



3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) 2017

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Dados da identificação
*UF: SP *Município: CAMPINAS
*Ano a que se refere o relatório de gestão: 2017
*Quadrimestre a que se refere o relatório: 1º/2017 (janeiro - abril) 2º/2017 (maio - agosto) 3º/2017 (setembro - dezembro)

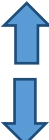
Secretaria de Saúde
*Razão Social da Secretaria de Saúde: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE *CNPJ: 51.885.242/0001-40 *Endereço da secretaria de saúde (logradouro nº): Av. Anchieta, nº 200, 11º andar - Paço Municipal -
*CEP: 13015-904 *Telefone: (19) 2116-0290 *Fax: (19) 2116-0180 *E-mail: saude.gabinete@campinas.sp.gov.br
Site da Secretaria (URL se houver): www.campinas.sp.gov.br/saude

Secretário(a) de Saúde que Elaborou o Relatório
*Nome: Carmino Antonio de Souza *Data da posse: 11/01/2013

Plano de saúde
*O Estado/Município tem plano de saúde? ☒ Sim ☐ Não *Período a que se refere o plano: 2014 2017 *Status: ☒ Aprovado ☐ Em análise
*Data da entrega no Conselho de Saúde: 30/03/2014

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, em cumprimento ao disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, vem apresentar e encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão do ano de 2015 (RAG 2015) e a Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS 2016), bem como requerer sua apreciação em reunião do Pleno deste Conselho.

Vale destacar que a gestão pública da saúde é um enorme desafio em todos os países do mundo, mesmo em países desenvolvidos, e particularmente é um desafio maior em um país de mais de 200 milhões de habitantes, cuja opção constitucional foi pela universalidade e gratuidade das ações em saúde.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



No município de Campinas, com população estimada de 1.135.623 habitantes (Ano 2015), polo regional e referência para mais de 3,0 milhões de pessoas, o desafio de garantir acesso e integralidade da atenção, demanda uma responsabilidade grande pela complexidade da realização de todas as ações para o pleno funcionamento deste sistema.

Outro grande desafio é compatibilizar todas as nossas ações tendo a atenção básica ordenadora do sistema e coordenadora da atenção, demandando cada vez mais, o aprimoramento dos profissionais e de habilidades gestoras.

Relatório Anual de Gestão 2016 (RAG 2016) - Programação Anual de Saúde 2017 (PAS 2017)

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, em cumprimento ao disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, vem apresentar e encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão do ano de 2015 (RAG 2015) e a Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS 2016), bem como requerer sua apreciação em reunião do Pleno deste Conselho.



Vale destacar que a gestão pública da saúde é um enorme desafio em todos os países do mundo, mesmo em países desenvolvidos, e particularmente é um desafio maior em um país de mais de 200 milhões de habitantes, cuja opção constitucional foi pela universalidade e gratuidade das ações em saúde.

No município de Campinas, com população estimada de 1.135.623 habitantes (Ano 2015), polo regional e referência para mais de 3,0 milhões de pessoas, o desafio de garantir acesso e integralidade da atenção, demanda uma responsabilidade grande pela complexidade da realização de todas as ações para o pleno funcionamento deste sistema.

Outro grande desafio é compatibilizar todas as nossas ações tendo a atenção básica ordenadora do sistema e coordenadora da atenção, demandando cada vez mais, o aprimoramento dos profissionais e de habilidades gestoras.

Desta forma, no ano de 2016, de 126 metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde 2014-2017, cumprimos quase a totalidade destas e para o ano de 2017 estamos nos aprimorando com intuito de garantir o máximo de cumprimento das metas.

Assim, como a inclusão de Indicadores e metas, em atenção expressa a Resolução Nº 2 da CIT – Comissão Intergestores Tripartite, de 16 de agosto de 2016 que “Dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016”, conforme se descreve a seguir:

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



21.a. Percentual de gravidez na adolescência (10 -19 anos) – Meta: redução de 10%/ao ano

35.1 Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica -10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada. Meta: 75% (Universal)

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

Meta 2017: 67% das notificações com o campo ocupação preenchidas. (Universal)



52.1. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (Específico)

DADOS DEMOGRÁFICOS

Os dados demográficos ainda são referentes ao ano de 2016 porque o IBGE atualizou em meados de setembro, não tendo tempo hábil para procedermos todas as atualizações populacionais. Isto será devidamente atualizado para o 3º RDQA.

Campinas é um Município com mais de 1 milhão de habitantes, sendo polo em região metropolitana com mais de 3 milhões de habitantes. Possui população predominantemente adulta (61%), em processo acelerado de inversão da pirâmide populacional ao analisarmos os últimos 20 anos, com 12% da população acima de sessenta anos (terceira idade).

No ano de 2015 foi realizado um grande estudo de atualização da população com base nas metodologias propostas pela Fundação SEADE. Os dados do ano 2000 foram obtidos do IBGE (Censo Demográfico 2000. Base de Informações por Setor Censitário. Resultados do Universo. Rio de Janeiro, 2002) e desagregados segundo áreas de abrangência dos Distritos e Centros de Saúde. As estimativas intercensitárias para Campinas foram fornecidas pelo SEADE. As taxas de crescimento e os totais populacionais para os Distritos e Centros de Saúde foram calculadas através da metodologia AiBi. A essas estimativas foram aplicadas a distribuição por faixa etária e sexo dos dados do Censo 2000. O

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



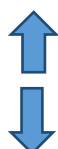
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



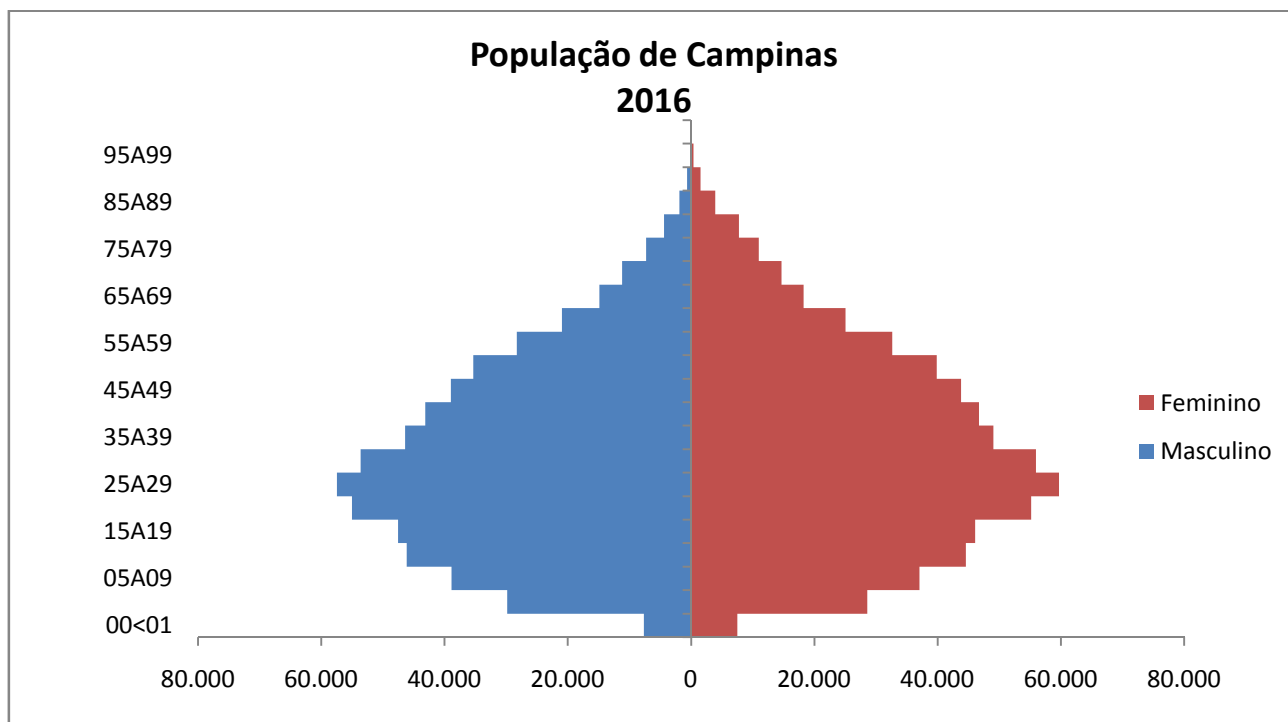
sistema AiBi integra o aplicativo PeqAr, produto do IBGE em parceria com a OPAS e o FNUAP, e se constitui numa ferramenta amigável para projeções e estimativas populacionais para pequenas áreas, com base em uma área maior, sobretudo em nível municipal. Ao final deste estudo de atualização de estimativa populacional em 2015, têm-se 1.134.546 população total. Este dado populacional foi utilizado para cálculo dos indicadores de saúde.

Faixa Etária IBGE	Masculino	Feminino	Total
00<01	7665	7524	15189
01A04	29851	28573	58424
05A09	38867	37059	75926
10A14	46157	44568	90725
15A19	47541	46078	93619
20A24	54996	55186	110182
25A29	57461	59712	117173
30A34	53621	55970	109591
35A39	46401	49070	95471
40A44	43135	46688	89823
45A49	38988	43786	82774
50A54	35339	39847	75186
55A59	28274	32650	60924
60A64	20942	25080	46022
65A69	14858	18240	33098
70A74	11216	14654	25870
75A79	7282	10999	18281
80A84	4389	7774	12163
85A89	1919	3929	5848
90A94	658	1548	2206
95A99	150	405	555
100E+	36	77	113
Total	589746	629417	1.219.163

OBS.:

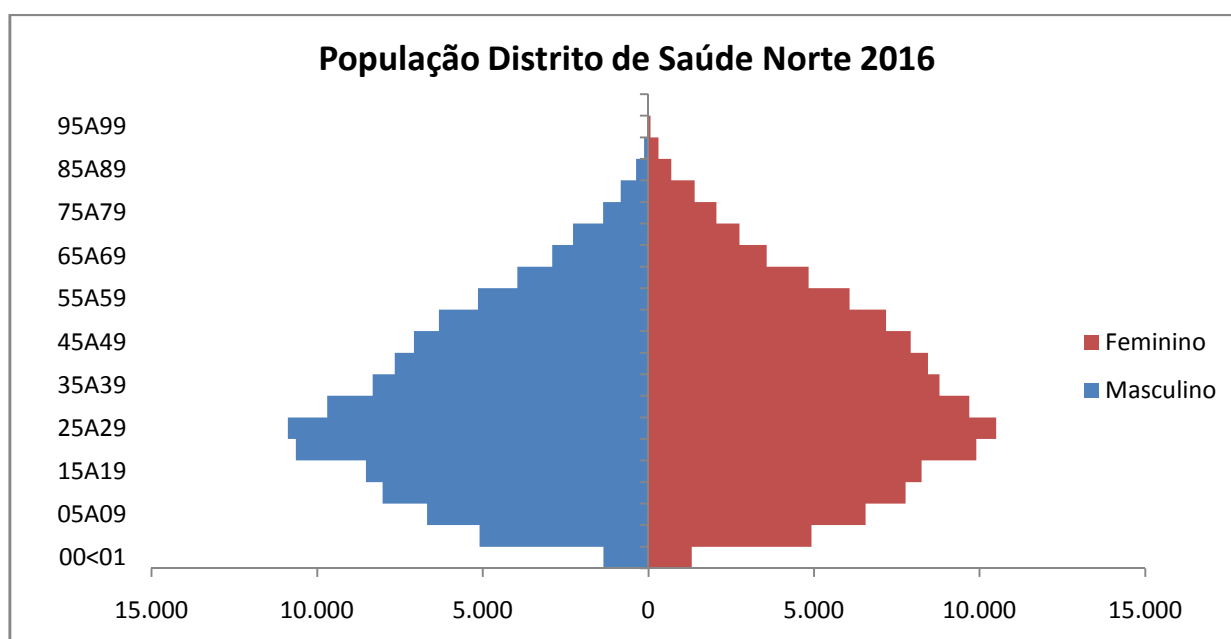




a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Fonte: Coordenadoria de Informação e Informática/SMS-Campinas. Os dados do ano 2000 foram obtidos do IBGE (Censo Demográfico 2000, Base de Informações por Setor Censitário, Resultados do Universo, Rio de Janeiro, 2002). Os dados de 2010 foram obtidos do IBGE (Censo Demográfico 2010, Base de Informações por Setor Censitário).

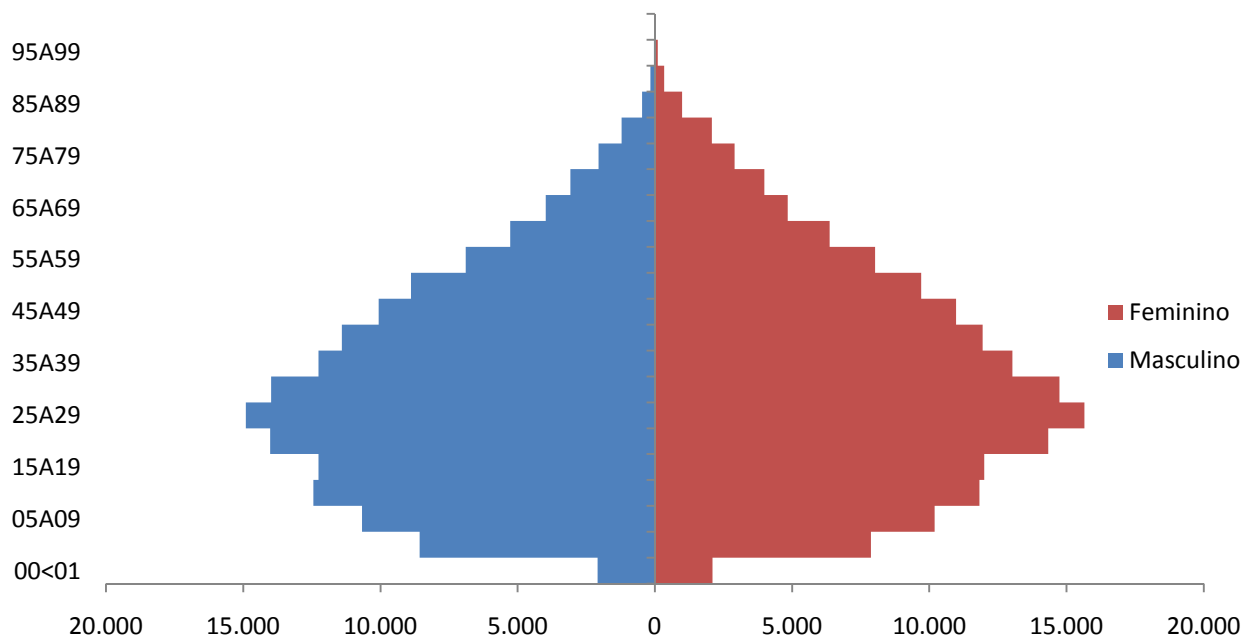
Distribuição da população por faixa etária e sexo nos Distritos de Saúde



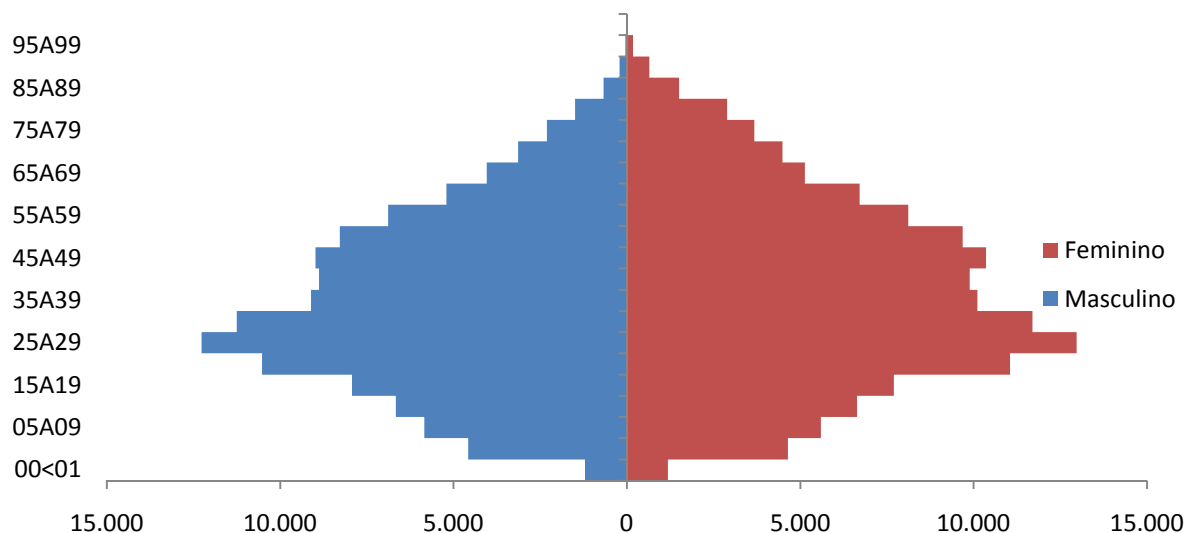
OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



População Distrito Sul 2016



População Distrito Saúde Leste 2016



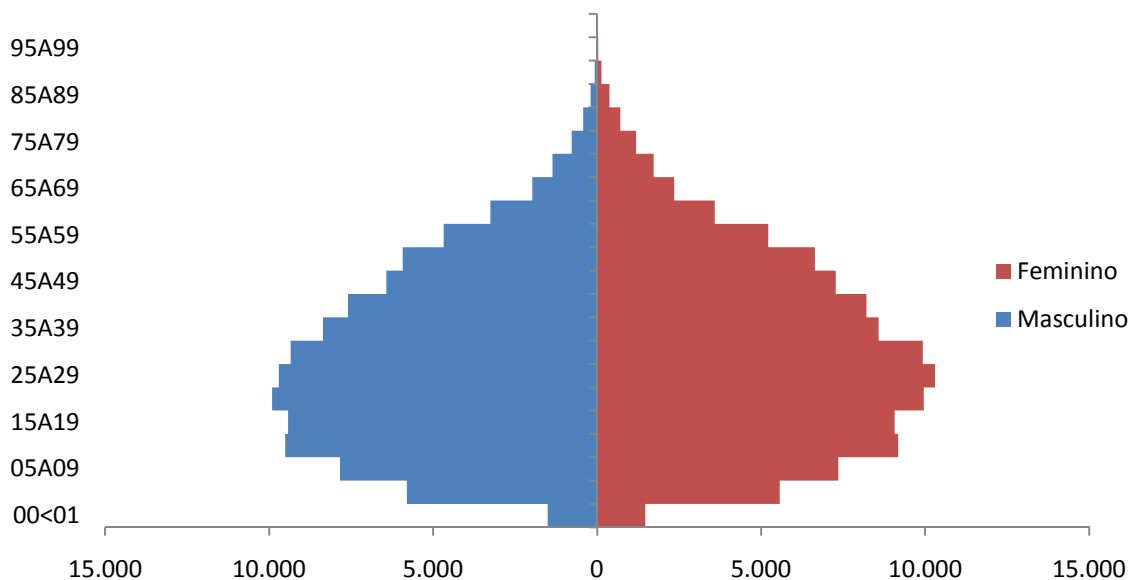
OBS.:



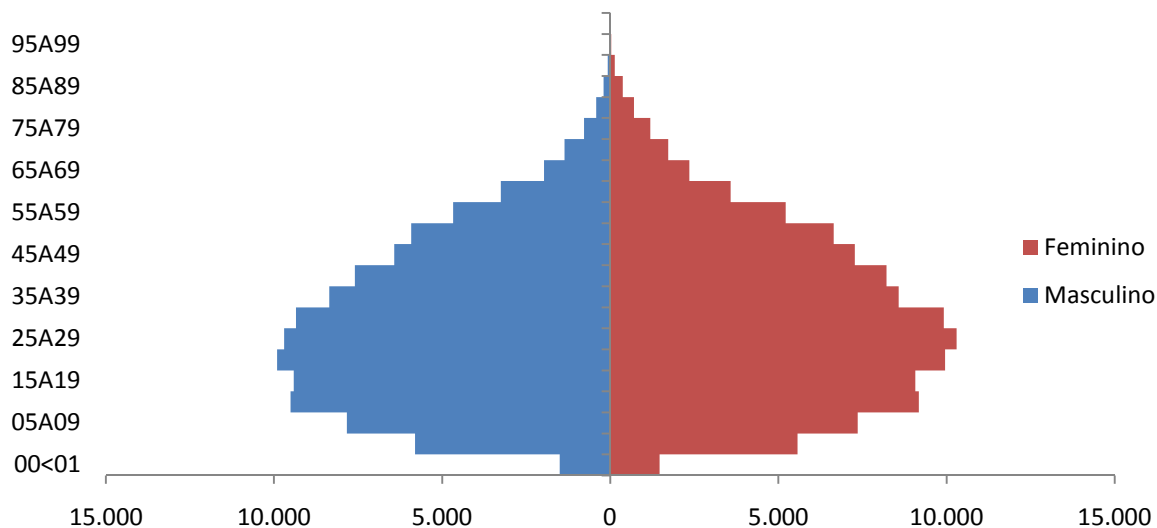
a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



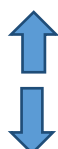
População Distrito de Saúde Sudoeste 2016



População Distrito de Saúde Noroeste 2016



OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



A distribuição por faixa etária demonstra que os Distritos Sudoeste e Noroeste possuem uma -maior proporção de crianças e adolescentes em sua pirâmide populacional correspondendo, respectivamente 31,33% e 31,54%, quando comparado a outros Distritos. O Distrito Sul se destaca com 62,29 % de população adulta (20 a 59 anos), seguido do Distrito Norte com 60,94% e Sudoeste com 59,83%. O Distrito Leste apresenta a maior população idosa do Município com 13,30% com 60 e mais anos e seguido do Distrito Norte com 12,51%.

População por Distrito Resid e Faixa Etária IBGE					
	Norte	Sul	Leste	Sudoeste	Noroeste
00 A 19	26,55%	28,25%	20,43%	31,33%	31,54%
20 A 59	60,94%	62,29%	53,25%	59,83%	56,81%
60 E +	12,51%	11,88%	13,30%	8,54%	9,45%

Fonte: Coordenadoria de Informação e Informática/SMS-Campinas. Os dados do ano 2000 foram obtidos do IBGE (Censo Demográfico 2000. Base de Informações por Setor Censitário. Resultados do Universo. Rio de Janeiro, 2002). Os dados de 2010 foram obtidos do IBGE (Censo Demográfico 2010, Base de Informações por Setor Censitário).

Esta distribuição demonstra a necessidade de organização de serviços que atendam as especificidades de cada Distrito de Saúde, com enfoques diversos a cada faixa etária. Vale destacar que as ações de saúde voltadas ao binômio mãe-filho são imprescindíveis os Distritos Noroeste e Sudoeste, assim como a garantia de acesso a esta população nos distritos Sul e Norte. O Distrito sul se destaca por uma população ativa, que está no mercado de trabalho, exigindo, portanto, ações que garantam a saúde dos trabalhadores. Os Distritos Leste e Norte devem ter a garantia do acesso voltada as DCNT, presentes em grande parcela da população com 60 e + anos, assim como organização de ações e serviços que garantam uma melhor qualidade de vida aos idosos.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



DADOS DE MORTALIDADE POR CAUSAS

**CAUSAS (CAP. CID X) DE OBITOS DE RESIDENTES EM CAMPINAS
DE 2010 A 2016**

Causa (Cap CID10)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	262	257	230	240	256	269	261
II. Neoplasias (tumores)	1236	1223	1239	1318	1365	1282	1343
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	23	36	21	15	27	21	31
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	265	269	244	233	272	238	233
V. Transtornos mentais e comportamentais	75	78	29	15	16	17	15
VI. Doenças do sistema nervoso	183	194	207	219	303	285	305
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	2	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1847	1883	1968	1969	1915	1900	1971
X. Doenças do aparelho respiratório	950	1043	1032	1041	1063	1026	1005
XI. Doenças do aparelho digestivo	372	373	362	374	378	333	392
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	29	36	26	20	27	32	47
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	24	32	32	45	29	49	54
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	180	193	209	212	270	264	284
XV. Gravidez parto e puerpério	2	6	7	8	8	4	5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	83	68	81	69	65	62	63
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	58	52	49	52	47	58	47
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	111	121	122	110	104	52	95
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	565	560	535	538	531	510	514
TOTAL	6265	6424	6393	6480	6676	6402	6666

Fonte: SIM - Coordenadoria de Informação e Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.
Dados atualizados em 03/02/2017, sujeitos à revisão.

**AS PRINCIPAIS CAUSAS (CAP. CID X) DE OBITOS DE RESIDENTES EM CAMPINAS
DE 2010 A 2016**

Causa (Cap CID10)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1º Doenças do aparelho circulatório	1847	1883	1968	1969	1915	1900	1971
2º Neoplasias (tumores)	1236	1223	1239	1318	1365	1282	1343
3º Doenças do aparelho respiratório	950	1043	1032	1041	1063	1026	1005
4º Causas externas de morbidade e mortalidade	565	560	535	538	531	510	514
5º Doenças do aparelho digestivo	372	373	362	374	378	333	392

Fonte: SIM - Coordenadoria de Informação e Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.
Dados atualizados em 03/02/2017, sujeitos à revisão.

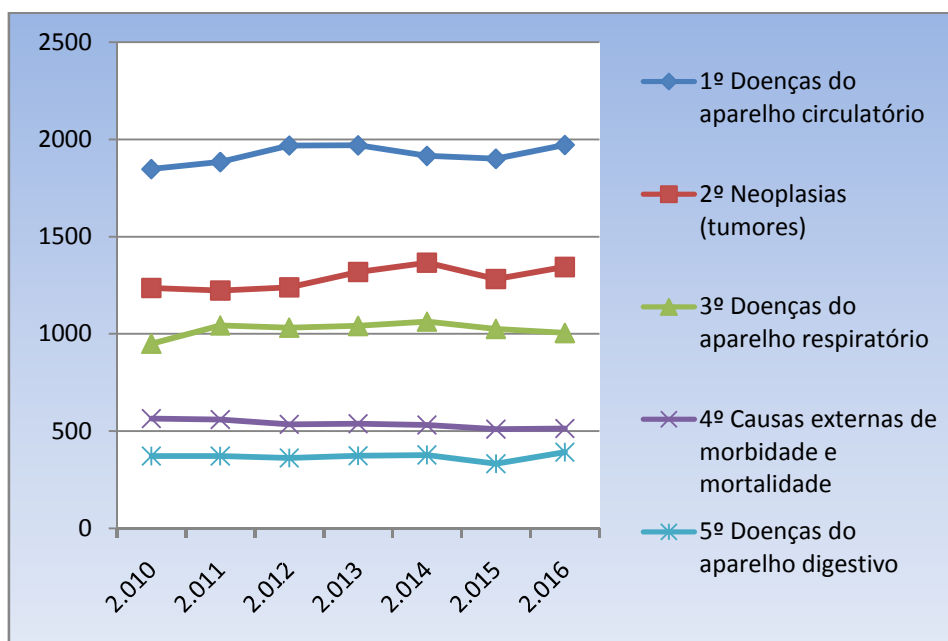
OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

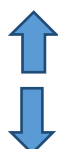


PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



As cinco principais causas de mortalidade vêm se mantendo ao longo de 2010 a 2016 e mostram o perfil de uma cidade metropolitana industrializada que sofre com os desafios da modernidade e com uma taxa de envelhecimento importante caracterizada pela prevalência das doenças do aparelho circulatório e neoplasias, onde a prevenção está associada a mudança de hábitos: alcoolismo, inatividade, tabagismo, má alimentação dentre outras. Campinas acompanha o quadro nacional nas duas primeiras causas, porém exprime precocemente uma tendência nacional que é a inversão nas causas externas de morbidade e mortalidade fruto da melhoria das condições sociais em relação a doenças do aparelho respiratório.

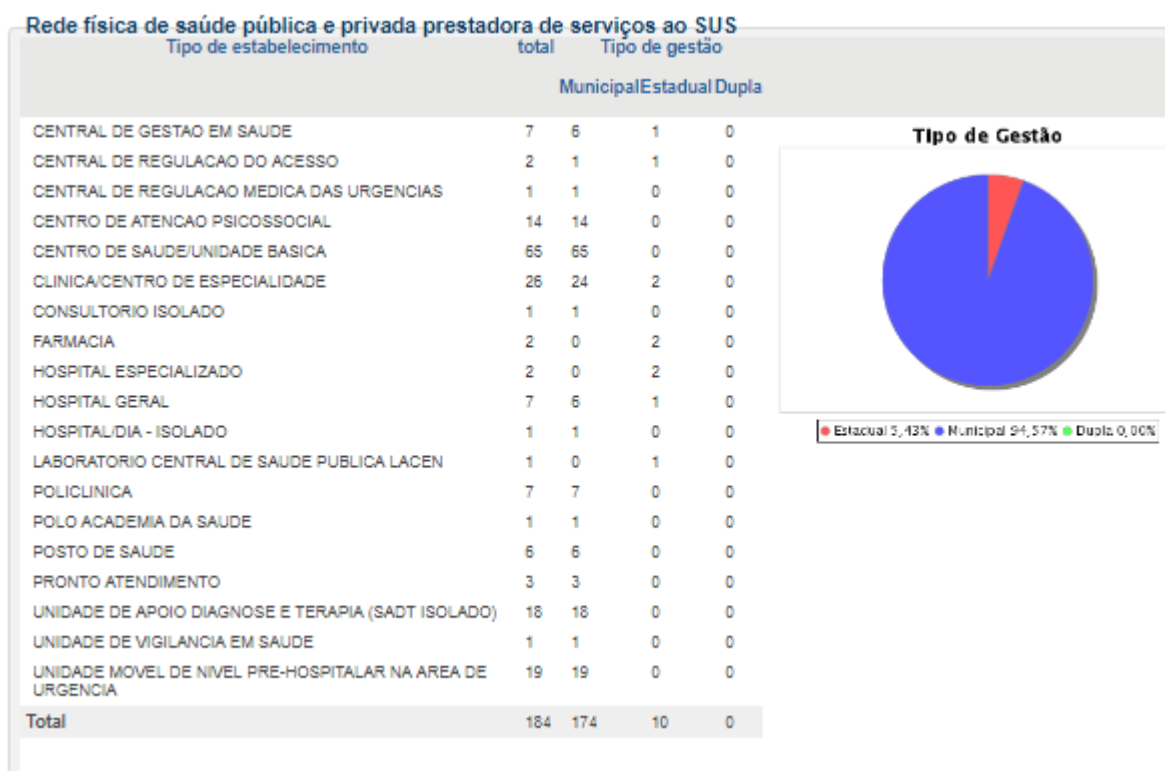
OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



DADOS DA REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS EM CAMPINAS



Análise:

A quase totalidade dos serviços SUS em Campinas, em torno de 95%, estão sob a gestão municipal. Entretanto, vale destacar que a Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo detém a gestão de serviços com grande capacidade instalada e complexidade, tais como Hospital Universitário da UNICAMP, Centro Infantil Boldrini e SOBRAPAR, dentre outros.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



MONITORAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2017

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

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem à ampliação de acesso a atenção básica

Indicador 1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Relevância do Indicador: Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais. Ou seja: serve para avaliar a efetividade da Atenção primária, mas também pode ser utilizado para avaliação da atenção especializada ambulatorial, da regulação das internações e da gestão hospitalar.

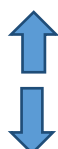
Meta: Aumentar em 1,47 % por ano a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, a partir de 2014. **PS. Meta revista conforme a mudança de cálculo de cobertura do Ministério da Saúde que considera uma equipe para 3.450 pop.**

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS EM CAMPINAS								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
População	1.080.999	1.090.386	1.098.630	1.144.862	1.154.617	1.135.623	1.173.370	1.173.370
Nº ESF	102	97	98	106	166	171	163	171
Cobertura	32,55%	30,69%	30,77%	31,94%	49,60%	51,95%	47,93%	50,27%

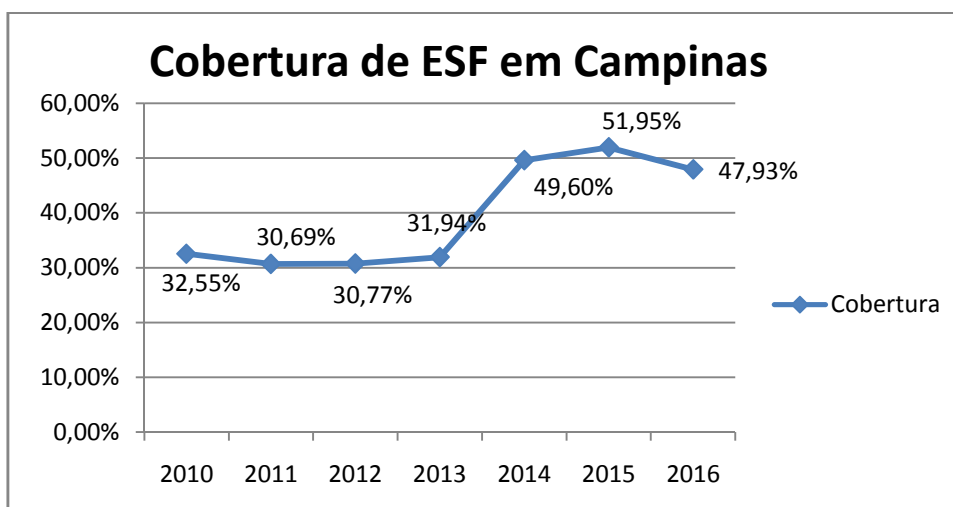
Fonte: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/>

Obs.: Esta série histórica foi recalculada conforme parâmetro da Portaria nº 2.027, 25.08.2011 MS

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta para 2017: 58,0%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	47,93%	<p>Competência: Abril de 2017 ESF – 77 + ESB I – 65 + ESB II – 8 + ESF 4 – 4 + ESF Trans – 9: 163 OBS: *não consideradas as equipes de EACS e EAB, que são 20 na competência abril/2017. Memória de Cálculo: $(163 \text{ EPSF} \times 3.450) / 1.173.370 \text{ Hab} \times 100 = 47,93\%$* Obs.: Port. Nº 2.027, 25.08.2011 MS Dados do Ministério da Saúde: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Unidade Geográfica: Município - CAMPINAS/SP.</p> <p>Considerações:</p> <p>A cobertura de PSF tende a se recuperar a medida que o Ministério da Saúde vem repondo os médicos do Programa Mais Médicos que estão tendo seu “contrato” de 3 anos vencido, ou que abandonaram o programa ou, ainda, que tiveram afastamento por inadequação ao trabalho. Houve também decréscimo de 733 para 729 no total de ACS informados pela CII no Portal da Saúde. Foi publicado e encontra-se em execução com êxito a implantação com manual, cartões de banco e instruções, do Decreto Municipal nº 19.165 de 03 de junho de 2016 que “Dispõe sobre a regulamentação da utilização de recursos provenientes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) do Ministério da Saúde e dá outras providências”. A Portaria MS nº 1.658/2016, que institucionaliza o 3º ciclo PMAQ, e reconstrutualiza com Campinas 45 ESF com SB e 30 ESF sem SB do 2º ciclo PMAQ, e habilita 32 ESF com SB e 35 ESF sem SB, elevando de 75 equipes no 2º para um total 142 no 3º ciclo do PMAQ em Campinas, está em execução. A quase totalidade destas 142 ESF homologadas já cumpriu o componente de auto avaliação, com formulação de matriz de intervenção, através de apoio distrital. Está previsto, pelo MS, que o componente do PMAQ de Avaliação Externa das ESF ocorrerá a partir de setembro/2017. A SMS também está</p>

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		desenvolvendo processo revisão do modelo de atenção da APS em Campinas, com maior aproximação do previsto pelo Ministério de Saúde, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
2º Quadrimestre	39,39%	Competência: Agosto de 2017 ESF – 65 + ESB I – 57 + ESB II – 5 + ESF 4 – 1 + ESF Trans – 6: 134 OBS: *não consideradas as equipes de EACS, que são 18 na competência agosto/2017. Memória de Cálculo: $(134 \text{ EPSF} \times 3.450) / 1.173.370 \text{ Hab} \times 100 = 39,39\%$ * Obs.: Port. Nº 2.027, 25.08.2011 MS Dados do Ministério da Saúde: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Unidade Geográfica: Município - CAMPINAS/SP.
3º Quadrimestre	50,27%	<p>Competência Dezembro de 2017: ESF – 83 + ESB I – 68 + ESB II – 5 + ESF 4 – 1 + ESF SB-M1 2 + ESF Trans – 6 + EAB1 3 + EAB2 2: 171 OBS: *não consideradas as equipes de EACS, que são 16 na competência dezembro/2017. Memória de Cálculo: $(171 \text{ EPSF} \times 3.450) / 1.173.370 \text{ Hab} \times 100 = 50,27\%$* Obs.: Port. Nº 2.027, 25.08.2011 MS Dados do Ministério da Saúde: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Unidade Geográfica: Município - CAMPINAS/SP.</p> <p>Considerações:</p> <p>A cobertura de PSF tendeu a crescer à medida que o Ministério da Saúde repôs os médicos do Programa Mais Médicos. Manteve-se um decréscimo no total de ACS informados pela CII no Portal da Saúde passando de 720 para 710.</p> <p>Até a presente competência a avaliação externa do PMAQ não ocorreu, sem previsão de data.</p> <p>A totalidade das 141 ESF homologadas no PMAQ cumpriu o componente de autoavaliação, o mesmo podendo-se dizer das equipes de gestão central e distritais, com formulação de matriz de intervenção. Houve queda de 1 equipe PMAQ.</p> <p>O processo de revisão do modelo de atenção da APS em Campinas, com maior aproximação do previsto pelo Ministério de Saúde, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) será revisto à luz da nova PNAB, recém-publicada, segundo Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, que deverá facilitar a reabilitação de equipes, estando programada Oficina Municipal da Atenção Primária, onde a Rede de Saúde fará os ajustes visando ao cumprimento da referida Portaria.</p>

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

Relevância do Indicador: Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais.

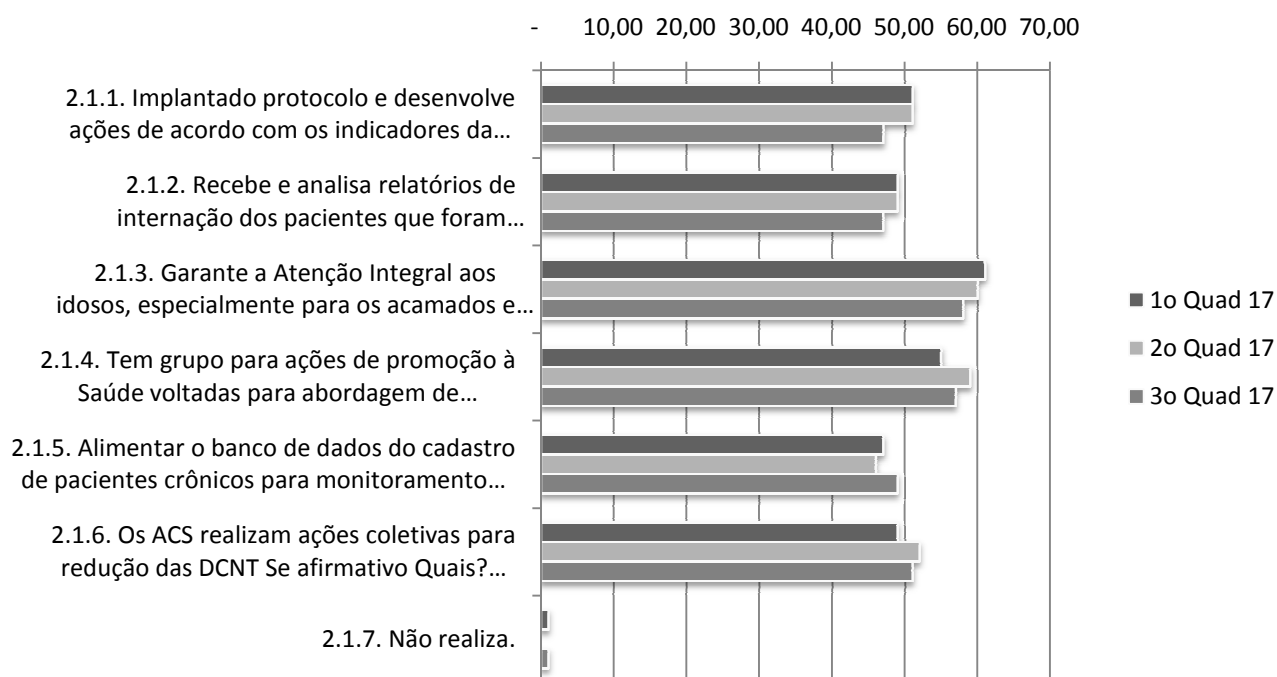
Ou seja: serve para avaliar a efetividade da Atenção primária, mas também pode ser utilizado para avaliação da atenção especializada ambulatorial, da regulação das internações e da gestão hospitalar. Por isso além do cálculo do indicador 02 por residentes em Campinas desagregamos as informações por ocorrência e prestador (indicador 02')o que facilita monitoramento e intervenção por prestador. Acrescentamos ainda a informação de que a ausência de relatório do Serviço de Saúde Cândido Ferreira deve-se ao fato que não teve internações selecionadas para o cálculo desse indicador, conforme o Caderno de Diretrizes, seja para o numerador ou denominador.

PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA

Ano	2008'	2009'	2010'	2011'	2012'	2013'	2014'	2015'	2016'	2017'
ICSAP	18,83	20,1	20,71	18,45	19,14	20,53	23,62	24,7	23,4	22,56

Fonte: DATASUS SIH/RDSP1401 a 16.07DPC. Dados Reprocessados: SMS/DGDO/CAC

ações que a unidade realiza, em relação ao fortalecimento de linhas de cuidado



OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

INDICADOR 2 - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
1 D evit p imun	36	58	42	136	52	38	48	138	65	73	35	173	34	39	43	116	
2 GEI e complic	84	70	72	226	87	44	74	205	117	79	78	274	41	34	38	113	
3 Anemia	3	7	6	16	1	3	6	10	1	8	5	14	6	6	11	23	
4 Def nutric	13	16	6	35	13	7	13	33	19	19	5	43	27	16	15	58	
5 Infec O N G	17	17	18	52	26	17	15	58	16	17	16	49	19	19	24	62	
6 Pneumonias bac	103	275	265	643	194	254	187	635	175	253	125	553	125	188	158	471	
7 Asma	77	147	105	329	177	222	150	549	75	152	139	366	135	205	144	484	
8 Bronquites	72	192	118	382	117	289	143	549	85	304	131	520	123	281	121	525	
9 Hipertensão	30	26	44	100	49	57	45	151	64	85	84	233	47	55	50	152	
10 Angina	132	175	128	435	134	136	166	436	158	138	116	412	136	117	79	332	
11 ICC	152	209	265	626	220	251	216	687	205	244	186	635	193	286	240	719	
12 Diabetes	67	88	81	236	105	90	103	298	89	100	94	283	81	77	84	242	
13 Epilepsias	60	91	68	219	60	66	63	189	75	69	56	200	50	48	53	151	
14 ITU	315	268	310	893	365	371	349	1.085	311	257	282	850	308	295	267	870	
15 Infec pele e TSC	182	144	186	512	199	161	127	487	175	180	147	502	146	109	115	370	
16 D infl pelv F	14	14	12	40	14	11	17	42	28	24	18	70	14	21	14	49	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	4	4	0	2	1	3	2	1	0	3	
Total ICSAP	1.357	1.797	1.726	4.880	1.813	2.017	1.726	5.556	1.658	2.004	1.518	5.180	1.487	1.797	1.456	4.740	
Total Geral	6.853	7.742	7.605	22.200	7.616	7.839	7.038	22.493	6.907	8.467	6.793	22.167	6.639	7.398	6.977	21.014	

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
1 D evit p imun	0,53%	0,75%	0,55%	0,61%	0,68%	0,48%	0,68%	0,61%	0,94%	0,80%	0,52%	0,78%	0,51%	0,53%	0,62%	0,55%	
2 GEI e complic	1,23%	0,90%	0,95%	1,02%	1,14%	0,56%	1,05%	0,91%	1,69%	0,93%	1,15%	1,24%	0,62%	0,46%	0,54%	0,54%	
3 Anemia	0,04%	0,09%	0,08%	0,07%	0,01%	0,04%	0,09%	0,04%	0,01%	0,09%	0,07%	0,06%	0,09%	0,08%	0,16%	0,11%	
4 Def nutric	0,19%	0,21%	0,08%	0,16%	0,17%	0,09%	0,18%	0,15%	0,28%	0,22%	0,07%	0,19%	0,41%	0,22%	0,21%	0,28%	
5 Infec O N G	0,25%	0,22%	0,24%	0,23%	0,34%	0,22%	0,21%	0,26%	0,23%	0,20%	0,24%	0,22%	0,29%	0,26%	0,34%	0,30%	
6 Pneumonias bac	1,50%	3,55%	3,48%	2,90%	2,55%	3,24%	2,66%	2,82%	2,53%	2,99%	1,84%	2,49%	1,88%	2,54%	2,26%	2,24%	
7 Asma	1,12%	1,90%	1,38%	1,48%	2,32%	2,83%	2,13%	2,44%	1,09%	1,80%	2,05%	1,65%	2,03%	2,77%	2,06%	2,30%	
8 Bronquites	1,05%	2,48%	1,55%	1,72%	1,54%	3,69%	2,03%	2,44%	1,23%	3,59%	1,93%	2,35%	1,85%	3,80%	1,73%	2,50%	
9 Hipertensão	0,44%	0,34%	0,58%	0,45%	0,64%	0,73%	0,64%	0,67%	0,93%	1,00%	1,24%	1,05%	0,71%	0,74%	0,72%	0,72%	
10 Angina	1,93%	2,26%	1,68%	1,96%	1,76%	1,73%	2,36%	1,94%	2,29%	1,63%	1,71%	1,86%	2,05%	1,58%	1,13%	1,58%	
11 ICC	2,22%	2,70%	3,48%	2,82%	2,89%	3,20%	3,07%	3,05%	2,97%	2,88%	2,74%	2,86%	2,91%	3,87%	3,44%	3,42%	
12 Diabetes	0,98%	1,14%	1,07%	1,06%	1,38%	1,15%	1,46%	1,32%	1,29%	1,18%	1,38%	1,28%	1,22%	1,04%	1,20%	1,15%	
13 Epilepsias	0,88%	1,18%	0,89%	0,99%	0,79%	0,84%	0,90%	0,84%	1,09%	0,81%	0,82%	0,90%	0,75%	0,65%	0,76%	0,72%	
14 ITU	4,60%	3,46%	4,08%	4,02%	4,79%	4,73%	4,96%	4,82%	4,50%	3,04%	4,15%	3,83%	4,64%	3,99%	3,83%	4,14%	
15 Infec pele e TSC	2,66%	1,86%	2,45%	2,31%	2,61%	2,05%	1,80%	2,17%	2,53%	2,13%	2,16%	2,26%	2,20%	1,47%	1,65%	1,76%	
16 D infl pelv F	0,20%	0,18%	0,16%	0,18%	0,18%	0,14%	0,24%	0,19%	0,41%	0,28%	0,26%	0,32%	0,21%	0,28%	0,20%	0,23%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,06%	0,02%	0,00%	0,02%	0,01%	0,01%	0,03%	0,01%	0,00%	0,01%	
Total ICSAP	19,80%	23,21%	22,70%	21,98%	23,81%	25,73%	24,52%	24,70%	24,00%	23,67%	22,35%	23,37%	22,40%	24,29%	20,87%	22,56%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 17.12.08C

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGO/CAC

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



INDICADOR 2º - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS																	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS																	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
1 D evit p imun	2	7	4	13	2	7	5	14	8	10	4	22	4	5	5	14	
2 GEI e complic	12	7	9	28	7	2	15	24	10	6	7	23	4	2	5	11	
3 Anemia	1	1	2	4	0	0	0	0	0	2	0	2	1	1	1	3	
4 Def nutric	0	4	1	5	2	3	1	6	0	2	0	2	1	1	0	2	
5 Infec O N G	1	3	3	7	5	6	4	15	7	2	3	12	6	3	2	11	
6 Pneumonias bac	34	133	129	296	81	105	70	256	67	57	21	145	15	22	15	52	
7 Asma	32	56	42	130	76	77	51	204	25	30	51	106	32	66	46	144	
8 Bronquites	34	90	44	168	56	146	76	278	51	164	65	280	52	151	70	273	
9 Hipertensão	7	9	4	20	10	25	10	45	18	14	13	45	5	9	17	31	
10 Angina	10	15	10	35	11	12	10	33	24	13	16	53	15	17	12	44	
11 ICC	26	24	37	87	23	30	32	85	22	20	25	67	26	37	29	92	
12 Diabetes	14	18	6	38	19	9	24	52	18	16	17	51	19	12	17	48	
13 Epilepsias	11	9	6	26	9	10	8	27	7	14	8	29	11	8	10	29	
14 ITU	21	16	17	54	25	26	45	96	41	28	55	124	42	39	42	123	
15 Infec pele e TSC	16	8	13	37	25	19	12	56	28	16	19	63	19	12	16	47	
16 D infl pelv F	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total ICSAP	221	400	327	948	351	478	363	1.192	326	394	306	1.026	252	385	287	924	
Total geral	1.244	1.487	1.257	3.988	1.388	1.534	1.427	4.349	1.420	1.544	1.383	4.347	1.347	1.414	1.438	4.199	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
1 D evit p imun	0,16%	0,47%	0,32%	0,33%	0,14%	0,46%	0,35%	0,32%	0,56%	0,65%	0,29%	0,51%	0,30%	0,35%	0,35%	0,33%	
2 GEI e complic	0,96%	0,47%	0,72%	0,70%	0,50%	0,13%	1,05%	0,55%	0,70%	0,39%	0,51%	0,53%	0,30%	0,14%	0,35%	0,26%	
3 Anemia	0,08%	0,07%	0,16%	0,10%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,13%	0,00%	0,05%	0,07%	0,07%	0,07%	0,07%	
4 Def nutric	0,00%	0,27%	0,08%	0,13%	0,14%	0,20%	0,07%	0,14%	0,00%	0,13%	0,00%	0,05%	0,07%	0,07%	0,00%	0,05%	
5 Infec O N G	0,08%	0,20%	0,24%	0,18%	0,36%	0,39%	0,28%	0,34%	0,49%	0,13%	0,22%	0,28%	0,45%	0,21%	0,14%	0,26%	
6 Pneumonias bac	2,73%	8,94%	10,26%	7,42%	5,84%	6,84%	4,91%	5,89%	4,72%	3,69%	1,52%	3,34%	1,11%	1,56%	1,04%	1,24%	
7 Asma	2,57%	3,77%	3,34%	3,26%	5,48%	5,02%	3,57%	4,69%	1,76%	1,94%	3,69%	2,44%	2,38%	4,67%	3,20%	3,43%	
8 Bronquites	2,73%	6,05%	3,50%	4,21%	4,03%	9,52%	5,33%	6,39%	3,59%	10,62%	4,70%	6,44%	3,86%	10,68%	4,87%	6,50%	
9 Hipertensão	0,56%	0,61%	0,32%	0,50%	0,72%	1,63%	0,70%	1,03%	1,27%	0,91%	0,94%	1,04%	0,37%	0,64%	1,18%	0,74%	
10 Angina	0,80%	1,01%	0,80%	0,88%	0,79%	0,78%	0,70%	0,76%	1,69%	0,84%	1,16%	1,22%	1,11%	1,20%	0,83%	1,05%	
11 ICC	2,09%	1,61%	2,94%	2,18%	1,60%	1,96%	2,24%	1,95%	1,55%	1,30%	1,81%	1,54%	1,93%	2,62%	2,02%	2,19%	
12 Diabetes	1,13%	1,21%	0,48%	0,95%	1,37%	0,59%	1,68%	1,20%	1,27%	1,04%	1,23%	1,17%	1,41%	0,85%	1,18%	1,14%	
13 Epilepsias	0,88%	0,61%	0,48%	0,65%	0,65%	0,65%	0,56%	0,62%	0,49%	0,91%	0,58%	0,67%	0,82%	0,57%	0,70%	0,69%	
14 ITU	1,69%	1,08%	1,35%	1,35%	1,80%	1,69%	3,15%	2,21%	2,89%	1,81%	3,98%	2,85%	3,12%	2,76%	2,92%	2,93%	
15 Infec pele e TSC	1,29%	0,54%	1,03%	0,93%	1,80%	1,24%	0,84%	1,29%	1,97%	1,04%	1,37%	1,45%	1,41%	0,85%	1,11%	1,12%	
16 D infl pelv F	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,14%	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total ICSAP	17,77%	26,90%	26,01%	23,77%	25,29%	31,16%	25,44%	27,41%	22,96%	25,52%	22,13%	23,60%	18,71%	27,23%	19,96%	22,01%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 17.12.2017

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAE

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
1 D evit p imun	0	0	3	3	10	7	8	25	15	18	5	38	6	8	16	30	
2 GEI e c complic	0	0	1	1	1	1	32	34	37	34	32	103	0	1	1	2	
3 Anemia	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
4 Def nutric	0	0	0	0	2	3	7	12	10	8	4	22	11	15	10	36	
5 Infec O N G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6 Pneumonias bac	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7 Asma	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	3	4	
8 Bronquites	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	0	2	1	1	0	2	
9 Hipertensão	0	0	2	2	6	3	8	17	10	11	9	30	4	3	1	8	
10 Angina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11 ICC	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
12 Diabetes	0	2	1	3	2	7	13	22	7	17	9	33	6	5	1	12	
13 Epilepsias	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	4	0	0	0	0	
14 ITU	6	8	8	22	18	44	24	86	6	0	7	13	23	25	26	74	
15 Infec pele e TSC	0	1	3	4	2	1	3	6	4	7	2	13	1	1	0	2	
16 D infl polv F	2	1	2	5	0	0	8	8	8	2	7	17	3	4	2	9	
17 S Rubéola cong	0	0	0	0	0	0	4	4	0	2	1	3	2	1	0	3	
Total ICSAP	8	13	21	42	42	68	109	219	99	102	78	279	58	64	63	185	
Total geral	500	487	506	1.493	501	508	497	1.506	467	536	478	1.481	622	512	622	1.756	

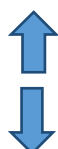
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
1 D evit p imun	0,00%	0,00%	0,59%	0,20%	2,00%	1,38%	1,61%	1,66%	3,21%	3,36%	1,05%	2,57%	0,96%	1,56%	2,57%	1,71%	
2 GEI e c complic	0,00%	0,00%	0,20%	0,07%	0,20%	0,20%	6,44%	2,26%	7,92%	6,34%	6,69%	6,95%	0,00%	0,20%	0,16%	0,11%	
3 Anemia	0,00%	0,21%	0,00%	0,07%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,48%	0,17%	
4 Def nutric	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,40%	0,59%	1,41%	0,80%	2,14%	1,49%	0,84%	1,49%	1,77%	2,93%	1,61%	2,05%	
5 Infec O N G	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
6 Pneumonias bac	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
7 Asma	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,00%	0,07%	0,00%	0,00%	0,21%	0,07%	0,16%	0,00%	0,48%	0,23%	
8 Bronquites	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,20%	0,13%	0,00%	0,37%	0,00%	0,14%	0,16%	0,20%	0,00%	0,11%	
9 Hipertensão	0,00%	0,00%	0,40%	0,13%	1,20%	0,59%	1,61%	1,13%	2,14%	2,05%	1,88%	2,03%	0,64%	0,59%	0,16%	0,46%	
10 Angina	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
11 ICC	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,00%	0,00%	0,07%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
12 Diabetes	0,00%	0,41%	0,20%	0,20%	0,40%	1,38%	2,62%	1,46%	1,50%	3,17%	1,88%	2,23%	0,96%	0,98%	0,16%	0,68%	
13 Epilepsias	0,00%	0,00%	0,20%	0,07%	0,00%	0,00%	0,20%	0,07%	0,43%	0,19%	0,21%	0,27%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
14 ITU	1,20%	1,64%	1,58%	1,47%	3,58%	8,66%	4,83%	5,71%	1,28%	0,00%	1,46%	0,88%	3,70%	4,88%	4,18%	4,21%	
15 Infec pele e TSC	0,00%	0,21%	0,59%	0,27%	0,40%	0,20%	0,60%	0,40%	0,86%	1,31%	0,42%	0,88%	0,16%	0,20%	0,00%	0,11%	
16 D infl polv F	0,40%	0,21%	0,40%	0,33%	0,00%	0,00%	1,61%	0,53%	1,71%	0,37%	1,46%	1,15%	0,48%	0,78%	0,32%	0,51%	
17 S Rubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,80%	0,27%	0,00%	0,37%	0,21%	0,20%	0,32%	0,20%	0,00%	0,17%	
Total ICSAP	1,60%	2,67%	4,15%	2,81%	8,38%	13,39%	21,93%	14,54%	21,20%	19,03%	16,32%	18,84%	9,32%	12,50%	10,13%	10,54%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP 1401 a 1712.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
1 D evit p imun	1	4	1	6	1	0	0	1	2	1	1	4	1	1	4	6	
2 GEI e complic	4	4	2	10	1	1	2	4	0	1	0	1	2	0	3	5	
3 Anemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4 Def nutric	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
5 Infec O N G	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	
6 Pneumonias bac	8	33	29	70	35	14	13	62	7	19	10	36	13	13	5	31	
7 Asma	0	4	2	6	1	0	2	3	1	4	5	10	2	2	1	5	
8 Bronquites	2	1	0	3	0	0	1	1	0	2	4	6	3	2	0	5	
9 Hipertensão	0	0	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	0	4	1	5	
10 Angina	0	0	0	0	3	0	2	5	0	1	0	1	0	0	0	0	
11 ICC	3	7	19	29	7	10	13	30	12	14	13	39	24	27	7	58	
12 Diabetes	0	5	3	8	0	3	1	4	1	1	3	5	2	1	0	3	
13 Epilepsias	2	3	5	10	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	
14 ITU	39	44	38	121	26	27	48	101	43	28	38	109	47	28	24	99	
15 Infec pele e TSC	13	7	20	40	13	13	26	52	25	19	14	58	26	13	6	45	
16 D infl pelv F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17 S Rubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total ICSAP	74	112	120	306	88	71	110	269	91	92	89	272	121	91	52	264	
Total geral	177	243	269	689	222	211	293	726	225	238	208	671	258	256	161	675	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
1 D evit p imun	0,56%	1,65%	0,37%	0,87%	0,45%	0,00%	0,00%	0,14%	0,89%	0,42%	0,48%	0,60%	0,39%	0,39%	2,48%	0,89%	
2 GEI e complic	2,26%	1,65%	0,74%	1,45%	0,45%	0,47%	0,68%	0,55%	0,00%	0,42%	0,00%	0,15%	0,78%	0,00%	1,86%	0,74%	
3 Anemia	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
4 Def nutric	1,13%	0,00%	0,00%	0,29%	0,00%	0,47%	0,00%	0,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
5 Infec O N G	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,47%	0,34%	0,28%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,39%	0,00%	0,62%	0,30%	
6 Pneumonias bac	4,52%	13,58%	10,78%	10,16%	15,77%	6,64%	4,44%	8,54%	3,11%	7,98%	4,81%	5,37%	5,04%	5,08%	3,11%	4,59%	
7 Asma	0,00%	1,65%	0,74%	0,87%	0,45%	0,00%	0,68%	0,41%	0,44%	1,68%	2,40%	1,49%	0,78%	0,78%	0,62%	0,74%	
8 Bronquites	1,13%	0,41%	0,00%	0,44%	0,00%	0,00%	0,34%	0,14%	0,00%	0,84%	1,92%	0,89%	1,16%	0,78%	0,00%	0,74%	
9 Hipertensão	0,00%	0,00%	0,37%	0,15%	0,45%	0,47%	0,00%	0,28%	0,00%	0,42%	0,48%	0,30%	0,00%	1,56%	0,62%	0,74%	
10 Angina	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,35%	0,00%	0,68%	0,69%	0,00%	0,42%	0,00%	0,15%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
11 ICC	1,69%	2,88%	7,06%	4,21%	3,15%	4,74%	4,44%	4,13%	5,33%	5,88%	6,25%	5,81%	9,30%	10,55%	4,35%	8,59%	
12 Diabetes	0,00%	2,06%	1,12%	1,16%	0,00%	1,42%	0,34%	0,55%	0,44%	0,42%	1,44%	0,75%	0,78%	0,39%	0,00%	0,44%	
13 Epilepsias	1,13%	1,23%	1,86%	1,45%	0,00%	0,00%	0,34%	0,14%	0,00%	0,42%	0,00%	0,15%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
14 ITU	22,03%	18,11%	14,13%	17,56%	11,71%	12,80%	16,38%	13,91%	19,11%	11,76%	18,27%	16,24%	18,22%	10,94%	14,91%	14,67%	
15 Infec pele e TSC	7,34%	2,88%	7,43%	5,81%	5,80%	6,16%	8,87%	7,16%	11,11%	7,98%	6,73%	8,64%	10,08%	5,08%	3,73%	6,67%	
16 D infl pelv F	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
17 S Rubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total ICSAP	41,81%	46,09%	44,61%	44,41%	39,64%	33,65%	37,54%	37,05%	40,44%	38,66%	42,79%	40,54%	46,90%	35,55%	32,30%	39,11%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP 1401 a 1712.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS																	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI																	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
1 D evit p imun	2	2	5	9	6	2	9	17	9	10	6	25	5	6	2	13	
2 GEI e complic	18	7	17	42	27	12	8	47	29	14	11	54	8	6	8	22	
3 Anemia	0	1	1	2	0	0	2	2	0	1	2	3	3	4	4	11	
4 Def nutric	0	3	0	3	0	0	1	1	4	6	0	10	9	1	0	10	
5 Infec O N G	4	2	8	14	14	4	5	23	0	5	3	8	2	1	2	5	
6 Pneumonias bac	9	7	7	23	9	40	45	94	42	93	44	179	56	111	72	239	
7 Asma	8	25	15	48	56	51	36	143	19	52	53	124	46	69	31	146	
8 Bronquites	12	40	5	57	25	42	12	79	14	66	27	107	30	79	23	132	
9 Hipertensão	7	8	12	27	9	15	7	31	5	17	21	43	18	20	13	51	
10 Angina	29	47	34	110	32	22	28	82	34	35	29	98	26	32	27	85	
11 ICC	32	49	55	136	62	67	46	175	48	66	40	154	46	54	45	145	
12 Diabetes	14	16	11	41	30	27	30	87	30	17	23	70	18	19	23	60	
13 Epilepsias	9	13	9	31	21	18	14	53	25	13	18	56	12	12	14	38	
14 ITU	78	61	80	219	87	57	88	232	84	80	53	217	45	68	59	172	
15 Infec pele e TSC	35	15	32	82	38	25	27	90	26	42	43	111	26	31	34	91	
16 D infl pelv F	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1	4	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total ICSAP	257	296	291	844	416	382	359	1.157	370	517	374	1.261	352	514	358	1.224	
Total geral	1.122	1.308	1.376	3.806	1.642	1.565	1.531	4.738	1.539	2.033	1.372	4.944	1.317	1.763	1.283	4.363	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
1 D evit p imun	0,18%	0,15%	0,36%	0,24%	0,37%	0,13%	0,59%	0,36%	0,58%	0,49%	0,44%	0,51%	0,38%	0,34%	0,16%	0,30%	
2 GEI e complic	1,60%	0,54%	1,24%	1,10%	1,64%	0,77%	0,52%	0,99%	1,88%	0,69%	0,80%	1,09%	0,61%	0,34%	0,62%	0,50%	
3 Anemia	0,00%	0,08%	0,07%	0,05%	0,00%	0,00%	0,13%	0,04%	0,00%	0,03%	0,15%	0,06%	0,23%	0,23%	0,31%	0,25%	
4 Def nutric	0,00%	0,23%	0,00%	0,08%	0,00%	0,00%	0,07%	0,02%	0,26%	0,30%	0,00%	0,20%	0,68%	0,06%	0,00%	0,23%	
5 Infec O N G	0,36%	0,15%	0,58%	0,37%	0,85%	0,26%	0,33%	0,49%	0,00%	0,29%	0,22%	0,16%	0,19%	0,06%	0,16%	0,11%	
6 Pneumonias bac	0,80%	0,54%	0,51%	0,60%	0,55%	2,56%	2,94%	1,98%	2,73%	4,57%	3,21%	3,62%	4,25%	6,30%	5,61%	5,48%	
7 Asma	0,71%	1,91%	1,09%	1,26%	3,41%	3,26%	2,35%	3,02%	1,23%	2,56%	3,86%	2,51%	3,49%	3,91%	2,42%	3,35%	
8 Bronquites	1,07%	3,06%	0,36%	1,50%	1,52%	2,68%	0,78%	1,67%	0,91%	3,25%	1,97%	2,16%	2,28%	4,48%	1,79%	3,03%	
9 Hipertensão	0,62%	0,61%	0,87%	0,71%	0,55%	0,96%	0,46%	0,65%	0,32%	0,84%	1,53%	0,87%	1,37%	1,13%	1,01%	1,17%	
10 Angina	2,58%	3,59%	2,47%	2,89%	1,95%	1,41%	1,83%	1,73%	2,21%	1,72%	2,11%	1,98%	1,97%	1,82%	2,10%	1,95%	
11 ICC	2,85%	3,75%	4,00%	3,57%	3,78%	4,28%	3,00%	3,69%	3,12%	3,29%	2,92%	3,11%	3,49%	3,06%	3,51%	3,32%	
12 Diabetes	1,25%	1,22%	0,80%	1,08%	1,83%	1,73%	1,96%	1,84%	1,95%	0,84%	1,68%	1,42%	1,37%	1,08%	1,79%	1,38%	
13 Epilepsias	0,80%	0,99%	0,65%	0,81%	1,28%	1,15%	0,91%	1,12%	1,62%	0,64%	1,31%	1,13%	0,91%	0,68%	1,09%	0,87%	
14 ITU	6,95%	4,66%	5,81%	5,75%	5,30%	3,64%	5,75%	4,90%	5,46%	3,94%	3,86%	4,39%	3,42%	3,86%	4,60%	3,94%	
15 Infec pele e TSC	3,12%	1,15%	2,33%	2,15%	2,31%	1,60%	1,76%	1,90%	1,69%	2,07%	1,13%	2,25%	1,97%	1,76%	2,65%	2,09%	
16 D infl pelv F	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	0,02%	0,06%	0,00%	0,07%	0,04%	0,15%	0,06%	0,08%	0,09%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total ICSAP	22,91%	22,63%	21,15%	22,18%	25,33%	24,41%	23,45%	24,42%	24,04%	25,43%	27,26%	25,51%	26,73%	29,15%	27,90%	28,05%	
Fonte: DATASUS/SIH RDSP 1401 a 1712.DBC																	
Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015																	
Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC																	

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

INDICADOR 2º - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS																	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO																	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
1 D evit p imun	15	23	12	50	17	16	19	52	18	20	11	49	7	9	10	26	
2 GEI e complic	12	10	7	29	12	6	5	23	19	10	15	44	7	5	7	19	
3 Anemia	0	0	0	0	1	1	2	4	1	1	1	3	0	1	0	1	
4 Def nutric	0	0	2	2	1	0	0	1	0	2	0	2	3	3	3	9	
5 Infec O N G	3	4	0	7	2	2	1	5	4	3	2	9	5	9	7	21	
6 Pneumonias bac	20	38	30	88	19	29	36	84	23	41	14	78	19	21	38	78	
7 Asma	23	32	33	88	20	69	47	136	20	51	18	89	20	24	37	81	
8 Bronquites	15	41	58	114	24	68	52	144	16	51	14	81	27	28	18	73	
9 Hipertensão	3	9	8	20	4	5	4	13	7	6	3	16	10	8	9	27	
10 Angina	50	64	43	157	48	60	81	189	64	70	40	174	57	50	34	141	
11 ICC	52	55	68	175	60	61	91	212	84	110	70	264	70	77	79	226	
12 Diabetes	16	22	28	66	35	22	16	73	21	22	18	61	14	17	26	57	
13 Epilepsias	20	35	25	80	13	23	27	63	26	28	14	68	12	13	10	35	
14 ITU	72	40	51	163	74	70	68	212	68	85	55	208	44	46	34	124	
15 Infec pele e TSC	39	29	29	97	44	36	33	113	43	59	27	129	20	13	26	59	
16 D infl pelv F	5	5	7	17	9	5	4	18	10	16	8	34	2	4	2	8	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
Total ICSAP	345	407	401	1.153	383	473	486	1.342	424	576	310	1.310	317	328	340	985	
Total geral	1.345	1.413	1.460	4.218	1.424	1.536	1.708	4.668	1.588	2.363	1.417	5.368	1.366	1.417	1.427	4.210	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
1 D evit p imun	1,12%	1,63%	0,82%	1,19%	1,19%	1,04%	1,11%	1,11%	1,13%	0,85%	0,78%	0,91%	0,51%	0,64%	0,70%	0,62%	
2 GEI e complic	0,89%	0,71%	0,48%	0,69%	0,84%	0,39%	0,29%	0,49%	1,20%	0,42%	1,06%	0,82%	0,51%	0,35%	0,49%	0,45%	
3 Anemia	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	0,07%	0,12%	0,09%	0,06%	0,04%	0,07%	0,06%	0,00%	0,07%	0,00%	0,02%	
4 Def nutric	0,00%	0,00%	0,14%	0,05%	0,07%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,08%	0,00%	0,04%	0,22%	0,21%	0,21%	0,21%	
5 Infec O N G	0,22%	0,28%	0,00%	0,17%	0,14%	0,13%	0,06%	0,11%	0,25%	0,13%	0,14%	0,17%	0,37%	0,64%	0,49%	0,50%	
6 Pneumonias bac	1,49%	2,69%	2,05%	2,09%	1,33%	1,89%	2,11%	1,80%	1,45%	1,74%	0,99%	1,45%	1,39%	1,48%	2,66%	1,85%	
7 Asma	1,71%	2,26%	2,26%	2,09%	1,40%	4,49%	2,75%	2,91%	1,26%	2,16%	1,27%	1,66%	1,46%	1,69%	2,59%	1,92%	
8 Bronquites	1,12%	2,90%	3,97%	2,70%	1,69%	4,43%	3,04%	3,08%	1,01%	2,16%	0,99%	1,51%	1,98%	1,98%	1,26%	1,73%	
9 Hipertensão	0,22%	0,64%	0,55%	0,47%	0,28%	0,33%	0,23%	0,28%	0,44%	0,25%	0,21%	0,30%	0,73%	0,56%	0,63%	0,64%	
10 Angina	3,72%	4,53%	2,95%	3,72%	3,37%	3,91%	4,74%	4,05%	4,03%	2,96%	2,82%	3,24%	4,17%	3,53%	2,38%	3,35%	
11 ICC	3,87%	3,89%	4,66%	4,15%	4,21%	3,97%	5,33%	4,54%	5,29%	4,66%	4,94%	4,92%	5,12%	5,43%	5,54%	5,37%	
12 Diabetes	1,19%	1,56%	1,92%	1,56%	2,46%	1,43%	0,94%	1,56%	1,32%	0,93%	1,27%	1,14%	1,02%	1,20%	1,82%	1,35%	
13 Epilepsias	1,49%	2,48%	1,71%	1,90%	0,91%	1,50%	1,58%	1,35%	1,64%	1,18%	0,99%	1,27%	0,88%	0,92%	0,70%	0,83%	
14 ITU	5,35%	2,83%	3,49%	3,86%	5,20%	4,56%	3,98%	4,54%	4,28%	3,60%	3,88%	3,87%	3,22%	3,25%	2,38%	2,95%	
15 Infec pele e TSC	2,90%	2,05%	1,99%	2,30%	3,09%	2,34%	1,93%	2,42%	2,71%	2,50%	1,91%	2,40%	1,46%	0,92%	1,82%	1,40%	
16 D infl pelv F	0,37%	0,35%	0,48%	0,40%	0,63%	0,33%	0,23%	0,39%	0,63%	0,68%	0,56%	0,63%	0,15%	0,28%	0,14%	0,19%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total ICSAP	25,65%	28,80%	27,47%	27,34%	26,90%	30,79%	28,45%	28,75%	26,70%	24,38%	21,88%	24,40%	23,21%	23,15%	23,83%	23,40%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP 1401 a 1712.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

Meta para 2017: 21,04%

Indicador de avaliação Anual - Resultado Ano 2017	Considerações/Recomendações
22,56	Memória de cálculo: total de internações sensíveis à Atenção Básica: 4.740 (numerador – internações ICSAP) /21.014 (denominador total de internações) * 100 = 22,56%
	Considerações e Recomendações:

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



- O percentual diminuiu do 2º Quad (24,29% atualizado) para o 3º Quad (20,87% atual) devido ao período do ano cujas temperaturas são mais altas e a umidade relativa do ar melhora propiciando a diminuição das doenças respiratórias tais como pneumonia, asma e bronquite.
- Observa-se neste 3º Quadrimestre, uma diminuição relativa nas internações por ICC de 3,87 (atualizado) para 3,44 (atual), porém o indicador ainda deve ser monitorado efetivamente em ações mais estreitas entre a Atenção Hospitalar Secundária e principalmente a Atenção Básica, após egressos de alta hospitalar.

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

Meta: Aumentar em 5,5% em 4 anos.

Relevância do Indicador: O indicador permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde) no que se refere às condicionalidades de saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para sua inclusão social.



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

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

Fonte: DRS 7e DS - SMS

Meta para 2016: 50,0%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0,00	Considerações: o fechamento da 1ª vigência é dia 30 de junho. Recomendações: a proposta é de apropriação e envolvimento das Unidades e com a implantação do E-Sus que o processo seja mais agil.
2º Quadrimestre	48,34%	Considerações: mesmo com melhora parcial do indicador, temos que algumas UBS ainda não atingiram a meta proposta do município. Recomendações: rever processo de trabalho, com as convocações e acompanhamentos das famílias, como o PBF é intersectorial temos que as famílias de maior vulnerabilidade são em comum. A proposta é que os acompanhamentos das condicionalidades sejam de conhecimento das ESF, com isso poderemos acompanhá-las.
3º Quadrimestre	45,96%	Famílias totalmente acompanhadas: 11.805 Famílias que ainda não foram totalmente acompanhadas: 13.881 Percentual de cobertura: 45,96% <u>Relação dos integrantes acompanhados em outro Municípios: 107</u> Total de Famílias Quilombolas: 1 Total de Famílias Quilombolas totalmente acompanhadas: 2 Percentual de Famílias Quilombolas: 200%

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





		<p>Gestantes Estimadas: 848 Gestantes localizadas: 553 Percentual de Gestantes localizadas: 65% Considerações: Meta de 2017 - 47,15%, cumprida, onde a Meta para o ano é de 47,37 % de acompanhamento das famílias, dentro da condicionalidade saúde, temos que algumas UBS não atingiram a meta proposta do município.</p> <p>Recomendações: A proposta de reavaliação do processo de trabalho, onde a digitação das famílias beneficiárias sejam realizadas pelas UBS, onde se dá um melhor acompanhamento e um melhor envolvimento nas Intersetorialidades locais. Manutenção da meta estabelecida, pois a proposta é de se estabelecer um maior envolvimento das ESF com a condicionalidade do Programa Bolsa Família (PBF). Rever junto aos Distritos / UBS / ESF a viabilidade de maior envolvimento das equipes no acompanhamento das condicionalidades</p>
--	--	---

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

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

Meta 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	<p>Todas as unidades informaram possuir ações de territorialização e promoção da saúde e Intersetorialidade. Está sendo desenvolvido processo de revisão do modelo de atenção da APS em Campinas, com maior aproximação do previsto pelo Ministério de Saúde, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com perspectivas de ampliação e qualificação das ações de Territorialização, Promoção de Saúde e Intersetorialidade. Considerando a necessidade de ações de prevenção das infecções respiratórias sazonais de outono e inverno, também foram realizadas reuniões intersectoriais com dirigentes dos equipamentos de educação infantil de todo o município e estão previstas reuniões com equipamentos da Secretaria de Assistência Social.</p> <p>*Obs: O Ambulatório do CEASA é o único serviço que não realiza ações territoriais em virtude da própria missão do serviço, pois não é Centro de Saúde.</p>
2º Quadrimestre	100%	<p>Todas as unidades informaram possuir ações de territorialização e promoção da saúde e Intersetorialidade. Continua sendo desenvolvido processo de revisão do modelo de atenção da APS em Campinas, com perspectivas de</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





		<p>ampliação e qualificação destas ações.</p> <p>A intensificação das ações do NAAP (Núcleo de Articulação da Atenção Secundária) vem propiciando melhor organização das ofertas descentralizadas de Planejamento Familiar, cuidados pré e pós-natal onde se inclui o melhor controle da sífilis gestacional e congênita.</p> <p>Prevê-se para 2017 / 2018 o início da implantação do Protocolo de Atenção Básica: O Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas, desenvolvido pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUSI), do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Hospital Sírio Libanês (HSL) em parceria com o Departamento de Atenção Básica (DAB) / Ministério da Saúde.</p> <p>Estas iniciativas fortalecem as de ações de territorialização, promoção da saúde e Intersetorialidade.</p> <p>*Obs: A equipe do Ambulatório do CEASA foi relocada para o Centro de Saúde de Barão Geraldo, não sendo uma unidade de serviço da SMS.</p>
3º Quadrimestre	100%	<p>Todas as unidades informaram possuir ações de territorialização e promoção da saúde e Intersetorialidade. Continua sendo desenvolvido processo de revisão do modelo de atenção da APS em Campinas, com perspectivas aprofundamento e expansão da Estratégia de Saúde da Família do MS.</p> <p>Houve implantação de três NASF perfazendo um total de quatro no município de Campinas.</p> <p>A manutenção das ações do NAAP (Núcleo de Articulação da Atenção Primária) vem propiciando melhor organização das ofertas descentralizadas de Planejamento Familiar, cuidados pré e pós-natal onde se inclui o melhor controle da sífilis gestacional e congênita.</p> <p>Foi concluído o Protocolo de Atenção Básica: O Cuidado das Pessoas com Condições Crônicas não Transmissíveis, desenvolvido pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUSI), do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Hospital Sírio Libanês (HSL) em parceria com o Departamento de Atenção Básica (DAB) / Ministério da Saúde.</p> <p>Estas iniciativas fortalecem as de ações de territorialização, promoção da saúde e Intersetorialidade.</p>

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

Relevância do indicador: Mede a ampliação de acesso à saúde bucal pela população.

A partir de 2015 aumentar em 0,8% ao ano até 41,4 em 2017.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Proporção	37,19	37,8	41,02	42,42	41,46	42,51	38,4	38,69	37,43	39,12	42,13	39,38

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

Meta 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	39,62%	A meta para o quadrimestre foi atingida e o total de equipes cadastradas junto ao Ministério da Saúde, chegou em abril de 2017 a 73 equipes cadastradas. Existe solicitação do DS junto ao DGETES / Secretaria de RH para realização de concurso público para os cargos de Cirurgiões Dentistas , TSBs e ASBs visando suprir as vagas existentes e aumentar cobertura.
2º Quadrimestre	33,5%	A meta para o quadrimestre não foi atingida e o total de equipes cadastradas junto ao Ministério da Saúde, chegou em Julho de 2017 a 127 equipes cadastradas e o cálculo foi alterado para estabelecer a cobertura , levando-se em conta somente as horas dos Dentistas de 36 hs semanais. Existe solicitação do DS junto ao DGETES / Secretaria de RH para realização de concurso público para os cargos de Cirurgiões Dentistas , TSBs e ASBs visando suprir as vagas existentes e aumentar cobertura .
3º Quadrimestre	33,0%	A meta no ano não foi atingida e o total de equipes cadastradas junto ao Ministério da Saúde no final do ano de 2017 a 125 equipes cadastradas e o cálculo foi alterado para estabelecer a cobertura, levando-se em conta somente as horas dos Dentistas de 36 h semanais. Existe solicitação do DS junto ao DGETES / Secretaria de RH para realização de concurso público para os cargos de Cirurgiões Dentistas , TSBs e ASBs visando suprir as vagas existentes e aumentar cobertura .



Indicador 5. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

Relevância do Indicador: A Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada (código SIA-SUS 01.01.02.003-1) é descrita como “escovação dental com ou sem evidenciação de placas bacterianas. Realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde. Ação registrada por usuário por mês, independente da frequência com que é realizada (diária, semanal, quinzenal, mensal, ou duas, três ou quatro vezes por ano) ou da frequência com que o usuário participou da ação”.

Meta: Aumentar para 0,20% a cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada para o ano de 2014 e a seguir, incremento de 0,5% ao ano nos três anos seguintes.

MÉDIA DE AÇÃO COLETIVA DENTAL SUPERVISIONADA EM CAMPINAS

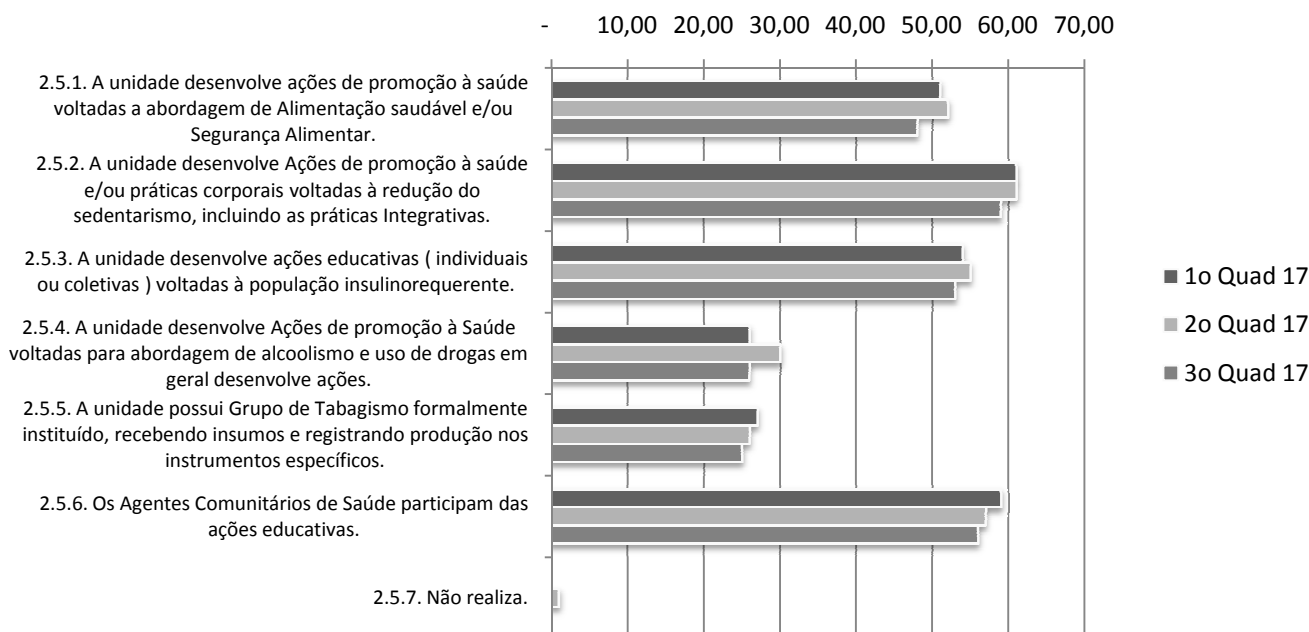
Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ação coletiva escovação	0,13	0,3	0,16	0,19	0,25	0,18	0,19	0,33	0,75	0,58	0,55

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

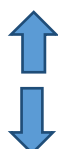
as ações que a unidade realiza, em relação as ações coletivas de Saúde Bucal:



Meta 2017: 0,65

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0,12	A meta do quadrimestre não foi atingida; para atingir a meta no quadrimestre deveriam ter sido realizados 29.524 escovações, porém foram realizados 16.579; os procedimentos de escovação supervisionada tenderão a crescer devido ao calendário escolar e realização dos planejamentos nas unidades, os insumos estão devidamente regularizados, persiste ainda perdas de informação e produtividade devido ao sistema em vigor.
2º Quadrimestre	0,39	A meta do quadrimestre foi atingida, pois foram realizados 53.905 procedimentos, e a meta era 29.524 escovações no quadrimestre .
3º Quadrimestre	0,36	A meta não foi atingida, pois foram realizadas no ano 49.948 com média mensal de 4.162, quando deveriam ser de 7.381/ mês. O Departamento Administrativo mantém processos regulares de Registro de Preço para creme dental e escova de dente, além de outros insumos, e são distribuídos às UBS para utilização em campanhas educativas.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Indicador 6. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Relevância do Indicador: Para que possamos compreender melhor este indicador, ele está relacionado com o acesso à assistência odontológica, ao cuidado odontológico e implantação de uma estratégia de promoção e prevenção à saúde bucal, antecipação ao dano para as populações vulneráveis, intensificação de métodos de prevenção junto à comunidade na transversalidade da saúde bucal, no fluxo dos encaminhamentos para especialidades, em destaque para a endodontia.

Para uma análise mais adequada do indicador é importante que seja considerada a faixa etária das exodontias de dentes permanentes, quanto mais jovens perdendo dentes, mais negativo será o indicador, em comparação com uma população com perdas dentárias acima dos 60 anos de idade.

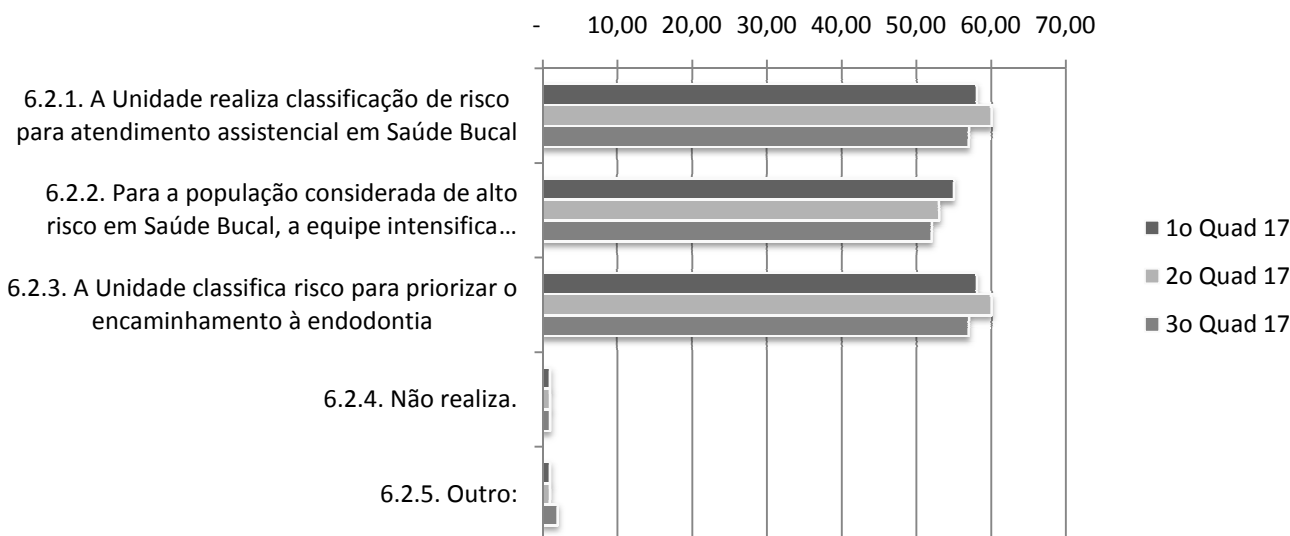
Meta 2013: 13,67 Reduzir em 30% em quatro anos o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos, (meta de 9,57% em 2017) fator de redução anual de 8,53%.

PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS - 2000 a 2014

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Prop. Exod	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	8,04	7,94

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

A Unidade realiza classificação de risco para atendimento assistencial em Saúde Bucal



Meta 2017: Manter 8,5 %

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	9,06%	A meta prevista para o quadrimestre não foi atingida, considerando a meta 8,5 , porém se considerarmos o fator de redução estipulada em 2013 em 30 % até 2017 ,

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		ela foi atingida. Deverão ser priorizados implantações de CEOs e as ações desencadeadas para atingir as metas deverão prosseguir de maneira contínua no 2º quadrimestre.
2º Quadrimestre	8,16%	A meta prevista para o quadrimestre não foi atingida, considerando a meta 8,5 , porém se considerarmos o fator de redução estipulada em 2013 em 30 % até 2017 , ela foi atingida. Deverão ser priorizados implantações de CEOs e as ações desencadeadas para atingir as metas deverão prosseguir de maneira contínua no 2º quadrimestre.
3º Quadrimestre	7,85%	A meta no fechamento de ano foi atingida, considerando a meta 8,5%, assim como se considerarmos o fator de redução estipulada em 2013 em 30% até 2017. Deverão ser priorizadas implantações de CEO's e as ações desencadeadas para atingir as metas deverão prosseguir de maneira contínua.

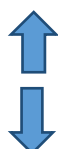
Indicador 7. Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade

Relevância do Indicador: Analisa as variações geográficas e temporais da produção de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção de média complexidade, segundo as necessidades da população atendida. Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência ambulatorial de média complexidade de responsabilidade do SUS.

Meta 2013: 2,21 Aumentar em 3,79% ao ano o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente. (Manter 1,58 em 2013 e alcançar 1,64 em 2014).

RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE									
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Proc. Amb. Média Compl.	1,52	1,96	2,23	2,1	1,71	2,21	2,24	2,21	3,93
Fonte: DRS 7 e SIA									

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

Indicador 07: Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente: físico produzido por Forma de Organização																	
Forma de Organização	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	99	28	44	171	38	61	34	133	62	92	110	264	104	119	102	325	
020203 Exames sorológicos e imunológicos	1.668	1.417	1.346	4.431	1.316	1.660	1.849	4.825	1.754	1.995	1.861	5.610	1.911	2.211	1.708	5.830	
020301 Exames citopatológicos	66	76	111	253	74	77	105	256	122	90	75	287	88	88	61	237	
020302 Exames anatomicopatológicos	64	63	55	182	72	117	94	293	93	96	50	239	83	104	101	288	
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	3.328	4.183	3.789	11.310	3.633	4.060	3.315	11.028	3.463	3.736	3.834	11.032	4.463	5.116	3.348	12.927	
040503 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	237	296	350	883	296	334	292	922	252	279	211	742	297	392	308	997	
040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	1.106	1.060	1.475	3.641	1.234	1.406	1.326	3.966	1.526	1.595	1.263	4.386	1.561	1.378	496	3.435	
040904 Bóia escrotal, testículos e cordão espermático	179	197	180	556	255	204	176	635	181	223	223	627	250	159	222	631	
040905 Pênis	113	124	141	378	116	106	139	361	120	551	1.064	1.735	1.022	1.084	1.019	3.125	
050601 Acompanhamento de paciente no pré e pós transplante	868	862	896	2.626	892	988	881	2.761	858	5.187	8.343	14.420	9.400	10.389	7.040	26.829	
Total	7.738	8.306	8.387	24.431	7.946	9.023	8.211	25.180	8.460	13.844	17.038	39.342	19.179	21.040	14.405	54.624	

Fonte: DATASUS/SIA PASP1401 a 1607 e SIH RDSP1401 a 1607.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDD/CAC

Indicador 07: Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente: Procedimentos por 100 habitantes																
Forma de Organização	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	0,009	0,002	0,004	0,015	0,003	0,005	0,003	0,012	0,005	0,008	0,009	0,022	0,009	0,010	0,009	0,027
020203 Exames sorológicos e imunológicos	0,148	0,126	0,120	0,394	0,116	0,146	0,163	0,425	0,149	0,170	0,159	0,478	0,162	0,187	0,144	0,493
020301 Exames citopatológicos	0,006	0,007	0,010	0,023	0,007	0,007	0,009	0,023	0,010	0,008	0,006	0,024	0,007	0,007	0,005	0,020
020302 Exames anatomicopatológicos	0,006	0,006	0,005	0,016	0,006	0,011	0,008	0,026	0,008	0,008	0,004	0,020	0,007	0,009	0,009	0,024
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	0,297	0,372	0,337	1,006	0,322	0,358	0,292	0,971	0,295	0,318	0,327	0,940	0,377	0,433	0,283	1,093
040503 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	0,021	0,026	0,031	0,079	0,026	0,029	0,026	0,081	0,021	0,024	0,018	0,063	0,025	0,033	0,026	0,084
040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	0,098	0,094	0,131	0,324	0,109	0,124	0,117	0,349	0,130	0,136	0,108	0,374	0,132	0,117	0,042	0,291
040904 Bóia escrotal, testículos e cordão espermático	0,016	0,018	0,016	0,048	0,022	0,018	0,015	0,056	0,015	0,019	0,019	0,053	0,021	0,013	0,019	0,053
040905 Pênis	0,010	0,011	0,013	0,034	0,010	0,009	0,012	0,032	0,010	0,047	0,091	0,148	0,086	0,092	0,086	0,264
050601 Acompanhamento de paciente no pré e pós transplante	0,077	0,077	0,080	0,234	0,079	0,087	0,078	0,243	0,076	0,442	0,711	1,229	0,795	0,879	0,595	2,269
Total	0,688	0,739	0,746	2,173	0,700	0,795	0,723	2,217	0,721	1,180	1,452	3,353	1,622	1,779	1,218	4,620

Fonte: DATASUS/SIA PASP1401 a 1607 e SIH RDSP1401 a 1607.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDD/CAC

População residente 1602 e última data 2014 a 2016	1.124.291	1.135.623	1.173.370	1.182.429
--	-----------	-----------	-----------	-----------

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





Indicador 07: Produção de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade por prestadores																
Estabelecimento	1º	2º	3º	Indicador	1º	2º	3º	Indicador	1º	2º	3º	Indicador	1º	2º	3º	Indicador
2014	2014	2014	2014	2014	2015	2015	2015	2015	2016	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2017
Total	15.879	18.135	16.309	50.543	15.724	19.181	17.486	52.391	17.393	19.524	17.376	54.293	18.226	21.956	18.138	56.340
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	10.845	10.826	10.503	32.174	9.870	12.749	12.224	34.843	11.333	13.532	11.670	36.535	10.830	14.150	11.297	36.277
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	1.751	2.234	2.478	6.463	1.902	2.647	1.717	6.276	1.839	1.331	1.973	5.143	3.418	3.755	1.637	8.810
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	1.428	1.494	1.522	4.444	1.529	1.602	1.210	4.341	925	1.219	1.354	3.498	1.361	1.610	1.503	4.474
2023893 POLICLINICA III	222	1.774	66	2.062	0	0	106	106	1	208	657	866	570	408	37	1.015
0081482 BOLDIRINI CAMPINAS	528	561	435	1.524	590	721	484	1.795	699	546	431	1.676	363	458	560	1.381
3254631 FUNDACAO PENIDO BURNIER CAMPINAS	310	538	487	1.335	425	353	282	1.060	287	385	324	996	332	427	298	1.057
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICIENCIA	303	321	480	1.104	376	364	454	1.194	681	726	497	1.904	645	518	22	1.185
3527980 MEDICAL CENTER DIAGNOSE SS LTDA	0	0	0	0	507	266	503	1.276	999	1.049	161	2.209	157	104	311	572
7893922 POLICLINICA I	0	0	0	0	0	0	0	0	14	19	15	48	32	30	37	98
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	420	396	527	1.343	520	462	485	1.467	393	467	443	1.303	475	441	412	1.328
Outros	72	11	11	94	5	17	11	33	22	42	51	115	43	55	44	142

Fonte: DATASUS/SIA PASP1401 e 1712.DBC
Referência: cadeia de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015
Dados reprocessados na SMS/DGDD/CAC

Meta 2017:2,33

Avaliação Anual – 2017	Considerações/Recomendações
4,62	<p>1. A partir de setembro/2017, o processamento dos exames de Papanicolaou (exame citopatológico cervico vaginal/microflora), anteriormente realizados no laboratório da Unicamp, passou a ser realizado pelo Hospital de Câncer de Barretos.</p> <p>2. Ampliado o processo de descentralização das ações do Planejamento Familiar para a Atenção Primária, em conjunto com a equipe da Policlínica 3, apoio dos Distritos de Saúde e do Departamento de Saúde, com distribuição de cotas SOL de laqueadura e vasectomia aos Distritos de Saúde.</p> <p>3. Pactuado o fluxo de atendimento de oftalmologia com os serviços de referência (Policlínica 2, Fundação Penido Burnier, Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, PUCC), bem como os respectivos quantitativos. Este documento está sendo utilizado como base para negociação na renovação dos convênios.</p> <p>4. Efetivado fluxo de regulação dos casos encaminhados ao ambulatório de Cardiologia – Arritmia da Policlínica 3, pela Coordenadoria Setorial de Regulação do Acesso de Campinas (CSRA).</p> <p>5. Em relação aos eventos e capacitações desenvolvidas:</p> <p>5.1. Realizada capacitação sobre geração de agendas de primeiras consultas e exames no Sistema SOL para profissionais das entidades conveniadas, visando descentralizar a geração das agendas de procedimentos especializados para as respectivas Unidades de Referência.</p> <p>5.2. Em outubro/2017, foram realizados encontros nos Distritos de Saúde, promovidos pela equipe de Mastologia da Policlínica 1, com a participação de</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



	<p>profissionais dos Centros de Saúde, para conscientização da importância do diagnóstico precoce do câncer de mama e orientação dos fluxos e recursos disponíveis, como parte dos eventos do Outubro Rosa.</p> <p>5.3. Em novembro/2017, a equipe do ambulatório de Urologia da Policlínica 1, em parceria com CETS, promoveu Encontro sobre a Saúde do Homem, que teve por objetivo dialogar, com os profissionais da Atenção Primária, sobre os vários temas inerentes ao cuidado à saúde do homem.</p> <p>5.4. Realizados encontros sobre matriciamento em novembro/2017, visando compartilhar e analisar as experiências sobre matriciamento dos vários serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, refletir sobre potencialidades/fragilidades do matriciamento e elencar aspectos de melhoria.</p> <p>5.5. Em dezembro/2017, através da parceria com Hemocentro da UNICAMP, ocorreu o primeiro módulo do projeto de capacitação de profissionais da Atenção Primária para diagnóstico e uso racional de recursos na investigação de doenças hematológicas de alta prevalência, com foco nas linfonodomegalias.</p> <p>5.6. A Escola de Governo e Desenvolvimento do Servidor – EGDS e a Secretaria Municipal de Saúde promoveram, em dezembro/2017, a palestra sobre “Acolhimento e Diversidade Sexual”, direcionada aos profissionais de saúde do SUS Campinas, com os objetivos de entender a diversidade sexual e suas especificidades, bem como sensibilizar as equipes de saúde para o acolhimento e cuidados com esse público diversificado.</p> <p>5.7. Em parceria com a equipe do ambulatório do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti (HMMG), foram desenvolvidas as seguintes atividades:</p> <p>5.7.1. Em dez/2017, as equipes do ambulatório do HMMG e da disciplina de Dermatologia da UNICAMP realizaram avaliação e triagem de lesões suspeitas de câncer de pele, com direcionamento para os serviços de referência. A Campanha Nacional do Câncer de Pele é uma ação desenvolvida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, como parte do Dezembro Laranja de Prevenção ao Câncer de Pele.</p> <p>5.7.2. Em nov/2017, houve oferta de exames de ultrassonografia de tireóide e região cervical, para encaminhamento de pacientes a partir dos Centros de Saúde. Os exames foram complementados com punção, quando indicada, visando agilizar o diagnóstico e o acesso ao tratamento adequado.</p> <p>5.7.3. Em dez/2017, foi ampliada a oferta de exames de espirometria para encaminhamento de pacientes a partir dos Centros de Saúde.</p> <p>6. A partir de parceria entre Secretarias de Saúde e de Infraestrutura do município de Campinas, foi elaborado o projeto para adequação de novo prédio localizado na Av. Francisco Glicério esquina com Rua Barreto Leme, destinado às novas instalações da Policlínica 2. Este imóvel está em processo de doação pela União, através da Secretaria do Patrimônio Público (SPU) do Estado de São Paulo.</p> <p>7. Houve revisão do produto utilizado para desinfecção de aparelhos endoscópicos</p>
--	---

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



das Policlínicas, substituindo o ácido peracético pelo dióxido de cloro, visando a preservação destes equipamentos. Foi desencadeado processo de compra.

