



Prefeitura
Municipal de
Campinas



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Relatório Anual de Gestão 2014 e Programação Anual de Gestão 2015

SC Moreira
M Wagner

METAS DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014

	ATINGIDA	NÃO ATINGIDA	TOTAL
Nacional	34 (26,98%)	23 (18,25%)	57
Municipal	51 (40,47%)	18 (14,28%)	69
TOTAL	85	41	126
%	67,46%	32,53%	



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

1. Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica

População 2014: 1.154.617 hab. Nº de ESF: 166

(Equipes ESF + equivalentes)

Meta 2014: aumentar 29,55%



Habilitação de mais equipes de ESF, com o ingresso de 66 médicos do Programa Mais Médicos. Necessidade de elaboração de Projeto de Lei para ampliação de Empregos Públicos para Agentes Comunitários de Saúde. Revisão das equipes, com novas adscrições de clientela e territorialização das ESF. Proposta de ampliar mais 44 equipes até dez. 2015 (Cob. 55%).

Meta 2015: 50%

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS EM CAMPINAS

	2010	2011	2012	2013	2014
População	1.080.999	1.090.386	1.098.630	1.144.862	1.154.617
Nº ESF	102	97	98	106	168
Cobertura	28,31%	26,69%	26,76%	27,78%	43,65%

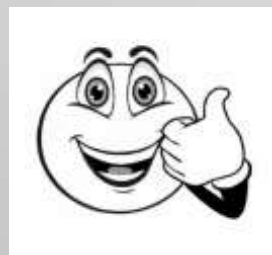
Fonte: DAB/MS pesquisado em 24.03.2015

Obs.: a) Mudança de parâmetro pelo Ministério da Saúde em setembro de 2014.

b) Esta série histórica foi recalculada com os novos parâmetros



RAG 2014: 43,65%

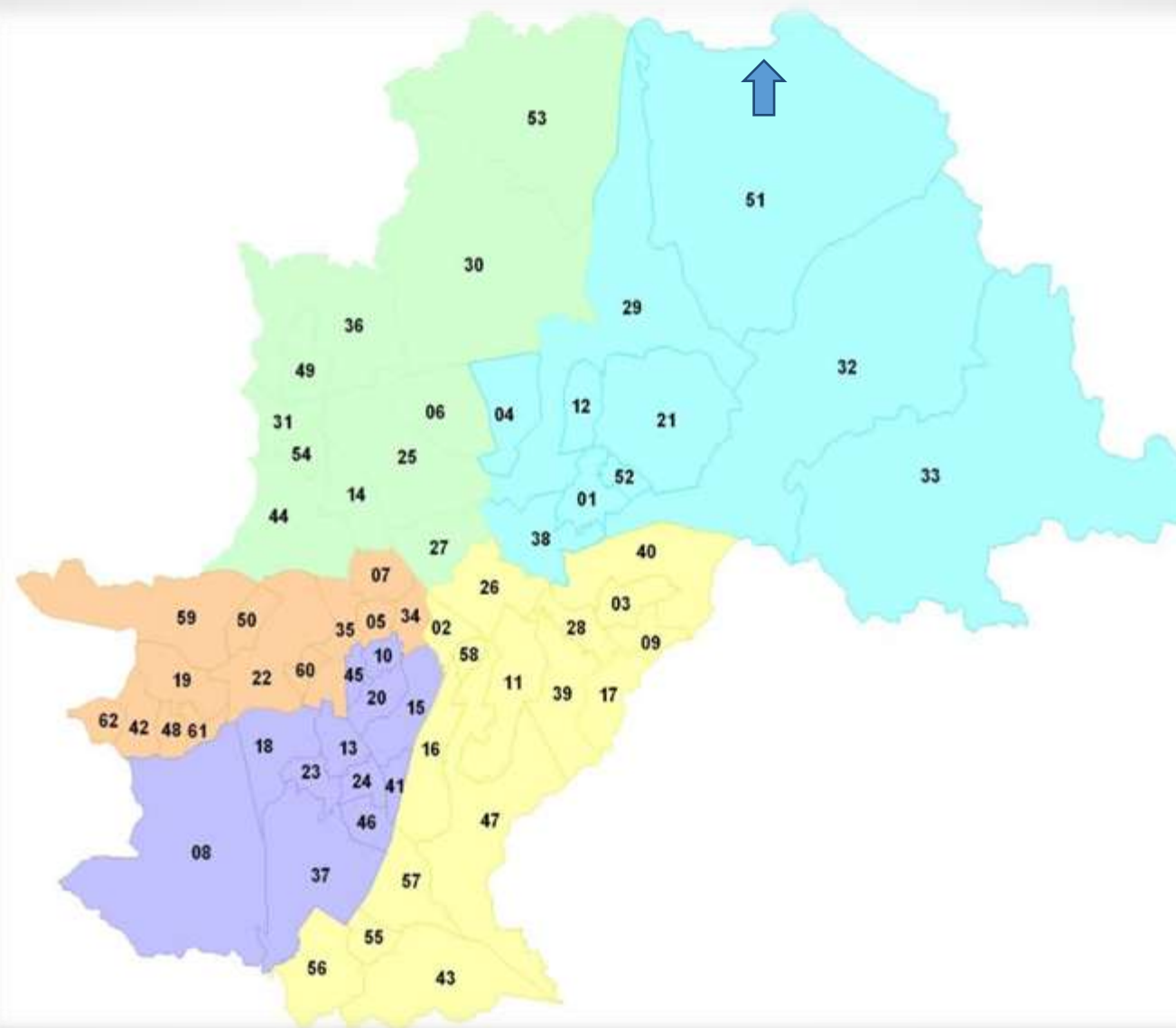


Cálculo da cobertura: nº de equipes (ESF + equivalentes) x 3.000 X 100 / população do município

Fonte: 2009.campinas.sp.gov.br/saude
Informações em Saúde

Mapa da distribuição dos Profissionais do Programa Mais Médicos pelo Município (Norte:18 Leste:16 Sul:26 Noroeste:15 Sudoeste:17)

- 4 01 CS Conceição
- 1 02 CS V Rica
- 2 03 CS O Maia
- 3 04 CS C Silva
- 1 05 CS Perseu
- 1 06 CS S Monica
- 1 07 CS Integração
- 3 08 CS U Bairros
- 2 09 CS Esmeraldina
- 1 10 CS S Lucia
- 2 11 CS Figueira
- 1 12 CS S Quirino
- 2 13 CS Aeroporto
- 2 14 CS B Vista
- 2 15 CS T Neves
- 3 16 CS S Jose
- 1 17 CS S Vicente
- 2 18 CS V Alegre
- 3 19 CS Valença
- 20 CS Capivari
- 21 CS 31 de Marco
- 2 22 CS Florence
- 3 23 CS DIC I
- 24 CS DIC III
- 1 25 CS Eulina
- 2 26 CS F Lima
- 3 27 CS Aurélia
- 28 CS S Odila
- 3 29 CS Taquaral
- 1 30 CS B Geraldo
- 2 31 CS Anchieta



