizados 132 exames
	CS Boa Esperança	0,207	

L	CS Carlos Gomes	111 mulheres examinadas de maio a 13/ago/2013, LOGO META CUMPRIDA INTEGRALMENTE	Todas as mulheres examinadas passam por orientação em saúde.
	CS Centro	393 citologias oncóticas colhidas até 12/08/2013	Disponibilização de agendas de coleta de papanicolau pelas enfermeiras da unidade. Ampliar divulgação.
	CS Conceição	0,689	Realizar mutirão para coleta de CO no mês de outubro
	CS Costa e Silva	Mai= 56; junho= 69; julho= 27 e agosto=1; total no quadrimestre=153	Cobertura de 50,51% das coberturas de CO em 2012. Meta é de ampliar oferta através de mutirão e aumentar 10% a cobertura de co. 323 citologias oncóticas colhidas nos 2 quadrimestres.
	CS Joaquim Egídio	112 C.O.s	Aumento de 4% da cobertura de CO, no período de férias da G.O. Melhorar a captação de mulheres para a coleta
	CS São Quirino	3,6% até 31-07-2013 (258 exames realizados) Fonte: livro preto - interno	Aumentar nº de coletas, realizadas por todos os profissionais, realizar mutirão semestralmente.
	CS Sousas	4,7% no bimestre	necessidade de ampliação de mais um consultório de GO .Necessidade de consultório de enfermagem
	CS Taquaral		Enfermeiras em número insuficiente.
	SRT	não se aplica.	Não se aplica, porém em parceria com Cs fazemos encaminhamentos para avaliação anual das nossas moradoras.
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique à unidade, manter ações de orientações individuais (conforme demanda) e parceria com UBS.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	0,005	Há falta de RH (ginecologista e enfermeiros)para realizarmos as ações referidas,aguardamos reposição dos profissionais.
	CS Carvalho de Moura	0,086	204 (até 18/08) - População de 25 a 64 anos 2374
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,034	Ficamos com 1 GO em licença gestante até 11/07, 1 Enfermeira aposentou, além da extinção da agenda de Coleta de CO pelo auxiliar de enfermagem, prejudicando muito o atendimento à Saúde da Mulher.
	CS Esmeraldina	0,082	neste período colhido 138 exames, que dá 3,3% das mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos. Na coluna de result. 2 RQG, considere o cumulativo de 1 e 2 RQG.
	CS Faria Lima	0,02	Cálculo realizado considerando o total de COs de maio a agosto em relação à população feminina de 25 a 64 anos. Total de 280 coletas no 2º quadrimestre (dados de agosto incompletos). Há no território 13.968 mulheres entre 25-64anos.
	CS Fernanda	0	
	CS Figueira	0,14	Readequação do número de Enfermeiros para realização de coleta. Reavaliação do número de Ginecologistas.
	CS Ipe	0,063	Foram coletados 245 exames no 1º quadrimestre e 320 no 2º (2013) Necessário contratação de ginecologista e enferm p/ ampliar cobertura. Considerada população da faixa etária entre 20 e 59 anos, que é o que há disponível em base de dados.
	CS Nova América	0,024	
	CS Oziel/Monte Cristo	0,048	Aumentar as ações coletivas e individuais nas unidades. Qualificar o monitoramento dos exames preventivos.
	CS Paranapamena	sim	ADEQUAR QUADRO DE PESSOAL PARA AUMENTO DA META
CS Santa Odila	0,041	Necessário contratação de ginecologista e enferm p/ ampliar cobertura	

S	CS São Domingos	0,776	Falta de RH estamos com apenas uma Enfermeira na Unidade e tendo horas extras de uma Enfermeira de fora da Unidade.
	CS São José		Foram 338 CO coletados no período, o que revela uma redução do número de CO coletados no período, devido a proibição do Coren referente a coleta desse exame por auxiliares de enfermagem. O número também é menor do que no período anterior, pois foi realizado um mutirão em março.
	CS São Vicente		Foram realizados 623 COs no período de janeiro à agosto. Equacionar o RH médico para aumentar a oferta dos exames.
	CS Vila Rica	0,028	Dado calculado sobre o nº total de mulheres acima de 20 anos, da estimativa de 2012, E EXAMES COLETADOS ATÉ O DIA 13/08/2013.
N	Amb Ceasa	1	Não somos unidade cadastrada no SISCOLO, portanto não realizamos coleta de CO, porém realizamos orientação e autoexame da mama e encaminhamos para a UBS de cobertura para coleta de CO. Nossa população é predominantemente masculina
	CS Anchieta	0,2	Devido ao número insuficiente de enfermeiros, somente os médicos estão realizando o procedimento, por isso não foi possível ampliar a cobertura. Está planejado para o próximo quadrimestre a realização de um mutirão para aumentar cobertura.
	CS Aurélia	0	Realizado 792 coletas de citologia oncológicas no total de 10.584 mulheres na faixa etária de 25 anos a 64 anos. Garantir agenda no siga de enfermeiros para coleta. Agendas de profissionais Ginecologistas. Oferta de mamografia e orientação do auto exame da mama em todas consultas. Garantia do espaço de reuniões de GO para aprimoramento e discussão de casos e protocolos.
	CS Barão Geraldo	0,005	No denominador foi usando o numero total de mulheres da f.e. de 25 a 64 anos do distrito, pois não temos ainda outra base de dados no momento . Levar em conta o numero de mulheres que são atendidas em convenio. Trabalhar para completar a nossa base de dados no SIAB.
	CS Boa Vista	0	não realizado pela falta de agenda de enfermagem, licença gestante de uma profissional da área da mulher e férias de duas profissionais da mesma área.
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,5	PROPOR AÇÕES AOS SABADOS,SUPRIR DEMANDA.
	CS Eulina	0,11	No início de julho ampliamos a coleta na unidade com a abertura de agenda para enfermeiros e agenda específica de coleta para médicos ginecologistas na unidade 237 Nossa população de mulheres onde o CO deve ser realizado é de 6639. então deveremos realizar 553 coletas mensais. Realizamos 237 neste quadrimestre. Apesar de nossa população não ser 100% SUS dependente precisamos aumentar o nº de CO.
	CS Rosalia	0,0353	As ações são individuais, facilitadas pela oferta de coleta de CO não agendadas na sexta pela manhã. Foi proposto na reunião de planejamento de área que se ampliasse a captação de mulheres para a coleta de CO através do incentivo feito em todos os atendimentos na unidade e reuniões de sala de espera.
	CS Santa Bárbara		Realizado 215 exames de Papanicolaou no 1º quadrimestre de 2013. Devido regulamentação do COREN houve remanejamento da agenda do AUX. ENF para o ENFERMEIRO diminuindo o número de vagas ofertadas.
	CS Santa Mônica	0,21	continuar mutirões aos sábados para aumentar cobertura; Início de agendamento saúde da mulher para as enfermeiras
CS São Marcos	0,7		

N	CS Village	0,4	1592 mulheres entre 20 e 59 anos (IBGE, 2010 corrigido p 2013). Considerei que cada mulher colhe CO de 3/3anos, a meta anual seria de 530 coletas. Focar as mulheres entre 35 e 49 anos com maior risco de NIC III; CA in situ e micro invasor.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	0,7	sim
	CS Capivari	0,01	sim
	CS Dic I	proximo de 60% da meta do quadrimestre atingida (374 exames coletados)	a partir desse mes mudaremos estrategia - um dia de coleta livre- sem agendamento pois estao ocorrendo muitas faltas
	CS Dic III	0,4	
	CS Santa Lucia	0,166	
	CS Santo Antonio	0,123	Dados calculados com base na população IBGE de 2012, na faixa etária 20 – 79 anos.
	CS São Cristóvão	383 coletas%	no próximo quadrimestre somando-se os dois primeiros teremos alcançado a meta
	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	0,2	
	CS Vila União	160	
	CS Vista Alegre		162 CO realizados

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 17 Monitorar 100% das citologias oncóticas colhidas e enviadas para análise, com busca ativa de todas as usuárias com exame positivo para encaminhamento ou realização da intervenção indicada

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte	
NO	CAPS Integração			
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica	
	Ceco Toninha			
	CS Campina Grande	1	manter. fonte: livro de resultados alterados e acompanhamentos	
	CS Florence		1 Manter monitoramento, registro e devidos encaminhamentos. Fonte:Fichas de Registro das Citologias alteradas	
	CS Integração	1	pacientes são encaminhadas - precisamos monitorar tal busca	
	CS Ipaussurama	1	todas as pacientes com CO alterado estão em seguimento. Dados da unidade.	
	CS Itajaí	1	manter	
	CS Lisa		1 Monitoramos todos os resultados que chega na Unidade e fazemos os devidos encaminhamentos dos exames alterados.	
	CS Pedro de Aquino	1	Manter procedimento.	
	CS Perseu	1	manter	
	CS Rossin	1	Manter a vigilancia dos exames alterados.	
	CS Santa Rosa		1 Nenhuma citologia oncótica com lesão/alteração no primeiro e segundo quadrimestres. Resultados analisados pela enfermeira quando retornam do laboratório. Fonte: livro de CO da unidade.	
	CS Satélite Iris I	1	manter	
CS Valença	1	MANTEM-SE A SITUAÇÃO ANTERIOR.		
L	Caps AD Reviver			
	Ceco Casa dos Sonhos			
	Ceco Espaço das Vilas			
	CS 31 de Março	1		
	CS Boa Esperança	1		
	CS Carlos Gomes	1	Controle realizado em livro de registro e monitoramento dos exames alterados	
	CS Centro	1	Vigilância efetiva através do registro de informações em prontuários de todas as ações realizadas e SISCOLO.	
	CS Conceição	1		
	CS Costa e Silva		1 Vigilância rigorosa dos resultados de citologia oncótica e mamografias. Controle através do registro no siscolo. Registro em prontuário.	
	CS Joaquim Egídio	100% das Mulheres com resultado de citologia oncótica alterado identificadas, encaminhadas adequadamente para referência, com monitoramento de processo e resultado		manter estratégia
	CS São Quirino		1 Vigilância rigorosa de todos os casos alterados , manter acompanhamento e referendando adequadamente.	
	CS Sosas		1 manter vigilancia e acompanhamento conjunto com a especialidade, manter vinculo com a paciente	

L	CS Taquaral		Monitoramento é realizado, mas a oferta de patologia cervical é insuficiente. Necessidade de treinamento em colposcopia para ginecologistas. Necessidade de treinamento em citologia oncotica para as enfermeiras.
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique à unidade, a ação é realizada sempre que necessário em parcerias com UBS.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	1	Manter acompanhamento e monitoramento.
	CS Carvalho de Moura	1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		Até o momento não recebemos nenhum resultado alterado.
	CS Esmeraldina	0	neste quadrimestre, nenhum exame alterado chegou.
	CS Faria Lima	1	Todas as mulheres com alterações de citologia oncológica foram encaminhadas para os centros de referência e monitoradas através do SIS Colo.
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	1	
	CS Ipe	1	todas as coletas são registradas em instrumento específico (livro de registro)
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	1	Manter monitoramento qualificado
	CS Paranapamena	90	BAIXA DE COBERTURA DEVIDO A FALTA DE PESSOAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO
	CS Santa Odila	1	todas as coletas são registradas em instrumento específico (livro de registro)
	CS São Domingos	1	
	CS São José	1	Segundo o SISColo
	CS São Vicente	1	
CS Vila Rica	1	Os resultados analisados são referentes aos meses de ABRIL/MAIO/JUNHO, pois no quadrimestre anterior não havia resultados de CO de abril e agora não temos resultado de julho/agosto. 2 ASCUS, 1 NIC I e 1 ASC-H.	
N	Amb Ceasa	0	não se aplica
	CS Anchieta	1	estamos em processo de qualificação do monitoramento, pós encaminhamento às referências
	CS Aurélia	1	resultados monitorados pela enfermeira e médico.
	CS Barão Geraldo	1	Implantar o SIS colo informatizado. Para isso é necessário: computadores e pontos de acesso à internet em salas de atendimento.
	CS Boa Vista	1	
	CS Cássio Raposo do Amaral	1	MANTER ANOTAÇÃO EM LIVRO E VIGILANCIA ATIVA DESTAS PACIENTES
	CS Eulina	1	
	CS Rosalia	1	Iniciamos registro de mulheres encaminhadas para referência com CO alteradas para monitoramento.
	CS Santa Bárbara	1	manter
	CS Santa Mônica	1	
CS São Marcos		100% das Mulheres com resultado de citologia oncológica alterado identificadas, encaminhadas adequadamente para referência, com monitoramento de processo e resultado	

N	CS Village	1	dos 201 CO, NENHUM resultado de NIC II ou NIC III.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	1	sim
	CS Capivari	1	sim
	CS Dic I	1	
	CS Dic III	1	
	CS Santa Lucia	1	
	CS Santo Antonio	1	
	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	1	
	CS Vista Alegre	1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 18 Tratar e/ou encaminhar ao nível ambulatorial especializado 100% das mulheres com lesões precursoras do cancer de colo uterino (NIC II e III) (2008 - 100%) , mantendo controle do resultado das intervenções realizadas com registro em prontuário

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte	
NO	CAPS Integração		1 Mulheres não são tratadas no CAPS mas são encaminhadas aos serviços de referência	
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica	
	Ceco Toninha			
	CS Campina Grande		1 manter fonte:livro de controle da Unidade	
	CS Florence		1 Manter os encaminhamentos e o monitoramento dos casos para os serviços de referência Fonte: Fichas de Registro das Citologias Alteradas	
	CS Integração		1 pacientes são encaminhadas - precisamos monitorar tal busca	
	CS Ipaussurama		1 todas as pacientes foram encaminhadas à patologia cervical,manter acompanhamento da assiduidade do seguimento. Dados da unidade e CROS.	
	CS Itajaí		1 manter	
	CS Lisa		1 Tratamos e encaminhamos 100% das mulheres que necessitaram de avaliação especializada destas lesões. No ano tivemos 03 pacientes que apresentaram NIC 3.	
	CS Pedro de Aquino		1 Manter procedimento.	
	CS Perseu		1 manter	
	CS Rossin		1 Manter a vigilancia dos exames alterados.	
	CS Santa Rosa		1 Nenhuma citologia oncótica com lesão/alteração no primeiro e segundo quadrimestres. Fonte: livro de CO da unidade.	
	CS Satélite Iris I		1 manter	
CS Valença		1 MANTEM-SE A SITUAÇÃO ANTERIOR.		
L	Caps AD Reviver			
	Ceco Espaço das Vilas			
	CS 31 de Março		1	
	CS Boa Esperança		1	
	CS Carlos Gomes		1 Controle realizado em livro de registro e monitoramento dos exames alterados	
	CS Centro		1 Vigilância efetiva através do registro de informações em prontuários e SISCOLO. Busca ativa para registro do resultado dos encaminhamentos realizados.	
	CS Conceição		1	
	CS Costa e Silva		1 Pacientes encaminhadas e acompanhadas pelo centro de referência com coresponsabilização da unidade básica. Controle através de siscolo e registro em prontuário.	
	CS Joaquim Egidio	100% das Mulheres com lesões precursoras do câncer do colo uterino encaminhadas para serviços de referência, monitoradas e com registro das intervenções e resultados em prontuário da UBS		manter estratégia
	CS São Quirino		1 100% das mulheres com resultados alterados, encaminhadas para os serviços de referencia. Registrado em livro de acompanhamento e prontuários.	
	CS Sousas		1 tivemos apenas 1 caso de NIC2 caso encaminhado ao CAISM.	

L	CS Taquaral		GO e enfermeiras em número insuficiente. Monitoramento é realizado. Falta treinamento de colposcopia. Falta vagas de patologia cervical
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique à unidade, os encaminhamentos são realizados sempre que necessário.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	1	Manter acompanhamento e monitoramento.
	CS Carvalho de Moura	1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		Até o momento não recebemos nenhum resultado alterado.
	CS Esmeraldina	0	neste quadrimestre não houve necessidade de encaminhar nenhum exame alterado para intervenção.
	CS Faria Lima	1	Todas as mulheres com lesões precursoras de câncer de colo uterino foram encaminhadas para atendimento ambulatorial especializado. O registro em prontuário é realizado mediante as contra-referências dos especialistas.
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	1	
	CS Ipe	1	todos os casos diagnosticados são notificados e monitorados
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	1	Não há casos de mulheres com lesões de Nic II e III no território.
	CS Paranapamena	1	
	CS Santa Odila	1	todos os casos diagnosticados são notificados e monitorados
	CS São Domingos	1	
	CS São José	1	
	CS São Vicente	1	
CS Vila rica	0	Os resultados analisados são referetes aos meses de ABRIL/MAIO/JUNHO, pois no quadrimestre anterior não havia resultados de CO de abril e agora não temos resultado de julho/agosto. Não tivemos resultados de NIC II e III neste período.	
N	Amb Ceasa	0	não se aplica
	CS Anchieta	1	realizada vigilância sistemática dos resultados de citologia oncológica
	CS Aurélia	1	Nenhum caso caso com citologia alterada
	CS Barão Geraldo	1	Implantar o SIS colo informatizado. Para isso é necessário: computadores e pontos de acesso à internet em salas de atendimento.
	CS Boa Vista	1	
	CS Cássio Raposo do Amaral	1	MANTER AÇÕES DE VIGILANCIA NA UNIDADE
	CS Eulina	1	
	CS Rosalia	1	Iniciamos registro de mulheres encaminhadas para referência com CO alteradas para monitoramento.
	CS Santa Bárbara	1	manter
	CS Santa Mônica	1	Agilidade no agendamento para especialização.

N	CS São Marcos	100% das Mulheres com lesões precursoras do câncer do colo uterino encaminhadas para serviços de referência, monitoradas e com registro das intervenções e resultados em prontuário da UBS	
	CS Village		1 não há registro de alteração citológica.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto		1 sim
	CS Capivari		1 sim
	CS Dic I		1 1 caso de NIC II e 1 caso de NIC III
	CS Dic III		1
	CS Santa Lucia		1
	CS Santo Antonio		1 Após a conclusão do tratamento, são fornecidos a copia do prontuario da unidade de referencia. Nenhum caso este ano.
	CS São Cristóvão		1
	CS Tancredão		1
	CS União de Bairros		1
	CS Vila União		1
	CS Vista Alegre		0,8

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 19 Encaminhar para mamografia bianual 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, e quando indicado para as de faixa etária inferior a 50 anos, conforme protocolo municipal .

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	0,4	ação prejudicada pela exoneração da ginecologista
	CS Florence	0,13	Melhorar a oferta mamografias para as mulheres segundo protocolo, com contratação de serviços. Fonte: livro de registro de Mamografias realizadas até julho de 2013 na faixa etária de 50-69 anos
	CS Integração		levantar o número de mamografias - rever com quadrimestre deste ano - mão temos esta faixa para o cálculo (50-59 - 1748) + 60 - 79= 2401) - 483 mamografias realizadas QUE REGISTRAMOS TODAS FAIZAS ETÁRIAS
	CS Ipaussurama	0,3373	cota readequada atualmente sem lista de espera para mamografia, manter. Dados da unidade porém é necessário revisão do item pois o estrato censitário disponível é de 50 a 79 anos sendo que o previsto aqui é de 50 a 69 anos, rever estrato pois dado fica inconsistente.
	CS Itajaí	0,3239	realizamos 254 mamografias até o 2º quadrimestre. Fonte: Livro de mamografia da unidade.
	CS Lisa	0,0562	Foram realizadas 22 MMG destas 03 foram alteradas. Estamos com dificuldades de RH porque temos somente 01 enfermeira e estamos sem ginecologista há 10 meses na Unidade.
	CS Pedro de Aquino	0,112	Mantemos o quadro reduzido de GO na unidade, estamos aguardando a chegada de mais uma profissional, pelo concurso. Foram encaminhadas 200 pacientes até o momento.
	CS Perseu		223 mamografias de jan-agosto
	CS Rossin	0,4	Foram solicitadas 199 exames até 15 de agosto, conforme registro do Livro de MMG. O que corresponde a 40% da população alvo.
	CS Santa Rosa	0,19	Aumento de 2% em relação ao ano passado, no mesmo período. Pop real considerada > 50 anos (402). Fonte: registro da especialidade.
	CS Satélite Iris I	0,073	conseguimo 3,7 de cobertura de mamografia nesse segundo quadrimestre. E precisamos de regularizar falta de rh e estrutura fisica.
CS Valença		ENCAMINHADA A TOTALIDADE DAS MULHERES NESTA FAIXA ETÁRIA QUE PASSAM NA UNIDADE	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	51 enc/tos 2º quadrimestre- 115 enc/tos acumulados 8,73%	realizados 64 encaminhamentos
	CS Boa Esperança	0,649	Mamografias solicitadas
	CS Carlos Gomes	PARA ESTE QUADRIMESTRE ALCANÇADO 81,1% DA META ATÉ 14/08/2013	Utilizado dados populacionais das mulheres de 40 a 69 anos por não ser possível separar as faixas etarias dos exames já realizados(53 PACIENTES ENCAMINHADAS POR QUADRIMESTRE)

L	CS Centro	277 mamografias realizadas até 12/08/2013	Capacidade instalada anual de ofertas de vagas de mamografias de aproximadamente 1035 na unidade.
	CS Conceição	0,45	Realizar mutirão para coleta de CO e mamografia no mês de outubro
	CS Costa e Silva	36,58% acumado nos 2 quadrimestres de 2013	Cobertura de 36.58% nas MMG (726 exames). Ampliar a cobertura em 20%. 161 MMG no segundo quadrimestre.
	CS Joaquim Egídio	50 mamografias realizadas	Aumento de 31% das mamografias realizadas
	CS São Quirino	2,2 % até 01/08/2013 (157 MMG realizadas) Fonte: livro preto interno	Aumentar a cobertura , de acordo com protocolo vigente.
	CS Sousas	3,5% neste bimestre	ampliar cobertura para 50% de acordo com o protocolo vigente
	CS Taquaral		Monitoramento é realizado, mas a oferta de USS é insuficiente.
	SRT	Fazem acompanhamentos de rotina no CS Sousas com especialista.	Encaminhamos nossos pacientes juntamente com o Cs para mamografia quando é indicado.
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique à unidade, orientações e encaminhamentos são realizados sempre que necessário.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	0,1	A unidade ainda apresenta em seu quadro de RH somente 1 Go e 1 médica de família ,com este número de profissionais e nºde população não conseguimos ampliar os exames solicitados.
	CS Carvalho de Moura	0,125	70 mamografias - não temos lista de espera para este exame - dados até 09/08/2013
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,034	Ficamos com 1 GO em licença gestante até 11/07, 1 Enfermeira aposentou, além da extinção da agenda de Coleta de CO pelo auxiliar de enfermagem, prejudicando muito o atendimento à Saúde da Mulher.
	CS Esmeraldina	0,099	neste quadrimestre foram pedidas 96 mamografias, 92 ja fizeram o exame, para o calculo foi utilizado a pop. Femin.de 50 a 59 e mais metade da pop. Femin. De 60 a 69 anos , se fizer cumulativo dos dois quadrimestres, da 17%
	CS Faria Lima	0,017	90 mamografias realizadas neste quadrimestre (dados de agosto incompletos). Considerou-se a população feminina entre 50-69anos: 5.535 mulheres.
	CS Fernanda		PORCENTAGEM BAIXA, DEVIDO A DEFICIENCIA DE RH
	CS Figueira	0,11	
	CS Ipe	0,154	Foram realizadas 113 mamografias no 1º quadrimestre e 162 no 2º (2013). Necessário mais 01 prof médico GO p/ melhor cobertura neste índice
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	0,05	Aumentar a cobertura , qualificando o acolhimento, realizacao de mutirao e busca ativa dos pacientes.
	CS Paranapamena	1	
	CS Santa Odila	0,094	Necessário mais 01 prof médico GO p/ melhor cobertura neste índice
	CS São Domingos	1	
	CS São José	0	Não houve aumento na cobertura, pois tivemos no período um GO em licença gestante, férias de um outro GO e ainda temos uma vaga dessa categoria ainda não repostas.
	CS São Vicente		292 pacientes foram encaminhadas para realização do exame.
CS Vila rica	0,031	O dado populacional fornecido é de mulheres entre 50-59 a e 60 – 79 a, portanto este foi o período utilizado para o cálculo.	

N	Amb Ceasa		0	sempre que atendemos mulheres nesta faixa etária, orientamos quanto à necessidade de realização do exame e que procure sua unidade básica de saúde para realização também da consulta ginecológica e coleta de CO colo uterino
	CS Anchieta		0,6	planejar ações de incremento e incentivo a solicitações de mamografia, no entanto é necessário retaguarda para agendamentos do mesmo
	CS Aurélia		0,11	260 mamografias. População de mulheres de 25 a 64 anos = 10584
	CS Barão Geraldo		1	Implantar o SIS mama informatizado. Para isso é necessário: computadores e pontos de acesso à internet em salas de atendimento.
	CS Boa Vista		1	
	CS Cássio Raposo do Amaral		0,5	INTENSIFICAR AÇÕES JUNTO A POPULAÇÃO NA FIGURA DOS AGENTES COM.SAÚDE
	CS Eulina			Encaminhamos e monitoramos 122 pacientes com necessidade de mamografias Tivemos um aumento de cobertura de 18% nas mamografias pedidas e realizadas comparadas ao 1º quadrimestre. A meta é ampliar este número, visto que nossa população feminina na faixa etária preconizada para este exame aproximadamente de 4000 mulheres.
	CS Rosalia			Não temos registro das idades das mulheres para quem foram solicitadas as mamografias.Criar mecanismos de captação de mulheres que não realizam mamografia regularmente ou nunca realizaram/ Adequar os registro dos exames solicitados, resultados e monitoramento dos alterados.
	CS Santa Bárbara		1	
	CS Santa Mônica		1	fazer busca das daquelas mulheres que não vem a Unidade
	CS São Marcos		0,88	
	CS Village		0,5	383 (IBGE, 2010) mulheres entre 49 e 64 anos, 108 mamografias realizadas dentro do protocolo no primeiro quadrimestre + 57 no segundo = 165 MG.
PA Anchieta			não se aplica	
SO	CS Aeroporto		0,3	sim
	CS Capivari		0,2	0,1
	CS Dic I	209 mamografias agendadas		sem demanda reprimida no momento
	CS Dic III		0,7	
	CS Santa Lucia		0,386	
	CS Santo Antonio		0,149	Dados calculados com base na população IBGE de 2012, na faixa etária 50 a 79 anos.
	CS São Cristóvão			
	CS Tancredão		1	
	CS União de Bairros		0,04	
	CS Vila União		33	
	CS Vista Alegre		0,5	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 20 Realizar o cadastro por grau de risco e o registro no SISPRENATAL, ofertando o teste rápido de gravidez na própria unidade no momento da procura

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	1	manter
	CS Florence		1 Manter o registro no livro de gestante e avaliação de risco com os devidos encaminhamentos. Intensificar o cadastro nas fichas do SIAB. Fonte: Livro de Registro das gestantes
	CS Integração	1	78 PRÉ NATAL EM ACOMPANHAMENTO
	CS Ipaussurama	1	as gestantes são priorizadas no acompanhamento dos ACS e são realizadas, meta manter. Dados da unidade.
	CS Itajaí	1	manter
	CS Lisa	1	Fazemos todos os cadastros das gestantes que nos procuram mais não conseguimos atribuir o risco a elas devido a falta de ginecologista há 10 meses na Unidade.
	CS Pedro de Aquino	1	Manter procedimento.
	CS Perseu	1	Fonte: caderno de registro na sala de G.O. Sem digitaç por falta de computador com SISPRENATAL, 37 SISPR de jan a agosto
	CS Rossin	1	Todas as gestantes acompanhadas na Unidade, com cadastro realizado.Vigilancia dos exames e frequencia das consultas.
	CS Santa Rosa	1	Equipe sem médico gineco-obstetra. Médico generalista faz acompanhamento intercalado de pré-natal com enfermeiro. 29 gestantes cadastradas. Fonte: livro de registro de PN.
	CS Satélite Iris I	1	continuamos com falta de GO,enfermeira e dificuldades de estrutura física.
CS Valença	1		
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	1	
	CS Boa Esperança	1	
	CS Carlos Gomes	1	
	CS Centro		1 Realizar atualização de cadastros das gestante acompanhadas na unidade com preenchimento da Ficha A Manter registro no SIS Pré Nata com classificação de risco e realização de teste rápido.
	CS Conceição	0,54	Continuar a conscientizar as equipes sobre a importancia de atribuir risco a todas as gestantes registradas no SISPRENATAL
	CS Costa e Silva	1	100% das gestantes cadastradas por grau de risco e registro no sisprenatal, com teste rápido de gravidez na unidade.
	CS Joaquim Egídio	1	manter estratégia
	CS São Quirino	1	100 % das gestantes cadastradas por grau risco e registradas no SISprenatal
	CS Sousas	1	100% das gestantes registradas por grau de risco e registro no sisprenatal

L	CS Taquaral		
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique à unidade, manter encaminhamentos para teste de gravidez diante de suspeita.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	1	A unidade realiza teste rápido de gravidez .Cadastra e classifica risco,temos na área da mulher como prioridade o atendimento ás gestantes.
	CS Carvalho de Moura	1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	1	
	CS Esmeraldina	1	neste periodo cadastradas 22 gestantes, mais as 37 cadastradas no primeiro quadrimestre, total 59 gestantes.com oferta de teste de gravidez.
	CS Faria Lima	1	Todas as gestantes SUS dependentes são cadastradas logo que realizam o teste rápido de gravidez; o risco de atenção é atribuído durante a abertura do SIS Pré-Natal.
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	1	
	CS Ipe	1	Atualmente, 35 gestantes em acompanhamento na Unidade.
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	1	o Teste rápido é ofertado rotineiramente, no acolhimento, das unidades, caso positivo esta paciente é consultada, avaliada e entao são solicitados os exames laboratoriais conforme protocolo, posteriormente a cliente é encaminhada para consulta comprofissional ginecologista.
	CS Paranapamena	1	
	CS Santa Odila	1	toda gestante é submetida à CM e CE p/ os registros necessários
	CS São Domingos	1	
	CS São José	1	
	CS São Vicente	1	
CS Vila rica	1	20 gestantes cadastradas neste quadrimestre, considerando até o dia 15/08/2013.	
N	Amb Ceasa		0 Não se aplica para a nossa unidade. Não realizamos atendimento de pré natal na nossa unidade. Atendemos somente gestantes com queixas agudas e encaminhamos para PA, especialidade ou UBS de moradia com referência e contra-referência. Priorizamos sempre contato telefônico com a unidade referenciada para certificarmos a presença de ginecologista para garantir o atendimento imediato ou programado
	CS Anchieta	1	das usuárias que procuram o serviço
	CS Aurélia	1	61 gestantes cadastrado e a comapanhados no SIS Pré Natal (protocolo SMS)
	CS Barão Geraldo	1	Agenda das enfermeiras para o PN mantida e qualificada por avaliações mensais.
	CS Boa Vista	1	
	CS Cássio Raposo do Amaral	1	MANTER OFERTA DE CONSULTA.(vagas reservadas para pre-natal)
	CS Eulina	1	
	CS Rosalia	1	Todas gestantes cadastradas, com risco atribuído. É realizado teste rápido para gravidez na UBS.
	CS Santa Bárbara	1	manter
	CS Santa Mônica	1	
	CS São Marcos		100% das gestantes cadastradas, com risco atribuído e registradas no SISPRENATAL

N	CS Village	1	23+ 18 = 41 gestantes cadastradas. 5 classificadas como alto risco: 3 encaminhadas para o CAISM, 2 mantém seguimento dentro do CSV, 1 com 15 anos. No 2º Q recebemos duas gestantes de outros estados com início tardio de PN. Destaco a especialização da médica GO da equipe + a parceria e proximidade com CAISM/ UNICAMP facilitando seguimento de alguns casos de risco internamente.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	1	Cadastrar 100% gestantes
	CS Capivari	1	cadastrar 100 % das gestantes que procuraram o serviço ou que forem captadas em VD
	CS Dic I	1	74 sis abertos
	CS Dic III	1	
	CS Santa Lucia	0,8	
	CS Santo Antonio	1	
	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	1	
	CS Vista Alegre	1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 21 Realizar 7 ou mais consultas de pré-natal com profissional de nível superior (consultas alternadas e complementares entre médico e enfermeiro), obedecendo o seguinte cronograma mínimo: consultas mensais até a 28ª semana; quinzenais da 28ª a 36ª semana; semanais ao termo da gestação.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	1	as consultas estão sendo realizadas por enfermeira até 32 semanas e acima disso são encaminhadas para a PUCC para atendimento devido a falta de ginecologista
	CS Florence	1	Manter a garantia do atendimento, com priorização da gestante nos diversos setores da unidade. Sensibilizar a população para início do pré-natal no 1º trimestre
	CS Integração		indicador nunca vai ser 100
	CS Ipaussurama	0,83	ainda não está sendo sistematizado meta para o planejamento discutir forma de implementação desta sistematização. Dados da unidade. Foram excluídos para efeito de cálculo os abortos. Os dados disponíveis no SISPRENATAL são muito inconsistentes para esta informação.
	CS Itajaí	0,9	sistematizar o controle do número de consulta de pre natal indepednte do relatório do SISprenatal
	CS Lisa	0,6385	Cadastramos 53 gestantes até o momento e garantimos a consulta com o enfermeiro, em relação as consultas médicas esta difícil porque estamos sem ginecologista há 10 meses na Unidade. Mais estamos garantindo 01 avaliação médica no início da gestação e avaliações médicas semanais a partir da 32 semanas de gestação, em outras Unidades.
	CS Pedro de Aquino	1	Manter procedimento.
	CS Perseu		não condizente, qual é o recorte a ser feito?
	CS Rossin	0,9	Dados obtidos através das fichas de Pre natal arquivadas na caixa de Gestantes.
	CS Santa Rosa	1	Oferta de consulta e agendamento específico para gestantes em acompanhamento na Unidade.
	CS Satélite Iris I	0,843	atualmente temos media de 6 consultas pn. Precisamos sitematizar numero de consultas de pn, independente do relaorio de sis pre natal.
	CS Valença	0,6	APERFEIÇOAR O PROCESSO DE TRABALHO PARA INICIAR O PRÉ-NATAL O MAIS PRECOCE POSSÍVEL
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	100%- 14 total / 4 encaminhadas para alto risco	1 gestante encaminhada para alto risco
	CS Boa Esperança	0,975	Do total de 41 gestantes, apenas 1 não teve comparecimento assíduo
	CS Carlos Gomes	84% no quadrimestre	Realizar as buscas ativas para faltosas e as recusas onde a equipe faz os devidos encaminhamentos
	CS Centro	1	Realização de busca ativa sistemática das gestantes faltosas pelos ACS a partir da organização e controle dos prontuários das gestantes acompanhadas na unidade.
	CS Conceição	1	

L	CS Costa e Silva	1	100% das gestantes cadastradas com no mínimo 7 consultas. Realização de busca ativa das faltosas e visita domiciliar pelos ACS.
	CS Joaquim Egídio	100%	manter estratégia
	CS São Quirino	1	Manter o preconizados, intensificando vigilância na realização de busca das faltosas.
	CS Sosas	75% das gestantes com 7 ou mais consultas.	manter o preconizado, intensificar a vigilância e o acesso ao início do pré-natal
	CS Taquaral		Recebemos gestantes com gravidez tardia. Prenatal hj não é intercalado.
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	0,7	Aguardamos ainda reposição de RH.
	CS Carvalho de Moura	0,586	todas as gestantes chegam à unidade no início da gestação, realizam mais de sete consultas. Total de gestantes que terminaram a gestação no quadrimestre foram 29. Duas gestantes foram encaminhadas ao pré natal de alto risco e uma possuía convênio médico.
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,75	Ficamos com 1 GO em licença gestante até 11/07 prejudicando muito o atendimento à Saúde da Mulher. Usuárias com baixa adesão, apesar de serem convocadas e agendadas pelos agentes de saúde diversas vezes.
	CS Esmeraldina	0,75	das 16 gestantes que já estão com tempo de gravidez para ter 7 consultas, 12 já fizeram as 7 consultas.
	CS Faria Lima	0,44	67 gestantes em final de gravidez neste quadrimestre. 30 gestantes com 7 consultas ou mais.
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	1	Monitoramos e convocamos todas as gestantes cadastradas no nosso serviço. Necessidade de readequação do número de Enfermeiros para realização do pré-natal conforme o protocolo
	CS Ipe	0,857	Há gestante com início tardio do pré-natal.
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	0,55	Aumentar oferta de consultas(enfermagem e médica), qualificar a busca ativa das gestantes faltosas. Hoje possuímos somente um profissional médico ginecologista 20 horas. Aguardo complementaridade do rh para aumentar a oferta.
	CS Paranapamena	0,8	FALTA DE ENFERMEIROS NA UNIDADE
	CS Santa Odila	0,6	embora todas as gestantes encontram-se cadastradas algumas mudaram-se de nossa área de abrangência ou, até mesmo, do município. Estamos intensificando o processo de registro e digitação
	CS São Domingos	1	
	CS São José	0,9	Algumas pacientes acompanham pelo convênio e também temos muitas faltas nas consultas, mesmo realizando vigilância diária das ausências no pré-natal.
	CS São Vicente		
CS Vila Rica	0,7	Tivemos 19 gestantes com DPP no quadrimestre (até 15/08/2013), destas *1 acompanhou no PNAR (exclusivamente por opção); *6 mudaram de endereço durante o PN; *2 continuaram em convênio médico, *1 = 1 cons.; *1 = 2 cons.; *1 = 6 consultas. *As 7 restantes tiveram 7 ou mais consultas.	
N	Amb Ceasa	0	não se aplica

N	CS Anchieta	0,95	das gestantes cadastradas a média de consultas de pré natal é de 8.
	CS Aurélia	1	A gestante tem garantido o seu direito de 7 consultas. Sendo a 1ª com a enfermeira e as demais com o GO. Atualmente este sendo acompanhadas 27 gestantes.
	CS Barão Geraldo	1	Trabalhar com a nova Equipe de GO para garantir a qualificação do programa, pois estamos 'trocando' as 03 médicas do CS. Trabalhar junto à SMS para o retiro do SIS PN na própria consulta descartando a etapa com o profissional contratada para digitar, situação que concorre para o erro nas informações.
	CS Boa Vista	0,8	Gestantes chegam ao serviço tardiamente
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,9	desafio de fixar profissional médico (GO) NA UNIDADE
	CS Eulina	1	
	CS Rosalia	1	Agenda alternada médico/enfermeiro no acompanhamento pré-natal, realizando 7 ou mais consultas de pré-natal durante a gestação.
	CS Santa Bárbara	1	Manter, exeto nos casos de procura tardia pelo pré-natal
	CS Santa Mônica	1	
	CS São Marcos	0,85	
	CS Village	1	Gestantes acompanhadas dentro do protocolo. Grande fluxo migratório de pessoas no território, isso determina receber gestantes sem seguimento adequado e/ou idade avançada da gestação. Um caso de negação da gestação não fez seguimento de PN, parto domiciliar (!).
PA Anchieta		não se aplica	
SO	CS Aeroporto	0,5	sim
	CS Capivari	1	sim
	CS Dic I	1	
	CS Dic III	0,8	
	CS Santa Lucia	0,9	
	CS Santo Antonio	1	São ofertadas no mínimo uma consulta mensal. As gestantes faltosas são convocadas para comparecer a consulta.
	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão	0,8	
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	1	
	CS Vista Alegre	0,8	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 22 Realizar os exames de Pré-Natal conforme protocolo institucional, com urocultura solicitada na primeira consulta de pré-natal e com urina I solicitado na 28ª Semana, conforme Sis prenatal

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	1	manter
	CS Florence		1 Manter a priorização de atendimento das gestantes, com solicitação e realização dos exames conforme protocolo
	CS Integração		segue o protocolo do município - A MÉTRICA DEVE SER MUDADA
	CS Ipaussurama		1 laboratório voltou a operar normalmente então estamos conseguindo atingir a meta satisfatoriamente. Manter. Dados da unidade.
	CS Itajaí	1	manter
	CS Lisa	1	Nas consultas são solicitados os exames preconizados para o ciclo gravídico.
	CS Pedro de Aquino	1	Manter procedimento.
	CS Perseu	1	manter
	CS Rossin	1	Exames realizados e registrados conforme protocolo.
	CS Santa Rosa	1	Protocolo realizado em todas as gestantes cadastradas.
	CS Satélite Iris I	1	manter, porém, precisamos corrigir as dificuldades operacionais e de RH no laboratório municipal urgentemente.
CS Valença	1		
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	1	
	CS Boa Esperança	1	
	CS Carlos Gomes	1	Realizar as buscas ativas para faltosas e as recusas onde a equipe faz os devidos encaminhamentos
	CS Centro	1	Realização de exames conforme protocolo com registro atualizado em prontuário..
	CS Conceição	1	
	CS Costa e Silva	1	100% das gestantes cadastradas com exames de pré natal conforme protocolo.
	CS Joaquim Egidio	1	manter estratégia
	CS São Quirino	1	Realizar os exames, conforme protocolo, registrando em prontuário, cartão da gestante e ficha obstetrica.
	CS Sousas	1	realizar os exames conforme protocolo registrando nos devidos instrumentos
	CS Taquaral		
SRT	não se aplica.	não se aplica	
S	Caps AD Independencia		Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	1	Manter meta.
	CS Carvalho de Moura	1	

S	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,5	Ficamos com 1 GO em licença gestante até 11/07 prejudicando muito o atendimento à Saúde da Mulher. Usuárias com baixa adesão, apesar de serem convocadas e agendadas pelos agentes de saúde diversas vezes.
	CS Esmeraldina	0,356	todas as gestantes cadastradas fizeram os exames do início do pré-natal.14 gestantes fizeram os exames de 28 semanas.
	CS Faria Lima	1	Os exames obstétricos são solicitados na 1ª consulta de SIS pré-natal e na 28ª semana gestacional, conforme protocolo.
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	1	Garantia de acesso aos exames laboratoriais e insumos para realização dos mesmos. (tivemos problemas no abastecimento em 2012: coletores. Kits para realização dos exames)
	CS Ipe	1	
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	0,61	Aumentar oferta de consultas(enfermagem e médica), qualificar a busca ativa das gestantes faltosas. Hoje possuímos somente um profissional médico ginecologista 20 horas. Aguardo complementaridade do rh para aumentar a oferta.
	CS Paranapamena	0,9	
	CS Santa Odila	0,5	as gestantes estão sendo monitoradas por micro area pelos ACSs, a fim de melhorar a adesão do pre natal
	CS São Domingos	1	
	CS São José	1	
	CS São Vicente		
CS Vila rica	0,7	Das 10 gestantes que finalizaram o PN na unidade, 7 fizeram os 2 ciclos de exames.	
N	Amb Ceasa	0	não se aplica
	CS Anchieta	1	
	CS Aurélia	1	Manter protocolo para gestante da SMS.
	CS Barão Geraldo	1	Trabalhar com a nova Equipe de GO para garantir a qualificação do programa, pois estamos 'trocando' as 03 médicas do CS. Trabalhar junto à SMS para o retiro do SIS PN na própria consulta descartando a etapa com o profissional contratada para digitar, situação que concorre para o erro nas informações.
	CS Boa Vista	1	
	CS Cássio Raposo do Amaral	1	CONSULTA DE PRE NATAL RESERVADA NA AGENDA
	CS Eulina	1	
	CS Rosalia	1	Exames realizados segundo o protocolo.
	CS Santa Bárbara	1	Vigilância dos exames alterados e convocação
	CS Santa Mônica	1	
	CS São Marcos	0,85	
	CS Village	1	Gestantes acompanhadas rigorosamente dentro do protocolo.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	1	sim
	CS Capivari	1	sim
	CS Dic I	1	
	CS Dic III	1	
	CS Santa Lucia	0,9	