8. A pesquisa de satisfação de usuário foi realizada pelos usuários do conselho de saúde das Polis, em set/2017.

Recomendações:

a) Definir, em cada Distrito, a equipe responsável pela qualificação dos encaminhamentos, gestão do acesso e uso racional de recursos especializados.

b) Ampliar as ações de apoio matricial, em parceria com as equipes das Unidades de Referência próprias e entidades conveniadas, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos, atuar de acordo com os critérios de risco/vulnerabilidade e utilizar racionalmente os recursos disponíveis. Bem como ampliar a divulgação e acesso aos protocolos existentes.

c) Formalizar o termo de convênio com o Hospital de Amor - Unidade Campinas.

d) Efetivar contratos de manutenção de equipamentos para as Policlínicas, bem como plano de reforma predial.

e) Em parceria com Hemocentro da UNICAMP, dar continuidade aos demais módulos de capacitação para diagnóstico e investigação de doenças hematológicas de alta prevalência.

f) Manter pesquisa de satisfação dos usuários nas Policlínicas, periodicamente, em parceria com os usuários do Conselho Local das Policlínicas.

g) Analisar as necessidades de saúde / Parâmetros SUS (portaria GM/MS nº 1631 de 01/outubro/2015) e a oferta de ações e serviços, visando assegurar o acesso em tempo oportuno e o cuidado integral à saúde;

h) Reformular convênios em conformidade com capacidade instalada e habilitações junto ao Ministério da Saúde, visando garantir a oferta de serviços conforme Portaria de Contratualização nº 3410/2014.

Indicador 8. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente

Relevância do Indicador: Analisa variações geográficas e temporais da produção de internações Clínico-cirúrgicas de média complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção hospitalar clínico cirúrgica de média complexidade, segundo as necessidades da população atendida. Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência hospitalar de média complexidade de responsabilidade do SUS. Apresentamos o indicador 08 pela população do Município e 08' número absoluto por prestador, por

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



ocorrência no Município, englobando a produção para residentes de outros municípios, porém facilitando a análise e intervenção por prestador.

Meta: Aumentar em 0,7 % ao ano o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.

RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO- CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Internações Média Compl.	2,7	2,78	2,78	2,8	2,64	2,93	2,86	3,04	2,93
Fonte: DRS 7									

Indicador 08: Produção de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente



Sub-grupo de procedimentos	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Tendência 2014 a 2017
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4.518	5.566	5.265	5.353	5.915	5.154	4.850	6.236	4.867	4.937	5.643	5.220	
0305 Tratamento em nefrologia	224	212	228	303	236	227	279	216	250	196	182	183	
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	181	162	207	205	199	193	196	190	209	196	177	185	
0304 Tratamento em oncologia	279	264	330	291	273	316	337	350	291	315	350	396	
0201 Coleta de material	35	34	23	31	24	26	25	26	21	23	19	23	
0209 Diagnóstico por endoscopia	0	0	0	1	2	0	6	1	2	1	2	1	
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	29	58	43	32	53	51	51	37	14	11	22	15	
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	240	280	256	161	172	312	229	369	202	202	150	139	
0412 Cirurgia torácica	93	91	113	91	91	95	104	78	94	105	76	91	
0414 Buccomaxilofacial	15	12	21	18	14	10	8	12	16	14	21	14	
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	144	134	138	151	132	139	125	152	117	110	101	93	
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	294	222	220	202	194	202	191	180	173	228	244	151	
0411 Cirurgia obstétrica	259	301	313	288	232	313	271	304	325	330	318	348	
0410 Cirurgia de mama	96	116	124	120	122	125	105	123	106	103	109	103	
0408 Cirurgia do sistema osteo muscular	1.009	907	1.066	1.029	923	958	930	1.080	942	1.018	1.002	750	
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.183	1.112	1.424	1.215	1.154	1.276	1.232	1.117	1.136	1.147	1.182	861	
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	218	221	281	308	320	397	249	313	364	449	437	306	
0413 Cirurgia reparadora	45	49	41	49	52	43	43	62	49	51	48	75	
0415 Outras cirurgias	476	483	547	524	529	453	491	563	460	439	514	394	
0405 Cirurgia do aparelho da visão	48	53	85	124	96	74	48	89	78	72	98	68	
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	1.169	1.129	1.251	1.185	1.141	1.129	1.041	1.178	1.192	1.260	1.072	983	
Total	10.555	11.406	11.976	11.681	11.874	11.493	10.811	12.676	10.908	11.207	11.767	10.399	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1712.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DG/DQ/CAC

População residente IBGE estimativa 2014 a 2016 TCU:	1.124.291			1.135.623			1.173.370			1.182.429		
	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017
Indicador 08: Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente por 100 hab	0,94	1,01	1,07	1,03	1,05	1,01	0,92	1,08	0,93	0,95	1,00	0,88
Total ano	3,02			3,09			2,93			2,82		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Indicador 08: Produção de Internações clínico-cirúrgicas de média complexidade selecionadas por prestador													
Sub-grupo de procedimentos	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Tendência 2014 a 2017
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	778	925	993	917	928	904	817	936	968	1.056	921	961	
2022648 HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA CASA DE CAMPINAS	44	340	301	283	119	197	179	186	275	264	277	302	
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	167	235	254	216	93	287	220	233	203	258	254	161	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	4.946	4.752	5.514	4.641	2.859	4.837	4.976	5.667	5.206	5.160	5.926	5.362	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	504	465	465	494	248	550	505	470	441	427	470	542	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	2.353	2.566	2.511	2.453	1.235	2.563	2.562	2.591	2.516	2.420	2.327	2.476	
2081946 CASA DE SAUDE CAMPINAS	264	218	273	278	137	13	0	0	0	0	0	0	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	2.800	2.747	2.940	2.780	1.375	2.940	2.764	3.916	2.600	2.634	2.677	2.506	
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	227	273	232	258	142	204	200	225	215	258	272	297	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	2.437	2.658	2.996	3.412	1.648	3.502	3.052	3.512	3.175	3.607	4.188	2.434	
Total	14.520	15.179	16.479	15.732	8.331	15.997	15.275	13.401	15.619	16.084	17.312	15.041	



Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1712.DBC
Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015
Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

Meta 2017:3,06

Avaliação Anual - Ano 2017	Considerações/Recomendações
2,82	<p>Recomendações:</p> <p>a) Elaborar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco, no Plano de ação de 2016 do DS, foi priorizada a qualificação destas filas através GT de Acesso.</p> <p>b) Monitorar os casos de indicação cirúrgica.</p> <p>c) Rever quantitativo cirúrgico pactuado com a rede hospitalar em consonância com a demanda qualificada e indicadores de atenção a saúde.</p> <p>d) Intensificar ações junto a central municipal de regulação de acesso garantindo a realização do procedimento de média e alta complexidade junto à rede municipal e serviços conveniados.</p> <p>e) Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados pela Coordenadoria de Regulação de Acesso, visando otimizar a capacidade instalada.</p>

Indicador 9. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade

Relevância do Indicador: Analisa as variações geográficas e temporais da produção de procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção de alta complexidade, segundo as necessidades da população atendida. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência ambulatorial de alta complexidade de responsabilidade do SUS.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Aumentar 5,59% ao ano o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente.

RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Prop. Amb. Alta Compl.	5,76	6,81	7,07	7,87	7,77	8,05	8,08	6,02	5,27

Fonte: DATASUS SIA/RDSP1401 a 1612DPC. / Dados Reprocessados: SMS/DGDO/CAC

Produção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para população residente

Forma Organ. [2008+]	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Tendência 2014 a 2017
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	529	473	519	508	624	473	443	560	543	752	601	543	
020203 Exames sorológicos e imunológicos	8.286	8.986	7.989	8.004	7.690	5.583	4.294	4.008	3.736	3.547	3.173	4.189	
020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	1.679	1.337	1.575	1.650	1.689	1.525	1.433	1.536	1.604	1.620	1.293	1.294	
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer)	24	25	28	19	34	42	31	44	35	26	39	34	
020601 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral	2.987	2.388	2.435	2.963	3.313	2.745	3.501	3.094	3.665	2.945	2.634	2.454	
020602 Tomografia do tórax e membros superiores	1.129	910	835	997	1.249	979	1.422	1.394	1.338	1.273	1.465	1.242	
020603 Tomografia do abdômen, pelve e membros inferiores	2.454	1.949	1.814	2.544	3.004	2.467	3.223	2.958	2.860	2.885	3.108	2.668	
020701 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	1.130	938	930	1.209	1.634	1.421	1.435	1.132	1.994	2.122	1.919	1.362	
020702 RM do tórax e membros superiores	14	4	8	9	25	52	29	23	36	57	68	75	
020703 RM do abdômen, pelve e membros inferiores	166	163	202	183	314	248	261	261	295	336	405	331	
020801 Aparelho cardiovascular	1.213	924	1.206	1.146	1.374	1.239	783	1.478	1.258	980	1.098	841	
020802 Aparelho digestivo	13	7	4	12	5	1	5	2	1	2	6	1	
020803 Aparelho endócrino	63	49	61	53	60	81	62	91	67	58	73	64	
020804 Aparelho geniturinário	98	118	126	106	164	137	85	162	123	144	149	149	
020805 Aparelho esquelético	380	315	395	384	459	410	281	516	400	384	436	423	
020807 Aparelho respiratório	19	15	15	15	26	15	16	24	24	10	14	36	
020808 Aparelho hematológico	23	25	22	12	18	23	9	28	17	10	9	6	
020809 Outros métodos de diagnóstico em medicina nuclear	29	21	34	35	19	27	14	21	13	7	7	6	
021001 Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos	70	58	75	86	85	82	85	83	81	60	78	80	
021102 Diagnóstico em cardiologia	349	294	357	400	384	392	351	382	370	327	448	281	
030111 Atendimento/Acompanhamento queimados	28	14	21	35	24	14	32	22	12	8	13	30	
030112 Atendimento/Acompanhamento de diagnóstico de doenças infecciosas	216	222	224	242	249	260	255	234	252	313	413	362	
030113 Acompanhamento em outras especialidades	75	95	142	79	83	96	91	81	107	105	80	116	
030312 Tratamentos por medicina nuclear in vivo	12	9	24	10	11	17	10	17	14	11	19	11	
030401 Radioterapia	8	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	
030402 Quimioterapia paliativa - adulto	2.153	1.689	1.999	2.223	2.240	2.083	2.252	2.216	2.239	2.218	2.306	2.291	
Total	23.147	21.028	21.040	22.926	24.977	20.414	20.405	20.369	21.084	20.200	19.854	18.891	



Fonte: DATASUS/SIA/RDSP1401 a 1712.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

População residente IBGE estimativa 2014 a 2016 TCU	1.124.291	1.135.623	1.173.370	1.182.429
---	-----------	-----------	-----------	-----------

	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Tendência 2014 a 2017
Indicador 09: Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente por 100 habitantes	2,06	1,87	1,87	2,02	2,20	1,80	1,74	1,74	1,80	1,71	1,68	1,60	
Total	5,80			6,02			5,27			4,99			

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





Indicador 09: Produção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade por prestador													
Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Tendência 2014 a 2017
2022648 HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA CASA DE CAMPINAS	0	0	0	0	0	0	0	0	12	3	4	18	
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	170	203	95	91	81	49	828	816	1.129	616	648	889	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	16.761	16.830	16.555	15.253	18.183	16.648	18.483	19.547	19.129	19.314	20.783	21.165	
2081482 BOLDRI NI CAMPINAS	1.431	1.509	1.312	1.298	1.432	1.527	1.576	1.644	1.835	1.662	2.047	1.887	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	3.788	2.800	2.806	3.313	3.657	3.244	3.033	3.648	3.273	3.112	2.897	2.465	
2082128 HOSPITAL E MATERIDADE CELSO PIERRO	7.605	5.408	7.826	8.403	8.954	7.990	8.175	8.464	8.716	8.364	8.936	6.842	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	2.870	2.398	1.082	2.633	3.293	2.721	1.951	379	1.316	1.913	1.352	1.282	
Total	32.625	29.138	29.626	30.991	35.000	32.179	34.046	34.498	35.410	34.984	36.667	34.548	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1712.DBC
Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015
Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

Meta 2017:9,99

Avaliação Anual - Ano 2017	Considerações/Recomendações
4,99	<p>1. Dando continuidade à regulação dos procedimentos de alta complexidade pelo sistema CROSS, foi efetivada a utilização do módulo consulta da plataforma ambulatorial do Sistema CROSS pela Coordenadoria Setorial de Regulação do Acesso de Campinas (CSRA), para regulação das primeiras consultas de oncologia clínica, de hemato onco e de cirurgia cardiovascular, disponibilizadas pelo ambulatório do Hospital da PUC Campinas. A partir de dez/2017, também foram inseridos os exames de Medicina Nuclear no Sistema CROSS/módulo ambulatorial.</p> <p>2. Início da construção da linha de cuidado da oncologia com a participação de técnicos do DGDO (coordenação dos convênios, CSRA, CSAC), Departamento de Saúde e Distritos de Saúde, com a finalidade de mapear recursos existentes, orientar fluxos e identificar fragilidades. Houve maior integração das ações de regulação da oncologia com o DRS VII Campinas.</p> <p>3. Em nov/2017, foi realizada a primeira fase do projeto para doação de aparelhos auditivos, em parceria com a Secretaria Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Cidadania, equipes do ambulatório de Otorrino do Instituto Penido Burnier e da Starkey Hearing Foundation. Nesta fase, o atendimento foi direcionado para avaliação audiológica, orientação do paciente e confecção dos moldes auriculares.</p> <p>4. Foi ampliado o quantitativo de exames de tomografia junto a prestador conveniado, exceto de exames com necessidade de sedação.</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Recomendações:

- a) Ampliar a regulação para toda a linha de cuidado da oncologia pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso, para qualificar o acesso, em tempo oportuno, do usuário à atenção especializada.
- b) Formalizar o termo de convênio com o Hospital de Amor - Unidade Campinas
- c) Instalar o novo tomógrafo no Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi (CHPEO).
- d) Ampliar as ações de apoio matricial, em parceria com as equipes das Unidades de Referência próprias e entidades conveniadas, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos, atuar de acordo com os critérios de risco/vulnerabilidade e utilizar racionalmente os recursos disponíveis. Bem como ampliar a divulgação e acesso aos protocolos existentes.
- e) Ampliar o acesso ao diagnóstico do câncer de mama, por meio da instalação do mamógrafo digital na Policlínica 3.
- f) Entregar os aparelhos auditivos previstos para 2ª fase do projeto organizado em parceria com a Secretaria Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Cidadania, equipes do ambulatório de Otorrino do Instituto Penido Burnier e da Starkey Hearing Foundation.
- g) Efetivar contratos de manutenção de equipamentos para as Policlínicas, bem como plano de reforma predial.
- h) Revisar as ações e serviços de Assistência de Alta Complexidade da rede pública de saúde de acordo as diretrizes e os parâmetros do SUS/MS (portaria GM/MS nº 1631 de 01/outubro/2015).
- i) Reformular convênios em conformidade com capacidade instalada e habilitações junto ao Ministério da Saúde, visando garantir a oferta de serviços conforme Portaria de Contratualização nº 3410/2014.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Indicador 10. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade



Relevância do Indicador: Analisa variações geográficas e temporais da produção de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção hospitalar clínico-cirúrgicas de alta complexidade, segundo as necessidades da população atendida. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência hospitalar de alta complexidade de responsabilidade do SUS. Aumentar em 1,63 % ao ano o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.

RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Internações Alta Compl.	3,46	3,06	3,33	3,85	3,69	4,05	4,06	3,27	3,45

Fonte: DATASUS SIH/RDSP1401 a 1612DPC / Dados Reprocessados: SMS/DGDO/CAC

Produção de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente														
Sub-grupo de procedimentos	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	Tendência 2014 a 2017	
	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad		
	2014	2014	2014	2015	2015	2015	2016	2016	2016	2017	2017	2017		
Proced p/ diagnose	18	11	19	14	20	12	19	13	16	15	29	31		
Int. clínicas	563	531	505	356	173	148	186	189	152	128	116	116		
Int. Cirúrgicas	903	819	961	931	857	894	944	1.176	1.037	1.008	1.128	1.101		
Transplantes	25	21	25	22	34	20	31	33	33	36	22	35		
Interc pós transpl	108	97	87	95	75	68	86	67	69	71	75	76		
Total	1.617	1.479	1.597	1.418	1.159	1.142	1.266	1.478	1.307	1.258	1.370	1.359		
Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1712.DBC														
Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015														
Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC														
População residente IBGE estimativa 2014 a 2016 TCU:	1.124.291			1.135.623			1.173.370			1.182.429				
Indicador 10: Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente (por 1.000 hab)	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	Tendência 2014 a 2017	
	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad	Quad		
	2014	2014	2014	2015	2015	2015	2016	2016	2016	2017	2017	2017		
	1,44	1,32	1,42	1,25	1,02	1,01	1,08	1,26	1,11	1,06	1,16	1,15		
Total ano	4,17			3,27			3,45			3,37				

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Indicador 10' Produção de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade por prestador

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Tendência 2014 a 2017
2079798 HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	2.363	2.252	2.436	1.685	1.444	1.318	1.333	1.498	1.276	1.216	1.534	1.387	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	271	231	179	213	251	306	308	333	295	189	183	218	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	279	215	284	292	268	303	347	333	336	315	342	330	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	472	450	497	514	474	460	458	595	573	611	608	593	
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	50	52	49	43	58	49	48	47	64	64	72	71	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	15	13	20	11	9	7	13	9	13	17	11	5	
Total	3.450	3.213	3.465	2.758	2.504	2.443	2.507	2.815	2.557	2.412	2.750	2.604	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1712.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

Meta 2017: 4,48



Avaliação Anual - Ano 2017	Considerações/Recomendações
3,37	<p>Intensificar ações junto a Coordenadoria de Regulação de Acesso para a garantia de acesso para realização do procedimento de média e alta complexidade junto à rede municipal e serviços conveniados.</p> <p>Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade</p>

Indicador 11. Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado

Relevância do indicador: Permite monitorar a qualidade da assistência hospitalar prestada à população por meio de mecanismos de gestão e acompanhamento de metas pactuadas. Manter 100% dos serviços hospitalares com contrato de metas firmado.

Meta 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100% Manter processo de contrato de metas para os serviços conveniados ao SUS Municipal (possuem Contratos de Metas).
2º Quadrimestre	100% Manter processo de contrato de metas para os serviços conveniados ao SUS Municipal (possuem Contratos de Metas).
3º Quadrimestre	100% Manter processo de contrato de metas para os serviços conveniados ao SUS Municipal (possuem Contratos de Metas).

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

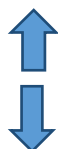


OBRAS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO À SAÚDE RAG 2017

1.. CONSTRUÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (Ação PPA 107).

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	Situação 3º Quadrimestre 2017
NOROESTE	CS BASSOLI	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO		-		Indicado no Projeto Saúde em Ação, Programa RENOVASUS.
NOROESTE	CS COSMO	107	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO	66.666,67	-	66.666,67	Indicado no Projeto de Expansão Imobiliária do Programa Minha Casa, Minha Vida.
SUL	CS OZIEL	107	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Obra concluída.
SUL	CS SÃO BERNARDO	107	CONVÊNIO COM INSTITUIÇÃO DE ENSINO				Obra concluída
NOROESTE	CS FLORENCE	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	773.000,00	R\$ 1.727.000.,00	2.500.000,00	Previsão de conclusão da obra Julho/18.
NOROESTE	CS PERSEU	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Conclusão da obra prevista Maio/18.
NOROESTE	CS SATÉLITE IRIS I	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Conclusão da obra prevista Junho/18.
NOROESTE	CS SATÉLITE IRIS II	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Conclusão da obra prevista Julho/18
SUDOESTE	CS DIC VI	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Conclusão da obra prevista para Julho/18.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



SUDOESTE	CS SANTOS DUMONT	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Conclusão da obra prevista para Março/18.
SUL	CS NOVA AMÉRICA	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Em análise de Edital - Início das Obras previsto para 06/2018.
SUDOESTE	CS SÃO CRISTÓVÃO	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Em análise de Edital - Início das obras 06/2018.
SUDOESTE	CS SÃO CRISTÓVÃO (BARRACÃO LIAN GONG)	107	FEDERAL / OGU	200.000,00	233.014,01	433.014,01	Cancelado - Ministério da Saúde solicitou devolução de recursos.
NORTE	CS VILLAGE	107	FEDERAL / SISMOB - EMENDA	773.000,00	727.000,00	1.500.000,00	Prot. 15/10/37730. Em elaboração de projeto pela SEINFRA.
NOROESTE	CS LISA	107	FEDERAL/CAIXA	773.000,00	1.317.831,83	2.090.831,83	Projeto em execução na SEINFRA. Atualização de Planilha Orçamentária
NOROESTE	CS LISA	107	FEDERAL / SISMOB - EMENDA	1.000.000,00	399.200,00	773.000,00	Cancelado - Ministério da Saúde solicitou devolução de recursos.
NORTE	CS SAN MARTIN	107	FEDERAL/CAIXA	500.000,00	497.223,30	997.223,30	Obra Concluída
SUL	CS SAN DIEGO	107	FEDERAL/CAIXA	1.000.000,00	399.200,00	1.399.200,00	Obra Concluída
LESTE	ACADEMIA SOUSAS	107	FEDERAL/FUNDO - SISMOB *	180.000,00	153.091,00	333.091,00	Ministério da Saúde solicitou devolução do recurso.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

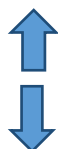


NOROESTE	CS CAMPINA GRANDE	107	SISMOB E CONTRAPARTIDA	1.630.524,00		1.630.524,00	Não houve prorrogação do convênio pelo Ministério da Saúde.
SUL	CS VILA RICA	107	FEDERAL/FUNDO - SISMOB	106.666,66			Projeto Cancelado.

2. REFORMAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	Situação 3º Quadrimestre 2017
LESTE	CS 31 DE MARÇO	137	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Reforma Finalizada
LESTE	CS TAQUARAL	137	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Reforma Finalizada
NORTE	CS SANTA BARBARA	137	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Reforma concluída com contrapartida de empreendimento imobiliário.
SUDOESTE	C.S. VILA UNIÃO	137	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Reforma prevista com contrapartida de empreendimento imobiliário não se concretizou.
SUDOESTE	CS VISTA ALEGRE	137	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Cancelado. Empresa para quem foi indicada a obra não deu prosseguimento ao empreendimento residencial.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



LESTE	CS COSTA E SILVA	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Em análise de Edital - Início das obras 06/2018.
NOROESTE	CS FLORESTA	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO		-		Em análise de Edital - Início das obras 06/2018.
NOROESTE	CS INTEGRAÇÃO	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO		-		Em análise de Edital - Início das obras 06/2018.
NOROESTE	CS IPAUSSURAMA	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Em análise de Edital - Início das obras 06/2018.
NORTE	CS BOA VISTA	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Em análise de Edital - Início das obras 06/2018.
SUDOESTE	CS AEROPORTO	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Em análise de Edital - Início das obras 06/2018.
SUL	CS ESMERALDINA	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Em análise de Edital - Início das obras 06/2018.
SUL	CS SÃO JOSÉ	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Em análise de Edital - Início das obras 06/2018.
LESTE	CS CONCEIÇÃO	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Em análise de Edital - Início das obras 06/2018.
LESTE	CS SÃO QUIRINO	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Em análise de Edital - Início das obras 06/2018.
NORTE	CS SÃO MARCOS	137	FEDERAL/CAIXA	R\$ 119.875,21	45.124,79	165.000,00	Cancelado - Ministério da Saúde solicitou devolução de recursos.
LESTE	CS SOUSAS	137	FEDERAL/CAIXA	500.000,00	76.000,00	576.000,00	Cancelado - Ministério da Saúde solicitou devolução de recursos.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



LESTE	CS SOUSAS	137					Projeto em andamento na SEINFRA sob Prot. 15/10/62183. Elaboração de planilha de custos.
NORTE	CS CASSIO RAPOSO DO AMARAL	137	FEDERAL/CAIXA	605.880,00	154.120,00	760.000,00	Obra concluída.
SUDOESTE	CS CAPIVARI	137	FEDERAL/CAIXA	605.180,00	381.052,44	986.232,44	Obra suspensa por rescisão contratual - Contratação de obras remanescentes em andamento.
SUL	CS SANTA ODILA	137	FEDERAL/CAIXA	257.580,00	629.220,00	886.800,00	Projeto concluído.
SUDOESTE	CS SANTO ANTÔNIO	137	FEDERAL/CAIXA -	400.000,00	R\$ 35.000,00 -	435.000,00	Em licitação.
SUDOESTE	CS TANCREDO NEVES	137	FEDERAL/CAIXA - FEDERAL / FUNDO / SISMOB	500.000,00	406.000,00	906.000,00	Reforma concluída. Ampliação cancelada por devolução de recursos.
NOROESTE	CS SANTA ROSA	137	FEDERAL/FUNDO - SISMOB	349.638,90		349.638,90	Projeto em andamento na SEINFRA.
NORTE	CS ROSÁLIA	137	FEDERAL/FUNDO - SISMOB	300.864,00	300.864,00		Projeto Finalizado. Em licitação.
SUDOESTE	CS DIC III	137	FEDERAL/FUNDO - SISMOB	106.936,87	10.051,32	116.988,19	Obra concluída.
SUL	CS CARVALHO DE MOURA	137	FEDERAL/FUNDO - SISMOB	70.018,92	10.051,37	80.070,29	Obra concluída
SUL	CS VILA IPÊ	137	FEDERAL/FUNDO - SISMOB				Em licitação.
NOROESTE	CS PQ. ITAJAÍ	137	FEDERAL/FUNDO - SISMOB *	71.822,07	2.135,01	73.957,08	Obra concluída
NOROESTE	CS PQ VALENÇA	137	PRÓPRIO DO MUNICÍPIO				Obra de reforma concluída

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



3. CONSTRUÇÕES NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Ação PPA 68).

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	Situação 3º Quadrimestre 2017
CENTRAL	AME - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	68	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Encaminhado o Termo de Permissão de Uso do terreno ao Estado em 01/04/2016. Matrícula ok. Projetos em licitação
SUDOESTE	CAPS III	68	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Enc.Termo Permissão de Uso
CENTRAL	CR DA MULHER - CRAIM-	68	FEDERAL OGU	3.500.000,00	1.900.000,00	5.400.000,00	Prot. 11/10/15768-Contratado empresa planilha orçamentária-Solicitado LTA-VISA
NORTE	UPA METROPOLITANO	68	FEDERAL/CAIXA	5.524.200,00	613.800,00	6.500.000,00	Prot.13/10/34208-Realizado correções na planilha orçamentária.
SUL	UPA SULESTE	68	FEDERAL/FUNDO	2.700.000,00	3.285.831,71	5.985.831,71	Iniciado a conclusão obra-2ª medição
LESTE	UPA LESTE	68	FEDERAL/FUNDO SISMOB *	4.000.000,00		4.000.000,00	Projeto sendo confeccionado pela SEINFRA -Prot-12/10/55154.Publicado Portaria Devolução Recurso

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



CENTRAL	JARDIM DOS SENTIDOS	68	RECURSO DE DOACAO				Em elaboração do projeto junto a SEINFRA - Prot. 13/10/49454. Encaminha do Dotação orçamentária
---------	---------------------	----	-------------------	--	--	--	---

4. REFORMAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Ação PPA 135)

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	Situação 3º Quadrimestre 2017
NOROESTE	PA CAMPO GRANDE	135	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Obra concluída com contrapartida de empreendimento imobiliário.
NOROESTE	CAPS INFANTIL	135	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO				Em análise de Edital - Início das Obras Junho/2018.
CENTRAL	CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA SOUSAS	135	FEDERAL OGU	100.000,00	10.000,00	110.000,00	Ministério da Saúde solicitou devolução do recurso
CENTRAL	HOSP. MARIO GATTI - ONCOLOGIA	135	FEDERAL OGU	4.892.060,17	575.154,17	5.467.214,34	Aguardando empenho do Ministério para liberação do recurso na CEF.
SUL	PA SÃO JOSÉ	135	FEDERAL/CAIXA	1.102.500,00	457.500,00	1.560.000,00	Cancelado e manutenção realizada com Recursos Próprios
SUDOESTE	PRONTO SOCORRO OURO VERDE	135	FEDERAL/FUNDO	R\$ 2.700.000,00 (OBRA) – R\$ 662.130,00 (EQUIP.)		3.362.130,00	Solicitada prorrogação do convênio. Execução do Projeto em andamento.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



NORTE	PRONTO ATENDIMENTO ANCHIETA	135	PRÓPRIO				Realizada manutenção por meio do contrato de manutenção predial.
DEVISA	CEREST	135	RECURSO RENAST				Reforma em andamento.

2.1 Fonte: Governo Federal – Emenda Parlamentar

Total: 15 propostas inseridas no sistema do FNS Valor: R\$ 4.409.229,00

NºPROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	NºEMENDA	VALOR	DESTINAÇÃO	OBJETO
36000.1159042 /01-700	ODORICO MONTEIRO	37360007	R\$ 500.000,00	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CUSTEIO
36000.1599532 /01-700			R\$ 150.000,00		INCREMENTO MAC
913704/17-001	PAULO TEIXEIRA	25340019	R\$ 250.000,00	AE - SAÚDE MENTAL	EQUIP E MAT. PERMANENTE
1170-04	ORLANDO SILVA	37370014	R\$ 299.500,00	ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PA CAMPO GRANDE, PA SÃO JOSÉ E PA ANCHIETA	EQUIP E MAT. PERMANENTE
1177-12	VALMIR PRASCIDELLI	37730003	R\$ 249.999,00	ATENÇÃO ESPECIALIZADA - POLICLÍNICA I, POLICLÍNICA II E POLICLÍNICA III	EQUIP E MAT. PERMANENTE
1177-03	CARLOS ZARATINI	25200001	R\$ 200.000,00	ATENÇÃO BÁSICA - CS DIC I, DIC III, FARIA LIMA, SANTA ODILA, SÃO DOMINGOS E SÃO VICENTE	EQUIP E MAT. PERMANENTE

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



1177-11	VICENTINHO	19970016	R\$ 123.410,00	ATENÇÃO BÁSICA	EQUIP E MAT. PERMANENTE
1170-02	CARLOS SAMPAIO	15270004	R\$ 400.000,00	ATENÇÃO BÁSICA - UNIDADES DO DISTRITO NORTE	EQUIP E MAT. PERMANENTE
1177-16	CARLOS SAMPAIO	15270022	R\$ 230.000,00	ATENÇÃO BÁSICA - CS BOA ESPERANÇA, CARLOS GOMES, CAMPINAS GRANDE, CENTRO, JOAQUIM, LISA, ITAJAÍ, VALENÇA, SOUSAS E 31 DE MARÇO	EQUIP. E MAT. PERMANENTE
1177-17	CARLOS SAMPAIO	15270022	R\$ 570.000,00	TRANSPORTE SANITÁRIO	VEÍCULO VAN PRA TRANSPORTE DE PASSAGEIROS
1177-13	KEIKO OTA	28050004	R\$ 100.000,00	ATENÇÃO BÁSICA - CS CAPIVARI, SANTA LUCIA, SANTO ANTONIO, UNIÃO DOS BAIRROS E VISTA ALEGRE	EQUIP E MAT. PERMANENTE
1177-19	VICENTINHO	19970016	R\$ 126.570,00	ATENÇÃO BÁSICA - CS DIC III, PQ. VALENÇA, SAN MARTIN E VILA UNIÃO	EQUIP. E MAT. PERMANENTE
1177-20	CARLOS SAMPAIO	15270022	R\$ 9.750,00		EQUIP. E MAT. PERMANENTE
87432/2017	ORÇAMENTO PROGRAMA	858147	R\$ 100.000,00	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	EDUCAÇÃO EM SAUDE AMBIENTAL PARA ENFRENTAMENTO AO AEDES EGYPTI

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



1177-16	CARLOS SAMPAIO	15270022	R\$ 230.000,00	ATENÇÃO BÁSICA - CS BOA ESPERANÇA, CARLOS GOMES, CAMPINAS GRANDE, CENTRO, JOAQUIM, LISA, ITAJAÍ, VALENÇA, SOUSAS E 31 DE MARÇO	EQUIP. E MAT. PERMANENTE
---------	----------------	----------	----------------	---	-----------------------------

2.2 - Recursos de Emenda Parlamentar Estadual.

Nº CONVÊNIO	ORIGEM	VALOR	DESTINAÇÃO	OBJETO	Protocolo Encam. Execução
429/2017	Emenda Parlamentar	R\$ 150.000,00	Saúde Mental - Programa Consultório na Rua.	Aquisição de Veículo Van Adaptada.	PMC.2018.00003417-15
674/2017	Emenda Parlamentar	R\$ 150.000,00	Fundação Síndrome de Down.	Aquisição de equipamentos.	PMC.2018.00004051-10

2.3 - Propostas / Programas Governo Federal

Nº PROPOSTA	TIPO	VALOR	DESTINAÇÃO	OBJETO
177-21	PROGRAMA	R\$ 200.000,00	COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	EQUIPAMENTO
177-22	PROGRAMA	R\$ 120.000,00	CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES	AQUISIÇÃO DE CASTRAMOVEL
83-147	PROGRAMA	R\$ 120.000,00	CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES	UNID MOV ZOONOSE
Termo nº: 3509501712291637531	PROGRAMA	R\$ 25.000,00	ATENÇÃO BÁSICA	EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO
Termo nº: 3509501712291645603	PROGRAMA	R\$ 190.000,00	REDE	TRANSPORTE SANITARIO ELETIVO
Termo nº: 3509501712291634661	PROGRAMA	R\$ 80.000,00	SAMU	AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO A

3. - Encaminhamento para execução de recursos repassados:

Total: 17 propostas – R\$ 8.219.940,00

Proposta	Objeto	Setor	Valor	Protocolo Encam. Execução
Proposta: 1140-09	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	UBS	R\$ 285.760,00	16/10/00137

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



PROPOSTA 1140-13	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA, MOBILIÁRIO, EQUIP. MÉDICOS E VEÍCULOS	UBS	R\$ 499.800,00	Protocolos: 16/10/10994 (equip. eletro/eletrônicos) - 16/10/10993 (Móveis escrit.) - 16/10/10992 (Equip. informática) - 16/10/10991 (Equip. médicos) - 16/10/10990 (Veículos) - 16/10/10989 (Móveis Hosp.)
PROPOSTA 1140-15	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA, MOBILIÁRIO, EQUIP. MÉDICOS E VEÍCULOS	UBS	R\$ 444.820,00	Protocolos: nº 16/10/10988(equip. médicos) - 16/10/10987 (Veículos) -16/10/10986 (Móveis de Escritório) - 16/10/10985 (Móveis Hospitalares) - 16/10/10984 (Equip. Informática) - 16/10/10983 (Equip. Eletro Eletrônicos)
PROPOSTA 1150-01	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	POLI II	R\$ 395.500,00	16/10/44505
PROPOSTA 1150-03	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	UBS	R\$ 600.000,00	16/10/44504
PROPOSTA 1150-18	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	UBS	R\$ 225.600,00	16/10/44506
PROPOSTA 1150-22	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE VIDEO LAPAROSCOPIA, MESA DE MAIO E APARELHO DE ANESTESIA PARA MÁRIO GATTI	MÁRIO GATTI	R\$ 320.560,00	16/10/26400
PROPOSTA 1160-02	VEÍCULO AMBULÂNCIA	SAMU	R\$ 900.000,00	SEI: PMC.2017.00020086-06
PROPOSTA 1160-03	AQUISIÇÃO DE MÓVEIS E EQUIPAMENTOS	UBS	R\$ 1.398.700,00	17/10/13363 - SEI: PMC.2017.0002115-21 / PMC.2017.00021060-12 / PMC.2017.00017839-24
PROPOSTA 1160-05	VEÍCULO AMBULÂNCIA	SAMU	R\$ 360.000,00	SEI: PMC.2017.00020086-06
PROPOSTA 1160-06	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	UBS	R\$ 201.600,00	17/10/13362 - SEI: PMC.2017.0002115-21 / PMC.2017.00021060-12 / PMC.2017.00017839-24
PROPOSTA 1160-07	AQUISIÇÃO DE MÓVEIS E EQUIPAMENTOS	POLI I	R\$ 39.870,00	16/10/44507
PROPOSTA 1160-09	AQUISIÇÃO DE MÓVEIS E EQUIPAMENTOS	CAPS INFANTO RODA VIVA	R\$ 49.730,00	17/10/13364 - SEI: PMC.2017.00021126-83 / PMC.2017.00021123-31 / PMC.2017.00021122-50 / PMC.2017.00021072-56 / PMC.2017.00021060-12
PROPOSTA 1160-10	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	UBS	R\$ 2.150.000,00	SEI: PMC.2017.00017839-24
PROPOSTA 1160-11	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	UBS	R\$ 48.000,00	SEI: PMC.2017.00025535-40

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



4 - Projeto Saúde em Ação:

- Construção: CS Perseu, CS Satélite Iris I, CS Santos Dumont em fase final, com previsão de término para o primeiro semestre de 2018.
- Construção: CS Satélite Iris II, CS DIC VI, CS Florence, CAPS III e AME em andamento.
- Construção: CS São Cristóvão e CS Esmeraldina em fase de análise de edital pelo Governo do Estado para encaminhando das licitações.
- Construção: CS Boa Vista e CS Nova América em elaboração do edital pelo Governo do Estado para encaminhamento das licitações.
- Obras de reforma: CS São Quirino, CS Jardim Aeroporto, CS São José, CS Integração, CS Parque Floresta, CS Jardim Conceição, CS Costa E Silva, CS Ipaussurama, CAPS Noroeste Integração, em fase de análise de edital pelo Governo do Estado para encaminhamento das licitações.
- Encaminhado documentação para inclusão no projeto do CS Bassoli.
- Elaborado em conjunto com Departamento Administrativo e encaminhado para Vigilância Sanitária, protocolo para obtenção do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) do CAPS, AME, CS Conceição, CS Esmeraldina, CS Aeroporto, CS Vila Costa e Silva, CS São Quirino, CS Ipaussurama, CS São Cristóvão, CS Parque Floresta, CS São José, CS Integração, CS Aeroporto.

5 - Atividades em conjunto VISA -

- Discussões da planta do projeto padrão das unidades básicas de saúde;
- Visita às obras das Unidades de Saúde.
- Elaboração com orientações sobre fluxos e memorial de atividades;
- Orientação para elaboração do memorial de atividades e fluxos do Centro de Referência a Saúde da Mulher;

6 - Solicitações ao Ministério da Saúde das prorrogações de convênios:

- Convênio 2855/2006 – Equipamentos e Mobiliário para Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi;
- Convênio 1642/2006 – Reforma do Pronto Socorro do Hospital Ouro Verde 1ª e 2ª diligencia.

6 - Prestação de Contas:

- Encaminhado documentação em parceria com Fundo Municipal de Saúde da prestação de Contas do Convênio de Construção do PS Suleste Convênio nº2953/06.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



7 - Regularização de terrenos em parceria com a Diretoria de Convênios

- **Terrenos regularizados:** CS Nova América, CS Pq. Floresta, CS São José, CS Integração, CS Esmeraldina, CS Boa Vista, CS Carvalho de Moura, CS Santa Barbara, CS Pq. Viracopos, CS Vista Alegre.
- **Monitoramento prioritário dos processos de regularização dos terrenos:** CS Aeroporto, AME, Caps III, CS Santa Odila, CS Conceição, CS Capivari, CS Ipaussurama, CS São Quirino, CS São Cristóvão e CS Monte Belo.

8 - Total de processos recebidos, analisados e respondidos que passaram pelo Núcleo de Convênios Governamentais: 223

9 - Monitoramento de execução dos itens vinculados a repasses do Governo Federal e projetos junto ao Governo do Estado e Contra Partidas de Empreendimento Imobiliário monitorados pelo Núcleo.

9.1 Obras: Total = 38

- 14 oriundos do Governo Federal (PS Ouro Verde, PA Suleste, PS Metropolitano, CRAIM, CS Santa Odila, CS Capivari, CS Santo Antonio, Onco Mario Gatti, CS Vila Ipê, CS Rosália, CS Santa Rosa, CS Village, CS Campina Grande e CS Lisa).
- 22 vinculados ao projeto Saúde em Ação /BID junto ao Governo do Estado (CAPS III, CAPS Infantil, CS DIC VI, CS Santos Dumont, CS Satélite Iris I, CS Satélite Iris II, CS Boa Vista, CS Nova América, CS Perseu L. Barros, CS Florence, CS Bassoli, CS Esmeraldina, CS São Cristóvão CS São Quirino, CS Conceição, CS Costa e Silva, CS Aeroporto, CS Esmeraldina, CS São José, CS Ipaussurama, CS Integração, CS Floresta e AME).
- 01 Recurso de Doação (Jardim dos Sentidos)
- 01 Contrapartida de Empreendimento Imobiliário (CS Santa Barbara).

10 - Equipamentose Materiais Permanentes em Execução = 32Propostas e convênios.

11 - Propostas executadas com recurso de Emenda Parlamentar de anos anteriores.

Nº Proposta: 51885.242/000/1120-01

Processo: 25000.114354/2012-11



Objeto: Aquisição de equipamentos de informática para Unidade Básica de Saúde.

Beneficiário: Centro de Saúde São Cristóvão

Repassse Federal: R\$34.500,00

Saldo Remanescente:R\$6.657,47

Nº Proposta: 51885.242/000/1120-09

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Processo: 25000.003651/2013-13

Objeto: Aquisição de equipamentos de informática para Unidades Básicas de Saúde.

Beneficiários: Centros de Saúde Parque da Figueira, Rosália, São Domingos, São Vicente, Vila Ipê e Vila Rica.

Repasse Federal: R\$ 130.100,00

Saldo Remanescente: R\$ 4.946,81

Nº Proposta: 51885.242/000/1120-10

Processo: 25025000.113433/2012-05

Objeto: Aquisição de equipamentos de informática para Unidade Básica de Saúde.

Beneficiários: Centro de Saúde DIC I.