- 3 32 CS Sousas
- 1 33 CS J Egídio
- 1 34 CS P Aquino
- 1 35 CS Ipaussurama
- 36 CS S Marcos
- 1 37 CS S Cristóvão
- 1 38 CS Centro
- 2 39 CS Ipê
- 1 40 CS Paranapanema
- 1 41 CS Itatinga
- 2 42 CS Floresta
- 1 43 CS S Domingos
- 1 44 CS S Barbara
- 1 45 CS V União/CAIC
- 1 46 CS S Antônio
- 47 CS C Moura
- 2 48 CS Itajaí
- 1 49 CS Cassio Amaral
- 1 50 CS Rossin
- 51 CS Carlos Gomes
- 52 CS B Esperança
- 53 CS Village
- 54 CS Rosália
- 4 55 CS C Belo
- 4 56 CS Fernanda
- 57 CS N América
- 1 58 CS Oziel
- 59 CS S Rosa
- 60 CS Satélite Iris I
- 1 61 CS Lisa
- 62 CS Campina Grande
- 4 63 CS San Martin



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

PAS 2015

1. Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica

(Equipes ESF + equivalentes)

População 2014: 1.154.617 hab. N° de ESF: 166

Meta 2015: 44,60%

- a) Monitorar o projeto para ampliação de empregos públicos para se atingir o quantitativo de 1200 de Agentes Comunitários, que permitirá o cadastramento de mais equipes de PSF.
- b) Recompôr e/ ou completar quadro de profissionais necessários para habilitar novas ESF, preferencialmente com equipe de saúde bucal incluída, com chamamento de profissionais para completar as equipes e habilitá-las, bem como ampliar até 44 novas Equipes de Saúde da Família.
- c) Fortalecer o grupo condutor NASF, visando a pactuação e implantação das equipes com, no mínimo, 1 equipe de NASF por Distrito até dezembro 2015.
- d) Incentivar e monitorar a adesão das Equipes de Saúde da Família ao PMAQ.
- e) Criar mecanismos para a descentralização da utilização dos recursos vinculados ao PMAQ, bem como estabelecer os critérios, a temporalidade e pactuação de utilização do recurso de incentivo do PMAQ.

f) Adequar à área física dos seguintes Centros de Saúde, com início das obras previsto para 2015:

f.1) Reformas e ampliações: CS Capivari, CS Cássio Raposo do Amaral, Conceição, São Cristovam, Aeroporto, Boa Vista, esmeraldina, Floresta, São Quirino, Costa e Silva, Integração, Ipaussurama, São José, Santa Bárbara;

f.2) Construção: CS Perseu, Nova América, Satélite Íris I, Satélite Íris II, Santos Dumont, Oziel.

- Habilitação de mais equipes de ESF, com o ingresso de 66 médicos do Programa Mais Médicos.
- Necessidade de elaboração de Projeto de Lei para ampliação de Empregos Públicos para Agentes Comunitários de Saúde.
- Revisão das equipes, com novas adscrições de clientela e territorialização das ESF.

Tabela 2 - Proposta para 2015



PAS 2015

Distrito	Atual/Fev 15	Ampliação Nº ESF	Proposta Dez/2015
	Existentes	Ampliação	Total
Leste	31	6	37
Noroeste	25	11	36
Norte	31	4	35
Sudoeste	40	7	47
Sul	42	16	58
Total	169	44	213

6. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Meta para 2014: 12,51%.



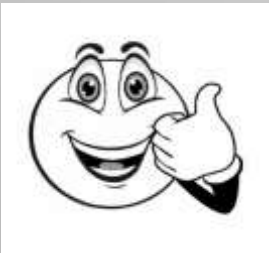
A proporção de exodontia reduziu em 2014, superando a meta de redução. Cumpre destacar que foi realizado planejamento para implantação do CEO Leste.
Recomendações: Zelar pela manutenção dos resultados alcançados e priorizar a implantação CEOs.

Meta 2015: manter indicador 8,09%

PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS - 2000 a 2014														
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
8,05	7,46	8,38	8,14	9,29	10,7	10,7	9,98	9,47	9,26	8,7	9,23	14,4	9,37	8,09
Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS														



RAG: 8,09%





PAS 2015

- a) Monitorar o ingresso de profissionais concursados priorizando sua alocação naquelas equipes a serem completadas para a habilitação no PMAQ.
- b) **Escovação supervisionada:** para o ano de 2015 a proposta é de elevar a meta para 0,6 % com incremento de 0,2 % ao ano; Monitorar o abastecimento dos insumos necessários para a realização das ações preventivas; e Ampliar o número de Auxiliares de Saúde Bucal.
- c) **Proporção de exodontia:** Zelar para a manutenção dos resultados alcançados e priorizar a Implantação de CEOS.

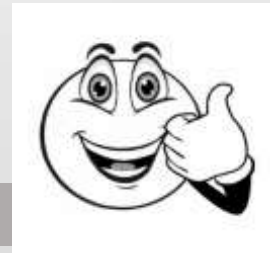
Diretriz 2: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de pronto-socorros e centrais de regulação articulada às outras redes de atenção.

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

Meta: manter 100%



RAG 2014 Cobertura: 100%

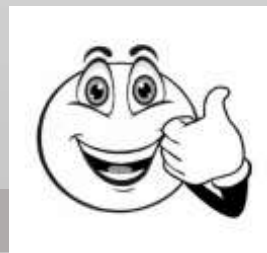


Envidamos esforços para
implantarmos o SAMU
Regional.

17. Proporção de internações de Urgência/ Emergência reguladas Meta: manter 100% dos leitos próprios e conveniados sob regulação



RAG 2014 Cobertura: 100%



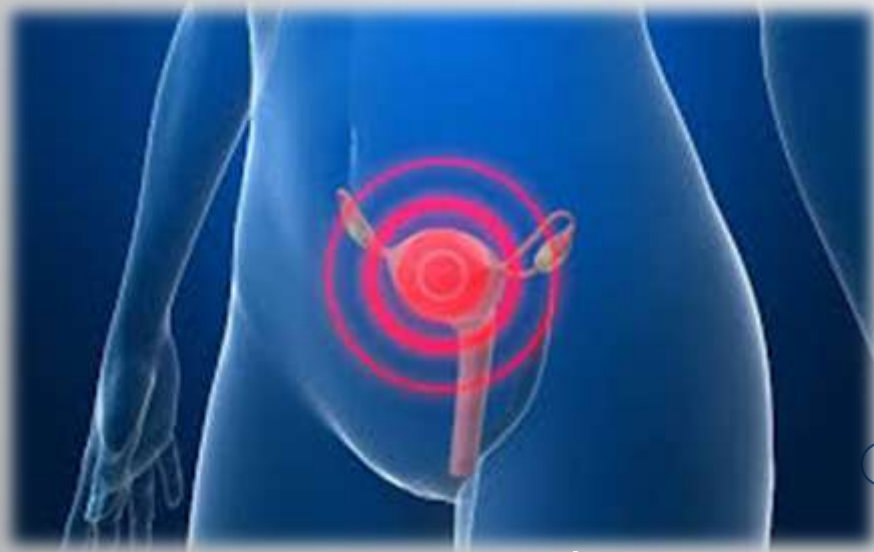
O SAMU faz regulação dos casos
pré-hospitalares e as internações
são reguladas pela Central
Municipal de Regulação (7 as 22h)
e Sistema CROOSS

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

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

Meta para 2014: 0,46.