SO	CS Santo Antonio	1	
	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	1	
	CS Vista Alegre	1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 23 Realizar classificação de risco, avaliação nutricional, mensuração da pressão arterial e da altura uterina, bem como ausculta do batimento cardíaco fetal (após o quarto mês) em todas as consultas de pré-natal

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	1	manter
	CS Florence	1	Garantir nas consultas de pré-natal avaliação adequada que permita classificação e encaminhamento conforme risco detectado
	CS Integração	0,75	segue proptocolo - não consegui localizar a informação
	CS Ipaussurama	1	manter
	CS Itajaí	1	manter
	CS Lisa	1	Cadastramos 53 gestantes até o momento e garantimos a consulta com o enfermeiro.
	CS Pedro de Aquino	1	Manter procedimento.
	CS Perseu	1	manter
	CS Rossin	1	Manter o atendimento, ampliando a oferta de grupos com atuação multiprofissional.
	CS Santa Rosa	1	Protocolo realizado em todas as gestantes cadastradas.
	CS Satélite Iris I	1	manter
CS Valença	1		
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	1	
	CS Boa Esperança	1	
	CS Carlos Gomes	1	
	CS Centro	1	Todas as gestantes acompanhadas com registro dos dados em prontuário conforme protocolo.
	CS Conceição	1	Melhorar a anotação do profissional que enfermeiro que abre o SISPRENATAL e solicita os exames e faz orientações.
	CS Costa e Silva	1	100% das gestantes acompanhadas e com registro em prontuário conforme protocolo.
	CS Joaquim Egídio	1	manter estratégia
	CS São Quirino	1	Manter meta e o registro de todos os dados, referentes ao acompanhamento e aos exames realizados.
	CS Sousas	1	manter meta e o registro de dados referente ao acompanhamento e aos exames realizados
	CS Taquaral		
SRT	não se aplica.	não se aplica	
S	Caps AD Independecia		Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	1	Todas as gestantes que passam por consultas há anotação e registro dos dados conforme protocolo. Manter ações como rotina nas consultas
	CS Carvalho de Moura	1	

S	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,84	Ficamos com 1 GO em licença gestante até 11/07 prejudicando muito o atendimento à Saúde da Mulher. Usuárias com baixa adesão, apesar de serem convocadas e agendadas pelos agentes de saúde diversas vezes.
	CS Esmeraldina	1	a orientação nutricional é feita, porém não há anotação na ficha obstétrica (somente em casos específicos).
	CS Faria Lima	1	Protocolo de atendimento à gestante ativo.
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	1	
	CS Ipe	1	registro efetuado no cartão pre natal e na ficha de acomp gestacional
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	1	Garantir consultas de pré natal nas unidades e manter monitoramento e atendimento qualificado, realizando o encaminhamento quando necessario.
	CS Paranapamena	0,95	
	CS Santa Odila	1	registro efetuado no cartão pre natal e na ficha de acomp gestacional
	CS São Domingos	1	
	CS São José	1	
	CS São Vicente		
	CS Vila rica	1	
N	Amb Ceasa	1	Durante o atendimento de rotina (acolhimento) da gestante (não se trata de consulta de pré natal) realizamos orientação nutricional, ofertamos e priorizamos consuta com nutricionista da unidade, realizamos controle de sinais vitais (não fetais) e disponibilizamos o serviço para atendimento geral.
	CS Anchieta	1	
	CS Aurélia	1	Manter protocolo para gestante da SMS.
	CS Barão Geraldo	1	Trabalhar com a nova Equipe de GO para garantir a qualificação do programa, pois estamos 'trocando' as 03 médicas do CS. Trabalhar junto à SMS para o retistro do SIS PN na própria consulta descartando a etapa com o profissional contratada para digitar, situação que concorre para o erro nas informações.
	CS Boa Vista	1	
	CS Cássio Raposo do Amaral	1	PROTOCOLO DISPONIVEL PARA CONSULTA
	CS Eulina	1	
	CS Rosalia	1	100% das gestantes examinadas em suas consultas de pré-natal.
	CS Santa Bárbara	1	Manter contato com pacientes encaminhados para o alto risco
	CS Santa Mônica	1	
	CS São Marcos	0,85	
	CS Village	1	Gestantes acompanhadas dentro do protocolo. Ações de educação em saúde, grupos quinzenais, incluindo programação de visita à maternidade.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	1	sim
	CS Capivari	1	sim
	CS Dic I	1	
	CS Dic III	1	
	CS Santa Lucia	1	
	CS Santo Antonio	1	

SO	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	1	
	CS Vista Alegre	1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 24 Realizar exames de rotina para a detecção da sífilis (VDRL)/HIV (ELISA e confirmatório) no primeiro e terceiro trimestre do pré-natal (2 exames respectivos durante Pré-natal), disponibilizando o teste rápido HIV/sífilis nas unidades sempre que necessário

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	1	manter
	CS Florence	1	Garantir a realização do exame de detecção de sífilis conforme protocolo. Não disponível na Unidade teste rápido, mas seria de interesse sua disponibilização, para um diagnóstico e início de tratamento imediato.
	CS Integração	0,5	em geral 100 no 1 trimestre e 3 trimestre perde-se o registro
	CS Ipaussurama	1	manter, houve treinamento para o teste rápido porém ainda não foi implementado.
	CS Itajaí	1	O teste rápido de HIV/Sífilis não se encontra disponível nas Unidades.
	CS Lisa		Não dispomos de teste rápido de HIV/Sífilis na Unidade mais colhemos as sorologias 02 vezes durante o período gravídico ou mais se necessário.
	CS Pedro de Aquino	1	Manter procedimento.
	CS Perseu	1	manter
	CS Rossin	1	Manter a rotina dos atendimentos. Profissionais sendo capacitados para a realização do teste rápido HIV/Sífilis
	CS Santa Rosa	1	Não dispomos do teste rápido de HIV/Sífilis na Unidade. Exames de rotina solicitados para Laboratório Municipal em todas as gestantes cadastradas e acompanhadas.
	CS Satélite Iris I	1	O teste rápido de HIV/Sífilis não se encontra disponível na Unidade.
CS Valença	1		
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	1	
	CS Boa Esperança	1	Não realizamos teste rápido HIV/Sífilis
	CS Carlos Gomes	1	Realizar as buscas ativas para faltosas e as recusas onde a equipe faz os devidos encaminhamentos
	CS Centro	1	Realização de exames conforme protocolo para todas as gestantes acompanhadas. Oferecimento de teste rápido para HIV/Sífilis assim que disponibilizado para as UBS.
	CS Conceição	1	
	CS Costa e Silva	1	100% das gestantes cadastradas com exames coletados conforme protocolo. Teste rápido HIV/sífilis ainda não está disponível na UBS.
	CS Joaquim Egídio	90% - a unidade não dispõe de teste rápido para sífilis e HIV	manter estratégia
	CS São Quirino	1	Manter a meta.
	CS Sosas	1	manter meta e vigilância destes exames a fim de assegurar cura e controle na gestação e pós parto
	CS Taquaral		
	SRT		não se aplica.

S	Caps AD Independecia		Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	1	Manter realização de exames segundo protocolo.
	CS Carvalho de Moura	1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,59	Ficamos com 1 GO em licença gestante até 11/07 prejudicando muito o atendimento à Saúde da Mulher. Usuárias com baixa adesão, apesar de serem convocadas e agendadas pelos agentes de saúde diversas vezes.
	CS Esmeraldina	0,75	todas as gestantes cadastradas fizeram as sorologias do início do PN. De 28 semanas, 14 gestantes já fizeram.
	CS Faria Lima	1	A unidade ainda não possui o teste rápido de HIV e sífilis, a implantação está prevista para o próximo quadrimestre.
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	1	Garantia de acesso aos exames e aos insumos necessários para a realização dos mesmos
	CS Ipe	1	
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	0,61	Aumentar oferta de consultas(enfermagem e médica), qualificar a busca ativa das gestantes faltosas. Hoje possuímos somente um profissional médico ginecologista 20 horas. Aguardo complementaridade do rh para aumentar a oferta.
	CS Paranapamena	0,8	NÃO HÁ TESTE RÁPIDO DISPONIBILIZADO NA UNIDADE
	CS Santa Odila	0,5	as gestantes estão sendo monitoradas por micro area pelos ACSs, a fim de melhorar a adesão do pré natal
	CS São Domingos	1	
	CS São José	1	
CS São Vicente			
CS Vila rica	0,7	Das 10 gestantes que finalizaram o PN na unidade, 7 fizeram os 2 ciclos de exames.	
N	Amb Ceasa	1	Sempre que atendemos gestante no Ambulatório, perguntamos sobre os exames de rotina do pré natal e ofertamos a coleta em nosso serviço caso tenha preferência por se tratar de local de trabalho e facilidade de acesso
	CS Anchieta	1	
	CS Aurélia	1	Manter protocolo para gestante da SMS.
	CS Barão Geraldo	1	Trabalhar com a nova Equipe de GO para garantir a qualificação do programa, pois estamos 'trocando' as 03 médicas do CS. Trabalhar junto à SMS para o retiro do SIS PN na própria consulta descartando a etapa com o profissional contratada para digitar, situação que concorre para o erro nas informações.
	CS Boa Vista	1	
	CS Cássio Raposo do Amaral	1	
	CS Eulina	1	
	CS Rosalia	1	Exames realizados segundo o protocolo.Não temos teste rápido para HIV/Sífilis na unidade.
	CS Santa Bárbara	1	Vigilância dos exames alterados e convocação
	CS Santa Mônica	1	
CS São Marcos	0,8		

N	CS Village	1	Gestantes acompanhadas dentro do protocolo. Identificado um caso de sífilis+ e dois casos de HIV+. Uma gestante não realizou pré-natal com exame + p sífilis no parto. Mãe e çã tratados.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	1	sim
	CS Capivari	1	Teste rápido não tínhamos sido capacitados. A partir de agosto estaremos realizando
	CS Dic I	1	
	CS Dic III	1	
	CS Santa Lucia	0,9	
	CS Santo Antonio	1	Os exames realizados são apenas laboratoriais, para os testes rápidos haverá capacitação.
	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão	0,95	
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	1	
CS Vista Alegre	1		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 25 Realizar busca ativa para tratamento e notificação todas as gestantes, e respectivos parceiros, com exames reagentes para sífilis.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	1	manter
	CS Florence	1	Manter equipe responsável para identificação e busca ativa das gestantes, garantia de atendimento imediato e notificação
	CS Integração		segue proptocolo - não consegui localizar a informação mais fidedigna
	CS Ipaussurama	1	manter
	CS Itajaí	1	A vigilancia envia registro desses casos
	CS Lisa	1	Notificamos e Tratamos 02 gestantes com sífilis e seus respectivos parceiros até o momento.
	CS Pedro de Aquino	1	Manter procedimento.
	CS Perseu	1	anter
	CS Rossin	1	Manter o atendimento.
	CS Santa Rosa	1	Nenhuma gestante com exame positivo para sífilis.
	CS Satélite Iris I	1	manter
	CS Valença	1	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	0% - nenhuma gestante com sífilis	nenhuma gestante com sífilis
	CS Boa Esperança	1	
	CS Carlos Gomes	1	Realizar as buscas ativas para faltosas e as recusas onde a equipe faz os devidos encaminhamentos
	CS Centro	1	Integrar as ações de vigilância da equipe para garantir o acompanhamento e registro da conclusão do tratamento para gestantes e parceiros em planilha especifica e prontuários com datas de todas as doses administradas.
	CS Conceição	1	
	CS Costa e Silva	1	100% das gestantes e parceiros com sífilis notificados e tratados.
	CS Joaquim Egidio	1	manter estratégia
	CS São Quirino	1	100 % das gestantes positivas para sífilis e parceiros tratados e notificados. Manter vigilancia.
	CS Sousas	1	100% das gestantes e parceiros em vigilância e seguimento do tratamento da sífilis.
	CS Taquaral		
SRT	não se aplica.	não se aplica	
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique à unidade, a ação é realizada sempre que necessário em parcerias com a rede.
	CAPS Sul		não se aplica

S	CS Campo Belo		1	Todos os casos são monitorados juntamente com seus parceiros para tratamento e notificações.
	CS Carvalho de Moura		1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		0,66	Ficamos com 1 GO em licença gestante até 11/07 prejudicando muito o atendimento à Saúde da Mulher. Usuárias com baixa adesão, apesar de serem convocadas e agendadas pelos agentes de saúde diversas vezes.
	CS Esmeraldina		1	somente 1 gestante com sorologia positiva, já tratada e notificada.
	CS Faria Lima		1	Todas as gestantes positivas para sífilis são tratadas, bem como seus parceiros.
	CS Fernanda		1	
	CS Figueira		1	
	CS Ipe		1	Todos os casos são notificados, tratados e acompanhados, bem como seus parceiros.
	CS Nova América		1	
	CS Oziel/Monte Cristo		1	Houveram dois casos positivos no Cs Monte Cristo, as gestantes foram tratadas, porem não houve tratamento dos parceiros pois os mesmos deixaram o territorio.
	CS Paranapamena		1	ESTIMULAR PARCERIA COM CONSULTÓRIO DE RUA PARA MELHOR ATENÇÃO AOS MORADORES DE RUA.
	CS Santa Odila		1	notificados e acompanhados pela ESF
	CS São Domingos		1	
	CS São José		1	
	CS São Vicente			
CS Vila rica		0	Não tivemos gestantes acompanhadas na unidade positivas para sífilis neste quadrimestre.	
N	Amb Ceasa		1	tratamos todas as mulheres com resultados positivos para sífilis e orientamos quanto ao tratamento do parceiro. Comunicamos a UBS de moradia para tratar comunicantes.
	CS Anchieta		1	
	CS Aurélia		1	Em 2013 computamos dois caso de sífilis que foram tratados em gestantes.
	CS Barão Geraldo		1	Trabalhar com a nova Equipe de GO para garantir a qualificação do programa, pois estamos 'trocando' as 03 médicas do CS. Trabalhar junto à SMS para o retiro do SIS PN na própria consulta descartando a etapa com o profissional contratada para digitar, situação que concorre para o erro nas informações.
	CS Boa Vista		1	não houve casos registrados
	CS Cássio Raposo do Amaral		1	MANTER CONVOCAÇÃO DE EXAMES ALTERADOS
	CS Eulina		1	
	CS Rosalia		1	
	CS Santa Bárbara		1	Manter. O protocolo também é aplicado a todos os parceiros (pré natal do homem).
	CS Santa Mônica		1	
	CS São Marcos			100% das gestantes positivas para sífilis, e respectivos parceiros, tratados e notificados.
	CS Village		0,99	01 caso identificado, paciente e parceiro em tratamento, nesse 1ºQ. No 2º Q diagnóstico na hora do parto mãe e filha tratada - múltiplos parceiros (sic) mas não foram identificados.
PA Anchieta			não se aplica	
SO	CS Aeroporto		1	sim

SO	CS Capivari	1	sim
	CS Dic I		nao tivemos nenhum caso no quadrimestre
	CS Dic III	1	
	CS Santa Lucia	1	
	CS Santo Antonio	1	
	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	1	
	CS Vista Alegre	1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 26 Realizar ações de atenção integral à saúde para a mãe e seu bebê, com foco na primeira semana de vida, garantindo visita domiciliar e agendamento de consulta imediata aos RN de risco

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	1	manter
	CS Florence	1	Levantar os RN de risco e priorizar as visitas com garantia de atendimento imediato. Comunicação mais ágil, principalmente do RN de risco , entre Maternidade, Pucc, Unicamp e Unidade de Saúde
	CS Integração		DNV NÃO CEHGA EM PRAZO HABIL E UNIDADE NÃO BUSCA OS CAOS COM DPP - definir quem são estas crianças - temos esta informação?
	CS Ipaussurama	1	manter e continuar recebendo os relatórios das maternidades para acompanhamento dos casos de maior risco. Verificar possibilidade de melhorar o tempo de chegada destes relatórios para a UBS.
	CS Itajaí	0,9	manter, o recebimento de relatorio da Maternidade de Campinas tem colaborado para a qualificação da assistencia Proposta: ampliar para as demais maternidades do municipio
	CS Lisa	1	Fazemos visitas domiciliares para todos os RNs o mais precose possível e Busca Ativa nas consultas, na sala de vacina e das gestantes de terceiro trimestre.
	CS Pedro de Aquino	1	Recebemos relatório da Maternidade e Unicamp, o que poderia ser realizado também pela Maternidade do Hospital da PUC.
	CS Perseu	1	O recebimento do relatório da Maternidade de Cpnas tem colaborado para a qualificação da assistência .Proposta : ampliar para as demais maternidade
	CS Rossin	1	Manter a vigilancia aos RN de risco
	CS Santa Rosa	1	RN de risco encaminhados somente pela Maternidade de Campinas. Solicitar encaminhamento dos casos do HMCP (PUCC).
	CS Satélite Iris I	1	manter o recebimento de relatório da Maternidade de Campinas ,tem colaborado para a qualificação da assistência. Proposta: ampliar para as demais maternidades do municipio
CS Valença	1		
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	1	VD com ACS e enfermagem
	CS Boa Esperança	1	
	CS Carlos Gomes	100% com acompanhamento médico e visita domiciliar conforme avaliado pela ESF	neste quadrimestre (até 12/08/2013) nasceram 2 crianças de alto risco.
	CS Centro	0,5	Garantir a realização de visitas para todos os RN de risco até 1 semana pós alta. Manutenção do envio de relatórios das atividades realizadas ao DSL.
	CS Conceição	1	As visitas ao RN são realizadas quando há necessidade de priorizar o caso. Discute-se em equipe. Faz-se necessário organização do processo de trabalho e anotação pelos ACS

L	CS Costa e Silva	1	100% dos RN de risco visitados e com consultas agendadas após alta. Manutenção de envio de alta dos RNs para as unidades.
	CS Joaquim Egídio		Os RN de risco não eram visitados no prazo preconizado
	CS São Quirino	1	Manter a atividade . Trabalho realizado em parceria com os residentes da Medicina Preventiva Unicamp.
	CS Sousas	100% dos RN'S de risco visitados	tivemos alguns prejuizos as visitas devido a epidemia de dengue.Aprimorar meio de comunicação dos nascimentos a fim de assegurar contato precoce com o serviço de saúde
	CS Taquaral		não conseguimos garantir a VD logo na primeira semana de vida a todos. Estamos priorizando as mães e crianças que fizeram prenatal na unidade.
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique à unidade, a ação é realizada sempre que necessário em parcerias com as UBSS.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	1	manter visita pelas equipes e prioridade no agendamento de RN de risco.
	CS Carvalho de Moura	1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		
	CS Esmeraldina	1	todos os RN são visitados por ACS, não só os de risco, porém normalmente após a primeira semana. Os casos notificados pela maternidade são visitados com a maior brevidade possível.
	CS Faria Lima	0	Devido a escassez de RH somente as crianças apontadas pelo berçário da maternidade de campinas como de alto risco são visitadas assim que recebemos as notificações. Não conseguimos tempo hábil para realizar as visitas aos RN de risco em sua primeira semana de vida.
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	1	Obs. Garantimos visita ágil aos RNs de mães que fizeram o pré-natal na nossa UBS. As Fichas de nascidos vivos demoram para chegar
	CS Ipe	1	Visitados e acompanhados pela equipe da saúde da criança.
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	0,7	Os RNs de risco são visitados pelos agentes comunitarios de saúde atentando ao prazo estabelecido, porem não foi possivel agendar consulta ate o sétimo dia. Como estratégia mudaremos o fluxo de captação dos clientes, assim que verificarmos a ausencia da gestante a partir da 37 semana sera disparado o aviso aos agentes comunitarios de saúde entao estes irão realizar a visita com a data pré agendada da consulta.
	CS Paranapamena	0,7	FALTA DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E ACS NA UNIDADE
	CS Santa Odila	1	notificados e acompanhados pela ESF
	CS São Domingos	1	Manter visitas ao RN e proridade no agendamento de RN de risco.
	CS São José	1	A VD é realizada a partir de : 1)Informação de RN em risco pelas maternidades; 2) pela DPP dos pré-natais realizados em nossa unidade; 3) pelo cadastro realizado na sala de vacina com a BCG e 4) pela declaração de nascido vivo recebida.
CS São Vicente			
CS Vila rica	1	Todos os RN de risco de PN realizados na unidade tem agendamentos garantidos.	
N	Amb Ceasa	0	não se aplica

N	CS Anchieta	0,85	ainda estamos incrementando as ações e tentando acesso aos RNs de convênio, meta para o próximo quadrimestre atingir 100% de RNs visitados
	CS Aurélia	1	Manter Visita pelo ACS do RN e garantir agenda de 1ª consulta RN para as famílias cadastradas no Centro de Saúde.
	CS Barão Geraldo	0,2	Dimensionar corretamente as visitas ao RN que conseguimos realizar. No momento fazemos a visita em casos de alto risco. A consulta ao RN na pediatra está garantida na primeira semana.
	CS Boa Vista	0,8	falta um ACS ficando uma área descoberta
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,8	MATER VISITA AOS RN DE RISCO
	CS Eulina	1	
	CS Rosalia	1	Realizamos visita domiciliar feita por pediatra, ginecologista, enfermeiro, aux. enfermagem e ACS na primeira semana.
	CS Santa Bárbara	1	Uso da Vaga Reserva Técnica
	CS Santa Mônica	0,6	aumentar visitita de RN em 100%
	CS São Marcos	0,92	
	CS Village	1	RN de gestantes acompanhadas pelo serviço atendimento dentro do protocolo. Maior dificuldade é a de captar RN externos ao serviço. Morosidade em receber a declaração de nascidos vivos. Solicitado anteriormente que as maternidades transmitam dados via online. Caderno de registro de vacina identifica crianças externas por ocasião da BCG.
PA Anchieta		não se aplica	
SO	CS Aeroporto	1	sim
	CS Capivari	1	sim
	CS Dic I	1	13 eq verm/ 14 eq verde/ 7 eq azul/ 18 eq amarela
	CS Dic III	0,9	
	CS Santa Lucia	0,732	
	CS Santo Antonio	1	Visitas domiciliares são realizadas pela equipe completa: Pediatras, clinico geral, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e agente de saúde.
	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	0,7	
	CS Vista Alegre	0,8	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 27 Participar da investigação de óbitos fetais e em menores de 1 ano, para subsidiar investigação da mortalidade infantil

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande		1 Manter o Comitê ativo temos uma pediatra que integra o Comitê de Investigação de Óbito Materno Infantil
	CS Florence		1 Manter a investigação dos casos, ter um profissional de referência e a participar do comitê
	CS Integração		1 participação no comitê de investigação - há necessidade de dare visibilidade a estas informações
	CS Ipaussurama		1 uma profissional ginecologista está de licença maternidade e não participando das reuniões.
	CS Itajaí		1 Manter o Comitê ativo temos uma GO que integra o Comitê de Investigação de Óbito Materno Infantil
	CS Lisa		1 O comitê Materno Infantil é atuante no DSNO. Investigamos todos os casos de óbitos que ocorre em nossa área de abrangencia. Manter.
	CS Pedro de Aquino		1 Manter procedimento.
	CS Perseu		1 reuniões mensais do Distrito
	CS Rossin		1 Manter a participação no Comitê de Óbitos Distrital
	CS Santa Rosa		1 Participação de um enfermeiro no Comitê de Morte Materno Infantil; nenhum óbito infantil ocorreu no 1º e 2º quadrimestre.
	CS Satélite Iris I		0 não tivemos óbito fetal nesse quadrimestre e manteremos participação no comitê de óbito.
CS Valença		1 MESMA ANTERIOR	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	100% 1 caso(janeiro)	1 caso
	CS Boa Esperança		1
	CS Carlos Gomes		1 participação ativa do comitê de mortalidade materno infantil DSL
	CS Centro		1 Manter a participação ativa de pediatra da unidade no Comitê de Mortalidade Materno Infantil.
	CS Conceição		1
	CS Costa e Silva		1 100% dos óbitos fetais e em menores de 1 ano investigados.Participação de um pediatra no comitê de óbito materno-infantil.
	CS Joaquim Egídio		1 pediatra da unidade faz parte do comitê de mortalidade materno infantil
	CS São Quirino		1 100 % dos óbitos fetais investigados. Participação de uma pediatra e G.O no comitê de mortalidade infantil.
	CS Sousas		1 100% dos casos fetais investigados. Participação de uma enfermeira no comitê materno-infantil.

L	CS Taquaral		
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique à unidade, manter participação conforme demandas específicas.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	1	Manter vigilância dos casos e participação de profissional de referência nas reuniões do comitê de investigação de mortalidade materno infantil.
	CS Carvalho de Moura	1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,6	No período foram 5 óbitos: 3 inevitáveis, 1 em investigação e 1 mãe não localizada
	CS Esmeraldina	1	dois casos de óbito fetal chegaram neste período, estão em investigação na unidade, para levar ao Comitê de Mortalidade.
	CS Faria Lima	1	Todos os óbitos fetais são investigados pelo Comitê de Mortalidade Materno-infantil.
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	1	Participação de trabalhador da unidade no Comitê de Mortalidade
	CS Ipe	1	notificados e acompanhados.
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	1	Não houveram obitos fetais no 1 quadrimestre
	CS Paranapamena	1	
	CS Santa Odila	1	notificados e acompanhados pela ESF
	CS São Domingos	1	Manter vigilância dos casos e participação de profissional de referência nas reuniões de comitê de investigação de mortalidade materno infantil.
	CS São José	1	Por meio do Comitê de Mortalidade Materno-Infantil realizado no Distrito de Saúde Sul.
	CS São Vicente		
CS Vila rica	1		
N	Amb Ceasa	0	não se aplica
	CS Anchieta	1	
	CS Aurélia	1	Manter 2 profissionais participando do comitê de òbito materno infantil.
	CS Barão Geraldo	1	Possibilitar que todos os profissionais envolvidos na assistencia ao PN conheçam o CMMI.
	CS Boa Vista	1	
	CS Cássio Raposo do Amaral	1	MANTER PARTICIPAÇÃO NO COMITE DE MORTALIDADE
	CS Eulina	1	
	CS Rosalia	1	Temos uma pediatra que vem participando assiduamente das reuniões do comitê de investigação de óbitos, mas vem solicitando ser substituída. Pretendemos substituí-la por um enfermeiro/a assistencial. Infelizmente, não temos ginecologistas na unidade nos horários em que acontecem as reuniões do comitê de investigação.
	CS Santa Bárbara	1	Manter Go e enfermeira no comitê de óbito materno/infantil
	CS Santa Mônica	1	
	CS São Marcos	100% dos óbitos fetais investigados	
	CS Village	1	nenhum caso de óbito fetal e em menores de 1 ano nos dois primeiros quadrimestres de 2013. de jan - ago= 39 nascidos vivos, (mai-ago=15), 6 CAISM; 8 outras Maternidades e 1 em casa.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	1	sim
	CS Capivari	1	sim

SO	CS Dic I	1	1 caso ja investigado
	CS Dic III	1	
	CS Santa Lucia	1	
	CS Santo Antonio	1	
	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	1	
	CS Vista Alegre	1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 28 Realizar, durante o primeiro ano de vida da criança, no mínimo sete consultas de acompanhamento, sendo três com médico e quatro com enfermeiro, com o seguinte cronograma: 1a semana e 2o, 4o, 5o, 9o e 12o mês

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	0,87	A unidade garante uma vaga mensal a todas as crianças abaixo de 1 ano de vida, vagas específicas para o RN. Monitorar melhor a adesão.
	CS Florence	0,8	<ul style="list-style-type: none"> • crianças assistidas mês a mês, até 1 ano de idade (enfermeiro/médico) • garantia de acolhimento por eventuais intercorrências • criança de maior risco feito vigilância, conforme necessidade * contratação de pediatra para o período noturno e sábado
	CS Integração		definir quem são estas crianças - temos esta informação?
	CS Ipaussurama	1	monitoramento melhorou porém as faltas ainda estão expressivas. Porém está sendo realizada análise das faltas para melhor gestão das mesmas. Dados da unidade.
	CS Itajaí	0,9	A unidade garante vagas a todas as crianças abaixo de 1 ano de vida, vagas específicas para o RN. Monitorar melhor a adesão.
	CS Lisa	0,8	As consultas da médica são intercaladas com as auxiliares e não com as enfermeiras devido a falta do profissional enfermeiro. Garantimos vagas prioritárias e mantemos o monitoramento dos faltosos.
	CS Pedro de Aquino	1	A oferta de consultas é suficiente, no entanto, observamos que as mães não trazem os filhos de forma sistemática.
	CS Perseu	0,8	são ofertadas vagas reservadas de puericultura com enfermeiros e pediatra.
	CS Rossin	0,9	Manter a reserva de vagas específicas para puericultura e primeira consulta de RN
	CS Santa Rosa	0,73	62 crianças cadastradas e acompanhadas na Unidade em puericultura. Considerando 85 nascidos vivos no ano
	CS Satélite Iris I	1	garantimos vagas diariamente em agenda do PEDIATRA e consultas intercaladas com ENFERMEIRO. Porém, temos mais de 100 ças >1ano, necessitamos de mais um PEDIATRA e no mínimo mais 1 Enfermeiro.
CS Valença	0,8	MESMA ANTERIOR	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	1	
	CS Boa Esperança	0,9	
	CS Carlos Gomes		70% DA META ATINGIDA PROPORCIONAL A DOIS MESES (68 crianças cadastradas na vacina, se considerarmos 7 consulta/ano para cada criança a equipe deverá realizar 40 consultas de puericultura/mês)

L	CS Centro		1	Atendimento na unidade realizado apenas pelas pediatras, devido a pequena demanda e número suficiente de oferta de vagas de consultas em agendas médicas. Casos discutidos em reuniões de equipe.	
	CS Conceição		0,3	Outras duas equipes da unidade, falta organizar o cadastro das crianças de 0 a 1 ano . Não há demanda reprimida para acesso a pediatria, o que faz com que utilizemos o recurso enfermeiro para outras ações.	
	CS Costa e Silva		1	100% das crianças menores de 1 ano cadastradas acompanhadas conforme protocolo na UBS.	
	CS Joaquim Egídio		1	Acompanhamento mensal pela pediatra e/ou profissional de enfermagem	
	CS São Quirino		1	Agendas dos enfermeiros e pediatras, com ofertas para o acompanhamento das crianças.	
	CS Sosas	Iniciado puericultura de enfermagem com a equipe que aderiu ao PMAC e as outras equipes permanecem apenas com a puericultura médica.			ainda não temos a participação da enfermagem no acompanhamento sistematico da puericultura.Priorizamos os casos de nascimento de risco para acompanhamento conjunto com a enfermagem.
	CS Taquaral			Estamso adequando a puericultura dentro das equipes.	
	SRT		não se aplica.	não se aplica	
S	Caps AD Independecia			Não se aplica à unidade.	
	CAPS Sul			não se aplica	
	CS Campo Belo		0,4	Neste quadrimestre iniciamos o cadastramento das crianças <2a,não terminamos o cadastro em nossa área de cobertura até o momento.	
	CS Carvalho de Moura		1		
	CS Ernesto Sierra Hunovitch				
	CS Esmeraldina		0	neste periodo ficamos sem nenhum pediatra na unidade, impossibilitando acompanhamento adequado. Foram feitas algumas consultas de puericultura com enfermeira.	
	CS Faria Lima		1	Todas as crianças SUS dependentes são acompanhadas segundo o protocolo.	
	CS Fernanda		0,7	FALTA RH	
	CS Figueira		1	De acordo com a capacidade instalada. Os enfermeiros não intercalam as consultas com os médicos. (Poucos enfermeiros e priorização do serviço)	
	CS Ipe		0,971	Há crianças em acompanhamento em convênio privado de saúde.	
	CS Nova América		1	As consultas são realizadas mais pelo pediatra. Algumas são feitas pelo enfermeiro.	
	CS Oziel/Monte Cristo		0,67	Qualificar busca ativa e monitoramento dos faltosos.	
	CS Paranapamena		0,8	FALTA DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E ACS NA UNIDADE	
	CS Santa Odila			as cças são cadastradas e acompanhadas mediante controle próprio do serviço	
	CS São Domingos		1		
	CS São José		0,8	Temos crianças que fazem acompanhamento no convênio e temos também muitas faltas em consultas de puericultura (aproximadamente 25% de ausências nessas consultas agendadas).	
	CS São Vicente		1		
CS Vila rica		0,5	Período com uma Pediatra em LGE, falta de recurso médico clínico geral e a enfermagem com alta demanda de atendimentos. O critério de acompanhamento tem sido mais flexível, priorizando mais atendimentos para os bebês com maior risco.		
N	Amb Ceasa		0	não se aplica	

N	CS Anchieta	0,9	ACOMPANHADOS SOMENTE EM CONSULTAS MÉDICAS.
	CS Aurélia	1	Temos 100% da demanda espontanea com garantia de agenda para consulta de puericultura.
	CS Barão Geraldo	1	Fazemos convocação de faltosos e reagendamento. Mantemos acompanhamento na ficha C. Realizar dentro da equipes PSF o dimensionamento de nossa cobertura.
	CS Boa Vista	1	é garantido consulta médica mensal até 1º ano de vida, mas não temos agenda de enfermagem.
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,8	ESTIMULAR PARTICIPAÇÃO DE CUIDADORAS NAS CONSULTAS (quando mães trabalhadoras)
	CS Eulina	1	Priorizamos nas agendas médica e de enfermeira as consultas de puericultura para que as crianças < de 1 ano sejam acompanhadas conforme protocolo
	CS Rosalia	1	São realizadas consultas alternadas entre médico pediatra e enfermeiro/a e aux. ou téc. De enfermagem e é feita busca ativa de faltosos, de forma a realizar 7 ou mais consultas no primeiro ano de vida.
	CS Santa Bárbara	1	Puericultura realizada de forma intercalada pelo auxiliar de enfermagem e o pediatra da equipe até 60 meses de idade - Projeto "Alô Mamãe".
	CS Santa Mônica	1	
	CS São Marcos	0,95	
	CS Village	0,7	92 crianças < 1 ano registradas pelo IBGE 2010. Pelo relatório SIGA 135(1ºQ) + 122 (2ºQ) crianças acompanhadas na puericultura entre abr/2012 e 31/07/2013 dentro do protocolo. Obs Por recurso interno da equipe (parceria Unicamp) há mais consulta médica do que de enfermeira.
PA Anchieta		não se aplica	
SO	CS Aeroporto	1	Oferta puericultura 100% das crianças e Convocação dos faltosos
	CS Capivari	1	ofertado puericultura p 100% das crianças do territorio e convocado os faltosos
	CS Dic I	1	dificuldade monitorar todos faltosos e crianças que não procuram UBS cadastro de todas que procuram UBS
	CS Dic III	0,7	
	CS Santa Lucia	1	
	CS Santo Antonio	1	
	CS São Cristóvão		
	CS Tancredão	0	
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	0,7	
	CS Vista Alegre	0,9	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 29 Imunizar crianças < 1 ano de acordo com o calendário vacinal

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande		Estamos fazendo busca ativa das cças com atrazo e convocando os faltosos. Cobertura das vacinas BCG 35%, Polio 31%, Penta 36%, Hepatite B 37%, Pneumo 22%, meningio C 32%
	CS Florence	0,585	Oferta com horário ampliada, busca ativa dos casos, sensibilização da equipe em relação à vacinação. Capacitação de equipe de enfermagem para sala de vacina Fonte: Mapa de Vacinação de janeiro a julho de 2013
	CS Integração		BCG- 56,5 / POLIO 51,4 / PENTA 55,7 - HEP B - 55,7 / ROTAVIRUS - 55,3 / PNEUMO 10 - 49,4 / MENINGO C - 57,7
	CS Ipaussurama	0,521	meta está dentro do esperado relativamente abaixo porém deve observar-se a sazonalidade vacinal. É necessário melhora da convocação e aplicação nos faltosos para aumentar a cobertura. Programação de campanha de atualização de carteirinhas prevista para 3º quadrimestre. Dados da VISA.
	CS Itajaí	0,6862	Vacina ofertada em tempo integral, convocação de faltosos
	CS Lisa	0,4901	Vacinamos 50 crianças com a vacina penta e o total de NV em 2012 foram 102 crianças. Estes dados foram tirados do registro de vacinas aplicadas e do livro de RNs da Unidade.
	CS Pedro de Aquino	0,709	Penta: 63,71%. Polio: 61,67%. BCG: 90,14%. Meningo: 78,3%. Pneumo: 67,7%. VIP: 68,62%. Rotavírus: 66,32%. Influenza 97,2%.
	CS Perseu	0,395	influenza 94,8%
	CS Rossin	0,74	penta: 81% , polio: 81,9% - MMR:69,5% - Pneumo:60% - Meningo:77% - HepB: 81% - BCG: 66,7 e Influenza: 110%
	CS Santa Rosa	0,606	Coberturas: Influenza (109,5%), BCG (56,5%), Pólio (55,3%), Penta (58,8%), Rotavirus (81,2%), Pneumo (58,8%), Meningo (52,9%), média exceto Infuenza = 60,6%
	CS Satélite Iris I	0,988	polio 66,5%; pneum 58,7%; meningio 54,6; bcg 39,0% ;penta 77,4%;tríplice 81,4 e influenza115,7%.
CS Valença	0	MESMA ANTERIOR	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		Incentivamos as mães e responsáveis a levar as crianças para tomar vacina.
	CS 31 de Março	1	
	CS Boa Esperança	1,03	
	CS Carlos Gomes	0,9706	Realizar as buscas ativas para faltosos
	CS Centro	0,95	Realização de busca ativa das crianças cadastradas na unidade faltosas para alcançar meta da cobertura vacinal.
	CS Conceição		
	CS Costa e Silva	0,95	100% de crianças <1 ano imunizadas pela penta, pólio, tríplice viral, pneumo, meningio, hep B e BCG. 80% para influenza.