Repasse Federal: R\$ 26.600,00

Saldo Remanescente: R\$ 7.745,22

Nº Proposta: 51885.242/000/1120-12

Processo: 25000.113432/2012-52

Objeto: Aquisição de equipamentos de informática para Unidades Básicas de Saúde.

Beneficiários: Centros de Saúde Jardim Santa Mônica, Vila Padre Anchieta e São José.

Repasse Federal: R\$ 49.600,00

Saldo Remanescente: R\$ 11.367,84

Nº Proposta: 51885.242/000/1120-23

Processo: 25000.003664/2013-84

Objeto: Aquisição de equipamentos odontológicos para Unidades de Saúde.

Beneficiários: Centros de Saúde DIC III, Faria Lima, Jardim Capivari, São José.

Repasse Federal: R\$ 111.200,00

Saldo Remanescente: R\$ 4.488,56

Nº Proposta: 51885.242/000/1120-24

Processo: 25000.209750/2012-18

Objeto: Aquisição de equipamentos odontológicos para Unidades de Saúde.

Beneficiários: Centros de Saúde Centro, DIC III, Orozimbo Maia, Jardim Eulina, São Marcos, Paranapanema, Perseu, Rosália, São Vicente, Sousas, Taquaral.

Repasse Federal: R\$ 65.065,69

Saldo Remanescente: R\$ 6.889,16

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

A constituição e organização do núcleo de Convênios Governamentais têm propiciado qualificação na gestão dos convênios com repasse de Recursos Governamentais, possibilidades de fortalecimento das ações intersetoriais, aprovação das prestações de contas dos recursos já repassados, a prorrogação dos convênios em execução, reformulação dos planos de trabalhos incluindo a utilização de saldos remanescentes, criação de banco de dados da infraestrutura física existente com a regularização dos terrenos e dos imóveis.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar

a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

Objetivo 2.1- Implementação da Rede de Atenção a Urgência e emergência

Todos os serviços conveniados ao SUS Municipal possuem Contratos de Metas. Todos os leitos conveniados estão sob regulação da Central Municipal de Regulação e após as 22 horas estão sob a Regulação da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo.

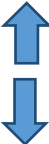
Indicador 12. Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado

Relevância do indicador: Possibilita o acompanhamento e o monitoramento da ampliação do uso do SISNOV para atender à legislação e garantir a atenção e a proteção às pessoas em situação de risco. Permite melhor magnitude deste grave problema de saúde pública. Mede a sensibilidade da rede de atenção à saúde às notificações de violência. Permite acompanhar a adesão da unidade de saúde à notificação.

Meta: 8 serviços de urgência com notificação de violências implantada e notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.

Meta para 2016: 7 PS/PA E 64 UBS

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100% dos PA e PS 60% das UBS	Após a apresentação do Boletim n 10 do SISNOV com as notificações apresentadas por distritos de saúde, algumas UBS, refizeram o treinamento dos profissionais iniciaram as notificações. Atualmente realizamos o monitoramento das novas notificações e capacitando em serviço nos eventos sentinelas. Iniciamos a 2 turma do Curso Impactos das violências nas famílias, aumentamos o número de vagas para 50, e foram inscritos pediatras, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos das UBS e dos NASF. O alerta SISNOV foi ampliado para a educação e assistência social completando a rede de cuidado e organizando a linha de cuidado das vítimas adolescentes e crianças.
2º Quadrimestre	Meta cumprida, 60% das UBS atendendo e notificando	O crescimento das notificações e a melhoria da qualidade no atendimento nas UBS foi percebido ao longo do quadrimestre após definição da organização do procedimento Operacional Padrão para o atendimento de violência sexual de crianças e adolescentes notificadas e que fazem parte do ALERTA SISNOV. Um GT com profissionais das VISAS, apoio dos distritos e das secretarias parceiras está agilizando o acompanhamento dessas vítimas e possibilitando maior eficácia no tratamento da prevenção às DST/AIDs e acompanhamento de saúde mental das mesmas e de suas famílias.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		<p>No Boletim SISNOV número 11 que será lançado em novembro já temos os dados do primeiro semestre de 2017 mostrando que a perspectiva é que em 2017 tenhamos 100% UBS notificando.</p> <p>Os PS e PA mantêm o número crescente de atendimento e notificação.</p> <p>PA/PS atendimentos /notificações das violências em 2016 e no 1 semestre de 2017</p> <p>2016 – 730 casos</p> <p>2017 – primeiro semestre – 436 tendência de crescimento</p> <p>UBS crescimento bem visível.</p> <p>2016 – 233 casos</p> <p>2017 - primeiro semestre - 157 casos</p>
3º Quadrimestre	Meta cumprida, 100% dos PA e PS e 62,5% das UBS atendendo e notificando	<p>Considerações e recomendações – Esse quadrimestre trás um aumento na notificação nas UBS em especial no distrito sudoeste onde 9 UBS realizaram 79 notificações, as 3 que não realizaram já estão em processo de capacitação. O Distrito Norte também das 12 UBS 9 notificaram um total de 52 notificações e as 3 que não notificaram necessitam de aproximação com o apoio e as VISAS para dar subsídios para que a notificação seja realizada. O Distrito Leste é o distrito com menor número de UBS que realizam notificação, das 10 UBS, 5 notificaram um total de 20 notificações. As demais UBS precisam de aproximação dos apoios e das VISAS para que possam iniciar notificação. O Distrito Noroeste está com 9 UBS notificando 55 notificações e apenas 3 UBS sem notificar e sem justificativa para não fazê-lo o que também exige do apoio e da VISA uma aproximação para iniciar as ações de notificação. O Distrito Sul apenas 8 UBS notificaram 30 casos, um número muito reduzido pensando na vulnerabilidade aos territórios. As 8 UBS que não notificaram em sua maioria não apresentam justificativas para não notificação. As UBS deste distrito precisam de um acompanhamento mais de perto tanto dos apoios como da VISA e também dos gestores das redes de cuidados para sensibilizar os profissionais e implementar ações da linha de cuidado as vítimas de violências e suas famílias. Com lançamento do Boletim do SISNOV número 11 em cada distrito e com a ampliação do Comitê SISNOV com a participação dos apoios, das VISAS dos profissionais da assistência social e da educação, vamos acompanhar mais de perto o acolhimento dos casos e o monitoramento dos mesmos. Para 2018 os encontros do comitê passam a ser mais ativos e com a implantação do Protocolo Operacional Padrão para a enfermagem teremos instrumento para o monitoramento das notificações e do seguimento dos casos.</p>

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Indicador 13. Proporção de acesso hospitalar por acidente

Relevância do indicador: Avalia a suficiência e eficiência da atenção prestada à vítima antes e após chegada ao hospital auxiliando na avaliação, planejamento e adequada estruturação da rede de atenção à urgência e emergência.

Meta 2013: 58,49 % Ampliar em 1,25% ao ano o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas, para atingir 61,47% ao final de quatro anos.

PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE									
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº ÓBITOS POR ACID. EM HOSPITAL	233	201	208	238	189	205	172	160	45
Nº TOTAL DE ÓBITOS POR ACIDENTE	303	281	312	246	295	276	276	245	59
% DE ACESSO	76,89	71,53	66,66	68,78	64,06	62,31	62,31	65,3	61,86

Fonte: SIM – CII, DGDO - SMS

Meta para 2017: 61,47%

Resultados	Considerações/Recomendações																					
1º Quadrimestre	64,62%	<table><tr><th>Causa de óbito CID 10 V01 - X59</th><th>RDQA 1</th></tr><tr><td>Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período</td><td>65</td></tr><tr><td>Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital</td><td>42</td></tr><tr><td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde</td><td>0</td></tr><tr><td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio</td><td>6</td></tr><tr><td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública</td><td>14</td></tr><tr><td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local</td><td>3</td></tr><tr><td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena</td><td>0</td></tr><tr><td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado</td><td>0</td></tr><tr><td>Resultado = Proporção de acesso hospitalar</td><td>64,62%</td></tr></table>	Causa de óbito CID 10 V01 - X59	RDQA 1	Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	65	Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	42	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde	0	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	6	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	14	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	3	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0	Resultado = Proporção de acesso hospitalar	64,62%
		Causa de óbito CID 10 V01 - X59	RDQA 1																			
		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	65																			
		Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	42																			
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde	0																			
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	6																			
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	14																			
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	3																			
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0																			
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0																			
		Resultado = Proporção de acesso hospitalar	64,62%																			
		Considerações: A maioria dos pacientes que evoluíram a óbito tiveram atendimento hospitalar (64,62%). O restante 35,38%, na sua maioria (21%), forma vítimas de acidentes graves em via pública, provavelmente evoluindo a óbito no local.																				
2º Quadrimestre	59,48%	<table><tr><th>Causa de óbito CID 10 V01 - X59</th><th></th></tr><tr><td>Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período</td><td>116</td></tr><tr><td>Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital</td><td>69</td></tr></table>	Causa de óbito CID 10 V01 - X59		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	116	Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	69														
		Causa de óbito CID 10 V01 - X59																				
		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	116																			
Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	69																					

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde	2
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	5
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	38
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	2
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0
		Total de óbito em local não hospitalar	47
		Porcentagem de acesso hospitalar	59,48%
		Porcentagem em local não hospitalar	40,52%
		Considerações: A maioria dos pacientes que evoluíram a óbito tiveram atendimento hospitalar (59,48%). O restante 40,52%, na sua maioria (32,76%), foram vítimas de acidentes graves em via pública, provavelmente evoluindo a óbito no local. Observamos um aumento de óbitos em via pública e devemos reforçar as medidas de prevenção de acidentes de trânsito.	
3º Quadrimestre	74,3%	Causa de óbito CID 10 V01 - X59	
		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	78
		Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	58
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde	1
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	5
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	11
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	3
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	
		Total de óbito em local não hospitalar	20
		Porcentagem de acesso hospitalar	74,3%
		Porcentagem em local não hospitalar	25,6%
		Considerações: A maioria dos pacientes que evoluíram a óbito tiveram atendimento hospitalar (74,3%). O restante 25,6%, na sua maioria, foram vítimas de acidentes graves em via pública, provavelmente evoluindo a óbito no local. Observamos uma diminuição de óbitos em via pública e devemos manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito.	

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





Resultado do Ano	66,2%	Causa de óbito CID 10 V01 - X59	
		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	249
		Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	165
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde	04
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	17
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	56
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	07
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0
		Total de óbito em local não hospitalar	74
		Porcentagem de acesso hospitalar 66,2%	
		Porcentagem em local não hospitalar 29,7%	
		Considerações: A maioria dos pacientes que evoluíram a óbito tiveram atendimento hospitalar (66,2%). O restante 29,7%, na sua maioria, foram vítimas de acidentes graves em via pública, provavelmente evoluindo a óbito no local.	
		Recomendações: Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito.	
		Ações: a) Manter a cobertura do SAMU em 100% b) Implementar o serviço de Motolância c) Implementar a implantação da linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência. d) Elaborar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência. d) Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC (Maio Amarelo)	

Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção do SUS

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

Relevância do Indicador: Avalia o acompanhamento das condições associadas ao IAM pela Atenção Básica, como a hipertensão arterial e a disseminação e utilização da linha de cuidado do IAM pelos serviços de Saúde. Apresentamos o indicador 14 por município de residência e 14' por ocorrência em Campinas, englobando a produção para residentes de outros municípios, porém facilitando a análise e intervenção por prestador.

PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO									
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Proporção	15,69	14,96	11,35	15,77	15,45		13,76	15,63	13,01

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: DATASUS SIH/RDSP1401 a 1612DPC.
Dados Reprocessados: SMS/DGDO/CAC

Indicador 14: Proporção de óbitos de residentes nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)																
Hospital SP (CNES)	1º	2º	3º	Indicador 2014	1º	2º	3º	Indicador 2015	1º	2º	3º	Indicador 2016	1º	2º	3º	Indicador 2017
	Quad 2014	Quad 2014	Quad 2014		Quad 2015	Quad 2015	Quad 2015		Quad 2016	Quad 2016	Quad 2016		Quad 2017	Quad 2017	3º Quad 2017	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	8,1%	5,6%	11,4%	8,5%	5,0%	18,4%	16,7%	13,3%	12,5%	20,0%	25,0%	18,7%	8,3%	12,8%	9,7%	10,2%
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI	52,6%	34,2%	30,0%	36,8%	31,6%	31,0%	42,3%	35,1%	33,3%	17,4%	23,8%	25,0%	22,2%	35,3%	5,6%	20,8%
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIEFARI	8,1%	14,8%	2,1%	8,6%	7,7%	8,2%	16,3%	10,4%	6,0%	15,5%	12,5%	11,5%	10,0%	16,9%	9,1%	12,7%
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDUARDO	11,8%	0,0%	10,0%	5,8%	18,8%	12,5%	11,9%	13,8%	5,9%	9,5%	7,1%	7,6%	6,7%	8,2%	6,8%	7,2%
outros	0,0%	0,0%	28,6%	14,3%	7,7%	12,5%	14,3%	10,7%	11,1%	14,3%	0,0%	10,0%	0,0%	12,5%	0,0%	5,0%
Total	14,1%	13,8%	13,5%	13,8%	12,1%	16,0%	18,8%	15,6%	11,5%	14,5%	14,4%	13,5%	9,3%	15,1%	7,6%	10,9%

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1712.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

Internações SUS por IAM ocorridas em Campinas, por Hospital

Hospital SP (CNES)	1º	2º	3º	Indicador 2014	1º	2º	3º	Indicador 2015	1º	2º	3º	Indicador 2016	1º	2º	3º	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
	Quad	Quad	Quad		Quad	Quad	Quad		Quad	Quad	Quad		Quad	Quad	Quad		
2022648 HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	↑
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BEN	0	1	2	3	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	2	↑
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	70	56	87	213	62	93	66	221	101	82	95	278	106	108	99	313	↑
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATT	20	38	31	89	21	31	26	78	25	25	23	73	18	18	20	56	↑
2081946 CASA DE SAUDE CAMPINAS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	↓
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIEF	63	59	58	180	73	58	54	185	61	69	49	179	64	74	45	183	↑
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDI	17	34	20	71	32	32	59	123	52	43	57	152	61	51	45	157	↑
Total	170	188	199	557	188	214	205	607	240	220	224	684	251	252	210	713	↑

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Óbitos por IAM em internações SUS ocorridas em Campinas, por hospital

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
2022648 HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BEN	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	6	5	9	20	5	13	6	24	10	11	14	35	10	13	11	34	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATT	10	13	9	32	8	9	11	28	8	5	7	20	4	6	2	12	
2081946 CASA DE SAUDE CAMPINAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIER	5	8	1	14	6	4	10	20	4	10	7	21	6	10	6	22	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDI	2	1	2	5	6	4	7	17	3	6	4	13	4	5	4	13	
Total	23	27	22	72	25	30	34	89	25	32	32	89	24	34	24	82	

Indicador 14: Proporção de óbitos nas internações SUS por infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorridas em Campinas, por hospital

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
2022648 HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA																	
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BEN				0,00%								0,00%				100,00%	50,00%
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	8,52%	6,98%	31,34%	9,33%	6,03%	11,58%	11,03%	16,88%	9,90%	11,41%	14,24%	12,59%	9,43%	12,04%	11,11%	10,88%	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATT	30,00%	34,23%	20,00%	25,98%	36,52%	29,03%	42,33%	35,90%	12,00%	20,00%	30,43%	27,40%	22,22%	33,33%	30,00%	21,43%	
2081946 CASA DE SAUDE CAMPINAS				0,00%													
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIER	7,94%	11,59%	1,72%	7,78%	6,22%	6,90%	16,52%	10,81%	6,56%	14,49%	14,29%	11,73%	9,38%	13,51%	13,33%	12,02%	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDI	11,76%	2,94%	31,00%	7,04%	18,75%	12,50%	11,88%	13,82%	5,71%	13,95%	7,02%	8,59%	6,56%	9,80%	8,89%	8,89%	
Total	11,53%	14,96%	11,06%	12,88%	11,30%	14,02%	16,59%	14,66%	10,42%	14,53%	14,23%	13,02%	9,54%	13,47%	11,43%	11,50%	

Fonte: DATASUS/SIH RDBP1401 a 1712.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDD/CAC

Internações SUS por IAM de residentes em Campinas

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	37	36	44	117	36	38	24	98	40	35	32	107	48	39	31	118
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATT	19	38	30	87	19	29	26	74	24	23	21	68	18	17	18	53
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIER	62	54	47	163	65	49	49	163	50	58	40	148	50	59	33	142
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDI	17	32	20	69	32	32	59	123	51	63	56	170	60	49	44	153
Outros	7	7	14	28	13	8	7	28	9	7	4	20	7	8	5	20
Total	142	167	155	464	165	156	165	486	174	186	153	513	183	172	131	486

Óbitos por IAM em internações SUS de residentes

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	3	2	5	10	2	7	4	13	5	7	8	20	4	5	3	12
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATT	10	13	9	32	6	9	11	26	8	4	5	17	4	6	1	11
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIER	5	8	1	14	5	4	8	17	3	9	5	17	5	10	3	18
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDI	2	0	2	4	6	4	7	17	3	6	4	13	4	4	3	11
Outros	0	0	4	4	1	1	1	3	1	1	0	2	0	1	0	1
Total	20	23	21	64	20	25	31	76	20	27	22	69	17	26	10	53

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Internações SUS por IAM de residentes em Campinas														
	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Tendência 2014 a 2017	
Hospital SP (CNES)														
2022648 HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
2071568 HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORACAO	0	0	0	1			2	0	0	0	1	0		
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BEN	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0		
2079232 HOSPITAL SANTA BARBARA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	37	36	44	36	38	24	40	35	32	48	39	31		
2080923 HOSPITAL SAO VICENTE DE SAO JOSE D	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2081059 HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULINIA	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0		
2081458 SANTA CASA DE LIMEIRA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATT	19	38	30	19	29	26	24	23	21	18	17	18		
2081946 CASA DE SAUDE CAMPINAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIER	62	54	47	65	49	49	50	58	40	50	59	33		
2082187 HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
2083116 SANTA CASA DE MARILIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
2083981 HOSPITAL ESTADUAL SUMARE	3	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0		
2084473 HOSP MUN DR IGNACIO PROENCA DE C	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
2087715 HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL	1	1	1	1	0	0	3	0	1	3	2	1		
2088495 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARD	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
2092298 SANTA CASA DE ITU	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2097877 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER	0	3	5	6	5	6	3	4	2	2	3	3		
2704900 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0		
2784602 HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAM	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
3774554 HOSP E MATERNIDADE MUNICIPAL N S	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDI	17	32	20	32	32	59	51	63	56	60	49	44		
Total	142	167	155	165	156	165	174	186	153	183	172	131		
Óbitos por IAM em internações SUS de residentes														
	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Tendência 2014 a 2017	
Hospital SP (CNES)														
2023474 HOSPITAL MUNICIPAL WALTER FERRAR	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0		
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BEN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	3	2	5	2	7	4	5	7	8	4	5	3		
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATT	10	13	9	6	9	11	8	4	5	4	6	1		
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIER	5	8	1	5	4	8	3	9	5	5	10	3		
2087715 HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
2097877 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDI	2	0	2	6	4	7	3	6	4	4	4	3		
2082187 HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
2084473 HOSP MUN DR IGNACIO PROENCA DE C	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
Total	20	23	21	20	25	31	20	27	22	17	26	10		

Meta para 2017: 12,74%

AVALIAÇÃO ANUAL-ANO 2017	Considerações/Recomendações
10,9%	Superamos a meta Manter a realização de trombólise para IAM com supra desnivelamento, feita pelas equipes das viaturas avançadas do SAMU. Implantar a linha de cuidado do IAM em todo os serviços credenciados e pré hospitalar móvel e fixo.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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

Relevância do Indicador: Analisa as variações geográficas e temporais da mortalidade das internações de menores de 15 anos de idade, com o uso de UTI, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Aponta a necessidade de estudos específicos da qualidade da atenção hospitalar nas unidades de terapia intensiva, neonatal e infantil. Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação da atenção hospitalar nas unidades de terapia intensiva, neonatal e infantil.

Local	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	10,44	9,48	8,05	7,79	7,44	8,26	8,5		0,45	0,1125
350950 Campinas	9,97	8,43	7,73	7,33	6,29	7,59	6,77		-0,96	-0,24
..... 35074 Oeste VII	7,22	8,08	8,43	10,47	8,62	9,61	6,45		-1,98	-0,495
Estado SP	12,8	12,5	11,07	11,39	10,34	9,77	9,67		-1,4	-0,35

A análise demonstra que cerca de 90% é em UTI neonatal, sensível ao pré-natal alto risco, parto na maternidade de referência. Fatores relacionados: Reprodução assistida, internações longas, implicação: redução mais lenta da mortalidade.

Meta 2013: 6,52 Reduzir em 0,25 ao ano os óbitos em menores de 15 anos em Unidade de Terapia Intensiva, visando alcançar a meta de 5,77 em quatro anos.

OBS.:











a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Indicador 15: Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)																	
Internações em menores de 15 anos em UTI	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	118	152	124	394	139	161	113	413	102	181	121	404	154	155	154	463	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	245	241	227	713	222	257	206	685	254	244	281	779	282	316	253	851	
2081482 BOLDIRINI CAMPINAS	47	59	58	164	64	64	74	202	56	60	64	180	61	64	71	196	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	52	80	80	212	87	55	66	208	79	79	58	216	81	66	76	223	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	81	111	133	325	124	120	126	370	120	171	146	437	150	146	162	458	
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	3	4	10	17	5	8	1	14	5	7	1	13	0	2	0	2	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	39	75	61	175	53	89	61	203	50	77	47	174	65	123	68	256	
Total	585	722	693	2.000	694	754	647	2.095	666	819	718	2.203	793	872	784	2.449	

Óbitos em menores de 15 anos em UTI	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	12	10	4	26	9	6	9	24	7	9	7	23	9	5	9	23	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	20	24	15	59	13	9	13	35	20	20	12	52	16	24	17	57	
2081482 BOLDIRINI CAMPINAS	3	7	6	16	9	7	5	21	4	5	5	14	5	7	4	16	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI CAMPINAS	2	2	5	9	4	2	3	9	4	2	4	10	1	1	2	4	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	9	4	8	21	5	10	7	22	10	11	4	25	8	12	12	32	
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	1	2	2	5	3	1	2	6	0	6	1	7	2	3	3	8	
Total	47	49	40	136	43	35	39	117	45	39	33	117	41	52	47	140	

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

Hospital SP (CNE5)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	10,17%	6,58%	3,23%	6,60%	6,47%	3,73%	7,96%	5,81%	6,86%	4,97%	5,79%	5,69%	5,84%	3,23%	3,84%	4,97%
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	8,16%	9,96%	6,61%	8,27%	5,86%	3,50%	6,31%	5,11%	7,87%	8,20%	4,27%	6,68%	5,67%	7,59%	6,72%	6,70%
2081482 BOLDIRINI CAMPINAS	6,38%	11,86%	10,34%	9,76%	14,06%	10,94%	6,76%	10,40%	7,14%	8,33%	7,81%	7,78%	8,20%	10,94%	5,63%	8,16%
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI CAMPINAS	3,85%	2,50%	6,25%	4,25%	4,60%	3,64%	4,55%	4,33%	5,06%	2,53%	6,90%	4,63%	1,23%	1,52%	2,63%	1,79%
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	11,11%	3,60%	6,02%	6,46%	4,03%	8,33%	5,56%	5,95%	8,33%	6,43%	2,74%	5,72%	5,33%	8,22%	7,41%	6,99%
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	2,56%	2,57%	3,28%	2,86%	3,66%	1,12%	3,28%	2,96%	0,00%	7,79%	2,13%	4,02%	3,08%	2,44%	4,41%	3,13%
Total	8,03%	6,79%	5,77%	6,80%	6,20%	4,64%	6,03%	5,58%	6,76%	4,76%	4,60%	5,31%	5,17%	5,96%	5,99%	5,72%

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1712.D8C

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SIM S/DGDO/CAC

Meta para 2017: 5,77

Resultado Ano de 2017	Considerações/Recomendações
-----------------------	-----------------------------

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



5,72	<p>Cumprimos a meta</p> <p>Recomendações:</p> <p>a) Visto que a maior parte dos óbitos se dá no primeiro ano de vida, sugerimos desencadeamento de ações de qualificação da assistência materno infantil.</p> <p>b) Ações ligadas ao pré natal, principalmente de alto risco, puericultura.</p> <p>c) Manter e ampliar a cobertura vacinal.</p> <p>d) Monitorar as crianças de risco de 0 a 18 anos, em ambulatórios específicos compartilhado com Atenção Primária, evitando complicações.</p>
-------------	--

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



Relevância do Indicador: Monitorar o acesso da população aos primeiros atendimentos nos casos de urgência e emergências, aprimorando os esforços no sentido de reduzir as complicações decorrentes de eventos e favorecendo a regulação da assistência nos pontos de atenção.

Manter 100%, inclusive durante todo o período do plano.

Meta para 2017: 100%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Considerações: O SAMU faz regulação dos casos pré hospitalares e as internações são reguladas pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso e, após as 22 horas, estão sob a Regulação da Coordenadoria de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo - CROSS).
2º Quadrimestre	100%	Considerações: Mantidas.
3º Quadrimestre	100%	Considerações: Mantidas.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de Mama e do Colo de Útero

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



Relevância do indicador: Avaliar o acesso a exames preventivos para câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária 25 a 64 anos.

Ampliação em 2% ao ano cobertura de exame citológico nas mulheres de 25 a 64 anos, para atingir 0,49 ao final dos quatro anos.

RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS									
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Proporção	0,59	0,59	0,54	0,52	0,45	0,43	0,44	0,18	0,34
Fonte: DRS 7									

Meta para 2017: 0,48

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	Dados parciais 0,08	Memória de cálculo: Nº de coleta de CO na população de 25 a 64 anos = 9.240 Fonte: Laboratorio de Citopatologia da Unicamp dados de jan-abr/2017 População de 25 a 64 anos = 339.540 Fonte: 2017/ TABNET pop. Feminina 25 – 64 anos Cálculo da Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária (nº de coleta de citologia oncológica em população residente de 25 a 64 anos/população feminina residente de 25-64 anos)/3 (exame trianual) Razão = 0,08 O município de Campinas vem enfrentando demora no recebimento dos resultados dos exames de citologia oncológica devido a falta de RH no laboratório de citopatologia da Unicamp. A implantação de um serviço em Campinas vinculado ao Hospital de Câncer de Barretos irá nos oferecer cerca de 60.000 exames análise de exames de citologia oncológica de colo de útero o que deve suprir a necessidade da rede básica.
2º Quadrimestre	Dados Parciais	Memória de cálculo: Nº de coleta de CO na população de 25 a 64 anos = 10.403 Fonte: TABNET/2017 dados de mai-jun/2017 (dados de ago/2017 não

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



	0,09	<p>processados)</p> <p>População de 25 a 64 anos = 339.540</p> <p>Fonte: TABNET/2016 pop. Feminina 25 – 64 anos</p> <p>Considerações</p> <p>O início das atividades da unidade de Campinas do Hospital do câncer de Barretos está programado para o segundo semestre de 2017 e deverá ofertar 36.000 coletas em unidades do grupo de Barretos além realizar a análise de todos os exames de citologia oncológica coletados nas unidades básicas e de referência da rede municipal de Campinas. Este espaço das unidades de Barretos promoverá maior oferta de agenda para as usuárias do SUS realizarem os exames de rastreamento assim como serão ofertados todos procedimentos de diagnóstico e tratamento a nível ambulatorial para as pacientes atendidas pelo grupo. Teremos menor tempo de espera entre a coleta e a devolução dos resultados para as UBS</p> <p>Foram adquiridas e entregues 12 autoclaves. A instalação já foi iniciada e segue conforme cronograma do Setor de Manutenção.</p> <p>Quantidade instalada por Distrito (marca Baumer):</p> <ul style="list-style-type: none">-Norte: 03-Sul: 03 (CS Faria Lima será instalada no CS São Bernardo)-Leste: 01-Noroeste: 02-Sudoeste: 03-Total: 12 <p>A empresa contratada está realizando as manutenções corretivas.</p>
3º Quadrimestre	Dados Parciais Jan-nov/2017 0,27	<p>Memória de cálculo:</p> <p>Nº de coleta de CO na população de 25 a 64 anos = 30.354</p> <p>Fonte: TABNET/2017 dados de jan-nov/2017 (dados de dez/2017 não processados)</p> <p>População de 25 a 64 anos = 339.540</p> <p>Fonte: TABNET/2016 pop. Feminina 25 – 64 anos</p> <p>Considerações</p> <p>A unidade de prevenção de câncer de colo de útero e mama foi inaugurada em outubro de 2017, porém ainda não foi firmado um convênio para coleta de citologia oncológica devido a este procedimento ser considerado dentro do PAB fixo, fato este que dificulta o repasse financeiro a parceiros.</p> <p>Ainda restam muitas lâminas de citologia oncológica para serem analisadas pelo laboratório de citopatologia da Unicamp e devido a falta de profissionais naquele serviço este processo está sendo mais lento. Por este motivo não temos até o momento o quantitativo correto de exames realizados no período de 2017.</p> <p>Um grande avanço no rastreamento do câncer de colo de útero e mama foi alcançado no ano de 2017 com a inauguração do Hospital de Amor – unidade de prevenção de câncer do Hospital de Barretos. No entanto, os resultados ainda estão muito abaixo da meta desejada. É válido considerar que encerramos o ano sem o quantitativo correto de exames realizados devido ao</p>

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		<p>atraso para liberação dos laudos do laboratório de citopatologia da Unicamp. Teremos correção do indicador assim que obtivermos os números reais.</p> <p>As 12 autoclaves adquiridas foram instaladas, com exceção do CS São Bernardo, pois necessita de adequação da rede de ar comprimido e de esgoto. A autoclave do CS Cássio Raposo ainda não se encontra em operação uma vez que será realizado treinamento de operação.</p> <p>Recomendações: Deveremos seguir com as discussões de soluções para implantarmos o plano de rastreamento organizado ofertado pelo Hospital de Amor. Com o novo fluxo de envio das lâminas de citologia oncológica para análise no Hospital de Barretos acordado com a DRS-VII não teremos atrasos na devolução dos laudos o que irá proporcionar agilidade no tratamento dos casos alterados</p>
--	--	---

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

Meta para 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	<p>Manter o controle rígido dos casos alterados e o seguimento adequado de cada um deles na própria unidade com monitoramento do distrito e do núcleo de articulação da atenção primária (NAAP).</p> <p>Aumentar a carga horária e o processo de trabalho do Ambulatório de Patologia Cervical com novos profissionais na Poli I</p> <p>Estamos em processo de implantação de um novo serviço de apoio diagnóstico e terapêutica em nosso município através do grupo do Hospital de Câncer de Barretos que irá nos disponibilizar análise de exames de citologia oncológica de colo de útero e procedimento diagnósticos como biópsias e conização</p>
2º Quadrimestre	100%	<p>A estreita relação entre as unidades básicas e os serviços especializados somados a adequada oferta de procedimentos para a área de especialidades oncológicas da saúde da mulher confere excelente resultado no monitoramento e tratamento das lesões de colo uterino</p>
3º Quadrimestre	100%	<p>Mantivemos um fluxo de encaminhamento de casos positivos de câncer de colo às unidades de referência.</p> <p>Considerações: A oferta de serviços de tratamento de casos alterados é suficiente para a demanda do município, e as unidades básicas de saúde oferecem constante monitoramento. Temos que avançar na discussão da participação do Hospital de Amor no monitoramento das lesões de colo de útero e nos fluxos entre a rede e este novo serviço dentro de nosso município.</p> <p>Recomendações: Temos que avançar na discussão da participação do Hospital de Amor no monitoramento das lesões de colo de útero e nos fluxos entre a rede e este novo</p>

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



serviço dentro de nosso município.

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

Aumentar 0.03 ao ano.

Relevância do Indicador: Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos a cada 2 anos. Aponta ainda capacidade de captação dessas mulheres pelas unidades básicas de Saúde.

RAZÃO DE MAMOGRAFIA MULHERES DE 50 A 69 ANOS

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Proporção	0,25	0,26	0,27	0,3	0,22	0,22	0,30
Fonte: DRS 7							

Indicador 19: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária																	
Município de residência = Campinas	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016	2º Quad 2016	3º Quad 2016	Indicador 2016	1º Quad 2017	2º Quad 2017	3º Quad 2017	Indicador 2017	Tendência 2014 a 2017
Total	4.671	2.497	4.169	11.337	4.438	4.889	4.751	14.078	4.472	5.723	5.328	15.523	4.900	4.852	7.127	16.879	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	2.354	1.909	3.149	7412	2.569	1266	2.401	6.236	2.552	2.774	2.912	8.238	2.785	2.832	2.719	8.336	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	1.427	280	697	2404	1.516	984	1.964	4.464	1.620	2.654	1.899	6.173	1.780	1.532	1.137	4.449	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	300	269	276	845	322	161	255	738	281	250	231	762	287	246	225	758	
2022710 POLICLINICA II	550	0	0	550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Outros	40	39	47	126	31	36	131	198	19	45	286	350	48	242	3.046	3.336	
População residente IBGE estimativa 2014 a 2016 TCU*	109.155				110.086				103.405				104.203				
Razão	8,56%	4,58%	7,64%	20,77%	8,06%	8,88%	8,63%	25,58%	8,65%	11,07%	10,31%	30,02%	9,40%	9,31%	13,68%	32,40%	



Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 17.12.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

Meta para 2017: 0,40

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre:	Dados Parciais 0,07	<p>Memória de cálculo:</p> <p>Nº de Mamografias de rastreamento na população de 50 a 69 anos = 3.629</p> <p>Fonte: CAC/DATASUS/SIH RDSP1401 a 1706.DBC</p> <p>População de 50 a 69 anos = 103.405</p> <p>Fonte: CAC/População residente IBGE estimativa 2014 a 2016 TCU</p> <p>Cálculo da Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária</p> <p>(nº de exames de mamografia de rastreamento em população residente de 50 a 69 anos/população feminina residente de 50-69 anos)/2 (exame bianual)</p> <p>Razão = 0,0702</p> <p>Considerações:</p> <p>O município de Campinas está em processo de implantação de um novo serviço de</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





		mamografia através de um serviço vinculado ao Hospital de Câncer de Barretos que irá complementar a demanda de exames de rastreamento necessária para atingirmos a meta de cobertura anual.
2º Quadrimestre	0,16	Memória de cálculo: Nº de Mamografias de rastreamento na população de 50 a 69 anos = 8.502 Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1707.DBC – jan-jul/2017 População de 50 a 69 anos = 104.203 Fonte: CAC/População residente IBGE estimativa 2014 a 2016 TCU Considerações: O início das atividades da unidade de Campinas do Hospital do câncer de Barretos está programado para o segundo semestre de 2017 e deverá ofertar 43.000 novos exames para as usuárias do SUS Campinas além de todos procedimentos de diagnóstico a nível ambulatorial em unidades do grupo de Barretos para as mulheres acompanhadas por este serviço. Campinas terá oferta suficiente para cobertura de rastreamento de câncer de mama da população alvo. DA/SMS: Um mamógrafo foi adquirido (Protocolo nº 2014/10/62210) e se encontra em fase de instalação.
3º Quadrimestre	0,32	Nº de Mamografias de rastreamento na população de 50 a 69 anos = 16.879 Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1707.DBC – jan-dez/2017 População de 50 a 69 anos = 104.203 Fonte: CAC/População residente IBGE estimativa 2014 a 2016 TCU Considerações: Apesar de ainda não termos atingido a meta vemos um crescente na razão de rastreamento de população alvo. Observamos: indicadores acima da média dos últimos 7 anos, demonstrando um resultado efetivo de políticas públicas na questão do rastreamento de câncer de mama. Recomendações: Teremos condições de aumentar significativamente o número de mamografias de rastreamento em 2018 com o pleno funcionamento do Hospital de Amor – Unidade de prevenção de câncer de Barretos e com o adequado registro desta produção. O Setor de Manutenção/SMS providenciou as adequações necessárias para instalação na POLI III. Está se aguardando a empresa para verificar se essas adequações realizadas permitem a instalação.

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

Meta para 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Temos mantido a meta de início de tratamento inferior a 60 dias da data do diagnóstico e não há demanda reprimida para realização de procedimentos diagnósticos e cirúrgicos. Com a implantação do novo serviço de Mamografia e Mastologia vinculado ao Hospital do Câncer de Barretos teremos um incremento no prazo de diagnóstico das lesões de mama

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



2º Quadrimestre	100%	O início das atividades de rastreamento do câncer de mama pelo serviço da unidade de Campinas do Hospital de Câncer de Barretos está programado para o segundo semestre de 2017 e de procedimentos diagnósticos invasivos para primeiro semestre de 2018. Este serviço dará atendimento para diagnóstico ambulatorial para as mulheres em seguimento com o grupo e manterá um vínculo constante com as unidades básicas, distritos de saúde e com as pacientes garantindo o monitoramento e tratamento do câncer de mama em tempo oportuno inferior aos 60 dias preconizado pelo ministério da saúde.
3º Quadrimestre	100%	<p>Temos mantido a meta de início de tratamento inferior a 60 dias da data do diagnóstico e não há demanda reprimida para realização de procedimentos diagnósticos e cirúrgicos.</p> <p>Considerações:</p> <p>A parceria com o Hospital de Amor – instituto de prevenção de câncer de Barretos que iniciou suas atividades em outubro de 2017 vem para fortalecer o monitoramento das lesões mamárias e diminuir cada vez mais o prazo de início de tratamento dos casos positivos</p> <p>Recomendações:</p> <p>As metas para 2018 incluem uma maior proximidade entre os serviços de especialidades e de hospitais terciários para fortalecer a efetividade da rede de oncologia do município de Campinas</p>

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Indicador 20. Proporção de Parto Normal

Relevância do indicador: Avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.

Aumentar 0,5% ao ano a proporção ao parto vaginal.

PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL DE MÃES RESIDENTES EM CAMPINAS

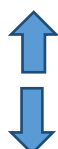
Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
vaginal	5.423	4.997	5.069	5.440	5.634	5.441	4.917	5.155	4.945	5.210	5.655	5.357
cesaria	8.224	8.373	8.602	8.788	8.902	9.271	9.547	9.657	10.073	10.421	10.136	9.437
ignorado	9	16	30	8	12	8	12	0	2	13	7	2
total	13.656	13.386	13.701	14.236	14.548	14.720	14.476	14.812	15.021	15.644	15.798	14.797
Proporção	39,7	37,3	37,0	38,2	38,7	37,0	34,0	34,8	32,9	33,3	35,8	36,2

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática.

DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Dados atualizados em 13/03/2017, sujeitos à revisão.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



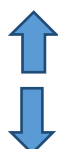
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Meta para 2017: 36,18%

Resultados	Considerações/Recomendações					
1º Quadrimestre	Dados Parciais 36,65%	Período: jan a abr/2017				
		Tipo de Parto		SUS	Convênio	Total
		Vaginal		1.477	399	1.876
		Cesário		1.509	1.732	3.241
		Não informado		0	1	1
		Total		2.986	2.132	5.118
		% Parto vaginal		49,46%	18,71%	36,65%
		% Parto Cesário		50,54%	81,24%	63,33%
		Considerações:				
		Estamos tecnicamente muito próximos da meta avaliando-se a soma entre a rede pública e a rede de convênios da saúde suplementar				
Mantidas as recomendações:						
a)Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas						
b)Aumentar o conhecimento da sociedade sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesárea.						
c) Manter programas de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal.						
d) Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.						
e)Valorar de forma a dar peso maior no cálculo do IVQ ao cumprimento da meta de parto normal pelas maternidades.						
f) Discutir valoração diferenciada para parto normal junto a área hospitalar.						
g) Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco						
2º Quadrimestre	37,22%	Período: mai a ago/2017				
		Nº NASCIDOS VIVOS		5.151		
		Nº parto vaginal total		1.917		
		Nº parto vaginal sus		1.504		
		Nº parto vaginal rede privada		412		
		% PARTO VAGINAL TOTAL		37,22%		

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		% parto vaginal sus	29,20%
		% parto vaginal rede privada	8,00%
		Nº parto Cesariana total	3.231
		Nº parto Cesariana sus	1.447
		Nº parto Cesariana rede privada	1.774
		% PARTO CESARIANA TOTAL	62,73%
		% parto Cesariana sus	28,09%
		% parto Cesariana rede privada	34,44%
		Tipo de parto não informado	3
		Considerações: A meta de parto normal foi mais uma vez alcançada considerando a proposta de se avaliar o total de partos vaginais no município	
3º Quadrimestre	37,06%	Recomendações: <ul style="list-style-type: none">Manter programas de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal.Retomar visitas às maternidades de referência para aumentar o vínculo da gestante com a equipe e melhorar o grau de confiança das usuárias.Investir na capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo riscoFortalecer as discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicadorFazer um trabalho de conscientização das gestantes sobre os riscos de indicações desnecessárias de Cesariana	
		ANO DE 2017	
		Nº NASCIDOS VIVOS	15.423
		Nº parto vaginal total	5.716
		Nº parto vaginal sus	4.381
		Nº parto vaginal rede privada	1.251
		% PARTO VAGINAL TOTAL	37,06%
		% parto vaginal sus	28,41%
		% parto vaginal rede privada	8,11%
		Nº parto Cesariana total	9.701
		Nº parto Cesariana sus	4.162
		Nº parto Cesariana rede	5.163

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



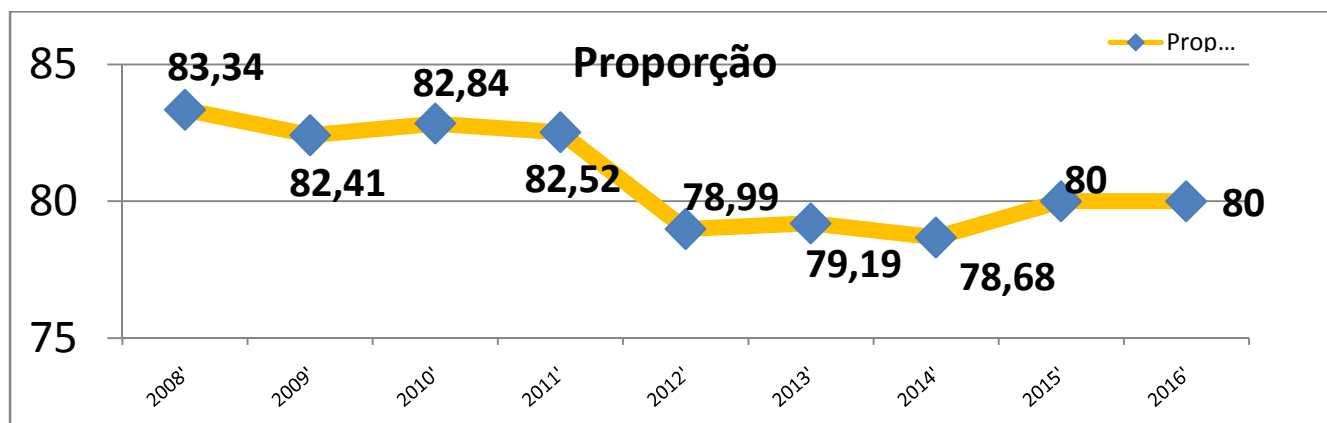
		privada	
		% PARTO CESARIANA TOTAL	62,90%
		% parto Cesariana sus	26,99%
		% parto Cesariana rede privada	33,48%
		Tipo de parto não informado	6
		Soma total	15.423
	<p>Apesar de estarmos um pouco acima da média nacional conseguimos cumprir a meta com o aumento de 1 ponto percentual ao ano</p> <p>Recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none">Manter os programas de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal.Retomar visitas às maternidades de referência para aumentar o vínculo da gestante com a equipe e melhorar o grau de confiança das usuárias.Manter as discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador		

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



Relevância do indicador: Medir a cobertura e o acesso, acolhimento e resolutividade à atenção da saúde materna e infantil.

PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL									
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Proporção	83,34	82,41	82,84	82,52	78,99	79,19	78,68	80	80

Fonte: SINASC - TABNET SMS ATÉ 13.03.2017



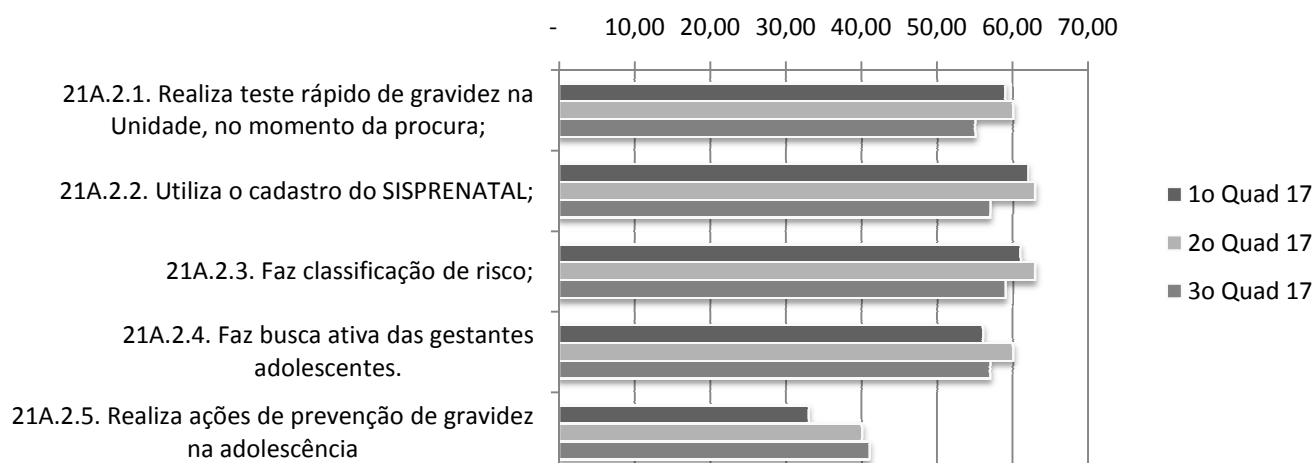
Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática.
DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Dados atualizados em 13/03/2017, sujeitos à revisão.

as ações que são realizadas em relação as consultas de pré-natal



Meta para 2017: 80%

Resultados	Considerações/Recomendações				
1º Quadrimestre	81,33%	Proporção de Nascidos vivos com 7 ou + consultas de pré-natal Período: jan a abr/2017			
		Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total
		Nenhuma	12	1	13
		1-3	116	33	149
		4-6	424	305	729
		7e+	2.384	1.789	4.173
		Ignorado	50	4	54
		Total	2.986	2.132	5.118
		Porcentagem 7e+ consultas	79,84%	83,91%	81,54%
		A meta foi alcançada considerando-se a somatória entre a rede pública e a rede de convênios da saúde suplementar. Tecnicamente a rede pública está dentro da meta.			
2º Quadrimestre	81,89%	Proporção de Nascidos vivos com 7 ou + consultas de pré-natal			

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		Período: mai a ago/2017			
			SUS	CONVÊNIO	SOMA
		Nenhuma	16	3	19
		1-3	105	25	130
		4-6	426	290	716
		7e+	2.349	1.860	4.209
		Ignorado	57	9	66
		Total	2.953	2.187	5.140
		Porcentagem 7e+consultas	79,55%	85,05%	81,89%
3º Quadrimestre	82,09%	Proporção de Nascidos vivos com 7 ou + consultas de pré-natal Período: 2017			
			SUS	CONVÊNIO	SOMA
		Nenhuma	35	5	40
		1-3	326	86	412
		4-6	1.224	829	2.053
		7e+	6.808	5.474	12.282
		Ignorado	153	22	175
		Total	8.546	6.416	14.962
		Porcentagem 7e+consultas	79,66%	85,32%	82,09%
		Avaliando-se os dados de 2017 percebemos que meta foi alcançada considerando-se a proposta do ministério da saúde de avaliar o total de consultas do município somando-se rede pública com rede privada. Tecnicamente a rede pública está dentro da meta.			
		Campinas se mantém acima da média do estado de São Paulo (76% de acordo com o último período de tabulação) e no ano de 2017 tivemos a oportunidade de evoluir retornando a percentuais acima de 82%.			
		Recomendações: Implementar nas equipes de saúde da família o protocolo do ministério da saúde de intercalar os atendimentos de pré-natal entre médicos e enfermeiros(as) para otimizar as agendas.			