Realizar coleta de CO (consultas, mutirões e campanhas de prevenção)



Necessidade de buscar
população que não costuma
frequentar os serviços de
saúde.

Meta para 2015: 0,46

**RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS - PERÍODO
2008 A 2014**

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Proporção	0,59	0,59	0,54	0,52	0,45	0,43	0,44

Fonte: DRS 7

Resultado RAG: 0,44



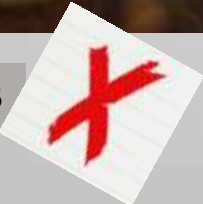
Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

19.Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos Meta 2013: 0,30. Aumento de 0.03 ao ano. Meta para 2014: 0,33.

Realizar coleta de CO (consultas, mutirões e campanhas de prevenção)



Resultado RAG: 0,223



Garantir o cumprimento da meta até o final do ano.

Meta para 2015: 0,36

RAZÃO DE MAMOGRAFIA MULHERES DE 50 A 69 ANOS					
Ano	2010	2011	2012	2013	2014
Proporção	0,25	0,26	0,27	0,3	0,22
Fonte: DRS 7					

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

PAS 2015



18. Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos
Meta para 2015:0,46 .

- a) Promover atualização e capacitação para o procedimento de coleta de CO, para as equipe de enfermagem das Unidades Próprias de Saúde.
- b) Reorganizar o processo de trabalho priorizando a decisão de estado quanto aos protocolos a serem seguidos pelas equipes de saúde para a coleta de CO pelo pessoal de enfermagem, incluídos auxiliares, técnicos e enfermeiros.
- c) Acompanhar a Gestão do COSEMS sobre a Resolução do COFEN que restringe a atuação de auxiliares e técnicos de enfermagem no procedimento de coleta de CO.
- d) Fortalecer a ampliação do cadastro das famílias nos territórios para a identificação, aproximação e facilitação da captação das mulheres dentro dos critérios para a coleta de CO.
- e) Monitorar os fluxos de envio e recebimento de exames coletados, visando diminuir o tempo entre a coleta do exame e o resultado.

19. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos
Meta para 2015: 0,36.

- a) Acompanhar e monitorar a capacidade do DA em disponibilizar os contratos de manutenção preventiva e corretiva dos mamógrafos da rede, visando garantir oferta e qualidade de imagem, com disponibilização rápida de resultado.
- b) Acompanhar a proposta da Gestão de conveniar o Centro de Engenharia Biomédica da UNICAMP para a reorganização e condução do processo de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de saúde.
- c) Avaliar a possibilidade de ampliar a oferta deste exame junto aos prestadores.
- d) Fortalecer a ampliação do cadastro das famílias nos territórios para a identificação, aproximação e facilitação da captação das mulheres dentro dos critérios para a realização de mamografia.

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

21. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal Meta para 2014: 79,71

Realizar busca ativa de gestantes menos assíduas



O número de gestantes que fazem o pré-natal com 7 ou mais consultas é expressivo está próximo a meta. Precisamos diminuir fragilidades no processo de acompanhamento de pré-natal, por conseguinte, melhorando indicadores de sífilis congênita, mortalidade materna e mortalidade infantil.

Meta para 2015: 80%

Resultado RAG 2014: 78,68%



PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Proporção	83,34	82,41	82,84	82,52	78,99	79,19

Fonte: TABNET SMS

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

23. Número de óbitos maternos anual: Meta: até 8 casos

O número de mortes maternas tem aumentado nos últimos anos em razão de uma série de fatores, muitos deles fora da nossa governabilidade (setor privado). Realizamos Seminário para rede pública e privada/Agosto. No ano de 2013 foram 8 óbitos. **Meta para 2015: até 5 (equivale a 35 óbitos em 100.00 nascidos vivos)**

SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE MATERNA RES. DA MÃE - CAMPINAS									
ANO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
NASCIDOS VIVOS	13581	13891	14451	14806	14997	14767	15122	15342	15996
ÓBITOS MATERNOS	7	6	4	8	2	5	5	9	9
RAZÃO MORT. MATER.	51,54	43,19	27,68	54,03	13,34	33,86	33,06	58,66	56,26

Fonte: SINASC - CAMPINAS - Período de 2006 a 2014



Resultado RAG 2014: 9



Reorganizar o pré-natal de alto risco, capacitar PSF e enfermagem para acompanhamento de pré-natal de baixo risco e completar as equipes com ginecologistas. Manter a realização de evento sentinela dos casos

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

PAS 2015



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

Meta para 2015: 80%

23. Número de óbitos maternos anual:

Meta: até 5 casos

Parto normal: a) Reforçar no pré-natal o incentivo ao parto normal.

b) Aumentar o conhecimento da sociedade sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesárea.

c) Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.

d) Valorar de forma a dar peso maior no cálculo do IVQ ao cumprimento da meta de parto normal pelas maternidades.

e) Discutir valoração diferenciada para parto normal junto a área hospitalar.

f) Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas.

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas (Pré-natal)

a) Reorganizar as equipes de saúde, incluindo ginecologista a partir de novas contratações após resultados do último concurso.

b) Contratar e treinar número suficiente de agentes comunitários de saúde.

c) Realizar busca ativa de gestantes menos assíduas.

Número de óbitos maternos:

a) Reorganizar o pré-natal de alto risco e capacitar PSF e enfermagem para acompanhamento de pré-natal de baixo risco e completar as equipes com ginecologistas.

b) Dialogar sobre processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.

c) Implementar Rede Cegonha em todos seus componentes.

d) Realizar evento sentinela dos casos visando um contínuo processo de qualificação das equipes de saúde e prevenção da ocorrência de outros eventos.

e) Complementar as equipes de saúde com profissionais médicos e enfermeiros, bem como a realização de pré-natal pelos médicos das ESF.

f) Manter e fortalecer o Comitê de Morte Materna. Promover o 2º Fórum de Mortalidade Materna de Campinas em parceria com as Universidades e SOGESP.