L	CS Joaquim Egídio		alto índice migratório.
	CS São Quirino	0,95	Atendimento inclui população de outras áreas de adscrição, devido a ser única unidade que funciona aos sábados.
	CS Sousas	0,95	manter sala de vacina aberta durante todo o horário de funcionamento da unidade
	CS Taquaral		
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	0,95	Dados coletados da cobertura vacinal 2013 de Penta
	CS Carvalho de Moura	0,659	até 09/08/2013
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,438	Sala de vacina permanece fechada por alguns períodos do dia, além da dificuldade de busca ativa dos faltosos pela escassez de funcionários. Em 2012 perdemos 3 auxiliares de enfermagem por aposentadoria e exoneração e até o momento não tivemos reposição X Aumento crescente da SUS dependência da região.
	CS Esmeraldina	0,535	Esta é a média da unidade até Julho, considerando todas as vacinas. No individual, temos:Penta 62%, pólio 48%, SRC 61%, pneumo 43%, meningio 55%, hepatite B 45%, BCG 65% .
	CS Faria Lima	0,52	Considerando o 2º quadrimestre (dados de agosto incompletos).
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira		Atingimos as metas até o 2o quadrimestre de todas as vacinas.
	CS Ipe	0,75	dados ref até julho
	CS Nova América	0,232	
	CS Oziel/Monte Cristo	1	Manter monitoramento qualificado.
	CS Paranapamena		
	CS Santa Odila	0,69	dados ref até julho
	CS São Domingos	1	
CS São José			
CS São Vicente	1		
CS Vila rica	0,335	Dado informado ao lado foi calculado sobre as doses da vacina Penta.	
N	Amb Ceasa	0	não se aplica. Não temos vacina infantil em nossa unidade porém orientamos quanto ao calendário vacinal infantil e a importância da imunização.
	CS Anchieta	1	Influenza: 143,9%; BCG: 74,7% pentavalente: 62,6% poliomielite: 68%; tríplice viral: 100%; pneumo: 67,3% meningio: 76,2%
	CS Aurélia	0,94	Média de 63% da cobertura vacinal até (13/08/2013) Projeção IBGE 2013 - menores de 1 ano: 376 BCG:41,5%, Rotavírus: 76,5%, Pneumo: 90%, meningio: 63.8%, VIP: 57,4% VOP: 27,9% e Penta 83,5% Influenza:104%
	CS Barão Geraldo	0,9	intensificar busca de faltosos.
	CS Boa Vista	0,9	
	CS Cássio Raposo do Amaral	1	MANTER VIGILANCIA NA SALA DE VACINA DOS FALTOSOS.(semanal)
	CS Eulina	1	
	CS Rosalia		Influenza 51% ; Penta 51% ; BCG 35% ; Rotavirus 42% ; Polio 46& ; meningio 39% ; Pneumo 44% ; MMR 42%.
	CS Santa Bárbara	0,4413	Intensivar busca pelos faltosos
	CS Santa Mônica	1	

N	CS São Marcos	0,97	
	CS Village	0,8	de 92 (?) crianças 64 estão imunizadas na UBS. Observamos que o cadastro do IBGE é maior que o número de nascidos vivos desta unidade, sendo que , através da DNV temos menos crianças. No 1º Q -2013 = 23 nascidos vivos. No 2º = 15. Total= 38 crianças.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	1	Faltosos sempre há convocação
	CS Capivari	1	convocação dos faltosos por telefone ou através dos agentes.
	CS Dic I		BCG-95,24%,polio- 88,27 rotavirus- 92,45%,penta- 87,8%, pneumo- 86,8%, meningoc 93,3%, TV 98,49%
	CS Dic III	0,95	
	CS Santa Lucia		Será lançado no último quadrimestre
	CS Santo Antonio	0,77	Cobertura vacinal penta de 77% e Influenza 120%, no primeiro semestre de 2013.
	CS São Cristóvão		
	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	0,9	
	CS Vista Alegre	1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 30 Manter registro das crianças entre 12 meses e 9 anos de idade da sua área de abrangência, realizando avaliação e classificação de sinais de perigo/risco e o agendamento e tratamento oportuno a partir da definição de prioridades para cada caso

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	0,25	ofertamos acompanhamento em 100% das crianças até 2 anos, acima de 2 anos acompanhamos crianças do Bolsa Família, Viva Leite, CEVI, Problemas escolares e Conselho Tutelar, os demais são acompanhados conforme necessidade
	CS Florence	0,36	Realizar registro das crianças na faixa etária de 12 meses à 9 anos, com classificação de risco e com os devidos andamentos Fonte: Caixa das crianças de cada equipe até 2 anos
	CS Integração		não existe informação disponível
	CS Ipaussurama	0,4	melhora no acompanhamento das crianças com realização do cadastro e aproximação das ACS desta faixa etária, meta continuar ampliando o cadastro e acompanhamento. Dados da unidade.
	CS Itajaí	0,25	ofertamos acompanhamento para crianças até 2 anos, acima de 2 anos acompanhamos crianças do Bolsa Família, Viva Leite, CEVI, Problemas escolares e Conselho Tutelar, os demais são acompanhados conforme necessidade
	CS Lisa	0,9	Fazemos o acompanhamento das crianças na faixa etária de 01 a 02 anos de idade e nas outras faixas etárias acompanhamos a demanda: espontânea, de conselho entre outras.
	CS Pedro de Aquino	0,25	Temos um arquivo separado para crianças de 0 - 2 anos. Mantemos a vigilância das crianças desta faixa etária. As maiores de 2 anos garantimos 1 consulta anual.
	CS Perseu	0,25	ofertamos acompanhamento em 100% das crianças até 2 anos, acima de 2 anos acompanhamos crianças do Bolsa Família, CEVI, Problemas escolares e Conselho Tutelar, os demais são acompanhados conforme necessidade
	CS Rossin	0,25	Mantemos o acompanhamento programático das crianças até 2 anos, as demais de acordo com a demanda e necessidade.
	CS Santa Rosa	0,6	81 criança de 1 a 2 anos cadastradas e acomp. 133 crianças de 2 a 5 anos cadastradas e acomp. 109 crianças de 6 a 9 anos cadastradas e acomp. Totalizando 323 crianças acompanhadas de um total de 539 da população. Fonte: cadastro da pediatria.
	CS Satélite Iris I	0,25	ofertamos acompanhamento em 100% das crianças até 2 anos. Acima de 2 anos, atendemos a demanda espontânea e encaminhamentos de conselho tutelar e programas sociais, entre outros.
CS Valença	0	MESMA ANTERIOR	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	27,6% da pop. total nesta faixa etária 100% da pop. cadastrada nesta faixa etária(186)	nº apontado no PAS foi referente a abril/2013.cadastro novos e grupos de risco na ficha A-SIAB
	CS Boa Esperança	0,15	Apenas cadastro de crianças de 1 a 2 anos
	CS Carlos Gomes	0	acompanhamento e monitoramento das crianças vulneráveis identificadas pela equipe na reunião de ESF, não há registro específico para esta população

L	CS Centro		0	Discussão de meta e criação de estratégias nas ações do planejamento com a equipe.
	CS Conceição		0,2	Duas equipes já iniciaram o cadastro das crianças nesta faixa etária e classificando por risco
	CS Costa e Silva		0	Discussão com as equipes de referência para planejamento das ações.
	CS Joaquim Egídio	Apenas os casos de maior risco são acompanhadas.		Aumentar o registro e acompanhamento a partir da organização das visitas
	CS São Quirino	95% dos casos de alto risco social e de saúde monitorados // cadastro em processo de digitalização		Organizar o cadastro das crianças matriculadas na Unidade. Articular as avaliações de risco da Odonto e relatos na Intersetorial e nos próprios espaços internos da UBS (reuniões de equipe de referência, reuniões com alunos da unicamp entre outras) e rede educacional do território.
	CS Sousas	Dado continuidade ao cadastro aos menores de 2 anos e o segmento deste.		pensar com a equipe viabilização e organização deste cadastramento
	CS Taquaral			
	SRT		não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia			Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul			não se aplica
	CS Campo Belo		0	não conseguimos manter registro dentro desta faixa etária estamos iniciando registro de crianças menores de 2a.
	CS Carvalho de Moura		0,2	crianças até dois anos de idade
	CS Ernesto Sierra Hunovitch			Registro não sistematizado.
	CS Esmeraldina		0	cadastro esta sendo feito por enfermeira dos menores de 1 ano, porem sem consulta medica, devido a falta do profissional pediatra.
	CS Faria Lima		0	Mantemos cadastro de 0 a 2 anos. Os casos de risco acima de 2 anos são avaliados uma a uma e discutidos em reuniões multidisciplinares, porém não há cadastro específico.
	CS Fernanda		0,8	FALTA RH
	CS Figueira			Temos arquivo, separado, de crianças de até 02 anos de idade. Não temos cadastro funcionando com classificação de risco.
	CS Ipe		1	atualmente o registro e acompanhamento das crianças de forma sistematizada se dá até os 24 meses, sendo que, acima desta idade, podemos obter o cadastro junto às escolas.
	CS Nova América			Fazemos o cadastro de 0 a 2 anos de idade.
	CS Oziel/Monte Cristo		0	Não mantemos cadastro de crianças acima de dois anos. Como estrategia implantamos e estamos em fase de implementacao o cadastro on line das referidas crianças.
	CS Paranapamena			
	CS Santa Odila			atualmente o registro e acompanhamento das crianças de forma sistematizada se dá até os 24 meses
	CS São Domingos		0	Fazemos acompanhamento até 2 anos priorizando puericultura devido quadro de RH reduzido
	CS São José			Temos cadastro apenas das crianças menores de 1 ano.
CS São Vicente		1		
CS Vila Rica		0	São cadastradas crianças e adolescentes maiores de 2 anos em casos específicos que sejam considerados de risco físico ou social, de acordo com PTI.	
N	Amb Ceasa		0	não se aplica
	CS Anchieta		0	NÃO TEMOS ESTE CADASTRO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
	CS Aurélia		1	Cadastradas no Centro de Saúde.

N	CS Barão Geraldo		0,2	A área de cobertura de cada uma de nossas 03 EPSF excede em população a nossa capacidade de cobertura. META INCREMENTAR O CADASTRO DAS FAMILIA assim que o numero de ACS permitir.
	CS Boa Vista		0,5	
	CS Cássio Raposo do Amaral		0,5	
	CS Eulina		0,3	Priorizamos e cadastramos crianças até 24 meses, mas não temos cadastros e não acompanhamos regularmente crianças acima desta idade. Estamos aguardando a chegada de mais um profissional pediatra para incrementarmos nosso atendimento.
	CS Rosalia			Temos cadastradas as crianças de 0 a 2 anos. As crianças de 2 a 9 anos podem ser conhecidas pelos espelhos de vacina, mas não temos cadastro nem acompanhamento regular para todas. O acompanhamento é feito segundo necessidade individual.
	CS Santa Bárbara		1	Casos discutidos em reunião de equipe e elaborado projeto terapêutico.
	CS Santa Mônica		0,8	cadastradas, manter e relizar classificação de risco em 80%
	CS São Marcos		0,4	
	CS Village		0,8	706 crianças (IBGE,2010) avaliação de risco realizada pela pediatra + enfermeira +ACS cada caso é discutido em reunião. 14 crianças acompanhadas em parceria com escola estadual +creche + CAPSI + CEVI. Em julho de 2013 inaugurada "Casa da Madrinha" para apoio ao desenvolvimento escolar.
	PA Anchieta			não se aplica
SO	CS Aeroporto		1	100% crianças de 0 a 2 anos cadastradas
	CS Capivari		1	100% crianças de 0 a 2 anos cadastradas.
	CS Dic I	cadastro crianças de 0 a 2 anos e acima de 2 anos todas de risco		
	CS Dic III		0,5	segundo protocolo de pediatria, este acompanhamento é feito até 5 anos de idade
	CS Santa Lucia		0,2	
	CS Santo Antonio		0,2	As crianças até 2 anos de vida, são 100% cadastradas, após essa faixa etária são cadastradas por grupos de riscos estipulados pela SMS, desnutrição, doenças respiratórias, obesidade , anêmicos e outras síndromes.
	CS São Cristóvão		não	
	CS Tancredão		0	
	CS União de Bairros		0,3	Na Unidade mantemos o cadastro e classificação das crianças or risco na faixa etária de 0 a 2 anos.
	CS Vila União			
CS Vista Alegre		1		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 31 Realizar busca ativa para identificação de sintomáticos respiratórios no território.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	0,002	sempre que há suspeita de TB são realizados exames de investigação e quando positivos, os contatos são investigados também. Melhorar a investigação e registro em livro de sintomáticos respiratórios
	CS Florence	0,21	Sensibilizar a equipe para a investigação dos sintomático respiratórios. Garantir retaguarda de laboratório para realização dos exames Fonte: caderno de registro dos resultados de baciloscopia janeiro a julho 2013
	CS Integração		BACILOSCOPIA VER LIVRO AZUL MESA DE EXAMES - 12 casos registrados
	CS Ipaussurama	0,15	apenas 15 % da meta de 1% da população foi atingida pois estávamos com problemas operacionais com o laboratório que já foram sanados a meta é ampliar a suspeita e coleta no próximo quadrimestre
	CS Itajaí	0,1447	sensibilizar a equipe e aumentar a suspeição
	CS Lisa	0,2099	Fizemos BA em 13 pacientes até o momento. Farei a sensibilização em RER para aumentar este índice.
	CS Pedro de Aquino	0,112	Em 2013, foram realizadas 21 investigações.
	CS Perseu	0,0001	sensibilizar a equipe para aumentar a investigação. 17 suspeitos
	CS Rossin	0,002	Sensibilizar a equipe para melhorar a investigação.
	CS Santa Rosa	0,2	08 exames de BK realizados até o 2º quadrimestre. Fone: Livro de sintomáticos respiratórios.
	CS Satélite Iris I	0,968	até a data de 16/08/13,tivemos 10 suspeitos.
CS Valença	1		
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	3 exames, 7 acumulados 0,1%	4 Bks solicitados.necessidade de sensibilizar a equipe para aumentar suspeição.
	CS Boa Esperança	0,417	10 pacientes suspeitos no 2º quadrimestre
	CS Carlos Gomes	23% PARA O ESPERADO NO QUADRIMESTRE	intensificar busca de sintomáticos respiratório (39 SINTOMÁTICOS/ANO=13/QUADRIMESTRE)
	CS Centro	0,0002	Aumentar o percentual de investigação com sensibilização da equipe multiprofissional, capacitações e atuação junto ao NSC. (0,5%=315).
	CS Conceição	0,0012	Reforçar a importancia da suspeição dos casos com anotação no livro de sintomáticos
	CS Costa e Silva	16 pacientes investigados	Insvestigados 0,51% da população (153 pessoas). Aumentar a investigação para 1%. 32 coletas de Bk nos 2 quadrimestres.
	CS Joaquim Egídio	0	estabelecer como meta para proximo quadrimestre
	CS São Quirino		Aumentar a investigação sintomáticos respiratórios.
	CS Sosas	colhidos 3 exames.	aumentar a investigação e registro de sintomáticos respiratórios
	CS Taquaral		

L	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique à unidade, manter a ação (em parceria com a rede) diante de demandas específicas.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	0	Sensibilizar a equipe para aumentar a investigação dos sintomaticos.
	CS Carvalho de Moura	0,004	42 sintomáticos respiratórios. Até 14/08
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,165	Neste período fora investigados 37 usuários
	CS Esmeraldina	0,085	neste periodo somente 9 pessoas foram investigadas. Discutir com equipe sobre necessidade de aumento da suspeicao.
	CS Faria Lima	0	O resultado foi de 0,01%, considerando o 2º quadrimestre. Foram indentificados problemas em relação ao registro dos SR. Elaboramos uma estratégia para a melhora desse registro.
	CS Fernanda	0,8	EM ANDAMENTO
	CS Figueira	0,002	Ampliar conscientização da equipe para suspeição.
	CS Ipe	0,003	Daquele 1% que a Unidade necessita investigar em um ano, até julho havia conseguido investigar 0,3%.
	CS Nova América	0,18	Foi considerado uma única coleta BK. No 1º trimestre consideramos como SR que tinha 2 coletas de BK.
	CS Oziel/Monte Cristo	0,004	Qualificar os registros das solicitacoes de exames. Qualificar o acolhimento dos profissionais, objetivando um atendimento mais efetivo.
	CS Paranapamena	0,3	
	CS Santa Odila	0,294	p/ o prox semestre estamos programando intensificação na investigação deste agravo. Obs.: SR de maio à agosto: 05; Pop susceptível 1% (17): 29,4%
	CS São Domingos	0,6	
	CS São José	0,003	Estamos conversando com todos os profissionais para conscientizar da importância desse rastreamento, bem como revendo fluxos internos para melhorar essa cobertura.
CS São Vicente	1	hoje temos 7 casos em tratamento e 2 em investigação.	
CS Vila rica	0,001		
N	Amb Ceasa	1	Não temos como calcular % de sintomáticos por não termos população definida, porém investigamos todos sintomáticos respiratórios que passam pela nossa unidade.Participamos de campanha de busca ativa de sintomáticos através de ações educativas itinerantes (mercados hortifruti e flores)
	CS Anchieta	0,008	da população total, ampliada busca ativa de sintomático respiratórios intensificadas, especialmente na semana de 12 a 16 de agosto.
	CS Aurélia	0,035	Dois caso de sintomático respiratório. Proposta de trabalhar com a equipe para a suspeição, visto que deveríamos ter 430 suspeitos na área (1% da população. No 1º quadrimestre houveram 14 suspeitos
	CS Barão Geraldo		Qualificar as anotações sobre os sintomaticos repiratorios.
	CS Boa Vista	0	somente dentro da unidade, não é realizado busca ativa.
	CS Cássio Raposo do Amaral	1	manter alta suspeição
	CS Eulina	0,17	Trabalhar com a equipe no sentido de investigar pacientes com tosse a mais de três semanas
	CS Rosalia	0,001	

N	CS Santa Bárbara	0,0037	De Janeiro/13 até Agosto/13 foram realizados 71 examesm de BK. Elaborar estratégias no NSC para intensificar a busca ativa.
	CS Santa Mônica	0,01	aumentar supervisão e busca ativa
	CS São Marcos	Investigar sintomáticos respiratórios (1% da população)	
	CS Village	0,16	15 exames solicitados, um caso suspeito, não confirmado. Paciente etilista, emagrecido com imagem radiológica, BK = negativo, no aguardo da cultura.
	PA Anchieta	0,5	melhorar o número de baciliscopia solicitada
SO	CS Aeroporto	0,01	meta alcançada
	CS Capivari		não atingimos a meta, melhorar o fluxo
	CS Dic I	20% meta do quadrimestre atingida	equipe desenvolvendo estratégias p aumentar investigacao e melhorar registro
	CS Dic III	0,6	
	CS Santa Lucia	1	
	CS Santo Antonio	0,46	Realizados 51 investigação de sintomáticos respiratórios.
	CS São Cristóvão		
	CS Tancredão	0,002	
	CS União de Bairros	0,02	2% da população alvo
	CS Vila União	8	
	CS Vista Alegre		Realizadas 48 investigações

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 32 Realizar tratamento diretamente observado (TDO) para os casos de tuberculose diagnosticados no território

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	1	manter
	CS Florence	0,25	dificuldade no acompanhamento dos casos com recusa de pacientes, e enfrentamento da epidemia de DENGUE, não sensibilização da equipe para o acompanhamento supervisionado
	CS Integração	0,25	4 CASOS ACOMPANHADOS UM PACIENTE NÃO QUIS
	CS Ipaussurama	1	houve mais do que 85% de alta por cura no período na unidade atingindo a meta, manter controle rigoroso no atendimento aos pacientes com TB. Dados da unidade.
	CS Itajaí		não tivemos caso de TB no período
	CS Lisa	1	Transferido o caso para outra unidade devido a mudança de moradia (área de cobertura)
	CS Pedro de Aquino	1	Em 2012 tivemos 07 casos de TB. Em 2013, até o momento, temos 10 casos de TB, com TDO.
	CS Perseu	0,66	2 em tratamento e 1 abandono
	CS Rossin	0,25	Apesar do comprometimento da equipe, apenas um paciente aderiu ao TDO
	CS Santa Rosa	1	01 caso de tuberculose pulmonar em tratamento. Fonte: livro de registro dos tratamentos de TB.
	CS Satélite Iris I	1	atualmente temos 2 casos em acompanhamento(até dia 16/08/13).
CS Valença	0,9		
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	0	1 caso foi iniciado e encaminhado para CR DST/HIV
	CS Boa Esperança	0,5	Paciente acompanhado também pela Unicamp
	CS Carlos Gomes	100%, NÃO HOVERAM CASOS NOVOS	
	CS Centro	1	Atuar conjuntamente com a equipe do Consultório na Rua para atingir a população mais vulnerável e garantir a realização do TDO com as ações desta equipe no território.
	CS Conceição	1	
	CS Costa e Silva	1	100% dos pacientes com TB com administração de medicação supervisionada.
	CS Joaquim Egídio	nenhum caso	nenhum caso
	CS São Quirino	1	07 casos no território. 85 % tratamento diretamente observado.
	CS Sousas	01 caso	02 casos no território com tratamento supervisionado
	CS Taquaral		
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique à unidade, manter a ação (em parceria com a rede) diante de demandas específicas.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	1	Manter TDO para todos os caso de tuberculose.

S	CS Carvalho de Moura		1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		0	
	CS Esmeraldina		0,5	dos dois casos em acompanhamento no periodo, um deles nao aceitou o tratamento supervisionado.
	CS Faria Lima		0,2	Temos 5 casos de TB neste quadrimestre, porém somente 1 em tratamento supervisionado.
	CS Fernanda		1	
	CS Figueira		1	Com adequação para a realidade de cada paciente.
	CS Ipe		1	
	CS Nova América		1	
	CS Oziel/Monte Cristo		1	Há 04 casos nas unidades e houve 01 alta por cura com tratamento diretamente observado.
	CS Paranapamena		0,7	
	CS Santa Odila		1	
	CS São Domingos		1	
	CS São José		1	
	CS São Vicente		1	
CS Vila rica		1		
N	Amb Ceasa		0	realizamos diagnóstico de 1 paciente, porém a mesma preferiu realizar o tratamento supervisionado na sua UBS de moradia. Realizamos monitoramento do tratamento através da família que é trabalhadora na CEASA.
	CS Anchieta		1	
	CS Aurélia		1	Temos 1 caso em acompanhamento e 2 comunicantes em processo de realização de exames. Total em 2013 dois casos e 5 comunicantes
	CS Barão Geraldo		0,001	Sensibilizar as Equipes para fazer o tratamento supervisionado.
	CS Boa Vista		1	controle mensal
	CS Cássio Raposo do Amaral		1	tratamento supervisionado, equipe envolvida nas ações
	CS Eulina		1	
	CS Rosalia		0,5	Dois pacientes em tratamento, apenas um supervisionado.
	CS Santa Bárbara		1	Paciente comparece semanalmente a UBS para dose supervisionada além de consulta intercada mensal entre médico e enfermeiro
	CS Santa Mônica		1	
	CS São Marcos	100% dos casos diagnosticados de tuberculose sob tratamento diretamente observado		
	CS Village		0	não há registro de caso.
PA Anchieta			não se aplica	
SO	CS Aeroporto		1	100% acompanhados
	CS Capivari		1	100%, um dos casos acompanha no AMDA por opção dele
	CS Dic I	100% 4 casos em tratamento supervisionado		
	CS Dic III		1	
	CS Santa Lucia		1	
	CS Santo Antonio		1	

SO	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União	1	
	CS Vista Alegre	1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 33 Obter 80% de alta por cura dos casos novos de tuberculose do território

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande	0,66	manter tratamento supervisionado
	CS Florence	0,8333	Manter e intensificar o acompanhamento do paciente. Envolver a equipe nos casos de tuberculose
	CS Integração		VER INDICADORES TB - LIVRO VERDE
	CS Ipaussurama	0,9	apenas um paciente foi transferido atingindo a meta.
	CS Itajaí		não tivemos caso de TB no período
	CS Lisa		Tivemos 01 caso de Tuberculose no recorte temporal mais foi transferido para outra área de cobertura, portanto foi finalizado o tratamento lá. Insentivar a busca ativa na Unidade.
	CS Pedro de Aquino		Tivemos 03 curas, 1 óbito e 1 abandono
	CS Perseu		não houve alta por cura dos casos novos
	CS Rossin		4 casos continuam em tratamento
	CS Santa Rosa		01 caso de tuberculose pulmonar em tratamento. Fonte: livro de registro dos tratamentos de TB.
	CS Satélite Iris I	0	até o momento nenhuma alta.
CS Valença	1		
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	0	
	CS Boa Esperança	0	não tivemos alta em 2013
	CS Carlos Gomes	1	todos os casos de tratamento com controle de exames e outras indicações monitoradas (quando há necessidade de especialista)
	CS Centro	0,8	Com a atuação conjunta da equipe da unidade e do Consultório na Rua diminuir o índice de abandono da população mais vulnerável (moradores de rua), aumentando os índices de alta cura.
	CS Conceição		Ainda em tratamento
	CS Costa e Silva	0,8	Em 2012 iniciaram 5 novos tratamentos que ainda não foram concluídos. Houve apenas 1 paciente em tratamento, que foi a óbito por infarto, que concluiria o tratamento em 2012. 4 pacientes em tratamento, sendo que 2 tiveram alta por cura no primeiro quadrimestre.
	CS Joaquim Egídio	nenhum caso	nenhum caso
	CS São Quirino	01 caso alta por cura - 05/2013 e 03 casos em acompanhamento.	04 altas cura, 01 abandono, 2 em tratamento.
	CS Sousas	1	pacientes com TB tiveram 100% de cura, manter estratégia
	CS Taquaral		

L	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	0	No período não tivemos casos novos.
	CS Carvalho de Moura	0,28	dois casos tiveram alta neste período. 5 casos estão em tratamento
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,875	ALTAS DE JANEIRO A JULHO DE 2013
	CS Esmeraldina	1	os dois casos tiveram alta por cura neste período.
	CS Faria Lima	0,769	Dados referentes ao ano de 2012. Neste quadrimestre temos 5 casos de TB diagnosticados e nenhum com tratamento concluído.
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	1	
	CS Ipe	1	
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	1	Houve 01 alta por cura nesse período.
	CS Paranapamena	0,8	
	CS Santa Odila	1	
	CS São Domingos		Não houve alta nesses últimos 4 meses
	CS São José		Nenhum caso encerrado nesse período.
	CS São Vicente	1	
CS Vila rica	0,75	3 casos com cura; 1 óbito no diagnóstico e 1 caso em tto.	
N	Amb Ceasa	0	
	CS Anchieta	0,9	um óbito devido á comorbidades
	CS Aurélia	0,5	Alta de um caso em 9/08/2013
	CS Barão Geraldo	1	
	CS Boa Vista	0	não tivemos casos encerrados neste quadrimestre
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,8	
	CS Eulina	0,7	Temos 3 paciente diagnosticados como tuberculose. Dois deles já teminaram o tratamento e um deles ainda está em tratamento.
	CS Rosalia	1	Dois pacientes em tratamento em outros serviços (PUCC e UNICAMP), ambos receberam alta. Saliento a falta de comunicação entre os serviços, a ausência de informações com relação ao caso, dificultando que assumamos nosso papel de coordenador do cuidado.
	CS Santa Bárbara	0,5	De um total de 04 pacientes com TB em tratamento ambulatorial, 02 pacientes obtiveram alta por cura até o momento.
	CS Santa Mônica	0,8	
	CS São Marcos		
	CS Village	0	não há registro de caso.
PA Anchieta		não se aplica	
SO	CS Aeroporto	1	1
	CS Capivari	1	1
	CS Dic I	2 altas por cura e 1 obito	
	CS Dic III	0,9	
	CS Santa Lucia	1	
	CS Santo Antonio	0	Os dois casos de pacientes estão em tratamento ainda (TDO).
	CS São Cristóvão	Em acompanhamento	

SO	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	1	
	CS Vila União		
	CS Vista Alegre	0,9	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 34 Obter 90% alta por cura para casos novos de Hanseníase.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande		Não houve casos de Hanseníase em 2012 e no segundo quadrimestre de 2013.
	CS Florence	1	Acompanhamento, disponibilidade de atenção quando o paciente procura a unidade
	CS Integração		VER QUANTOS CASOS
	CS Ipaussurama		não houve diagnóstico de novos casos no período avaliado.
	CS Itajaí	1	Tivemos 1 caso que evolui para cura
	CS Lisa		Não tivemos casos de Hanseníase no recorte temporal. Insentivar a busca ativa na Unidade.
	CS Pedro de Aquino		Não temos casos de MH até o momento.
	CS Perseu		não houve caso de Hanseníase
	CS Rossin		Nenhum caso diagnosticado, manter a vigilância e investigação
	CS Santa Rosa		Nenhum caso de hanseníase em tratamento na Unidade.
	CS Satélite Iris I	0	temos um caso em tratamento.
	CS Valença	0	NENHUM CASO NO QUADRIMESTRE
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	0	não tivemos caso novo de hanseníase em 2012
	CS Boa Esperança	0	não tivemos caso novo de hanseníase em 2013
	CS Carlos Gomes	1	Não há casos diagnosticados no momento. Intensificar busca de sintomáticos dermatológicos
	CS Centro	0	Não tivemos casos de hanseníase diagnosticados no ano anterior.
	CS Conceição	0	sem casos
	CS Costa e Silva	0,9	Houve apenas 1 caso de MH no ano, paciente mudou-se para o Maranhão. Retornou a Campinas em fevereiro/13 e está em tratamento na unidade.
	CS Joaquim Egídio	nenhum caso	nenhum caso
	CS São Quirino	01 caso em acompanhamento.	01 caso - alta cura
	CS Sosas	não cabe.	necessidade de capacitação para profissionais médicos da unidade.
	CS Taquaral		
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	0	O único caso ainda não teve alta neste período
	CS Carvalho de Moura	0	4 casos ainda em tratamento
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		Não temos nenhum paciente com diagnóstico de hanseníase
	CS Esmeraldina	0	2 casos da área em tratamento, porém fora da unidade (um deles pega medicamento aqui)

S	CS Faria Lima		0	Não houve nenhum caso neste quadrimestre.
	CS Fernanda			1 CASO EM ANDAMENTO
	CS Figueira			Não tivemos nenhum caso em 2012 e 2013
	CS Ipe		1	
	CS Nova América			Não temos casos de hanseníase novos
	CS Oziel/Monte Cristo		1	Houve 01 alta por cura nesse período e um obito de paciente em tratamento, por causa não relacionada a hanseníase
	CS Paranapamena			
	CS Santa Odila		0	não há casos em tratamento
	CS São Domingos			1 CASO EM ANDAMENTO
	CS São José			Nenhum caso encerrado nesse período.
	CS São Vicente			
CS Vila rica		0	Não temos casos de Hanseníase em andamento.	
N	Amb Ceasa		0	não tivemos nenhum paciente diagnosticado neste quadrimestre
	CS Anchieta		1	não houve altas neste período, tratamentos em andamento.
	CS Aurélia		1	Um caso recidiva com 2 comunicantes em acompanhamento
	CS Barão Geraldo		1	
	CS Boa Vista		0	sem casos identificados neste quadrimestre
	CS Cássio Raposo do Amaral		0,9	
	CS Eulina			Não tivemos nenhum caso de hanseníase diagnosticado
	CS Rosalia			Pacientes receberam alta, mas não temos informação com relação a sua evolução. Inferimos que tenha alcançado a cura.
	CS Santa Bárbara			sem casos novos até o momento
	CS Santa Mônica		0,9	aumenta suspeição de casos novos
	CS São Marcos	90% de cura dos casos novos diagnosticados		
	CS Village		0	01 caso investigado, aguardamos resultado. Até o momento não há registro de caso.
	PA Anchieta			não se aplica
SO	CS Aeroporto		1	1
	CS Capivari		1	1
	CS Dic I			1 caso em tratamento
	CS Dic III		0	ausencia de casos na UBS
	CS Santa Lucia		0	Sem casos no período
	CS Santo Antonio		0	Não temos casos diagnosticados em 2013.
	CS São Cristóvão	Não tivemos casos no 2o quadrimestre		
	CS Tancredão		1	
	CS União de Bairros		0	não tivemos casos diagnosticados, temos apenas 1 paciente em tratamento até novembro de 2013
	CS Vila União			
	CS Vista Alegre		0,9	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 34b Exame de contatos registrados, (visando o Diagnóstico e tratamento precoces)

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande		Não houve casos de Hanseníase em 2012 e no segundo quadrimestre de 2013.
	CS Florence	1	Avaliar todos os contatos dos pacientes , intensificar busca
	CS Integração		NENHUM CASO em seguimento
	CS Ipaussurama		não houve necessidade de investigação por não haver novos diagnosticados.
	CS Itajaí	1	
	CS Lisa		Não tivemos casos de Hanseníase no recorte temporal. Insentivar a busca ativa na Unidade.
	CS Pedro de Aquino		Não temos casos de MH até o momento.
	CS Perseu		não houve caso de Hanseníase
	CS Rossin		Nenhum caso diagnosticado.
	CS Santa Rosa		Nenhum caso de hanseníase em tratamento na Unidade.
	CS Satélite Iris I	1	seis contactantes de novo caso examinados.
	CS Valença	0	NENHUM CASO NO QUADRIMESTRE
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	0	não tivemos caso novo de hanseníase em 2012
	CS Boa Esperança	0	não tivemos caso novo de hanseníase em 2013
	CS Carlos Gomes	1	Não há casos diagnosticados no momento. Intensificar busca de sintomaticos dermatologicos
	CS Centro	0	Investigação de contatos conforme protocolo caso diagnosticado.
	CS Conceição		sem casos
	CS Costa e Silva	1	Busca ativa em 100% dos contatos com ações de saúde conforme protocolo.
	CS Joaquim Egídio	nenhum caso	nenhum caso
	CS São Quirino	nenhum	Manter registros de acompanhamento dos comunicantes.
	CS Sosas	não cabe.	manter registros de acompanhamento dos comunicantes
	CS Taquaral		
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	1	Todos os comunicantes foram avaliados,a avaliação de incapacidade aconteceu no diagnóstico aguardamos alta.
	CS Carvalho de Moura	1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		Não temos nenhum paciente com diagnóstico de hanseníase
	CS Esmeraldina	1	todos os comunicantes dos dois casos ja foram avaliados pela unidade.
	CS Faria Lima	0	Não houve nenhum caso neste quadrimestre.

S	CS Fernanda		1	
	CS Figueira			
	CS Ipe		1	
	CS Nova América		1	
	CS Oziel/Monte Cristo		1	Todos os contatos domiciliares foram avaliados.
	CS Paranapamena			
	CS Santa Odila		0	não há casos em tratamento
	CS São Domingos		1	
	CS São José		0,6	Muitos contatos moram em outras cidades, que dificulta esse controle, bem como também se recusam a vir na unidade para esse registro.
	CS São Vicente			
N	CS Vila rica		0	Não temos casos de Hanseníase em andamento.
	Amb Ceasa		0	não temos acesso aos familiares em caso de paciente diagnosticado, porém fazemos contato com a UBS de moradia para realizar a avaliação familiar mediante notificação.
	CS Anchieta		1	
	CS Aurélia		1	Dois comunicantes contactuados com exames 1comunicante realizado exame com BCG 2ª dose outro convocações sem sucesso.
	CS Barão Geraldo		1	
	CS Boa Vista		0	sem tivemos identificados neste quadrimestre
	CS Cássio Raposo do Amaral		1	
	CS Eulina			Não tivemos nenhum caso de hanseníase diagnosticado
	CS Rosalia			Pacientes foram acompanhados em outros serviços.
	CS Santa Bárbara		0	Nenhum contato registrado no 2º quadrimestre
	CS Santa Mônica		1	
	CS São Marcos			
	CS Village		0	não há registro de caso.
PA Anchieta			não se aplica	
SO	CS Aeroporto		1	1
	CS Capivari		1	1
	CS Dic I		1	
	CS Dic III		0	ausencia de casos na UBS
	CS Santa Lucia		0	Sem casos no período
	CS Santo Antonio		0	Não temos nenhum paciente diagnosticado neste quadrimestre. Porém 04 pacientes foram investigados.
	CS São Cristóvão	Não tivemos casos no 2o quadrimestre		
	CS Tancredão		1	
	CS União de Bairros		1	
	CS Vila União			
	CS Vista Alegre		1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 34c Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico e na alta (visando monitorar o Diagnóstico e tratamento precoces)

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande		Não houve casos de Hanseníase em 2012 e no segundo quadrimestre de 2013.
	CS Florence	0	Paciente em tratamento no CS e acompanhando na PUCC também, não fez avaliação de grau de incapacidade por recusa, os profissionais que acompanham estão buscando fortalecer o vínculo para fazer a avaliação
	CS Integração		não se aplica
	CS Ipaussurama		não houve altas por não ter iniciado novos tratamentos.
	CS Itajaí	1	
	CS Lisa		Não tivemos casos de Hanseníase no recorte temporal. Insentivar a busca ativa na Unidade.
	CS Pedro de Aquino		Não temos casos de MH até o momento.
	CS Perseu		não houve caso de Hanseníase
	CS Rossin		Nenhum caso diagnosticado.
	CS Santa Rosa		Nenhum caso de hanseníase em tratamento na Unidade.
	CS Satélite Iris I	1	estamos em acompanhamento do novo caso.
	CS Valença	0	NENHUM CASO NO QUADRIMESTRE
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	0	não tivemos caso novo de hanseníase em 2012
	CS Boa Esperança	0	não tivemos caso novo de hanseníase em 2013
	CS Carlos Gomes	1	Não há casos diagnosticados no momento. Intensificar busca de sintomaticos dermatologicos
	CS Centro	0	Avaliar grau de incapacidade conforme protocolo caso diagnosticado.
	CS Conceição		sem anotações da equipe
	CS Costa e Silva	1	100% dos pacientes diagnosticados e tratados com avaliação do grau de incapacidade.
	CS Joaquim Egídio	nenhum caso	nao se aplica
	CS São Quirino	nenhum	Manter consulta médica conforme protocolo.
	CS Sousas	Embora não tenha casos necessitamos de capacitação de grau de incapacidades.	manter consulta médica e de enfermagem conforme o protocolo
	CS Taquaral		
	SRT	não se aplica.	não se aplica
	S	Caps AD Independecia	
CAPS Sul			não se aplica
CS Campo Belo		1	Avaliação foi realizada no diagnóstico aguardamos alta.
CS Carvalho de Moura		1	
CS Ernesto Sierra Hunovitch			Não temos nenhum paciente com diagnóstico de hanseníase

S	CS Esmeraldina		0	nos dois casos o diagnóstico e o acompanhamento médico estão sendo feitos por outros locais (PUCC e CHOV).
	CS Faria Lima		0	Não houve nenhum caso neste quadrimestre.
	CS Fernanda			1 CASO EM ANDAMENTO
	CS Figueira			
	CS Ipe		1	
	CS Nova América		1	
	CS Oziel/Monte Cristo		1	Houve 01 alta por cura sendo este avaliado pela equipe. Realizar monitoramento dos casos.
	CS Paranapamena		0	
	CS Santa Odila		0	não há casos em tratamento
	CS São Domingos		1	
	CS São José			No diagnóstico temos 100% de avaliação e na alta aproximadamente 60%.
	CS São Vicente			
CS Vila Rica		0	Não temos casos de Hanseníase em andamento.	
N	Amb Ceasa		0	não realizamos nenhuma avaliação por não termos paciente diagnosticado e em tratamento
	CS Anchieta		0,8	CAPACITAR EQUIPE PARA AMPLIAR COBERTURA
	CS Aurélia		1	Um caso com avaliação grau zero
	CS Barão Geraldo		0	Acompanhar os casos em andamento da Unidade.
	CS Boa Vista		0	sem casos identificados neste quadrimestre
	CS Cássio Raposo do Amaral			
	CS Eulina			Não tivemos nenhum caso de hanseníase diagnosticado
	CS Rosalia			Pacientes foram acompanhados em outros serviços. Referem ter realizado teste de sensibilidade ao final do tratamento.
	CS Santa Bárbara		0	Nenhum caso novo neste quadrimestre
	CS Santa Mônica		0,7	treinamento para profissionais, para avaliação de incapacidade
	CS São Marcos	Avaliar grau de incapacidade no diagnóstico e na alta- >90%		
	CS Village		0	não há registro de caso.
PA Anchieta			não se aplica	
SO	CS Aeroporto		0,9	0,9
	CS Capivari		0,9	0,9
	CS Dic I		1	
	CS Dic III		0	ausencia de casos na UBS
	CS Santa Lucia		0	Sem casos no período
	CS Santo Antonio		0	Equipe capacitada, porém não temos nenhum caso nesse quadrimestre.
	CS São Cristóvão	Não tivemos casos no 2o quadrimestre		
	CS Tancredão		1	
	CS União de Bairros		1	
	CS Vila União			
	CS Vista Alegre		1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 35 Manter / Realizar atividades de promoção e prevenção em Saúde Bucal incluindo os equipamentos coletivos do território

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande		A equipe não conta com profissionais de odonto na Unidade, as ações são praticadas pela equipe do CS Floresta
	CS Florence	0	reorganizar o serviço frente a saída da profissional que realizava as ações coletivas
	CS Integração	0,51	resultado menor que anterior devido redução do RH
	CS Ipaussurama	0,8	ainda tivemos problema com o abastecimento de escovas porém já foram realizados dois procedimentos coletivos, com classificação de risco
	CS Itajaí		realizamos atividade coletiva nas escolas no 1º quadrimestre
	CS Lisa		Não se aplica porque não temos equipe de saúde bucal na Unidade e também não temos escolas em nossa área de abrangência.
	CS Pedro de Aquino	0,601	Realizados grupos educativos na UBS e parceria com odonto da PUC, em atividades coletivas na escola.
	CS Perseu	0	o município realiza procedimento coletivo em cd semestre e ainda estão começando a primeira atividd
	CS Rossin		Neste quadrimestre tivemos a saída do único profissional da saúde bucal da unidade. Aguardar a reposição da equipe.
	CS Santa Rosa	0,08	Ações realizadas na escola e nas creches da área de abrangência. Fonte: relatório odontológico.
	CS Satélite Iris I	0,0373	realizamos ações coletivas para 137 çças e adolescentes,e também em consultas individuais .
CS Valença	0	AÇÕES DE ESCOVAÇÃO NAS ESCOLAS SÓ OCORREM EM MARÇO E OUTUBRO	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		Estimulamos o cuidado em saúde bucal.
	CS 31 de Março	0,78% 299 escovacoes 2º quadrimestre 438 acumuladas	139 escovações/4 meses.Falta de escovas e creme dental para PCs
	CS Boa Esperança	0,0033	Total de 60 crianças examinadas no PC; 3 grupos de 10 pctes/cada.
	CS Carlos Gomes	NÃO CUMPRIDO	
	CS Centro	0,01064	Realização de escovações nos grupos de acesso (aproximadamente 120/mês). Manutenção das atividades de escovação e aplicação de flúor nas escolas. Registro sistemático da produção.
	CS Conceição	0,0017	Melhorar a anotação dos profissionais e digitação das planilhas tornando os dados mais fidedignos a pratica
	CS Costa e Silva	digitação em abril/13	Escovações ao escolar em 2012= 1114; Escovações e aplicação de fluor na UBS= 771; Total de escovações= 1885 (6,28%). No primeiro quadrimestre foram: 1 consulta do ano= 404; escovação ao escolar= 1145; TI= 713; urgência= 210; exame epidemiologico escolar= 1035; prótese= 60.

L	CS Joaquim Egídio	0,017	manter estratégia
	CS São Quirino	287 realizadas no mês de maio/2013. Meta mensal= 105, portanto 1.36 %	Não atingiu a meta, por falta de insumo.
	CS Sousas	0,5% nos meses de maio e junho.	qualificar processo de trabalho melhorar registro a fim de assegurar melhoria do acesso .
	CS Taquaral	A unidade não dispõe de escovodromo, mantém grupos de orientação.	Trabalhos de campo serão retomados no 2o. semestre.
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique diretamente à unidade, manter atividades de grupo para promoção e prevenção em Saúde Bucal.
	CAPS Sul		não se aplica porém há um cuidado em relação a saúde bucal para usuários com baixa autonomia.
	CS Campo Belo	0	Não realizamos esta ação neste período por falta de RH(ASB e TSB).
	CS Carvalho de Moura	0,035	348 procedimentos
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,026	2,6% REFERE-SE AO PERCENTUAL DO QUADRIMESTRE EM NÚMERO ABSOLUTO 587 ATENDIMENTOS SENDO 396 NA ESCOLA, EFETUADOS NO MÊS DE AGOSTO, POIS FALTOU MATERIAL NO PRIMEIRO SEMESTRE; 191 DURANTE ATENDIMENTO INDIVIDUAL NA CADEIRA
	CS Esmeraldina	0,008	no quadrimestre foram feitas 350 escovações, que dá 3,3 no período de 4 meses.
	CS Faria Lima	0,002	Realizadas ações coletivas de escovação dental em 2 escolas totalizando uma população de 330 pessoas. Ainda teremos mais uma ação no próximo quadrimestre.
	CS Fernanda	0	FALTA RH
	CS Figueira	1	Realizamos as atividades mencionadas.
	CS Ipe	0,0215	De janeiro a agosto de 2013, a Unidade realizou 4331 escovações.
	CS Nova América	0,249	Total de 329 escovações.
	CS Oziel/Monte Cristo	0,014	Estão sendo realizadas ações junto as escolas/creches da area adscrita. No momento não temos contratualização das equipe com os equipamentos sociais da area adscrita
	CS Paranapamena		
	CS Santa Odila	0,003	atividades de prevenção vem sendo ralizadas em escolas e grupos de orientação na UBS
	CS São Domingos	0	FALTA RH
	CS São José	0,1	Realizado atividades preventivas nas escolas par 3086 crianças, totalizando 5404 procedimentos.
	CS São Vicente	1	
CS Vila rica	0	As ações coletivas nas escolas foram realizadas no 1º quadrimestre e serão realizadas novamente no 3º quadrimestre.	
N	Amb Ceasa	1	realizamos 1 ações educativa itinerante neste quadrimestre com crianças filhos de funcionários da CEASA durante projeto "Férias na Ceasa" com distribuição de folder próprio sobre escovação, uso de fio dental e doenças bucais mais comuns.
	CS Anchieta	0	PROGRAMADO PARA INÍCIO NO PRÓXIMO QUADRIMESTRE, UMA VEZ QUE RECEBEMOS OS INSUMOS
	CS Aurélia	1	Manter uma atividade por escola ano. Não é possível ampliar devido ao tamanho da área de abrangência e numero reduzido de RH.
	CS Barão Geraldo	0,5	Exames de prevenção de CA bucal, tralhalho com adolescentes em escola (PreAsa). Escolas de ensino infantil serão iniciadas no proximo quadrimestre. MOTIVO: NUMERO DE PROFISSIONAIS ABAIXO DO NECESSARIO.