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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

Relevância do indicador: **A inclusão deste indicador nos permite estimar os nascidos vivos em condições de risco associado a idade materna, riscos biológicos associados a prematuridade e ao baixo peso ao nascer, quanto ao risco social, devido à necessidade de apoio social e econômico. Permite em conjunto com outros indicadores relacionar a frequência da gravidez precoce com as condições sociais e econômicas da população; contribuindo assim no planejamento das ações voltadas a saúde reprodutiva, pré-natal, parto e proteção da criança.**

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

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

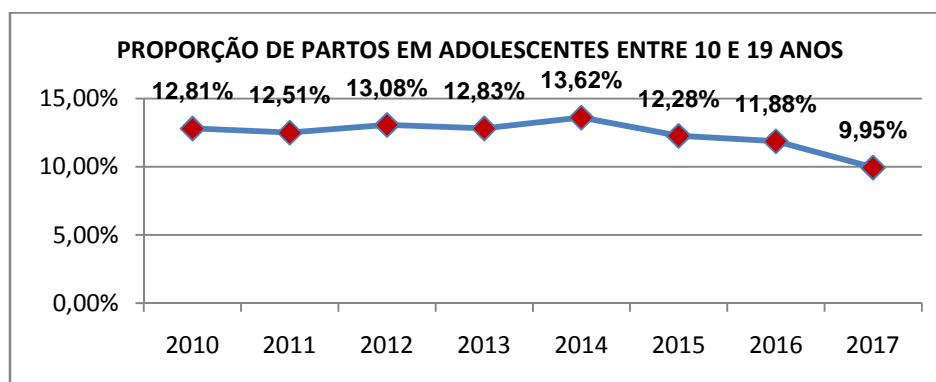
Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática.

DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Dados atualizados em 13/03/2017, sujeitos à revisão.

PROPORÇÃO DE PARTOS EM ADOLESCENTES ENTRE 10 E 19 ANOS								
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Proporção	12,81%	12,51%	13,08%	12,83%	13,62%	12,28%	11,88%	9,95%

Fonte: SINASC -TABNET SMS ATÉ 28.01.2016



Meta 2017: 10,69%

Resultado ANO 2017	Considerações/Recomendações
9,95%	Atingimos a meta de ter menos de 10% das gestantes adolescentes. A prevenção de gravidez na adolescência é um trabalho contínuo e deve ser mantido por toda os serviços, a fim de consigamos manter e superar a meta, como no ano de 2017.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

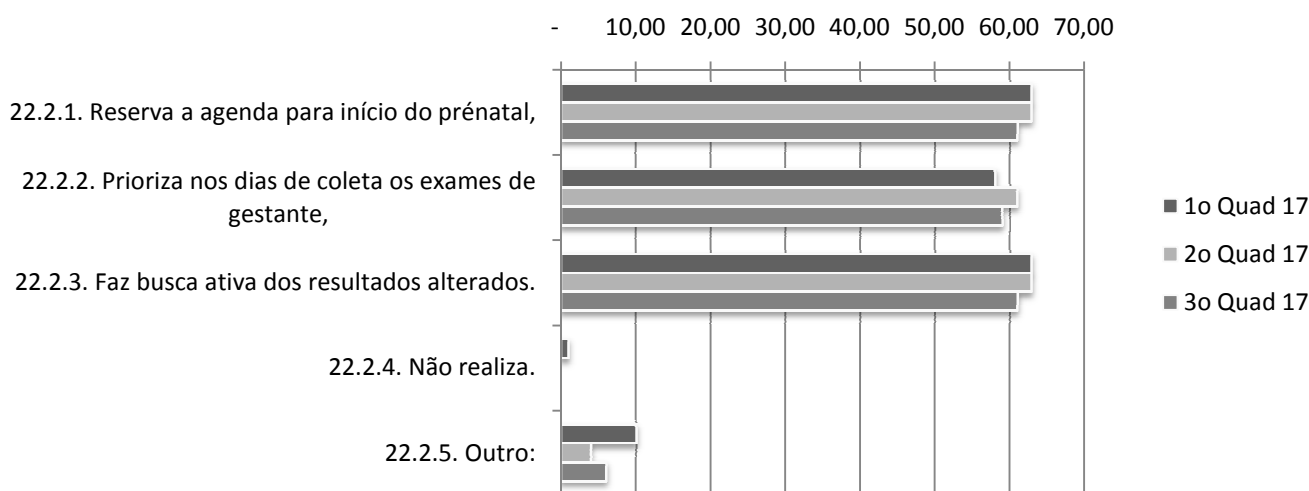


Indicador 22. Número de testes de sífilis por gestante ANUAL

Relevância do indicador: expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e durante o parto. Meta 2013: 2,00. Manter a meta durante o plano.

Nº DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE									
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº teste sífilis em gestante	0,26	1,18	1,19	1,26	2,84	2,78	2,75	2,07	2,54
SI.A. - DATA SUS e Lab. Munic. E SINASC									

22.2 Selecione as ações que são realizadas em relação as consultas de prénatal



Meta 2017: 2

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	1,87	Até 31 de março de 2017 foram realizados 3.955 sorologias para sífilis em gestante e 11 testes rápidos para sífilis em gestantes (dados da CAC-faturamento). Destaca-se o pequeno número de testes rápidos realizados em gestantes, considerando a nota técnica 01/2016, que determina a realização de dois testes rápidos durante a gestação além dos dois perfis obstétrico. Pode-se questionar a não realização ou não preenchimento dos registros de produção. Os testes rápidos de sífilis em gestantes devem ser registrados com o código de faturamento: 0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS EM GESTANTE. Além de registrados na produção, o procedimento deve estar incluído no FPO da unidade. No final do ano de 2016 foi enviada uma nota técnica à toda rede, com a recomendação da realização de 2 testes rápidos de sífilis, intercalado com dois exames de sífilis realizados durante a rotina de PN. Portanto, para o município, esperamos que sejam

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

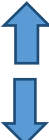


		realizados 4 testes de sífilis por gestante (2 sorológicos e 2 testes rápidos) . O número total de partos no período de jan-mar/2017 foi de 2.114 partos (Fonte: DATASUS). Ainda que para esses partos, os exames de sífilis foram em parte realizados no ano de 2016, é possível calcular o indicador para o quadrimestre; contudo, o indicador acaba por ser mais fiel quando se analisam períodos maiores. A CAC e o DATASUS só dispõem de dados até março de 2017.
2º Quadrimestre	2,17	Até julho de 2017 foram realizados 9.880 exames para sífilis em gestantes pelo laboratório municipal (Fonte: CAC), e 1.485 testes rápidos para sífilis em gestantes até junho de 2017 (Fonte: PMDSTAIDSHV-Campinas), totalizando 11.365 exames de sífilis em gestantes . O número total de partos no período de janeiro a julho de 2017 foi de 5.240 partos (Fonte: DATASUS). <i>Na avaliação deste resultado deve ser considerado a homogeneidade de exames, isto é, há gestantes que realizaram um número maior de exames do que o esperado e outras que realizaram menos exames do que o esperado. Em termos numéricos houve um aumento considerável de exames realizados quando comparado a quadrimestres anteriores.</i>
3º Quadrimestre	2,06	No ano de 2017 foram realizados 16.150 exames de sífilis em gestantes pelo laboratório municipal (Fonte: CAC), e 1.485 testes rápidos para sífilis em gestantes, até junho/2017 (Fonte: PMIST/AIDS Campinas), totalizando 17.635 exames de sífilis em gestantes no ano de 2017 . O número total de partos no município (dados disponíveis até outubro/17) foi de 7824 partos (Fonte: DATASUS). Na avaliação deste resultado deve ser considerada a homogeneidade de exames, isto é, há gestantes que realizaram um número maior de exames do que o esperado e outras um número menor que o esperado. Em termos numéricos houve um aumento considerável de exames realizados quando comparado a quadrimestres anteriores. A recomendação do município, desde a nota técnica nº 01/2016, é que sejam realizados 2 exames de sorologia e dois testes rápidos para a gestante, desta forma, <u>deveríamos para este indicador encontrar 4 exames de sífilis por gestante</u> . Há um sub-registro acentuado dos testes rápidos em gestantes, pois os dados da CAC apontaram a realização de apenas 61 testes rápidos de sífilis em gestantes em 2017 (enquanto o levantamento de PMIST/AIDS mostrou 1482 testes realizados no primeiro semestre). Cabe destacar, que a falta de insumos no laboratório municipal para realização de sorologias de sífilis também contribuiu, em parte, para a queda deste indicador. Como os dados sobre o número de partos ainda serão complementados, pode haver alteração no alcance da meta para este indicador.

Indicador 23. Número de óbitos maternos ANUAL

Relevância do indicador: Avaliar a assistência ao pré-natal, ao parto e puerpério, medindo a cobertura e o acesso, acolhimento e resolutividade à atenção da saúde materna e infantil.

SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE MATERNA RES. DA MÃE - CAMPINAS

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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

Fonte: SINASC - CAMPINAS até 28.01.2016

Meta 2017: até 5

Resultados Ano de 2017	Considerações/Recomendações
04 óbitos maternos	No ano de 2017 ocorreram 4 óbitos maternos, sendo 1 de causas obstétrica direta e 3 indiretas. RR=4/14650=27,5 óbitos por 100000 NV

Indicador 24. Taxa de Mortalidade Infantil ANUAL

Relevância do indicador: Avaliar o acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde.

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taxa de Mort. Inf.	10,7	10,23	8,59	11,09	10,34	9,17	10,19	9,91	8,07	7,9	8,97

Fonte: SIM e SINASC- Coordenadoria de Informação e Informática.

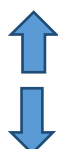
DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Dados atualizados em 13/03/2017, sujeitos à revisão.

Meta para 2017: 9,20

Resultados Ano de 2017	Considerações/Recomendações
9,4 (sujeito a revisão)	<p>Manter abaixo de dois dígitos</p> <p>No ano de 2017 ocorreram 137 óbitos infantis, sendo que destes 99 foram óbitos neonatal (81 neonatal precoce e 18 neonatal tardio) e 26 foram pós-neonatal. O CMI=137/14560 X 1000 = 9,4 por 1000 NV</p> <p>Óbitos Infantis 137/ Nascidos vivos 14.560 : 9,4 por 1000 NV</p> <p>Considerações:</p> <p>Manter a vigilância e os eventos sentinelas nas UBS.</p> <p>Manter os acompanhamentos de pré natal adequado, com a realização de ações nos territórios, com isso diminuir o número de Óbitos infantis. Garantindo a taxa proposta de 9,2.</p> <p>Recomendações:</p>

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



	<p>Manter as discussões nas UBS/ Distritos/ Comitê Municipal a fim de garantir a realização de Pré natal e Puericultura adequados.</p> <p>Adequar o número de consultas na Linha do Cuidado Materno Infantil, garantindo acesso desde o Pré Natal e Puericultura.</p>
--	---

Indicador 25. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Relevância do indicador: identificar determinantes que originaram o óbito, com o objetivo de adotar medidas direcionadas a resolver o problema, evitando a ocorrência de eventos similares.

Meta 2017: 90%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Infantis: 10/36= 27,8% Fetais: 11/38=29,0%	<p>% Óbito infantil investigado por faixa etária</p> <p>0-6 dias= 6/19= 31,6%</p> <p>7 – 27 dias= 1/7= 14,3%</p> <p>28 – 364 dias= 3/10= 30%</p> <p>O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito. No prazo estabelecido apenas 4 óbitos não foram investigados</p>
2º Quadrimestre	Infantil 52/84= 61,9% Fetal45/70=64,29%	<p>% Óbito infantil investigado por faixa etária</p> <p>0-6 dias= 24/46= 52,2%</p> <p>7 – 27 dias= 11/12= 91,7%</p> <p>28 – 364 dias= 17/26= 65,4%</p> <p>Há óbitos ainda a serem investigados. O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p>
3º Quadrimestre	Infantil107/137=78,1% Fetal81/107=81,3%	<p>% Óbito infantil investigado por faixa etária</p> <p>0-6 dias = 65/81 = 80,25%</p> <p>7-27 dias = 16/18 = 88,9%</p> <p>28-364 dias = 26/38 = 68,4%</p> <p>Como a investigação dos óbitos tem o prazo de até 120 dias após a data do óbito, ainda haverá alteração nos dados, quando forem realizadas as investigações dos óbitos ocorridos nos últimos meses do ano.</p> <p>Considerações: Manter a vigilância e realizar as investigações dos óbitos em tempo oportuno.</p> <p>Recomendações: Manter as discussões dos casos sentinelas nas UBS/ Distritos/ Comitê Municipal a fim de garantir a Linha de Cuidado Materno Infantil.</p>

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Indicador 26. Proporção de óbitos maternos investigados

Relevância do indicador: identificar a causa do óbito materno e o que a originou com o objetivo de evitar a ocorrência de eventos similares

Meta 2017: 100%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	NA	Não houve óbito materno no período
2º Quadrimestre	66%	Ocorreram 3 óbitos sendo dois óbitos investigados e um (ocorrido em 24/08/2017) em fase de investigação.
3º Quadrimestre	100%	Ocorreram 4 óbitos maternos no ano de 2017, sendo 1 de causas obstétrica direta e 3 de causas obstétricas indiretas. OBS.: Campinas conta com comissões de investigação de óbitos por distrito de saúde e comissão municipal onde são apontados e investigados todos os casos de óbito materno

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

Relevância do indicador: Detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.

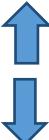
Meta 2017: 90%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	36,9%	31/83 -> O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito. No prazo estabelecido apenas 2 óbitos não foram investigados
2º Quadrimestre	67,7%	132/195 -> O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito. No prazo estabelecido foram investigados 60%
3º Quadrimestre	79,03%	211/267 Ainda haverá alteração neste resultado, com os casos que estão dentro do prazo de 120 dias para investigação. A comissão municipal de investigação de óbito materno realiza encontros periódicos desta forma serão mantidas as metas de esclarecimento de óbitos e mulheres em idade fértil.

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

Relevância do indicador: Ajuda a analisar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e também durante o parto.

2015: 47; 2016: 38 e 2017: 31, que são metas acima do parâmetro de referência da OPAS, tendo como imagem objetiva atingir a meta de eliminação: 0,5/1.000 nascidos vivos.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



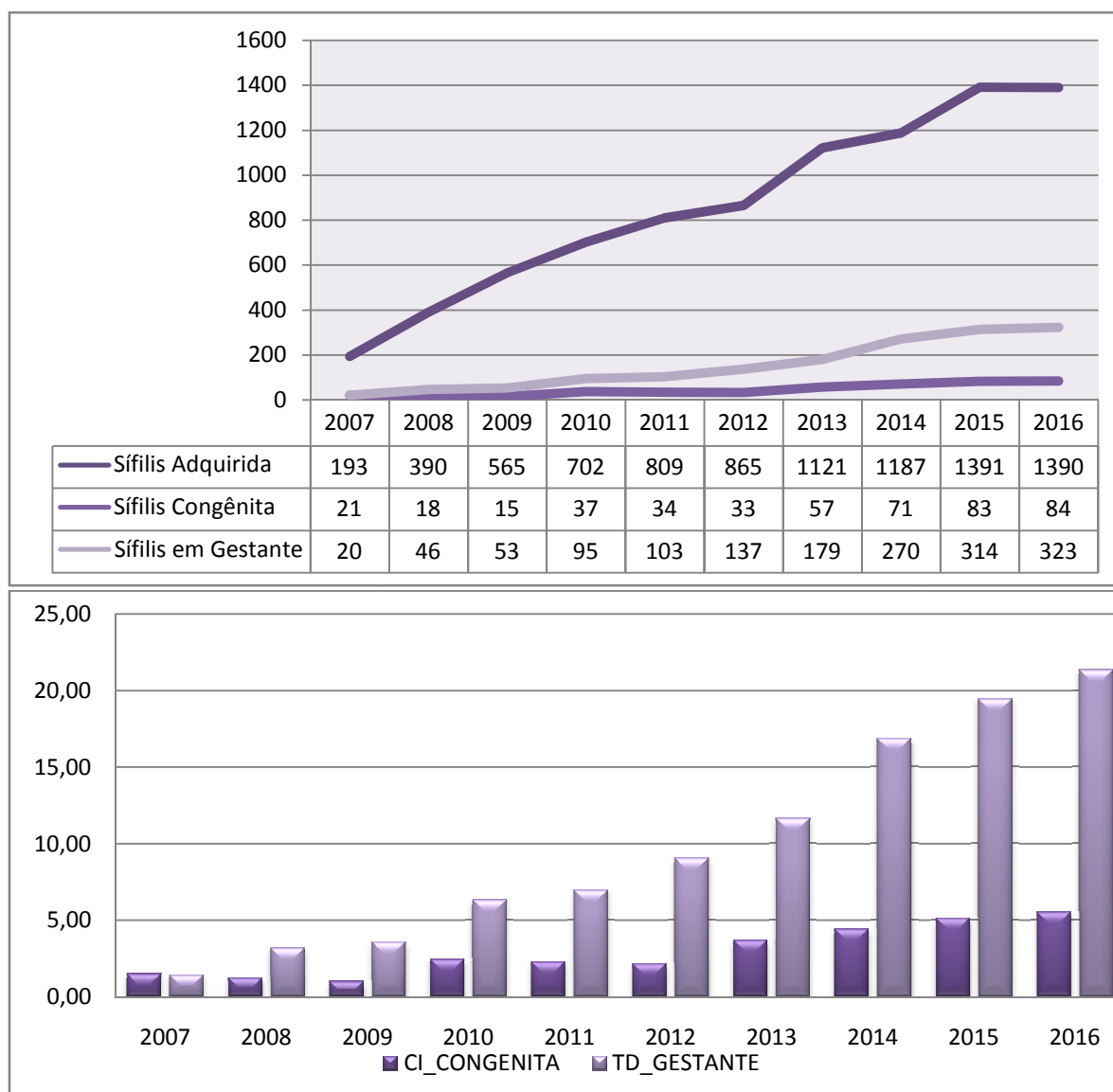
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



NÚMERO DE SÍFILIS EM GESTANTES RESIDENTES EM CAMPINAS, DE SÍFILIS CONGÊNITA, TAXA DE DETECÇÃO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA

ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sífilis Gestantes	95	103	137	179	270	314	323
Sífilis congênita	37	34	33	57	71	83	84
Taxa de detecção de sífilis gestante	6,3	7	9,1	11,7	16,94	19,5	21,4
Coeficiente de incidência sífilis congênita	2,5	2,3	2,2	3,7	4,44	5,1	5,6

Fonte: DEVISA/ Campinas (atualizado em 09/02/2018)



OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Meta para 2016: 36

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	16	No primeiro quadrimestre de 2017, houve 50 notificações de sífilis congênitas. Entre estas, 34 foram descartadas, restando 16 casos de sífilis congênita (13 crianças nascidas vivas, 1 aborto e 2 natimortos). Observa-se redução em relação ao primeiro quadrimestre de 2016. A maior dificuldade encontrada continua o tratamento do parceiro. Atualmente, encontra-se em elaboração orientação para aplicação de penicilina benzatina diluída com lidocaína, com o objetivo de melhor a adesão do parceiro ao tratamento.
2º Quadrimestre	44	Até o segundo quadrimestre de 2017, houve 134 notificações de sífilis congênita. Entre estas, 90 foram descartadas, restando 44 casos de sífilis congênita (36 crianças nascidas vivas, 5 abortos e 3 natimortos). Entre os 44 casos de sífilis congênita, 32 (72,7%) realizaram pré natal. Dentre os 32 que realizaram PN, os parceiros de 22 gestantes (68,72%) não foram tratados.
3º Quadrimestre	66	No ano de 2017 tivemos 201 notificações de sífilis congênita. Entre estas 135 foram descartadas, restando 66 casos (54 crianças, 9 abortos e 3 natimortos – Fonte: SINAN – atualizado em 09/02/2018). O coeficiente de incidência é de 4,27 casos/1.000 nascidos vivos (NV/2017: 15.243), representando uma redução de 21,4% em relação aos casos de 2016. O coeficiente de incidência de sífilis em gestantes manteve-se o mesmo de 2016, evidenciando que a sífilis ainda não está controlada no município. No entanto, a queda no coeficiente de casos de sífilis congênita reflete uma melhora na abordagem desse agravo durante o pré-natal.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial a população em geral, de forma articulada com demais pontos de atenção em saúde e outros pontos Intersetoriais.

Indicador 29. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

Relevância do indicador: Permite monitorar a ampliação do acesso e a qualificação/diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas nos Centros de Atenção Psicossocial.



COBERTURA DE CENTROS DE APOIO PSICO-SOCIAL

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Proporção	1,23	1,31	1,44	1,33	1,41	1,41	1,22	1,22	1,45

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

Meta para 2017: 1,53

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	1,45	Finalizar a adequação das equipes dos caps de gestão direta da PMC Finalizado a Reforma do prédio da antiga sede do caps III Sul. Já realizada a mudança do caps Sul para este prédio público. Monitorar o processo de construção do CAPS AD III da Sudoeste Monitorar o processo de locação da sede provisória do CAPS AD Sudoeste Iniciar a reclassificação do CAPS AD II Sul para CAPS AD III Sul Meta municipal de cobertura para final de 2017, considerando a base populacional de 1.173.370: 1,53
2º Quadrimestre	1,45	Finalizar a adequação das equipes dos caps de gestão direta da PMC. Monitorar o processo de construção do CAPS AD III da Sudoeste. O Governo Estadual informou homologação do certame Construção do AME e CAPS Campinas (Processo 001.0001.005.048/2016) com previsão de início de construção em outubro 2017. Monitorar o processo de locação da sede provisória do CAPS AD Sudoeste. Iniciado processo de reclassificação do CAPS AD II Sul para CAPS AD III Sul Finalizado processo de habilitação dos caps Roda Viva e Travessia, no que tange as responsabilidades municipais e Estaduais. Monitorar liberação do recurso junto ao Ministério da Saúde Meta municipal de cobertura para final de 2017, considerando a base populacional de 1.173.370: 1,53
3º Quadrimestre	1,49	Mudança do CAPSi Sul (Roda Viva) para sede própria. Finalizado processo de habilitação dos caps Roda Viva e Travessia, no que tange as responsabilidades municipais e Estaduais. Dificuldades econômicas e processuais para locação de sede provisória para o

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		<p>CAPS AD sudoeste inviabilizou seu funcionamento como CAPS AD II (o que levaria a cobertura de CAPS para 1.53)</p> <p>Recomendações:</p> <p>Finalizar a adequação das equipes dos capsi de gestão direta da PMC através de contratação de RH por concurso público</p> <p>Manter o monitoramento da liberação, pelo governo Federal, do recurso destinado ao custeio dos capsi Travessia e Roda Viva.</p> <p>Intensificar as discussões para locação de sede provisória para o funcionamento do CAPS AD Sudoeste.</p> <p>Monitorar a Construção da Sede própria do CAPS Ad Sudoeste</p> <p>Intensificar as ações para habilitação de requalificação dos CAPS AD Antonio Orlando e CAPS AD Independencia.</p> <p>1,53 - Meta municipal de cobertura para final de 2018, considerando a base populacional de 1.173.370: 1.53</p>
--	--	--

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

Meta para 2017: 1

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0.5	<p>Dar continuidade a Política de desinstitucionalização, fortalecendo a Rede de cuidado territorial, com redução gradual da utilização de leitos psiquiátricos em hospital psiquiátrico.</p> <p>Estimular novas parcerias para ampliação de retaguarda psiquiátrica em hospitais gerais</p>
2º Quadrimestre	1	<p>Encerrado as atividades de internação no núcleo de retaguarda do hospital Dr. Candido Ferreira. Manter retaguarda para internação psiquiátrica em enfermaria de hospital geral (atualmente realizada no Complexo Hospitalar Pref. Edvaldo Orsi)</p>
3º Quadrimestre	1	<p>Encerrado as atividades de internação no núcleo de retaguarda do hospital Dr. Candido Ferreira. Manter retaguarda para internação psiquiátrica em enfermaria de hospital geral (atualmente realizada no Complexo Hospitalar Pref. Edvaldo Orsi)</p> <p>Recomendações:</p> <p>Manter, no ano de 2018, razão de leito psiquiátrico em hospital geral em 1, garantindo que a assistência a crise grave do usuário da saúde mental seja realizada 100% em leitos psiquiátricos instalados em hospitais gerais.</p> <p>Reavaliar, no primeiro semestre de 2018, junto a rede assistencial e a Coordenadoria Municipal de Regulação e Acesso, a avaliação da necessidade de ampliação de leitos de saúde mental em hospital geral.</p>

OBS.:

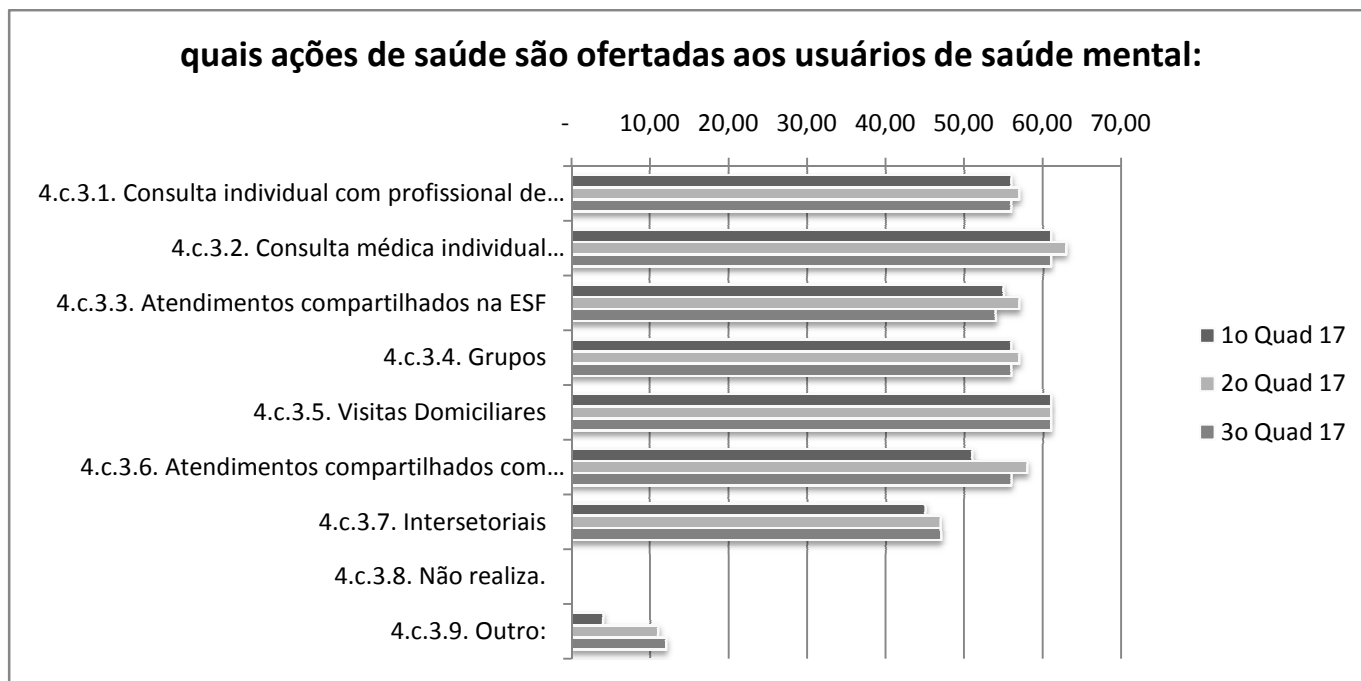


a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Objetivo 4.2 – Qualificar a atenção, produção de informação e conhecimento

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





Meta para 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Manter a produção dos dados. Ampliar a utilização de informações de saúde mental como instrumento de gestão pela coordenação local
2º Quadrimestre	100%	Manter a produção dos dados. Ampliar a utilização de informações de saúde mental como instrumento de gestão pela coordenação local
3º Quadrimestre	100%	Manter a produção dos dados. Ampliar a utilização de informações de saúde mental como instrumento de gestão pela coordenação local

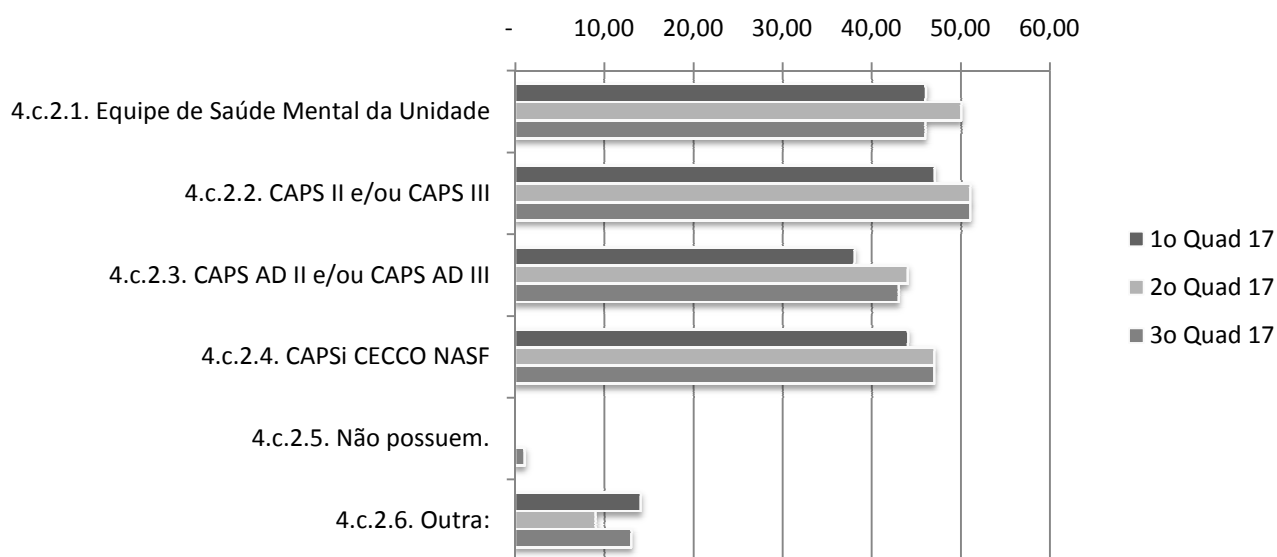
Meta Municipal 4.c – Unidades de Saúde mental com equipes capacitadas na atenção a grupos específicos em conformidade com a missão do serviço.

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%.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



unidades que atuam em relação ao matriciamentose das ESF



Meta para 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Todas as unidades de Atenção primária recebem matriciamento de alguma equipe de saúde mental. Observa-se uma melhora na descrição das atividades descritas como matriciamento, com destaque para atendimentos conjuntos.
2º Quadrimestre	100%	Todas as unidades de Atenção primária recebem matriciamento de alguma equipe de saúde mental. Observa-se uma melhora na descrição das atividades descritas
3º Quadrimestre	98,98%	100% das unidades básicas recebem matriciamento, porém 1 equipe de saúde da família referiu ausência de matriciamento



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

Indicador: número de unidades com sistema de registro/total de unidades

Meta 2014: 40% das unidades, 2015 atingir 60%, 2016 80% e 2017 100%.

Meta para 2017: 80%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	68%	Ampliar as discussões sobre a gestão dos usuários de saúde mental nas

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		equipes de saúde da família, com apoio do NASF e profissionais de saúde mental da atenção primária
2º Quadrimestre	82%	Ampliar as discussões sobre a gestão dos usuários de saúde mental nas equipes de saúde da família, com apoio do NASF e profissionais de saúde mental da atenção primária
3º Quadrimestre	82%	Houve melhora da qualificação dos dados para registro não só do número de usuários em tratamento, mas também as ações ofertadas de saúde mental na atenção básica. Recomendações: Uniformizar a fonte de coleta das informações através do e-sus e discussão de equipes de referência.

Objetivo 4.3 - Ampliar ações de promoção de Saúde mental e Reinserção social, e promover a articulação Intra e Inter setorial, englobando a participação social.

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

Sendo: 2015: 08, 2016:09 e 2017:10.

Meta para 2017: 9



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	9	Estruturação do CECO Norte “Viver e Conviver” com complementação de RH faltante.
2º Quadrimestre	9	Estruturação do CECO Norte “Viver e Conviver” com complementação de RH faltante.
3º Quadrimestre	9	Estruturação do CECO Norte “Viver e Conviver” com complementação de RH faltante Manter as ações dos Centros de Convivência desenvolvidas junto a Rede Assistencial de Saúde e ações intersetoriais.

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

Meta em 2015: 50%, 2016: 80% e em 2017: 100%

Meta para 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	80%	Em todas as unidades há processos de gestão participativa. Porém, em algumas unidades. Algumas unidades, tais como CECOs, pelo tamanho padrão de suas equipes, não comportam subdivisão em colegiado gestor.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





2º Quadrimestre	80%	Em relação ao controle social, 59% das unidades tem conselho local de saúde. As demais unidades realizam participação do controle social através de assembleias
3º Quadrimestre	80%	<p>Em todas as unidades há processos de gestão participativa. Porém, em algumas unidades, tais como CECOs, pelo tamanho padrão de suas equipes, não comportam subdivisão em colegiado gestor.</p> <p>Em relação ao controle social, 59% das unidades têm conselho local de saúde. As demais unidades realizam participação do controle social através de assembleias.</p> <p>Recomendações:</p> <p>Manter, em todas as unidades assistências, processos de gestão participativa.</p> <p>Discutir, junto a comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde, estratégias de legitimidade do controle social junto a serviços conveniados.</p>

Meta Municipal 4.g – Ampliar 10 vagas em residenciais terapêuticas 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. (Em final de 2014 – existiam 162 vagas).**

Meta 2017: 172 vagas

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	163	Reavaliação freqüente do censo e necessidade de abertura de novas casas devido ao processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo. Neste momento, não há como prever a necessidade de ampliação de vagas, pois o processo está em andamento.
2º Quadrimestre	163	Reavaliação freqüente do censo e necessidade de abertura de novas casas devido ao processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo. Neste momento, não há como prever a necessidade de ampliação de vagas, pois o processo está em andamento. Hoje temos 149 usuários inseridos nas residências terapêuticas e seis usuários em processo de inserção.
3º Quadrimestre	163	<p>Reavaliação freqüente do censo e necessidade de abertura de novas casas devido ao processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo. Neste momento, não há como prever a necessidade de ampliação de vagas, pois o processo está em andamento. Neste ano foram transferidos 4 pacientes de Sococaba para residências Tipo II do município. Estes foram acolhidos dentro das vagas existentes no município, não havendo necessidade de ampliar o número de moradias em 2017. Hoje estão inseridos em serviços residenciais terapêuticos 146 usuários.</p> <p>Recomendações:</p> <p>Reavaliação freqüente do censo e necessidade de abertura de novas casas devido ao processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo. Neste momento, não há como prever a necessidade de ampliação de</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		vagas, pois o processo está em andamento. Para janeiro de 2018 está previsto o retorno para o município, de 4 pacientes do Polo de desinstitucionalização de Sorocaba. Para estes, já estão reservadas 4 vagas.
--	--	---

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de saúde dos Idosos e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção

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

Relevância do indicador: contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNTs e em seus fatores de risco.



Meta: Reduzir 3,00 óbitos precoces/100.000 ao ano a partir de 2014, para atingir 281,13 em 2017.

TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (< 70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taxa mort. Prematura (< 70 anos)	334,94	311,02	307,58	307,93	297,62	299,13	290,93	286,65	284,37	307,06	282,95

Fonte: DRS 7 e CAC da SMS

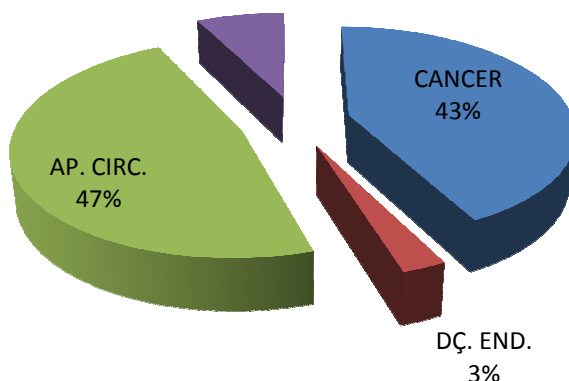
Memória de Cálculo: (Janeiro a Dezembro (1.615 Óbitos) População= 570.761) *100.000

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

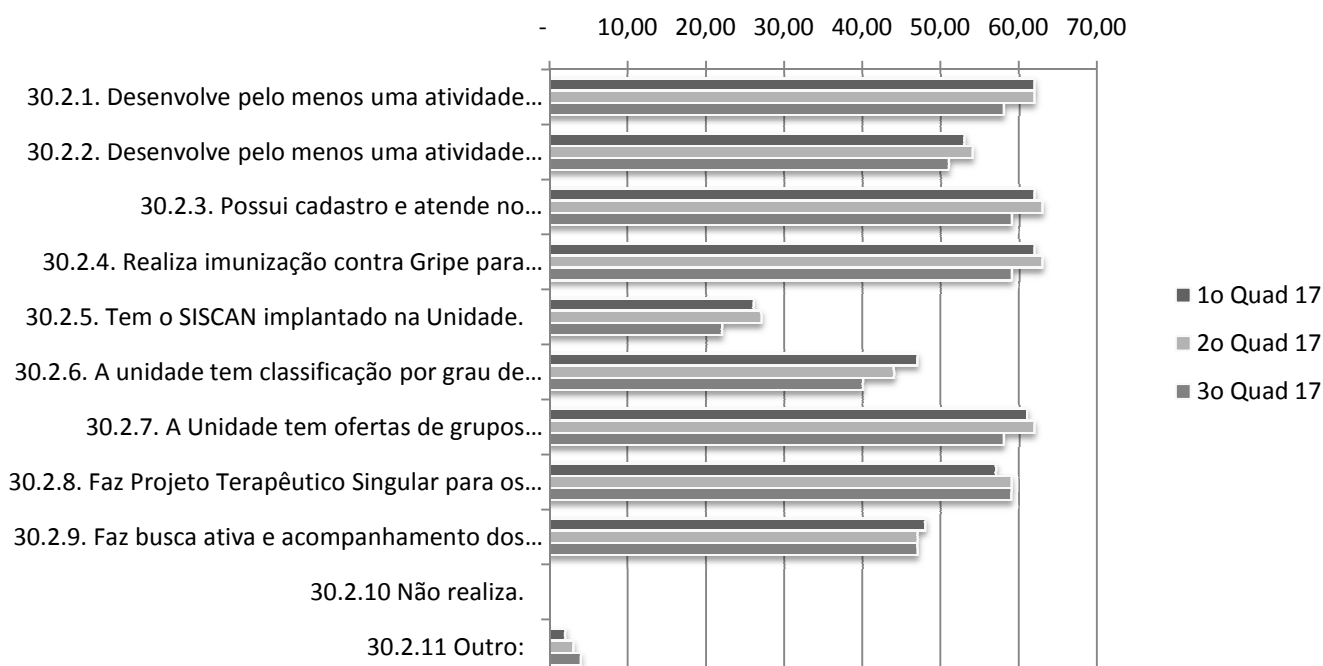


**DCNT: Principais causas de mortalidade prematura
(dado parcial)**

AP.
RESP
7%



**ações realizadas em relação a reduzir a taxa de
mortalidade prematura (30 a 69 anos)**



Meta para 2017: 281,13

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	47,83	Foram implantados 80% dos protocolos e ações visando o

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



<table><tr><td>C00-C97</td><td>108</td></tr><tr><td>E10-E14</td><td>4</td></tr><tr><td>I00-I99</td><td>139</td></tr><tr><td>J30-J98</td><td>22</td></tr><tr><td>Total</td><td>273</td></tr></table>	C00-C97	108	E10-E14	4	I00-I99	139	J30-J98	22	Total	273	<p>fortalecimento das linhas de cuidados para doenças crônicas.</p> <p>86% das UBS promovem ações de promoção voltadas à abordagem de alimentação saudável, tabagismo e sedentarismo, sendo que deste percentual o incentivo às práticas corporais compreendem 97% das unidades com efetiva participação dos ACS. As ações ao combate do tabagismo (42%) e alcoolismo (40%), apesar de existirem, podem ser mais organizadas e incentivadas.</p> <p>75% das UBS alimentam o cadastro de pacientes crônicos para monitoramento dos riscos e agravos de saúde. 72% das UBS atualiza o cadastro com especificação de risco de hipertensos e diabéticos ofertando 82% de consulta médica programada, consulta de enfermeiros, exames laboratoriais e ações educativas estabelecidas pelo grau de risco. Deste universo, quase a totalidade (97%) oferece realização de PTS para os pacientes de alto risco.</p> <p>A partir destes dados, orienta-se tanto aumentar a alimentação dos cadastros de crônicos como atualizar o cadastro de extratificação de risco para melhorar a qualidade da assistência.</p> <p>Mantendo os indicadores do 1º Quadrimestre, com as devidas atualizações ao longo do ano, e seguindo as recomendações acima a meta estipulada para 2017 será atingida.</p> <p>Realizado curso de auriculoterapia em conjunto com o Ministério da Saúde, Universidade Federal de Florianópolis, tendo Campinas como uma das cidades multiplicadoras da técnica, com formação de duzentos (262) profissionais em Campinas e região, aumentado oferta da técnica.</p> <p>Em relação as ações de promoção e prevenção às DCNT, 64 Unidades Básicas de Saúde responderam o RAG. Deste universo, 98,5% responderam que realizam ações, sendo que 49,3% (31 unidades) não descreveram quais ações foram realizadas e 50,7% (32 unidades) descreveram práticas corporais, tais como: grupos de caminhada (20 locais), Lian Gong (22 locais), movimento vital expressivo (11 locais), grupo nutricional (4 locais), meditação (2 locais), Yoga (3 locais), Chikung (1 local).</p> <p>Em relação ao 3º Quadrimestre de 2016, ocorreu melhora no registro das práticas integrativas, porém devem-se orientar as UBS a descreverem as ações de promoção e prevenção às DCNT.</p>
C00-C97	108										
E10-E14	4										
I00-I99	139										
J30-J98	22										
Total	273										

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



2º Quadrimestre	101,97		A informação de óbitos, oriunda do TABNET, vai sendo alimentada ao longo do ano e, portanto, se medirmos novamente o 1º Quad verificaremos que esse número aumentou. No momento em que medimos pela primeira vez, logo após o período, ainda não tínhamos registrados todos os óbitos do período. O mesmo acontecerá com o 2º Quad quando for medido daqui a alguns meses. De acordo com o Caderno de Diretrizes, este indicador deveria ser revisto 18 meses após o fechamento do ano, para que possamos garantir que todos os óbitos foram informados no sistema e também a população do ano em questão. Sugiro que façamos a priori a medição acumulada do indicador após 2º e 3º Quad para que possamos acompanhar o indicador de forma mais realista e podermos fazer as considerações e recomendações devidas.
	C00-C97	238	
	E10-E14	21	
	I00-I99	273	
	J30-J98	50	
	Total	582	
	193,42		
	C00-C97	452	
	E10-E14	37	
	I00-I99	529	
	J30-J98	86	
	Total	1104	
Considerações e recomendações:			
<ul style="list-style-type: none">• Nota-se ainda um número significativo em mortalidade precoce por patologias elencadas pelos CIDs do quadro ao lado, portanto deve-se manter a priorização do combate as DCNT em várias esferas de gestão.• Proporcionar a Atenção Primaria subsídios que permitam ações efetivas do ponto de vista de promoção e prevenção das DCNT• Projeto de intervenção na atenção básica em construção, em parceria com Tutores do Hospital Sírio Libanês, gestores municipais e profissionais da assistência visando melhorar os indicadores de mortalidade precoce.• Realizado curso de Lian Gong para a rede municipal de saúde primeira e segunda parte, em conjunto com o CETS• Realizado supervisão do Lian Gong para a rede municipal de saúde, em conjunto com o CETS• Iniciado curso de Lian Gong para a rede municipal de saúde terceira parte, em conjunto com o CETS• Realizado a inscrição do Espaço CR Academia, junto ao ministério da Saúde, por similaridade, visando recebimento de repasses para melhora do serviço e abertura do Ambulatório de Referência em Acupuntura para a rede Municipal de Saúde, no local citado acima (Rua Padre Vieira, número 954-958, centro)• Apoio ao Grupo de Plantas Medicinas e Fitoterápicos do Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LAPACIS), DSC/FCM/UNICAMP, no projeto “Assessoria para projetos pilotos de implantação de Hortas medicinais no município de Campinas” nas unidades básicas de saúde que desejarem serem pilotos na implantação de Hortas Medicinais,			

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		<p><i>ênfatizando a importância do projeto para fortalecimento da fitoterapia na atenção básica em saúde.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Apoio ao projeto da Secretaria de Esportes e Lazer (Academia Solidária) visando ampliá-lo para todos os Distritos de Saúde, pois no momento, encontra-se apenas no Centro de Saúde Eulina.</i> <i>Recomendações para o terceiro quadrimestre: Incluir como programas da Saúde Integrativa, nas Unidades básicas de Saúde que desenvolverem o projeto das Academias Solidárias como as que trabalharem com as Hortas Mediciniais</i> Quanto as ações de promoção e prevenção as DCNT, 63 Unidades Básicas de Saúde (98,4% de todas as Unidades) responderam o RAG quanto as ações de promoção e prevenção as DCNT. Deste universo 80,9 % das Unidades responderam que realizam ações, porém 23,5 % (12 unidades) não descreveram quais. 76,5% (39 unidades) descreveram práticas corporais, tais como: grupos de caminhada (18 locais), Lian Gong (22 locais), movimento vital expressivo (13 locais), meditação (2 locais), Yoga (1 local), Chikung (2 locais). 11 locais relatam grupos para DCNT, porém não descrevem quais grupos. Apesar do Universo de Unidades Básicas de Saúde que realizam práticas Integrativas manterem se em torno de 81 % aproximadamente, ocorreu uma melhora no relato do que realizam quanto as práticas Integrativas (76,5% neste trimestre contra 50,7% do anterior). Deve-se manter a orientação quanto as U.B.S. descreverem suas ações de promoção e prevenção as DCNT. 												
3º Quadrimestre	<p>Acumulado 2017 284,70 População 2016</p> <table> <tr> <th>CID 10</th> <th>Nº</th> </tr> <tr> <td>C00-C97</td> <td>661</td> </tr> <tr> <td>E10-E14</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>I00-I99</td> <td>790</td> </tr> <tr> <td>J30-J98</td> <td>123</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1625</td> </tr> </table>	CID 10	Nº	C00-C97	661	E10-E14	51	I00-I99	790	J30-J98	123	Total	1625	<ul style="list-style-type: none"> Realizado o curso de Lian Gong terceira parte para a rede municipal de saúde com apoio do CETS Realizado a supervisão da primeira e segunda parte do Lian Gong para a rede Municipal de saúde com apoio do CETS. Atendimento no Ambulatório de Referência em Acupuntura para a rede Municipal de Saúde, no local citado acima (Rua Padre Vieira, número 954-958, centro) para os cinco Distritos, com encaminhamento pelo SOL (Sistema On Line). Abordagem ao tabagismo: das 26 Unidades que em 2017 estavam credenciadas, 4 mencionaram atendimento aos tabagistas. Instruir todas Unidades credenciadas mencionar no RDQA esta ação importante para tabagistas passivos e ativos na prevenção das DCNTs. Realizada em 2017 capacitação prático-teórica de 26 profissionais, a maioria de Unidades que, com esta capacitação, poderão credenciar-se. Quanto as ações de promoção e prevenção as DCNT, das 63 Unidades Básicas de Saúde 59 Unidades Básicas de Saúde (94%)
CID 10	Nº													
C00-C97	661													
E10-E14	51													
I00-I99	790													
J30-J98	123													
Total	1625													

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		<p>responderam no RAG que realizam as ações de promoção e prevenção as DCNT, utilizando práticas da Saúde Integrativa, porém não especificaram quais. Os programas citados foram: Grupo de passeio (14 locais), Lian Gong (9 locais), Movimento Vital Expressivo (5 locais), Meditação(2 locais), Chikung (1 local). Deve-se manter a orientação quanto as U.B.S. descreverem suas ações de promoção e prevenção as DCN e não somente se utilizam ou não as práticas Integrativas</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Quanto a abordagem ao tabagismo, das 26 Unidades Básicas de Saúde credenciadas, 4 Unidades (15,3%) mencionaram atendimento, devendo as equipes descreverem suas ações.➤ Realizado os cursos propostos de Lian Gong primeira, segunda e terceira parte, supervisão do Lian Gong, além do curso de auriculoterapia com o Ministério da Saúde. Montado o Ambulatório de Acupuntura para atendimento dos cinco distritos de saúde. Não foi realizado supervisão de microssistemas para os médicos da rede, devido a problemas com R.H.➤ Realizada em 2017 capacitação prático-teórica em parceria UNICAMP, Programas Estadual e Municipal de Tabagismo, DRS7 e CETS de 17 Unidades básicas de Saúde (26 profissionais), atingindo meta estabelecida. <p>Recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Realizar supervisão de microssistemas , Lian Gong, além do apoio as ações para a prevenção e promoção as pessoas com Condições Crônicas não Transmissíveis.➤ Credenciar as 17 Unidades Básicas de Saúde (26 profissionais) novos no Ministério da Saúde, para que possam realizar atendimentos e receber medicamentos.➤ Tanto nos novos grupos como nos antigos estimular a abordagem no atendimento aos tabagistas passivos e ativos e as novas formas de exposição à nicotina (exemplo: cigarros eletrônicos)
--	--	--

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

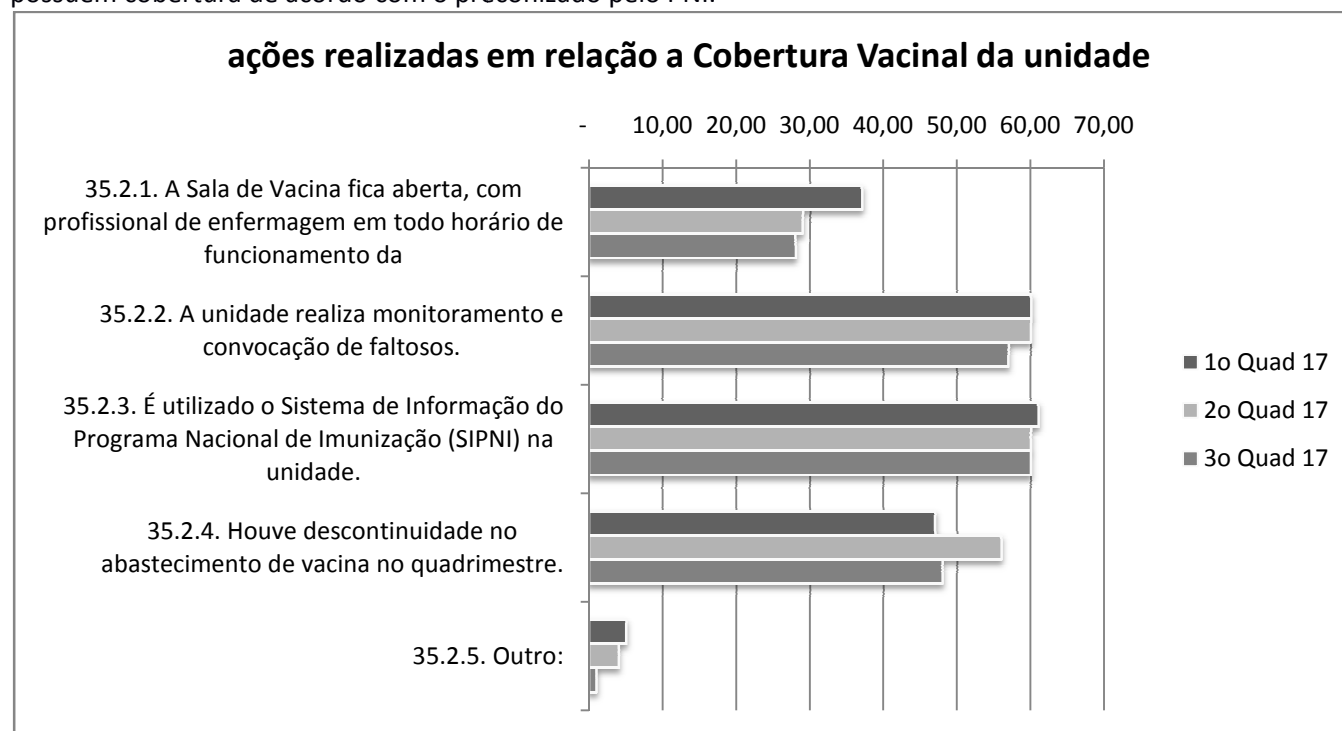


Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde



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

Relevância do Indicador: Evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da criança possuem cobertura de acordo com o preconizado pelo PNI.