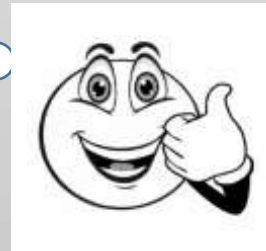
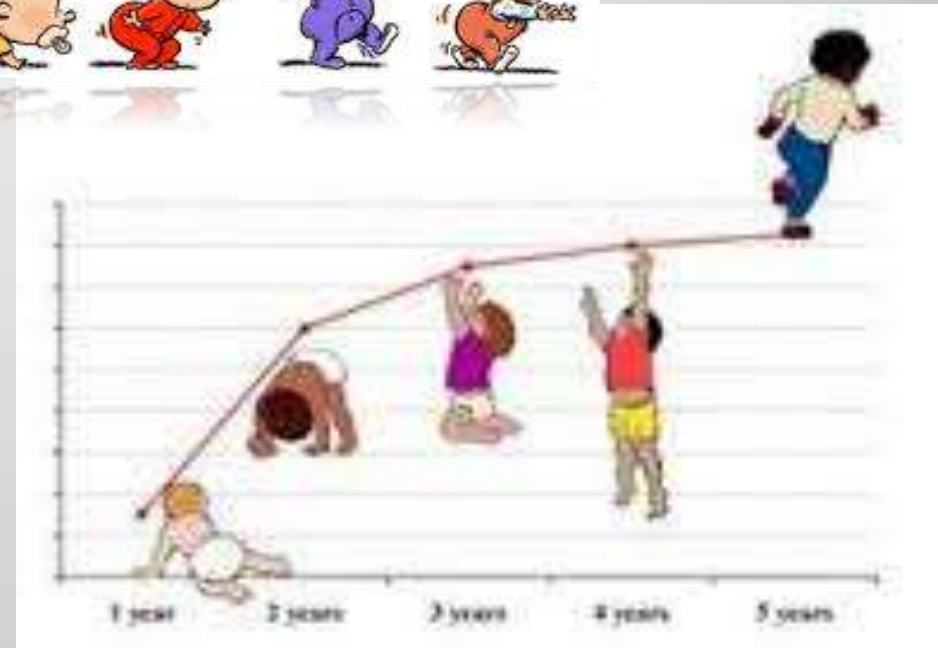
g) Propor a meta de razão de mortalidade materna de até 35 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos a partir de 2015

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

24. Taxa de Mortalidade Infantil anual Meta 2013: 9,52 e redução de 0,19/1000 nascidos vivos ao ano. Meta para 2014: 9,20

A mortalidade infantil diminuiu.
Entretanto este indicador é anual e só no início de 2015 teremos as informações completas.

Meta para 2015: manter o indicador abaixo de dois dígitos



Resultado RAG 2014: 8,07

Dados provisórios

Realizar o acompanhamento no primeiro ano de vida com no mínimo 7 consultas de acompanhamento, sendo 3 com o médico e 4 com o enfermeiro. Qualificação do pré-natal, garantir vagas de alto risco e monitorar vagas de UTI neonatal

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

28. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano Meta para 2014: 59 tendo como imagem objetivo é atingir o recomendado pela OPAS.
(Acima do parâmetro nacional de referência OPAS 0,5/1.000 nascidos vivos: meta de eliminação).

Expressivo aumento!!!
Realizada Oficina para redução da
tendência de aumento e constituição
de um grupo gestor de
acompanhamento.
Meta para 2015: 47

2008	2009	2010	2011	2012	2013
23	19	51	43	36	45



Resultado RAG 2014: 71

X

Permanecessem as ações de tratamento do parceiro, porem isto tem demonstrado uma grande fragilidade na prevenção da sífilis congênita

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

PAS 2015

24. Taxa de Mortalidade Infantil
Meta 2015: 9,00



- a) Manter a vigilância;
- b) Qualificar o pré-natal;
- c) Realizar a captação o mais precoce possível das gestantes.
- d) Manter vigilância dos óbitos infantis monitorando situações que possam colaborar para aumento da mortalidade.
- e) Intensificar monitoramento dos leitos de UTI neonatal (ocupação e tempo de permanência) pela CMReg.

28. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano
Meta para 2015: 47

Implementar todas as ações programadas na Oficina de Sífilis Congênita realizada em outubro de 2014.

- a) ações de tratamento do parceiro, pois isto tem demonstrado uma grande fragilidade na prevenção da sífilis congênita no Município de Campinas;
- b) ações de avaliar e qualificar o pré-natal, implantar ações de envolvimento do parceiro para o acompanhamento do pré-natal;
- c) ações de capacitação para profissionais médicos e enfermeiros nos Distritos Sul e Leste;
- d) Vigilância de exames laboratoriais da rede privada;
- e) orientação dos profissionais da rede privada quanto ao tratamento da gestante;
- f) Discussão dos casos de sífilis congênita nos Comitês Distritais de Mortalidade Materna e Infantil.

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

29. Cobertura de CAPS

Implantando dois CAPS AD nos Distritos de Saúde Sudoeste e Norte SO e N, três CAPS i nos Distritos de Saúde Sul, Noroeste e Norte NO e N. 2014: 1,54; 2015: 1,60; 2016: 1,65; 2017:1,70.

2008	2009	2010	2011	2012	2013
1,23	1,31	1,44	1,33	1,41	1,41

Equipes dos CAPSi nos Distritos Sul e Noroeste em fase de organização
Meta para 2015: 1,60

Resultado RAG 2014: 1,22

Meta Municipal 4.a – Expansão da rede substitutiva de Saúde Mental até 2016 e manutenção até 2017

Resultado Ano 2014: 30%

Territorialização, pontos de atenção da rede de atenção psicossocial e clínica ampliada

- 01 CS Conceição
- 02 CS V Rica
- 03 CS O Maia
- 04 CS C Silva
- 05 CS Perseu
- 06 CS S Monica
- 07 CS Integração
- 08 CS U Bairros
- 09 CS Esmeraldina
- 10 CS S Lucia
- 11 CS Figueira
- 12 CS S Quirino
- 13 CS Aeroporto
- 14 CS B Vista
- 15 CS T Neves
- 16 CS S Jose
- 17 CS S Vicente
- 18 CS V Alegre
- 19 CS Valença
- 20 CS Capivari
- 21 CS 31 de Marco
- 22 CS Florence
- 23 CS DIC I
- 24 CS DIC III
- 25 CS Eulina
- 26 CS F Lima
- 27 CS Aurélia
- 28 CS S Odila
- 29 CS Taquaral
- 30 CS B Geraldo
- 31 CS Anchieta



- 32 CS Souzas
- 33 CS J Egídio
- 34 CS P Aquino
- 35 CS Ipaussurama
- 36 CS S Marcos
- 37 CS S Cristóvão
- 38 CS Centro
- 39 CS Ipê
- 40 CS Paranapanema
- 41 CS Itatinga
- 42 CS Floresta
- 43 CS S Domingos
- 44 CS S Barbara
- 45 CS V União/CAIC
- 46 CS S Antônio
- 47 CS C Moura
- 48 CS Itajaí
- 49 CS Cassio Amaral
- 50 CS Rossin
- 51 CS Carlos Gomes
- 52 CS B Esperança
- 53 CS Village
- 54 CS Rosália
- 55 CS C Belo
- 56 CS Fernanda
- 57 CS N América
- 58 CS Oziel
- 59 CS S Rosa
- 60 CS Satélite Iris I
- 61 CS Lisa
- 62 CS Campina Grande
- 63 CS San Martin

Pontos de Atenção

- Urgência e Emergência
- SRTs
- UAT
- Leitos de Retaguarda
- APS
- Caps III
- Caps AD (II e III)
- Caps Infantil juvenil
- Consultório na rua
- Centros de convivência e geração de renda
- Novas unidades

Campinas: população, 1.080.113 hab. Área, 794,433 km2.