N	CS Boa Vista		0	não realizado por falta de Rh.
	CS Cássio Raposo do Amaral		0,3	profissional afastada há vários meses, inviabiliza ações no território
	CS Eulina		0,5	Realizamos grupos internos na unidade. Estamos aguardando a chegada de escovas dentais para fazermos escovação nas escolas.
	CS Rosalia			Realizamos duas reuniões mensais para início de tratamento em que são feitas orientações de cuidados de higiene e escovação. Não estamos realizando ações no território. Devemos iniciar com a Nave mãe da Vila Régio em breve.
	CS Santa Bárbara		1	Realizado palestras com pais, crianças, professores nas escolas da região bem como exames clínicos e encaminhamentos para tratamento se necessário com vigência semestral. Plano em andamento.
	CS Santa Mônica		1	
	CS São Marcos	0,5% da população com cobertura de ações coletivas de escovação dental por mês		
	CS Village		0,005	250 crianças da AMIC acompanhadas. Programada ação coletiva na EE Dora Kanso deverá ser atingido + 0,5% em outubro.
	PA Anchieta			não se aplica
SO	CS Aeroporto		0,005	Avaliação de crianças nas escolas de abrangência, escovação suspença por falta de insumos.
	CS Capivari		0,005	Avaliação de crianças nas escola da área de abrangência. Escovação suspença por falta de insumos.
	CS Dic I	209 casos com avaliacao risco realizada e escovacao supervisionada		oferta foi de 360 vagas- ocorrencia muitas faltas
	CS Dic III		0,5	falta de material para escovação nas escolas
	CS Santa Lucia		1	
	CS Santo Antonio		0,107	São ofertadas atividades em duas escolas em nossa área de abrangência. Base de calculo população de 0 -4 anos. Além de escovação, são ofertados grupos com as dentista para gestantes, HAS, DM, visitas domiciliares e grupo de tabagismo.
	CS São Cristóvão			
	CS Tancredão		0,003	
	CS União de Bairros		0	
	CS Vila União		sim	
CS Vista Alegre		0,014	As ações coletivas nas escolas iniciaram em maio de 2013 - 342 realizadas	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 36 Realizar ações de prevenção ao câncer bucal em especial na Campanha Anual Participar da campanha de prevenção ao câncer bucal

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande		A equipe não conta com profissionais de odonto. As ações são praticadas pela equipe do CS Floresta, os pacientes foram encaminhados, mas não temos referencia de quantos foram avaliados de fato.
	CS Florence	sim	priorização da atividade no período da campanha pela equipe de saúde bucal
	CS Integração	sim	na CAMPANHA DE 2012=45%, em 2013 32,67% - MENOR NÚMERO DE PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS
	CS Ipaussurama	sim	unidade examinou 238 pacientes na campanha de prevenção do câncer bucal durante a campanha de vacinação do idoso. Manter e ampliar no próximo ano. Dados da unidade.
	CS Itajaí	sim	manter
	CS Lisa	não	Não se aplica porque não temos equipe de saúde bucal na Unidade. Sugerimos a construção de uma Unidade própria para implantarmos a equipe de saúde bucal e dessa forma garantir assistência á população de nossa área de abrangência.
	CS Pedro de Aquino	sim	Dos 1885 idosos vacinados foram examinados 1176. 62% de cobertura. Manter meta pactuada para o município.
	CS Perseu	sim	examinados 29,42% dos idosos vacinados
	CS Rossin	sim	Durante a campanha de vacinação tivemos a participação do dentista realizando ações de prevenção ao cancer bucal.
	CS Santa Rosa	sim	21% 71 idosos examinados, dos 332 idosos vacinados. Fonte: relatório odontológico.
	CS Satélite Iris I	sim	manter.
CS Valença			
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	realizado 1º quadrimestre	18,87% idosos vacinados foram examinados.Aumento de 144.44%
	CS Boa Esperança	sim	56,3% de pacientes examinados em relação aos vacinados
	CS Carlos Gomes	SIM, REALIZADO DURANTE A CAMPANHA FORAM EXAMINADOS 39,32% DOS IDOSOS VACINADOS NO PERÍODO.	Manter atividades
	CS Centro	0,2238	Criar estratégias de captação de usuários durante a campanha. Idosos vacinados em 2012 = 6.758. Exames de prevenção do câncer bucal = 1062. (15,68%)
	CS Conceição	sim	
	CS Costa e Silva	sim	Idosos vacinados contra influenza em 2013= 3219; exames de prevenção ao câncer bucal= 1241 (38,55%)
	CS Joaquim Egídio		aumento de cobertura de 26% em relação a 2012
	CS São Quirino	67.79%	Realizado 67.79 % em relação à população vacinada.

L	CS Sousas	Sim, com proporção de 57,45% de pacientes examinados em relação aos vacinados.	revisto o processo de trabalho com finalidade de ampliar acesso aos exames para prevenção do câncer bucal
	CS Taquaral		
	SRT	Não foram realizadas ações coletivas, porém mantemos a parceria com o CS Joaquim Egídio e com dentista do SSCF.	Nesse primeiro quadrimestre não tivemos nenhuma ação coletiva, mas mantemos a parceria com CS Joaquim Egídio para atendimento de nossos moradores e contamos com a avaliação periódica da dentista do SSCF.
S	Caps AD Independecia		Por não se aplicar diretamente à unidade, manter encaminhamentos para as UBSs.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	sim	Estimular a equipe a continuar com as ações de prevenção e participação das campanhas.
	CS Carvalho de Moura	sim	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	sim	
	CS Esmeraldina	sim	neste período não houve ações de prevenção, pois a campanha ocorreu em Abril.
	CS Faria Lima	sim	Realizamos uma ação no "Dia da Comunidade" e durante toda a campanha de vacinação do idoso.
	CS Fernanda	sim	
	CS Figueira	sim	
	CS Ipe	sim	
	CS Nova América	sim	
	CS Oziel/Monte Cristo	sim	Esta sendo realizado avaliação de C.A bucal na consultas de rotina e tambem durante as campanhas
	CS Paranapamena	sim	DE ACORDO COM CONDIÇÕES DE TRABALHO ATUAIS NÃO ATENDE AS NECESSIDADE DE SAUDE BUCAL DA POPULAÇÃO
	CS Santa Odila	sim	as ações registram até o momento 23,93% da pop vacinada
	CS São Domingos	sim	
CS São José	sim		
CS São Vicente	sim		
CS Vila rica	sim		
N	Amb Ceasa	sim	Durante a campanha de imunização do idoso foi realizada campanha de prevenção ao cancer bucal. Esta atividade é mantida na rotina
	CS Anchieta	sim	TIVEMOS COBERTURA DE 70% DA POPULAÇÃO DE IDOSOS
	CS Aurélia	sim	Investigação de CA de boca nos atendimentos de rotina Campnha realizada em maio /2013
	CS Barão Geraldo	sim	Equipe de Saúde Bucal participa da campanha anaul e promove o exame em todo atendimento.
	CS Boa Vista	sim	todos examinados e encaminhados quando necessário
	CS Cássio Raposo do Amaral	sim	
	CS Eulina	sim	
	CS Rosalia	sim	
	CS Santa Bárbara	sim	Realizado ações de prevenção do CA bucal rotineiramente e intensificado durante toda a campanha contra a Influenza inclusive no dia "D" e na visita aos acamados.
	CS Santa Mônica	sim	
	CS São Marcos	sim	

N	CS Village	sim	Dos 391 vacinados durante a campanha foram avaliados, quanto à prevenção de câncer bucal, 65 idosos. Assim foram avaliados ~17% da pop. vacinada. Esse índice aumenta considerando que os pacientes idosos são avaliados na rotina.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	sim	Avaliação de rotina com suporte de especialista.
	CS Capivari	sim	Avaliação de rotina, quando há alteração os pacientes são encaminhados para especialidade para investigação.
	CS Dic I	sim	
	CS Dic III	sim	
	CS Santa Lucia	sim	
	CS Santo Antonio	sim	São ofertadas a toda população.
	CS São Cristóvão	sim	
	CS Tancredão	sim	
	CS União de Bairros	sim	
	CS Vila União	sim	
CS Vista Alegre	sim		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 37 Garantir o atendimento acolhimento da queixa aguda (urgência) em saúde bucal.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande		Recebemos 3 vagas /dia para encaminhar paciente ao CS Floresta, portanto a demanda de urgência é acolhida e encaminhada para o CS Floresta. A equipe não conta com profissionais de odonto.
	CS Florence	0,48	A falta de profissionais em alguns períodos de funcionamento da unidade, não garante 100% de atendimento da demanda no dia todo. Contratação de dentista e ASB, para os horários sem estes profissionais.
	CS Integração	0,8	EXISTEM HORÁRIOS ESPECÍFICOS PARA ESTE ATENDIMENTO - precisamos quantificar este dsado de urgência ,- usar triagem para esrtes casos?
	CS Ipaussurama	1	é realizado acolhimento durante todo o período de abertura da unidade, porém pela falta de alguns materiais os profissionais sentem-se pouco resolutivos.
	CS Itajaí	0,9	Atendemos toda demanda de urgencia nos horarios que temos dentista na unidade, em 90% do tempo de funcionamento
	CS Lisa		Encaminhamos todos os nossos pacientes para outra Unidade por não termos equipe de saúde bucal.
	CS Pedro de Aquino	0,77	Manter procedimento.
	CS Perseu	0,83	funcionamento da unidade é das 7 as 19h e da odonto é das 7 as 17h
	CS Rossin		Aguardar a reposição da equipe de saúde bucal.
	CS Santa Rosa	0,72	Unidade abre 50 horas semanais, porém possui somente 1 dentista 36 horas semanais.
	CS Satélite Iris I	0,782	temos apenas um profissional dentista,e ficamos cerca de 1h30 sem atendimento odontológico.
CS Valença	0,8	NÃO HÁ CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE APÓS AS 19H	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	1	
	CS Boa Esperança	1	
	CS Carlos Gomes	1	manter
	CS Centro	1	Garantia de Acolhimento. Criação de planilha de registro do número de pacientes com queixas agudas atendidos.
	CS Conceição	1	
	CS Costa e Silva	1	Atendimento a demanda de urgência, através da organização da agenda local. Total de atendimentos de urgência realizados em 2012= 1047.
	CS Joaquim Egídio	1	
	CS São Quirino	1	Os profissionais realizam o atendimento, porém muitas vezes a demanda é maior do que a oferta. Há necessidade de ampliar o quadro de dentistas.

L	CS Sousas	Atendimento da demanda espontanea durante os 3 periodos com vaga para o dia.	ofertamos 3 periodos de atendimento de urgência, porém a demanda e maior do que a oferta, necessitando assim de mais profissionais.
	CS Taquaral		
	SRT		1 Todos os pacientes com queixa aguda são atendidos.
S	Caps AD Independecia		Por não se aplicar diretamente à unidade, manter encaminhamentos para as UBSSs.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo		1 Há a oferta de vagas de demanda espontânea diariamente e avaliação da equipe de saúde bucal de casos que procuram a unidade no decorrer do dia.
	CS Carvalho de Moura		1
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		0,6 Temos 2 horários para atendimento de queixas em geral, mas durante todo o dia atendemos as emergências odontológicas. Estar disponível para atendimento de todas as queixas implica em reduzir muito o acesso a tratamento, por isso reorganizamos desta forma. Vale ressaltar que perdemos no último ano 2 dentistas por aposentadoria e não tivemos reposição, inviabilizando a presença de profissionais da odontologia durante todo o horário de funcionamento da unidade.
	CS Esmeraldina		1 todos os dias o acolhimento das queixas agudas e feito no periodo da manha e da tarde
	CS Faria Lima		1 Todas as demandas de urgência são atendidas .
	CS Fernanda		1
	CS Figueira		1 Realizamos o acolhimento sempre que temos o profissional na unidade. Temos déficit de Cirurgiões Dentistas
	CS Ipe		0,847 A Unidade funciona 85 horas/semana e conta com o profissional dentista 72 horas/semana.
	CS Nova América		1
	CS Oziel/Monte Cristo		1 São ofertadas vagas para urgencias nos periodos de funcionamento da unidade(matutino e vespertino)
	CS Paranapamena		sim DE ACORDO COM CONDIÇÕES DE TRABALHO ATUAIS NÃO ATENDE AS NECESSIDADE DE SAUDE BUCAL DA POPULAÇÃO
	CS Santa Odila		1 UBS mantém horários diários ofertados p/ urgencias e acolhimento odontológico
	CS São Domingos		1
	CS São José		A unidade possui apenas 2 equipes odontológicas e 3 dentistas para atendimento de uma população de 35 mil habitantes, o que torna inviável realizar atendimento de todos os casos de urgência Ofertamos diariamente 3 vagas de urgência por profissional.
CS São Vicente		1	
CS Vila rica		1	
N	Amb Ceasa		1 Acolhemos e garantimos atendimento de toda demanda espontânea da unidade no que se refere às urgências e emergências. Como temos apenas atendimento de saúde bucal no período da manhã, os pacientes acolhidos pela enfermagem no período da tarde são encaminhados para as UBS de moradia.
	CS Anchieta		1
	CS Aurélia		1 Manter acolhimento já realizado diariamente pela equipe da saúde bucal.
	CS Barão Geraldo		1 manter
	CS Boa Vista		1
	CS Cássio Raposo do Amaral		1 manter oferta de atendimento urgencia em 2 horarios diariamente
	CS Eulina		1

N	CS Rosalia		As urgências em saúde bucal tem atendimento garantido. Nos momentos em que não dispomos de dentista na UBS, contatamos outras unidades para encaminharmos os pacientes, como forma de garantir o atendimento de urgência.
	CS Santa Bárbara	1	manter
	CS Santa Mônica	1	
	CS São Marcos	1	todos os caso realmente avaliados como urgentes
	CS Village	1	atendimento das urgências durante todo o período de funcionamento. Se necessário o CS Barão Geraldo é nossa referência. Temos apenas 1 CD 20h + 1 TSB 20h. Enfermagem + médicos também fazem acolhimento se necessário.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	1	100% da demanda no horário dos profissionais.
	CS Capivari	0,4	Demora na efetivação do quarto dentista, impedindo o atendimento até às 19h na semana e aos sábados.Solicitação de aumento de carga horária para efetivar o atendimento até as 19hs.
	CS Dic I	1	
	CS Dic III	0,9	
	CS Santa Lucia	1	
	CS Santo Antonio	1	
	CS São Cristóvão	1	
	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	0,95	
	CS Vila União	1	
	CS Vista Alegre	1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 38 Planejar o atendimento em saúde bucal à população adscrita, de forma a garantir o acesso conforme protocolo municipal.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		
	CS Campina Grande		A equipe não conta com profissionais de odonto na Unidade, as ações são praticadas pela equipe do CS Floresta
	CS Florence	sim	* Reorganização no processo de trabalho tendo como ponto inicial os dados * Reavaliação da FPO
	CS Integração	não	sem dados neste momento
	CS Ipaussurama	sim	porém a agenda no sistema ainda não foi possível.
	CS Itajaí	sim	foi atingido 10,94% de acesso de acordo com primeira consulta até o 2º quadrimestre pelo SIGA
	CS Lisa	sim	Continuo solicitando uma conversa com a apoiadora em saúde bucal para fazermos um fluxo de encaminhamento a unidade de referência.
	CS Pedro de Aquino	não	Dos 1598 (8,5% de acesso à população adscrita) demos atendimento a 787 (49,5% da meta pactuada).
	CS Perseu	não	cumulativo de 1ª e 2º quadrimestre de 614 , ou seja 5,11%
	CS Rossin		Aguardar a reposição da equipe de saúde bucal.
	CS Santa Rosa	sim	Acesso de 7% da população às ações assistenciais. Considerada 1ª consulta programática do ano/acesso = 275. Fonte: SIGA.
	CS Satélite Iris I	sim	conseguimos garantir 1,76% de acessos à saúde bucal.
CS Valença		MESMO DO ANTERIOR	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	4,87% 157 1ª cons. ano no 2º quadrimestre 341 acumuladas	184 1ª consultas, 2,63% acesso em 4 meses
	CS Boa Esperança	sim	6,1% de acesso
	CS Carlos Gomes	78,57% DA META CUMPRIDA PARA O PERÍODO	CONSIDERANDO A BASE POPULACIONAL E META DE 8,5% DE COBERTURA CALCULA-SE 334 PRIMEIRO ACESSO/ ANO OU 112/ QUADRIMESTRE
	CS Centro	por erro no processo de anotação dos indicadores não foi possível calcular esses dados.	Capacidade Instalada hoje para início e conclusão de aproximadamente 1400 tratamentos.
	CS Conceição	29,06% da meta nos tres meses maio, junho e julho	calibrar os relatorios e denominadores a serem usados no calculo deste indice e melhorar: anotação dos profissionais nas planilhas e digitação
	CS Costa e Silva	digitação abril/13	Atendimento de urgência = 1047; atendimento 1 consulta= 1154; exame epidemiologico ao escolar= 1561; exames de prevenção ao câncer bucal= 1255 ; total de atendimentos= 5017 (16,72% da população).
	CS Joaquim Egídio	0,26	Organizar as agendas dos 2 profissionais

L	CS São Quirino	172 - acessos no mês de maio/2013. Meta mensal - 81 , portanto 9.02 %	Meta estabelecida 4,25%(anual)de acordo com a capacidade instalada. Atingido 1.56 %.
	CS Sousas	Acesso ofertado de acordo com o RH disponível com resultado de 4% no bimestre	nosso acesso é de 3,5% a necessidade de ampliação de RH de dentistas de acordo com a capacidade instalada
	CS Taquaral		
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Por não se aplicar diretamente à unidade, manter encaminhamentos para as UBSSs.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	sim	Manter planejamento das ações.
	CS Carvalho de Moura	sim	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	não	Levando em consideração o número de primeiras consultas odontológicas estamos muito aquém da meta do município de 8,5% de acesso da população, alcançamos neste segundo quadrimestre 1,9% da população, reforçando que nosso RH é insuficiente para a demanda.
	CS Esmeraldina	não	acesso no período foi de 0,7% (79 primeiros atendimentos).Média de atendimento da unidade- 2,25, variando no individual de 1,1 a 3,8 proc./hora.
	CS Faria Lima	não	Resultado do 1º semestre: 1,01%. Promover ações para ampliar o acesso às consultas odontológicas.
	CS Fernanda	não	NÃO É GARANTIDO O ACESSO EM SUA TOTALIDADE, DEVIDO AO RH INSUFICIENTE
	CS Figueira	sim	De acordo com nossa capacidade instalada.
	CS Ipe	não	A Unidade realizou um total de 700 primeiras consultas, no segundo quadrimestre/2013. O que totaliza uma cobertura de 0,8% da população total.
	CS Nova América	sim	
	CS Oziel/Monte Cristo	sim	Consideramos o parametro de 1,5 atendimento/hora. Utilizamos na rotina em média 10 % de bloqueio da agenda dos odontólogos, para fins de reunião e palestras.
	CS Paranapamena	sim	NECESSIDADE DE COMPLETAR QUADRO DE DENTISTAS , ASB E TSB PARA AMPLIAR A COBERTURA EM SAUDE BUCAL
	CS Santa Odila	sim	com relação ao acesso geral incluindo urgencias e TC atingimos em média 34% de nossa pop e, c/ relação aos TC, 10,7%
	CS São Domingos	sim	Manter planejamento das ações.
	CS São José	não	Temos 96 horas semanais de dentistas para 35 mil habitantes e 40% da agenda fica reservada para o atendimento de urgências, o que inviabiliza atingir essa meta.
CS São Vicente			
CS Vila rica	sim	Considerando que a média de procedimentos/mês dos profissionais CD da unidade alcançam a meta apresentada pela área da bucal: entre 204 a 216 proc/mês para 20 hrs. Semanais.	
N	Amb Ceasa	não	Não é possível aumentar o acesso às ações assistenciais pois não temos ACD há 3 anos. Todos os procedimentos pré e pós atendimento ficam sob responsabilidade da Dentista . Os procedimentos realizados no paciente também consomem um tempo maior por não ter auxilio do ACD .
	CS Anchieta	sim	AGENDA EQUACIONADA PARA DEMANDA DE ATENDIMENTO DO ESCOLAR, GESTANTES E CRÔNICOS, E OUTROS

N	CS Aurélia	sim	Acolhimento a urgência /emergência diariamente pela equipe da Saúde Bucal. Reservado 3 horas diárias por equipe para acolhimento. A demanda espontânea com avaliação de risco. Acesso a 1ª consulta com 1,38% da população.
	CS Barão Geraldo	sim	
	CS Boa Vista	não	não temos condição por falta de um profissional.
	CS Cássio Raposo do Amaral	sim	
	CS Eulina	sim	
	CS Rosalia	não	Contamos com apenas 36 horas semanais de dentista e ASB.
	CS Santa Bárbara	sim	Acessib/e a pop. adscrita através da capt. de pctes. nos eventos do "DIA DA MULHER", no "DIA DO HOMEM", bem como nos prog. da gestante, hiperdia e em cçs de 0-5 (Projeto Meus Dentinhos) além dos proced. coletivos nos equipamentos públicos.
	CS Santa Mônica	sim	
	CS São Marcos	não	
	CS Village	sim	Oferecimento de 20 vagas/mês feito triagem para classificação de risco + priorizar pacientes com doenças crônicas e gestantes. Temos apenas 1 CD em 20 hs/sem. Para uma pop. Em torno de 6.000 pessoas. Agenda programada para atender 5 pacientes agendados e 03 urgências/período em média.
PA Anchieta		não se aplica	
SO	CS Aeroporto	sim	sim
	CS Capivari	0,05	5%. Aguardando ampliação de carga horária
	CS Dic I		
	CS Dic III	sim	
	CS Santa Lucia	sim	
	CS Santo Antonio	sim	São realizados atendimentos todos os dias de urgência, agendamentos e atendimentos nas escolas da área de abrangência.
	CS São Cristóvão		
	CS Tancredão	sim	
	CS União de Bairros	sim	
	CS Vila União	sim	
	CS Vista Alegre		Realizadas 61 primeiras consultas (fonte SIGA em 20 maio)

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 39 Promover e desenvolver ações voltadas à alimentação saudável e segurança alimentar

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	sim	temos uma oficina de trabalho e geração de renda de culinária, que trabalha com conceito de alimentação saudável; fazemos orientação nutricional pontual aos usuários
	Ceco Toninha	sim	toda 3ªfeira é realizado o grupo Bem estar e algo mais que tem como objetivo abordar temas relacionados a alimentação saudável qualidade de vida
	CS Campina Grande	sim	Orientações nutricionais são dadas em reuniões de grupo de Hipertensos e Diabéticos e de gestantes, consultas médicas e de enfermagem.
	CS Florence	sim	Grupos de orientação das doenças crônicas não degenerativas, intensificar nos grupos de pesagem bolsa família e nos atendimentos individuais como puericultura, diabetes, hipertensão, obesidade e outros.
	CS Integração	sim	5 grupos educativos, abordando alimentação saudável e caminhadas - grupo gira-vida com a nutrição
	CS Ipaussurama	sim	manter parceria docente assistencial nos atendimentos relacionados a segurança alimentar. Programar e viabilizar uma iniciativa independente da unidade.
	CS Itajaí	sim	Orientações nutricionais são dadas em reuniões de grupo de Hipertensos e Diabéticos e de gestantes, consultas médicas e de enfermagem.
	CS Lisa	sim	Orientamos em consultas individuais e ou em grupos.
	CS Pedro de Aquino	sim	Manter procedimento.
	CS Perseu	sim	desenvolvido nos grupos existentes na UBS e nas consultas individuais
	CS Rossin	sim	Ações desenvolvidas nos grupos existentes e em consultas individuais.
	CS Santa Rosa	sim	Unidade iniciou em maio projeto de inserção do CS na Escola Municipal de Ensino Fundamental, abordando diversos temas, incluindo trabalho com adolescentes obesos.
	CS Satélite Iris I	sim	realizamos orientações em atendimentos individuais, grupos e também temos o suporte da nutrição PUC.
CS Valença			
L	Caps AD Reviver	fazendo atividades coletivas e/ ou orientações individuais	fazendo atividades coletivas e orientações individuais e/ou em grupo
	Ceco Casa dos Sonhos		manter grupos regulares e orientações individuais sob demanda.
	Ceco Espaço das Vilas	sim	temos horta na unidade, ensinamos as pessoas a terem a sua própria e, convidados, em alguns eventos, nutricionista para incentivar a alimentação saudável.
	CS 31 de Março	sim	grupos de hiperdia e agenda de enfemeiro com orientação de dieta. Programado grupo para início em junho para alimentação saudável
	CS Boa Esperança	sim	Grupos de orientação nutricional, atendimento compartilhado nutricionista/pediatra e orientações individuais.
	CS Carlos Gomes	sim	Atividades de grupo e individuais com orientações pertinentes ao assunto.
	CS Centro	sim	Grupo de orientação nutricional e orientações individuais.
	CS Conceição	não	
CS Costa e Silva	sim	Grupos de orientação nutricional, além de orientações individuais.	

L	CS Joaquim Egídio	Em processo de elaboração a Oficina de Alimentação Saudável, junto ao CECO Casa dos Sonhos	Qualificar as atividades já desenvolvidas no Módulo Santa Maria
	CS São Quirino	sim	Grupo de alimentação saudável e orientações individuais em consultas.
	CS Sosas	sim	realizamos grupos de alimentação saudável e orientações individuais em consultas.Necessitamos de 1 profissional nutricionista
	CS Taquaral		
	SRT	Sim, mantemos atividades grupais e/ou individuais fazendo orientações nos SRTs e também contamos com a assistência de uma nutricionista do SSCF que nos orienta em dietas específicas.	fazendo atividades coletivas e orientações individuais e/ou em grupo nas casas.
S	Caps AD Independecia	sim	Manter e ampliar ação (oficina de Culinária) que incentiva a alimentação saudável.
	CAPS Sul	sim	grupo de horta, grupo de culinária e grupo de cuidados em saúde oferecem oportunidades de orientações.
	CS Campo Belo	sim	Desenvolvemos esta ação nos grupos(desnutrido,obesos,diabéticos,gestantes)e durante os atendimentos individuais.
	CS Carvalho de Moura	sim	grupo de RN e consultas individuais com pediatras e enfermeiros
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	não	
	CS Esmeraldina	sim	orientações feitas nos atendimentos individuais e também nos grupos de hiperdia.
	CS Faria Lima	sim	As ações de incentivo à alimentação saudável ocorrem em grupos de orientações nutricionais e em consultas médicas e de enfermagem.
	CS Fernanda	sim	GRUPO DE RN
	CS Figueira	sim	Início de atividade em grupo para prevenção da obesidade infantil.
	CS Ipe	sim	Atendimento especializado para crianças e adolescentes obesos.
	CS Nova América	sim	
	CS Oziel/Monte Cristo	não	Capacitar profissionais para realização de grupos na unidade
	CS Paranapamena	sim	ESTIMULAR MAIOR PARTICIPAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS DE NUTRIÇÃO AOS PROGRAMAS DA UNIDADE
	CS Santa Odila	sim	grupos e assistencia individual exercida p/ equipe multiprofissional
	CS São Domingos	sim	GRUPO DE RN
CS São José	sim	São realizadas ações individuais pela enfermagem e também pelas profissionais da residencia multiprofissional do HMMG.	
CS São Vicente	sim	Orientações da Gestão da Clínica	
CS Vila rica	sim		
N	Amb Ceasa	sim	Desenvolvemos atividades educativas itinerantes e atendimento individual com nutricionista. Em julho desenvolvemos projeto "Férias na Ceasa" com filhos dos profissionais trabalhadores da CEASA, reforçando a necessidade de alimentação saudável + atividade física e atendimento individual com nutricionista da unidade para as crianças com sobrepeso e baixo peso.
	CS Anchieta	sim	ATRAVÉS DE GRUPOS DE DISLIPIDEMIA, QUALIDADE DE VIDA E HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

N	CS Aurélia	sim	As orientações são realizadas em consulta pelos profissionais.Grupo acertando a medida com reuniões mensais. (Pediatría, Endocrino, enfermeira, Psicóloga e nutricionista - DNS
	CS Barão Geraldo	sim	Realizamos grupos educativos intra e extra muro. Fazemos vigilância do crescimento infantil e procuramos as redes de apoio quando há necessidade para assistir uma família. Fazemos atendimento ao paciente crônico hipertenso e diabético vigiando a relação peso/altura e a circunferência abdominal.
	CS Boa Vista	não	~há cursos 2X/ano pelo Cesi de alimentação saudável, mas não tivemos neste quadrimestre
	CS Cássio Raposo do Amaral	sim	manter grupo de orientação semanal,com nutricionista
	CS Eulina	não	Estamos organizando grupos de dislipidemia, onde desenvolveremos ações voltadas à alimentação saudável. Também na saúde da criança faremos grupos voltados para obesidade, orientados por uma profissional nutricionista.
	CS Rosalia	sim	Em andamento o projeto desenvolvido com a Nave mãe e CEASA de combate à obesidade .
	CS Santa Bárbara	sim	Manter informados os usuários e trabalhadores das ações e projeto da unidade. Ampliar projetos de segurança alimentar para todas as escolas e no atendimento do adulto
	CS Santa Mônica	sim	aumentar numero de grupos
	CS São Marcos	sim	grupos com orientação , apoio matricial de uma nutricionista
	CS Village	sim	4 profissionais da equipe capacitados em curso do SESI - "Alimente-se bem".
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto		sim
	CS Capivari	sim	sim
	CS Dic I	sim	
	CS Dic III	sim	
	CS Santa Lucia	sim	Orientações em Grupo de DM e HAS, Ação Educativa no Dia da HAS e Ação Educativa em Área de Risco - Semana da Saúde
	CS Santo Antonio	sim	
	CS São Cristóvão	sim	
	CS Tancredão	sim	
	CS União de Bairros	sim	
	CS Vila União	não	
CS Vista Alegre	sim		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 40 Promover e Desenvolver ações de combate ao sedentarismo

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração	sim	Atividade oferecida: grupo de futebol.
	Casa das Oficinas	sim	orientamos e estimulamos o usuário a participar de atividades de combate ao sedentarismo nas UBS e nos CECOs, e estimulamos atividade física dentro da própria oficina, como levantar e buscar materiais, movimento vital expressivo mensal, etc
	Ceco Toninha	sim	é ofertado semanalmente Dança de salão
	CS Campina Grande	sim	Grupo de caminhada duas vezes por semana
	CS Florence	sim	Atividade desenvolvida, manutenção dos grupos e apoio da referência
	CS Integração	sim	5 grupos educativos, abordando alimentação saudável e caminhadas - grupo gira-vida com a nutrição
	CS Ipaussurama	sim	unidade conta com grupos de caminhada e lian gong, não dispoendo mais de movimento vital expressivo por perda do profisisonal qualificado.
	CS Itajaí	sim	Grupo de caminhada duas vezes por semana com média de 70 participantes
	CS Lisa	sim	Manter o grupo de caminhada e Lian Gong.
	CS Pedro de Aquino	sim	Grupos de caminhada e de Movimento Vital Expressivo. Manter procedimento.
	CS Perseu	sim	praticas integrativas Lian Gong, Boa Forma
	CS Rossin	sim	Atividades desenvolvidas em grupos de Lian Gong, Caminhada, Movimento Vital Expressivo.
	CS Santa Rosa	sim	Grupo de caminhada 2 vezes por semana e grupo de Lian Gong 2 vezes por semana.
	CS Satélite Iris I	sim	realizamos grupo de lian gong ,semanalmente,temos 5 á 9 participantes.
	CS Valença		GRUPO DE CAMINHADA E LIAN GONG
L	Caps AD Reviver	mantendo as atividades de caminhada e futebol	mantendo as atividades de caminhada e futebol
	Ceco Casa dos Sonhos	Movimento Vital e expressivo (sede e bairros), dança e daça do ventre, capoeira, práticas corporais em grupo.	manter oferta.
	Ceco Espaço das Vilas	sim	A maioria das nossas atividades combatem o sedentarismo. Além das conversas que fazemos com os usuários os estimulando.
	CS 31 de Março	sim	Liang gong 3 x semana. Programdo retorno do grupo de caminhada
	CS Boa Esperança	sim	Grupos de Lian Gong e movimento vital expressivo. Orientação de caminhada.
	CS Carlos Gomes	sim	sim, movimento vital Expressivo, dança circular, caminhada. Dificuldade de adesão dos usuários
	CS Centro	sim	Grupo semanal com atividades alternadas de Lian Gong, Chi Kung e dança.
	CS Conceição	sim	
	CS Costa e Silva	sim	Grupos de Lian Gong, Tai Chi Chuan e movimento e dança.
	CS Joaquim Egdio	Mantido Movimento Vital Expressivo	Iniciar grupo de Caminhada para Saúde
	CS São Quirino	sim	Grupo de Lian gong e de caminhada.
	CS Sosas	sim	realizamos grupos de praticas integrativas e caminhada
	CS Taquaral		

L	SRT	sim, mantendo atividades como: grupos de dança, hidroginástica, acompanhamento com educador físico etc.	mantendo as atividades de dança, hidroginástica e projetos individuais.
S	Caps AD Independecia	sim	Manter e ampliar ação: caminhada, grupo de futebol, capoeira, relaxamento e alongamento.
	CAPS Sul	sim	Grupos de : futebol, esportes, piscina (verão) e caminhada
	CS Campo Belo	sim	Manter os grupos de caminhada.
	CS Carvalho de Moura	sim	grupos educativos, consultas individuais e grupo de caminhada
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	sim	Lian gong e caminhada
	CS Esmeraldina	sim	orientações feitas nos atendimentos individuais e também nos grupos de hiperdia.
	CS Faria Lima	sim	Ofertamos 3 modalidades de combate ao sedentarismo: Liang Gong, Caminhar para Saúde e Movimento Vital Expressivo, totalizando 365 participantes.
	CS Fernanda	sim	INICIAMOS GRUPO DE CAMINHADA
	CS Figueira	sim	Grupo de Caminhada 2 vezes por semana.
	CS Ipe	sim	
	CS Nova América	sim	
	CS Oziel/Monte Cristo	sim	São realizados grupos de caminhada e liang gong nas unidades.
	CS Paranapamena	sim	
	CS Santa Odila	sim	
	CS São Domingos	não	Falta de RH para realizar grupos
	CS São José	sim	grupo de caminhada
CS São Vicente	sim	Grupo de Lian Gong	
CS Vila rica	sim	A UBS mantem 2 grupos distintos de caminhada acessíveis à população total adscrita por semana.	
N	Amb Ceasa	sim	A atividade programada junto à CIPA da CEASA não aconteceu, porém foi desenvolvida a atividade férias na ceasa com as crianças.
	CS Anchieta	sim	grupos de lian gong e movimento vital expressivo implantados
	CS Aurélia	sim	Manter Lian Gong, Caminhada, alongamento e dança circular e monumento vital expressivo
	CS Barão Geraldo	sim	4 Grupos de Lian Gong, caminhadas no Grupo Vida Leve, 2 Grupos de movimento vital expressivo.
	CS Boa Vista	sim	manter e ampliar
	CS Cássio Raposo do Amaral	sim	grupo de ginastica,2x/semana
	CS Eulina	sim	Temos um grupo de Liang Gong e estamos iniciando Grupo de Caminhada
	CS Rosalia	sim	Grupo de caminhada.
	CS Santa Bárbara	sim	manter
	CS Santa Mônica	sim	
	CS São Marcos	sim	grupós de Lian Gong, hidroginástica,caminhada
	CS Village	sim	2 profissionais fizeram capacitação em caminhada. 1 ACD formalizou parceria com o Clube Fonte São Paulo, viabilizando local adequado, principalmente para idosos.
PA Anchieta		não se aplica	
SO	CS Aeroporto	sim	sim
	CS Capivari	sim	Manter grupo de caminhada, lian gong, dança, depressão, hipertensão e diabéticos, artes, tabagismo

SO	CS Dic I	sim	
	CS Dic III	sim	
	CS Santa Lucia	sim	Grupo de Caminhada e grupo de Movimento Vital Expressivo/Lian Gong
	CS Santo Antonio	sim	
	CS São Cristóvão	sim	
	CS Tancredão	sim	
	CS União de Bairros	não	
	CS Vila União	sim	
	CS Vista Alegre	sim	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 41 Desenvolver e promover as práticas integrativas de saúde, registrando tipo de atividade desenvolvida e número de participantes regularmente

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		Realização semanal de "Oficina de Movimentação"
	Casa das Oficinas	A Casa das Oficinas realiza mensalmente o movimento vital expressivo com os usuários e funcionários. Outras práticas não são contempladas pelo serviço. A equipe orienta e estimula o usuário a participar destas atividades nas UBS e nos CECOs.	
	Ceco Toninha	sim	Lian gong - 08 pessoas participam semanalmente, Movimento Vital Expressivo - 40 pessoas semanalmente, Dança Circular - 20 pessoas semanalmente, relaxamento - 25 pessoas semanalmente
	CS Campina Grande	sim	temos falta de RH e dificuldade em liberar RH para capacitações e depois tirar da escala para desenvolver praticas na Unidade então só desenvolvemos a atividade de Caminhar para a Saude com aproximadamente 15 pacientes
	CS Florence	Lian Gong 12 pessoas	Intensificar e sensibilizar a equipe para aumentar as atividades oferecidas
	CS Integração		grupo de liang-Gong tpdas as terças realizadop pela Dra Mariza (odonto)
	CS Ipaussurama	sim	temos acupuntura, homeopatia, lian gong, grupos acontecem semanalmente, lian gong 2 vezessemana em cada área de abrangência das equipes (duas). Caminhada 2 vezes por semana em cada área. Dificuldade: espaço físico e reposição de RH (principalmente de enfermagem) para apoio aos grupos.
	CS Itajaí	sim	Temos grupo de Caminhada Viva Feliz que acontece 2 vezes na semana com 68 pacientes cadastrados
	CS Lisa	Temos 01 grupo de lian gong com uma média de 15 pessoas por grupo, registramos em prontuários e em ficha de produção.	Manter o grupo e os registros conforme orientação do Dr. Mauricio da Saúde Integrativa.
	CS Pedro de Aquino	sim	Grupos de caminhada: 3ª e 5ª das 7:00 - 8:00. Com média de 20 participantes. Grupo de Movimento Vital Expressivo: 6ªf das 7:30 - 8:30 e 4ªf das 9:00 - 10:00. Com média de 45 e 10 participantes, respectivamente.
	CS Perseu	sim	em média 35 pessoas por grupo: Lian Gong, Chikung, Boa Forma
	CS Rossin	Grupo de Lian Gong (2Xsemana), Caminhada (2Xsemana), Movimento Vital Expressivo (1Xsemana)	Manter o trabalho como vem sendo desenvolvido.
	CS Santa Rosa	02 grupos de Lian Gong (18 e 17 participantes cada). 01 grupo de caminhada (6 participantes)	Grupos cadastrados, registrados em ficha de produção e em acompanhamento.
	CS Satélite Iris I	sim	realizamos grupos de lian gong 1x semana com média de 5 à 9 participantes.
CS Valença		MESMO ANTERIOR	
L	Caps AD Reviver	mantendo: lian gong e dança circular	Mantendo : lian gong, ginástica postural e dança circular

L	Ceco Casa dos Sonhos		manter ofertas sistemáticas e realizar estas práticas eventualmente em outras instituições do território. Os profissionais dos grupos de Movimento Vital e expressivo realizados pelas UBSs próximas, fazem supervisão junto com os profissionais da Casa dos Sonhos.
	Ceco Espaço das Vilas		1 Mantendo : lian gong, movimento e dança, kung fu, capoeira, atividades corporais, caminhada, futebol, alongamento. Estamos também investindo na formação dos profissionais.
	CS 31 de Março	Lian Gong: 3xsemana Acupuntura -4 vagas semana Capacitação 2 funcionarios para projeto Caminhar para a Saúde	Retorno do grupo de caminhada
	CS Boa Esperança	Lian Gong/ Homeopatia/ Acupuntura Sistêmica/ Yamamoto Movimento Vital Expressivo	Lian Gong - 25 ptes /sem. Movimento Vital - 30 ptes/ sem. Acupuntura - 6 ptes/ sem. Yamamoto - 3 ptes/sem. Homeopatia - 4 ptes/sem.
	CS Carlos Gomes		sim Dificuldade na adesão da população às atividades propostas
	CS Centro	não (Grupo de Vivência)	Desenvolver em parceria com Educador Físico atividade de caminhada.
	CS Conceição		3
	CS Costa e Silva		sim Grupos de Lian Gong com a participação de 100 usuários em média de Seg a Sex. Grupo de Movimento e dança as ter e qui com a participação de 15 usuários. Grupo de meditação as qua com a participação de 20 usuários. Grupo de Tai Chi Chuan com a participação de 15 trabalhadores e usuários na sala de espera as qui (m e t).
	CS Joaquim Egídio	Capacitação de 1 profissional em Caminhar para a Saúde	Rever estratégia para formação de nova grupos de Lian Gong e iniciar registro de atividades do Movimento Vital Expressivo
	CS São Quirino		sim Existem os grupos na unidade, como seus registros, porém verificamos a necessidade de treinar mais funcionários para realização das práticas.
	CS Sosas	Mantido grupos do 1º quadrimestre com registros adequados.	os grupos existentes ainda enfrentam problemas com registro adequados. Não temos espaço físico adequado no nosso serviço para a realização de atividades grupais.
CS Taquaral	Aundiade mantem grupos de caminhada e Lian gong	Realizada inscrição em capacitação de Lian gong. Solcitamos supervisão para grupos existentes.	
SRT	100% Parceria com o Ceco Casa dos Sonhos.	Paceria com o Ceco Casa dos sonhos	
S	Caps AD Independencia		sim Manter e ampliar ofertas dos seguintes grupos abertos: Acupuntura, Lian Gong, Caminhada. Incentivar a participação dos usuários nestas práticas em outros espaços da rede.
	CAPS Sul	não há ofertas de práticas integrativas	
	CS Campo Belo	Realizamos semanalmente Lian gong(35 pacientes), movimento vital expressivo(20 pacientes), Shantala (5 pacientes)	Iniciamos grupo de consciência postural com chegada de profissionais enfermeiros pelo concurso público .Ja há profissional capacitado para iniciar grupo.
	CS Carvalho de Moura	Lian gong (30), acupuntura (6/sem); caminhada (10); grupo de vivência (10)	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	Lian gong (25), caminhada (9), consciência postural (6), cranioacupuntura (35), artesanato (7)	

S	CS Esmeraldina	unidade possui dois grupos fixos de Lian Gong, com média de 50 participantes nos dois grupos (são dois dias por semana cada grupo).	manter os grupos existentes.
	CS Faria Lima	A unidade desenvolve 4 modalidades de práticas integrativas: Acupuntura Sistemica e Cranioacupuntura de Yamamoto, Liang Gong, Movimento Vital Expressivo e Caminhar para a Saúde.	Ampliar o convite e a divulgação das práticas integrativas que são ofertadas a todos os usuários.
	CS Fernanda	sim	GRUPO DE LIAN GONG, REALIZADO 3 VEZES POR SEMANA, POIS AUMENTOU A PROCURA E ABRIMOS NOVO GRUPO
	CS Figueira	Lian Gong (3 vezes por semana) com aproximadamente 80 pessoas e Acupuntura (1 vez por semana) com média de 06 participantes	
	CS Ipe		Atualmente, a Unidade conta com 5 grupos de Lian Gong e 2 de Movimento Vital Expressivo, com uma média de 10 pacientes em cada grupo.
	CS Nova América	sim	Introduzida atividade de shantala no grupo de gestantes
	CS Oziel/Monte Cristo	1	São realizados grupos de Liang gong nas unidades
	CS Paranapamena	DOIS GRUPOS SEMANAIS DE LIANG CONG COM 50 PESSOAS UM GRUPO INICIANTE DE CAMINHADA INICIAR UM GRUPO DE RODA DECONVERSA GRUPO DE MEDITAÇÃO	AMPLIAR O Nº DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS E OFERTANDO MAIOR Nº DE PRATICAS INTEGRATIVAS
	CS Santa Odila		atualmente tais prtaiicas são realizadas e encontram-se em fase de melhoria do processo de registro
	CS São Domingos	sim	grupo de lian gong 3 vezes por semana com 10 participantes
	CS São José	*Lian Gong: 4x por semana com a participação de aproximadamente 50 pessoas por grupo; *Caminhada: 3x por semana também com participação de aproximadamente 50 pessoas; *Chikung	
	CS São Vicente	1	Acupuntura: 12 pacientes por semana. Lian Gong: 80 participantes por semana. Meditação: 15 participantes por semana
CS Vila rica	sim	2 grupos de LIAN GONG e 2 grupos de Consciência Postural por semana e inserção de algumas práticas em momentos pontuais dos grupos de convivência.	
N	Amb Ceasa	não de forma sistematizada	Apesar de termos profissionais capacitados para desenvolver as atividades, não houve adesão dos pacientes por estarem em horário de trabalho. Durante o grupo de tabagismo utilizamos alguns exercícios do Chi Kung
	CS Anchieta	grupos de lian gong semanais, com cerca de 20 participantes, movimento vital expressivo, semanal com média de 15 participantes	implantação de grupos de caminhada e atendimento de acumpuntura para o próximo quadrimestre

N	CS Aurélia	sim	Lian Gong: 4 grupos por semana distribuídos no território, caminhada 3 vezes por semana em média de 25 pessoas por dia, alongamento e dança circular e movimento vital expressivo 2 vezes por semana.	
	CS Barão Geraldo	sim	Implantar registro regular de participantes.	
	CS Boa Vista	um grupo de liam gong 2X/sem; um grupo de MVE 2X/sem; um grupo de bioenergética 1x/sem; um grupo de hidroginástica 2x/sem		bons resultados. Recomenda-se manter e chamar novos usuários
	CS Cássio Raposo do Amaral	sim	Lian Gong 2x/semana	
	CS Eulina	60 participantes	Grupo de Liang Gong duas vezes por semana. Iremos iniciar Grupo de Caminhada	
	CS Rosalia	LIAN GONG: duas vezes por semana com participação cerca de 30 usuários. / MOVIMENTO VITAL EXPRESSIVO: duas vezes por semana. Uma realizada na Associação de moradores, com cerca de 30 participantes e outra realizada na UBS, como parte do projeto Cuidando do Cuidador, aberta à participação de usuários. Participação de 3 a 4 usuários. /GRUPO DE CAMINHADA uma vez por semana, com cerca 35 pessoas.		Duas ACSs inscritas para formação em LIAN GONG.
	CS Santa Bárbara	sim	manter	
	CS Santa Mônica	1		
	CS São Marcos	03 grupos de Lian Gong com aprox 70 participantes, grupo de hidroginástica , academia da terceira idade, dança circular aprox 20 pessoas		
	CS Village	sim	Lian Gong 2X/semana média de dez participantes. 1X/semana grupo de artesanato com 6 participantes. Grupo de receita + orientações vida saudável em média 10 participantes por grupo.	
PA Anchieta		não se aplica		
SO	CS Aeroporto	sim	manter	
	CS Capivari	sim	manter	
	CS Dic I	grupo tai chi 1 xsem - 30part/ grupo caminhada e liang cong 3 x sem- 40 part		
	CS Dic III	AS PRATICAS INTEGRATIVAS (LIAN GONG E ALONGAMENTO) SÃO REALIZADAS, MAS NÃO REGISTRADAS		
	CS Santa Lucia	sim	Grupo de Lian Gong e Movimento Vital Expressivo	
	CS Santo Antonio	sim	Caminhada e homeopatia	
	CS São Cristóvão	sim		
	CS Tancredão	sim		

SO	CS União de Bairros	a unidade realizou um grupo de Lian Gong, semanalmente, com cerca de 10 participantes	
	CS Vila União	Lian Gong e Movimento Corporal Expressivo	
	CS Vista Alegre	sim	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 42 Promover a Terapia comunitária como estratégia relevante de intervenção em saúde em articulação com outras políticas públicas

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	Não temos profissional capacitado no serviço.	
	Ceco Toninha	não	não é realizado por falta de facilitador capacitado
	CS Campina Grande	não	falta RH e capacitação
	CS Florence	não	Sensibilizar a equipe para participação da terapia comunitária
	CS Integração		aguardamos capacitação - há interesse do serviço
	CS Ipaussurama	0	02 profissionais capacitados porém ainda não realizam efetivamente. Meta: iniciar assim que for equalizada a necessidade de RH para apoio aos grupos.
	CS Itajaí	não	falta de Recursos Humanos e capacitação
	CS Lisa	Não implantamos a terapia comunitária na Unidade.	Implantá-la
	CS Pedro de Aquino	não	Equipe não capacitada. Realizar sensibilização com a equipe e solicitar capacitação.
	CS Perseu	não	não temos profissionais capacitados
	CS Rossin	não	Não temos profissionais capacitados.
	CS Santa Rosa	Não temos ações em Terapia Comunitária.	Caso haja entrada de mais profissionais para a equipe, avaliar perfil para encaminhar a novos cursos de formação.
	CS Satélite Iris I	não	precisamos apresentar a TC para mais trabalhadores, ofertar capacitação.
CS Valença	sim	AUARDANDO FINALIZAR CREDENCIAMENTO	
L	Caps AD Reviver	buscando capacitação para a equipe	Buscando capacitação para a equipe
	Ceco Casa dos Sonhos		não existe profissional capacitado para este dispositivo terapêutico na unidade. Tem-se grupo de auto estima como grupo de escuta.
	Ceco Espaço das Vilas		Buscando capacitação para a equipe
	CS 31 de Março	não	
	CS Boa Esperança	não	Sem profissional capacitado
	CS Carlos Gomes	Não, dificuldade de RH com afinidade para desenvolver grupos	Criar novo grupo após capacitação de rh, não se aplica no momento
	CS Centro	não	Conhecer propostas da Terapia Comunitária.
	CS Conceição	1	A atividade passara a ofertada na unidade
	CS Costa e Silva	não	Necessidade de apropriação do assunto.
	CS Joaquim Egidio	1 profissional da equipe em capacitação para aplicar nos grupos	Profissional em processo de capacitação
	CS São Quirino	não	Capacitar a equipe para posterior oferta.
	CS Sosas	não temos por enquanto	capacitar a equipe para a oferta de terapia comunitária, planejamento para inicio ate o final do ultimo quadrimestre
	CS Taquaral		dificuldade de participar das capacitações devido falta de RH.
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Manter incentivo à participação na atividade, promovidas em outros espaços, visando (também) a circulação dos usuários na rede.

S	CAPS Sul	não	
	CS Campo Belo	Não há profissional capacitado para realização desta ação.	Estimular a equipe a participar de capacitações, quando iniciarem as turmas.
	CS Carvalho de Moura	0	foram feitas várias reuniões com a equipe, no intuito da retomada da oferta da TC. Estamos na fase de sensibilização da equipe e seleção dos pacientes.
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	não	
	CS Esmeraldina	no período avaliado não houve nenhuma roda de Terapia comunitária.	havia proposta de retomada da TC, porém até o momento não conseguimos implementar.
	CS Faria Lima	nao	Estamos iniciando um projeto de implantação da Terapia Comunitária neste quadrimestre.
	CS Fernanda	sim	
	CS Figueira	Não realizamos a terapia comunitária na nossa unidade.	A profissional capacitada encontra-se afastada do trabalho. Necessidade de novos momentos de capacitação.
	CS Ipe		A Unidade não conta com essa oferta, no momento.
	CS Nova América	não	
	CS Oziel/Monte Cristo	0	Não estamos realizando terapia comunitária, aguardo capacitação profissional. Informo que temos local apropriado junto aos apoios interinstitucionais da área
	CS Paranapamena	não	EQUIPE EM CAPACITAÇÃO
	CS Santa Odila	1 grupo semanal	oferta vem sendo disponibilizada
	CS São Domingos	1 grupo de terapia comunitaria	
	CS São José	não	Os profissionais que realizavam a terapia saíram da unidade e agora estamos com 2 profissionais iniciando treinamento para retomar essa atividade.
CS São Vicente	0		
CS Vila Rica	sim	Temos a oferta semanal do atendimento em terapia comunitária.	
N	Amb Ceasa		
	CS Anchieta	não realizado	promover capacitação da equipe
	CS Aurélia	sim	Realização de terapia comunitária no espaço do COF(Bonfin). Sensibilização equipe para aumento de encaminhamento ao grupo. Centro de saúde e de 2 profissionais (Psicólogo e Auxiliar de enfermagem)
	CS Barão Geraldo	não	não há interesse da equipe.
	CS Boa Vista	um grupo semanal	manter e ampliar o número de usuários participantes
	CS Cássio Raposo do Amaral	0	
	CS Eulina	Grupo uma vez por semana, poucos participantes	Estamos iniciando Grupo de terapia comunitária, temos poucos participantes. Estamos pensando em estratégias para maior adesão de usuários
	CS Rosalia	não	
	CS Santa Bárbara	não	Reorganização da equipe
	CS Santa Mônica		
	CS São Marcos	terapia comunitári 1 vez por semana com média de 8 participantes	
	CS Village	não	equipe incompleta. Por hora sem oportunidade de participar de capacitação.
PA Anchieta		não se aplica	
SO	CS Aeroporto	não	Estamos implantando
	CS Capivari	sim	manter grupos de caminhada, liang gong, dança, depressão, hipertenso e diabéticos, artes, tabagismo

SO	CS Dic I		em avaliacao	
	CS Dic III		não	
	CS Santa Lucia		não	
	CS Santo Antonio		sim	Grupo de vivencia, com psicologa e terapeuta ocupacional
	CS São Cristóvão		não	
	CS Tancredão		não	
	CS União de Bairros		não participamos da terapia comunitária	
	CS Vila União		não	
	CS Vista Alegre		0	Não cabe no momento do CS.

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 43 Realizar ações para redução da prevalência do uso de tabaco e danos relacionados no território

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração	sim	Promoção do ambiente livre do tabaco; orientações em assembleia sobre efeitos do tabaco
	Casa das Oficinas	não	não se aplica neste serviço
	Ceco Toninha	não	não tem profissional capacitado
	CS Campina Grande	sim	o fornecimento de insumos está condicionado a capacitação específica do estado e isso dificulta o interesse em capacitações locais que não terão direito ao medicamento e dificulta a adesão e o sucesso do tratamento. Considerações: Proposta de reformulação do Programa Municipal Antitabagismo mais condizente com a realidade local e capacitações em maior quantidade.
	CS Florence	sim	Houve uma capacitação não formal para o trabalho de grupo de tabagismo, mas que impede o recebimento de insumos, dificultando o trabalho dos grupos. Seria interessante se houvesse uma mudança na forma de autorizar a liberação dos insumos para os grupos, ou ampliar o número de capacitações.
	CS Integração	sim	Ações desenvolvidas pela enfermagem e agora com adesão da unidade no PMAQ
	CS Ipaussurama	sim	dois grupos ativos mais de 200 pacientes já pararam de fumar, necessidade de capacitação de novos profissionais. Equipes aderiram ao PMAQ com adesão ao programa de antitabagismo aguardando oferta de capacitação para outros profissionais.
	CS Itajaí	não	o fornecimento de insumos está condicionado a capacitação específica do estado e isso dificulta o interesse em capacitações locais que não terão direito ao medicamento e dificulta a adesão e o sucesso do tratamento. Considerações: Proposta de reformulação do Programa Municipal Antitabagismo mais condizente com a realidade local e capacitações em maior quantidade.
	CS Lisa	sim	Proposta de reformulação do programa Municipal de Tabagismo mais condizente com a realidade local.
	CS Pedro de Aquino	sim	Promovemos o ALT na UBS. O Programa Municipal de Tabagismo não está ativo, aguardamos insumos e oferta de capacitação mais condizente com a realidade para retorno dos grupos de tabagismo.
	CS Perseu	sim	aconselhamento nas consultas individuais, grupos e referenciado para CS Ipaussurama.necessidade de reformular o programa municipal,falta de insumo
	CS Rossin	não	Orientações individuais sobre os danos causados pelo tabaco. Aguardamos novas capacitações para os profissionais.
	CS Santa Rosa	sim	Atendimento individual realizado pelo enfermeiro, com apoio e matriciamento do psiquiatra. Proposta de capacitação e contratação enfermeiro para abertura de grupo de tabagismo.
	CS Satélite Iris I	sim	realizamos acolhimento da demanda espontânea dos casos com orientações pertinentes e encaminhamos para centro de referência.Precisa haver uma oferta específica para a rede.
CS Valença		MESMO ANTERIOR	

L	Caps AD Reviver	somos um centro de atenção psicossocial para o cuidar de pessoas em sofrimento do uso abusivo de álcool e outra drogas	Somos um centro de atenção psicossocial para cuidar de pessoas em sofrimento do uso abusivo de álcool e outras drogas
	Ceco Casa dos Sonhos		Encaminhamento para serviços específicos.
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	não	
	CS Boa Esperança	não	Sem profissional capacitado
	CS Carlos Gomes	não	Encaminhamento para serviços específicos.
	CS Centro	sim	Grupo de tabagismo semanal mantido. Capacitação de profissional médico para terapia medicamentosa.
	CS Conceição	não	
	CS Costa e Silva	sim	Grupo de tabagismo.
	CS Joaquim Egídio	0	Capacitar pelo menos 1 profissional da equipe na linha do matriciamento junto ao CAPS AD de referência
	CS São Quirino	sim	2 grupos ofertados. Suspensão da dispensação de insumos (em processo de retomada)
	CS Sosas	Aguardamos novas diretrizes de tratamento e capacitação para o tabagismo, com solocitação de insumos para equipe que aderiu ao PMAQ.	promover debate no trabalho com grupos sobre o tema do tabaco
	CS Taquaral		grupo de tabagismo em andamento.
	SRT	Sim, temos a proposta de redução do uso de tabaco nas moradias, já implementado nas moradias tipo II	Temos a proposta de redução do uso de tabaco nas moradias, já implementado nas moradias tipo II.
S	Caps AD Independencia	sim	Manter ações e ampliá-las através de parcerias com UBS.
	CAPS Sul	não	cuidado com ambiente livre de tabaco dentro da unidade
	CS Campo Belo	não	Há profissionais capacitados para realizar ações aguardamos reposição de RH para inicio das atividades.
	CS Carvalho de Moura	sim	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	sim	Nosso ambiente é livre do tabaco, temos grupo para tabagistas, atendimento individual e 6 profissionais capacitados pela Unicamp (4) e CRATOD/SP (2)
	CS Esmeraldina	não	unidade ainda não capacitada.
	CS Faria Lima	sim	Ofertamos um grupo de combate ao tabagismo com a participação de terapeuta ocupacional e 2 médicos.
	CS Fernanda	sim	ATIVAMOS O GRUPO, MAS AINDA NÃO ESTÁ TENDO PROCURA
	CS Figueira	sim	Apenas um trabalhador realizando atividade clínica/motivacional. Necessidade de ampliação de oferta de capacitações.
	CS Ipe	sim	ofertado semanalmente grupo de tabagismo
	CS Nova América	sim	
	CS Oziel/Monte Cristo	não	Não há profissional capacitado nessa unidade. Capacitar profissionais.
	CS Paranapamena	não	DEVIDO A FALTA DE PESSOAL OS GRUPOS FORAM DIMINUIDOS
	CS Santa Odila	sim	ofertado semanal emnte grupo de tabagismo
	CS São Domingos	não	
CS São José	sim	Todas as quartas-feiras realizamos o grupo de tabagismo.	
CS São Vicente	não		

S	CS Vila rica	sim	Grupo de Tabagista acontece há aproximadamente 7 a 8 anos na UBS. Faltam mais profissionais capacitados para tal e agilidade no cadastramento da Unidade como Unidade Livre de Tabaco, para recebimento dos fármacos que fazem parte do programa.
N	Amb Ceasa	sim	Somos uma unidade livre de tabaco e cadastrada no INCA para realização de tratamento e acompanhamento de pacientes dependentes de tabaco. Realizamos semanalmente grupo de tabagistas com grupo cognitivo e terapêutico
	CS Anchieta	sim	somos unidade livre de tabaco, com grupo antitabagismo implantado com média de 18 participantes por semana
	CS Aurélia	sim	programa anti - tabaco com sucesso de 46% de abstinência do tabaco com 980 participantes x 452 abstinentes há mais de 1 ano.
	CS Barão Geraldo	sim	Grupo de Anti Tabaco funciona semanalmente apesar de termos perdido profissionais capacitados.
	CS Boa Vista	não	não temos profissionais capacitados para iniciar o programa contra tabagismo
	CS Cássio Raposo do Amaral	não	
	CS Eulina	não	
	CS Rosalia		Início do trabalho em grupo antitabagismo em agosto/13.
	CS Santa Bárbara	não	Profissionais capacitados porém não credenciados.
	CS Santa Mônica		Necessidade de treinamento para a equipe (depende da SMS)
	CS São Marcos	sim	grupo i vez por semana / Unidade livre de tabaco
	CS Village	não	ações isoladas de apoio/incentivo para redução. Aguardamos vinda de psicólogo. Intenção de desenvolver ações.
PA Anchieta		não se aplica	
SO	CS Aeroporto	sim	sim
	CS Capivari	sim	sim
	CS Dic I	sim	tema foi abordado grupo adolescentes
	CS Dic III	sim	
	CS Santa Lucia	não	
	CS Santo Antonio	sim	Grupo tabagismo
	CS São Cristóvão	não	foi pedido ajuda ao NASF para implementar o grupo anti-tabagismo
	CS Tancredão	sim	
	CS União de Bairros	sim	
	CS Vila União	não	
	CS Vista Alegre	não	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 44 Desenvolver ações para a garantia do acolhimento a população durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração	Demanda espontânea atendida em todo o horário de funcionamento da Unidade	Organização em escala de trabalhadores para garantia do acolhimento a demanda espontânea
	Casa das Oficinas	100.0%	dentro da especificidade do serviço.
	Ceco Toninha	sim	o acolhimento é realizado durante todo o horário de funcionamento do serviço
	CS Campina Grande	1	acolhimento em período integral em detrimento das ações programáticas
	CS Florence	sim	A unidade está estruturada para atendimento por equipes de referência, procedimentos e atendimento dos enfermeiros garantindo o acolhimento em todos os horários
	CS Integração		acolhimento durante o período de atendimento - há limites devido a retaguarda médica - pedido dos pacientes às vezes
	CS Ipaussurama	sim	equipe acolhe todas as demandas que procuram o CS mas a dificuldade de RH principalmente médico neste contexto tem dificultado a operacionalização do acompanhamento, bem como as dificuldades enfrentadas pela urgência e emergência tem impactado num expressivo aumento dos acolhimentos, sem melhora significativa no segundo quadrimestre.
	CS Itajaí	acolhimento em período integral	manter
	CS Lisa	100% da demanda espontânea é acolhida na Unidade.	Em detrimento das ações programáticas.
	CS Pedro de Aquino	sim	A garantia do acolhimento durante todo o período de funcionamento da UBS é feita em detrimento de outras ações programáticas.
	CS Perseu	sim	acolhimento pela enfermagem, odontologia e médico dificultado pelo RH reduzido
	CS Rossini	1	Demanda espontânea acolhida durante todo o horário de funcionamento da unidade.
	CS Santa Rosa	100% da demanda espontânea acolhida durante todo o horário de funcionamento da Unidade, em detrimento das ações programáticas (agenda de coleta de CO, puericultura, pré natal).	Ampliar o número de profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, para garantir outras ações além do acolhimento.
	CS Satélite Iris I	sim	precisamos readequar RH, estrutura física e propiciar capacitações para nível médio.
	CS Valença	não	MESMO ANTERIOR
L	Caps AD Reviver	sim	
	Ceco Casa dos Sonhos		O serviço mantém sua missão de promoção de saúde, independente de atividade sistematizada no horário.
	Ceco Espaço das Vilas	0,7	A unidade fica aberta mais tempo do que temos horas profissionais.
	CS 31 de Março	1	
	CS Boa Esperança	1	Acolhimento pela equipe de enfermagem durante todo funcionamento da UBS
	CS Carlos Gomes	1	
	CS Centro	1	Acolhimento pela equipe de enfermagem e agenda de acolhimento médico durante todo o período de funcionamento da unidade.
CS Conceição	sim	Manter funcionando acolhimento por equipe e acolhimento geral quando há diminuição do RH após as 17:00 hs	

L	CS Costa e Silva	1	100% da demanda espontânea acolhida durante todo o horário de funcionamento da unidade.
	CS Joaquim Egídio	100% da Demanda espontânea acolhida durante todo o horário de funcionamento da unidade	manter estratégia
	CS São Quirino	sim	Manter 100 % da demanda espontânea acolhida durante todo o horário de funcionamento da Unidade. Qualificar a demanda espontânea para conversão, sempre que possível, em agendamento.
	CS Sousas	Mantido acolhimento da demanda espontanea em todo o horário de funcionamento.	necessidade de ampliação do espaço físico da unidade e adequação de rh para as atividades propostas
	CS Taquaral		
	SRT	1	Somos um serviço 24h
S	Caps AD Independecia	1	Manter o desenvolvimento e o aprimoramento destas ações junto à equipe.
	CAPS Sul	acolhimento realizado durante todo o horário de funcionamento	Maior número de profissionais "escalados" para o acolhimento
	CS Campo Belo	Apesar da falta de RH mantemos pelo menos 1 profissional de referência ao acolhimento em todo período de funcionamento da unidade.	Ampliar numero de profissionais para atendimento das demandas espontâneas conforme ampliação de RH.
	CS Carvalho de Moura	1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	sim	Demora importante para atendimento pelo número reduzido de auxiliares de enfermagem.
	CS Esmeraldina	sim, o acolhimento é feito pela equipe de enfermagem em todo o período de funcionamento da unidade.	necessita completar quadro de RH de enfermagem e também de médicos.
	CS Faria Lima	sim	Há acolhimento durante todo o período de funcionamento da unidade, sendo ofertado a todos os usuários que procuram a unidade de acordo com a ESF adscrita ao usuário.
	CS Fernanda	sim	
	CS Figueira	Os usuários são acolhidos durante todo o período de funcionamento e encaminhados de acordo com a sua necessidade.	Necessidade de recomposição do número de aux. de enfermagem, enfermeiros e médicos para agilidade no atendimento e maior resolatividade
	CS Ipe	sim	ofertado durante todo horário de funcionamento do serviço
	CS Nova América	sim	
	CS Oziel/Monte Cristo	1	O acolhimento em ambas as unidades está sendo ofertado durante todo o periodo de funcionamento das mesmas
	CS Paranapamena	sim	ALGUNS SERVIÇOS OFERECIDOS FORAM FECHADOS POR FALTA DE PESSOAL DE ENFERMAGEM
	CS Santa Odila	sim	ofertado durante todo horário de funcionamento do serviço
	CS São Domingos	sim	Mantermos o acolhimento da demanda espontânea em todo o período que a unidade esteja aberta.
CS São José	sim	O acolhimento é realizado pela enfermagem com retaguarda médica para os casos que requiram esse profissional.	

S	CS São Vicente	sim,	Readequar nosso RH de Enfermagem a muito tempo defasado por aposentadorias e demissões sem reposição.
	CS Vila Rica	sim	Toda a demanda espontânea é ouvida em suas queixas, considerando-se os riscos à saúde e vulnerabilidade e, as resoluções são de acordo com as competências profissionais existentes na unidade. Não atrelamos acolhimento com consulta médica.
N	Amb Ceasa	atendemos 100% da demanda durante todo o horário de funcionamento da unidade	Nossa equipe está empenhada em acolher toda a demanda espontânea e garantir o atendimento de todos
	CS Anchieta	sim acolhimento realizado durante todo o horário de funcionamento da unidade	manter
	CS Aurélia	sim	Acolhimento durante todo período de funcionamento da unidade.
	CS Barão Geraldo	sim	Garantimos com grande esforço de equipe pois o número de Auxiliares de Enfermagem está reduzido a metade do necessário.
	CS Boa Vista	acolhimento realizado em todo período de funcionamento da unidade	recomenda-se disponibilidade de retaguarda, organização do processo de acolhimento e divisão por equipe do acolhimento
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,8	acolhimento em 8h, das 10h de atendimento da Unidade
	CS Eulina	100% da demanda acolhida durante todo o horário de funcionamento da unidade	
	CS Rosalia	sim	Continuamos a oferecer acolhimento durante todo o período em que a unidade está aberta, apesar da grande dificuldade decorrente da falta de pessoal de enfermagem.
	CS Santa Bárbara	1	Acolhimento durante todo o funcionamento da UBS
	CS Santa Mônica	1	
	CS São Marcos	100% da Demanda espontânea acolhida durante todo o horário de funcionamento da unidade	
	CS Village	sim	Acolhimento em todo período de funcionamento. Enfermeira e médico de retaguarda. Agenda prevista para encaixes de casos do dia.
	PA Anchieta	0,5	Melhorar a sensibilização quanto ao acolhimento.
	SO	CS Aeroporto	sim
CS Capivari		sim	sim (reposição de funcionários devido a não reposição de 4 auxiliares de enfermagem (redimensionamento Cren - protocolado)
CS Dic I		1	
CS Dic III		sim	
CS Santa Lucia		1	
CS Santo Antonio		1	
CS São Cristóvão		sim	
CS Tancredão		1	
CS União de Bairros		0,9	
CS Vila União		1	
CS Vista Alegre	1		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 45 Realizar o acolhimento dos usuários nas unidades de saúde, mediante avaliação de risco e vulnerabilidade.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração	sim	
	Casa das Oficinas	100.0%	dentro da especificidade do serviço.
	Ceco Toninha	sim	100% dentro da especificação do serviço
	CS Campina Grande	sim	é necessário capacitação reformular critérios mais claros que organizem o fluxo desses atendimentos
	CS Florence	sim	Manter e qualificar o acolhimento com capacitações específicas, e com equipe com número suficiente
	CS Integração	sim	sim mas há necessidade de rever critérios para organizazr fluxos e retaguarda
	CS Ipaussurama	sim	todo paciente é avaliado pelos profissionais de enfermagem e enfermeiros que realizam as condutas baseados em protocolos e se necessário encaminhado para atendimento médico conforme classificação de risco.
	CS Itajaí	sim	é necessário capacitação, reformular critérios mais claros que organizem o fluxo desses atendimentos
	CS Lisa	sim	Reformular os critérios com clareza de forma que possamos organizar/balizar o fluxo desses atendimentos.
	CS Pedro de Aquino	sim	Necessidade de capacitações e reformulação de critérios (mais claros e que organizem o fluxo destes atendimentos). Garantia de retaguarda do SAMU, PA, PS etc.
	CS Perseu	sim	é necessário capacitação reformular critérios mais claros que organizem o fluxo desses atendimentos
	CS Rossin	sim	Acolhimento com escuta qualificada, necessidade de capacitação para aperfeiçoar a avaliação de risco na UBS.
	CS Santa Rosa	sim	Capacitação e reformulação de critérios mais claros para fluxo de atendimento.
	CS Satélite Iris I	sim	manter com readequação de RH e definição de modelo.
CS Valença		AINDA EM ATIVIDADE O PROCESSO DE GESTÃO DA CLÍNICA	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		melhorar registro dos acolhimentos novos, principalmente quando houver risco.
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	sim	
	CS Boa Esperança	sim	
	CS Carlos Gomes	sim	
	CS Centro	sim	Capacitação de profissionais da equipe para classificação de acordo com protocolo.
	CS Conceição	1	
	CS Costa e Silva	sim	100% dos usuários acolhidos conforme classificação de risco.
	CS Joaquim Egdio	Mantidas as estratégias e atividades	manter estratégia
	CS São Quirino	sim	Manter a classificação de risco no acolhimento, com retaguarda enfermeiros e médicos.
	CS Sosas	sim	manter a classificação de risco com retaguarda de enfermeiros e médicos
	CS Taquaral		Discutido fluxograma da saúde do adulto, falta saúde da criança e mulher. Também falta qualificar o acolhimento em saúde mental.
	SRT		

S	Caps AD Independecia	sim	Manter ação.
	CAPS Sul	sim	
	CS Campo Belo	sim	Aguardamos a chegada de profissionais enfermeiros para ampliar e qualificar esta ação.
	CS Carvalho de Moura	sim	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	sim	Demora importante para atendimento pelo número reduzido de auxiliares de enfermagem.
	CS Esmeraldina	sim	necessita completar RH.
	CS Faria Lima	sim	Todos os usuários acolhidos têm o seu risco avaliado.
	CS Fernanda	sim	
	CS Figueira	sim	Critério para avaliação de risco diferente do critério usado nas unidades de Urgência/Emergência
	CS Ipe	sim	ofertado durante todo horário de funcionamento do serviço
	CS Nova América	sim	
	CS Oziel/Monte Cristo	sim	O acolhimento é realizado pelos auxiliares sob supervisão dos enfermeiros das unidades. A avaliação dos clientes e classificação é realizada pelos enfermeiros das unidades. Não é seguido instrumento padrão com score para classificação
	CS Paranapamena	sim	ALGUNS SERVIÇOS OFERECIDOS FORAM FECHADOS POR FALTA DE PESSOAL DE ENFERMAGEM
	CS Santa Odila	sim	ofertado durante todo horário de funcionamento do serviço
	CS São Domingos	sim	Aguardamos a chegada de enfermeiros via concurso para ampliar e qualificar esta ação.
CS São José	sim	A avaliação de risco é feita pela enfermagem no acolhimento, que direciona o paciente dentro daquele que dispomos na unidade.	
CS São Vicente	sim		
CS Vila rica	sim		
N	Amb Ceasa	sim	Todos os pacientes são acolhidos e atendidos de forma humanizada e de acordo com a avaliação de risco
	CS Anchieta	sim	não avançamos na discussão da implantação de protocolo de avaliação de risco
	CS Aurélia	sim	Realização de risco no acolhimento pela Enfermeira. Considerando as vulnerabilidades.
	CS Barão Geraldo	sim	Garantimos com grande esforço de equipe pois o numero de Auxiliares de Enfermagem está reduzido a metade do necessario.
	CS Boa Vista	sim	manter
	CS Cássio Raposo do Amaral	sim	
	CS Eulina	sim	Nas reuniões de equipe reavaliamos e pactuamos fluxos perante avaliação de risco no acolhimento aos usuários
	CS Rosalia	sim	A avaliação de risco não é feita formalmente, mas todo usuário que apresenta necessidade de atendimento urgente é encaminhado diretamente para sala de observação sem passar pelo atendimento na sala de acolhimento. Segundo a necessidade de cada um é solicitada avaliação médica com maior rapidez ou não.
	CS Santa Bárbara	sim	Atendimento a todos
	CS Santa Mônica	sim	garantia de protocolos atuais
	CS São Marcos	sim	
	CS Village	sim	Faz classificação de risco mediante avaliação interna do serviço. Não utiliza protocolos padronizados do tipo Manchester, por exemplo.
	PA Anchieta	sim	necessidade de manter quadro completo de RH para garantir o acolhimento

SO	CS Aeroporto	sim	Reavaliação de RH
	CS Capivari	sim	sim (reposição de funcionários devido a não reposição de 4 auxiliares de enfermagem (redimensionamento Cren - protocolado)
	CS Dic I	sim	
	CS Dic III	sim	
	CS Santa Lucia	não	
	CS Santo Antonio	sim	Havendo necessidade de qualificação da avaliação de risco
	CS São Cristóvão	sim	
	CS Tancredão	sim	
	CS União de Bairros	sim	
	CS Vila União	sim	
CS Vista Alegre	sim		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 46 Ampliar o número de equipes capacitadas em Gestão Clínica GC, em pelo menos duas doenças, dentre Hipertensão Arterial Sistêmica HA, Diabetes Mellitus DM, Insuficiência cardíaca IC, Infarto Agudo do Miocárdio IAM e Acidente Vascular Cerebral AVC)

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	não	não se aplica neste serviço
	Ceco Toninha	não	não se aplica
	CS Campina Grande	sim	foi mantido o numero de funcionarios já em capacitação anterior
	CS Florence	sim	Embora o trabalho de gestão da clínica na unidade não esteja ocorrendo nos moldes anteriores, hoje a equipe mantem o atendimento compartilhado, a qualificação que resultou do trabalho com hipentensão e diabetes
	CS Integração	sim	há necessidade de maior envolvimentos e capilarização para a equipe - equipe tem participadodas reuniões no distrito
	CS Ipaussurama	sim	a unidade possui 02 profissionais que foram capacitados para lideranças clínicas e projeto é bem capilarizado para o restante da equipe sempre que possível nas reuniões gerais.
	CS Itajaí	não	Aproveitar a reformulação do projeto pensando na gestão da clínica e sua função que é a troca das experiências e a garantia da qualificação da assistência á saúde. Tivemos dificuldades com a falta do enfermeiro na unidade
	CS Lisa	sim	Aproveitar a reformulação do projeto pensando na gestão da clínica e sua função que é a troca das experiências e a garantia da qualificação da assistência á saúde incorporando o projeto da Silene o Usuário continua sendo nosso.
	CS Pedro de Aquino	sim	Nesse período não houve encontros. Profissionais demonstram-se não contemplados com o modelo, apontando para reformulação do projeto no DSNO. Resgatar o projeto "O usuário é nosso"
	CS Perseu	sim	foi mantido o numero de funcionarios já em capacitação anterior
	CS Rossin		A unidade tem tido dificuldade em manter a participação na Gestão da Clínica devido a falta de profissionais. É necessário reformular o projeto e torná-lo mais viável com a realidade atual das unidades.
	CS Santa Rosa	sim	Profissionais da Unidade participando das oficinas de capacitação distritais. Proposta de retomar projeto "O usuário é nosso", monitorando os usuários com DCNT que vão ao PA Campo Grande.
	CS Satélite Iris I	não	não conseguimos participação de trabalhadores,devido o déficit de RH.
CS Valença		0,9	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	sim	
	CS Boa Esperança	sim	
	CS Carlos Gomes	sim	A equipe está participando de todas as atividades propostas pela gestão da Clínica
	CS Centro	sim	Manter participação de profissionais da equipe mediante garantia de agendas.
	CS Conceição	sim	Inserção dos profissionais novos do processo seletivo e concurso.
	CS Costa e Silva	sim	Equipe capacitada pela GC em diabetes e sendo capacitada em hipertensão arterial.

L	CS Joaquim Egídio	Mantidas as estratégias de capacitação	manter estratégia
	CS São Quirino	sim	Manter a equipe participando do projeto gestão da clinica e trabalhando na lógica de atendimento compartilhado.
	CS Sousas	Aguardamos chegada de profissionais médicos.	necessidade de completar equipes de retaguarda clinica e assegurar participação dos profissionais nas capacitações do projeto
	CS Taquaral		Telesaude operando na unidade.Participação efetiva nos cursos oferecidos. Discussão implantada na UBS.
	SRT	não	Organizar a equipe para ter pelo menos um enfermeiro participando da gestão da clínica.
S	Caps AD Independecia	não	Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	sim	Neste período iniciamos participação mais ativa nas discussões da gestão da clinica. Mantemos 3 profissionais de referência para disparar nas equipes as discussões e estruturar projetos na linha do cuidado.
	CS Carvalho de Moura	sim	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	não	Déficit de RH
	CS Esmeraldina	sim	o atendimento aos hipertensos e diabéticos está sistematizado, e contando com participação de médico clinico, enfermeiras e ACS (processo, necessitando de maior adesão de alguns profissionais).
	CS Faria Lima	sim	Há 2 profissionais em processo de capacitação em Gestão Clínica.
	CS Fernanda	não	PELA DIFICULDADE DE RH, INICIAMOS APENAS O GRUPO DE HIPERTENSÃO
	CS Figueira	sim	Uma equipe da unidade em processo de apropriação da Gestão da Clínica e desenvolvimentos de ações para qualificação do cuidado.
	CS Ipe	sim	
	CS Nova América	sim	
	CS Oziel/Monte Cristo	sim	Realizamos nas unidades a gestão da clinica e assim ampliamos o conhecimento dos profissionais principalmente hipertensão arterial e Diabetes mellitos.
	CS Paranapamena	sim	PROTOCOLO NÃO CONDIZENTE COM A REALIDADE DE CONDIÇÕES TRABALHO COMO FALTA DE MÉDICO E PESSOAL DE ENFERMAGEM
	CS Santa Odila	sim	ação desenvolvida pelas 02 equipes de PSF visando HAS e DM
	CS São Domingos	sim	Manter o projeto instalado na equipe há 2 anos
	CS São José	sim	Fizemos reunião com 2 equipes, discutindo casos de há e Dm.
CS São Vicente	sim	Cadastrados 530	
CS Vila rica	sim		
N	Amb Ceasa	sim	Estamos participando do grupo de gestão da clínica distrital com 1 médico, 1 enfermeiro que é referência clínica da unidade e o Coordenador.
	CS Anchieta	sim	não avançamos na retomada do projeto de gestão clínica.
	CS Aurélia	sim	Participação de 4 profissionais nas reuniões de gestão da clínica no DSN. Manter reuniões de clínicos mensal para discussão de casos e capilarizar para equipes de referência. Proposta de capacitação
	CS Barão Geraldo	sim	Estamos trabalhando em reunião PSF, reunião geral e de nucleo profissional. Contamos na Unidade com duas atividades de atendimento compartilhado e outra em implantação.
	CS Boa Vista	não	embora houve a capacitação das lideranças clínicas, faltou espaço para capilarizar as informações para dentro da equipe.

N	CS Cássio Raposo do Amaral		sim	1 das equipes tem pacientes cadastrados por risco
	CS Eulina		sim	Estamos organizando o atendimento ao usuário de forma a ofertar consultas de enfermagem e médica mediante classificação de risco e fluxos pactuados nas reuniões de equipe e nas reuniões distritais do Projeto Gestão da Clínica
	CS Rosalia			Temos um enfermeiro participando das atividades de capacitação para Gestão da Clínica. Pretendemos ter um profissional médico participando também das reuniões. Temos uma Generalista atualmente realizando curso para acompanhamento de DCNT.
	CS Santa Bárbara		sim	Participam integrantes das 3 equipes no grupo de Gestão da Clínica
	CS Santa Mônica		sim	Participação de colaboradores na Liderança Clínica
	CS São Marcos		sim	
	CS Village		sim	Médica + enfermeira capacitadas e reproduzindo projeto no centro de saúde. grupo de receita implantado como estratégia de captação e orientação dos pacientes, organizando ações educativas, aumentando a aderência dos pacientes ao tratamento.
	PA Anchieta		não	
SO	CS Aeroporto		sim	para ampliação necessita de mais profissionais médicos
	CS Capivari		sim	no momento 2 pessoas participando gestao clinica, com projeto de repassar p equipe
	CS Dic I	sim projeto gestao clinica com capacitacao de 2 medicos HAS e DM		
	CS Dic III		sim	
	CS Santa Lucia		sim	
	CS Santo Antonio		sim	Precisando retomar a sistematização e inclusão do medico no projeto.
	CS São Cristóvão		não	
	CS Tancredão		não	
	CS União de Bairros		sim	
	CS Vila União		sim	
CS Vista Alegre		sim		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 47 Elaborar e aplicar Projetos terapêuticos singulares para usuários portadores de doenças crônicas e degenerativas de maior risco .

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	100.0%	temos conhecimento e monitoramos o acompanhamento destes usuários nas UBS
	Ceco Toninha	1	o serviço tem conhecimento do nº de frequentadores portadores de HAS/DM e realiza monitoramento para que os mesmos façam acompanhamento clínico nas UBS de referência
	CS Campina Grande	0,6	90% são cadastrados, 30% com risco avaliado, 15% sob PTS (OS DE MAIOR RISCO). Estamos fazendo auditoria de prontuário para avaliar o cuidados aos crônicos
	CS Florence	0,3	Não estão todos identificados e cadastrados, os de risco conhecidos estão sendo acompanhados com projetos
	CS Integração		Existem iniciativas por equipe mas não acreditamos que seja 10%
	CS Ipaussurama	0,9	equipe acompanha os casos de maior vulnerabilidade porém é necessário melhorar registro em prontuário. A dificuldade de RH diminui o acesso e dificulta o acompanhamento médico.
	CS Itajaí	0,6	Dificuldade de RH diminui o acesso e dificulta o acompanhamento dos portadores de DCNT
	CS Lisa	0,6	Dificuldade de RH diminui o acesso e dificulta o acompanhamento dos portadores de DCNT
	CS Pedro de Aquino	0,2	O recadastro da população está ocorrendo, mas temos dificuldade de RH, o que diminui o acesso e o acompanhamento pela equipe de referência.
	CS Perseu		pela dificuldade de rh diminui acesso e dificulta o acompanhamento médico, porém aumento nas consultas de enfermeiro
	CS Rossin	0,6	A não reposição de profissionais da equipe, dificulta a elaboração e acompanhamento dos Projetos terapêuticos.
	CS Santa Rosa	0,073	Dos 260 usuários com classificação de risco, 19 considerados alto. Proposta de elaboração de PTS para estes em 2014. Fonte: cadastro local do HIPERDIA.
	CS Satélite Iris I	0,3	manter cadastros e estimular PTS(MAIOR RISCO), corrigindo déficit de RH.
CS Valença		MESMO ANTERIOR	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos	quando pertinente, usuários são cuidados pela UBS e pelo Centro de Convivência.	
	Ceco Espaço das Vilas		Elaboramos projetos terapêuticos singulares para os casos mais graves e vulneráveis
	CS 31 de Março		1
	CS Boa Esperança		1
	CS Carlos Gomes		0
	CS Centro		1
CS Conceição		Organizar o processo de trabalho de forma que consigamos enumerar, porém há seguimento continuado pela enfermagem e médica da equipe com ofertas variadas	

L	CS Costa e Silva	1	100% dos casos complexos discutidos em equipe com construção de PTS.
	CS Joaquim Egídio	Mantidas as atividades	manter estratégia
	CS São Quirino	sim	Manter rotina já estabelecida, conforme grau de vulnerabilidade e necessidades de saúde.
	CS Sousas	sim	manter espaço de discussões de casos, capacitação e atendimentos compartilhados
	CS Taquaral		Cadastro e PTs em construção
	SRT	1	
S	Caps AD Independecia	1	Manter ação, realizada para todos os usuários da unidade, e parcerias com a rede para necessidades específicas.
	CAPS Sul		não se aplica embora haja acompanhamento em parceria das UBS aos usuários com diagnósticos de doenças crônicas
	CS Campo Belo	1	Realizamos PTS para todos os pacientes cadastrados como alto risco pelas as equipes.
	CS Carvalho de Moura		os portadores de DCNT são atendidos nos grupos terapêuticos e em consultas individuais. Depois são direcionados para as demais ofertas da unidade, de acordo com a singularidade de cada situação.
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		Registro não sistematizado.
	CS Esmeraldina	0,45	dos 615 crônicos cadastrados até o momento, 293 estão classificados como alto risco (45%).
	CS Faria Lima	1	Todos os usuários da UBS portadores de doenças crônicas com risco alto têm a sua assistência submetida a um Projeto Terapêutico Singular.
	CS Fernanda	0,8	FALTA RH
	CS Figueira		As equipes locais de referência discutem seus casos e elaboram projetos terapêuticos sempre que necessário. Número variável de casos em acompanhamento .
	CS Ipe	1	Há avaliação de risco, porém não há PTS para todos, neste momento. Em processo.
	CS Nova América		Não temo esse dado quantitativamente. Realizamos PTS para casos que consideramos de maior risco
	CS Oziel/Monte Cristo	1	Realizamos os cadastros de pacientes portadores de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, porém não realizamos os cadastros das demais patologias. Ampliar o cadastro para agregar clientes com doenças crônicas.
	CS Paranapamena		
	CS Santa Odila	1	casos mais graves estão sendo acompanhados por PTS pelas ESF
	CS São Domingos	1	Realizamos PTS para todos os pacientes cadastrados como alto risco pelas equipes.
	CS São José		Os casos são discutidos em reuniões de equipe e de gestão da clínica, mas ainda não evoluímos com os devidos registros para quantificar.
CS São Vicente			
CS Vila Rica	0,026	Considerar que iniciamos um novo modelo de cadastramento, em função da reestruturação feita pela equipe para os novos projetos, de acordo com o nº de profissionais médicos para o atendimento de adultos. Nº de cadastros HAS + DM no quadrimestre.	
N	Amb Ceasa	1	Mantemos cadastro informatizado de todos os pacientes portadores de hipertensão e diabetes que passam pela nossa unidade. Não realizamos PTS descrito, porém priorizamos a assistência individualizada pela equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, nutricionista, dentista e auxiliares de enfermagem)

N	CS Anchieta		0,35	Os PTs ainda são poucos , e o cadastro não foi concluído para o próximo quadrimestre, propomos intensificar o cadastramento e classificação de risco
	CS Aurélia			Equipe heterogenea na formulação e discussão de casos. Investir na capacitação das equipes
	CS Barão Geraldo		1	
	CS Boa Vista		0,2	houve cadastro e classificação de risco, mas faltou PTS
	CS Cássio Raposo do Amaral		1	horário semanal,garantido em agenda para reunião de equipe
	CS Eulina		0	A equipe está repactuando forma de cuidado no atendimento ao paciente crônico
	CS Rosalia			Os usuários que apresentam maior necessidade de cuidados/complexidade, são objeto de discussão nas reuniões das equipes de referência para elaboração de PTS.
	CS Santa Bárbara		1	
	CS Santa Mônica		0,4	qualificar e ampliar os projetos terapeuticos dentro das equipes
	CS São Marcos		0,5	
	CS Village		1	Com a chegada de novo enfermeiro inicia -se reorganização do fluxo de atendimento que garante realização de PTS aos portadores de DCNT de alto risco.
	PA Anchieta			
SO	CS Aeroporto		0,7	em ações de instrumentos para coleta de dados continuado e prático.
	CS Capivari		0,5	criação de instrumento para coleta de dados continuado e prático.
	CS Dic I	100% 2 PTS eq verde/ 3 eq azul/ 7 eq amarela		
	CS Dic III		1	
	CS Santa Lucia		0,05	
	CS Santo Antonio		1	As equipes possuem planilhas de pacientes cadastrados, ações de atendimentos com consultas de enfermagem, médica, atividades coletivas, visita domiciliares e discussões em reunião de equipe.
	CS São Cristóvão		1	
	CS Tancredão		0,45	
	CS União de Bairros		0,8	
	CS Vila União		0,7	
CS Vista Alegre		0,7		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 48 Realizar visitas domiciliares de maneira sistemática, programada, permanente e oportuna pelos agentes comunitários de saúde

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica neste serviço
	Ceco Toninha	sim	são realizadas VD a partir do projeto terapeutico singular de cada um
	CS Campina Grande	sim	é mantida uma agenda de visitas semanais, porem não é suliciente
	CS Florence	19364	Aumentar o número de veiculos para garantir visitas domiciliares de forma rotineira, para as áreas distantes.
	CS Integração	há necessidade de sistematização para definição de prioridades para mais vulneráveis	a dengue estava tomando o tempo todo, agora começa a direcionar para outros grupos de necessidades
	CS Ipaussurama	0,8	Total de 9.727 visitas do ACS no quadrimestre, porém o que dificulta é o uso do ACS para as ações de dengue bem como o numero de ACS não compatível com o numero de população. Dados do SIGA.
	CS Itajaí	sim	organizar e qualificar as visitas domiciliares, completar a equipe de agentes
	CS Lisa	Estamos sensibilizando os ACS para trabalhar mais no território até cadastrar todas as famílias, após monitorá-las.	Necessidade de ampliação da equipe para a garantia deste cadastramento e continuar estimulando eles para aumentar o quantitativo dos cadastros.
	CS Pedro de Aquino	sim	Pactuado com equipe de ACS a importância da VD, bem como aproveitar oportunidades e priorizar essa atividade.
	CS Perseu	sim	completar e ampliar o número de acs
	CS Rossin		Necessidade de readequar o quadro de ACS para ampliar o número de visitas.
	CS Santa Rosa	ACSs realizam visitas porém não há sistematização dos casos.	Fortalecer o uso da ficha B para registro dos acompanhamentos dos vulneráveis.
	CS Satélite Iris I	sim	não conseguimos ampliar,pois, temos apenas 4ACSs.Precisamos readequar o n º ao território.
CS Valença	1		
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		continuar visitas articuladas a equipe das UBSs de referência.
	Ceco Espaço das Vilas		Não conseguimos fazer visitas regulares. Fazemos de acordo com o PTS.
	CS 31 de Março	1	
	CS Boa Esperança	1683	Total de VD de acordo com relatório do SIGA, s/ registro de VD de famílias vulneráveis
	CS Carlos Gomes	sim	Visitas aos vulneraveis discutidas em reunião de ESF.
	CS Centro	2532 (maio e junho)	Aumentar o número de visitas domiciliares realizadas pelos ACS de acordo com a demanda e de acordo com o ingresso de novos profissionais da categoria na equipe.
	CS Conceição	84 familias/mês	As visitas são priorizadas nas discussão de casos em equipe. Necessidade de organizar registro destas visitas pelos ACS
	CS Costa e Silva	digitação em abril/13	Total de visitas domiciliares realizadas no ano= 35321. 6059 visitas domiciliares no primeiro quadrimestre.
	CS Joaquim Egídio		Elaborado cronograma de uso da viatura para ampliação das visitas

L	CS São Quirino	sim , realizadas 3051 visitas por ACS - dados : mês de maio/2013	visitas domiciliares realizadas= 7064. Manter o processo de trabalho.
	CS Sousas	sim	necessidade de ampliação do quadro de agente comunitário de saúde e melhorar condições de trabalho
	CS Taquaral		VD do agente bastante prejudicada devido ao número insuficiente de agentes diante da área territorial e do trabalho frente a epidemia de dengue.
	SRT		
S	Caps AD Independecia		Não se aplica à unidade. As visitas ocorrem pontualmente, a partir da avaliação de necessidade, e na parceria com Distrito/SSCF (transporte e motorista) e com as UBSs (quando intervenções compartilhadas).
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	Realizamos visitas domiciliares com as equipes de referência,mas não conseguimos ampliar as visitas pois neste período não houve adequação de RH relativo aos ACS e equipe pelo número de população da área.	Apontar necessidade de reposição de RH priorizando ACS enfermeiros .
	CS Carvalho de Moura	sim	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		REALIZAMOS NESTE PERÍODO 2870 VISITAS. Ampliação dependerá de um número adequado de agentes por população, bem como a centralização de suas funções no cargo, conforme ciência ao secretário e prefeito
	CS Esmeraldina		0 não houve ampliação nas visitas, vistos que temos 5 agentes. Foram feitas 2615 visitas no período.
	CS Faria Lima	nao	Não contamos com equipe completa de Agentes Comunitários de Saúde para atender adequadamente às demandas necessárias.
	CS Fernanda		INCENTIVAR O CADASTRO DE FICHA A
	CS Figueira	Realizamos visitas sistemáticas, programadas e em situações emergênciais. Os casos visitados são priorizados de acordo com risco.	Necessiade de recomposição de Agentes Comunitários de Saúde (Numero insuficiente)
	CS Ipe	Os Agentes de Saúde realizaram 8663 visitas domiciliares, no total, no segundo quadrimestre, não especificado se famílias vulneráveis	
	CS Nova América	sim	
	CS Oziel/Monte Cristo		1 Ampliar o numero de ACS para abranger um numero maior de pacientes visitados. Realizamos visitas e monitoramento de acamados e vulneraveis da nossa area adscrita.
	CS Paranapamena		
	CS Santa Odila	cada equipe do PSF realiza em media 430 visitas/mês	será necessário compor a equipe com contratação de 01 ACS que falta
CS São Domingos		Apontar a necessidade de recepcionistas já que os agentes de saúde estão locados na recepção não podendo realizar um bom trabalho a qual foram contratados,	
CS São José		Não temos ACS no dimensionamento adequado para atingir essa meta.	
CS São Vicente	sim		

S	CS Vila rica	31,99	Considerar nº absoluto de visitas realizadas pelos ACS SOMENTE NOS MESES DE MAIO, JUNHO E JULHO, pelas mais diversas demandas. A unidade conta com 1 profissional a menos que no período anterior.
N	Amb Ceasa	0	Não se aplica à nossa unidade pois não somos UBS e não temos ACS
	CS Anchieta	infelizmente hoje é realizado de acordo com a demanda que chega à unidade	devido ao número insuficiente de ACS não é possível sistematizar, temos que priorizar casos extremamente vulneráveis
	CS Aurélia	sim	No momento estamos com 4 ACS e estamos priorizando ações dentro da equipe
	CS Barão Geraldo	sim	PROCURAR ADEQUAR O NUMERO DE ACS AO NOSSO TERRITORIO DE ABRANGENCIA.
	CS Boa Vista	0,5	Acs realizam visita domiciliar em conjunto com a equipe de referência. Falta sistematizar as visitas dos ACS.
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,8	sistematizar visita dos ACS aos pacientes mais vulneráveis
	CS Eulina		Nossa agente de saúde faz em média 40 visitas mensais. Nem todas foram planilhadas. Recomendação de planilhar todas as visitas domiciliares, ampliando o nº quando chegar novos agentes.
	CS Rosalia		Em função das necessidades da UBS, as ACSs tem se dedicado às ações de dengue e ao atendimento na recepção. As visitas domiciliares tem sido em função das necessidades eventuais detectadas na rotina do CS. Precisamos de mais um recepcionista pelo menos, e completar o quadro de ACSs. Para a população atual de 7000 pessoas, deveríamos contar com 10 ACSs.
	CS Santa Bárbara	sim	
	CS Santa Mônica	0,8	contratação de ACAS e supervisores ambientais, e ampliação do quadro de ACS
	CS São Marcos	mantidas visitas domiciliares pelo menos 30 por semana	
CS Village	Agenda semanal, com 02 períodos manhã/tarde com apoio do Distrito. Priorizado visita aos pacientes com maior vulnerabilidade.	aguardamos a chegada de 2 ACS e a complementação da equipe segundo orientação COREN.	
PA Anchieta		não se aplica	
SO	CS Aeroporto	sim	sim
	CS Capivari	sim	dificuldade devido ao déficit de 1 agente, mas conseguem manter cronograma de VD
	CS Dic I	eq verde 52/eq verm 9/eq azul39/eq am	
	CS Dic III	440 visitas/mês	
	CS Santa Lucia	1	1327 visitas/mês
	CS Santo Antonio	Até julho de 2013 foram realizadas 6066 visitas domiciliares pelo ACS.	Até julho de 2013 foram realizadas 6066 visitas domiciliares.
	CS São Cristóvão	2908 no total	meta alcançada
	CS Tancredão	0,85	
	CS União de Bairros	0,2	Houve uma diminuição das visitas pelo ACS devido: perda de profissional e epidemia de dengue
	CS Vila União	44	
	CS Vista Alegre	0	9565 VD realizadas

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 49 Manter registro e monitoramento das solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como seus retornos, observando os critérios de equidade

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração	1	Coleta de hemograma na unidade; agenda com controle da coleta de hemograma dos usuarios em uso de medicação "Clozapina" e " Lítio"
	Casa das Oficinas	100.0%	dentro da especificidade do serviço.
	Ceco Toninha		não se aplica
	CS Campina Grande	0,75	
	CS Florence	1	Os encaminhamentos são mantidos na unidade e classificados por risco, e tempo para os devidos andamentos
	CS Integração	0,8	não há garantia das consultas nas especialidades - priorizar os e alto risco
	CS Ipaussurama	0,9	manter, porém melhor sistematizar o controle dos retornos e acompanhamento dos encaminhamentos.
	CS Itajaí	0,75	manter, porem não há contra referencia para a Unidade do que foi avaliado pela especialidade
	CS Lisa	0,4	Monitoramos todos os encaminhamentos dos pacientes que faltam as consultas ou nos procedimentos mais, não conseguimos monitorar 100% dos encaminhados porque não recebemos as contra referências.
	CS Pedro de Aquino	0,5	Priorizamos o monitoramento dos pacientes de alto risco encaminhados. Não recemos contra-referência da especialidade.
	CS Perseu	1	não há sistematização de monitoramento
	CS Rossin	0,75	Manter o registro de encaminhamentos para procedimentos e especialidades, porém melhorar o monitoramento, principalmente dos casos mais graves.
	CS Santa Rosa	1	Unidade mantendo registros das solicitações e dos agendamentos, anotação em prontuário dos faltosos e controle da demanda reprimida.
	CS Satélite Iris I	0,75	manter, porém, não há retorno da contra referência para a Unidade, do que foi avaliado, pelo especialista.
CS Valença			
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		monitorar encaminhamentos conforme a gravidade e vulnerabilidade do usuário. Estimular o autocuidado.
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	1	Acompanhamento pelo grupo tecnico de especialidades da unidade
	CS Boa Esperança	1	100% dos encaminhamentos e agendamentos monitorados pela equipe de especialidade da UBS.
	CS Carlos Gomes	1	monitorar encaminhamentos conforme a gravidade e vulnerabilidade do usuário. Estimular o autocuidado.
	CS Centro	1	Qualificação do monitoramento e anotações em prontuários através das contra-referências reencaminhadas à unidade.
	CS Conceição	1	Qualificar a lista observando a demanda reprimida e faltas.
	CS Costa e Silva	1	100% dos encaminhamentos e agendamentos monitorados pela equipe de especialidade da UBS.

L	CS Joaquim Egídio	100% de exames de bioquímica, mamografia e C.O. avaliados e convocados pacientes com exames alterados	Ampliar o monitoramento para outras especialidades
	CS São Quirino	sim	Melhorar o processo de registro das especialidades, extendendo o trabalho que já é feito com os exames alterados.
	CS Sousas	sim	realizar revisão sistemáticas dos encaminhamentos e necessidade de ampliação dos matriciamentos das especialidades
	CS Taquaral		Não implantamos o monitoramento dos pacientes de risco encaminhados a especialistas.
	SRT		1
S	Caps AD Independecia		1 Manter e aprimorar ação.
	CAPS Sul		1
	CS Campo Belo		1 Manter monitoramento dos pacientes encaminhados as especialidades e/ou exames.
	CS Carvalho de Moura		1
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		TEMOS UM LIVRO DE REGISTRO DE PACIENTES ENCAMINHADOS ÀS ESPECIALIDADES MAS NÃO CONSEGUIMOS MONITORAR.
	CS Esmeraldina		1 registro em prontuários e controle das filas de espera feita através de planilhas, com priorização dos casos de maior risco.
	CS Faria Lima		1 Todos os encaminhamentos para exames e especialidades são monitorados pela unidade, obedecendo aos critérios de prioridade.
	CS Fernanda		1 CASOS MAIS GRAVES
	CS Figueira		1 Pacientes que são encaminhados e que possuem algum risco são monitorados.
	CS Ipe		1 contamos c/ registro da demanda em controle específico, registrando em prontuario somente ausencias
	CS Nova América		1 Não realizamos o monitoramentos das contra referencias/ retornos.
	CS Oziel/Monte Cristo		1 Todas as solicitações de exames são monitorados semanalmente pelas unidades, porem não há monitoramento dos retornos , por falta de profissionais nas unidades e encaminhamentos de contra-referência.
	CS Paranapamena		
	CS Santa Odila		1 contamos c/ registro da demanda em controle específico, registrando em prontuario somente ausencias
	CS São Domingos		1
	CS São José		Somente para CO e pacientes graves.
CS São Vicente			
CS Vila rica		1 Considerar os casos mais graves.	
N	Amb Ceasa		1 Mantemos planilha de registro de todos encaminhamentos agendados
	CS Anchieta		1 da demanda que chega à unidade, no entanto estamos para o próximo quadrimestre discutindo a qualificação dos encaminhamentos e reavaliação de risco
	CS Aurélia		1 A equipe monitora os pacientes em acompanhamento ou encaminhados.
	CS Barão Geraldo		0,2 Trabalhar com a equipe a melhora das anotações nos prontuarios e a atitude investigativa sobre o atendimento aos encaminhamentos realizados.
	CS Boa Vista		0,8 ainda há problemas no registro e monitoramento nos prontuários
	CS Cássio Raposo do Amaral		1 agendamento de especialidade,convocação por tel e visita dom quando necessaria para garantir efetivação dos encaminhamentos

N	CS Eulina		1		
	CS Rosalia			Os exames solicitados são registrados nos prontuários, mas não temos um processo de trabalho que permita o monitoramento de todos os casos. Exames cujos resultados são entregues aos usuários tem seus resultados conhecidos pela equipe e anotados nos prontuários nos retornos. Exames que são entregues à UBS tem seus resultados conhecidos independentemente dos retornos. neste último caso, os exames são avaliados pelo profissional requisitante antes do retorno do usuário.	
	CS Santa Bárbara		1		
	CS Santa Mônica		1		
	CS São Marcos	100% dos usuários encaminhados para exames e/ou procedimentos acompanhados e monitorados pelas respectivas unidades de saúde, com registro em prontuário			
	CS Village		1	identifica-se um alto número de faltosos, perda de exames e/ou com especialistas. Equipe orientada para registro no prontuário. Fazer gestão da "caixinha" de especialidades.	
	PA Anchieta		1		
SO	CS Aeroporto		0,6	Controle em planilhas dos encaminhamentos com referência anexa ao prontuário.	
	CS Capivari		0,6	controle em planilha dos encaminhamentos que o paciente não veio buscar e quando vem contra-referência anexada ao prontuário.	
	CS Dic I	monitoramento dos encaminhamentos risco - em construcao			
	CS Dic III		0,6		
	CS Santa Lucia		0,5		
	CS Santo Antonio		1	Baixo retorno das contra referências.	
	CS São Cristóvão		1		
	CS Tancredão		1		
	CS União de Bairros		0,9		
	CS Vila União		1		
CS Vista Alegre		0,1			

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 50 Qualificar as ações de matriciamento multiprofissional, através dos NASF e/ou outras estratégias adequadas (Apoio distrital)

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		1 Matriciamento nas unidades básicas com discussão de caso, atendimento compartilhado
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		não se aplica
	CS Campina Grande	0,5	Não se aplica em relação aos NASFs, porém temos matriciamento por especialidade
	CS Florence	0,8	Equipes distritais em número insuficiente para atender as demandas das equipes e suas atividades nas diversas áreas
	CS Integração		matriciamento de especialidade através do distrito / NASF NÃO IMPLANTADO
	CS Ipaussurama	0,4	mantido matriciamento com grandes dificuldades por falta de RH, porém o NASF ainda não foi implantado pelo Distrito.
	CS Itajaí	0,5	Não se aplica em relação aos NASFs, porém temos matriciamento por especialidade
	CS Lisa	0,5	Não se aplica em relação ao NASF porque não o implantamos no distrito. Temos matriciamento por especialidade.
	CS Pedro de Aquino	0,15	Oferta de alguns matriciamentos por especialidade. NASF ainda não implantado.
	CS Perseu	0,5	não se aplica em relação aos NASF, porém temos matriciamento por especialidade
	CS Rossin	0,5	Não se aplica em relação ao NASF pois não foi implantado. Mantém-se a oferta de matriciamento por especialidades.
	CS Santa Rosa	0,5	Não possuímos NASF no Distrito, porém realizamos matriciamentos oferecidos pelo Distrito de Saúde.
	CS Satélite Iris I	0,5	Não se aplica em relação aos NASFs, porém, temos matriciamento por especialidade.
	CS Valença		
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		Utilizar os recursos disponíveis nos distritos para potencializar a equipe
	Ceco Espaço das Vilas		Investimos no matriciamento, principalmente a intersetorial. Estamos investindo, principalmente na educação e nos abrigos.
	CS 31 de Março	1	
	CS Boa Esperança	0,5	Sem NASF, porém c/ matriciamento de nutricionista e Saúde Mental (CEVI E CAPS III)
	CS Carlos Gomes	0% não utilizado neste quadrimestre	Utilizar os recursos disponíveis nos distritos para potencializar a equipe
	CS Centro	1	Matriciamento de especialidades e serviços de Saúde Mental para qualificar a assistência.
	CS Conceição	0,3	Ampliar para todas as equipes o matriciamento da nutrição
	CS Costa e Silva	1	Matriciamento dos apoiadores distritais sobre colegiado gestor, gestão da clínica.
	CS Joaquim Egídio	Mantido o matriciamento da Gestão do Cuidado	gestão da clínica e matriciamentos
	CS São Quirino	não existe NASF. Apoio matricial distrital funcionando de acordo com a demanda, porém de forma assistemática.	Matriciamento na gestão da clínica. Conversar com apoio distrital para sistematização do processo de matriciamento na unidade.
	CS Sosas	Houve matriciamento de Nefro, apontado necessidade de outros matriciamentos.	tivemos matriciamentos apenas de saúde mental e ortopedia, necessidade de ampliar oferta de matriciamento pela equipe distrital

L	CS Taquaral		Matriciamentos em saúde mental ainda pontuais, não sistematizados. Não existe NASF. Matriciamento em ortopedia ok. Telesaude em cardiologia ok.
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia	1	Embora não haja NASF, ações de matriciamento são constantemente propostas e articuladas na rede com a participação de nossa unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo		A unidade tem apoio matricial do CAPS AD,CAPS SUL e HMMG.Não há equipe de NASF
	CS Carvalho de Moura	1	saúde mental e residência do Mario Gatti
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		Não temos equipe do NASF em nosso Distrito mas contamos com apoio importante da parceria Ensino em Serviço: Fisioterapia e Nutrição Unip, Residência Psiquiatria Candido, entre outras.
	CS Esmeraldina	0	não temos apoio matricial do NASF nesta unidade.
	CS Faria Lima		A equipe distrital oferece apoio matricial nas seguintes áreas: Saúde Mental, Especialidades e Matriciamento do Hospital Municipal Dr Mário Gatti.
	CS Fernanda		não temos Nasf
	CS Figueira		Não temos equipe do NASF no Distrito Sul. Trabalhamos com matriciamentos pontuais de acordo com as necessidades de cada momento.(Ex. Matriciamento da Residência M. Gatti)
	CS Ipe		não se aplica
	CS Nova América		Não temos NASF mas temos outros matriciamentos.
	CS Oziel/Monte Cristo	1	Não contamos com apoio do NASF. Possuímos hoje somente matriciamento em saúde mental, estão sendo realizados matriciamentos em urologia e cirurgia plastica.
	CS Paranapamena		
	CS Santa Odila		a unidade participa de matriciamento em saúde mental CCS, CAPS, CAPSAD e, tb, c/ HMG
	CS São Domingos		não temos Nasf
CS São José	0	não temos Nasf	
CS São Vicente			
CS Vila rica	1	Não temos NASF, mas há matriciamento em saúde mental (CAPS) e especificamente neste quadrimestre de Ortopedia.	
N	Amb Ceasa	0,5	não temos NSF em nossa região,porém os apoiadores do DSN se esforçam para fornecer o apoio matricial necessário, porém nem sempre é satisfatório como por exemplo Saúde mental.
	CS Anchieta		não temos Nasf
	CS Aurélia		O NASF não está atuante neste momento no DSN.
	CS Barão Geraldo		Equipe distrital desfalcada para exercer a função. Está em reestruturação.
	CS Boa Vista	0,4	dificuldades na estruturação dos apoios distritais pela falta de Rh e pela do NASF
	CS Cássio Raposo do Amaral	0	
	CS Eulina	0,5	Recebemos matriciamento na saúde mental da equipe do distrito e do CS Jardim Aurélia. Estamos também organizando os grupos crianças e adolescentes com distúrbios nutricionais para serem matriciados pela nutricionista do distrito.
	CS Rosalia		Temos matriciamentos eventuais de DERMATO, regulares de SAÚDE MENTAL(CAPS ESTAÇÃO) apenas.
	CS Santa Bárbara	0	

N	CS Santa Mônica		implantação do NASF pelo distrito e secretaria de saúde
	CS São Marcos	0	NASF desativado
	CS Village	1	Não temos equipe NASF de referência. Recebemos matriciamento sistemático e consequente da Psi Melissa CAPSI CEVI, Dr Eduardo ortopedista
	PA Anchieta	0	
SO	CS Aeroporto	0,4	Apoio distrital sem NASF
	CS Capivari	0,7	apoio distrital, sem NASF
	CS Dic I	sim	apoio distrital
	CS Dic III	1	
	CS Santa Lucia	0	
	CS Santo Antonio	0	Temos algumas ações da vigilância e capacitação na sala do curativo. Temos interesse em outras formas de matriciamento em todas as especialidades.
	CS São Cristóvão	não	não fomos contemplados com o matriciamento do NASF
	CS Tancredão	0	
	CS União de Bairros	0	
	CS Vila União	1	
CS Vista Alegre	0,9		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 51 Cadastrar e monitorar as crianças das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		não se aplica
	CS Campina Grande	0,4	
	CS Florence	0,416	Grupo de pesagem das crianças até 7 anos, busca ativa dos faltosos. Dificuldade de localizar algumas famílias Atenção às listagens incompletas
	CS Integração	0,799	ENTRAR SITE - 171 FLIAS BENEFICIARIAS E 135 ACOMPANHADAS
	CS Ipaussurama	0,44	equipe atingiu a meta e já está se organizando para a segunda pesagem no segundo semestre.
	CS Itajaí	0,69	acompanhadas no 1º semestre
	CS Lisa	0,6815	Temos 201 famílias cadastradas, destas 134 foram acompanhadas totalmente, 03 foram parcialmente, 45 não foram localizadas (houve várias mudanças) e 19 famílias não foram visitadas.
	CS Pedro de Aquino	0,675	375 famílias cadastradas, sendo que 253 são totalmente acompanhadas.
	CS Perseu	0,23	
	CS Rossin	0,66	135 famílias acompanhadas, o que corresponde a 66% do total de famílias beneficiárias.(204 famílias)
	CS Santa Rosa	0,17	28 familias acompanhadas no 1º e 2º quadrimestre. Fonte: Site Bolsa Família.
	CS Satélite Iris I	0,0144	continuamos realizando os cadastramentos(cadastrados 373) e monitoramento das famílias(940monitoradas).
CS Valença			
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	1	
	CS Boa Esperança	0,96	2 Família não acompanhadas, 1 acompanhada parcialmente e 57 não pertencia a nossa area (não localizada)
	CS Carlos Gomes	78,89% das familias totalmente acompanhadas no 1º período 2013	Novo indice de desempenho será calculado ao termino do primeiro período de acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família. Considerar as recusas
	CS Centro	0,33	86 famílias beneficiárias, 27 famílias cadastradas e acompanhadas em 2012..
	CS Conceição		
	CS Costa e Silva	0,432	125 família cadastradas e destas 54 famílias acompanhadas (43,2%)
	CS Joaquim Egídio	0,8	
	CS São Quirino	sim	343 familias acompanhadas.
	CS Sosas	sim	temos 42 familias que não foram encontradas nas planilhas fornecidas pelo programa.
	CS Taquaral		
SRT	não se aplica.	não se aplica	
S	Caps AD Independecia		Não se aplica à unidade.

S	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	0,7	O acompanhamento finaliza no final do próximo quadrimestre.
	CS Carvalho de Moura	0,832	dados da primeira vigência de 2013. Data da última consolidação 09/07/2013
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		Registro não sistematizado.
	CS Esmeraldina	0,56	temos 181 famílias cadastradas, sendo 102 acompanhadas no 1º semestre.
	CS Faria Lima	0,604	Referente ao 1º semestre de 2013.
	CS Fernanda	1	
	CS Figueira	1	Realizamos monitoramento através de mutirões agendados e divulgados para a população.
	CS Ipe	0,7	
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	0,28	Qualificar agentes comunitários de saúde para cadastro
	CS Paranapamena		
	CS Santa Odila	0,223	índice se refere aos que compareceram
	CS São Domingos	0,35	
	CS São José		Não conseguimos gerar o relatório do bolsa família no sistema (http://bolsafamilia.datasus.gov.br) para obter esses dados.
	CS São Vicente	1	
CS Vila Rica	0,523		
N	Amb Ceasa	0	Não se aplica para a nossa unidade.
	CS Anchieta	0,85	famílias da nossa área de cobertura acompanhadas
	CS Aurélia	1	O CS tem 45 famílias cadastradas e acompanhadas no Bolsa Família.
	CS Barão Geraldo	1	
	CS Boa Vista	0,4	meta atingida
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,5	intensificar a vigilância destas famílias
	CS Eulina	1	
	CS Rosalia		As crianças do bolsa família são usuárias do serviço, acompanhadas segundo protocolos e necessidades individuais. É possível acessar a relação das crianças das famílias beneficiárias da bolsa família no site do ministério da saúde.
	CS Santa Bárbara	1	
	CS Santa Mônica	1	
	CS São Marcos	0,4	
	CS Village	1	68 famílias cadastradas, crianças em seguimento regular.
	PA Anchieta		não se aplica
	SO	CS Aeroporto	0,5
CS Capivari		0,4	sim
CS Dic I		0,4	211 famílias acompanhadas no quadrimestre 528 famílias cadastradas
CS Dic III		1	
CS Santa Lucia		0,5	
CS Santo Antonio		0,97	São recebidas anualmente duas planilhas, onde são convocadas as famílias para atualização e acompanhamento.
CS São Cristóvão			
CS Tancredão		1	
CS União de Bairros		1	100 % das crianças de famílias localizadas

SO	CS Vila União	13	
	CS Vista Alegre	1	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 52 Captar, cadastrar e monitorar crianças menores de 5 anos com baixo peso para idade

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		não se aplica
	CS Campina Grande	0,6	estamos organizando um pequeno cadastro dessas crianças
	CS Florence	Acompanhamento das crianças com baixo peso, garantia de consulta	Organizar um cadastro das crianças menores de 5 anos, identificando riscos (baixo peso e outros), garantia de consulta. Garantia de atendimento e captação de crianças na sala de vacina aos 5 anos
	CS Integração		ver casos de desnutrição com pediatras temos baixo peso
	CS Ipaussurama		atualmente não há registro de desnutrição nas crianças em acompanhamento na unidade. Acompanhamento de puericultura envolve atendimento médico, enfermeiro e nutrição.
	CS Itajaí		não temos crianças desnutridas
	CS Lisa	1	Temos 02 crianças que estão em acompanhamento de desnutrição na Unidade.
	CS Pedro de Aquino	1	Não temos crianças desnutridas no momento. As de baixo peso ao nascer são monitoradas.
	CS Perseu	sim	uma criança desnutrida
	CS Rossin		Não temos crianças desnutridas cadastradas na unidade.
	CS Santa Rosa	Nenhum caso de desnutrição proteico calórica cadastrada.	32 crianças cadastradas com baixo peso por motivos diversos (constitucional, pós infeccioso). Também temos registro de 52 crianças/adolescentes com obesidade ou sobrepeso.
	CS Satélite Iris I		1
CS Valença			
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		Ficamos atentos no peso das crianças. Quando há emagrecimento importante, chamamos os responsáveis
	CS 31 de Março	1	
	CS Boa Esperança	1	3 crianças cadastradas e monitoradas
	CS Carlos Gomes	0,72	
	CS Centro	1	Não há crianças desnutridas na unidade.
	CS Conceição	1	
	CS Costa e Silva	1	Não há crianças desnutridas na UBS.
	CS Joaquim Egídio		sem casos de desnutri,cão
	CS São Quirino	1	Manter registro e acompanhamento.
	CS Sousas	sim	melhorar cadastro e monitoramento das crianças menores de 5 anos
	CS Taquaral		
SRT	não se aplica.	não se aplica	
S	Caps AD Independecia		Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica

S	CS Campo Belo		1	Este número é referente a porcentagem das crianças já cadastradas e acompanhadas. todas as crianças cadastradas são acompanhadas.
	CS Carvalho de Moura			as crianças são cadastradas e monitoradas até dois anos. Após esta idade, as crianças são acompanhadas através das consultas individuais.
	CS Ernesto Sierra Hunovitch			Não temos crianças desnutridas em nosso cadastro.
	CS Esmeraldina		0	não tivemos notificação de desnutrição no período. As crianças notificadas anteriormente já tem mais de 5 anos.
	CS Faria Lima	100% das crianças desnutridas SUS dependentes foram cadastradas e monitoradas.		Manter busca, controle e monitoramento de todas as crianças desnutridas.
	CS Fernanda		0,5	FALTA RH
	CS Figueira	Não temos nenhuma criança com diagnóstico de baixo peso para idade		
	CS Ipe		1	
	CS Nova América			Cadastro só é feito para menores de 2 anos mas captação e monitoramento são feitos não de forma sistemática para maiores 2 anos
	CS Oziel/Monte Cristo		1	Qualificar e ampliar os cadastros nas unidades. Atualmente todas as crianças cadastradas são monitoradas.
	CS Paranapamena			
	CS Santa Odila			não temos registro de cças desnutridas
	CS São Domingos		1	
	CS São José		1	Temos apenas 2 crianças desnutridas.
	CS São Vicente		0	
CS Vila rica	Não há registro de crianças desnutridas, as de baixo peso são cadastradas e monitoradas.			
N	Amb Ceasa	não temos atendimento sistematizado para atendimento infantil		Prestamos assistência pontual para crianças em situação de desnutrição através de solicitação familiar, realizamos atendimento priorizado com nutricionista e orientação da família.
	CS Anchieta	não temos cadastro atualizado		iniciar recadastramento e inetnsificar cadastramento e busca ativa das crianças de baixo peso
	CS Aurélia		sim	Não é característica da nossa área de abrangência.
	CS Barão Geraldo		1	
	CS Boa Vista		0,8	não há notificação de desnutridos por não haver casos neste período
	CS Cássio Raposo do Amaral		1	
	CS Eulina		1	
	CS Rosalia			Iniciamos registro de todas as crianças com peso inadequado:sobrepeso e peso baixo.
	CS Santa Bárbara		1	
	CS Santa Mônica		1	
	CS São Marcos	total de 8 crianças definidas como desnutridas acompanhadas		
	CS Village		1	Temos 1 criança abaixo do percentil 3, porém não há outros sinais clínicos de desnutrição. Não há outros casos.
	PA Anchieta			não se aplica

SO	CS Aeroporto		1	sim
	CS Capivari		1	sim
	CS Dic I		1	
	CS Dic III		sim (7 crianças)	
	CS Santa Lucia		1	
	CS Santo Antonio	100% das crianças desnutridas menores de 2 anos são cadastradas e acompanhadas.	2	Na unidade temos cadastrados de crianças desnutridas até 02 anos, sendo que até o mês de julho tivemos 02 crianças desnutridas em acompanhamento no C S.
	CS São Cristóvão		1	
	CS Tancredão		1	
	CS União de Bairros	9% das crianças menores de 5 anos com baixo peso e anemia estão cadastradas e monitoradas.		
	CS Vila União		1	
CS Vista Alegre		1		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 53 Identificar e manter registros atualizados de todos os hipertensos do território, organizando a atenção com base na classificação de risco

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha	1	O CECCO possui um instrumento de cadastro onde são coletadas informações a respeito das doenças crônicas, com forma de monitoramento
	CS Campina Grande	0,64	Cadastramento da ficha A e B em andamento, porém com a Farmácia fechada ficou mais difícil porque era uma boa porta de entrada para o cadastramento
	CS Florence	0,095	Recadastramento dos pacientes em ficha A, atualização de dados. Intensificação na consulta de enfermagem e promoção dos grupos.
	CS Integração		não utilizava ficha A / ADESÃO AO PMAQ- DM - 1732 CADASTRADOS
	CS Ipaussurama	0,18	os cadastros estão sendo realizados cerca de 266 pacientes estão cadastrados recentemente e em acompanhamento. Meta de 18% da população > 15 anos = 1431. Meta continuar aumentando a porcentagem de hipertensos cadastrados. Dados: SIAB, unidade e CENSO 2010 com projeções para 2013.
	CS Itajaí	0,2445	Cadastramento em andamento. Fonte: SIAB
	CS Lisa	0,0224	Aumentar os cadastros nos domicílios.
	CS Pedro de Aquino	0,565	Estimativa de hipertensos: 2708. Dados levantados do SSA2.
	CS Perseu		gradativamente fazendo os cadastros, baseado no DIM; sem sistema para digitar (sem máquina)
	CS Rossin	0,33	Foram cadastrados 333 Hipertensos que corresponde a 33% da população estimada.
	CS Santa Rosa	0,39	População estimada de hipertensos/diabéticos de 669 pessoas. Unidade realizando cadastro Hiperdia de 260 hipertensos e/ou diab.
	CS Satélite Iris I	0,06	estamos cadastrando gradualmente conforme condições da unidade. Muitas ações de dengue, território extremamente vulnerável e muitas demandas.
CS Valença	0,3	MESMO ANTERIOR	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		No cadastro, perguntamos se tem algum problema de saúde. Além de verificarmos a pressão em duas atividades regulares.
	CS 31 de Março	45% -167 pacientes acompanhados de 371 cadastrados na Ficha A SIAB	nº apontado no PAS foi referente a abril/2013
	CS Boa Esperança	0,241	Estimativa: 15% paciente > 20a = 762. / Total pte cadastrado Hiperdia = 183
	CS Carlos Gomes	0	Não há um controle sistematizado que permita definir a porcentagem de crônicos acompanhada
	CS Centro	0	Reunião com a equipe de Gestão da Clínica para capacitação da equipe na classificação de risco com base no protocolo do Hiperdia, com posterior implantação do programa na unidade.
	CS Conceição	0,79	
	CS Costa e Silva	0	Cadastro e acompanhamento através do hiperdia, com classificação de risco. Hipertenso= 28; hipertensos e diabéticos= 54; total= 82.

L	CS Joaquim Egídio	Cadastramento iniciado	sem percentuais coletados
	CS São Quirino	cadastrados = 558	cadastrados neste quadrimestre 142 pacientes.
	CS Sosas	Realizado cadastro de hiperdia de acordo com a possibilidade de RH	aumentar cobertura de cadastro e melhorar captação desses pacientes
	CS Taquaral		cadastro e avaliação de risco em construção.
	SRT	100% São feitas avaliações diárias nos moradores e mantem-se a parceria com o CS Sosas.	avaliação diária e parceria com CS Sosas
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique diretamente à unidade, a ação é realizada na parceria com as UBS sempre que necessário.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	0,25	Aguardamos ampliação de RH para continuação do cadastro, estamos atualmente com 1 clínico e equipe de enfermagem também reduzida.
	CS Carvalho de Moura	0,97	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,764	Cálculo efetuado estimando 15% da população > 20 anos com HAS
	CS Esmeraldina	0,35	pelo cadastro SIAB são 334 pacientes e pelo cadastro da equipe são 546 pacientes, considerando a estimativa de 1559 pessoas. (18% pop. Geral).
	CS Faria Lima	0,75	Ampliar o cadastro de hipertensos, pelo Hiperdia, Relatório SSA2 e Ficha A do SIAB.
	CS Fernanda	0,5	EM ANDAMENTO
	CS Figueira	0,18	Unidade com garantia de vagas em agendas médicas e de enfermeiros para o atendimento. Cadastro não atualizado. Ainda temos dificuldade para realizar o monitoramento. Necessidade de recomposição do quadro de RH (médico, enfermeiro e de aux de enfermagem)
	CS Ipe		A Unidade possui 2751 hipertensos cadastrados, porém esse cadastro está em processo de revisão.
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	0,038	Ampliar e Qualificar o cadastro dos clientes
	CS Paranapamena		
	CS Santa Odila	0,46	reorganizada assistência à pctes crônicos HAS/DM, juntamente com projeto de gestão da clínica
	CS São Domingos	0,2	Equivalente aos números novos de cadastro desse ano.
	CS São José	0,1	10% de aumento no número de hipertensos cadastrados.
	CS São Vicente		
CS Vila Rica	0,026	Considerar que iniciamos um novo modelo de cadastramento, em função da reestruturação feita pela equipe para os novos projetos, de acordo com o nº de profissionais médicos para o atendimento de adultos. Nº de cadastros HAS + DM	
N	Amb Ceasa	1	Mantemos cadastro informatizado de todos os pacientes portadores de hipertensão que passam pela nossa unidade. Não somos UBS portanto não preenchemos a ficha A
	CS Anchieta	0,35	intensificar cadastro e classificação de risco, projeto de intervenção junto às equipes
	CS Aurélia	0,62	O nosso acompanhamento de Hipertenso Cadastrados difere entre as equipes.

N	CS Barão Geraldo	0,5	Introduzimos o atendimento compartilhado. Numero de médicos clínicos inferior ao necessário para a cobertura da população do território. Numero de AE inferior ao necessário para qualificar esta atenção. Numero de ACS inferior ao necessário para ações de t território inclusive cadastramento. Insulino dependentes estão cadastrados em parte pelo atrativo dos isumos recebidos para a atenção.
	CS Boa Vista	0,3	buscar o aumento da captação e organizar a atenção a esses pacientes
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,8	equipe2 ,concluir cadastro e classificação dos pacientes de risco
	CS Eulina	0,6	Estamos reorganizando o cadastro e monitoramento de pacientes hipertnsos e diabéticos, usando o Projeto de Gestão da Clínica como modelo de atenção à saúde destes pacientes. Pretendemos no próximo quadrimestre melhorar estes resultados
	CS Rosalia		Temos cadastro dos diabéticos usuários do CS Rosália. Não temos o cadastro de todos os hipertensos do território, pois não temos cadastro atualizado do território. AS ACSs, além de estarem em número insuficiente para a população do CS, tem se ocupado com outras atividades como recepção e especialidades, além das ações de controle da dengue.
	CS Santa Bárbara	1	
	CS Santa Mônica	0,5	ampliar
	CS São Marcos	0,7	
	CS Village	1	Através do levantamento dos prontuários, lista de pacientes insulino requerentes e agenda médica e de enfermeiro foi possível cadastro de 60% dos pacientes hiperstensos. Temos 350 hipertensos cadastrados.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	0,5	sim
	CS Capivari	0,05	criação de instrumentos para coleta de dados, dados fornecidos pelo DIM e avaliação de risco feita na onsulata de enfermagem
	CS Dic I	1159 cadastrados	267 verde/172 verm/251 azul/469 am
	CS Dic III	0,6	
	CS Santa Lucia	0,2	
	CS Santo Antonio	0,69	69 % dos hipertensos previstos estão cadastrados e acompanhados.
	CS São Cristóvão		
	CS Tancredão	0,1	
	CS União de Bairros	0,07	
	CS Vila União		
CS Vista Alegre	0,7		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 54 Identificar e manter registros atualizados de todos os diabéticos do território, organizando a atenção com base na classificação de risco

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha	1	O CECCO possui um instrumento de cadastro onde são coletadas informações a respeito das doenças crônicas, com forma de monitoramento
	CS Campina Grande	0,8	Cadastramento da ficha A e B em andamento, porém com a Farmácia fechada ficou mais difícil porque era uma boa porta de entrada para o cadastramento
	CS Florence	0,07	Recadastramento dos pacientes em ficha A, atualização de dados. Intensificação na consulta de enfermagem e promoção dos grupos.
	CS Integração		não utilizava ficha A / ADESÃO AO PMAQ- HAS 4722 CADASTRADOS
	CS Ipaussurama	0,291	cadastros estão sendo realizados, cerca de 104 pacientes já foram cadastrados recentemente e em acompanhamento. Meta de 4,5% da população > 15 anos = 357. Meta continuar ampliando o número de diabéticos cadastrados. Dados SIAB, unidade e CENSO 2010 com projeções para 2013.
	CS Itajaí	0,4444	Cadastramento em andamento. Fonte: SIAB
	CS Lisa	0,0083	Aumentar os cadastros nos domicílios.
	CS Pedro de Aquino	0,341	Estimativa de diabéticos: 677. Dados levantados do SSA2.
	CS Perseu		gradativamente fazendo os cadastros, baseado no DIM; sem sistema para digitar (sem máquina)
	CS Rossin	0,78	Foram cadastrados 194 Diabéticos, que corresponde a 78% da população estimada
	CS Santa Rosa	0,39	População estimada de hipertensos/diabéticos de 669 pessoas. Unidade realizando cadastro Hiperdia de 260 hipertensos e/ou diab.
	CS Satélite Iris I	0,05	idem anterior.
CS Valença	0,35	MESMO ANTERIOR	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		No cadastro, perguntamos se tem algum problema de saúde.
	CS 31 de Março	83,6% - 133 pacientes acompanhados de 159 cadastrados na Ficha A SIAB	nº apontado no PAS foi referente a abril/2013
	CS Boa Esperança	0,389	Estimativa: 7,5% paciente de 30 a 69a = 372. / Total pte cadastrado Hiperdia = 145
	CS Carlos Gomes	0	Não há um controle sistematizado que permita definir a porcentagem de crônicos acompanhada
	CS Centro	0	Reunião com a equipe de Gestão da Clínica para capacitação da equipe na classificação de risco com base no protocolo do Hiperdia, com posterior implantação do programa na unidade.
	CS Conceição	0,854	
	CS Costa e Silva	0	Cadastro e acompanhamento através do hiperdia, com classificação de risco. Diabéticos= 37; hipertensos e diabéticos= 54; total= 91.
	CS Joaquim Egídio	Cadastramento iniciado	sem percentuais coletados
	CS São Quirino	cadastros = 348	Priorizar o cadastro deste grupo devido a gravidade. 102 pacientes cadastrados.

L	CS Sousas	Diabeticos insulino dependentes cadastrados e acompanhados pela enfermagem.	qualificar o cadastro e acompanhamento dos diabéticos ampliando para os pacientes com hipoglicemiantes oral
	CS Taquaral		cadastro e avaliação de risco em construção.
	SRT		1 Fazemos controle diários dos pacientes diabéticos com a liberação do material pelo CS Sousas.
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique diretamente à unidade, a ação é realizada na parceria com as UBS sempre que necessário.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	0,005	Aguardamos ampliação de RH para continuação do cadastro, estamos atualmente com 1 clinico e equipe de enfermagem também reduzida.
	CS Carvalho de Moura	0,597	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	0,992	Cálculo efetuado estimando 7,6% da população diabética entre 30 e 69 anos
	CS Esmeraldina	0,749	pelo cadastro SIAB são 99 pacientes e pelo cadastro da unidade são 292 pessoas, considerando a estimativa de 390 pessoas (4,5 % da população).
	CS Faria Lima		1 Cálculo realizado em discussão do Núcleo de Saúde Coletiva. Rever estimativa de diabéticos do território.
	CS Fernanda	0,5	
	CS Figueira	0,21	Unidade com garantia de vagas em agendas médicas e de enfermeiros para o atendimento. Cadastro não atualizado. Ainda temos dificuldade para realizar o monitoramento. Necessidade de recomposição do quadro de RH (médico, enfermeiro e de aux de enfermagem)
	CS Ipe		A Unidade possui 1200 diabéticos cadastrados, porém esse cadastro está em processo de revisão.
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	0,014	Ampliar e Qualificar o cadastro dos clientes
	CS Paranapamena		
	CS Santa Odila	0,304	reorganizada assistencia à pctes cronicos HAS/DM, juntamente com projeto de gestão da clinica
	CS São Domingos	0,15	Equivalente aos números novos de cadastro desse ano.
CS São José		10% de aumento no número de diabéticos cadastrados.	
CS São Vicente			
CS Vila rica	0,026	Considerar que iniciamos um novo modelo de cadastramento, em função da reestruturação feita pela equipe para os novos projetos, de acordo com o nº de profissionais médicos para o atendimento de adultos. Nº de cadastros HAS + DM	
N	Amb Ceasa		1 Mantemos cadastro informatizado de todos os pacientes portadores de diabetes que passam pela nossa unidade. Não somo UBS portanto não preenchemos a ficha A
	CS Anchieta	0,28	intensificar cadastro e classificação de risco, projeto de intervenção junto às equipes
	CS Aurélia	0,81	Devido ao grupo cadastrado de glicosímetro conseguimos identificar mais facilmente os diabéticos do território.

N	CS Barão Geraldo		Introduzimos o atendimento compartilhado. Numero de médicos clínicos inferior ao necessário para a cobertura da população do território. Numero de AE inferior ao necessário para qualificar esta atenção. Numero de ACS inferior ao necessário para ações de t território inclusive cadastramento. Insulino dependentes estão cadastrados em parte pelo atrativo dos isumos recebidos para a atenção.
	CS Boa Vista	0,4	realizar o cadastramento de novos diabéticos e organizar a atenção a esses pacientes
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,5	equipe2 ,concluir cadastro e classificação dos pacientes de risco
	CS Eulina	0,6	Estamos reorganizando o cadastro e monitoramento de pacientes hipertnsos e diabéticos, usando o Projeto de Gestão da Clínica como modelo de atenção à saúde destes pacientes. Pretendemos no próximo quadrimestre melhorar estes resultados.
	CS Rosalia		Temos cadastro dos diabéticos usuários do CS Rosália. Não temos o cadastro de todos os diabéticos do território, pois não temos cadastro atualizado do território. AS ACSs, além de estarem em número insuficiente para a população do CS, tem se ocupado com outras atividades como recepção e especialidades, além das ações de controle da dengue.
	CS Santa Bárbara		Programa iniciado em 2011 em andamento.
	CS Santa Mônica	0,6	ampliar
	CS São Marcos	0,9	
	CS Village	1	Através do levantamento dos prontuários, lista de pacientes insulino requerentes e agenda médica e de enfermeiro foi possível cadastro de 60% dos pacientes diabéticos. Temos 214 diabéticos cadastrados.
PA Anchieta		não se aplica	
SO	CS Aeroporto	0,7	dados pelo Dim e avaliação de risco pela enfermagem
	CS Capivari	0,08	criação de instrumentos para coleta de dados, dados fornecidos pelo DIM e avaliação de risco feita na onsulata de enfermagem
	CS Dic I	407 cadastrados	72 verde/77 verm/125 azul/133 am
	CS Dic III	0,85	
	CS Santa Lucia	0,7	
	CS Santo Antonio	0,808	80,8% dos diabéticos previstos estão cadastrados e acompanhados.
	CS São Cristóvão		
	CS Tancredão	0,1	
	CS União de Bairros	0,19	
	CS Vila União		
CS Vista Alegre	0,7		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 55 Realizar monitoramento e registro dos usuários com patologia oncológica suspeita ou detectada encaminhados aos serviços de referência de cuidado das Neoplasias: Participação efetiva quando da implantação da Oncorrede

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica
	Ceco Toninha		não se aplica
	CS Campina Grande	0,95	Na saúde da mulher é feito o monitoramento, Recomendação: melhorar o fluxo de informação e implantação da ONCOREDE
	CS Florence	1	Garantir atenção e registro do paciente oncológico, principalmente o que chega de outras regiões, ou os com diagnóstico realizado na rede
	CS Integração		começar a usar SVE 2 como instrumento de controle e vigilância hoje só ginecologia - co redicipação onpouca participação onco rede
	CS Ipaussurama	1	Paciente com suspeita ou com detecção de patologia neoplásica é priorizado para os encaminhamentos para demais níveis de atenção. Melhorar sistematização e controle dos casos em seguimento. Melhorar fluxo de discussão e implementação da ONCOREDE, inclusive o SISCAN.
	CS Itajaí		Na saúde da mulher é feito o monitoramento, Recomendação: melhorar o fluxo de informação e implantação da ONCOREDE. Proposta: lançar em SV2
	CS Lisa		O tempo de demora para fechamento diagnóstico junto a especialidade esta muito longo (exemplo: demora para agendar biópsia). Melhorar o fluxo de informação. Registrar em SV2 todos os casos de suspeita de câncer da Unidade.
	CS Pedro de Aquino		Demora para fechamento de diagnóstico. Melhorar o fluxo de informação. Participação da Atenção Básica em apenas 01 reunião da ONCORREDE. Mantemos o monitoramento dos casos suspeitos.
	CS Perseu		Na saúde da mulher é feito o monitoramento, Recomendação: melhorar o fluxo de informação e implantação da ONCOREDE
	CS Rossin		São cadastrados e monitorados 100% dos casos de suspeição e detecção de neoplasia na área da Ginecologia. Ampliar esse registro de todos os casos em SV2
	CS Santa Rosa	0	Reduzir o tempo de demora para fechamento do diagnóstico e melhorar o fluxo de informação dos hospitais e ambulatórios; implantar a ONCORREDE e o SISCAN.
	CS Satélite Iris I		todos os pacientes suspeitos são encaminhados, porém, nesse meio não recebemos nenhuma informação dos especialistas. Manteremos a suspeição e encaminhamentos conforme já realizamos.
CS Valença			
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		Melhorar articulação entre a rede e informação dos usuários fornecidos pelos centros de referência. (Sistema de referência e principalmente de contra referência)
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	0	
	CS Boa Esperança	0	
	CS Carlos Gomes	1	Melhorar articulação entre a rede e informação dos usuários fornecidos pelos centros de referência. (Sistema de referência e principalmente de contra referência)

L	CS Centro	1	Articulação em rede com devolutivas e discussões de casos encaminhados.
	CS Conceição	1	Continuar a conscientização dos trabalhadores das equipes para VD do ACS para saber sobre o acompanhamento.
	CS Costa e Silva	não	Melhor articulação entre a rede com informação dos usuários com patologia oncológicas acompanhados em centros de referência.
	CS Joaquim Egídio		sem casos acompanhados
	CS São Quirino	sim	Melhorar o registro destes pacientes e a vigilância para captação destes dados. Ampliar o espectro de neoplasias monitoradas.
	CS Sousas	sim	melhorar o registro desses casos e a vigilância do acompanhamento
	CS Taquaral		Oferta de vagas para especilaista é limitada.
	SRT	1	
S	Caps AD Independecia		Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	1	Manter monitoramento dos pacientes com patologia oncológica mesmo quando encaminhados para ambulatório de especialidades.
	CS Carvalho de Moura	1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		Registro não sistematizado.
	CS Esmeraldina	0	Oncorrede não implantada.
	CS Faria Lima	1	Todos os pacientes inseridos na oncorrede são monitorados pelos questionários enviados a unidade.
	CS Fernanda	0	
	CS Figueira		Realizamos os atendimentos e encaminhamentos sempre que necessário. Não temos cadastro desses casos.
	CS Ipe	1	
	CS Nova América	1	
	CS Oziel/Monte Cristo	1	Não houveram casos novos neste quadrimestre. Manter monitoramento qualificado.
	CS Paranapamena	não	
	CS Santa Odila	1	os casos notificados estão sendo monitorados em micro area p/ ACS
	CS São Domingos	1	Manter monitoramento dos pacientes com patologia oncológica mesmo quando encaminhados para ambulatório de especialidades.
	CS São José		Todos são encaminhados, mas não foi ainda instituído o SIS Can para esse monitoramento (com exceção para mama e colo que temos controle por meio do SIS mama e SIS colo).
	CS São Vicente		
	CS Vila rica	1	Acesso somente aos pacientes suspeitados na UBS
N	Amb Ceasa	1	Todos os usuários com suspeição e/ou detecção de patologias oncológicas são investigados, encaminhados para os serviços de referência e monitorado pelo serviço
	CS Anchieta	0	não temos cadastro e monitoramento destes casos
	CS Aurélia	1	Todos os casos suspeitos foram encaminhados e continuam sendo acompanhados pelos profissionais do CS. Proposta em anotar em SV2 todos casos suspeitos de CA .
	CS Barão Geraldo		
	CS Boa Vista	0	não feito pelo CS. Capacitar profissionais e organizar a atenção a esses pacientes
	CS Cássio Raposo do Amaral	1	MANTER AÇÕES DE VIGILANCIA NA UNIDADE
	CS Eulina	1	

N	CS Rosalia		Os pacientes com neoplasias ou qualquer outra patologia que requer cuidados especiais são cuidados em suas necessidades singulares. Foi iniciado registro de pacientes com diagnósticos de neoplasia e outras doenças para monitoramento.
	CS Santa Bárbara		Diagnóstico precoce
	CS Santa Mônica	1	
	CS São Marcos	100% dos usuários com suspeição e/ou detecção de patologia oncológica cadastrados e monitorados	
	CS Village	1	ONCO Rede não implantado. Em virtude da parceria com a graduação da Faculdade de Medicina + Residência da Clínica Médica UNICAMP, estabelecemos um fluxo, ainda que informal, de seguimento para esses pacientes. Na área da Saúde da Mulher/CAISM esse fluxo, também está estabelecido.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	sim	Necessita suporte para monitoramento de fluxo.
	CS Capivari	0,35	melhoria no fluxo, falha na monitoração após encaminhamento
	CS Dic I	1	em aperfeiçoamento
	CS Dic III	0,7	
	CS Santa Lucia	0,3	
	CS Santo Antonio	0,7	Temos um núcleo que participa no grupo de cuidado oncológico do distrito sudoeste.
	CS São Cristóvão		
	CS Tancredão	1	
	CS União de Bairros	0	
	CS Vila União	100	
	CS Vista Alegre	0,5	100% dos SISCOLO e SISMAMA

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 56 Realizar monitoramento e controle de estoque de materiais/insumos de medicamentos e imunobiológicos e das condições adequadas de conservação destes.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		necessidade de adequação da farmácia com instalação de ar condicionado para o quadrimestre
	Casa das Oficinas	0.0%	não se aplica a este serviço devido sua especificidade
	Ceco Toninha		não se aplica
	CS Campina Grande	Controle de estoque de medicamentos sem ser realizado desde outubro de 2012.	Ausência de profissional farmacêutico para emitir relatórios e controlar estoque de medicamentos. Monitoramento de materiais e insumos realizado por equipe de enfermagem. Condições adequadas de estoque dentro do possível porque a Unidade não possui almoxarifado
	CS Florence	Monitoramento realizado através dos sistemas DIM, SIG2M, controle de vacina e outros	Valorizar através da qualificação os novos profissionais, e completar a equipe da farmácia. Manter a nível de Secretária regularidade das compras de materiais, insumos e medicamentos para evitar a falta, que compromete o tratamento do paciente.
	CS Integração	unidade com dificuldade devido SIG2M - em processo de redefinição	necessidade de profissionais farmácia -alguns itens em falta -profissionais com adoecimento
	CS Ipaussurama	sim	o déficit de RH na farmácia ainda não foi solucionado portanto o problema permanece. Com relação a insumos de enfermagem, odontológico e imunobiológicos estão sendo realizados mais adequadamente. Todos os controles são feitos através do sistema SIG2M. O controle de estoque é realizado sistematicamente e a gestão destes recursos é realizada de forma a minimizar o desabastecimento ou desperdício através de remanejamento de itens com outras unidades.
	CS Itajaí	não	tempo de resposta não satisfatório, não temos formulário padronizado
	CS Lisa	não	No momento não estamos conseguindo garantir o monitoramento e controle total do estoque porque estamos abrindo a farmácia 01 dia por semana, onde a técnica tem que fazer tudo ao mesmo tempo (atender, controlar e armazenar). Contratação de mais um técnico para a farmácia.
	CS Pedro de Aquino	O funcionamento e organização da farmácia está sendo mantido com a ajuda de horas extras de profissionais. Atendendo os usuários todos os dias, pela manhã.	Com a saída e a não reposição dos profissionais da Farmácia houve uma considerável diminuição de acesso aos medicamentos por parte dos usuários. Desabastecimento de alguns medicamentos e insumos. Profissionais sobrecarregados e adoecidos.
	CS Perseu	sim	falta de rh impactou na organização e acesso
	CS Rossin	sim	A redução do horário de abertura da farmácia, devido a falta de profissional, tem prejudicado a assistência, assim como o controle e monitoramento de estoque.
	CS Santa Rosa	Monitoramento e controle de estoque sendo realizado de forma adequada.	A farmácia fica aberta somente 72% do total de abertura da Unidade. Faltam alguns medicamentos no município; utilização dos instrumentos informatizados (DIM e SIG2M) e BEC manual.
	CS Satélite Iris I	sim	com a falta de profissionais de farmácia, houve comprometimento no abastecimento e armazenamento da UBS.
CS Valença	1	A EMISSÃO DE RELATÓRIOS É SISTEMÁTICA	
L	Caps AD Reviver		

L	Ceco Casa dos Sonhos		controle de medicamentos através do DIM e os outros materiais no SIG2m. Controle da cadeia de frios dos imunobiológicos
	Ceco Espaço das Vilas		1 Todos os nossos materiais são controlados por contagem semanal.
	CS 31 de Março	sim	Problemas de faltas são ocasionados por falta de entrega do almoxarifado
	CS Boa Esperança	sim	Atualmente s/ farmácia. Abastecimento e armazenamento de insumos de enfermagem
	CS Carlos Gomes	sim	controle de medicamentos através do DIM e os outros materiais no SIG2m. Controle da cadeia de frios dos imunobiológicos
	CS Centro	sim	Entrada de 1 farmacêutico no quadro de Rh da unidade com qualificação da assistência farmacêutica prestada.Revisão de cotas de todos os materiais e insumos das diversas áreas(Odonto, Enfermagem e medicamentos). Realização de inventários.
	CS Conceição	sim	
	CS Costa e Silva	sim	Controle de medicamentos através do Dim, materiais de enfermagem e de odonto através da atualização do SIG2m. Controle da cadeia de frios e socilitação do Bec mensal de vacinas.
	CS Joaquim Egídio	Nenhum relatório emitido este ano	Contratado com a Técnica de Farmácia para emitir relatório para o próximo quadrimestre
	CS São Quirino		1 Controle dos medicamentos através do DIM, materiais de enfermagem e odonto através do SIG 2M. Controle dos imunobiologicos rigorosamente 3 x ao dia.
	CS Sousas		sim controle de medicamento através do DIM , materiais de enfermagem e odonto através do SIG2M e imunobiologicos pela sala de vacina 3 vezes ao dia
	CS Taquaral		Adequação de cota de outras UBS afeta o nosso estoque. Abasteciemtno prejudicado em alguns itens. Armazenamento prejudicado: tamanho do almoxarifado é inadequado para BEC mensal.
	SRT		1
S	Caps AD Independecia		1 Manter ações.
	CAPS Sul	há monitoramento das condições de abastecimento e armazenamento	No primeiro quadrimestre houve falta de 2 itens essenciais para nossa demanda
	CS Campo Belo	Mantemos controles manuais e informatizados,apesar de não estar ainda implantado o sistema DIM na unidade.	Manter controles de estoque e armazenamento,apontar necessidade de implantação do DIM.
	CS Carvalho de Moura		1
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	Realizado ajuste de cotas necessários, DIM implementado para 100% dos medicamentos entretanto a irregularidade no abastecimento de insumos, materiais e medicamentos, inviabiliza a manutenção de uma linha de cuidado.	Área física de nosso almoxarifado é insuficiente para armazenar todo nosso estoque
	CS Esmeraldina	melhora dos estoques de medicamentos e materiais, em função da retomada do envio dos pedidos eventuais	e ainda existe a necessidade de contratação de mais um funcionário para a farmácia, que neste período está funcionando com 4 horas extras por dia.
	CS Faria Lima		1 Nossa farmácia está intregrada ao sistema DIM tendo controle de todo o estoque. Feito contagem e atualização dos insumos.
	CS Fernanda	PARCIAL	DIM INATIVO

S	CS Figueira	Realizamos controle de estoque e dispensação. As condições de armazenamento de materiais e medicamentos ainda não está adequada .	Necessidade de investimento em mobiliário e adequação de espaço físico. Readequação do quadro de RH (técnicos de farmácia)
	CS Ipe		1 controle de estoque realizado por tec farmácia sob supervisão de farmaceutico distrital
	CS Nova América		sim
	CS Oziel/Monte Cristo		1 Manter monitoramento e controle dos estoques. Realizar impressao dos relatorios e arquivamento nas unidades.
	CS Paranapamena	ABASTECIMENTO IRREGULAR	NECESSIDADE DE AREA MEIO ADEQUADA AS NECESSIDADES DAS UNIDADES
	CS Santa Odila		1 controle de estoque realizado por tec farmácia sob supervisão de farmaceutico distrital
	CS São Domingos	6566 dispensações conforme DIM	
	CS São José		sim Controle mensal do estoque para solicitação ao almoxarifado central, realizada pelo farmacêutico da unidade.
	CS São Vicente	Parcial. Profissional sem capacitação aos sistemas utilizados para o controle dos medicamentos e insumos.	
CS Vila rica		sim A UBS trabalha com os sistemas de abastecimento online – SIG 2 M e DIM. O almoxarifado não tem as condições ideais de armazenamento, pois muitas vezes chove no local.	
N	Amb Ceasa	contagem de estoque mensalmente e solicitação de reposição de acordo com o consumo	O desabastecimentoda unidade referente a muitos materiais e medicamentos neste quadrimestre foi decorrente de desabastecimento do Almoxarifado Central, que não entregou os insumos solicitados pela unidade.
	CS Anchieta		1 controle rigoroso da farmácia e sala de vacina implantados
	CS Aurélia		sim A equipe da farmácia faz o monitoramento mensal através do SIG2M. As condições de conservação são observadas de acordo com Boas práticas.
	CS Barão Geraldo		1 Apesar da falta de Tecnica de Farmacia e Farmacutica. Os imunobiologicos são monitorados com rigor pela equipe de enfermagem.
	CS Boa Vista		0,8 realizado apesar das dificuldades pela falta de Rh e pela falta do farmacêutico na unidade
	CS Cássio Raposo do Amaral		1
	CS Eulina		sim,
	CS Rosalia	Todos os medicamentos e insumos tem seu estoque e dispensação controlados pelo DIM.	Houve melhora no abastecimento de medicamentos,mas ainda há falta frequente de medicamentos de uso contínuo para doentes crônicos e de uso eventual.
	CS Santa Bárbara		sim
	CS Santa Mônica		1
	CS São Marcos	Realizar monitoramento e controle de estoque de materiais/insumos de medicamentos e imunobiológicos e das condições adequadas de conservação destes.	
	CS Village	DIM implantado. Realizado Inventário + adequação de cota pelo farmacêutico Fernando (apoio distrito) em Abril/2013.	Receber técnico de farmácia + um computador novo com sistemas implantados.

N	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	sim	Reavaliar condições de controle e estoque.
	CS Capivari	sim	necessario melhorias no método de controle e monitoramento real.
	CS Dic I	em processo de execução	lista semanal de medicamentos em falta
	CS Dic III	sim	
	CS Santa Lucia	1	
	CS Santo Antonio	Realizados sistematicamente controle de estoque, remanejamentos e controle do armazenamento.	Realizados sistematicamente controle de estoque, remanejamentos e controle do armazenamento.
	CS São Cristóvão	sim	
	CS Tancredão	sim. Estoques da farmácia e vacinas mensalmente revisto	
	CS União de Bairros	0,9	
	CS Vila União		
CS Vista Alegre	1		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 57 Identificar problemas de infra-estrutura nas Unidades de Saúde e Monitorar a solução dos mesmos

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração	1	Elencado todos os problemas de infra-estrutura e encaminhado para DS e S.S.C.F
	Casa das Oficinas	100.0%	tudo foi registrado e encaminhado.
	Ceco Toninha	10	todos os problemas estruturais são lançados em um planilha específica e encaminhada ao distrito
	CS Campina Grande	sim	manter. tempo de resposta não é satisfatório
	CS Florence	Registro e encaminhamento sendo realizado, aguardando retorno	As solicitações encaminhadas estão sendo parcialmente atendidas, por falta de infraestrutura adequada e número de profissionais insuficiente para atender as demandas da Unidade.
	CS Integração	novo controle de insumos da ÚNICA	implantado PLANILHA para seguimento de
	CS Ipaussurama	sim	Infelizmente em algumas situações o tempo de resposta tem melhorado porém em outras tais como iluminação externa há espera de mais de cinco meses sem resolução do problema. A identificação e comunicação é feita porém a resposta ainda é ineficiente em alguns casos.
	CS Itajaí	não	falta de rh impactuou na organização e acesso
	CS Lisa	100% das demandas são registradas e encaminhadas ao DSNO	Manter o controle. Algumas demandas ainda não foram contemplada no que se refere a construtora.
	CS Pedro de Aquino	sim	Formulário padronizado não elaborado. 100% das necessidades registradas e acompanhadas por e-mail, com tempo de resposta insatisfatório.
	CS Perseu	sim	dificuldade com a manutenção; não há formulrio padronizado
	CS Rossin	sim	As necessidades são registradas, porém o tempo de resposta não é satisfatório. O formulário não é padronizado.
	CS Santa Rosa	100% das demandas de infraestrutura registradas em formulário padronizado e encaminhado ao Dist. Saúde.	Manter registro atualizado das demandas de manutenção da infraestrutura; encaminhamento ao serviço de manutenção; registro e checagem das ações realizadas.
	CS Satélite Iris I	sim	continuamos identificando os problemas, porém, o tempo de resposta não é na velocidade em que precisamos.
CS Valença	1	DSNO	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		identificação dos problemas de infraestrutura e envio aos setores competentes. Necessita maior resolubilidade aos problemas apontados
	Ceco Espaço das Vilas		Contamos também com doação para solucionar problemas.
	CS 31 de Março	sim(solicitações via email)	
	CS Boa Esperança	sim	Identificação dos problemas de infraestrutura e envio aos setores competentes. Necessidade de maior resolubilidade aos problemas apontados.
	CS Carlos Gomes	sim	identificação dos problemas de infraestrutura e envio aos setores competentes. Necessita maior resolubilidade aos problemas apontados
	CS Centro	Grande dificuldade para execução de pequenos reparos em tempo hábil. Falta de manutenção preventiva.	Infra estrutura precária. Pouca resolatividade e agilidade na manutenção corretiva. Falta de manutenção preventiva.

L	CS Conceição		sim	todas as solicitações de reparos e adequações estão arquivadas e monitoradas	
	CS Costa e Silva		sim	Identificação dos problemas de infraestrutura e envio aos setores competentes. Necessidade de maior resolubilidade aos problemas apontados.	
	CS Joaquim Egídio			solicitações eventuais de manutenção	
	CS São Quirino	fluxo de manutenção ainda insatisfatório		Criar rotina de inspeção da unidade juntamente com o Conselho Local de Saúde e representante da CIPA. Também visando a melhoria da parceria com as equipes de manutenção.	
	CS Sousas	Não houve investimento em problemas de infraestrutura.		necessidade de intervenção de melhorias prediais e política de manutenção predial. Aguardamos reforma .	
	CS Taquaral			100% problemas identificados e 90% dos problemas estruturais não resolvidos. Não existe formulário padronizado para solicitações. Não temos previsão de reformas e adequações, bem como previsão de instalação de equipamentos como autoclave e ar condicionado.	
	SRT			1	Trabalhamos com imóveis alugados e contamos com e equipe do. SSCF para monitorar a manutenção dos mesmos
S	Caps AD Independecia			A ação é realizada cotidianamente e a manutenção do SSCF acionada sempre que necessário.	
	CAPS Sul	há monitoramento das condições de infraestrutura		reparos em andamento	
	CS Campo Belo	Registramos em impresso próprio da unidade os problemas de infraestrutura e manutenção para monitoramento .Quando necessário encaminhamos solicitações para estância distrital.		Manter registro de problemas e monitorar resultados.	
	CS Carvalho de Moura			1	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	Emissão periódica de relatórios informando ao Secretário e Depto Administrativo sobre os problemas da unidade.		Muitos dos problemas detectados foram repetidamente informados e até o momento sem solução.	
	CS Esmeraldina	todas as solicitações são registradas por e-mail. Em alguns casos há demora no atendimento dos pedidos.		a reforma prevista para a unidade não ocorreu. Autoclave quebrada, sem condição de conserto desde fevereiro deste ano, gerando problemas no fluxo de instrumentais da UBS.	
	CS Faria Lima			1	Manter solicitação e monitoramento de reparos necessários à unidade. Não temos conhecimento sobre rotina de registro em formulário padronizado de condições de infra-estrutura da UBS.
	CS Fernanda			sim	
	CS Figueira	Unidade fez inúmeros levantamentos dos seus problemas estruturais. A resolutividade da Manutenção é mínima.		Morosidade no atendimento às solicitações, unidade com necessidade de reforma urgente, poucos serviços executados e de péssima qualidade.	
	CS Ipe	A Unidade tem sido orientada, pelo serviço de manutenção da Prefeitura, a solicitar consertos e reparos, através de emails.			
CS Nova América			sim		

S	CS Oziel/Monte Cristo		1	Mantemos nas unidades Livro de registro das solicitações com data de solicitação e data de realização da manutenção.	
	CS Paranapamena	SOLICITADO MANUTENÇÃO E REFORMA PREDIAL PELO CLS		MANTE-SE A NECESSIDADE DE REFORMA PREDIAL URGENTE	
	CS Santa Odila	registro específico realizado p/ aux adm			
	CS São Domingos		sim	São registrados os problemas de infraestrutura e manutenção e encaminhamos quando necessário solicitações para estância distrital.	
	CS São José			1	Arquivo de memorandos enviados e atualmente registro de e-mails enviados para a manutenção.
	CS São Vicente	A identificação bem como solicitação são efetivas, porém a demorosidade, falta de materiais e RH capacitado tornam a resolução inviável.			
	CS Vila Rica		sim		A manutenção predial é muito precária e, por vezes com demora a responder o chamado. Não há um formulário padronizado para as solicitações. Atualmente a solicitação online ajuda a controlar os períodos de solicitação.
N	Amb Ceasa	utilizamos espaço da Ceasa (prédio da administração) e a manutenção também é realizada por eles mediante ordem de serviço interna			Sempre que necessário manutenção, a Ceasa tem nos atendido prontamente. A única necessidade é um pia tipo lavatório para o laboratório que na reforma ficou faltando e até hoje não foi providenciado.
	CS Anchieta				Não foram realizadas ainda todas as adequações solicitadas no quadrimestre anterior, a unidade tem livro de registro e controle das solicitações de manutenção e relatório enviado ao conselho distrital das necessidades de infraestrutura
	CS Aurélia				relatório encaminhados contendo; cupim em armários e portas, infiltrações e rachaduras nas paredes mofo em sala de atendimento e outros.
	CS Barão Geraldo			1	Apesar da falta de Auxiliar Administrativo e da dificuldade em conseguir assistência predial.
	CS Boa Vista			0	solicitações não atendidas, falta registro em formulário padronizado
	CS Cássio Raposo do Amaral	TODAS AS DEMANDAS SÃO SOLICITADAS POR E MAIL			Necessidade de melhorar tempo de resposta, assim como as pequenas adequações.(troca de lâmpada, fechadura, torneiras ou etc)
	CS Eulina			1	Nossas solicitações ficam registradas em livro na unidade e também são armazenadas através dos e-mails que são enviados e respondidos pelo serviço de manutenção.
	CS Rosalia	Os problemas são identificados e é solicitada manutenção, mas as respostas são muito lentas, inadequadas às necessidades da UBS.			Há necessidade de rever a forma como se organiza a manutenção das UBS: Aguardamos troca de lâmpadas queimadas há cerca de três meses. Aguardamos troca de portas destruídas por cupim há cerca de oito meses. Já estamos neste prédio há um ano e três meses e ainda não temos energia elétrica adequada para o funcionamento da unidade, não podemos ligar autoclave. Foi feita a troca da porta da farmácia sem que tenha sido feito o acabamento da reforma. Há pontos de infiltração em vários lugares do prédio que já foram informados há cerca de um ano. Aparelho de ECG em manutenção há 6 meses.
	CS Santa Bárbara		sim		Problemas identificados e encaminhados
	CS Santa Mônica			0,5	garantia de manutenção adequada em tempo hábil para não haver desassistência
	CS São Marcos			Realizado	

N	CS Village	CLS e equipe produziram documentos apontando necessidades imediatas de conservação do atual prédio bem. Secratário de Saúde - Dr Carmino - junto com diretor administrativo + subprefeito de Barão Geraldo + vereador Rossini em visita ao local reservado para construção da sede própria . Encaminhada para desafetação do terreno + elaboração do projeto foram desencadeados.	CLS atuando junto a equipe com vistas à viabilizar documentos e projetos necessários para o encaminhamento do projeto de construção da sede própria.
	PA Anchieta		1 relatório emitido pelos engenheiro clínico, elétrico e civil.
SO	CS Aeroporto		sim Necessita de aprimoramento dos métodos
	CS Capivari		sim sim
	CS Dic I	pasta onde estao pedidos de manutencao	nao existe formulario proprio
	CS Dic III		sim
	CS Santa Lucia		sim
	CS Santo Antonio		sim Feito levantamento junto ao distrito e com o setor de convênio da prefeitura quanto a manutenção e ampliação da unidade.
	CS São Cristóvão		sim
	CS Tancredão		sim
	CS União de Bairros		1 Realizamos 100% das solicitações e monitoramento de manutenção, mas não temos formulário padronizado.
	CS Vila União		
CS Vista Alegre		sim	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 57a Garantir maior adesão das unidades básicas de Saúde ao PMAQ

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas		0 não se aplica à Casa das Oficinas
	Ceco Toninha		não se aplica
	CS Campina Grande		equipe aderida ao PMAQ
	CS Florence		3 Acompanhar as novas equipes inseridas no PMAQ,
	CS Integração		1 das 3 equipes 1 aderiu NESTE MOMENTO
	CS Ipaussurama		2 houve ampliação do numero de equipes que aderiu ao programa e atualmente contamos com 100% das equipes cadastradas no programa.
	CS Itajaí		1 Não conseguimos cadastrar as 2 equipes devido a falta de RH
	CS Lisa		0 No momento não temos equipe cadastrada no PMAQ porque a equipe esta defasada e não aceitaram ainda nossa adesão como equipe transitória.
	CS Pedro de Aquino		3 A desmotivação e a falta de investimento nas equipes de saúde da família fizeram com que não houvesse interesse em novas adesões ao PMAQ.
	CS Perseu		a desmotivação e a falta de investimento nas equipes tiraram o interesse à adesão
	CS Rossin		0 A equipe está incompleta, não sendo aderida ao programa.
	CS Santa Rosa		0 Equipe não aceitou aderir ao PMAQ este ano. Aguarda definição do uso da verba e adequação de RH.
	CS Satélite Iris I		1 temos apenas uma equipe ,que já encontra-se inscrita no PMAQ.
CS Valença		UNIDADE ATUALMENTE SEM EQUIPES CADASTRADAS	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		100 % das equipes no PMAQ
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março		1 adesão em março/2013
	CS Boa Esperança		sim Temos 1 equipe PSF e 1 equipe aderida no PMAQ
	CS Carlos Gomes		1(100%) 100 % das equipes no PMAQ
	CS Centro		1 equipe PSF cadastrada no PMAQ Unidade não aderiu devido às particularidades inerentes da mesma (tamanho do território, número de população adscrita, atendimento à população flutuante de trabalhadores que não residem na área, dificuldades extensas com infra-estrutura, entre outros.)
	CS Conceição		2 ampliou o numero de equipe. E a terceira estara trabalhando com o mesmo processo de trabalho
	CS Costa e Silva		sim Todas as equipes com adesão ao PMAQ
	CS Joaquim Egídio		Renovada a adesão da equipe junto ao PMAQ
	CS São Quirino		0,75 3 das 4 equipes aderiram ao PMAQ.
	CS Sousas		Tivemos adesão de uma das equipe ao PMAQ apropriação do projeto e adesão de 1 equipe ao PMAQ
	CS Taquaral		
	SRT		não se aplica.

S	Caps AD Independecia		Não se aplica à unidade.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo		1 Não cadastramos mais uma equipe como apontado no quadrimestre anterior por falta de profissionais completando as equipes.
	CS Carvalho de Moura		2 duas equipes cadastradas
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		4 4 equipes aderiram apesar das 3 anteriormente cadastradas estarem bastante desmotivadas por desconhecerem o que está sendo feito com o recurso financeiro destinado ao programa, bem como pela piora nas condições de trabalho: perdas frequentes de trabalhadores sem reposição, equipes incompletas e sobrecarregadas pela demanda.
	CS Esmeraldina		1 a generalista da única equipe ativa do PSF aposentou em 01 de Agosto, estamos aguardando a chegada de 1 generalista do concurso.
	CS Faria Lima		0 Possuímos apenas 1 equipe apta para aderir ao PMAQ, porém esta equipe não se interessou pelo Programa.
	CS Fernanda		0 A EQUIPE NÃO ESTÁ ENQUADRADA NOS PARÂMETROS DO PMAQ
	CS Figueira		0 A equipe em condições de cadastramento não aderiu ao projeto.
	CS Ipe		0 UBS ainda não aderiu ao PMAQ
	CS Nova América		0 A EQUIPE NÃO ESTÁ ENQUADRADA NOS PARÂMETROS DO PMAQ
	CS Oziel/Monte Cristo		
	CS Paranapamena		
	CS Santa Odila		0 UBS ainda não aderiu ao PMAQ
	CS São Domingos		0 A equipe não renovou contrato com o PMAQ
	CS São José		3 Embora a unidade possua 5 equipes, apenas 3 estão cadastradas possibilitando a desão ao PMAQ.
CS São Vicente			
CS Vila rica		0	
N	Amb Ceasa		0 não se aplica à nossa unidade pois não somos UBS
	CS Anchieta		0 devido a falta de profissionais descadastraremos uma equipe e as outras não podem ser cadastradas
	CS Aurélia		2 Duas Equipes cadastradas no PMAQ. As outras duas também trabalham na lógica do PSF
	CS Barão Geraldo		0 Nenhuma equipe aderiu em parte pela desfalque de generalista., ACS e enfermagem em parte pela falta de clareza sobre os resultados de 2012.
	CS Boa Vista		1 tivemos uma equipe cadastrada no PMAQ
	CS Cássio Raposo do Amaral		
	CS Eulina		1
	CS Rosalia		0 Nenhuma equipe de referência cadastrada no PMAQ.
	CS Santa Bárbara		Nesta UBS temos 01 equipe cadastrada. Outras equipes incompletas
	CS Santa Mônica		
	CS São Marcos		3
	CS Village	CS Village composto por uma única de ESF. Aderimos ao PMAQ em 2012.	
PA Anchieta			não se aplica
SO	CS Aeroporto		sim sim
	CS Capivari		sim sim

SO	CS Dic I	adesao 3 equipes		
	CS Dic III		4	
	CS Santa Lucia		1	
	CS Santo Antonio		4	
	CS São Cristóvão		4	Temos 04 equipes cadastradas.
	CS Tancredão		1	a unidade já aderiu
	CS União de Bairros		3	100% das equipes da unidade aderiram ao PMAQ (3 equipes)
	CS Vila União		3	
	CS Vista Alegre		4	4 equipes

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 58 Realizar Matriciamento em Saúde Mental para as Unidades de Saúde da Atenção Básica

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração	sim	Realizado mapeamento de todas as UBS para fortalecimento do matriciamento; planejado para o próximo quadrimestre Oficina de Matriciamento via DS
	Casa das Oficinas	sim	A Casa das Oficinas realiza matriciamento de acordo com a demanda e solicitação das UBS.
	Ceco Toninha	sim	realiza discussões de caso em conjunto com as UBS
	CS Campina Grande	sim	a equipe é matriciada pela ssaude mental do CS Floresta e CAPS AD, E CAPS Integração
	CS Florence		o matriciamento não ocorre de forma regular, sendo necessário a melhoria desta relação
	CS Integração		com dificuldade de profissionais e agenda - TÍNHAMOS 36 HS PSIQ hoje temos 8
	CS Ipaussurama	sim	Porém ainda com muitas dificuldades, manutenção da falta do profissional psiquiatra há 01 ano e 08 meses. Impactando na disponibilidade de vagas clínicas pela absorção da demanda de saúde mental pelos clínicos da unidade. Necessidade de posicionamento com relação a saída dos profissionais Cândido Ferreira para que haja tempo hábil para a transição de cuidado.
	CS Itajaí	não	temos matriciamentos pontuais em saude mental
	CS Lisa	sim	Melhorar o fluxo de atendimento e contratar um profissional de saúde mental para nortear os trabalhos da Unidade.
	CS Pedro de Aquino	não	Ainda com muitas dificuldades de RH e conciliação das agendas. Somente quando solicitado
	CS Perseu		A equipe é matriciada, porém grande parte dos casos não são resolvidos por falta de RH, a instabilidade com os profissionais do Candido Ferreira
	CS Rossin	sim	Manter o matriciamento nas reuniões de equipe. As visitas compartilhadas são reduzidas devido a falta de transporte.
	CS Santa Rosa	sim	ESF matriciada por um psiquiatra e uma psicóloga, além dos matriciamentos de serviços. Unidade possui cadastro de 32 pacientes em sofrimento mental grave.
CS Satélite Iris I	sim	precisamos corrigir o RH e a instabilidade com SC.	
CS Valença		EQUIPE DE SAÚDE MENTAL DA UNIDADE REALIZA MATRICIAMENTO PARA OUTRAS UNIDADES	
L	Caps AD Reviver	é uma proposta coerente com a missão deste serviço	É uma proposta coerente com a missão deste serviço
	Ceco Casa dos Sonhos		zeos ações e discussões conjuntas, matriciando e sendo matriciados pelas UBSs do território.
	Ceco Espaço das Vilas		Apesar da disponibilidade da equipe, os equipamentos intersetoriais nos acionam mais do que os da saúde.
	CS 31 de Março	sim	1 caso acompanhado em conjunto com CAPS I
	CS Boa Esperança	sim	Matriciamento do CEVI (mensal) e CAPS III (quinzenal)
	CS Carlos Gomes	sim, parcialmente	Estreitar vínculos entre as equipes propiciando matriciamento e condução conjunta de projetos terapeuticos

L	CS Centro	sim	Reuniões entre a equipe da unidade e equipe do CAPS para estabelecimento de fluxos, parcerias e relações para melhoria da assistência prestada. Profissional psiquiatra efetivo na equipe.
	CS Conceição	não	
	CS Costa e Silva	sim	Matriciamento a equipe pelo Caps 3, Caps AD e Cevi.
	CS Joaquim Egídio		Participação rotineira de profissionais de Saúde Mental da unidade de referência presentes nas discussões dos casos e em atendimento compartilhado, conforme demanda e necessidade
	CS São Quirino		matriciamento sob demanda. Discussão de casos e participação nas reuniões de ELR. Construção de PTI/PTS, intervenção com ELR, visitas domiciliares conjuntas
	CS Sousas		Mantido matriciamento de saúde mental pelo Caps. Ótima avaliação e resultado através do matriciamento em saúde mental realizado pelo CAPS
	CS Taquaral		
	SRT	não fazemos matriciamento.	Não matriciamos nenhum serviço.
S	Caps AD Independecia	sim	Manter e ampliar a ação na parceria com as UBSs.
	CAPS Sul	sim	matriciamentos reformulados e repactuados
	CS Campo Belo	sim	Manter matriciamento com as equipes de saúde mental.
	CS Carvalho de Moura	sim	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	sim	Temos uma equipe de saúde mental composta por psiquiatra e psicóloga, bastante envolvidos e integrados com as equipes de saúde da família, qualificando muito a assistência prestada. Vale ressaltar que neste momento a situação do psiquiatra está bem complicada por estar dando retaguarda para 5 unidades, já as psicólogas estão muito apreensivas pela instabilidade do convenio Candido.
	CS Esmeraldina	sim	a unidade recebe matriciamento de SM do CS santa Odila, porém neste período a profissional estava de LTS, e tivemos poucas reuniões.
	CS Faria Lima	sim	Matriciamento pelo CAPS Sul, com encontros mensais para a discussão de casos tanto na UBS quanto no CAPS. Matriciamento em Saúde Mental ofertado pelo distrito aos profissionais das ESF.
	CS Fernanda	sim	CAPS I, CAPS SUL, CAPS AD
	CS Figueira		Unidade com 11 horas de psiquiatria e iniciando discussões para matriciamento com psicologia e terapia ocupacional
	CS Ipe	sim	Unidade está sendo matriciada por psiquiatra e equipe do CAPS SUL.
	CS Nova América	sim	
	CS Oziel/Monte Cristo	sim	Mantemos nas unidades matriciamentos que são ofertados pelo CS São Jose e CAPS AD Independencia.
	CS Paranapamena	sim	
	CS Santa Odila	sim	ambas as equipes do PSF recebem matriciamento em SM, pela propria UBS, CAPS, CAPS SUL e CAPS AD
CS São Domingos	sim	CAPS I, CAPS SUL, CAPS AD	
CS São José	sim		

S	CS São Vicente	sim	Rediscussão do Modelo para Saúde Mental na Rede SUS. Rever política de RH que impacta negativamente nosso cuidado segundo as diretrizes e princípios do SUS.
	CS Vila Rica	sim	Na medida do possível, já que a equipe de referência para o matriciamento está sem o profissional médico psiquiatra e a desestruturação do modelo de atenção, dificultam o matriciamento e a formação de rede.
N	Amb Ceasa	sim	Apesar de não possuímos profissionais de saúde mental lotado na nossa unidade, realizamos acolhimento do usuário, realizamos tratamento e acompanhamento com clínico geral e quando necessário encaminhamos para avaliação com profissionais de saúde mental na UBS de moradia ou CAPS
	CS Anchieta	sim	temos equipe de saúde mental completa na unidade
	CS Aurélia	sim	Manter matriciamento com CS Eulina e o CAPS.
	CS Barão Geraldo	sim	
	CS Boa Vista	sim	
	CS Cássio Raposo do Amaral		necessidade de ampliação da atual jornada de 12h semanais de psicol. E psiquiatria.
	CS Eulina	sim	Contamos com matriciamento em reuniões mensais na unidade junto ao serviço de saúde mental do CAPS e CS Jd Aurélia. Temos também grupo de saúde mental na unidade, realizado semanalmente com a presença de profissional psicóloga do CAPS. Estamos solicitando um profissional da saúde mental que faça jornada diária na unidade, visto que em uma população de 22269 habitantes aparecem demandas diárias em saúde mental.
	CS Rosalia	sim	Matriciamento em saúde mental regular, realizado mensalmente pelo CAPS Estação e matriciamento das equipes de referência realizado pelo psicólogo da equipe.
	CS Santa Bárbara		
	CS Santa Mônica	sim	
	CS São Marcos	sim	
CS Village	sim	Temos parceria pactuada e atendimento conjunto aos pacientes de nossa área de cobertura. No 1º Q de 2013, 40 pacientes recebidos pela psicóloga, 17 acompanhados até o momento. 11 foram ouvidos e orientados em psicoterapia breve, 5 abandonaram. Desses 11 casos 3 crianças foram para psicopedagogia em Barão Geraldo. 2 Casos acompanhados pelo CAPS III, com seguimento através de visita domiciliar. No 2º Q com a inauguração da Casa da Madrinha, foram selecionadas 12 casos de crianças para seguimento.	
PA Anchieta	não		
SO	CS Aeroporto	sim	Realizado em reuniões de equipe semanal com apoio do CAPS
	CS Capivari	sim	Realizado nas reuniões de equipe quinzenalmente. Porém solicitado implantação de equipe de saúde mental na UBS
	CS Dic I	sim	
	CS Dic III	sim	
	CS Santa Lucia	sim	
	CS Santo Antonio	sim	Nossa unidade é referência de matriciamento para o CS Itatinga, porém aguardamos matriciamento dos CAPS.
	CS São Cristóvão	sim	
	CS Tancredão	sim	
CS União de Bairros	sim		

SO	CS Vila União	sim	
	CS Vista Alegre	sim	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 58a Ampliar e legitimar a integração do Serviço residencial terapêutico à rede de atenção primária do SUS Campinas

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração	não	Em elaboração estratégias de aproximação da UBS com SRT via matriciamento
	Casa das Oficinas	sim	
	Ceco Toninha	sim	O CECCO tem frequentadores flutuantes que fazem parte das SRT
	CS Campina Grande		não se aplica
	CS Florence	não	Interação com o serviço e conhecimento de sua população, visando identificação de usuários da UB
	CS Integração	sim	existe prontuário na unidade para os pacientes das residências terapêuticas
	CS Ipaussurama		não há residências terapêuticas na área de abrangência da unidade.
	CS Itajaí	não	não há residência terapêutica na nossa área
	CS Lisa	não	Não temos residências terapêuticas em nossa área de abrangência.
	CS Pedro de Aquino	não	
	CS Perseu	não	não há residência terapêutica na nossa área
	CS Rossin		Não temos Residência Terapêutica na área.
	CS Santa Rosa	não	Levar a equipe para visitar as resid terap p/ aproximação. Nenhuma comunidade terapêutica na nossa área.
	CS Satélite Iris I	não	não há residência terapêutica no território.
CS Valença		NÃO--(DSNO)	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		manter ofertas atraentes e compatíveis com as possibilidades destes usuários, sempre em conjunto com a população geral.
	Ceco Espaço das Vilas		
	CS 31 de Março	não	
	CS Boa Esperança	não	Não temos serviço residencial terapêutico no território
	CS Carlos Gomes	não	
	CS Centro	não	Necessidade de conhecer o serviço.
	CS Conceição	não	
	CS Costa e Silva	não	Necessidade de conhecer o serviço e conhecer os usuários das moradias.
	CS Joaquim Egídio	Mantidas as atividades	Residências pertencentes à área de cobertura do CS Sosas mas com atendimento em saúde bucal em Joaquim Egídio
	CS São Quirino	Necessidade do conhecer melhor o serviço e os nossos usuários inseridos. Fortalecer a interlocução com rede especializada de saúde mental.	Necessidade do conhecer melhor o serviço e os nossos usuários inseridos. Fortalecer a interlocução com rede especializada de saúde mental.
	CS Sosas	Criado instrumento para melhoria da comunicação e acompanhamento dos casos das moradias terapêuticas.	melhorar relação e parceria com os serviços de residência terapêutica
CS Taquaral			
SRT		1	
S	Caps AD Independencia	sim	Manter a ação em parceria com SRT.

S	CAPS Sul	sim	usuários dos SRT em acompanhamento no CAPS
	CS Campo Belo	não	Não realizamos esta ação até o momento.
	CS Carvalho de Moura	não	não possuímos usuários com esta condição
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		SRTs ficam na área do CS Santa Odila.
	CS Esmeraldina	não	não temos o SRT em nossa área de abrangência.
	CS Faria Lima	não	Não temos integração com o SRT. Proposta de promover aproximação entre os serviços para o próximo quadrimestre.
	CS Fernanda	não	
	CS Figueira	sim	
	CS Ipe	não	A Unidade não identificou nenhum usuário seu, que seja morador de residência terapêutica.
	CS Nova América	não	
	CS Oziel/Monte Cristo	não	Não mantemos cadastro deste usuários. Implementar cadastro.
	CS Paranapamena	sim	
	CS Santa Odila	sim	usuários mantém vínculos assistenciais
	CS São Domingos	não	
	CS São José	não	
CS São Vicente			
CS Vila Rica	sim	Apesar da UBS não ter SRT na sua área de abrangência nem pacientes inseridos nela, reconhece como um equipamento legítimo e necessário.	
N	Amb Ceasa	não	
	CS Anchieta	não	
	CS Aurélia	sim	Não temos Serviço Residencial Terapêutico na nossa área.
	CS Barão Geraldo	sim	
	CS Boa Vista	não	
	CS Cássio Raposo do Amaral		
	CS Eulina	não	
	CS Rosalia	não	
	CS Santa Bárbara		Não temos
	CS Santa Mônica	sim	melhorar referencia e contra-referencia
	CS São Marcos	sim	
	CS Village	sim	Temos parceria pactuada e atendimento conjunto aos pacientes de nossa área de cobertura. No 1º Q de 2013, 40 pacientes recebidos pela psicóloga, 17 acompanhados até o momento. 11 foram ouvidos e orientados em psicoterapia breve, 5 abandonaram. Desses 11 casos 3 crianças foram para psicopedagogia em Barão Geraldo. 2 Casos acompanhados pelo CAPS III, com seguimento através de visita domiciliar.
PA Anchieta		não se aplica	
SO	CS Aeroporto	não	Implantar
	CS Capivari	sim	sim
	CS Dic I	sim	necessidade de aprimoramento
	CS Dic III	não	
	CS Santa Lucia	não	
	CS Santo Antonio	sim	
	CS São Cristóvão	não	

SO	CS Tancredão	não	
	CS União de Bairros	não	
	CS Vila União	não	
	CS Vista Alegre	sim	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 58b Ampliar e legitimar a integração dos Centros de convivência à rede de atenção primária do SUS Campinas

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		sim 4 funcionários do Caps realizam oficinas no CECO
	Casa das Oficinas		sim A Casa das Oficinas participa do Sarau do Ceco 1 vez por mês, na comercialização de produtos de artesanato e culinária.
	Ceco Toninha		sim Temos hoje duas UBS que são parceiras do CECCO são o CS Ipaussurama eo CS Integração ,ainda a Casa das Oficinas e o CAPS Integração
	CS Campina Grande		sim Atendimento no CECO de casos isolados, porque é muito distante do territorio para a locomoção dos pacientes
	CS Florence		sim TEIA, Centro de Convivência onde o Centro de Saúde desenvolve atividades, grupos e ações
	CS Integração		sim grupos de vivência flor de ipê - HÁ NECESSIDADE DE MAIOR APROXIMAÇÃO E CONFLUÊNCIA DOS PROJETOS
	CS Ipaussurama		sim atualmente 03 profissinais apoiam atividades no CECO da área em parceria.
	CS Itajaí		não Atendimento no CECO de casos isolados, porque é muito distante do territorio para a locomoção dos pacientes
	CS Lisa		sim Os pacientes usam pouco os centros, por serem longe. Implantação de um centro mais próximo do território.
	CS Pedro de Aquino		não Temos a participação de vários usuários nas oficinas do CECCO.
	CS Perseu		não Os pacientes não usam o centro por ser longe.Necessidade de Implantação dos centros no território.
	CS Rossin		não A distancia dos Centros de Convivencia tem dificultado a adesão dos pacientes. Intensificar a divulgação.
	CS Santa Rosa		não Centro de Convivência da região é longe da área de abrangência. Usuários raramente frenquentam. Tentativa de inserção de 1 usuária.
	CS Satélite Iris I		não dificuldade de RH e distância da unidade.
CS Valença		NÃO	
L	Caps AD Reviver	temos uma atividade de dança circular realizada no centro de convivência Espaço das vilas	Temos uma atividade de dança circular realizado no centro de convivência Espaço das vilas
	Ceco Casa dos Sonhos		Casa dos Sonhos realiza atividades em conjunto com as UBSs de sua abrangência, inclusive espaços de reflexão e partilhamento dos casos.
	Ceco Espaço das Vilas		Apenas o C.S. Costa e Silva realiza atividade conjunta com o Espaço das Vilas.
	CS 31 de Março		não não temos CECO na área
	CS Boa Esperança		não Não temos CECO no território
	CS Carlos Gomes	não se aplica neste momento para esta unidade, realizado divulgação das atividades conforme encaminhado pelos CECOs	Possuimos um usuário em comum no momento. Divulgar na área de abrangencia do CS as atividades do Centro de Convivencia
	CS Centro		não Não possui CECO na área.

L	CS Conceição	sim	Divulgação do Centro de convivência da área Casa dos Sonhos entre os trabalhadores a fim de ofertar aos PTS dos usuários
	CS Costa e Silva	sim	Participação em conjunto com Espaço das Vilas no projeto Unidade Amiga do Idoso; participação na intersetorial e conselho local de saúde. Atividades de Lian Gong e Movimento e dança.
	CS Joaquim Egídio		Participação de profissionais da equipe na rede intersetorial e parceria nos Projetos Terapêuticos Singulares
	CS São Quirino		frágil. Não há CECO em nossa área de cobertura. Acesso dificultado por falta de linhas de ônibus.
	CS Sousas		Mantida atividades conjuntas, troca de experiências e discussão de casos .
	CS Taquaral		
	SRT		sim, os moradores utilizam o Ceco Casa dos Sonhos para fazer atividades como grupos de música, artesanato e alguns deles estão inseridos na FUMEC.
S	Caps AD Independência	sim	Manter e ampliar a ação em parceria com CECOs.
	CAPS Sul	sim	Atividades em parceria com 2 centros de convivência
	CS Campo Belo	não	Não há CECO em nossa área de abrangência.
	CS Carvalho de Moura	não	Não dispomos de CECO em nossa área de abrangência e nem próximo.
	CS Ernesto Sierra Hunovitch	sim	Oficina de culinária da psicóloga em conjunto com CECO Portal das Artes
	CS Esmeraldina	sim	participação de 1 funcionária do Portal das Artes no grupo de artesanato da unidade.
	CS Faria Lima	não	Encaminhamos muitos pacientes aos CECOS e conhecemos as atividades e benefícios terapêuticos, porém ainda não viabilizamos uma atividade conjunta.
	CS Fernanda	não	NÃO TEMOS CECO EM NOSSA ÁREA
	CS Figueira		Divulgamos as atividades oferecidas nesse espaço. Local de difícil acesso aos usuários. Necessidade de transporte.
	CS Ipe	sim	
	CS Nova América	não	NÃO TEMOS CECO EM NOSSA ÁREA
	CS Oziel/Monte Cristo	sim	Não possuímos CECO em nossa área de referência
	CS Paranapamena	sim	
	CS Santa Odila	sim	UBS trabalha em parceria c/ CECO
	CS São Domingos	não	NÃO TEMOS CECO EM NOSSA ÁREA
	CS São José	sim	Grupo de Fuxico realizado por ACS.
	CS São Vicente		
CS Vila Rica	não	Considerar que o CECO de referência é bastante distante da UBS, dificultando a aproximação dos profissionais e principalmente dos usuários.	
N	Amb Ceasa	não	não temos CECO em nosso território, portanto encaminhamos o usuário para sua UBS de referência para integração do mesmo nos serviços disponíveis no seu território de moradia
	CS Anchieta	não	
	CS Aurélia	sim	Manter o CECO Aurélia com parceria da Instituição Armando Veloso.

N	CS Barão Geraldo	sim	Trabalhar para promover os CECOS existentes e para a criação de um dentro de nosso território.
	CS Boa Vista	sim	
	CS Cássio Raposo do Amaral	sim	
	CS Eulina	sim	Encaminhamos nossos usuário ao CECO do CS Aurélia
	CS Rosalia	não	Não temos CECO na área.
	CS Santa Bárbara		
	CS Santa Mônica		construção pela SMS de um centro de convivencia para a região dos Amarais
	CS São Marcos	sim	
	CS Village	não	não há CECO de referência para nosso CS.
	PA Anchieta		não se aplica
SO	CS Aeroporto	sim	sim
	CS Capivari	sim	sim
	CS Dic I	sim	
	CS Dic III	sim	
	CS Santa Lucia	não	
	CS Santo Antonio	sim	Temos 01 usuário no Padre Haroldo e 02 em residência terapêutica.
	CS São Cristóvão	não	não foi possível implementar devido à licença maternidade da profissional
	CS Tancredão	sim	
	CS União de Bairros	não	
	CS Vila União	não	
	CS Vista Alegre	não	

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 59 Garantir acesso e atendimento compartilhado entre as Unidades de Saúde e os CAPS AD a usuários de álcool e outras drogas.

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte	
NO	CAPS Integração	1		
	Casa das Oficinas	sim	Os usuários são acolhidos nas oficinas a partir de um PTI compartilhado com unidade de referência (UBS e Caps)	
	Ceco Toninha	sim	Frequentam o CECCO casos com dependencia de Alcool e outras drogas referenciados de outros serviços e tem acontecido adesção do CAPS AD no SARAU com participação e também com presença de grande nº de publico	
	CS Campina Grande	sim	Todos os casos de AD recebem orientação e encaminhamento ao CAPS AD, a equipe recebe feed-back no matriciamento que acontece uma vez ao mês	
	CS Florence	Garantido o acesso e continuidade do acompanhamento em unidades especificas e na própria unidade com matriciamento e apoio do CAPS AD		O acesso na Unidade esta garantido, mesmo com equipe incompleta, mas a continuidade de seu acompanhamento em outros serviços nem sempre ocorre devido a falta de equipamentos em quantidade suficiente para atender a demanda no momento que ela surge e no tempo que ela precisa. Seria necessário a implementação de novos serviços para uma atenção adequada para estes pacientes. Dificuldade de referência pacientes adolescentes.
	CS Integração	sim temos FEITO acolhimento dos casos		há necessidade de maior sistemtização - temos aproximação com serviço de referência - CAPS AD e precisamos estreitar as relações
	CS Ipaussurama	sim	permanece a nescessidade de realizar cadastramento sistematizado destes pacientes, porém os inseridos são acompanhados rotineiramente pelas equipes em atendiemtno compartilhado com CAPS e CAPS AD.	
	CS Itajaí	sim	Todos os casos de AD recebem orientação e encaminhamento ao CAPS AD, a equipe recebe feed-back, porém precisamos quantificar os casos	
	CS Lisa	sim	Criamos um caderno para registrar esta demanda e estamos com uma boa parceria com o caps ad o qual nos matricia conforme as nossas necessidades.	
	CS Pedro de Aquino	sim	Não temos um cadastro desta demanda. Os casos são acolhidos, discutidos e compartilhados entre a UBS e o CAPS AD.	
	CS Perseu	sim	Todos os casos de AD recebem orientação e encaminhamento ao CAPS AD	
	CS Rossin	sim	A equipe acolhe a demanda espontanea. Iniciar o cadastro dos mesmos.	
	CS Santa Rosa	100% da demanda espontânea acolhida durante todo o horário de atendimento da Unidade.		Usuários de álcool e drogas sendo atendidos na Unidade e encaminhados ao CAPS AD (discussão caso a caso). Aguardando matriciamento na Unidade do CAPS AD.
	CS Satélite Iris I	sim	realizamos acolhimento,porém,não realizamos cadastramento.	
CS Valença	OCORRE COM FREQUÊNCIA E COM FLUXO MAIS DEFINIDO			
L	Caps AD Reviver	mantemos as discussões de caso com vários centros de saúde	Temos feito discussões de caso com vários centros de saúde	
	Ceco Casa dos Sonhos			
	Ceco Espaço das Vilas	1	9,8% dos nossos usuários apresentam sofrimento pelo uso de SPA. Acompanhamos de perto esses casos e, quando necessário buscamos unidades parceiras.	
	CS 31 de Março	sim		

L	CS Boa Esperança	sim	
	CS Carlos Gomes	sim, parcialmente.	Melhorar cadastro e monitoramento dos encaminhamento dos usuários
	CS Centro	sim	Todos usuários acolhidos, cadastrados e referenciados quando necessário. Manutenção do atendimento e matriciamento com CAPS AD.
	CS Conceição	continuam sendo acolhidos, porem sem classificação de risco e sem continuidade do cuidado	
	CS Costa e Silva	sim	Acolher e cadastrar 100% dos usuários de álcool e drogas que procuram a unidade espontaneamente. Total de pacientes cadastrados= 20 pacientes.
	CS Joaquim Egídio	Ações não estruturadas e sem coleta de dados	trazer para a equipe o tema para elaboração de prorostas de ação.
	CS São Quirino	demanda espontânea acolhida, seguimento assegurado, busca ativa frágil. Cadastramento em processo.	Manter a proposta de trabalho, realizando o acolhimento destes usuários e melhorando o registro dos mesmos. Projeção de vídeos temáticos na sala de espera da saúde mental.
	CS Sosas	Evidenciado necessidade de capacitação e melhor entendimento das politicas relacionadas ao álcool e outras drogas	necessidade de capacitação e melhoria de ações conjunta com o CAPS álcool e drogas
	CS Taquaral		Falta sistematização do compartilhamento dos PTs entre as equipes e seviços.
	SRT	não se aplica.	não se aplica
	S	Caps AD Independencia	
CAPS Sul			não se aplica porém há demanda de usuários de alcool e outras drogas sendo acompanhados no CAPS (comorbidades)
CS Campo Belo		Sim,acolhemos as demandas espontânêas e encaminhamos as equipes de referência para acompanhamentos quando necessário,e formulação de projetos terapêuticos.	Ampliar visitas domiciliares em conjunto com CAPS AD e CAPS Sul as famílias de maior vulnerabilidade.
CS Carvalho de Moura		0	20 usuários cadastrados e acompanhados na unidade
CS Ernesto Sierra Hunovitch			Não temos banco de dados para respomder a este indicador.
CS Esmeraldina		sim	o que chega na unidade é acolhido e encaminhado para o CAPS ad. Temos matriciamento com o CAPS ad bimensal, e neste período foram atendidos lá 16 pacientes de nossa área (8 novos e 8 em acompanhamento).
CS Faria Lima		1	Todos os usuários que por demanda espontânea procuram a unidade para tratamento de álcool e drogas são acolhidos. A equipe vermelha levantou todos os pacientes que acompanham no CAPS AD e atualizou dados de acompanhamento (clínico e mental). Houve a inserção de novos pacientes no CAPS.
CS Fernanda		1	
CS Figueira		A unidade acolhe e referencia para o Caps os usuários. Firmamos parceria sempre que necessário	Não temos cadastro por grau de risco. Equipe discutindo criação de grupo para essa demanda. Proposta de parceria com matriciadores de saúde mental que virão para nosso serviço.
CS Ipe		usuários que demandam assistencia p/ dependencia são acolhidos e encaminhados	A Unidade não mantém cadastro destes.
CS Nova América	1		

S	CS Oziel/Monte Cristo		sim	Garantimos o atendimento compartilhado, aproveitando o espaço de matriciamento ofertado pelo CAPS AD.
	CS Paranapamena			
	CS Santa Odila	usuários que demandam assistência p/ dependência são acolhidos e encaminhados		
	CS São Domingos		1	
	CS São José		sim	100% acolhido e encaminhado casos para discussão com a equipe de saúde mental, porém não temos um cadastro sistematizado desses pacientes.
	CS São Vicente		sim	Implementar cadastros dos casos
	CS Vila Rica		sim	A UBS tem acompanhado os pacientes que procuram por demanda espontânea o serviço e, quando necessário compartilham os casos com o CAPS AD.
N	Amb Ceasa	acolhemos todos os usuários atendidos em nosso serviço		Mantemos registro em cadastro próprio (ficha de avaliação e encaminhamento) e realizamos encaminhamentos através de referência e contra referência, porém nunca obtemos a contra referência para acompanhamento compartilhado.
	CS Anchieta		não	não temos cadastros dos usuários de álcool e drogas, temos proposta de iniciar na unidade este cadastramento
	CS Aurélia		sim	Manter encaminhamento para CAPS AD.
	CS Barão Geraldo		sim	Fortalecer o vínculo com as unidades de referência promovendo discussões de casos dentro das reuniões PSF.
	CS Boa Vista		sim	
	CS Cássio Raposo do Amaral		sim	sim, através da psicóloga, que discute os casos e tem acesso a agenda da psiquiatra. (CS SÃO MARCOS)
	CS Eulina			Acolhemos e encaminhamos para serviços da rede os usuários de álcool e outras drogas, mas não realizamos cadastro destes pacientes.
	CS Rosalia	Os usuários de álcool e outras drogas são acolhidos e são cuidados segundo suas necessidades. Não temos cadastro por grau de risco ou vulnerabilidade.		Temos investido na aproximação com este serviço, a partir das necessidades de nossos usuários, mas, até o momento, não temos estabelecida nenhuma relação de matriciamento com o CAPS AD.
	CS Santa Bárbara		sim	Pte atendido e avaliado pela equipe e encaminhado ao CAPS AD se necessário
	CS Santa Mônica		0,6	melhorar referência e contra-referência
	CS São Marcos	são acolhidos e acompanhados pela equipe de SM, que avalia os riscos e parte para os encaminhamentos. Casos são atendidos e notificados		
	CS Village		sim	100% de acolhimento da demanda, referência CAPS AD, mas sem cadastro por grau de risco e vulnerabilidade. No 1º Q. Dois usuários de álcool e drogas em seguimento no CAPS AD. Duas crianças em seguimento no CEVI. No 2º Q um paciente atendido em parceria com o CAPS AD, necessidade de internação breve.
	PA Anchieta		0,7	Formulário próprio de encaminhamento, melhorar a pactuação dos casos
SO	CS Aeroporto		sim	sim
	CS Capivari		sim	sim
	CS Dic I	demanda espontânea cadastrada		36 CAPS AD/ 21 eq am/ 9 eq amarela/ 8 eq verde/ 15 eq azul
	CS Dic III		sim	

SO	CS Santa Lucia	não	
	CS Santo Antonio	Estamos com dificuldade de acesso ao CAPS AD, tanto pela distancia e a relação.	Estamos com dificuldade de acesso ao CAPS AD, tanto pela distancia quanto pela relação.
	CS São Cristóvão	sim	
	CS Tancredão	não	
	CS União de Bairros	100% da demanda de usuários de álcool e outras drogas são acolhidos, mas não foram cadastrados.	
	CS Vila União	projeto em andamento	
	CS Vista Alegre	%	Tem grupo de sobriedade. Iniciado cadastramento de usuários

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 60 Acolher, assistir e notificar os casos de pessoas em risco ou submetidas a violência

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		Suporte, orientação e acompanhamento
	Casa das Oficinas	sim	em parceria com rede de atenção básica e Caps
	Ceco Toninha	sim	em processo de atualização da equipe e estimular parceria com as UBS
	CS Campina Grande	acolhimento e assistência garantidos, mas poucos notificados em SISNOV	acolhimento e assistência garantidos, mas poucos notificados em SISNOV
	CS Florence	Equipe parcialmente capacitada para atender e notificar os casos, ficando para referências (dentro da Unidade) a atenção	Intensificar a capacitação dos profissionais da Unidade para atender e notificar os casos, e garantir serviços para continuidade do acompanhamento destes pacientes, atendendo todas as necessidades específicas que o caso pede.
	CS Integração	ocorreu capacitação	
	CS Ipaussurama	sim	previsão de mais uma reunião geral com pauta para estes assuntos OUTUBRO.
	CS Itajaí		Acolhimento e assistência garantida porém não notificamos. Apropriarmos melhor do programa em relação as questões éticas.
	CS Lisa	O acolhimento e assistência é garantida porém não ainda não notificamos. Apropriarmos melhor do programa em relação as questões éticas.	Treinamos (nos apropriamos) uma funcionária e agora iremos implantar o serviço de notificação na Unidade. O acompanhamento e as orientações já fazemos.
	CS Pedro de Aquino	não	Os casos são atendidos e encaminhados. Realizados momentos de capacitação em Reunião Geral para aumentar a utilização do SISNOV.
	CS Perseu	acolhimento e assistência garantidos mas poucos notificados no sisnov	sensibilizar para aumentar as notificações
	CS Rossin		O acolhimento e assistência são prestados pela equipe, porém ainda é baixo o número de notificações.
	CS Santa Rosa	0	Atendemos os casos de violência, porém não preenchemos o SISNOV por falta de maiores informações e segurança com a divulgação dos dados.
	CS Satélite Iris I	não	acolhimento e assistência garantida, porém, nenhuma notificação.
CS Valença	não		
L	Caps AD Reviver	capacitação do SISNOV	Capacitação do SISNOV
	Ceco Casa dos Sonhos		Manter ações de sensibilização da equipe para as questões de violência. 2 profissionais da equipe capacitados para preencherem o SISNOV
	Ceco Espaço das Vilas	1	Estamos nos capacitando através das reuniões no distrito sobre violência.
	CS 31 de Março	não	manter a equipe sensibilizada para suspeição. Participação no Grupo de Violência do Distrito
	CS Boa Esperança	0	S/ ocorrências no período
	CS Carlos Gomes	100% unidade capacitada	Manter ações de sensibilização da equipe para as questões de violência
	CS Centro	1	Participação de profissionais no Grupo de Prevenção à Violência com capacitação e sensibilização da equipe para o atendimento, notificação e encaminhamento.
	CS Conceição	1	Ampliar as notificações, após discussão de caso em equipe
	CS Costa e Silva	1	Profissionais sensibilizados e capacitados quanto ao SISNOV.
CS Joaquim Egídio	1 profissional capacitado no SISNOV	manter estratégia	

L	CS São Quirino		1	Equipe sensibilizada, capacitadas e utilizando o SISNOV.	
	CS Sousas		sim	melhorar sensibilização dos profissionais e facilitar acesso a notificação eletrônica	
	CS Taquaral			SISNOV implantado, mas não faz parte da rotina das equipes.	
	SRT		não se aplica.	não se aplica	
S	Caps AD Independecia			Embora não se aplique diretamente à unidade, a ação é realizada (sempre que necessário) em parcerias com a rede.	
	CAPS Sul			não se aplica	
	CS Campo Belo		não	Não realizamos esta ação até o momento, proporcionar espaços para reflexão e fluxos para a notificação.	
	CS Carvalho de Moura		0	os casos são atendidos, porém não notificados.	
	CS Ernesto Sierra Hunovitch			Não realizamos a notificação no SISNOV por desconhecimento do sistema, fazemos a interface com Conselho Tutelar e Vara da Infância.	
	CS Esmeraldina		não	realizamos o 1º atendimento dos casos que chegam na unidade, mas a notificação no SISNOV ainda não está ocorrendo.	
	CS Faria Lima		0,2	Das 10 notificações de violência, 2 foram registradas pela unidade. Ampliar o número de profissionais cadastrados no SISNOV e fortalecer a importância da notificação.	
	CS Fernanda		sim		
	CS Figueira	A unidade acolhe, avalia e encaminha conforme o protocolo. Temos dificuldade quanto à notificação no sistema.			Necessidade de repactuar com equipe a importância da notificação dos casos. Sensibilização por parte da secretaria de saúde.
	CS Ipe	não há casos notificados no periodo			
	CS Nova América		sim		
	CS Oziel/Monte Cristo			1	Não houveram notificações na nossa area adscrita.
	CS Paranapamena				
	CS Santa Odila	não há casos notificados no periodo			
	CS São Domingos			0	
	CS São José			0	Fichas de cadastro estão sendo preenchidas, mas não temos ainda um profissional que faça essa digitação.
	CS São Vicente				
CS Vila rica	Falta capacitação para identificação de casos de violência quando não são explicitados, ou dificuldade de entendimento dos profissionais quanto a abrangência do agravo.				
N	Amb Ceasa	Estamos atentos para os casos de pessoas submetidas a violência, porém no 2º quadrimestre não tivemos nenhum caso para ser notificado			manteremos a mesma estratégia
	CS Anchieta		sim		realizamos o atendimento e notificação dos casos que chegam à unidade
	CS Aurélia		sim		Utilização o SISNOVE para notificar vioência. Um caso notificado violência infantil
	CS Barão Geraldo		sim		Fortalecer o vinculo com as unidades de referencia promovendo discuções de casos dentro da reuniões PSF.
	CS Boa Vista		sim		
	CS Cássio Raposo do Amaral			1	

N	CS Eulina		Não tivemos casos de violências em nosso serviço, neste quadrimestre
	CS Rosalia		Sabemos que a violência doméstica nem sempre é evidente e tomamos conhecimento de poucos casos.Devemos pensar em formas de sensibilização da equipe para suspeição.
	CS Santa Bárbara	sim	
	CS Santa Mônica	1	capacitar os profissionais para qualificar a notificação
	CS São Marcos	Todos os casos são atendidos , mas nem todos notificados	
	CS Village	1	Sensibilizar a equipe quanto ao atendimento ao usuário vitima de violência (considerando as suas multiplas dimensões) e capacitar melhor quanto a notificação no SISNOV.
	PA Anchieta	1	notificação pelo SISNOV e todos os grupos de risco
SO	CS Aeroporto	sim	sim
	CS Capivari	sim	esquecimento de preenchimento SISNOV
	CS Dic I	SISNOV	necessidade de aprimoramento
	CS Dic III	sim	
	CS Santa Lucia	sim	
	CS Santo Antonio	sim	Sempre são acolhidos e notificados.
	CS São Cristóvão	sim	
	CS Tancredão	sim	
	CS União de Bairros	a unidade acolhe e assiste 100% da demanda espontânea dos casos de violência	
	CS Vila União	necessitando de capacitação	
CS Vista Alegre	1		

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Consolidado do Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 2: Resultados, considerações e recomendações por ação, distribuídos por Distrito e Unidade de Saúde

Ação: 61 Cadastrar e classificar por grau de risco a população masculina do território

Distrito	Unidade	Resultado do 2º Quadrimestre de 2013	Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte
NO	CAPS Integração		
	Casa das Oficinas	0,0%	não se aplica
	Ceco Toninha		temos uma quantidade representativa de frequentadores do sexo masculino, no CECCO
	CS Campina Grande	0,05	ampliar discussão junto a equipe
	CS Florence	0,01	Sensibilizar a equipe para cadastrar e classificar a população masculina segundo risco. Divulgar o protocolo da saúde do homem
	CS Integração		não existe sistematização - Pmaq EM IMPLANTAÇÃO -
	CS Ipaussurama	0,1	os cadastros relacionam-se a pacientes portadores de doenças crônicas. Não há sistematização do atendimento e classificação do risco. Grupo foi extinto por falta de adesão por parte da população masculina. Dados da unidade.
	CS Itajaí	0,05	Acolhimento e assistência garantida porém não notificamos. Apropriarmos melhor do programa em relação as questões éticas.
	CS Lisa		As orientações são realizadas em consultas individuais e em grupos, porém não classificamos e ou quantificamos esta população.
	CS Pedro de Aquino	0	Pop estimada de 5306, mas os cadastrados não são disponibilizados pelo SIAB.
	CS Perseu	0,05	foram considerados dentro dos cadastrados de hipertensos e diabéticos e consultas individuais
	CS Rossin		Ações desenvolvidas em atendimentos individuais e grupos de Hipertensão, Planejamento Familiar.
	CS Santa Rosa	0	Cadastro da população masculina ainda não iniciado. Ações focadas no cadastro de hipertensos e diabéticos.
	CS Satélite Iris I	0,03	temos participantes de grupos e realizamos acompanhamento, também em consultas individuais.
CS Valença		NÃO	
L	Caps AD Reviver		
	Ceco Casa dos Sonhos		
	Ceco Espaço das Vilas		O número de homens adultos têm aumentado nas nossas atividades
	CS 31 de Março	24% cadastrada	
	CS Boa Esperança	0	S/ cadastro e classificação de risco p/ população masculina. Temos cadastro das doenças crônicas independentem do sexo
	CS Carlos Gomes	0	Estes usuários serão cadastrados conforme vulnerabilidade
	CS Centro	0	Meta a ser discutida com as equipes como planejamento da unidade.
	CS Conceição		Favorecer a entrada do homem no sistema de cuidado, priorizando casos a partir do acolhimento. Organizar nas equipes cadastro da população masculina nesta faixa etária
	CS Costa e Silva	não	Discutir a meta com a equipe para planejamento da ação.
	CS Joaquim Egídio		Solicitação da equipe para conhecer e discutir do Protocolo da Saúde do Homem

L	CS São Quirino	tema pautado no NSC	discutir com a equipe e no Núcleo de Saúde Coletiva, para planejamento da ação local e articular a partir dos espaços de controle social demanda de campanha de larga escala para o Ministério da Saúde.
	CS Sousas	Não houve progresso neste item.	discutir com a equipe o planejamento desta ação pois hoje estamos focados na atenção as doenças crônicas independentem do sexo
	CS Taquaral		
	SRT	não se aplica.	não se aplica
S	Caps AD Independecia		Embora não se aplique diretamente à unidade, a ação é realizada (sempre que necessário) em parcerias com a rede.
	CAPS Sul		não se aplica
	CS Campo Belo	0	Não realizamos esta ação até o momento.
	CS Carvalho de Moura	0	população acompanhada através das consultas em grupo e/ou individuais
	CS Ernesto Sierra Hunovitch		Não temos banco de dados para responder a este indicador mas temos a participação masculina em nossos grupos de planejamento familiar, programa HIPERDIA, atendimentos individuais, monitoramento das internações realizadas no HMMG.
	CS Esmeraldina	0	Esta unidade não possui atividades específicas do Programa Saúde do Homem.
	CS Faria Lima	0	Não há cadastro específico da população masculina do território, há cadastro por doenças crônicas ou de notificação compulsória.
	CS Fernanda	0	
	CS Figueira		Atendemos nossa população masculina na rotina da unidade. Não temos um cadastro específico para essa população.
	CS Ipe		ação em processo, s/ dado disponível no momento.
	CS Nova América	0	
	CS Oziel/Monte Cristo	0	Implementar cadastro destes usuários.Qualificar o acolhimento das unidades.
	CS Paranapamena		
	CS Santa Odila		ação em processo, s/ dado disponível no momento.
	CS São Domingos	0	Não realizamos esta ação até o momento
	CS São José		Não temos cadastro dessa faixa etária da população, apenas os pacientes de Hiperdia nessa faixa, mas que inclui mulheres também.
	CS São Vicente		
CS Vila Rica	0	Não há ainda um cadastro específico para a população masculina na UBS. Há uma preocupação com os protocolos em todos os atendimentos prestados à população masculina que comparece à UBS.	
N	Amb Ceasa		1 Toda população masculina do nosso território que é em torno de 80 a 85% dos usuários atendidos no nosso serviço, são acolhidos e cadastrados nos casos de doenças crônicas (hipertensão e diabetes), cadastro de acidente de trabalho, notificação de doenças infectocontagiosas e investigação de CA de próstata. Realizamos frequentemente ações educativas itinerantes para facilitar o acesso às informações e neste momento registramos os dados para avaliação de risco e necessidade de intervenção
	CS Anchieta	0	
	CS Aurélia	1	Realizar orientação a usuários nos espaços de acolhimento da unidade.
	CS Barão Geraldo	0,2	Necessario adequar os recursos da equipe ao tamanho do territorio.
	CS Boa Vista	0	iniciar cadastro e classificação de risco para este grupo de pacientes.
	CS Cássio Raposo do Amaral	0,1	intensificar ações para atingir esta população específica.

N	CS Eulina		0	
	CS Rosalia			A população masculina é atendida e acompanhada segundo suas necessidades.
	CS Santa Bárbara			Realizado ações preventivas como: - pré natal do homem: no início do pré natal da companheira são solicitados todos os exames laboratoriais do protocolo feminino para o parceiro; - DIA DO HOMEM: evento realizado na UBS uma vez ao ano com palestras educativas, coleta de exames laboratoriais, exame para prevenção do CA de próstata, avaliação bucal e outros workshops.
	CS Santa Mônica		0,5	ampliar a classificação de risco
	CS São Marcos		0,05	uitos são cadastrados pelas doenças crônicas, mas não por ser população masculina
	CS Village		0	programa de atenção à saúde do homem ainda não implantada, porém, atendimento sistemático tem ocorrido, principalmente relacionada ao trabalho, intoxicação por agrotóxicos, acidentes, etc
	PA Anchieta			não se aplica
SO	CS Aeroporto		0,1	NÃO
	CS Capivari		0,01	NÃO
	CS Dic I	584 cadastros (77%)201- eq verde/ 112- eq verm/43-eq am/228- eq azul		
	CS Dic III		0	
	CS Santa Lucia		0	
	CS Santo Antonio		0	As ações são realizadas, mas o cadastro é feito de forma genérica pelos programas existentes na unidade como DM, HAS, neoplasias. O marido participa do planejamento familiar, das consultas pré natal e de puericultura.
	CS São Cristóvão		não	
	CS Tancredão			
	CS União de Bairros		0,009	
	CS Vila União		projeto em andamento	
CS Vista Alegre		0,05		