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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Valor total: cobertura vacinal: BCG: 89,50 Rotavírus: 76,60 Influenza: 55,70 Penta: 79,80	Dados municipais retirados dos sistemas SIPNI e PNI. Dados considerados de Janeiro a Março de 2017. Os dados referentes ao mês de Abril são enviados ao Ministério da Saúde no dia 10 de cada mês e demora cerca de 10 dias para processar e disponibilizar a informação aos municípios. Estamos informatizando as salas de vacina conforme orientação do programa Nacional de Imunização. Neste momento o Município trabalha com informações provenientes do sistema API, SIPNI desktop e SIPNIweb.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



	VIP: 79,30 Tríplice Viral: 88,30 Meningo C: 76,60 Pneumo: 78,70	<p>O processamento das informações pelo DATASUS esta em fase de melhorias. Os dados ainda não estão sendo computados em sua totalidade e os problemas relacionados aos erros estão sendo reportados rotineiramente ao setor envolvido.</p> <p>As unidades de saúde fazem busca ativa de crianças menores de um ano faltosas e a devida convocação para vacinação.</p> <p>As informações das vigilâncias locais não serão possíveis neste momento devido a erros que impedem geração de relatórios por Visa.</p> <p>A cobertura da influenza é parcial até 17 de Maio. A Campanha finaliza em 26 de Maio.</p>
2º Quadrimestre	Cobertura vacinal: BCG: 56,32% (9.009 doses) Rotavírus: 47,83% (7.652 doses) Influenza: 77,62% Pentavalente: 39,76% (6.360 doses) Poliomielite: 44,7% (7.151 doses) Tríplice Viral: 50,55% (8.086 doses) Meningocócica conjugada C: 45,42% (7.266 doses) Pneumocócica : 48,33% (7.732 doses) População de nascidos vivos menores de 1 ano: 15.997	<p>Os dados de cobertura vacinal apresentados foram retirados dos sistemas SIPNIweb no dia 12.09.17 e são referentes ao período de 01 de janeiro 2017 a 31 de agosto 2017.</p> <p>Os dados referentes ao mês de agosto das unidades de saúde que utilizam o sistema de informação SI-PNI desktop tem seus dados enviados ao Ministério da Saúde no dia 10 do mês subsequente e demora cerca de mais 10 a 30 dias para serem processados e disponibilizados para informação para os municípios através do sistema SIPNIweb. Sendo assim, nas coberturas vacinais apresentadas não constam as doses aplicadas do mês de agosto das unidades que utilizam SIPNI desktop.</p> <p>O processamento das informações pelo DATASUS continuam em fase de melhorias e por enquanto não é possível que os serviços de vigilância em saúde visualizem os dados de cada CS ou distrito.</p> <p>Os erros no SI-PNI continuam sendo reportados ao GVE.</p> <p>Houve avanço na implantação do SI-PNI web em pelo menos 10 unidades do município.</p> <p>Os motivos citados no primeiro quadrimestre como prejudiciais na cobertura vacinal permaneceram no segundo quadrimestre.</p> <p>Recomenda-se agilidade no conserto das câmaras frias, ampliação do horário de funcionamento das salas de vacinas, manutenção da busca de faltosos, menores de 1 ano de idade.</p>
3º Quadrimestre	Cobertura Vacinal: BCG: 77,76% (12.439 doses) Rotavírus: 69,68% (11.146 doses) Influenza: 64,58%	<p>Os dados de cobertura vacinal apresentados foram retirados dos sistemas SIPNI Web em 23/01/18 e são referentes ao período de 01 de janeiro 2017 a 31 de dezembro 2017.</p> <p>Nesses dados foram consideradas as doses aplicadas de maneira acumulativa e a população SINASC 2016.</p> <p>As unidades de saúde que utilizam o sistema de informação SI-PNI desktop têm seus dados enviados ao Ministério da Saúde no dia 10 do mês subsequente e demora cerca de 10 a</p>

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



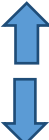
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



	<p>Pentavalente: 61,56% (9.847 doses)</p> <p>Poliomielite: 64,66% (10.343 doses)</p> <p>Tríplice Viral D1: 68,45% (10.950 doses).</p> <p>Meningo C: 64,82% (10.369 doses)</p> <p>Pneumocócica: 70,93% (11.347 doses)</p> <p>População de nascidos vivos menores de 1 ano: 15.997</p>	<p>30 dias para serem processados e disponibilizados para informação para os municípios através do sistema SIPNIweb. Os dados do sistema SIPNI Desktop não foram enviados para o Ministério da Saúde nos meses de Novembro e Dezembro de 2017, devido a problemas com a Coordenadoria Setorial de Informática do município, impactando diretamente nas taxas de cobertura vacinais avaliadas, visto que, as doses realizadas neste período não foram contabilizadas no cálculo para cobertura vacinal.</p> <p>O processamento das informações pelo DATASUS continua em fase de melhorias e por enquanto não é possível que os serviços de vigilância em saúde visualizem os dados de cada CS ou distrito.</p> <p>Houve avanço na implantação do SI-PNI web e no momento 24 Unidades já estão utilizando o sistema <i>on-line</i>, tendo uma melhoria nas informações e nas avaliações realizadas.</p> <p>A cobertura vacinal foi prejudicada por diversos motivos dentre eles cita-se: dificuldade de acesso à vacina devido ao fechamento das salas de vacinas em diversos períodos do dia; falta de manutenção nas câmaras frias quebradas; erros no sistema de informação (SI-PNI Web) que fazem com que diversas doses aplicadas não sejam contabilizadas na cobertura vacinal.</p> <p>Esses erros são reportados rotineiramente ao GVE e dependem de correção por parte do DataSus.</p> <p><u>Recomenda-se:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1) Agilidade no conserto das câmaras frias.2) Ampliação do horário de funcionamento das salas de vacinas.3) Manutenção da busca ativa de faltosos em menores de 1 ano de idade.4) Envio dos dados do Sistema SIPNI Desktop em data correta.5) Ampliação da instalação do SIPNI WEB em todas as Unidades Básicas do Município de Campinas para melhor agilidade no processamento dos dados.
--	---	---

Obs.: 1) O indicador nacional tem como meta “alcançar, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança”. No SISPACTO o indicador é a “proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas”. As metas de coberturas são específicas para cada uma das vacinas, isto é: **deve-se atingir no mínimo 95% para as vacinas:** Pólio, Pentavalente, SCR, Pneumocócica e Meningocócica; e **atingir no mínimo 90% para BCG e Rotavírus.**

2) Para o Município de Campinas é importante o monitoramento quadrimestral das coberturas por cada tipo de vacina, tendo como finalidade atingir a maior cobertura possível.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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

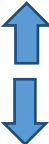
Relevância do Indicador – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica -10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.

Meta para 2017 no SISPACTO: 95%

Obs.: A meta de coberturas para essas vacinas é de atingir no mínimo 95%.

Indicador incluído de acordo com a Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021

Resultados ANO 2017	Considerações/Recomendações
<p>Indicador: 0%</p> <p>Dados permitem avaliação anualmente</p> <p>Penta: 61,56%</p> <p>Poliomielite: 64,66 %</p> <p>Tríplice Viral D1: 68,45%</p> <p>Pneumocócica: 70,93%</p>	<p>Os dados de cobertura vacinal utilizados para calcular este indicador foram retirados do sistema SIPNI Web em 23/01/18 referentes ao período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017. Nesses dados foram consideradas as doses aplicadas de maneira acumulativa e a população SINASC 2016.</p> <p>As unidades de saúde que utilizam o sistema de informação SI-PNI desktop têm seus dados enviados ao Ministério da Saúde no dia 10 do mês subsequente e demora cerca de 10 a 30 dias para serem processados e disponibilizados para informação para os municípios através do sistema SIPNIweb. Os dados do sistema SIPNI Desktop não foram enviados para o Ministério da Saúde nos meses de Novembro e Dezembro de 2017, devido a problemas com a Coordenadoria Setorial de Informática do município, impactando diretamente nas taxas de cobertura vacinais avaliadas, visto que, as doses realizadas neste período não foram contabilizadas no cálculo para cobertura vacinal.</p> <p>Houve avanço na implantação do SI-PNI web e no momento 24 Unidades já estão utilizando o sistema <i>on-line</i>, tendo uma melhoria nas informações e nas avaliações realizadas.</p> <p>A cobertura vacinal foi prejudicada por diversos motivos dentre eles cita-se: a) dificuldade de acesso à vacina devido ao fechamento das salas de vacinas em diversos períodos do dia; b) falta de manutenção nas câmaras frias quebradas; c) o não envio ao Ministério da Saúde dos dados cadastrados no Sistema SIPNI Desktop nos meses de Novembro e Dezembro de 2017 pela Coordenadoria de Informática; e) erros no sistema de informação (SI-PNI) que fazem com que diversas doses não sejam contabilizadas na cobertura vacinal. Esses erros são reportados rotineiramente ao GVE e dependem de correção por parte do DATASUS.</p> <p>Para este indicador não alcançamos a meta, visto que, não alcançamos a cobertura vacinal para nenhum Imunobiológico avaliado.</p> <p>Recomenda-se agilidade no conserto das câmaras frias, ampliação do horário de funcionamento das salas de vacinas,</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



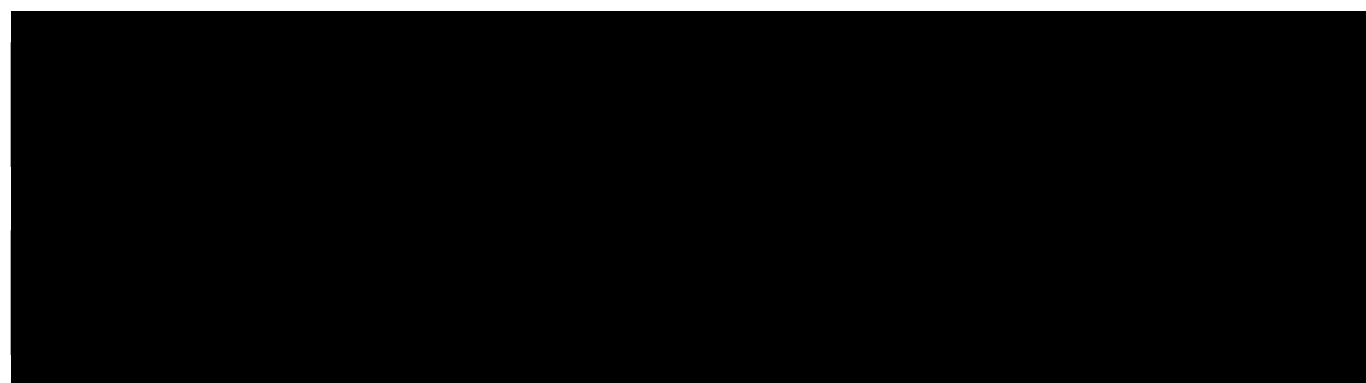
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



	manutenção da busca ativa de faltosos em menores de 1 ano de idade, envio dos dados do Sistema SIPNI Desktop em data correta e ampliação da instalação do SIPNI WEB em todas as Unidades Básicas do Município de Campinas para melhor agilidade no processamento dos dados.
--	---

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

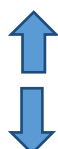
Relevância do indicador: Permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença. Possibilita a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas de gestão do SUS.



Meta para 2016: 85%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	80,21%	Neste período foram analisados casos de novos pulmonares bacilíferos com início de tratamento de 01 de janeiro a 30 de abril de 2016, nesta coorte analisada encontramos 7 casos de abandono de tratamento, 6 óbitos sendo 2 por tuberculose e 4 por não tuberculose. E temos também 4 casos em aberto por tratamento prolongado. Fortalecer o tratamento supervisionado, busca ativa de sintomáticos respiratórios e realização de evento sentinela para os casos de abandono de tratamento.
2º Quadrimestre	70,12%	Neste período foram analisados casos novos pulmonares bacilíferos com início de tratamento de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2016, nesta coorte analisada foram diagnosticados 77 casos novos, sendo encontrados 14 casos com abandono de tratamento, 7 casos de óbitos sendo 4 por tuberculose e 3 por causa não tuberculose, ocasionado uma correção com relação ao quadrimestre anterior de um caso encerrado como óbito não tuberculose para óbito por tuberculose. Há dois casos em aberto por tratamento prolongado. Reitera a recomendação de investir no tratamento diretamente observado, busca ativa de sintomáticos respiratórios entre os contatos dos casos positivos

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		diagnosticados e na comunidade, realização de evento sentinela para os casos de abandono.
3º Quadrimestre	76,76%	<p>A proporção de curas de tuberculose refere-se aos casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados no ano de 2016, no qual foram diagnosticados 198 casos de tuberculose bacilífera, com as seguintes evoluções (cura: 152; abandono de tratamento: 27; óbito: 16 (9 óbitos por TB); transferência: 2.</p> <p>Reitera a recomendação de investir no tratamento diretamente observado, busca ativa de sintomáticos respiratórios entre os contatos dos casos positivos diagnosticados e na comunidade, realização de evento sentinela para os casos de abandono.</p>

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

Relevância do indicador: Reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes portadores de AIDS, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para que um resultado satisfatório possa ser alcançado.

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



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

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA

Meta 2017:90%

Meta 2017: 50%

Resultados		Considerações/Recomendações								
1º Quadrimestre	82,35%	O período avaliado é de casos novos de tuberculose com início de tratamento de 01 de janeiro a 30 de abril de 2017. Todas as unidades de saúde foram capacitadas para realizar o teste rápido de HIV e é necessário incrementar a implantação do teste rápido HIV no Distrito Sul e Leste (conforme quadro abaixo da proporção de exames HIV realizados por distrito de residência) para atingir a meta e promover o cuidado aos pacientes com o diagnóstico da coinfeção TB/HIV e a precocidade da oferta da TARV a estes pacientes com vulnerabilidade acrescida.								
		<table><tr><th>Visa residência</th><th>% testados</th></tr><tr><td>Norte</td><td>88,89%</td></tr><tr><td>Sul</td><td>56,52%</td></tr><tr><td>LESTE</td><td>81,82%</td></tr></table>	Visa residência	% testados	Norte	88,89%	Sul	56,52%	LESTE	81,82%
Visa residência	% testados									
Norte	88,89%									
Sul	56,52%									
LESTE	81,82%									

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		<table><tr><td>Sudoeste</td><td>100,00%</td></tr><tr><td>Noroeste</td><td>85,71%</td></tr><tr><td>Total</td><td>82,35%</td></tr></table>	Sudoeste	100,00%	Noroeste	85,71%	Total	82,35%
Sudoeste	100,00%							
Noroeste	85,71%							
Total	82,35%							
2º Quadrimestre	88,83%	O período avaliado é de casos novos de tuberculose com início de tratamento de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2017. Todas as Unidades Básicas de Saúde foram capacitadas para a realização do Teste Rápido de HIV. O exame deverá ser realizado no diagnóstico da Tuberculose. Devemos continuar a investir na implantação do teste rápido HIV em todas as Unidades de Saúde para atingirmos a meta em todos os Distritos e promover o diagnóstico precoce da co-infecção TB/HIV e introdução precoce de TARV a estes pacientes com vulnerabilidade acrescida. Conforme quadro abaixo da proporção de exames de HIV realizados, o Distrito Sul e Sudoeste atingiram a meta de testagem.						
3º Quadrimestre	90,27%	Meta atingida. Este indicador refere-se ao número de casos novos de tuberculose diagnosticados em 2017 que realizaram exame para HIV. O exame deverá ser realizado no diagnóstico da Tuberculose, preferencialmente com teste rápido. Devemos continuar a investir na implantação do teste rápido HIV em todas as Unidades de Saúde para promover o diagnóstico precoce da co-infecção TB/HIV e introdução precoce de TARV a estes pacientes com vulnerabilidade acrescida.						

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

Relevância do indicador: Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.

Meta 2017: 98,00%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	98,27%	Informação extraída do TBNET- CII-SMS dia 1/05/2017. Informações até o mês de março de 2017
2º Quadrimestre	98,23%	(4330/4408). Informações até 14 de agosto 2017 extraída do TBNET- CII-SMS dia 12/09/2017.
3º Quadrimestre	98,46%	(6903/7011). Informações até 26 de dezembro de 2017 extraída do TBNET- CII-SMS dia 23/01/2018.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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

Relevância do indicador: Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN.

Meta 2017: 80%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	80,65%	Meta atingida. O encerramento oportuno de casos é obtido à custa do constante monitoramento do banco de dados, ação fundamental para a Vigilância Epidemiológica adequada e oportuna. É desejável que esse resultado seja crescente.
2º Quadrimestre	80,25%	
3º Quadrimestre	76,6%	Meta não atingida. O encerramento oportuno de casos não ocorreu de modo satisfatório em função de diversos fatores como atrasos dos resultados de exames, dificuldades na investigação de casos pela vigilância e pelas unidades básicas. Medidas de reorganização do fluxo de investigação e estabelecimento de critérios que permitem o encerramento oportuno já foram tomadas visando a sanar o problema.

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

Relevância do indicador: Mede a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.



Meta para 2017: 100% dos municípios notificando.

Avaliação Anual - Ano 2017	Considerações/Recomendações
100%	Todos os municípios* da área de abrangência do CEREST de Campinas (RENAST/MS) notificam as doenças ocupacionais e acidentes de trabalho no SINAN. (*) Campinas, Valinhos, Paulínia, Cosmópolis, Artur Nogueira, Sumaré, Hortolândia, Americana e Nova Odessa.

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

Meta para 2017: 95%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	95,38%	A análise desse indicador fica comprometida, pois o campo "ocupação" é de preenchimento obrigatório em todos os agravos, exceto para intoxicação exógena; ou seja, quase a totalidade dos agravos relacionados ao trabalho só pode ser notificada se tiver o campo "ocupação" preenchido.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



2º Quadrimestre	98,82%	Meta atingida. A análise desse indicador fica comprometida, pois o campo "ocupação" é de preenchimento obrigatório em todos os agravos, exceto para intoxicação exógena; ou seja, quase a totalidade dos agravos relacionados ao trabalho só pode ser notificada se tiver o campo "ocupação" preenchido.
3º Quadrimestre	96,88%	Meta atingida.

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

Relevância do indicador: avalia o nível de implementação das ações de vigilância sanitária.

Meta 2017: 100%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Todos os tipos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias ao município, foram realizadas.
2º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Todos os tipos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias ao município, foram realizadas.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Todos os tipos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias ao município, foram realizadas.

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

Relevância do indicador: expressa o número de casos novos de AIDS, na população de menores de 5 anos, residente em determinado local, no ano considerado. Mede o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população.



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

NÚMERO DE CASOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS									
Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº AIDS < 5 anos	4	4	5	1	4	0	0	1	1

Fonte: SINAN -

Meta 2017: até 1 caso

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0	Não houve registros de casos novos de Aids em menores de 5 anos até 30/04/2017. É necessário manter as ações de prevenção e controle.
2º Quadrimestre	0	Não houve registros de casos novos de Aids em menores de 5 anos até 31/08/2017. O município encontra-se em processo de avaliação para

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		certificação da OMS de eliminação da transmissão vertical do HIV.
3º Quadrimestre	1	Meta atingida. Diagnosticado aos 5 meses de idade, evoluiu para óbito. Mãe com sorologias no Pré-Natal e no momento do parto, ambas negativas. Provável transmissão em janela imunológica, ou durante a amamentação. Falha biológica.

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

Relevância do indicador: Expressa o poder de captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados ao serem testados para verificação de indicação de Terapia Antirretroviral (TARV).

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

Fonte: SINAN -

Meta 2017: 16,65%

Resultados 2017	Considerações/Recomendações
26%	O Ministério disponibilizou os dados até 31/08/2017. A despeito da ampla implantação dos testes rápidos no município, um grande percentual de pacientes tem iniciado acompanhamento tardiamente. O indicador pode refletir atraso no início do tratamento. Até o momento, a meta não foi atingida.

Indicador 44. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

Relevância do indicador: Expressa a quantidade de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C, mensurando o esforço dispensado à triagem sorológica da Hepatite C na população.



NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HEPATITE C REALIZADOS		
Ano	2013	2014
Número de exames de hepatite C (CTAs e LMC)	43.764	52.611

Fonte: DeVISA Campinas

(20,21%)

Meta 2017: 96.821 exames

Resultados	Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	9.031
	Realizadas 9.031 sorologias para hepatite C até março de 2017. No ano de 2016, até março, foram realizadas 15.504 sorologias. O resultado atual representa uma diminuição de 42% nos exames realizados no mesmo período. O

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		Laboratório Municipal de Campinas está sem realizar sorologias rotineiramente desde agosto de 2016, por falta de kit para exame. Este indicador atingiu as metas nos dois anos anteriores do RAG.
2º Quadrimestre	20.399	Realizadas 19.604 sorologias para hepatite C pelo laboratório Municipal e 795 testes rápidos para hepatite C pela rede até julho de 2017 . No ano de 2016, o município realizou 63.937 exames de hepatite C (teste rápido e sorologia). O quantitativo corresponde a 31,9% do total de exames realizados em 2016. <u>A meta é AUMENTAR em 10% ao ano.</u>
3º Quadrimestre	31.853	Foram realizadas 31.853 exames para hepatite C pelo laboratório municipal em 2017. O CTA - Centro realizou 7.022 exames de hepatite C, perfazendo um total de 38.875 exames para hepatite C realizados no município. A meta era realizar 96.821 exames. Foi atingido apenas 40,15% da meta. Faz-se necessário a garantia do abastecimento de exames imunológicos ao laboratório, além do adequado funcionamento da rotina laboratorial. A ampliação da testagem rápida para hepatite C nas unidades contribuirá para o alcance da meta.

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

Relevância do indicador:



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

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

Fonte: SINAN NET- atualizado em 02.06.2015

Meta 2017: 90%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	83,33%	As coortes analisadas foram os casos novos Paucibacilares (PB) diagnosticados de 01 de janeiro a 30 de abril de 2016 e os casos novos Multibacilares (MB) diagnosticados de 01 de janeiro a 30 de abril de 2015. Nestes períodos, identificamos 06 casos no total, sendo cinco multibacilares e um paucibacilar. Quanto ao desfecho, 5 casos evoluíram para cura e um caso resultou em abandono de tratamento. O número pequeno de casos e a ocorrência de um abandono dificultaram o alcance da meta.
2º Quadrimestre	80%	As coortes analisadas foram os casos novos Paucibacilares (PB) diagnosticados de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2016 e os casos novos Multibacilares (MB) diagnosticados de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2015. Nestes períodos foram identificados 10 casos novos no total, sendo 2 PB e 8 MB. Quanto ao desfecho, os casos PB evoluíram para cura e dos casos MB, 6 evoluíram para cura, 1 abandono, 1 caso aberto por prorrogação de tratamento. Foi observado um pequeno número de casos e a ocorrência de um abandono e uma prorrogação

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		de tratamento dificultou o alcance da meta. Devemos investir na busca ativa de 100% dos pacientes faltosos e Evento Sentinela para os casos de Abandono.
3º Quadrimestre	90,9%	Meta atingida. As coortes analisadas foram os casos novos Paucibacilares (PB) diagnosticados em 2016 e os casos novos Multibacilares (MB) diagnosticados em 2015 e 2016, curados até 31 de dezembro de 2017. Recomenda a continuidade em investir na busca ativa de 100% dos pacientes faltosos e Evento Sentinela para os casos de Abandono.

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

Relevância do indicador: Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, para detecção de outros casos novos.

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

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

Fonte: SINAN NET- atualizado em 02.06.2015

Meta 2017: 90%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	96,9%	Meta atingida no período. O período analisado foi: casos novos Paucibacilares (PB) diagnosticados de 01 de janeiro a 30 de abril de 2016 e casos novos Multibacilares (MB) diagnosticados de 01 de janeiro a 30 de abril de 2015.
2º Quadrimestre	98,51%	Meta atingida no período. O período analisado refere-se às coortes dos casos novos Paucibacilares (PB) diagnosticados de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2016 e os casos novos Multibacilares (MB) diagnosticados de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2015.
3º Quadrimestre	89,71%	Meta não atingida. Reforçar a necessidade de avaliação dos comunicantes com as equipes de saúde.

Indicador 47. Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral

Relevância do indicador: Mede de forma indireta a qualidade da assistência ao paciente de leishmaniose visceral (acesso, oportunidade no diagnóstico e manejo do paciente)

Meta 2017: 0

Resultados	Considerações/Recomendações
------------	-----------------------------

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





1º Quadrimestre	0	Não há casos de LV humana em Campinas. Todos os casos atendidos que buscam atendimento clínico em Campinas, principalmente na UNICAMP, são importados. Muito importante que não haja introdução da doença humana no município. Casos caninos precedem casos humanos. De forma que a manutenção do programa estruturado de vigilância canina com aporte de recursos humanos, materiais e financeiro é prioridade.
2º Quadrimestre	0	Não há casos de LV humana em Campinas. Todos os casos atendidos que buscam atendimento clínico em Campinas, principalmente na UNICAMP, são importados. Muito importante que não haja introdução da doença humana no município. Casos caninos precedem casos humanos. De forma que a manutenção do programa estruturado de vigilância canina com aporte de recursos humanos, materiais e financeiro é prioridade.
3º Quadrimestre	0	Não há casos de LV humana em Campinas. Todos os casos atendidos que buscam atendimento clínico em Campinas, principalmente na UNICAMP, são importados. Muito importante que não haja introdução da doença humana no município. Casos caninos precedem casos humanos. De forma que a manutenção do programa estruturado de vigilância canina com aporte de recursos humanos, materiais e financeiro é prioridade.

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

Relevância do indicador: Mede a cobertura vacinal antirrábica em cães, para prevenção, interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.

Meta 2017: 80%

Resultados ANUAL 2017	Considerações/Recomendações
81,6%	<p>O número de cães vacinados durante o evento foi de 72.541. O Instituto Pasteur-SP não tem trabalhado atualmente com estimativa populacional canina, mas sim com um número que representa a média de vacinação de cães nas últimas campanhas do município. O número fornecido pelo GVE XVII para esse cálculo foi de 88.873 cães. Dessa forma, a cobertura vacinal foi de 81,6%. Com destaque o número de gatos vacinados na mesma campanha foi de <u>14.587 animais, número bastante superior</u> à média de animais vacinados pelo município nas últimas campanhas (8.869). Vale destacar a importância atual de uma boa cobertura vacinal nos gatos, uma vez que a circulação do vírus rábico em Campinas tem sido verificada em morcegos, sendo o gato um animal mais vulnerável a se infectar pelo vírus pelo fato de ser um predador natural de morcegos.</p> <p>O município tem feito uma importante ação de vigilância passiva de morcegos, de modo a detectar oportunamente os casos positivos de raiva em animais dessa espécie. Tal vigilância consiste no recolhimento de morcegos encontrados em situação anormal para a espécie (caídos no chão, que adentraram imóveis, voando durante o dia). Quando há detecção de raiva em morcego, desencadeia-se uma</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



	<p>ação educativa no local onde foi registrada a ocorrência, com ênfase às informações acerca da biologia do morcego e de esclarecimentos sobre a doença “raiva”.</p> <p>Durante o ano de 2017 foram recolhidos no município 1.040 morcegos através de vigilância passiva, com 21 amostras positivas para o vírus rábico.</p>
--	---

Indicador 51. Número absoluto de óbitos por dengue

Relevância do indicador: Reflete a qualidade do atendimento ao paciente com dengue.

Nº DE ÓBITOS, Nº DE CASOS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE DENGUE											
ANO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº óbitos	2	0	0	3	1	0	0	10	20	0	0
Nº Casos	11.442	306	200	2.647	3178	979	6.976	42.109	65.634	3.542	131
Coef. Letal./1000 dengue	0,2	0	0	1,1	0,3	0	0	0,2	0,3	0	0
Fonte: DEVISA - atualizado 14/02/18											

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0	Neste primeiro quadrimestre do ano, a incidência de dengue no município foi consideravelmente baixa, com um total de 66 casos.
2º Quadrimestre	0	No segundo quadrimestre do ano, a incidência de dengue se manteve considerada baixa, com um total de 105 casos (dados até 12/09/2017).
3º Quadrimestre	0	Durante o ano de 2017, tivemos um total de 118 casos de dengue (dados até 01/02/2018).

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

Relevância do indicador: Evidencia do conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor, o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

Meta para 2017: 45%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	17%	Foram realizadas 292.266 visitas em 429.626 imóveis cadastrados no SISAWEB. A orientação estadual estabelece a realização de 04 visitas por ano nos imóveis, o que representa o total de 1.718.504 visitas anuais. Esse número se refere ao trabalho de visitas domiciliares

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





		realizados pelas equipes próprias e empresas contratadas. O contrato da empresa Centro foi encerrado em 16/04/2017. A distribuição das visitas pode não se dar de forma homogênea ao longo do ano. Obs: Em geral, as visitas com o objetivo da prevenção se dão em maior número no segundo e terceiro quadrimestre, períodos de menor incidência de casos.
2º Quadrimestre	21,4%	Foram realizadas 369.606 visitas em 432.395 imóveis cadastrados no SISAWEB. Essas visitas domiciliares foram realizadas pelas equipes próprias (AACAs e ACS). O contrato da empresa Centro foi encerrado em 16/04/2017.
3º Quadrimestre	29,7%	Foram realizadas 518.115 visitas em 436.278 imóveis cadastrados no SISAWEB . Essas visitas foram realizadas pelas equipes próprias (AACAs e ACS). Tivemos 4 mutirões realizados aos sábados, nos meses de Outubro e Novembro.

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

Relevância do indicador: Evidencia o quantitativo que realmente foi visitado/trabalhado pelos AACAs, ACAs e ACS, em áreas infestadas pelo vetor.

Meta 2017: 6

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0	A cobertura do primeiro ciclo realizado foi de 68% (Foram realizadas 292.266 visitas em 429.626 imóveis cadastrados no SISAWEB).
2º Quadrimestre	0	A cobertura do segundo ciclo realizado foi de 17,8% (Foram realizadas 77.340 visitas em 432.395 imóveis cadastrados no SISAWEB).
3º Quadrimestre	0	A cobertura do terceiro ciclo realizado foi de 28,7% (Foram realizadas 148.509 visitas em 436.278 imóveis cadastrados no SISAWEB). Foram realizadas 518.115 visitas ao longo de 2017 (Fonte SISAWEB). As visitas domiciliares foram realizadas em função da classificação de risco das áreas baseadas em critérios sócios demográficos e epidemiológicos que levam em consideração a incidência de dengue e os sorotipos circulantes no território.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir





Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração de Crescimento

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

Relevância do indicador: Avalia a qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilita a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos. É essencial à vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Meta 2017: 100%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Colif. totais = 100% Turbidez = 100% Cloro residual combinado = 0%	No quadrimestre foram realizadas 60 análises de coliformes totais e turbidez. A medição de cloro residual não está sendo realizada, pois, no momento, estamos sem os equipamentos. Houve necessidade de aquisição de novos aparelhos. Atualmente o processo de compra está no comitê gestor aguardando a liberação do valor para empenho.
2º Quadrimestre	Colif. totais = 95,35% Turbidez = 95,35% Cloro residual combinado = 0%	O Resultado apresentado considera a somatória dos dois quadrimestres e, a diminuição do resultado ocorreu por um imprevisto em dia de coleta. Contudo os resultados dos exames das amostras de água são satisfatórios, de acordo com a Portaria MS 2914/11 que determina os padrões de potabilidade da água. A aquisição dos equipamentos foi realizada, mas ocorreu um problema operacional com os reagentes, fato este que está inviabilizando a mensuração do cloro residual.
3º Quadrimestre	Colif. totais = 99,55% Turbidez = 99,11% Cloro residual combinado = 8%	Durante o 3º quadrimestre, foram realizadas 96 coletas de água pelas VISAs, totalizando em: <ul style="list-style-type: none">• 96 análises de coliformes totais (100% no quadrimestre);• 95 de turbidez, sendo 01 descartada por acondicionamento inadequado (98,95% no quadrimestre). De maneira geral, os resultados das análises de água atendem aos padrões de potabilidade de água para consumo humano, estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 5/2017 (Anexo XX). De modo que as desconformidades foram alvo de notificação do Sistema de Abastecimento de Água para adoção de medidas corretivas. O problema operacional com os reagentes foi superado somente no início de dezembro, possibilitando o início das análises em campo de cloro residual combinado e pH apenas em 13/12/2017.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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



Meta até 2017: 25%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	57%	Não atingida. Uma área cadastrada no primeiro quadrimestre no Distrito Sudoeste. As metas foram estabelecidas considerando as 144 áreas contaminadas conhecidas naquele momento da elaboração do Plano Municipal. Cadastro nos anos anteriores: 2014: 38 áreas cadastradas 2015: 34 áreas cadastradas 2016: 09 áreas cadastradas Até o momento, foram cadastradas 82 áreas, totalizando 57%.
2º Quadrimestre	57%	Meta não atingida. A situação permanece inalterada em relação ao quadrimestre anterior.
3º Quadrimestre	58,3%	Meta não atingida. Uma área cadastrada no 3º quadrimestre no Distrito Sudoeste. As metas foram estabelecidas considerando as 144 áreas contaminadas conhecidas naquele momento da elaboração do Plano Municipal. Cadastro nos anos anteriores: 2014: 38 áreas cadastradas 2015: 34 áreas cadastradas 2016: 09 áreas cadastradas 2017: 03 áreas cadastradas Até o momento, foram cadastradas 84 áreas.

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

Meta até 2017: 25%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	63%	Não atingida. Seis áreas contaminadas com ações de monitoramento (avaliação e ou intervenção), no primeiro quadrimestre (NO:1, L:2, SO:3). Anos anteriores: 2014: 14 áreas acompanhadas 2015: 56 áreas acompanhadas 2016: 15 áreas acompanhadas Até o momento, foram acompanhadas 91 áreas, totalizando 63%. Ressalta-se que

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



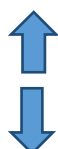
		o acompanhamento das pessoas expostas é feito pela VISA Regional juntamente com a Unidade de Saúde de referência, considerando os contaminantes e seus possíveis efeitos na saúde.
2º Quadrimestre	66,7 %	Até o momento foram acompanhadas 96 áreas de um total de 144. Realizado inquérito populacional e visitas técnicas em áreas não cadastradas e previamente trabalhadas. O número de áreas trabalhadas nos respectivos anos foram: 2014: 14 áreas acompanhadas 2015: 56 áreas acompanhadas 2016: 15 áreas acompanhadas 2017: 11 áreas acompanhadas
3º Quadrimestre	67,3 %	2014: 14 áreas acompanhadas 2015: 56 áreas acompanhadas 2016: 15 áreas acompanhadas 2017: 12 áreas acompanhadas Foram inspecionadas 97 áreas contaminadas de um total de 144 existentes.

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

Meta: no mínimo 50% até 2017

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	2 áreas	Mansões Santo Antônio (L): criado grupo técnico clínico com participação da UNICAMP para a avaliação da situação de saúde, com planejamento das próximas análises e intervenções, com a participação do CEREST. Pirelli (NO): foi realizado o inquérito de saúde com toda a população da área afetada e o acompanhamento é feito pela Unidade de Saúde juntamente com a VISA Regional.
2º Quadrimestre	2 áreas	Mansões Santo Antônio (L): O GT clínico recém criado tem realizado encontros periódicos com avaliação dos dados de morbi-mortalidade local. A SANASA disponibilizou informações pertinentes com relação as soluções alternativas. Pirelli (NO): O inquérito de saúde foi realizado e os dados estão em fase de análise.
3º Quadrimestre	2 áreas	Mansões Santo Antônio: continuidade do GT clínico e de suas ações: 1) análise de morbi-mortalidade das informações provenientes do centro de saúde Taquaral, vigilância e comitê de mortalidade materno-infantil; 2) revisão de prontuários no centro de saúde Taquaral; 3) ações intersetoriais e 4) ações de educação e comunicação de risco abrangendo população potencialmente exposta e totalizando 35 pessoas. Uma nova área (na região sudoeste) foi priorizada no 3º quadrimestre. Realizado inquérito de campo, em parceria com a UBS local, contemplando questões de saúde e ambiente no entorno da área da empresa, com visita a 174 residências.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Os dados de saúde ainda estão sendo analisados.

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

Meta 2017: 100% ao Ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	63,3%	Inspeção realizada em 19 grandes geradores, entre hospitais e hospitais-dia no primeiro quadrimestre, de um total de 30. Meta atingida.
2º Quadrimestre	63,3%	Situação inalterada em relação ao período anterior.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Todos os 30 grandes geradores de resíduos de serviços de saúde (Hospitais e Hospitais dia) tiveram o PGRSS avaliados.

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

Meta 2017: 100% ao Ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0	Não houve ocorrências no quadrimestre.
2º Quadrimestre	0	Não houve ocorrências no período
3º Quadrimestre	2	Ocorrência de duas tempestades convectivas com consequentes alagamentos, notificadas através do GVE/CVE para preenchimento do formulário ADAN-SUS.

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

Meta 2017: 25% ao Ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Já foram realizadas inspeções nas 3 Estações de Tratamento de Água do município e na Estação Produtora de Água de Reúso – EPAR Capivari. O monitoramento da qualidade da água, de acordo com os parâmetros legais, é feito pelos relatórios inseridos mensalmente no SISAGUA.
2º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Já foram realizadas inspeções nas 3 Estações de Tratamento de Água do município e na Estação Produtora de Água de Reúso – EPAR Capivari. O monitoramento da qualidade da água, de acordo com os parâmetros legais, é

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		feito pelos relatórios inseridos mensalmente no SISAGUA.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Já foram realizadas inspeções nas 3 Estações de Tratamento de Água do município e na Estação Produtora de Água de Reúso – EPAR Capivari. O monitoramento da qualidade da água, de acordo com os parâmetros legais, é feito pelos relatórios inseridos mensalmente no SISAGUA.

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

Meta 2017: 70% ao Ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	80,15%	Meta atingida no quadrimestre. Foram inseridos 420 relatórios de um total de 524.
2º Quadrimestre	82,4%	Meta atingida. Foram inseridos 800 relatórios de um total de 971 de janeiro a Julho. Os relatórios referentes ao mês de agosto serão computados no próximo quadrimestre.
3º Quadrimestre	85,5%	Meta atingida. Foram inseridos 1.472 relatórios de um total de 1.721.

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



Meta 2017: 100% ao Ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Foram inseridos e avaliados 12 relatórios das 3 ETAs referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril.
2º Quadrimestre	100%	Foram inseridos e avaliados 24 relatórios das 3 ETAs referentes aos dois quadrimestres.
3º Quadrimestre	100%	Foram inseridos e avaliados 51 relatórios das 3 ETAs no ano de 2017.

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

Meta 2017: 100% ao Ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Foram recebidas e avaliadas 20 solicitações.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



2º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Foram recebidas e avaliadas 56 solicitações.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Foram recebidas e avaliadas 57 solicitações.

Objetivo 7.3- Fortalecer a promoção e vigilância saúde com ênfase na Vigilância Sanitária tendo em vista os riscos sanitários

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

Meta 2017: 100% ao Ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	25%	Meta não atingida. Inspeccionados 3 serviços dentre os 12 existentes no município.
2º Quadrimestre	75%	Inspeccionados 9 serviços dentre os 12 existentes no município.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Inspeccionados todos os 12 serviços existentes no município.

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



Meta 2017: 100% ao Ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	33,3%	Meta atingida para o quadrimestre. Inspeccionados 6 serviços dentre os 18 existentes no município.
2º Quadrimestre	47,0%	Um estabelecimento encerrou atividades. Foram inspeccionados 8 dentre os 17 serviços. Quatro serviços terão renovação da LF no terceiro trimestre.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Todos os 17 estabelecimentos foram inspeccionados.

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

Meta 2017: 100% ao Ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	46%	Meta atingida para o quadrimestre. Inspeccionados 11 hospitais dentre os 24 existentes no município
2º Quadrimestre	66%	Inspeccionados 16 hospitais dentre os 24 existentes no município.
3º Quadrimestre	95,8%	Inspeccionados 23 hospitais dos 24 existentes no município.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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

Meta para 2017: 100% dos estabelecimentos conhecidos (regulares e irregulares)

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	83%	Meta atingida para o quadrimestre. Desde 2014, inspecionadas 77 estabelecimentos dentre os 92 cadastrados (conhecidos) na VISA.
2º Quadrimestre	82%	O quantitativo de estabelecimentos cadastrados neste seguimento aumento para 100. Foram inspecionados 82 estabelecimentos. Tal alteração afetou o resultado percentual da meta.
3º Quadrimestre	85%	Meta não atingida. Priorizadas inspeções em serviços de elevado risco sanitário.

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

Meta 2017: 100% ao Ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	17%	Meta não atingida. Uma empresa foi inspecionada de um total de 6 empresas neste segmento.
2º Quadrimestre	83%	Foram inspecionadas 5 fabricantes de um total de 6 cadastradas.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Todas as 6 empresas cadastradas foram inspecionadas.

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



Meta 2017: 80% ao Ano

Resultados	Considerações/Recomendações
PAS 2017	Indicador excluído devido ao Conselho Regional de Farmácia realizar capacitações com os temas necessários ao segmento.

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

Meta 2017: 100% ao Ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	88%	Foram inspecionadas 23 empresas de um total de 26, em 2014, 2015, 2016 e 1º quadrimestre de 2017

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



2º Quadrimestre	88%	Foram inspecionadas 23 empresas de um total de 26, em 2014, 2015, 2016 e nos dois primeiros quadrimestres de 2017.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Duas empresas encerraram atividades, alterando o quantitativo para 24 empresas em atividade no município. Todas foram inspecionadas.