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

PAS 2015

29. Cobertura de CAPS -Implantando dois CAPS AD nos Distritos de Saúde Sudoeste e Norte SO e N, três CAPS i nos Distritos de Saúde Sul, Noroeste e Norte NO e N. **Meta para 2015: 1,60.**



Meta Municipal 4.c – 100% das unidades de Saúde mental com equipes capacitadas na atenção a grupos específicos em conformidade com a missão do serviço. Manter meta durante a vigência do plano até 2017-
Meta para 2015: 100%.

a) Finalizar a implantação do CAPSi Noroeste e Sul (organização e habilitar junto ao MS).

b) Implantar CAPS AD III Sudoeste.

c) Adequar à área física dos seguintes Serviços, com início das obras previsto para 2015:

c.1) Reformas e ampliações: CAPS Integração.

c.2) Construção: CAPS AD Faria Lima.

a) Ampliar as discussões clínicas em Rede para fortalecer a linha de cuidado do usuário com sofrimento mental.

b) Manter o matriciamento das equipes de saúde da família pelas equipes da saúde mental atingindo a meta de 100% das unidades básicas de saúde matriciadas hoje (hoje atingimos 95%).

c) Realizar Oficina em Saúde Mental no segundo semestre de 2015.

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

PAS 2015

Solicitação de substituição desta Meta Municipal 4.a – Expansão da rede substitutiva de Saúde Mental até 2016 e manutenção até 2017 por Meta Municipal 4.a – Expansão da rede substitutiva de Saúde Mental até 2016 e manutenção até 2017



Meta Municipal 4.a – Indicador: razão de leito psiquiátrico em hospital geral (Fórmula de cálculo = número de leitos psiquiátricos em hospital geral/total de leitos psiquiátricos do município). Meta 2015 0,33, 2016 0,4

Solicitação de substituição desta Meta Municipal Meta Municipal 4.c – 100% das unidades de Saúde mental com equipes capacitadas na atenção a grupos específicos em conformidade com a missão do serviço. Manter meta durante a vigência do plano. Meta 2014: 100%

Meta Municipal 4.c – Unidades de Saúde mental com equipes capacitadas na atenção a grupos específicos em conformidade com a missão do serviço. Indicador razão de unidades de saúde com matriciamento= número de unidades que recebem matriciamento de saúde mental/total de unidades de saúde. 2015 95% e a partir de 2016 100%.

Solicitação de substituição desta Meta Municipal 4.d – Fortalecer as ações de reinserção social e de promoção da saúde relacionadas a associação do consumo de álcool, situações de violência e sofrimento mental, através da Criação de sete novos serviços: Centros de convivência e Oficina de geração de renda até 2016.

Meta Municipal 4.d – Fortalecer as ações de reinserção social e de promoção da saúde relacionadas a associação do consumo de álcool, situações de violência e sofrimento mental, através da ampliação de Centros de convivência até atingir 10 Centros de Convivência em 2016. Sendo: 2015: 08, 2016:09 e 2017:10.

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

PAS 2015



Solicitação de substituição desta Meta Municipal 4.e – Garantir a gestão participativa nas unidades especializadas em saúde mental em 100% das unidades

Meta Municipal 4.e – Garantir a gestão participativa nas unidades especializadas em saúde mental em 100% das unidades. Indicador: número de unidades com gestão participativa/ total de unidades. Meta em 2015: 50%, 2016: 80% e em 2017: 100%

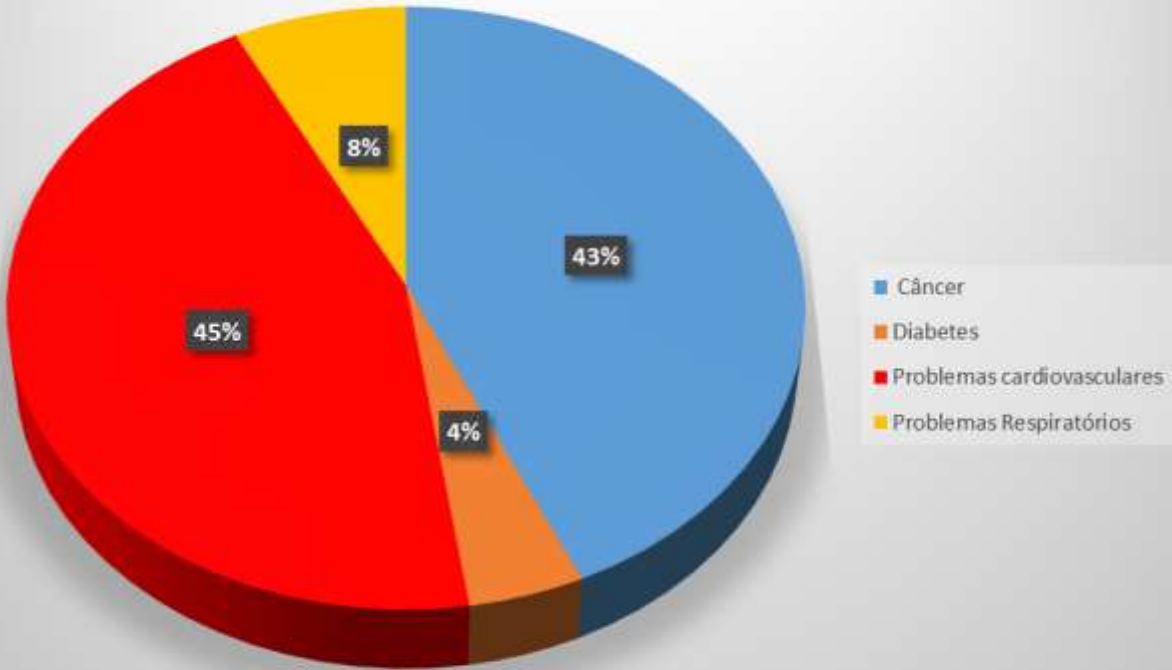
Solicitação de substituição desta Meta Municipal 4.f – 4 novos serviços residenciais terapêuticos no SUS em Campinas até 2016 e manutenção dos Serviços até 2017. Meta 2015: 2

Meta Municipal 4.f – Ampliar 10 vagas em residenciais terapêuticos no SUS em Campinas até 2016 e manutenção dos Serviços até 2017. Meta para 2015: ampliar 5, 2016: ampliar 5 vagas e manter em 2017. Atualmente existem 162 vagas, mas não estão todas habilitadas.

Meta 2015: ampliar 5

30. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Meta para 2014: 290,13/100.000

DCNTs: Principais causas de mortalidade



Melhorar o cadastro e acompanhamento dos grupos de risco. Ampliar as Unidades com cadastro com grau de risco de usuários com DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis).
Recomendações: Ampliar para os outros distritos de saúde a “Alta Programada – ICSAP” .

Meta para 2015: 287,13

2008	2009	2010	2011	2012	2013
307,66	307,93	297,62	299,13	290,93	286,65



Resultado RAG 2014: **284,37**



Meta Municipal 5.a - Atingir, no mínimo, 80 % da cobertura vacinal ao ano, contra influenza, na população acima de 60 anos, de 2014 a 2017.



A imunização contra influenza acontece sempre no segundo quadrimestre do ano. A cobertura no ano de 2014 ficou um pouco abaixo do estabelecido.

Meta para 2015: 80%



Resultado até 2º Quadrimestre: 76,38%



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

PAS 2015

30. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Meta para 2015: 287,13/100.000

- a) Ampliar para os outros distritos de saúde a “Alta Programada – ICSAP” hoje realizado Hospital Municipal Dr. Mário Gatti e o Distrito de Saúde Sul.
- b) Manter as ações de prevenção, dentre elas a imunização.
- c) Ampliar os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) a partir do monitoramento dos pacientes através do GEMM.
- d) Realizar cadastro dos hipertensos e diabéticos através do E-SUS. (Sistema em fase de implantação).
- e) Monitorar e analisar óbitos com a instituição hospitalar e com as unidades de procedência do usuário.



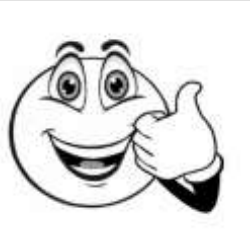
35. Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas

No SISPACTO as metas de coberturas de imunização são específicas a cada uma delas e atingindo-se a meta de cobertura do Ministério da Saúde para cada tipo de , isto é:

 Meta no SISPACTO: 100%

- **Devem atingir no mínimo 95%:** Pólio, Pentavalente, SCR, Pneumocócica e Meningocócica;
- **Devem atingir no mínimo 90%:** BCG e Rotavírus.

Vacina	Cobertura
BCG	102 %
Pentavalente	96%
Pneumocócica	98%
Meningocócica C	98,4%
Rotavirus	93,5%
Sarampo/Rubéola/Caxumba	99,6%
Poliomielite	98%



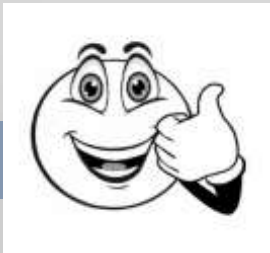
Incrementar busca de faltosos;
Priorizar abertura das salas de vacina durante todo horário de funcionamento



36. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera Meta: 82%



Resultado RAG 2014: 82,33%



A estratégia de tratamento
diretamente supervisionado nos
nossos serviços.

Meta para 2015: 82%

2006	2007	2008	2009	2010	2011
72,28	76,29	75,45	80,52	80,00	77,68

Para se analisar este indicador utiliza-se a Coorte do período de 01/01/13 a 31/12/13, sendo assim a meta foi superada.

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

PAS 2015

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



- a) Priorizar abertura de salas de vacina durante todo o horário de funcionamento da Unidade.
- b) Incrementar a busca ativa de faltosos com medidas eficazes. Indicar Responsável Técnico (RT) de Enfermagem para as salas de vacina.
- c) Capacitar funcionários, monitorando as ações. Realizar monitoramento dos casos de Procedimentos Inadequados de vacinação (impresso da Vigilância) para eventos sentinela.
- d) É necessário incrementar estratégias de vacinação de rotina e campanha, além de buscar os faltosos menores de 5 anos de idade.
- e) A implantação do sistema de informações do PNI (SI PNI) nas Unidades de Saúde - é urgente a definição das referências técnicas da CII e aquisição de computadores para as salas de vacina.

36. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera Meta 2015: 82%



TUBERCULOSE

- a) Reiteramos mais uma vez o incremento do tratamento diretamente observado para os pacientes em tratamento de TB como estratégia potente para aumentar a taxa de cura.
- b) A estratégia de tratamento diretamente supervisionado deve ser enfatizada nos nossos serviços.
- c) Busca ativa de pacientes com tosse crônica (1% da população geral e destes 3 a 4% deve ser bacilíferos)
- d)** Precisamos reforçar junto às equipes o abastecimento do TBWEB, a oferta precoce do teste do HIV.
- e) Avaliar a viabilidade de implementar o teste rápido HIV.

HANSENÍASE

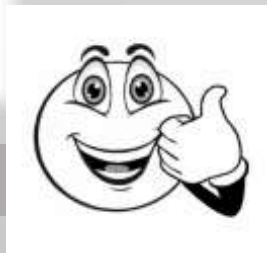
- a)** Aumentar o monitoramento dos casos junto às UBS, para melhora da adesão ao tratamento.
- b) Elaborar estudo referente ao processo de centralização de ambulatório de referência para hanseníase, em virtude do pequeno número de pacientes, visando uma melhor oferta do serviço.
- c) Aumentar o monitoramento dos casos junto às UBS, para melhora da adesão ao tratamento e avaliação dos comunicantes.

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

Meta 2013: Sustentar baixa incidência, no máximo 1 notificação em menores de 5 anos. Manter a meta para o período de vigência do Plano.



Resultado RAG 2014: 1



Houve um caso novo de criança menor de 5 anos com HIV em Campinas, notificado em 30 de dezembro de 2014, a criança nasceu em dezembro de 2012.

51. Número absoluto de óbitos por dengue

Meta 2014 a 2017: no máximo 2 óbitos por ano



↓ Resultado Ano 2014: 10 óbitos



Não atingimos a meta, os centros de hidratação foram organizados apenas no final do mês de abril

Foram 10 óbitos, sendo 1 em março, 6 em abril, 2 em maio e 1 em junho. O número maior de óbitos ocorreu em abril, mês com maior número de casos

Baixa taxa de letalidade: 0,24%

Meta Municipal 7.g - Realizar a Vigilância e monitoramento de Qualidade da Água em 70% das Soluções Alternativas Coletivas para consumo humano cadastradas no SISAGUA - SAC (Poços Coletivos).
Metas 2014 a 2017: 70%



Apesar de cumprir a avaliação de relatórios, e realizadas as intervenções necessárias, os relatórios não foram inseridos no SISAGUA, pois o sistema está em revisão e não está disponível para inserção dos dados.



Resultado RAG 2014: 70%



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

Meta 2014: 100%



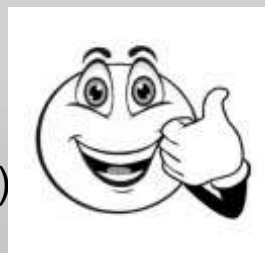
Resultado RAG 2014: 92% (13/14)

Necessária a adequação da agenda e viabilização da equipe multidisciplinar com técnicos ambiental.

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



Resultado RAG 2014: 100% (24/24)



Ao final de 2014 a meta deverá ser atingida.

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

Meta 2015: 100%



a) Há necessidade de incremento de recursos humanos e materiais para realizar as inspeções, evitando que outros segmentos de igual ou menor risco deixem de ser inspecionados.

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

Meta 2015: 70%



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



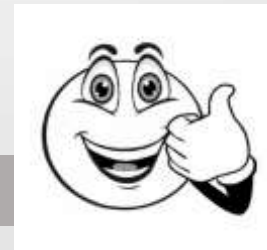
a) Manter ações para cumprimento da meta.
b) Exigência de comprovação da Licença de Funcionamento (Alvará sanitário) nos serviços conveniados para se firmar Termo de Convênio e Termo Aditivo.

a) Manter todas ações de análises.
b) Aguardar a disponibilidade do sistema de informação (SISAGUA) para aprimorar as análises

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



Resultado RAG 2014: 100%



7 acidentes fatais
investigados
Meta para 2015: 100%

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



Resultado RAG 2014: 2%



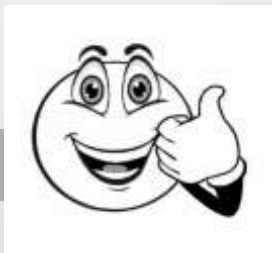
Meta atingida.
Aprimorar ações de
inspeção
Meta para 2015: 5%

Diretriz 8 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS
Objetivo 8.1 - Garantir o acesso a medicamentos padronizados e seu uso racional

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



Resultado RAG 2014: 93,00%



Meta atingida nos três
quadrimestres
**Meta para 2015: no mínimo
90% dos itens**

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



Resultado RAG 2014: 42%



Necessária ampliação do quadro
de profissionais para garantir
abertura da farmácia em todo
horário de funcionamento da
Unidade.

Diretriz 8 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

Objetivo 8.1 - Garantir o acesso a medicamentos padronizados e seu uso racional

PAS 2015

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



a) Desenvolver ações para garantia da oferta de medicamentos e materiais durante todo o ano de 2015.

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



a) Contratar farmacêuticos.

b) Necessário solicitar ampliação do quadro de profissionais para garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade.

c) Necessidade de rever a meta para priorizar a atenção a saúde, garantindo-se a oferta de medicamentos para os pacientes atendidos no serviço naquele dia.

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

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS

60. Número de pontos do Teles saúde Brasil Redes implantados Metas: 2014: 10, 2015: +10 (20), 2016: +20 (40) 2017: +23 (63)



Ainda não implantado conforme a Portaria Ministerial. Ocorre o matriciamento entre os Centros de Saúde e Serviços de Especialidades. As discussões de casos são realizadas entre profissionais da Policlínica 3 e Unidades de Saúde através do Skype ou idas de especialistas até os CS para atendimento conjunto e discussão de casos com as equipes de saúde.

Meta para 2015: 20 pontos



Resultado RAG 2014: Zero



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

Objetivo 11.4 - Adotar estratégias de valorização do trabalhador, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades para o trabalho em saúde

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



Esta atividade é da responsabilidade do CETS. O ano de 2014 foi atípico, o que inviabilizou o cumprimento da meta. Já estamos em articulação com os serviços para efetivação da meta em 2015

Meta para 2015: 100%



Resultado RAG 2014: 35%



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

Meta Municipal 11.a - Coordenar e regular 100% a Política de Integração Ensino Serviço (PIES), com formulação e proposição de estratégias de acompanhamento e avaliação dos processos formativos,

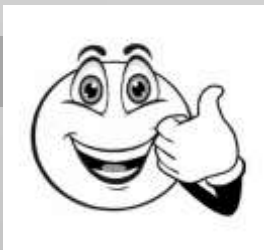
Manter e monitorar os processos em andamento

Esta meta se refere à diretriz constitucional de ordenar a formação de Recursos Humanos na área de saúde.

Meta para 2015: Manter os processos em andamento ativados



Resultado RAG 2014: 100%



Evolução do Quadro em 2014

Fonte : Consist/RHGestão

Cargo agrupado	Jan	Dez	Saldo	Admissões	Desligamentos
ADMINISTRATIVO	246	268	22	58	31
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	543	520	-23	2	30
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1136	1053	-83	1	86
AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA	4	4	0	0	0
DENTISTA	220	217	-3	1	4
ENFERMEIRO	482	494	12	38	27
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	148	134	-14	8	22
EQUIPE FARMACIA	113	158	45	48	3
EQUIPE SAUDE BUCAL	154	147	-7	1	8
ESTAGIARIO	39	39	0	17	18
FARMACEUTICO	54	54	0	0	0
MEDICO	942	871	-71	34	101
MOTORISTA DE AMBULANCIA	72	72	0	0	0
OPERACIONAL	277	256	-21	0	16
OUTROS NIVEL MEDIO	20	17	-3	0	3
OUTROS NIVEL TECNICO	89	87	-2	2	4
OUTROS UNIVERSITARIOS	267	300	33	54	22
TECNICO EM RADIOLOGIA	54	54	0	0	0
TECNICO ENFERMAGEM	109	161	52	60	10
Total geral	4969	4906	-63	324	385

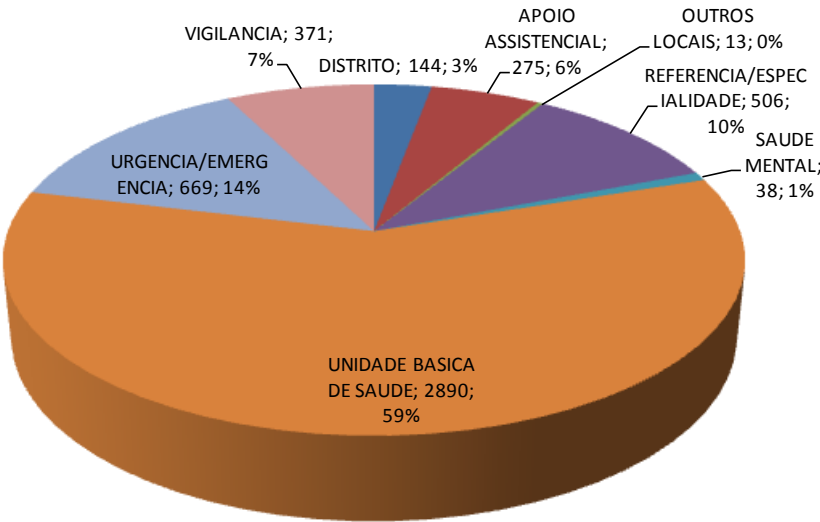
Objetivo 11.6 - Recomposição do quadro da Secretaria Municipal de Saúde, considerando parâmetros e procedimentos para avaliação das necessidades de cada local.

Evolução do Quadro em 2014

Fonte : Consist/RHGestão

Cargo agrupado	Jan	Dez	Saldo	Admissões	Desligamentos
ADMINISTRATIVO	246	268	22	58	31
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	543	520	-23	2	30
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1136	1053	-83	1	86
AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA	4	4	0	0	0
DENTISTA	220	217	-3	1	4
ENFERMEIRO	482	494	12	38	27
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	148	134	-14	8	22
EQUIPE FARMACIA	113	158	45	48	3
EQUIPE SAUDE BUCAL	154	147	-7	1	8
ESTAGIARIO	39	39	0	17	18
FARMACEUTICO	54	54	0	0	0
MEDICO	942	871	-71	34	101
MOTORISTA DE AMBULANCIA	72	72	0	0	0
OPERACIONAL	277	256	-21	0	16
OUTROS NIVEL MEDIO	20	17	-3	0	3
OUTROS NIVEL TECNICO	89	87	-2	2	4
OUTROS UNIVERSITARIOS	267	300	33	54	22
TECNICO EM RADIOLOGIA	54	54	0	0	0
TECNICO ENFERMAGEM	109	161	52	60	10
Total geral	4969	4906	-63	324	385

DISTRIBUIÇÃO DO QUADRO(DEZ/14) PELOS EIXOS – SMS



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

Evolução das Admissões em 2014				
Fonte: RHGestão				
Cargos agrupados	JAN/ABR	MAI/AGO	SET/DEZ	Total geral
ADMINISTRATIVO	51	7	0	58
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	1	1	0	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	1	0	1
DENTISTA	0	1	0	1
ENFERMEIRO	4	30	4	38
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	8	0	0	8
EQUIPE FARMACIA	32	16	0	48
EQUIPE SAUDE BUCAL	0	0	1	1
ESTAGIO	4	3	10	17
MEDICO	6	28	0	34
OUTROS NIVEL TECNICO	1	0	1	2
OUTROS UNIVERSITARIOS	4	49	1	54
TECNICO ENFERMAGEM	6	54	0	60
Total geral	117	190	17	324

↑ Resultado Ano : 60%

Projeto Dimensionamento *Em andamento – Especialidades (CRI/CRR/AMDA/Policlínicas e Laboratório Municipal
*APS e U/E: realizado 100% e VISA: 80%.

Evolução dos Desligamentos em 2014				
Fonte: Planilha de desligamento- Consist				
Cargo Grupo	JAN/ABR	MAI/AGO	SET/DEZ	Total geral
ADMINISTRATIVO	12	14	5	31
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	22	6	2	30
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	22	42	22	86
DENTISTA	3	1	0	4
ENFERMEIRO	7	11	9	27
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	14	5	3	22
EQUIPE FARMACIA	1	0	2	3
EQUIPE SAUDE BUCAL	2	2	4	8
MEDICO	50	30	21	101
OPERACIONAL	7	5	4	16
OUTROS NIVEL MEDIO	1	1	1	3
OUTROS NIVEL TECNICO	0	2	2	4
OUTROS UNIVERSITARIOS	6	8	8	22
TECNICO ENFERMAGEM	1	6	3	10
Total geral	148	133	86	367

Evolutivo do Quadro de Servidores - Dez/2012 a Dez/2014			
CARGO AGRUPADO	dez/12	dez/13	dez/14
ADMINISTRATIVO	160	249	268
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	551	548	520
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1203	1140	1053
AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA	4	4	4
DENTISTA	213	221	217
ENFERMEIRO	503	486	494
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	0	146	134
EQUIPE FARMACIA	113	113	158
EQUIPE SAUDE BUCAL	158	155	147
ESTAGIARIO	30	40	39
FARMACEUTICO	52	54	54
MEDICO	869	949	871
MOTORISTA DE AMBULANCIA	57	72	72
OPERACIONAL	279	279	256
OUTROS NIVEL MEDIO	10	20	17
OUTROS NIVEL TECNICO	74	89	87
OUTROS UNIVERSITARIOS	222	270	300
TECNICO EM RADIOLOGIA	53	54	54
TECNICO ENFERMAGEM	109	109	161
Total geral	4660	4998	4906

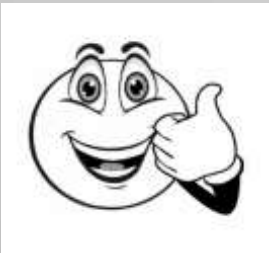
Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

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

63 CLS em funcionamento
em 2014



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



X Conferência Municipal de Saúde
prevista para o ano de 2015.
Os trabalhos de organização já
foram iniciados no final do
segundo quadrimestre



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

Objetivo 12.3 - Equidade com ênfase a populações em maior vulnerabilidade

PAS 2015

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

- a) Implementar a Política de Saúde da População Negra em âmbito municipal;
- b) Organizar o funcionamento administrativo e financeiro do Comitê Técnico da Saúde da População Negra;
- c) Capacitar os trabalhadores das UBS, com relação a informações e cursos sobre as especificidades da saúde da população negra;
- d) Implantar políticas direcionadas à saúde da população negra conforme estabelecidas na Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009;
- e) Incluir o quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS;
- f) Elaborar materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema Saúde da População Negra, respeitando os diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas religiões de matrizes africanas;
- g) Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia;

- h) Elaborar banco de dados referentes às informações sobre pacientes das especificidades, relacionadas a saúde da população negra;
- i) Definir gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB;
- j) Coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde;
- k) Garantir a inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades e necessidades locais;
- l) Garantir da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela portaria GM/MS No. 1.996, de 20 de agosto de 2007;
- m) Fortalecer a gestão participativa, com incentivo e participação popular e ao controle social;
- n) Humanizar o processo de acolhimento, no serviço de dispensação na assistência farmacêutica, na atenção diferenciada na internação e atendimento nas UBS.



O SUS tem uma grande meta: saúde para todos. **O Brasil é o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes que assumiu o desafio de ter um Sistema Universal, Público e Gratuito de saúde.**



Agradecemos.....
Núcleo de Planejamento e Orçamento
SMS-Campinas