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

Meta até 2017: 100%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Foram inspecionadas 15 empresas, de um total de 15, em 2014, 2015, 2016 e 1º quadrimestre de 2017. As empresas estão sendo acompanhadas pelas equipes de VISA em ações rotineiras, programáticas e/ou sob demanda.
2º Quadrimestre	100%	Foram inspecionadas 15 empresas, de um total de 15, em 2014, 2015, 2016 e 1º quadrimestre de 2017. As empresas estão sendo acompanhadas pelas equipes de VISA em ações rotineiras, programáticas e/ou sob demanda.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Foram inspecionadas 15 empresas no decorrer do quadriênio.



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

Indicador: Número de reuniões técnicas realizadas / número total de reuniões técnicas programadas X 100.

Ações: Realizar reuniões técnicas com gerentes de loja e gerentes regionais de hipermercados e supermercados.

Meta 2017: 6

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	01	Meta não atingida. Realizada 01 reunião com gerente neste primeiro quadrimestre. A equipe está sendo estimulada a levantar a quantidade de denúncias (por e-mail, 156, etc) buscando verificar os riscos sanitários no segmento para priorização das reuniões.
2º Quadrimestre	02	Meta não atingida. A área técnica tem agendamento das reuniões para o último quadrimestre do ano.
3º Quadrimestre	08	Meta atingida. Foram realizadas 8 reuniões com gerentes de rede de super/hipermercados.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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

Meta até 2017: 100%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Foram inspecionadas 3 empresas de um total de 3 empresas, no mínimo uma inspeção por ano. As empresas estão sendo acompanhadas pelas equipes de VISA em ações rotineiras, programáticas e/ou sob demanda.
2º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Foram inspecionadas 3 empresas de um total de 3 empresas, no mínimo uma inspeção por ano. As empresas estão sendo acompanhadas pelas equipes de VISA em ações rotineiras, programáticas e/ou sob demanda.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Foram inspecionadas as 3 empresas existentes, no mínimo uma inspeção por ano.

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

Meta até 2017: 100%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	70%	Ao longo dos 40 meses foram inspecionados 52 estabelecimentos de um total de 74 cadastrados. Reitera-se que a deficiência de recursos humanos da equipe do SEDITE e a dificuldade de viaturas contribuem negativamente no cumprimento da meta.
2º Quadrimestre	77,3 %	Neste segundo quadrimestre foi cadastrado um novo serviço no seguimento, totalizando 75 serviços. Destes, 58 estabelecimentos foram inspecionados desde janeiro de 2014.
3º Quadrimestre	84%	Meta não atingida. Foram inspecionados 63 estabelecimentos desde 2014. No terceiro quadrimestre foram priorizadas inspeções nos serviços de Bancos de Tecidos o que prejudicou o alcance da meta.

(*) SEDITE- Serviços de Diagnóstico e Terapias Especializadas: é um setor do DEvisa responsável pela regulação de laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e demais laboratórios especializados. Situado no Serviço de Vigilância Estratégico.

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

Meta até 2017: 100%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	81%	Meta atingida considerando os 40 meses. Inspecionados, desde 2014, 62 serviços de

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		radiodiagnóstico (médicos e odontológicos) dentre os 76 cadastrados no município.
2º Quadrimestre	82%	Houve pequeno aumento do número de serviços. Dos 79 (médicos e odontológicos), foram inspecionados 65 estabelecimentos, desde jan 2014.
3º Quadrimestre	91%	Meta não atingida. Dos 78 serviços de radiodiagnóstico, 71 foram inspecionados desde 2014. Dos 65 serviços de radiodiagnóstico médico, 59 inspecionados (91%) e, dos 13 serviços odontológicos, 12 inspecionados (92,3%).

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

Meta até 2017: 100%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	87,5%	Meta atingida considerando os 40 meses. Inspeccionados, desde 2014, 7 serviços de radioterapia dentre os 8 existentes no município.
2º Quadrimestre	87,5%	Meta atingida considerando os 44 meses. Programada inspeção do estabelecimento restante para o próximo quadrimestre. Inspeccionados, desde 2014, 7 serviços de radioterapia dentre os 8 existentes no município.
3º Quadrimestre	87,5%	Meta não atingida. Desde 2014 7 serviços de radioterapia foram inspecionados dentre os 8 existentes no município.

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

Meta até 2017: 100%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	87,5%	Meta atingida considerando os 40 meses. Inspeccionados, desde 2014, 7 serviços de radioterapia dentre os 8 existentes no município.
2º Quadrimestre	87,5%	Meta atingida considerando os 44 meses. Inspeccionados, desde 2014, 7 serviços de radioterapia dentre os 8 existentes no município. Programada inspeção do estabelecimento restante para o próximo quadrimestre.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Inspeccionados, desde 2014, 6 serviços dos 6 existentes no município.

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

Meta 2017: 100% ao ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Recebida uma denúncia referente a comunidade terapêutica, a

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		qual foi devidamente apurada.
2º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Recebida uma denúncia referente a comunidade terapêutica, ainda no primeiro quadrimestre, a qual foi devidamente apurada.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. A única denúncia recebida (no primeiro quadrimestre) foi atendida.

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



Meta até 2017: 100%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Atenção Primária = 22% Atenção Secundária = 100% Atenção Terciária = 100%	Um serviço inspecionado é contabilizado uma vez só, independente de quantas inspeções forem realizadas. As equipes das VISAs regionais têm avaliado e discutido os Laudos Técnicos de Avaliação junto com DS, DA, DGDO. Buscando a qualificação dos serviços as salas de vacina têm sido avaliadas, bem como o controle e dispensação de Talidomida, investigação das notificações de fármacos e tecnovigilância, capacitação em farmacovigilância. Foram realizadas avaliações de projetos de construção/reforma de vários serviços próprios. No que se refere aos serviços à atenção primária e secundária, que já passaram pela etapa de diagnóstico, as equipes de VISA têm retornado aos serviços para ações rotineiras, programáticas e/ou sob demanda. Os serviços de Atenção Primária que ainda não foram inspecionados para diagnóstico e qualificação estarão sendo visitados nos próximos meses.
2º Quadrimestre	Atenção Primária = 25% Atenção Secundária = 100% Atenção Terciária = 100%	
3º Quadrimestre	Atenção Primária = 25% Atenção Secundária = 100% Atenção Terciária = 100%	Em todos os serviços de maior risco e complexidade (Atenção secundária e terciária) foram realizadas ações (principalmente inspeções) para diagnóstico situacional. Quanto à atenção primária, neste último quadrimestre foi priorizada a avaliação dos projetos, de nova edificação ou reforma, inclusive àqueles do Programa Estadual Saúde em Ação (LTA).

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

Meta 2017: aumentar, no mínimo, 5% ao ano

Resultados	Considerações/Recomendações
------------	-----------------------------

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



1º Quadrimestre	53%	Meta atingida. Foram protocoladas 911 solicitações (283 de Licença inicial + 628 de renovação) no primeiro quadrimestre.
2º Quadrimestre	117%	Meta atingida. Foram protocoladas 2.020 solicitações (650 de Licença inicial + 1.370 de renovação) nos oito primeiros meses do ano.
3º Quadrimestre	167%	Meta atingida. Foram protocoladas 2.881 solicitações (840 de Licença inicial + 2.041 de renovação) nos doze meses de 2017.

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

Indicadores: Número de hipermercados e supermercados inspecionados / número total de hipermercados e supermercados cadastrados no SIVISA* X 100. (*) universo de estabelecimentos cadastrados e ativos no SIVISA em 31/12/2014: 14 hipermercados e 74 supermercados.

Ações: Realizar inspeções em hipermercados e supermercados para verificação das boas práticas em estabelecimentos comerciais de alimentos.

Meta para 2016: 10%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	9,7%	Meta atingida. Foram vistoriados 8 estabelecimentos de um total de 83 existentes.
2º Quadrimestre	14,5%	Meta atingida. Foram vistoriados 12 estabelecimentos de um total de 83 existentes.
3º Quadrimestre	24%	Meta atingida. Foram vistoriados 20 estabelecimentos de um total de 83 existentes.

Objetivo 7.4 - Fortalecer a promoção e vigilância em Saúde do Trabalhador

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

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	15,7% (Total) 10,9% (Campinas)	Campinas e Região: Total de 320 notificações, sendo 195 em Campinas e 125 nos demais municípios da área de abrangência do CEREST Campinas (RENAST/MS). Dados obtidos no SINAN em 17/05/2017 (Campinas) e 05/05/2017 (Região) - agravos segundo ano de notificação.
2º Quadrimestre	38,8% (Total) 28,32%	Campinas e Região: Total de 792 notificações, sendo 507 em Campinas e 285 nos demais municípios da área de abrangência do CEREST

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





	(Campinas)	(RENAS/MS: Campinas, Valinhos, Paulínia, Cosmópolis, Artur Nogueira, Hortolândia, Sumaré, Americana e Nova Odessa). Dados obtidos no SINAN em 01/09/2017 (Campinase Região) - Frequência por Município segundo ano de notificação - 2017.
3º Quadrimestre	Cps 55,9% (Campinas)	Meta não atingida - Número de registros de agravos de ST segundo ano de notificação no período de janeiro a dezembro de 2017. Campinas 768 e Região: 382, totalizando 1150 registros Municípios da área de abrangência do CEREST (RENAS/MS: Campinas, Valinhos, Paulínia, Cosmópolis, Artur Nogueira, Hortolândia, Sumaré, Americana e Nova Odessa). Dados extraídos do SINAN em 31/01/2018 (Campinas/ Região) Meta para Campinas=1374 Meta realizada=768 Meta não cumprida = 55,9%

Meta Municipal 7.ab - Aumentar em 20% a inspeção dos estabelecimentos do comércio de materiais de construção civil no município, considerando como base o universo de estabelecimentos inspecionados em 2013, com vistas a dar cumprimento às Leis Municipal e Estadual que determinam o banimento do uso do amianto.

Meta para 2016: Revisada a meta quantitativa ($124^* + 15\% = 143$ inspeções) para ação de comunicação com o segmento

Meta 2017: aumentar, no mínimo, 20% ao ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0%	Esta meta foi revisada (PAS 2017) para ação de comunicação com o segmento, porém em virtude de mudanças na estrutura organizacional do DEVISA e respectivamente na Área de Saúde do Trabalhador, o Gestor do CEREST e o novo Gestor da Área de ST, juntamente com a equipe técnica do CEREST se dedicaram aos estudos de propostas de reestruturação, além do cumprimento de demandas provenientes do MPT, conforme Termo de Cooperação Técnica. Para o próximo quadrimestre a Coordenação da Área de ST / DEVISA e CEREST organizarão uma reunião pública com os principais envolvidos nesta meta (sindicatos, associações, MPT, VISA, GVS, GVE, etc...)
2º Quadrimestre	0%	A Reunião pública será organizada na semana de 23 a 27/outubro/2017.
3º Quadrimestre	0%	Realizada reunião com a Associação dos Estabelecimentos de Comércio de Material de Construção. No 1º Quadrimestre de 2018, realizaremos vistoria em quatro grandes estabelecimentos deste setor para verificar o cumprimento da Lei que bane o amianto.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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



Meta 2017: 100% ao ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Campinas e Região: Registro de ocorrência de 04 (quatro) acidentes de trabalho fatais típicos no município de Campinas e 01 (um) na região. Dados obtidos no SINAN em 17/05/2017 (Campinas) e 05/05/2017 (Região) - agravos segundo ano de notificação. Todos os AT foram investigados.
2º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Campinas e Região: Registro de ocorrência de 09 (nove) acidentes de trabalho fatais típicos no município de Campinas e 02 (dois) na região. Dados obtidos no SINAN em 01/09/2017 (Campinas e Região). Frequência por Município segundo ano de notificação – 2017. Dos 09 ATs de Campinas, investigamos 04, pois 03 são de trânsito e 02 (01 a notificação foi tardia e 01 a empresa fica em Monte Mor – investigado pelo Cerest de Indaiatuba). Os 02 ATs da Região são de Americana e foram investigados pela equipe de ST deste município.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Campinas e Região: Registro de ocorrência de 16 (dezesesseis) acidentes de trabalho fatais no município de Campinas e 06 (seis) na região. Dos 16 ATs de Campinas, investigamos 7. Os AT não investigados foram os que ocorreram no trânsito. Dados obtidos no SINAN em 31/01/2018 (Campinas e Região). Frequência por Município segundo ano de notificação – 2017.

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

Meta 2017: 10% ao ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	10,2%	Foram notificados 160 acidentes de trabalho graves (AT), sendo 108 em Campinas e 52 na região. Foram investigados 11 em Campinas. Obs.1: São considerados AT Graves aqueles acidentes envolvendo fraturas, amputações, queimaduras, choque elétricos, quedas de alturas. Cada investigação de AT gera no mínimo duas inspeções ao local do acidente. Paralelo a esta meta, a equipe de Saúde do Trabalhador investiga os AT Fatais e realiza inúmeras ações de vigilância em apoio ao MPT através de convênio oficialmente formalizado entre esta instituição e a PMC/SMS/CEREST. Obs.2: Os acidentes de trabalho no trânsito são objetos de discussão e estudo do

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





		Observatório Municipal de Trânsito que conta com várias instituições públicas e Secretarias Municipais com objetivo de fortalecer políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito.
2º Quadrimestre	10,3%	Foram notificados 344 acidentes de trabalho graves (AT), sendo 243 em Campinas e 101 na região. Foram investigados 25 em Campinas. Obs.1: São considerados AT Graves aqueles acidentes envolvendo fraturas, amputações, queimaduras, choque elétricos, quedas de alturas. Cada investigação de AT gera no mínimo duas inspeções ao local do acidente. Paralelo a esta meta, a equipe de Saúde do Trabalhador investiga os AT Fatais e realiza inúmeras ações de vigilância em apoio ao MPT através de convênio oficialmente formalizado entre esta instituição e a PMC/SMS/CEREST. Obs.2: Os acidentes de trabalho no trânsito são objetos de discussão e estudo do Observatório Municipal de Trânsito que conta com várias instituições públicas e Secretarias Municipais com objetivo de fortalecer políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito.
3º Quadrimestre	10%	Meta cumprida. Foram notificados 461 acidentes de trabalho graves (AT), sendo 354 em Campinas e 107 na região. Foram investigados 35 em Campinas. Obs.1: São considerados AT Graves aqueles acidentes envolvendo fraturas, amputações, queimaduras, choque elétricos, quedas de alturas. Cada investigação de AT gera no mínimo duas inspeções ao local do acidente. Paralelo a esta meta, a equipe de Saúde do Trabalhador investiga os AT Fatais e realiza inúmeras ações de vigilância em apoio ao MPT através de convênio oficialmente formalizado entre esta instituição e a PMC/SMS/CEREST. Obs.2: Os acidentes de trabalho no trânsito são objetos de discussão e estudo do Observatório Municipal de Trânsito que conta com várias instituições públicas e Secretarias Municipais com objetivo de fortalecer políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito.

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

Indicadores: Número de canteiros de obras inspecionados por mês. **Ações:** Promover uma reunião pública com as construtoras, a fim de reforçar o tema Saúde do Trabalhador e Acidentes de Trabalho. Educação continuada para inspeção em obras de construção civil, voltadas aos profissionais do CEREST e VISAs. Realizar as inspeções.

Meta para 2017: 1 por mês, totalizando 12.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	05	Meta atingida para o quadrimestre. Foram realizadas 05 (cinco) vistorias em canteiros de obras no município de Campinas.
2º Quadrimestre	08	Meta atingida para o período de oito meses. Todos os canteiros inspecionados estão situados no município de Campinas.
3º Quadrimestre	15	Meta anual atingida. No período de janeiro a dezembro de 2017 foram realizadas 15 inspeções em canteiros de obras no município de Campinas.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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



Meta para 2017: 100%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Em andamento	Ações de caráter contínuo. Capacitação de Acidentes de Trabalho realizada em Dez/2016. Para o próximo quadrimestre O Gestor do CEREST e o novo Gestor da Área de ST promoverão, juntamente com a Coordenadoria de Agravos e Doenças, propostas de potencializar a implantação do SIVAT.
2º Quadrimestre	Em andamento	Ações de caráter contínuo. Capacitação de Acidentes de Trabalho realizada em Dez/2016. Para o próximo quadrimestre O Gestor do CEREST e o novo Gestor da Área de ST promoverão, juntamente com a Coordenadoria de Agravos e Doenças, propostas de potencializar a implantação do SIVAT.
3º Quadrimestre	40%	<p>A implantação do Sistema de Vigilância de Acidentes de Trabalho prevê: 1) publicação de portaria municipal para universalização da notificação dos AT; 2) utilização de instrumento simplificado para coleta de informações na rede de Urgência e Emergência (RAAT); 3) criação de sistema informatizado para notificação on-line dos AT; 4) estabelecimento de fluxo para análise e divulgação das informações obtidas; 5) planejamento e execução de ações de prevenção de AT, baseados nas informações obtidas. Essas ações devem ser compreendidas de forma sistêmica.</p> <p>RAAT implantada parcialmente. No período de janeiro a dezembro de 2017 foram informados 314 acidentes de trabalho por meio do RAAT preenchidos no Hospital Mário Gatti, PA Anchieta, PA Campo Grande e PS do Hospital Ouro Verde. Todos os casos foram investigados pelo CEREST. Nos casos cabíveis, as informações foram utilizadas para alimentar o SINAN (AT Grave, AT Fatal, AT em menores de 18 anos, AT em motociclistas profissionais e AT com material biológico). As informações obtidas subsidiaram ações de Vigilância em ST.</p> <p>Até o momento, não houve avanço quanto à publicação da Portaria que formalizará o sistema de vigilância de AT no município, o que dificultou a ampliação da notificação para outros serviços, além dos citados. Também não foi possível desenvolver o sistema para notificação on-line.</p> <p>Recomendação para o próximo quadriênio: concluir a implantação do sistema com as ações já indicadas (publicação da portaria municipal para universalização das notificações de AT, desenvolvimento do sistema informatizado, implantação da comunicação dos AT em toda a rede pública e privada de U/E e estabelecimento dos fluxos para análise e divulgação das informações).</p>

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

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

Indicadores:

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

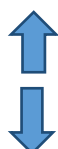


Ações: a) Sensibilização do DRS e Municípios de sua área de abrangência regional quanto ao PNSTT, do papel do CEREST no apoio e matriciamento e, a importância dos gestores de saúde municipais apoiarem, estruturar e qualificar a área e as ações de ST nos respectivos municípios; b) Notificação universal dos agravos de saúde do trabalhador em toda a rede de saúde do município de Campinas; c) Capacitação para 2016, para os profissionais (médicos e enfermeiros) da rede de saúde de Campinas e da área da RENAST, para a identificação dos casos que pudessem ter relação com as ocupações e os processos produtivos e a implantação de protocolos de atenção; d) Elaboração Projeto Básico para a estruturação de cursos mais específicos para cada um dos agravos de ST; e) Viabilizar Curso de Especialização Lato Sensu em ST para 40 profissionais; f) Mapeamento das atividades produtivas e com potencial impactona área do CEREST; g) Constituição da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CIST junto ao CMS.h) Adequações da estrutura física do CEREST.

Meta para 2017: Execução das ações e avaliação do Plano de Trabalho.

Avaliação Anual - Ano 2017	Considerações/Recomendações
50%	<p>As ações executadas do Plano de Trabalho foram:</p> <p>1- Adequação da área física do Cerest (restauração do prédio): Cumprido, obra entregue.</p> <p>2- Execução de campanha educativa em Saúde do Trabalhador em duas etapas, a primeira para acidentes de trabalho e a segunda para transtornos mentais e lesões por esforços repetitivos: Toda a primeira etapa foi executada.</p> <p>3 – Capacitação de profissionais de saúde de Campinas e dos municípios da área de abrangência do CEREST e implantação dos protocolos de Saúde do Trabalhador:</p> <p>3.a Capacitação técnica em ST para equipes de VISAs;</p> <p>3.b Orientação previdenciária continuada para profissionais da rede;</p> <p>3.c Ciclo de Debates de Saúde do Trabalhador;</p> <p>3.d Construção de um programa de formação e especialização em Saúde do Trabalhador, ação em andamento (negociações junto a Fiocruz e SMS/PMC).</p> <p>Recomendações para o próximo quadriênio:</p> <ul style="list-style-type: none">- Discutir CIST com o controle social- Articular rede sentinela em nível regional (DRS)- Concluir a implantação do SIVAT- vide meta 7.af- Ampliar as capacitações em ST e concluir a implantação dos protocolos

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

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

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



Meta para 2017: no mínimo 90%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	87%	Licitações fracassadas, atraso nas entregas pelos fornecedores. Justificativa: Pode-se atribuir esse resultado a um conjunto de elementos que afetaram não apenas os procedimentos internos à administração municipal, mas também, fatores externos como atraso nas entregas por parte do fornecedor e itens desertos e fracassados em processos licitatórios.
2º Quadrimestre	89%	Licitações fracassadas, atraso nas entregas pelos fornecedores. Justificativa : Pode-se atribuir esse resultado a um conjunto de elementos que afetaram não apenas os procedimentos internos à administração municipal, mas também, fatores externos como atraso nas entregas por parte do fornecedor e itens desertos e fracassados em processos licitatórios.
3º Quadrimestre	85%	Licitações fracassadas, atraso nas entregas pelos fornecedores. Justificativa : Pode-se atribuir esse resultado a um conjunto de elementos que afetaram não apenas os procedimentos internos à administração municipal, mas também, fatores externos como atraso nas entregas por parte do fornecedor e itens desertos e fracassados em processos licitatórios. Recomendações - intensificar o empenho que já vem sendo desenvolvido pela SMS a fim de atingir a meta com os recursos existentes.

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

Meta para 2017: 80%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	10,05%	603 pacientes em atendimento. Recomendações: a) cadastrar no sistema informatizado Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos – GEMM (Grupo Remédio em Casa), todos os pacientes que recebem medicamentos e materiais em casa, nos atendimentos domiciliares realizados por todos os profissionais de saúde (Agentes, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Farmacêuticos) b) Contratar e capacitar profissionais farmacêuticos para ampliar o

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		número de pacientes; c) Ampliar a quantidade de viaturas para realização de visitas domiciliares e cadastro de pacientes.
2º Quadrimestre	10,65%	639 pacientes em atendimento. Recomendações: a) cadastrar no sistema informatizado Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos – GEMM (Grupo Remédio em Casa), todos os pacientes que recebem medicamentos e materiais em casa, nos atendimentos domiciliares realizados por todos os profissionais de saúde (Agentes, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Farmacêuticos) b) Contratar e capacitar profissionais farmacêuticos para ampliar o número de pacientes; c) Ampliar a quantidade de viaturas para realização de visitas domiciliares e cadastro de pacientes.
3º Quadrimestre	11,33%	680 pacientes em atendimento. Recomendações: a) cadastrar no sistema informatizado Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos – GEMM (Grupo Remédio em Casa), todos os pacientes que recebem medicamentos e materiais em casa, nos atendimentos domiciliares realizados por todos os profissionais de saúde (Agentes, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Farmacêuticos) b) Contratar e capacitar profissionais farmacêuticos para ampliar o número de pacientes; c) Ampliar a quantidade de viaturas para realização de visitas domiciliares e cadastro de pacientes. Recomendações: a) cadastrar no sistema informatizado Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos – GEMM (Grupo Remédio em Casa), todos os pacientes que recebem medicamentos e materiais em casa, nos atendimentos domiciliares realizados por todos os profissionais de saúde (Agentes, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Farmacêuticos) b) Contratar e capacitar profissionais farmacêuticos para ampliar o número de pacientes;

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





		c) Ampliar a quantidade de viaturas para realização de visitas domiciliares e cadastro de pacientes. Obs - Esse indicador não irá permanecer, considerando que esse programa não foi implantado.
--	--	---

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

Meta para 2017: 100% homeopáticos/60% fitoterápicos

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100% (Medicamentos homeopáticos) 51,8% (Medicamentos fitoterápicos)	Homeopatia: Solicitado junto ao departamento administrativo a prorrogação do contrato por mais um ano com a farmácia de homeopatia, que vencerá em junho de 2017, mantendo a meta de oferecer em 100% dos medicamentos homeopáticos. Medicamentos Fitoterápicos - Recomendações: Garantir a compra de insumos para ampliar a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos.
2º Quadrimestre	100% (Medicamentos homeopáticos) 56% (Medicamentos fitoterápicos)	Homeopatia: Solicitado junto ao departamento administrativo a prorrogação do contrato por mais um ano com a farmácia de homeopatia, que vencerá em junho de 2017, mantendo a meta de oferecer em 100% dos medicamentos homeopáticos. Medicamentos Fitoterápicos - Recomendações: Garantir a compra de insumos para ampliar a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos.
3º Quadrimestre	100% (Medicamentos homeopáticos) 48% (Medicamentos fitoterápicos)	Homeopatia: Mantido contrato com a farmácia de homeopatia, tendo oferecimento dos medicamentos homeopáticos a rede municipal de saúde. Recomendações: Manter a produção dos medicamentos manipulados. Garantir aquisição de matérias-primas para manter e ampliar a disponibilidade de medicamentos fornecidos pela Farmácia Municipal Botica da Família. Homeopatia - Solicitar a prorrogação do contrato com a farmácia de homeopatia com vencimento em junho de 2018, objetivando oferecer 100% dos medicamentos homeopáticos a rede municipal de saúde.

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

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Meta para 2017: 60%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	53%	% das farmácias estão abertas em todo horário de funcionamento das Unidades Básicas. Recomendações: Necessidade de ampliação do quadro de profissionais da farmácia para garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade.
2º Quadrimestre	56,45%	56,45% das farmácias estão abertas em todo horário de funcionamento das Unidades Básicas. Recomendações: Necessidade de ampliação do quadro de profissionais da farmácia para garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade.
3º Quadrimestre	49,21%	49,21% das farmácias estão abertas em todo horário de funcionamento das Unidades Básicas. Recomendações: Necessidade de ampliação do quadro de profissionais da farmácia para garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade.

Objetivo 8.2 - Qualificar as etapas do ciclo de Assistência Farmacêutica, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura e pessoal.

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

Meta para 2017: 100%



Avaliação Anual - Ano 2017	Considerações/Recomendações
Este indicador é de Avaliação Anual 100%	Realizada a atualização da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Recomendações: a) Manter a atualização anual, avaliando a necessidade de inclusão/exclusão de itens à lista padronizada apontadas pelas áreas técnicas; b) Manter a Comissão de Farmácia e Terapêutica em funcionamento para avaliação dos apontamentos das áreas técnicas e promoção do uso racional de medicamentos.

Indicador 54. Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado

Relevância do indicador: **Permite observar informações acerca do acesso e do uso de medicamentos pela população assistida no SUS.**

Meta para 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações
------------	-----------------------------

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

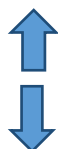


1º Quadrimestre	100%	O município utiliza sistema próprio para controle de estoque e dispensação (GEMM - Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos)) que faz integração com o Hórus. Todos os Centros de Saúde estão com sistema GEMM implantado.
2º Quadrimestre	100%	O município utiliza sistema próprio para controle de estoque e dispensação (GEMM - Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos)) que faz integração com o Hórus. Todos os Centros de Saúde estão com sistema GEMM implantado.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida Recomendações: Garantir atualização e manutenção do sistema informatizado GEMM.

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

Distrito	Unidades	Almoxarifado - Área Física	Almoxarifado - Ar Condicionado	Dispensário - Área Física	Dispensário - Ar Condicionado
Leste	CS 31 de Março	Inadequado	SIM	Adequado	SIM
Leste	CS Boa Esperança	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Leste	CS Carlos Gomes	Inadequado	SIM	Inadequado	NÃO
Leste	CS Centro	Inadequado	NÃO	Adequado	SIM
Leste	CS Conceição	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Leste	CS Costa e Silva	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS Joaquim Egídeo	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS São Quirino	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS Sousas	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS Taquaral	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	PA Centro	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	AEROPORTO	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sudoeste	CAPIVARI	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	DIC I	Inadequado	NÃO	Adequado	SIM
Sudoeste	DIC III	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

Sudoeste	SANTA LÚCIA	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	SANTO ANTÔNIO	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sudoeste	SANTOS DUMONT	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	SÃO CRISTÓVÃO	Inadequado	NÃO	Adequado	SIM
Sudoeste	TANCREDO NEVES	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	UNIÃO DOS BAIRROS	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	VILA UNIÃO	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sudoeste	VISTA ALEGRE	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Norte	AMB. CEASA	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Norte	C S SAN MARTIN	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Norte	C.S. ANCHIETA	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Norte	C.S. AURÉLIA	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Norte	C.S. B. GERALDO	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Norte	C.S. BOA VISTA	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Norte	C.S. CASSIO R AMARAL	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Norte	C.S. EULINA	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Norte	C.S. ROSALIA	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Norte	C.S. SANTA BÁRBARA	Adequado	SIM	Adequado	NÃO
Norte	C.S. SANTA MÔNICA	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Norte	C.S. SÃO MARCOS	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Norte	C.S. VILLAGE	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Norte	PA Anchieta	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Noroeste	CAPS I Travessia	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Campina Grande	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Noroeste	CS Florence	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Noroeste	CS Floresta	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Noroeste	CS Integração	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Ipaussurama	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Noroeste	Cs Itajaí	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Noroeste	CS Lisa	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Noroeste	CS Pedro Aquino	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Perseu	Adequado	SIM	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Rossin	Adequado	SIM	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Santa Rosa	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Noroeste	CS Satélite Íris	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Valença	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Noroeste	PA Campo Grande	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Sul	CS Campo Belo	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS Carvalho de Moura	Inadequado	SIM	Adequado	SIM
Sul	CS Esmeraldina	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS Faria Lima	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	CS Fernanda	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Sul	CS Figueira	Inadequado	NÃO	Adequado	SIM
Sul	CS Nova América	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS Orosimbo Maia	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	CS Oziel	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Sul	CS Paranapanema	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	CS Santa Odila	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Sul	CS São Domingos	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS São José	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS São Vicente	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Sul	CS Vila Ipê	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





Sul	CS Vila Rica	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	PA São José	Inadequado	SIM	Inadequado	NÃO
Sul	Poli 2	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	Poli 3	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO

Observação de 15/09/2016: As adequações relativas às áreas físicas estão em fase de análise. A planilha acima está atualizada quanto aos aparelhos de ar condicionado.

Meta até 2016: 70%

Resultados	Considerações/Recomendações
PAS 2017	Recomendações: a) Realizar reformas e ampliações conforme cronograma de obras do PPA. b) Instalar aparelhos de ar condicionado nas farmácias e almoxarifados, conforme solicitação dos serviços; c) Adequar conforme critérios das Diretrizes para Estruturação de Farmácias no Âmbito do SUS – MS/2009 .
1o Quadrimestre	.A. /SMSem 15 /05/17: Noroeste: 13 UBS - 10 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 11UBS estão com área inadequada. 06 almoxarifados contam com aparelhos de ar condicionado instalados, e 09 almoxarifados estão com a área física inadequada. Sudoeste: 12 UBS - 08 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 10 dispensários estão com área inadequada. 00 almoxarifado com aparelhos de ar condicionado instalados e 12 almoxarifados estão com área física inadequada. Sul: 16 UBS - 8 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados com 10 dispensários com área física inadequada. 04 almoxarifados com aparelhos de ar condicionado instalados e 13 almoxarifados com área física inadequada. Norte: 12 UBS - 07 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 06 dispensários com área física inadequada. 07 almoxarifados com aparelhos de ar condicionado instalados e 05 almoxarifados com área física inadequada. Leste: 10 UBS - 04 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 7 dispensários com área física inadequada. 03 almoxarifados com aparelhos de ar condicionado instalados e 09 almoxarifados com área física inadequada. Justificativa: Protocolo Nº 13/10/31426 de instalação de AP. ar condicionado, com validade do Contrato para até 03/07/2016 (um ano de validade). Segundo Sr. Gelson do Setor da Manutenção todos os CS que solicitaram instalação (pois tinham o aparelho) foram atendidos. E antes de findar o Contrato enviou e-mail a todos informando o fim do contrato e solicitando que abrissem OS para instalação. Recomendações: a) Realizar reformas e ampliações conforme cronograma de obras do PPA. b) Instalar aparelhos de ar condicionado nas farmácias e almoxarifados;
2º Quadrimestre	D.A. /SMSem 08/17: Noroeste: 13 UBS - 10 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 11UBS estão com área inadequada. 06 almoxarifados contam com aparelhos de ar condicionado instalados, e 09 almoxarifados estão com a área física inadequada.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





	<p>Sudoeste: 12 UBS - 08 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 10 dispensários estão com área inadequada. 00 almoxarifado com aparelhos de ar condicionado instalados e 12 almoxarifados estão com área física inadequada.</p> <p>Sul: 16 UBS - 8 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados com 10 dispensários com área física inadequada. 04 almoxarifados com aparelhos de ar condicionado instalados e 13 almoxarifados com área física inadequada.</p> <p>Norte: 12 UBS - 07 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 06 dispensários com área física inadequada. 07 almoxarifados com aparelhos de ar condicionado instalados e 05 almoxarifado com área física inadequada.</p> <p>Leste: 10 UBS - 04 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 7 dispensários com área física inadequada. 03 almoxarifados com aparelhos de ar condicionado instalados e 09 almoxarifados com área física inadequada.</p> <p>Atualmente: Protocolo Nº 15/10/27194 para manutenção de aparelhos de refrigeração com fornecimento de peças e materiais encontra-se na SMAJ para prorrogação.</p>
3º Quadrimestre	<p>D.A. /SM Sem 02/2018:</p> <p>Noroeste: 13 UBS - 10 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 11 UBS estão com área inadequada. 06 almoxarifados contam com aparelhos de ar condicionado instalados, e 09 almoxarifados estão com a área física inadequada.</p> <p>Sudoeste: 12 UBS - 08 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 10 dispensários estão com área inadequada. 00 almoxarifado com aparelhos de ar condicionado instalados e 12 almoxarifados estão com área física inadequada.</p> <p>Sul: 16 UBS - 8 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados com 10 dispensários com área física inadequada. 04 almoxarifados com aparelhos de ar condicionado instalados e 13 almoxarifados com área física inadequada.</p> <p>Norte: 12 UBS - 07 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 06 dispensários com área física inadequada. 07 almoxarifados com aparelhos de ar condicionado instalados e 05 almoxarifado com área física inadequada.</p> <p>Leste: 10 UBS - 04 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 7 dispensários com área física inadequada. 03 almoxarifados com aparelhos de ar condicionado instalados e 09 almoxarifados com área física inadequada.</p> <p>Justificativa: Protocolo Nº 13/10/31426 de Contrato para instalação de Aparelho de ar condicionado, com validade até 03/07/2016.</p> <p>Segundo informado pelo Setor da Manutenção todos os CS que solicitaram instalação (pois tinham o aparelho) foram atendidos. E antes de findar o Contrato enviou e-mail a todos informando o fim do contrato e solicitando que abrissem Ordem de Serviço para instalação.</p>

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

Meta para 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	97%	Estender o programa para todas as que estão com parcialmente implantado.
2º Quadrimestre	96,67%	O Programa de Gerenciamento de Resíduos foi implantado em 37% dos serviços

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		de saúde de forma plena e em 59,67% dos serviços de saúde de forma parcial, totalizando 96,67%, conforme dados da Matriz de Monitoramento RDQA da Atenção Básica 2017. Recomendações: a) Ampliar o programa de farmacovigilância para todos serviços de saúde. b) Envolvimento de todas as áreas técnicas do DS e DEVISA para promoção e ampliação do programa de farmacovigilância.
3º Quadrimestre	92,06%	O Programa de Gerenciamento de Resíduos foi implantado em 26,98% dos serviços de saúde de forma plena e em 65,08% dos serviços de saúde de forma parcial, totalizando 92,06%, conforme dados da Matriz de Monitoramento RDQA da Atenção Básica 2017. Recomendações: a) Ampliar o programa de farmacovigilância para todos serviços de saúde. b) Envolvimento de todas as áreas técnicas do DS e DEVISA para promoção e ampliação do programa de farmacovigilância. Recomendações: a) Ampliar o programa de farmacovigilância para todos serviços de saúde. b) Envolvimento de todas as áreas técnicas do DS e DEVISA para promoção e ampliação do programa de farmacovigilância.

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

Meta para 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	98%	Aprofundar a implantação do plano de gerenciamento de resíduos.
2º Quadrimestre	99,99%	O Programa de Gerenciamento de Resíduos foi implantado em 35,48% dos serviços de saúde de forma plena e em 64,51% dos serviços de saúde de forma parcial, totalizando 99,99%, conforme dados da Matriz de Monitoramento RDQA da Atenção Básica 2017. Recomendações: a) Ampliar para 100% dos serviços de saúde o programa de gerenciamento de resíduos; b) Envolvimento de todas as áreas técnicas do DS, DEVISA e Distritos de Saúde para promoção e ampliação do Programa de Gerenciamento de Resíduos nos serviços de saúde.
3º Quadrimestre	90,48%	O Programa de Gerenciamento de Resíduos foi implantado em 30,16% dos serviços de saúde de forma plena e em 60,32% dos serviços de saúde de forma parcial, totalizando 90,48%, conforme dados da Matriz de Monitoramento RDQA da Atenção Básica 2017. Recomendações: a) Ampliar para 100% dos serviços de saúde o programa de gerenciamento de

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		resíduos; b) Envolvimento de todas as áreas técnicas do DS, DEVISA e Distritos de Saúde para promoção e ampliação do Programa de Gerenciamento de Resíduos nos serviços de saúde.
--	--	--



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

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

Relevância do indicador: **A Inspeção sanitária em indústria de medicamentos visa reduzir ou eliminar os fatores de risco sanitário e os agravos à saúde da população. Também contribui para eliminação de empresas clandestinas e a comercialização de medicamentos falsificados.**

Meta 2017:100 %

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	17%	Uma empresa foi inspecionada de um total de 6 empresas neste segmento.
2º Quadrimestre	83%	Foram inspecionadas 5 fabricantes de um total de 6 cadastradas.
3º Quadrimestre	100%	As 6 empresas do segmento foram inspecionadas pela Vigilância Sanitária.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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



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

Indicador 57. Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.

Relevância do indicador: Verificar a implantação/execução das ações de educação permanente em saúde, apontadas no plano regional.

Meta 2017: 70%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	35,42%	Considerações: 1838 profissionais com participação em ações educativas realizadas pelo CETS em parceria com áreas técnicas SMS e DEVISA. Recomendações: Intensificar o processo de valorização das ações de Educação Permanente realizadas em nível local (Unidades de Saúde) e distrital, além de manter ações macro, de cunho geral, direcionadas a profissionais das diferentes unidades de saúde.
2º Quadrimestre	20,57%	Considerações: 1049 profissionais com participação em ações educativas realizadas pelo CETS em parceria com áreas técnicas SMS e DEVISA. Totalizando ao final do 2º quadrimestre 2.888 profissionais com participação em ações educativas. Recomendações: Intensificar o processo de valorização das ações de Educação Permanente realizadas em nível local (Unidades de Saúde) e distrital, além de manter ações macro, de cunho geral, direcionadas a profissionais das diferentes unidades de saúde.
3º Quadrimestre	33,19%	Considerações: 1623 profissionais com participação em ações educativas realizadas pelo CETS em parceria com áreas técnicas SMS e DEVISA. Totalizando ao final do 3º quadrimestre 4.511 profissionais com participação em ações educativas

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



	Recomendações: Intensificar o processo de valorização das ações de Educação Permanente realizadas em nível local (Unidades de Saúde) e distrital, além de manter ações macro, de cunho geral, direcionadas a profissionais das diferentes unidades de saúde.
--	---

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

Relevância do indicador: Permite analisar o percentual de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família/ Saúde Coletiva que efetivamente estão sendo expandido no município.

Meta 2017:100%



Indicador de Avaliação Anual - Resultados Ano 2017	Considerações/Recomendações
Vagas mantidas	Recomendações: Manter o quantitativo de vagas e especialidades. Intensificar os esforços de ampliação e oferta de vagas dos Programas de Residência de Medicina da Família e Comunidade e Residência Multiprofissional para o ano de 2017.

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

Relevância do indicador: Permite avaliar o percentual de novos e/ou ampliação de Programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental no(s) municípios(s) da região.

Meta 2013: 0,00%; um programa novo em 2014 sobre cinco programas existentes atualmente; um em 2015 sobre seis existentes; zero em 2016 e 2017: 20% em 2014, 16,66% em 2015, 0 em 2016 e 2017.

Resultados	Considerações/Recomendações
PAS 2017 zero	Recomendações: Qualificar o processo de Ensino-Serviço ampliando os Fóruns de articulação com as entidades formadoras de residências médicas já existentes. Manter parcerias com os Programas de Residência Multiprofissional (HMMG, PUCC e UNICAMP), onde o CETS organizará a inclusão de um Módulo Introdutório anterior ao início dos estágios nos Serviços de Saúde do SUS Municipal, ampliando gradativamente a participação dos residentes dos Programas de Residência Médica.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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

Relevância do indicador: O Tele Saúde possibilita a integração de unidades básicas e serviços de saúde aos Núcleos de Teles Saúde Técnicos- científicos por meio de teleconsultorias, telediagnósticos e ações de teleeducação.



Meta: 0.

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	Zero	Recomendações: Permanecem as recomendações para implantação gradativa dos Pontos Teles, em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde e às metas acima descritas.
2º Quadrimestre	Zero	Recomendações: Permanecem as recomendações para implantação gradativa dos Pontos Teles, em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde e às metas acima descritas.
3º Quadrimestre	Zero	Recomendações: Permanecem as recomendações para implantação gradativa dos Pontos Teles, em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde e às metas acima descritas.

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

Meta: 100% ao ano durante a vigência do Plano.

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Considerações: Realização de 47 ações, sendo 20 ações relacionadas aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, incluindo 04 oficinas de Acolhimento aos novos Residentes Multiprofissionais - Módulo Introdutório aos estágios no SUS (UNICAMP, PUC-Campinas, CHPEO e HMMG). Realização de 23 ações relacionadas à pactuação e avaliação de estágios de graduação. Realização de 04 reuniões da Comissão de Ensino Serviço. Recomendações: Organizar 01 nova turma do Curso de Formação de Articuladores do Ensino Serviço, previsto para o segundo quadrimestre; manter os processos em andamento nos próximos quadrimestres.
2º Quadrimestre	100%	Considerações: Realização de 54 ações, voltadas à qualificação do processo de integração ensino serviço, sendo: Atividades do PET-Gradua SUS (17 ações); Reuniões de avaliação e pactuação

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		<p>de estágios de Graduação (18 ações), Reuniões de avaliação e pactuação de estágios de Nível Médio (06 ações); Reuniões de avaliação e pactuação de estágios de residências Médicas e Multiprofissionais (07 ações); Reunião Ordinária da Comissão de Integração Ensino Serviço (03 ações); Acolhimento de Visitas Técnicas de Outros Município para conhecer o trabalho do município (03 ações).</p> <p>Recomendações: Organizar 01 nova turma do Curso de Formação de Articuladores do Ensino Serviço, previsto para o segundo quadrimestre; manter os processos em andamento nos próximos quadrimestres.</p>
3º Quadrimestre	100%	<p>Considerações: Realização de 51 ações, voltadas à qualificação do processo de integração ensino serviço, sendo: Atividades do PET Gradua SUS (7 ações); Reuniões de avaliação e pactuação de estágios de Graduação (11 ações); Reuniões avaliação e pactuação de estágios de Nível Médio (09 ações); Reuniões avaliação e pactuação de estágios de Residências medicas e Multiprofissionais (08 ações), Reunião Ordinária da Comissão de Integração Ensino Serviço Comunidade - PIEESC (03 ações); Organização e realização do Módulo de Educação em saúde para residentes do Programa de Residência Multiprofissional do CHPEO (05 encontros); e Organização e realização I Seminário Municipal PIEESC – 01 com participação de 158 profissionais.</p> <p>Recomendações: Organizar 01 nova turma do Curso de Formação de Articuladores do Ensino Serviço, previsto para o segundo quadrimestre; manter os processos em andamento nos próximos quadrimestres.</p>

Objetivo 11.2 - Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

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

Relevância do Indicador: Mensurar a proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, orientando as políticas de gestão do trabalho relacionadas à valorização e fixação dos trabalhadores nos Estados, DF, Municípios e União.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta 2017:100%.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2017	Considerações/Recomendações
100%	<p>Considerações: Todos os trabalhadores da SMS possuem vínculo protegido. Com relação aos trabalhadores dos serviços conveniados, há a obrigatoriedade de apresentar Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizadas.</p> <p>Recomendações: Monitorar e manter protegido o vínculo dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.</p>



Objetivo 11.3 - Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

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

Relevância do Indicador: Confirma a importância de se manter espaço democrático, fórum paritário, de negociação, que reúne gestores e trabalhadores; possibilitando a construção conjunta de planos de trabalho e agendas de prioridades para reconhecimento e fortalecimento do trabalhador do SUS.

Meta 2017: 1 mesa ao ano

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2017	Considerações/Recomendações
100%	<p>Considerações: Todos os trabalhadores da SMS possuem vínculo protegido. Com relação aos trabalhadores dos serviços conveniados, há a obrigatoriedade de apresentar Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizadas.</p> <p>Recomendações: Monitorar e manter protegido o vínculo dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

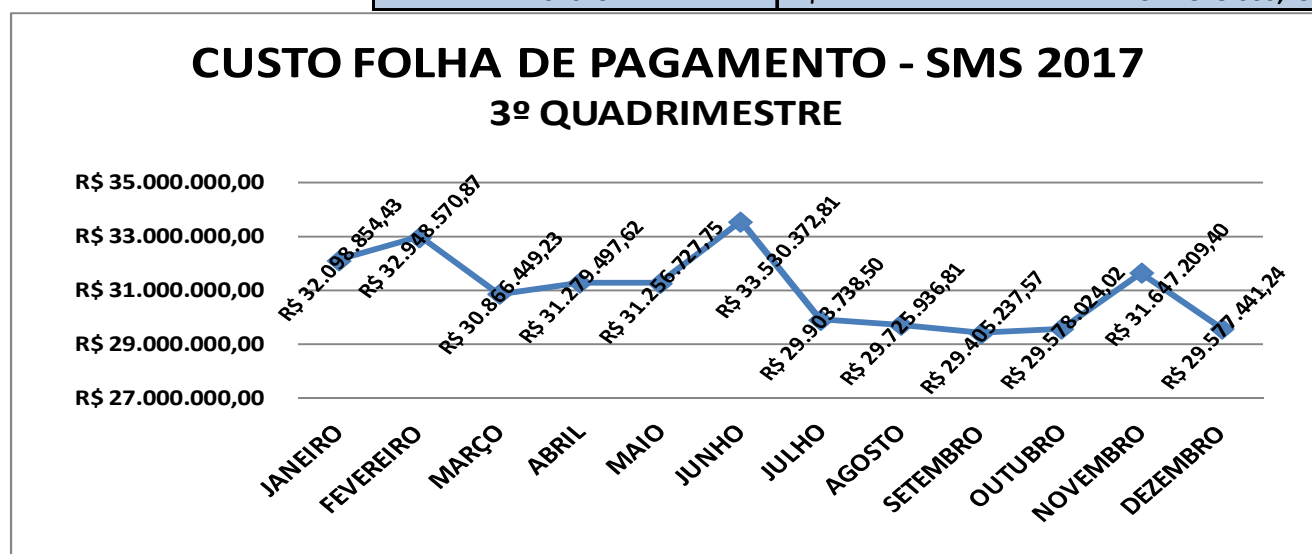


PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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

CUSTO FOLHA DE PAGAMENTO - SMS 2017			
MÊS	QUADRO	VALOR	
JANEIRO	5285	R\$	32.098.854,43
FEVEREIRO	5268	R\$	32.948.570,87
MARÇO	5242	R\$	30.866.449,23
ABRIL	5188	R\$	31.279.497,62
MAIO	5161	R\$	31.256.727,75
JUNHO	5142	R\$	33.530.372,81
JULHO	5121	R\$	29.903.738,50
AGOSTO	5099	R\$	29.725.936,81
SETEMBRO	5072	R\$	29.405.237,57
OUTUBRO	5047	R\$	29.578.024,02
NOVEMBRO	5020	R\$	31.647.209,40
DEZEMBRO	4998	R\$	29.577.441,24
	61643	R\$	371.818.060,25

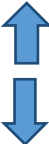


Fonte: Folha Consist

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



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0%	Considerações: Não houve admissões com quantitativo considerável a fim de realizar o acolhimento durante o período.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



2º Quadrimestre	0%	Considerações: Não houve admissões com quantitativo considerável a fim de realizar o acolhimento durante o período.
3º Quadrimestre	5,88%	Considerações: Realização de Acolhimento para 08 médicos do Programa Mais Médicos

INGRESSO QUALIFICADO

Em 2017, no período de maio a agosto, tendo como fim último a assistência integral e com qualidade à saúde da população de Campinas e a valorização e fixação do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, o setor de Ingresso Qualificado do DGES realizou as seguintes ações visando à entrada de novos profissionais ou à movimentação de servidores:

MOVIMENTAÇÃO DE SERVIDORES

No terceiro quadrimestre de 2017, não houve autorização de novas admissões de servidores, inviabilizando a realização de processos seletivos internos específicos ou de remanejamento.

Em dezembro de 2017, o Programa Permuta Qualificada contava com **257** servidores inscritos à espera de possibilidade de mudança de lotação.

PROGRAMA PERMUTA QUALIFICADA		
Categoria Profissional	Nº de Permutas	Nº Profissionais Envolvidos
Auxiliar/Técnico em Enfermagem	3	6
Enfermeiro	1	2
Técnico em Radiologia	1	2
TOTAL	5	12



*Não computadas tentativas não efetivadas

INGRESSO DE PROFISSIONAIS

CONCURSO PÚBLICO

No terceiro quadrimestre de 2017, não foram autorizadas novas vagas para admissão, mas foi realizada **01** reunião de preenchimento de vagas nas quais foi ofertada **01** vaga por determinação judicial de ação de candidato aprovado.

ADMISSÕES 3º QUADRIMESTRE – SMS 2017					
CARGO	VAGAS OFERECIDAS	EM ADMISSÃO	ADMITIDOS	VAGAS ABERTAS	OBSERVAÇÃO
Médico	04		03	–	1 ação judicial,

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Clínico Geral					candidato não tomou
ACS	02		02		Ações judiciais de candidatos
Enfermeiro	01		01	–	02 ações judiciais (01 candidato não tomou posse)
Condutor Veículo Urgência	01		01		Autorizada em 2016
Téc. Agropecuária			01		Oferecida em 2016, admissão em 2017
TOTAL	9	0	8	-	

*Vagas autorizadas em 2016 (Não computadas vagas para o HMMG)

A Secretaria Municipal de Saúde solicitou a abertura de novos editais de concurso público para **227** vagas de **48** cargos sem edital válido ou candidatos remanescentes por meio de protocolados em tramitação na SMRH e SMF.

BALANÇO 2017 (Ingresso Qualificado/DGTES)

PROGRAMA PERMUTA QUALIFICADA	
Nº Servidores Inscritos	Nº de Servidores Permutados
257	38

Não computadas tentativas não efetivadas

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO e CONCURSO PÚBLICO		
Reuniões de Preenchimento	Nº Vagas Oferecidas	Admissões Efetivas em 2017
07	09	08

Não houve autorização de novas admissões de servidores no período, mas foram admitidos **8** servidores, sendo **5** referentes a autorizações de vagas de 2016 e **3** admissões por ordem judicial de processos movidos por candidatos aprovados.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



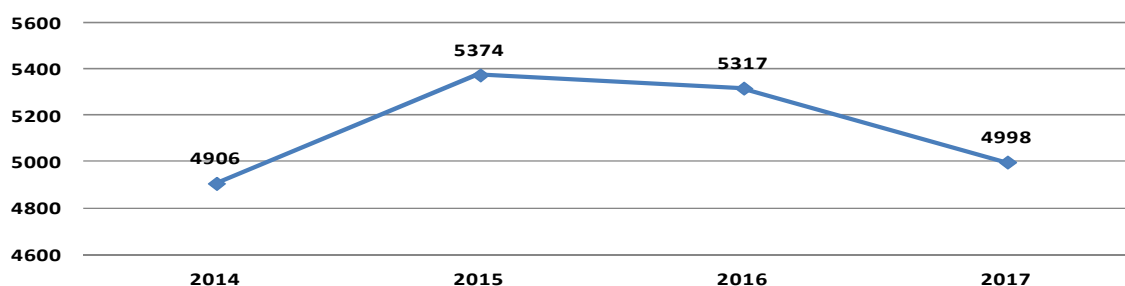
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



COMPARATIVO DA EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES - SMS (QUADRIÊNIO)

CARGO AGRUPADO	2014	2015	2016	2017
ADMINISTRATIVO	268	291	273	256
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	520	742	728	711
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1053	934	884	826
AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA	4	4	4	4
DENTISTA	217	220	223	199
ENFERMEIRO	494	521	535	501
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	134	128	122	113
EQUIPE FARMACIA	158	175	169	166
EQUIPE SAUDE BUCAL	147	152	151	143
ESTAGIARIO	39	43	37	32
FARMACEUTICO	54	63	62	59
MEDICO	871	873	914	836
MOTORISTA DE AMBULANCIA	72	69	101	96
OPERACIONAL	256	240	213	199
OUTROS NIVEL MEDIO	17	17	17	17
OUTROS NIVEL TECNICO	87	89	89	81
OUTROS UNIVERSITARIOS	300	319	305	288
TECNICO EM RADIOLOGIA	54	55	55	53
TECNICO ENFERMAGEM	161	439	435	418
Total geral	4906	5374	5317	4998

**EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES SMS
(QUADRIÊNIO 2014 - 2017)**



Fonte: Folha Consist/RH Gestão

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



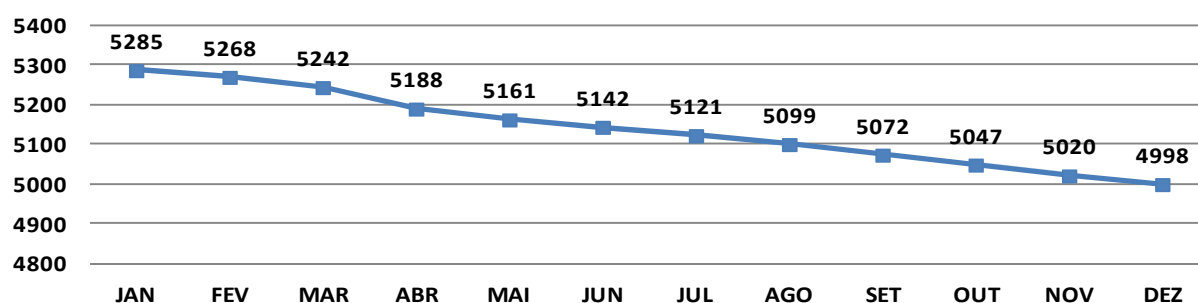
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES - SMS 2017

Contar de MATRICULA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
ADMINISTRATIVO	268	268	268	266	264	263	263	263	261	260	259	256
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	728	724	721	719	718	718	715	715	715	713	711	711
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	879	875	872	857	849	846	845	841	835	833	827	826
AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
DENTISTA	222	221	217	216	213	211	207	206	206	204	201	199
ENFERMEIRO	532	532	527	524	518	516	514	513	510	508	503	501
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	122	120	118	118	117	117	116	116	116	114	113	113
EQUIPE FARMACIA	169	169	169	168	167	167	168	167	167	166	166	166
EQUIPE SAUDE BUCAL	150	150	150	149	149	149	147	146	146	145	144	143
ESTAGIARIO	28	31	33	30	33	34	33	32	28	28	33	32
FARMACEUTICO	62	62	62	61	61	61	60	60	59	60	59	59
MEDICO	908	903	896	881	876	869	864	857	850	844	841	836
MOTORISTA DE AMBULANCIA	101	100	98	98	98	98	98	98	98	98	98	96
OPERACIONAL	212	211	211	210	209	208	207	203	203	201	200	199
OUTROS NIVEL MEDIO	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
OUTROS NIVEL TECNICO	90	90	90	90	89	88	87	86	82	82	81	81
OUTROS UNIVERSITARIOS	303	303	303	304	304	302	301	299	299	296	292	288
TECNICO EM RADIOLOGIA	55	55	55	55	55	55	55	55	55	54	53	53
TECNICO ENFERMAGEM	435	433	431	421	420	419	420	421	421	420	418	418
Total geral	5285	5268	5242	5188	5161	5142	5121	5099	5072	5047	5020	4998



QUADRO DE SERVIDORES - SMS 2017



Fonte: Folha Consist/RH Gestão

Meta Municipal 11.c - Aumentar em 20% a proporção de vagas oferecidas para remanejamento
Meta: 63,6%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0%	Considerações: Não houve autorização de novas admissões de servidores no período, inviabilizando a realização de processos seletivos de remanejamento.
2º Quadrimestre	0%	Considerações: Não houve autorização de novas admissões de servidores no período, inviabilizando a realização de processos seletivos de remanejamento.
3º Quadrimestre	0%	Considerações: Não houve autorização de novas admissões de servidores no período, inviabilizando a realização de processos

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		seletivos de remanejamento.
--	--	-----------------------------

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

Indicador de Avaliação Anual - Resultados Ano 2017	Considerações/Recomendações
	Recomendações: Reestruturar o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos, visando atender a nova legislação com foco na Assistência e Gestão do SUS.

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

Meta 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0%	Considerações: O período avaliativo de 01/07/2015 a 30/06/2016, ainda não foi realizado, aguardando cronograma a ser elaborado pela SMRH.
2º Quadrimestre	0%	Considerações: O período avaliativo de 01/07/2015 a 30/06/2016, ainda não foi realizado, aguardando cronograma a ser elaborado pela SMRH.
3º Quadrimestre	0%	Considerações: O período avaliativo de 01/07/2015 a 30/06/2016, ainda não foi realizado, aguardando cronograma a ser elaborado pela SMRH.

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



Meta 2017: 04 oficinas / ano

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	Zero	Não houve demandas nas unidades
2º Quadrimestre	02	100% das demandas nas unidades
3º Quadrimestre	Zero	Não houve demandas nas unidades

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

Meta 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Considerações: Quantidade de 27 servidores acompanhados com demandas referentes a Relações e Processos de Trabalho, processos

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		de Saúde e Retorno/Reinserção ao Trabalho.
2º Quadrimestre	100%	Considerações: Quantidade de 12 servidores acompanhados com demandas referentes a Relações e Processos de Trabalho, processos de Saúde e Retorno/Reinserção ao Trabalho.
3º Quadrimestre	100%	Considerações: Quantidade de 16 servidores acompanhados com demandas referentes a Relações e Processos de Trabalho, processos de Saúde e Retorno/Reinserção ao Trabalho.

Objetivo 11.5 - Democratização e Humanização das relações de trabalho

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

Meta 2017: 100%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Considerações: Quantidade de 1 processo acompanhado através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades.
2º Quadrimestre	100%	Considerações: Quantidade de 12 processos acompanhados através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades.
3º Quadrimestre	100%	Considerações: Quantidade de 07 processos acompanhados através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades.

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

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



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	50%	Considerações: O Projeto de Dimensionamento no eixo Atenção Básica foi finalizado e está em processo de revisão e adequação ao novo Modelo de Saúde do município de Campinas. Recomendações: Concluir até o fim do 2º quadrimestre o processo de revisão e adequação do Projeto de Dimensionamento, implementando o novo Sistema de

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		informação, visando o equilíbrio entre a Assistência e a Gestão na recomposição do quadro.
2º Quadrimestre	80%	Considerações: O Projeto de Dimensionamento no eixo Atenção Básica foi finalizado e está em processo de revisão e adequação ao novo Modelo de Saúde do município de Campinas. Recomendações: Concluir até o fim do 3º quadrimestre o processo de revisão e adequação do Projeto de Dimensionamento, implementando o novo Sistema de informação, visando o equilíbrio entre a Assistência e a Gestão na recomposição do quadro.
3º Quadrimestre		Considerações: O Projeto de Dimensionamento no eixo Atenção Básica foi finalizado e está em processo de revisão e adequação ao novo Modelo de Saúde do município de Campinas. Recomendações: A Oficina de apresentação do novo Modelo de Saúde em Atenção Básica no município de Campinas foi cancelada, estando no aguardo de definição de nova data.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

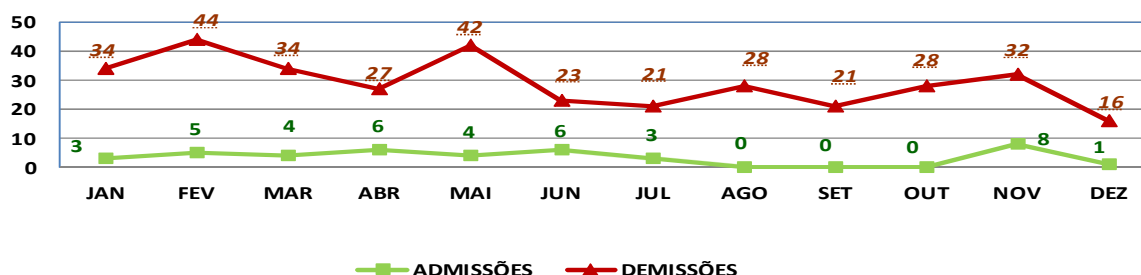
EVOLUÇÃO DO QUADRO DAS ADMISSÕES - SMS 2017

CARGO AGRUPADO	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENFERMEIRO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
ESTAGIO	0	3	3	3	3	6	2	0	0	0	7	0
MEDICO	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
MOTORISTA DE AMBULANCIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NOMEAÇÕES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTROS NIVEL TECNICO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTROS UNIVERSITARIOS	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ESTAGIARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	3	5	4	6	4	6	3	0	0	0	8	1

EVOLUÇÃO DO QUADRO DOS DESLIGAMENTOS - SMS 2017



CARGO AGRUPADO	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
ADMINISTRATIVO	5	1	0	1	3	1	0	1	1	2	0	0
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	2	3	3	3	0	2	1	0	0	1	3	0
DENTISTA	2	0	4	1	4	2	3	1	0	2	3	2
ENFERMEIRO	1	4	5	1	7	3	3	0	2	3	5	2
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	1	2	1	0	1	0	1	0	0	3	0	0
EQUIPE ENFERMAGEM	8	17	9	8	8	3	1	4	7	3	8	1
EQUIPE FARMACIA	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
EQUIPE RADIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
EQUIPE SAUDE BUCAL	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	1
ESTAGIO	1	1	0	6	4	2	3	4	0	2	0	1
FARMACEUTICO	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
MEDICO	6	15	8	4	9	7	3	7	6	4	3	5
MOTORISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
MOTORISTA DE AMBULANCIA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NOMEAÇÕES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
OPERACIONAL	1	1	1	1	1	1	1	4	0	1	2	0
OUTROS NIVEL TECNICO	0	0	0	0	1	1	0	2	3	0	1	0
OUTROS UNIVERSITARIOS	4	0	1	0	2	1	2	2	1	3	3	2
VETERINARIO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Total geral	34	44	34	27	42	23	21	28	21	28	32	16

QUADRO ADMISSÕES E DESLIGAMENTOS - SMS 2017
3º QUADRIMESTRE



Fonte: Folha

Consist/RH Gestão

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

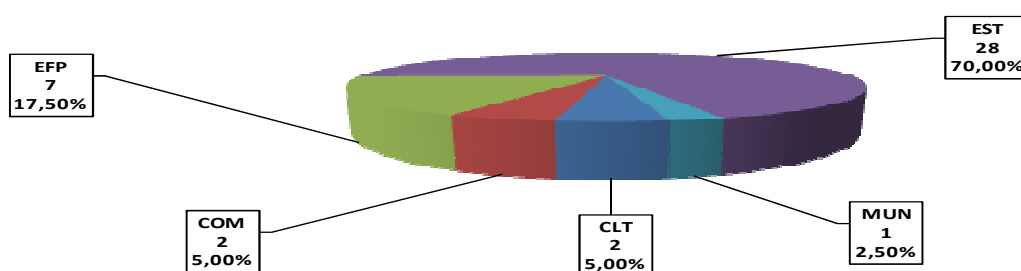


PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

ADMISSÕES POR CATEGORIA - SMS 2017

CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
CLT	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
COM	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
EFP	2	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0
EST	0	3	3	3	3	6	2	0	0	0	8	0
MUN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Total geral	3	5	4	6	4	6	3	0	0	0	8	1

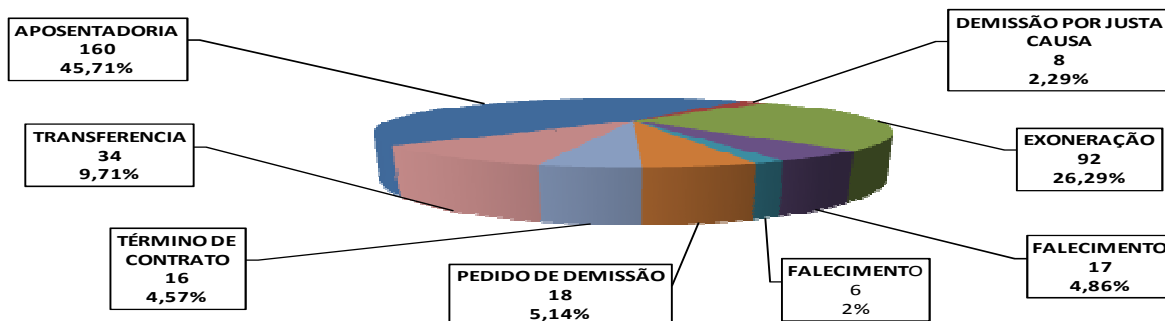
ADMISSÕES POR CATEGORIA - SMS 2017



DESLIGAMENTOS POR MOTIVO - SMS 2017

MOTIVO	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Aposentadoria	14	4	11	13	21	11	13	16	11	15	20	11
Demissão por justa causa	0	0	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0
Exoneração	10	8	16	5	13	7	3	5	7	8	8	2
Falecimento	4	2	1	0	2	2	0	1	0	1	2	2
Outros	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1
Pedido de Demissão	2	4	1	3	0	2	3	0	0	2	1	0
Término de Contrato	1	0	0	5	4	1	0	4	0	1	0	0
Transferencia	3	26	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0
Total geral	34	44	34	27	42	23	21	28	21	28	32	16

DESLIGAMENTOS POR MOTIVO - SMS 2017



Fonte: Folha

Consist/RH Gestão

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



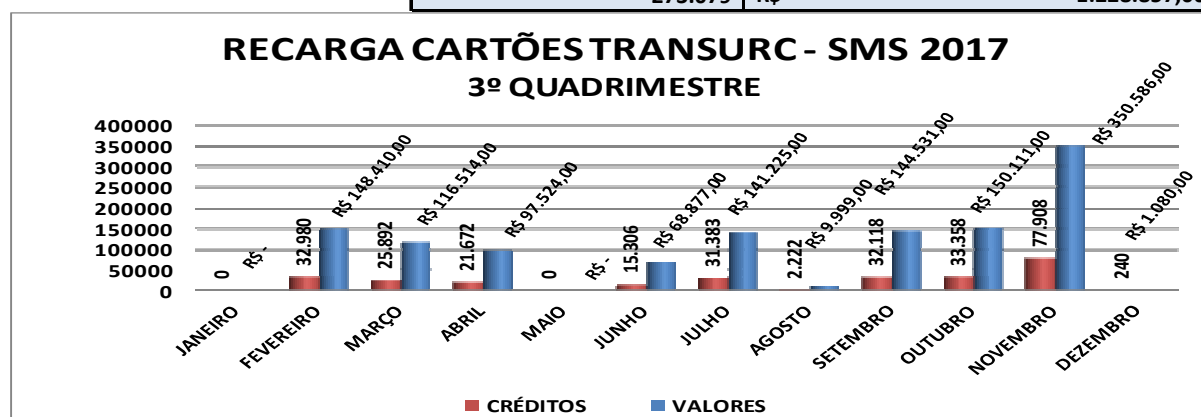
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



CONVÊNIOS & PROGRAMAS

Em 2017, no período de janeiro a agosto, tendo como fim último a assistência total aos profissionais lotados nas Unidades de Saúde de Campinas e a valorização do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, o setor de Programas e Convênios do DGTES realizou as seguintes ações:

RECARGA CARTÕES TRANSURC - SMS 2017		
MÊS	CRÉDITOS	VALOR
JANEIRO	0	R\$ -
FEVEREIRO	32.980	R\$ 148.410,00
MARÇO	25.892	R\$ 116.514,00
ABRIL	21.672	R\$ 97.524,00
MAIO	0	R\$ -
JUNHO	15.306	R\$ 68.877,00
JULHO	31.383	R\$ 141.225,00
AGOSTO	2.222	R\$ 9.999,00
SETEMBRO	32.118	R\$ 144.531,00
OUTUBRO	33.358	R\$ 150.111,00
NOVEMBRO	77.908	R\$ 350.586,00
DEZEMBRO	240	R\$ 1.080,00
	273.079	R\$ 1.228.857,00



Fonte: Convênios & Programas

Neste quadrimestre, a Secretaria Municipal de Saúde possui atualmente **813** cartões de passes ativos, sendo que o valor unitário da passagem é de **R\$ 4,50** (em vigor desde janeiro/2017).

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



ESTÁGIO REMUNERADO - SMS 2017 (PMC)		
CARGO	LOCAL DE TRABALHO	Total
ESTAGIARIO DIREITO	DEPTO. DE PROCURADORIA GERAL	1
ESTAGIARIO ENFERMAGEM	COORD. SET. VIGILANCIA E SAUDE AMBIENTAL	2
	VISA-NORTE	1
	VISA-LESTE	3
	VISA-SUL	1
ESTAGIARIO ENG. SANITARIA/AMB	VISA-NORTE	1
	VISA-LESTE	1
ESTAGIARIO FARMACIA	BOTICA DA FAMILIA	1
	COORD. DISTRITAL DE SAUDE - LESTE	1
	COORD. DISTRITAL DE SAUDE - NORTE	1
	COORD. DISTRITAL DE SAUDE - SUL	1
	COORD. SET. DE RECURSOS MATERIAIS	4
	DEPTO. DE SAUDE	1
	VISA-SUDOESTE	1
	VISA-NORTE	2
	VISA-LESTE	1
ESTAGIARIO MED. VETERINARIA	C. CONT. ZOONOSES DR. JOAO RUI S MUNIZ	1
ESTAGIARIO TEC ADMINISTRACAO	CENTRO DE EDUCACAO DOS TRABALHADORES SAUDE	1
	DEPTO. DE GERENCIAMENTO REC. FINANCEIRO	1
	DEPTO. DE SAUDE	1
	SETOR DE EXPEDIENTE	2
ESTAGIARIO TEC INFORMATICA	DEPTO. DE GERENCIAMENTO REC. FINANCEIRO	1
ESTAGIARIO BIOLOGIA	COORD. SET. VIGILANCIA E SAUDE AMBIENTAL	1
	SETOR CONTROLE DE EDUCACAO AMBIENTAL	1
Total geral		32

Neste quadrimestre de 2017, ingressaram **12** estagiários, sendo **10** estagiários na Rede PMC e **02** estagiários no Hospital Mario Gatti.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

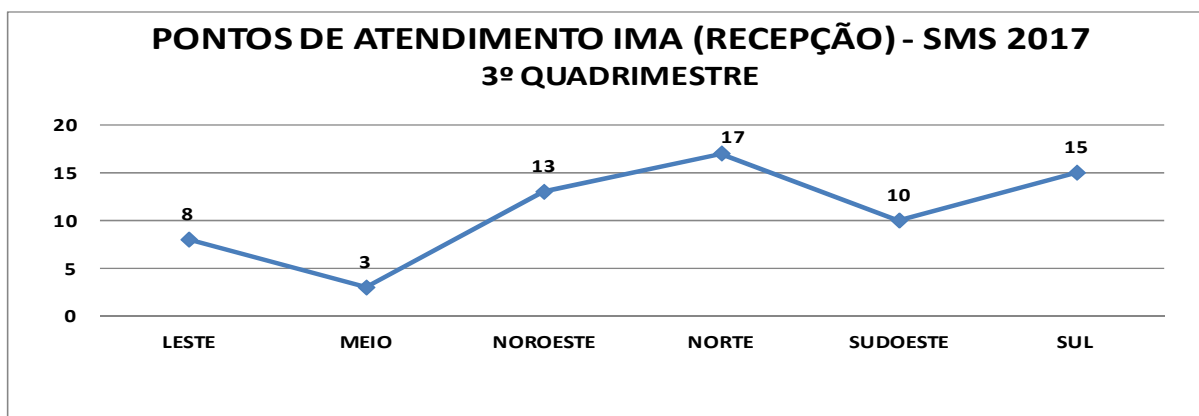


PONTOS DE ATENDIMENTO IMA (RECEPÇÃO) - SMS 2017		
DISTRITO	LOCAL DE TRABALHO	PA's
LESTE	CS CONEGO MILTON SANTANA (TAQUARAL)	2
	CS SAO QUIRINO	1
	CS IGOR CARLOS C D GUERCIO (31 DE MARÇO)	1
	CS DR. MARIO DE C BUENO JR (CENTRO)	1
	CS SOUSAS	1
	CS COSTA E SILVA	2
MEIO	AMBULATORIO DE DOENCAS SEXUAL. TRANSMIS.	1
	CENTRO DE REAB. FISICA E DOENCAS REUMAT.	1
	CENTRO DE REFERENCIA A SAUDE DO IDOSO	1
NOROESTE	PRONTO SOCORRO DR. SERGIO AROUCA	2
	CS INTEGRACAO	1
	CS MARGARIDA SANTOS SILVA (FLORESTA)	1
	CS JARDIM FLORENCE	1
	CS PARQUE VALENCA	1
	CS DR. PEDRO AGAPIO A NETTO(BALAO DO LARANJA)	1
	CS ITAJAI	1
	CS LISA	1
	CS LAURA SIMOES C AMICUCCI (PERSEU)	1
	CS IPAUSSURAMA	2
NORTE	CS SATELITE IRIS	1
	PA PADRE ANCHIETA	3
	CS ANCHIETA	2
	CS SANTA BARBARA	1
	CS SAO MARCOS	1
	CS CASSIO RAPOSO AMARAL	1
	CS JARDIM EULINA	1
	CS ATILLIO VICENTIN (BARAO GERALDO)	2
	CS JARDIM AURELIA	2
	CS SAN MARTIN	1
	CS ROSALIA	1
	CS BOA VISTA	2
SUDOESTE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2
	CS SAO CRISTOVAO	1
	CS SANTA LUCIA	1
	CS DR. MOISES LIBERMAN (SANTO ANTONIO)	1
	CS CAMPOS ELISEOS	1
	CS VISTA ALEGRE	3
	CS UNIAO DE BAIRROS	1
SUL	POLICLINICA II	1
	POLICLINICA III	1
	PA SAO JOSE	3
	CS FARIA LIMA	1
	CS SAO DOMINGOS	1
	CS SAO JOSE	1
	CS SANTA ODILA	1
	CS DR. MANOEL RIOS MURARO (PARANAPANEMA)	1
	CS OROSIMBO MAIA	1
	CS FERNANDA	1
	CS CAMPO BELO	1
	CS VILA RICA	1
	CS SAN DIEGO	1
Total geral		66

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Fonte: RH Gestão

Neste quadrimestre, apesar da grande rotatividade de funcionários, ocasionando ausência em algumas unidades, o município encerrou este período com todas as **66** posições de atendimento contratadas preenchidas e em atividade.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

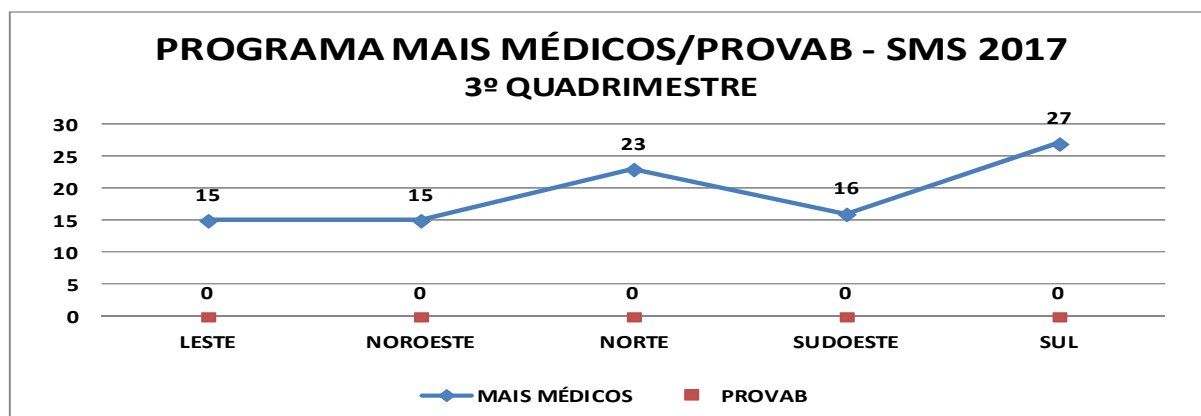


PROGRAMA MAIS MÉDICOS/PROVAB - SMS 2017		
DISTRITO	LOCAL DE TRABALHO	MS/M
LESTE	CS CONEGO MILTON SANTANA (TAQUARAL)	3
	CS SAO QUIRINO	1
	CS JOAQUIM EGIDIO	1
	CS IGOR CARLOS C D GUERCIO (31 DE MARÇO)	1
	CS ANTONIO DA COSTA SANTOS (CONCEICAO)	3
	CS SOUSAS	3
	CS COSTA E SILVA	3
NOROESTE	CS INTEGRACAO	1
	CS MARGARIDA SANTOS SILVA (FLORESTA)	2
	CS JARDIM FLORENCE	2
	CS PARQUE VALENCA	2
	CS DR. PEDRO AGAPIO A NETTO(BALAO DO LARANJA)	1
	CS ITAJAI	2
	CS LISA	1
	CS SANTA ROSA	1
	CS IPAUSSURAMA	1
	CS ROSSIM	1
	CS SATELITE IRIS	1
	CS ANCHIETA	3
	CS SANTA BARBARA	1
NORTE	CS VILLAGE	1
	CS SAO MARCOS	3
	CS CASSIO RAPOSO AMARAL	1
	CS JARDIM EULINA	1
	CS ATILLIO VICENTIN (BARAO GERALDO)	2
	CS JARDIM AURELIA	3
	CS SAN MARTIN	4
	CS ROSALIA	2
	CS BOA VISTA	2
	CS SAO CRISTOVAO	2
SUDOESTE	CS SANTA LUCIA	3
	CS VILA UNIAO/CAIC	2
	CS DR. MOISES LIBERMAN (SANTO ANTONIO)	1
	CS AEROPORTO	2
	CS CAMPOS ELISEOS	2
	CS DIC I	1
	CS VISTA ALEGRE	2
	CS UNIAO DE BAIRROS	1
SUL	CS FARIA LIMA	1
	CS VILA YPE	2
	CS SAO DOMINGOS	2
	CS SAO JOSE	4
	CS FIGUEIRA	3
	CS ESMERALDINA	1
	CS ANTONIO MONETA JUNIOR (OZIEL/M.CRISTO)	2
	CS DR. MANOEL RIOS MURARO (PARANAPANEMA)	3
	CS OROSIMBO MAIA	2
	CS FERNANDA	2
	CS CAMPO BELO	3
	CS VILA RICA	1
	CS SAN DIEGO	1
Total geral		96

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Fonte: RH Gestão

Neste quadrimestre, das **98** vagas autorizadas que o município de Campinas possui por meio do Programa Mais Médicos, **96** profissionais estão em atividade inscritos pelo Projeto Mais Médicos do Brasil.

Ambas as reposições são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde por meio de Edital de Adesão ou Cooperação Internacional OPAS/OMS, sendo que o município de Campinas está aguardando a reposição de **02** profissionais para completar o quadro, em virtude dos desligamentos ocasionados por término de contrato/encerramento de missão ou desistência/abandono do programa.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

Objetivo 12.1- Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

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

Relevância do indicador: permite avaliar o quantitativo de planos de saúde enviados aos Conselhos de Saúde.

Meta 2013: 1/ Meta 2017: 1

Resultados	Considerações/Recomendações
Ano de 2016	NÃO SE APLICA

Indicador 64. Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) Meta 2014-2017: Manter o CMS cadastrado.

Relevância do indicador: permite avaliar o quantitativo de Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de acompanhamento de Conselhos de Saúde (Siacs).

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

Meta 2017: 100%

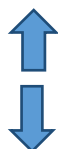
Resultados	Considerações/Recomendações
PAS 2017: 100%	Manter a meta
1o Quadrimestre	100%
2º Quadrimestre	100%
3º Quadrimestre	100%

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

Meta 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações
PAS 2017: 100%	Recomendações:

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



	a) Manter e monitorar os CLS dos Centros de Saúde, com periodicidade de reuniões mensais, sendo de, no mínimo, 12 reuniões ao ano. b) Implantar CLS nos demais Serviços de Saúde (que ainda não possuem) com periodicidade de reuniões mensais, sendo de, no mínimo, 12 reuniões ao ano. Obs. VIDE RELATÓRIOS DOS SERVIÇOS
1o Quadrimestre	
2º Quadrimestre	98,41% - 62 UBS estão com CLS em funcionamento

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

Meta 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações
PAS 2017: Manter 100%	Recomendações: Estimular a participação dos conselheiros nas reuniões mensais.
1o Quadrimestre	100%
2º Quadrimestre 100%	Com representante dos usuários: PUCC, Maternidade, Mário Gatti, Beneficência Portuguesa, CHPEO (Fonte: CMS – 28.07.2017)

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

Meta 2017: no mínimo 25

Resultados	Ano de 2016
1o Quadrimestre	0
2º Quadrimestre	Oficina com o tema “ Os problemas da Saúde de Campinas e o Papel dos Conselheiros ” da Comissão de Formação de Conselheiros e Educação Permanente, no Sindicato dos Frentistas, no Dia 24/06/2017, - com 52 participantes

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

Meta 2017: 0

Ano de 2017
Considerações: X Conferência Municipal de Saúde aconteceu em junho de 2015.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Recomendações:

- a) Receber a publicação do relatório da X Conferência Municipal de Saúde.
- b) Adequação do Plano municipal de Saúde 2014-2017 conforme as resoluções da X Conferência Municipal de Saúde.

Objetivo 12.2 - Novo modelo de gestão, com ênfase na capacitação de profissionais, informação e informática, Cartão Nacional de Saúde e Intersetorialidade.

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

Meta 2017: 2

Resultados	Considerações
1º Quadrimestre	Recomendações: Realização de 02 Oficinas voltadas à revisão do Modelo Assistencial com o objetivo de fortalecimento dos profissionais que atuam na gestão e nas equipes de saúde. Realização de 01 de evento comemorativo da Semana de Enfermagem 2017 no 2º Quadrimestre. Realização de Seminário Comemorativo da Semana Mundial de Aleitamento Materno 2017 no 3º Quadrimestre
2º Quadrimestre	

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

Meta: 60% das UBS informatizadas em 2016

Meta: 60% das USBS informatizadas em 2019

Resultados		Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	18,75%		
		Indicador	1º Quadrim.
		1. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Informatizadas	$\frac{12}{64} \times 100 = 18,75$
		2. Porcentagem de Serviços de Saúde Informatizados	$\frac{15}{109} \times 100 = 13,76$
		3. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Cabeadas	$\frac{41}{64} \times 100 = 64,06$
		4. Porcentagem de Serviços de Saúde Cabeadas	$\frac{44}{109} \times 100 = 40,37$
Produto: Informatização da rede de saúde (computadores, sala de vacina, E-SUS, SIGA, processo regulatório, de auditoria e pagamento) e			

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		Implantação do sistema AGHU noCHPEO.										
2º Quadrimestre	18,75%	<p>Unidades totalmente informatizadas: CS Capivari, CS Centro, CS Orozimbo Maia, CS Rosália, CS San Martin, CS Santo Antônio, CS São Marcos, CS Oziel/Monte Cristo, CS São Cristovão, CS São Quirino, CS União dos Bairros, CS São Vicente, Policlínica I, VISA Noroeste e VISA Sul.</p> <p>Unidades totalmente cabeadas: CS 31 de Março, CS Aurélia, CS Barão Geraldo, CS Boa Esperança, CS Campina Grande, CS Campo Belo, CS Carvalho de Moura, CS Cássio Raposo do Amaral, CS Costa e Silva, CS DIC I, CS DIC III, CS Eulina, CS Fernanda, CS Figueira, CS Florence, CS Ipaussurama, CS Itajaí, CS Joaquim Egídio, CS Paranapanema, CS Rossin, CS Santa Mônica, CS Santa Odila, CS Santa Rosa, CS São Domingos, CS Sosas, CS Tancredo Neves, CS Vila União, CS Vila Ipê, CS Vila Rica.</p> <p>As demais unidades de saúde se encontram parcialmente cabeadas.</p> <ul style="list-style-type: none">Projeto Saúde em Ação<ul style="list-style-type: none">Definida programação de entrega de computadores e implantação do PEC e-SUS AB como piloto no municípioPrevisão de entrega de computadores para início de outubroUnidades Piloto na implantação do PEC e-SUS AB<ul style="list-style-type: none">Leste: CS Carlos Gomes e CS TaquaralNoroeste: CS Pedro de Aquino e CS RossinNorte: CS Rosália, CS San Martin e CS São MarcosSudoeste: CS Capivari, CS Santa Lúcia e CS União dos BairrosSul: CS Orozimbo Maia, CS Oziel e CS São Vicente <table><tr><th>Indicador</th><th>2º Quadrim</th></tr><tr><td>1. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Informatizadas</td><td>$\frac{12}{64} \times 100 = 18,75$</td></tr><tr><td>2. Porcentagem de Serviços de Saúde Informatizados</td><td>$\frac{15}{109} \times 100 = 13,76$</td></tr><tr><td>3. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Cabeadas</td><td>$\frac{41}{64} \times 100 = 64,06$</td></tr><tr><td>4. Porcentagem de Serviços de Saúde Cabeadas</td><td>$\frac{44}{109} \times 100 = 40,37$</td></tr></table> <p>Solicitado para os distritos que se organizem na redistribuição dos computadores existentes atualmente na unidade para outras</p>	Indicador	2º Quadrim	1. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Informatizadas	$\frac{12}{64} \times 100 = 18,75$	2. Porcentagem de Serviços de Saúde Informatizados	$\frac{15}{109} \times 100 = 13,76$	3. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Cabeadas	$\frac{41}{64} \times 100 = 64,06$	4. Porcentagem de Serviços de Saúde Cabeadas	$\frac{44}{109} \times 100 = 40,37$
Indicador	2º Quadrim											
1. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Informatizadas	$\frac{12}{64} \times 100 = 18,75$											
2. Porcentagem de Serviços de Saúde Informatizados	$\frac{15}{109} \times 100 = 13,76$											
3. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Cabeadas	$\frac{41}{64} \times 100 = 64,06$											
4. Porcentagem de Serviços de Saúde Cabeadas	$\frac{44}{109} \times 100 = 40,37$											

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



		localidades no mesmo distrito.
--	--	--------------------------------

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

Meta 2017: 0

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0%	Apresentação da proposta de parceria com o Ministério da Saúde para implantação do sistema E-SUS AB para a Câmara Temática de Saúde da Região Metropolitana de Campinas..
2º Quadrimestre	0%	Aguardando análise da viabilidade de execução de um projeto para o Cartão Metropolitano.

Objetivo 12.3 - Equidade com ênfase a populações em maior vulnerabilidade

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

Meta 2017: 0

Ano de 2016	
PAS 2017 – Manter	
Recomendações: Permanecem as implementações de propostas apresentadas pelo Comitê Técnico da Saúde da População Negra desde 2015:	
I)	Implementar esta Política em âmbito municipal;
II)	Organizar o funcionamento administrativo e financeiro do Comitê Técnico da Saúde da População Negra;
III)	Capacitar os trabalhadores das UBS, com relação a informações e cursos sobre as especificidades da saúde da população negra;
IV)	Implantar políticas direcionadas à saúde da população negra conforme estabelecidas na Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009;
V)	Incluir o quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS;
VI)	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;
VII)	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;
VIII)	Elaborar banco de dados referentes às informações sobre pacientes das especificidades,

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





	relacionadas a saúde da população negra;
IX)	Definir gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB;
X)	Coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde;
XI)	Garantir a inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades e necessidades locais;
XII)	Garantir a 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;
XIII)	Fortalecer a gestão participativa, com incentivo e participação popular e ao controle social;
Humanizar o processo de acolhimento, no serviço de dispensação na assistência farmacêutica, na atenção diferenciada na internação e atendimento nas UBS.	

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

Meta para 2016: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações
PAS 2017: 100%	Recomendações: Incentivar, monitorar e requerer que os RQG sejam apresentados periodicamente nos CLS. Enfatizar junto aos Coordenadores de Centros de Saúde a importância da elaboração do planejamento junto com os CLS e a apresentação dos resultados das ações planejadas

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Indicador 65. Proporção de municípios com ouvidoria implantada

Relevância do indicador: a ouvidoria, no âmbito do monitoramento e da avaliação, tem a finalidade de contribuir com a avaliação do sistema, por meio do envolvimento do usuário, estabelecendo comunicação entre o cidadão e o poder público, de forma a promover encaminhamentos necessários para a solução de problemas e efetiva participação da comunidade na gestão do SUS, de acordo com a Constituição federal de 1988, visando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Meta 2017: 1

Resultados	Considerações/Recomendações
1o Quadrimestre	1
2º Quadrimestre	1

Indicador 66. Componente do SNA estruturado

Relevância do indicador: Com o componente estadual, DF e Municipal do SNA estruturado as ações de auditoria no COAP serão realizadas de maneira integrada e sistêmica com vistas a contribuir na qualificação, transparência e ética da gestão em saúde.

Meta 2017: 2

Ano de 2016
PAS 2017- Meta para 2016: 2
Recomendações: Permanecem as necessidades e o apontamento de adequar a CAC em consonância com o disposto na Lei 141/2012



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

Meta 2013: N/A Metas 2014 a 2017: 1 alimentação anual pelo município

Relevância do indicador: Evidencia o grau de adesão regional e dos municípios ao Banco de Preços da Saúde, colaborando com o processo de visibilidade dos preços praticados e com o compartilhamento de informações para a melhoria da gestão do SUS. Possibilita construir base de dado de históricos de compras.

Meta 2017: 1

Ano de 2016
PAS 2017-Recomendações: Capacitar e formar profissionais para alimentação por ano no Banco de Preço em

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Saúde.

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

Meta 2017: 0

Ano de 2016

Considerações: 100% - serviço implantado com acesso facilitado e em funcionamento no Portal da SMS. Meta atingida.

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

Meta 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações
1o Quadrimestre	100% dos services conveniados (atualmente 13 Convênios)
2º Quadrimestre	100% dos services conveniados (atualmente 13 Convênios)

Meta Municipal 13.c - Financiamento estável

Meta 2017:100%

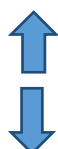
Resultados	Considerações/Recomendações
Considerações: Vide Prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde. Esta em processo de estudo metodologia de registro e apuração de custos na Atenção Básica. Já existe um Departamento de Prestação de Contas que analisa os custos dos serviços conveniados com o Município. O Município de Campinas, historicamente, vem aplicando em saúde valores acima do mínimo constitucional previsto de 15% e dos 17% previstos na LOM. No ano de 2017 foram aplicados 30,96%, isto denota a necessidade premente de maior investimento de recursos federais para o custeio das ações de saúde. Em especial, vale destacar, que Campinas é município pólo e tem uma rede de atenção a saúde complexa, o que demandaria aumento de financiamento federal para o custeio das ações pactuadas de forma regional.	
Recomendações: a) Rever a metodologia de apuração de custos. b) Implementar ações de monitoramento de custos.	

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

Meta 2017:100%

Resultados	Considerações/Recomendações
Considerações: Todos os serviços conveniados ao SUS Municipal possuem Contratos de Metas. No ano de 2014	

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



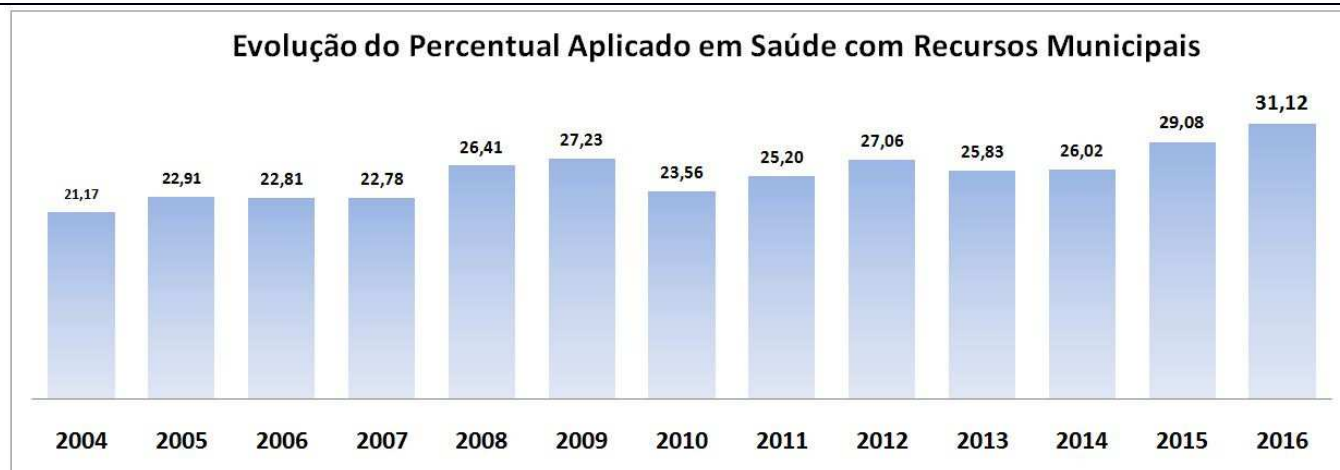
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



estamos em processo de revisão destes contratos em virtude das novas Portarias de Contratualização editadas pelo Ministério da Saúde. Todos os leitos conveniados estão sob regulação da Central Municipal de Regulação e após as 22 horas estão sob a Regulação da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo. Recomendação: revisão de todas as metas de Contratualização, conforme determinação do Ministério da Saúde.

Recomendações: a) Reavaliar os Indicadores de Metas conforme os critérios estabelecidos nas portarias do Ministério da Saúde.



b) iniciar processo de indicadores de contrato de metas junto aos gestores da SMS.



No ano de 2016 foi aplicado o percentual de 31,12% (valor de aplicação na saúde: R\$ 894.667.007,97). Base de cálculo para ações e serviços públicos de Saúde (R\$ 2.874.746.875,03).

Campinas, 05 de março de 2018

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir