



Relatório Anual de Gestão
2019

Caçapava - SP

01- NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: IMP Instituto de Medicina e Projeto	02- EIXO: Atenção Básica
03- GERENTE DO PROJETO José Walter Rebelo	
04- PERÍODO DESTE RELATÓRIO 26/12/2018 até 31/12/2019	
05- DESCRIÇÃO DO PROJETO A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). O IMP concorreu a licitação municipal de Caçapava no ano de 2018. O atendimento leva em conta não só a doença, mas o meio socioeconômico da população. O objetivo é proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas. O diferencial do Estratégia Saúde da Família, desenvolvido por meio de práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, são as equipes multidisciplinares. O trabalho em equipe é o elemento chave para a comunicação e a troca de experiências e conhecimentos entre os componentes. As equipes são formadas por um médico, um enfermeiro, um ou dois técnicos de enfermagem e em média cinco a 12 Agentes Comunitários de Saúde. Cada uma responde pelo acompanhamento de residentes de uma determinada área, estabelecendo fortes vínculos de responsabilidade no cuidado com a saúde. As unidades podem contar, ainda, com equipes de saúde bucal formadas por dentistas, auxiliares e técnicos	
06- OBJETIVO: Apoiar a Secretaria Municipal de Saúde de Caçapava na gestão das unidades de saúde de atenção primária, por meio do Contrato de Gestão, onde as ações e serviços de saúde atendem a uma população adstrita, em território definido, especialmente a populações de vulnerabilidade econômica e social, estabelecendo mecanismos efetivos de coordenação clínica e gerencial; com eficiência e transparência na gestão dos recursos.	
07- PÚBLICO ALVO: Todos os residentes das áreas abrangentes pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família do Município de Caçapava – SP.	

Sumário

1. APRESENTAÇÃO DO IMP	6
2 – CARACTERÍSTICAS DE CAÇAPAVA - SP	10
2.1 – Aspectos demográficos	10
2.1.1 – População	11
2.1.2 - Aspectos Socioeconômicos	12
2.1.2.1 - IDH – Índice de Desenvolvimento Humano	12
2.1.2.2 - Renda	15
2.1.2.3 -Trabalho.....	16
2.1.3 - Condições de Saúde da População	17
2.1.3.1 – Dados Epidemiológicos.....	17
3. Apresentação do Programa Estratégia de Saúde da Família no Município de Caçapava	18
3.1. – Cobertura da Atenção Básica	20
3.1.1 – Cobertura Estratégia de Saúde da Família.....	21
3.1.2. – Cobertura Agente comunitário de Saúde:.....	23
3.1.3. – Cobertura Equipe de Saúde Bucal:	26
3.2 Resultados PMAQ – Caçapava/SP.....	28
4. Relatório Assistencial.....	34
4.1 – Indicadores Quantitativos	35
4.2 – Indicador 1 – Produção visita domiciliar Médico	37
Análise dos dados 1ª Quadrimestre:	38
4.3 – Indicador 2 – Produção Médico consulta/Procedimento	45
Análise dos dados 1ª Quadrimestre:	46
Análise dos dados 2º Quadrimestre:	48
Análise dos dados 3º Quadrimestre:	50
4.4 – Indicador 3 – Produção Educador Físico.....	53
4.5 – Indicador 4 – Produção Enfermeiro consulta/Procedimento	57
Análise dos dados 1ª Quadrimestre:	58
Gráfico 1º Quadrimestre	59

Análise dos dados 2ª Quadrimestre:	60
Gráfico 2º Quadrimestre:	61
Análise dos dados 3º Quadrimestre:	62
Gráfico 3º Quadrimestre:	63
4.6 – Indicador 5 – Produção Enfermeiro visita domiciliar	65
Análise dos dados 1º Quadrimestre:	66
Gráfico 1º Quadrimestre:	67
Análise dos dados 2º Quadrimestre:	68
Gráfico 2º Quadrimestre:	69
Análise dos dados 3º Quadrimestre:	70
Gráfico 3º Quadrimestre:	71
4.7 – Indicador 6 – Produção Auxiliar de Enfermeiro	73
Análise dos dados 1º Quadrimestre:	74
Gráfico 1º Quadrimestre:	75
Análise dos dados 2º Quadrimestre:	76
Gráfico 2º Quadrimestre:	78
Análise dos dados 3º Quadrimestre:	79
Gráfico 3º Quadrimestre:	80
4.8 – Indicador 7 – Visita Domiciliar Auxiliar de Enfermeiro	82
Análise dos dados 1º Quadrimestre:	83
Gráfico 1º Quadrimestre:	84
Análise dos dados 2º Quadrimestre:	85
Gráfico 2º Quadrimestre:	86
Análise dos dados 3º Quadrimestre:	87
Gráfico 3º Quadrimestre:	88
Análise:	89
4.9 – Indicador 8 – Produção Consultas Cirurgião Dentista	90
Análise dos dados 1º Quadrimestre:	91
Gráfico 1º Quadrimestre:	92

Análise dos dados 2º Quadrimestre:	93
Gráfico 2º Quadrimestre:	94
Análise dos dados 3º Quadrimestre:	95
Gráfico 3º Quadrimestre	96
Análise:	97
4.10 – Indicador 9 – Produção Procedimentos Cirurgião Dentista	98
Análise dos dados 1º Quadrimestre:	99
Gráfico 1º Quadrimestre:	100
Análise dos dados 2º Quadrimestre:	101
Gráfico 2º Quadrimestre:	102
Análise dos dados 3º Quadrimestre:	103
Gráfico 3º Quadrimestre:	104
4.11 – Indicador 10 – Produção Visita Domiciliar Cirurgião Dentista	106
Análise dos dados 1º Quadrimestre:	107
Gráfico 1º Quadrimestre:	108
Análise dos dados 2º Quadrimestre:	109
Gráfico 2º Quadrimestre:	110
Análise dos dados 3º Quadrimestre:	111
Gráfico 3º Quadrimestre:	112
Análise:	113
4.12 – Indicador 11 – Produção Agente Comunitário de Saúde	114
4.13 – Indicador 12 – Produção Ginecologista Obstetra	116
4.14 – Indicador 13 – Produção NASF	117
4.15 – Indicador 14 – Produção CEO – Procedimento Individual	124
5. Considerações Finais.....	126

1. APRESENTAÇÃO DO IMP

O INSTITUTO DE MEDICINA E PROJETO, também designado **IMP**, é uma Associação Civil de Direito Privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 04.199.009/0001-24, com sede na Avenida Nilo Peçanha, nº 50 – sala 209, Centro, Rio de Janeiro – RJ – CEP: 22.231-140, tendo como MISSÃO exercer atividades em prol e em defesa da vida, independente de raça, cor, nacionalidade, credo ou convicção política, em consonância com a Constituição Federativa do Brasil de 1988, com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS contidos na lei 8.080/90, e demais leis complementares e ordinárias, que regem a matéria.

Nossa Missão

Promover soluções com ênfase no conhecimento técnico, prático e integrado fundamentados na melhoria contínua dos serviços públicos, na dignidade da pessoa humana, na universalização e no livre acesso aos serviços de saúde.

Nossa Visão

Ser referência em Gestão na Saúde Pública, com base nos mais elevados padrões de qualidade.

Nossos Valores

Humanização, Ética, Transparência, Excelência em Capacitação, Valorização das Pessoas e Inovação.

Nossos Valores



Somos uma Organização Social, sem fins lucrativos, criada no ano 2.000, por iniciativa de um grupo de médicos e outros profissionais ligados à área de saúde, com o objetivo de contribuir na melhoria da assistência prestada à população por meio de um Modelo de Gestão de Unidades de Saúde focado no Cuidado Centrado no Paciente. Nossa Missão prioriza a melhoria contínua dos Serviços a serem prestados e para isso elegemos a Humanização, Ética, Transparência, Capacitação e Inovação como nossos Valores fundamentais.

Nosso Instituto possui em seu corpo técnico profissionais de destaque nas mais diversas áreas de atuação, que são os responsáveis pela elaboração de Programas de Trabalho personalizados e adaptados a cada região, respeitando aspectos demográficos e sociológicos locais.



Todos os nossos projetos são baseados em dados epidemiológicos, visando a Prevenção como abordagem prioritária, sempre que possível, considerando que o tratamento curativo tem um custo econômico e social maior para o paciente e seus familiares. Nossa responsabilidade social gera uma adesão e incorporação das mais modernas tecnologias de sustentabilidade para que o resultado final seja um atendimento Humanizado aliado ao conceito amplo de Saúde que inclui não apenas o tratamento das doenças mas principalmente a busca pela Qualidade de Vida dos nossos usuários.

O Instituto de Medicina e Projetos tem como Objetivo Prioritário, a QUALIDADE, no que tange ao Atendimento aos Usuários e à Capacitação da sua Equipe Multiprofissional. A Plena satisfação dos nossos clientes é consequência do estímulo ao Ensino e à Pesquisa dentro do nosso Planejamento Estratégico Organizacional.

Estrutura Corporativa

O Instituto de Medicina e Projetos, por intermédio de seu corpo técnico e diretivo, visa contribuir para a implantação de programas de saúde e a capacitação de profissionais, criando condições para a construção de um modelo de Atenção à Saúde participativa e solidária, com uma Gestão de Serviços de Saúde que busca a excelência de forma integrada. Nossa estrutura permite uma administração com parceria prestando assessoria à contratante e tendo como objeto a implantação, a coordenação e a execução de programas de saúde, sempre com o objetivo de aumentar a eficiência dos serviços oferecidos ou financiados pelo município, aprimorando o atendimento à população. Afim de atender aos nossos princípios/valores e permitir que o trabalho desenvolvido pela nossa Equipe de Profissionais alcance as metas pactuadas, nossa estrutura administrativa foi organizada em Departamentos que a seguir serão descritos:

Gestão de Pessoas

O capital humano é um dos recursos mais importantes para nós. Sem os colaboradores, não existe prestação de serviços e nem produção. Acreditamos e investimos na capacitação de nossos Líderes que desenvolvem um verdadeiro Espírito de Equipe gerando a Motivação necessária para que todos os Profissionais se sintam valorizados, colaborando assim para que os resultados sejam os melhores possíveis.

Gestão de Suprimentos

O Departamento de Gestão de Suprimentos gerencia estrategicamente diferentes fluxos (de bens, serviços, consumo, informações), bem como as relações entre empresas, visando alcançar e/ou apoiar os objetivos institucionais, fortalecer seu poder de compra e reduzir custos de aquisição e administração de bens e serviços. A gestão adequada da rede permite uma produção otimizada para oferecer ao cliente final o produto certo, na quantidade certa. O objetivo é a redução de custos aliada a aquisição de produtos de qualidade que agregam valor ao Serviço Prestado na Área de Saúde.

Patrimônio

Este Departamento centraliza o Controle dos Bens sob Permissão de Uso, que foram cedidos para uso na vigência dos contratos assinados, bem como, os adquiridos por força dos Convênios e que posteriormente são incorporados ao patrimônio público. Todos os itens são catalogados e inseridos num Sistema que visa manter seus valores atualizados com a aplicação da Depreciação de acordo com seu tempo de incorporação.

Financeira

Este é o Departamento responsável pelo controle das diversas contas correntes dos municípios conveniados com o IMP, considerando que cada convênio possui sua conta específica para depositar os valores referentes aos Planos de Trabalho, efetuados mensalmente. Contas a Pagar e Receber, é o setor que coordena por todos os pagamentos inerentes aos convênios e o controla as despesas operacionais para manutenção da administração, como: aluguéis, materiais de escritório, contas de consumo e pequenas despesas.

Gestão de Custo

A Complexidade do Sistema de Saúde, com diversas fontes de financiamento e a necessidade de uma Logística sofisticada na aquisição e distribuição de Insumos vem exigindo criatividade na gestão financeira e o conceito atual de excelência para obter os melhores resultados de custo/benefício na administração de bens de consumo é a Centralização da Informação a partir da criação de Centros de Custos que geram dados que são compilados e interpretados para gerar, posteriormente, o Custo de cada Serviço, Especialidade e Procedimento, dando subsídios à tomada de decisão gerencial para priorizar os investimentos e a posterior melhoria da estrutura do Sistema de Saúde.

Fiscal

A Legislação Vigente sofre modificações que demanda uma equipe especializada e capacitada para que todos os processos e pagamentos inerentes aos Convênios e Contratos de Gestão sejam respeitados e cumpridos em tempo hábil de acordo com suas datas de vencimento.

Contabilidade

Contabiliza e escritura todas as transações financeiras, desenvolvidas na execução dos Convênios e Contratos de Gestão em conformidade com as melhores práticas contábeis adotadas no Brasil e normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e nos pronunciamentos, nas orientações e nas interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamento Contábil – CPC.

Tecnologia da Informação

Possuímos diretrizes e políticas de informática, customizadas para apoio técnico nas decisões relacionadas à Tecnologia da Informação. É de responsabilidade do Departamento acompanhar e zelar pela segurança dos dados e o bom funcionamento da Rede de computadores da Instituição, Os Objetivos a serem perseguidos são a armazenagem do banco de dados corporativo, com Backup local e na Rede zelando pelas informações ali contidas, além da análise e desenvolvimento de ferramentas que atendam aos Departamentos e Setores do Programa de Atenção Integral à Saúde.

Prestação de Contas

Todos os Contratos de Gestão e Convênios demandam uma contrapartida que é a Prestação de Contas que demonstra a capacidade de atingimento das metas pactuadas com Relatórios Periódicos com seus Indicadores previamente acordados. Esta ferramenta é fundamental para que haja uma auditoria constante por parte da Contratante e para isso, este departamento demanda um grupo de profissionais capazes de captar as informações e transformá-las em dados que sejam completos e retratem a realidade do Serviço prestado.

Controladoria

Toda a Máquina Administrativa precisa estar trabalhando de forma integrada e para isso é necessário um Controle Central de todas as atividades dos setores Fiscal/Contas a Pagar, Contabilidade, Prestação de Contas, Custos, Patrimônio, com o foco no resultado final da Prestação de Serviço, com equilíbrio

2 – CARACTERÍSTICAS DE CAÇAPAVA - SP

2.1 – Aspectos demográficos

O município fica localizado no Estado de São Paulo à 108km da capital, no eixo Rio de Janeiro – São Paulo, interligada por meio das rodovias Presidente Dutra, Ayrton Senna e Carvalho Pinto. Limita-se ao norte com o município de Monteiro Lobato, ao sul com Redenção da Serra e Jambuí, ao leste com Taubaté e a oeste com São José dos Campos, situada entre os dois maiores municípios da região, grandes polos industriais, com predomínio de indústrias químicas, petroquímicas, mecânicas, metalúrgicas e automobilísticas, além da indústria aeronáutica.

A área territorial de Caçapava é de 368.990 km², sendo apenas 20,4% urbana e de outros 79,8%, distribuídos entre contrafortes das Serras do Palmital e de Jambuí, a calha do Rio Paraíba do Sul e áreas remanescentes da atividade agropecuária.



Fundada em 14 de abril de 1855 e emancipado em 08 de abril de 1875, atualmente apresenta uma população de 93.488 habitantes conforme estimativas do IBGE em 1º de julho de 2018 para Caçapava. Têm como principais atividades econômicas a agricultura da montanha (pela proximidade com a Serra da Mantiqueira) e a agitação do Litoral Norte Paulista.

Em decorrência de sua localização, torna-se acessível aos grandes movimentos de viajantes e transporte de cargas do eixo Rio de Janeiro – São Paulo, Sul de Minas Gerais, Litoral Norte de São Paulo, possibilitando que vetores ou portadores de doenças transmissíveis oriundos destas regiões possam transmiti-las no território da cidade.



Conta com uma rede de abastecimento de água tratada para 95% da sua população, e cerca de 90% de seu esgoto recebe tratamento. Quanto aos resíduos sólidos Caçapava conta com um serviço de Coleta não seletiva para população em geral, mas para os resíduos biológicos há um serviço terceirizado contratado para seu destino adequado.

2.1.1 – População

Entre 2000 e 2010, a população de Caçapava cresceu a uma taxa média anual de 1,08%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 87,67% para 85,56%. Em 2010 viviam, no município, 84.752 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 1,59%. Na UF, esta taxa foi de 1,78%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 88,28% para 87,67%.

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - Caçapava - SP

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	66.058	100,00	76.130	100,00	84.752	100,00
População residente masculina	33.213	50,28	37.797	49,65	41.996	49,55
População residente feminina	32.845	49,72	38.333	50,35	42.756	50,45
População urbana	58.316	88,28	66.741	87,67	72.517	85,56
População rural	7.742	11,72	9.389	12,33	12.235	14,44

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

2.1.2 - Aspectos Socioeconômicos

Os aspectos sócio - econômicos estão relacionados principalmente com o IDH, Renda, Emprego e Educação.

2.1.2.1 - IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

O IDH foi criado pelas Nações Unidas para medir o desenvolvimento dos países a partir de três indicadores: educação, longevidade e renda. O primeiro é uma combinação da média dos anos de estudo da população adulta com os anos de estudo esperados da população jovem, o segundo é medido pela expectativa de vida da população ao nascer e o terceiro é dado pela renda média nacional per capita medida em dólar-PPC (paridade do poder de compra).

O índice varia de zero a um e classifica os resultados em cinco faixas de desenvolvimento: muito baixo (de 0,000 a 0,499), baixo (de 0,500 a 0,599), médio (de 0,600 a 0,699), alto (de 0,700 a 0,799) e muito alto (de 0,800 a 1,000). Portanto, quanto mais próximo de um, maior é o desenvolvimento humano apurado.

Com IDH de 0,759, o Brasil permanece há três anos no 79º lugar do ranking, entre 189 países e territórios reconhecidos pela ONU. Na América do Sul, Chile, Argentina, Uruguai e Venezuela aparecem na frente.

Tabela 8: Índice de Desenvolvimento Humano e seus componentes – América do Sul

Ranking	País	IDH	Expectativa de vida ao nascer	Anos esperados de escolaridade	Média de anos na escola	RNB per capita PPC
muito alto desenvolvimento humano						
44	Chile	0,843	79,7	16,4	10,3	21.910
47	Argentina	0,825	76,7	17,4	9,9	18.461
55	Uruguai	0,804	77,6	15,9	8,7	19.930
alto desenvolvimento humano						
78	Venezuela	0,761	74,7	14,3	10,3	10.672
79	Brasil	0,759	75,7	15,4	7,8	13.775
86	Equador	0,752	76,6	14,7	8,7	10.347
89	Peru	0,750	75,2	13,8	9,2	11.789
90	Colômbia	0,747	74,6	14,4	8,3	12.938
100	Suriname	0,720	71,5	12,7	8,5	13.306
110	Paraguai	0,702	73,2	12,7	8,4	8.380
médio desenvolvimento humano						
118	Bolívia	0,693	69,5	14,0	8,9	6.714

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – Pnud

Entre 1990 e 2017, o Brasil avançou da faixa de médio desenvolvimento humano para a de alto desenvolvimento, partindo de 0,611. A média de crescimento anual do IDH brasileiro foi de 0,81% no período, como consta na tabela a seguir.

Tabela 9: Tendências do IDH do Brasil – 1990-2017

Índice de Desenvolvimento Humano								Crescimento anual médio do IDH (%)			
1990	2000	2010	2012	2014	2015	2016	2017	1990-2000	2000-2010	2010-2017	1990-2017
0,611	0,684	0,727	0,736	0,752	0,757	0,758	0,759	1,14	0,60	0,63	0,81

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – Pnud

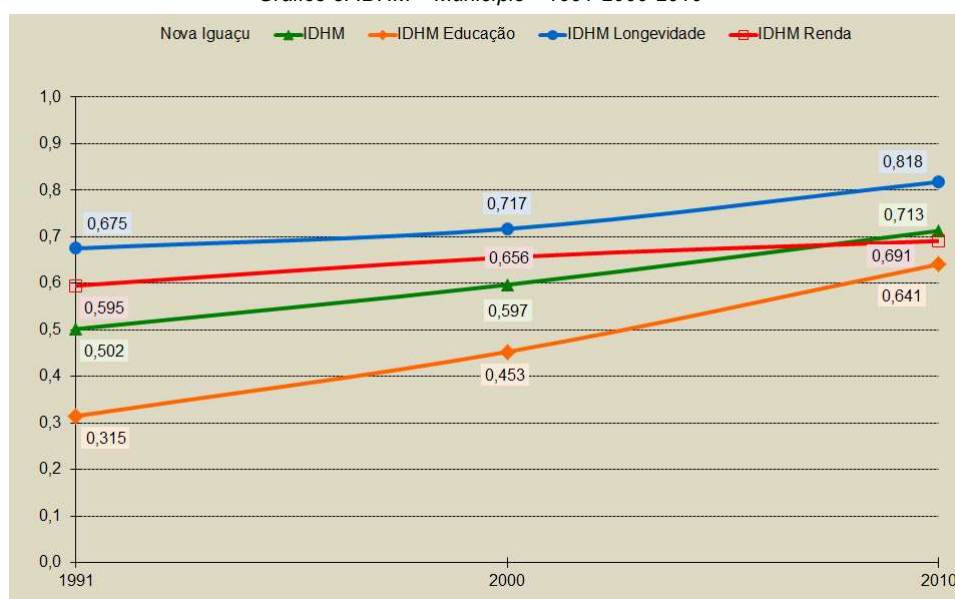
A ONU também avaliou o Índice de Desenvolvimento Humano dos países ajustado pela desigualdade. Se for tomado este critério, o Brasil apresentaria um IDH de valor 0,578 e despencaria 17 posições no ranking global.

IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM é calculado pelo Pnud, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea e pela Fundação João Pinheiro (de Minas Gerais) com uma série de ajustes para se adaptar à realidade brasileira. O resultado divulgado em 2013, baseado nas informações do Censo 2010, está publicado no Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

(<http://atlasbrasil.org.br/2013/>). Para possibilitar a comparação com os resultados do IDHM de 1991 e 2000, estes foram recalculados conforme as adaptações metodológicas introduzidas na versão atual.

Gráfico 8: IDHM – Município – 1991-2000-2010



Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – Pnud

Ranking

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Caçapava é 0,788, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,858, seguida de Educação, com índice de 0,755, e de Renda, com índice de 0,754.

Caçapava ocupa a 76ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Caçapava - SP

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,319	0,565	0,755
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	35,47	50,56	65,90
% de 5 a 6 anos na escola	29,23	63,94	95,56
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	52,05	81,28	91,80
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	26,07	60,36	75,98
% de 18 a 20 anos com médio completo	13,42	33,39	59,87
IDHM Longevidade	0,727	0,817	0,858
Esperança de vida ao nascer	68,64	74,02	76,50
IDHM Renda	0,685	0,724	0,754
Renda per capita	569,02	723,04	871,87

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

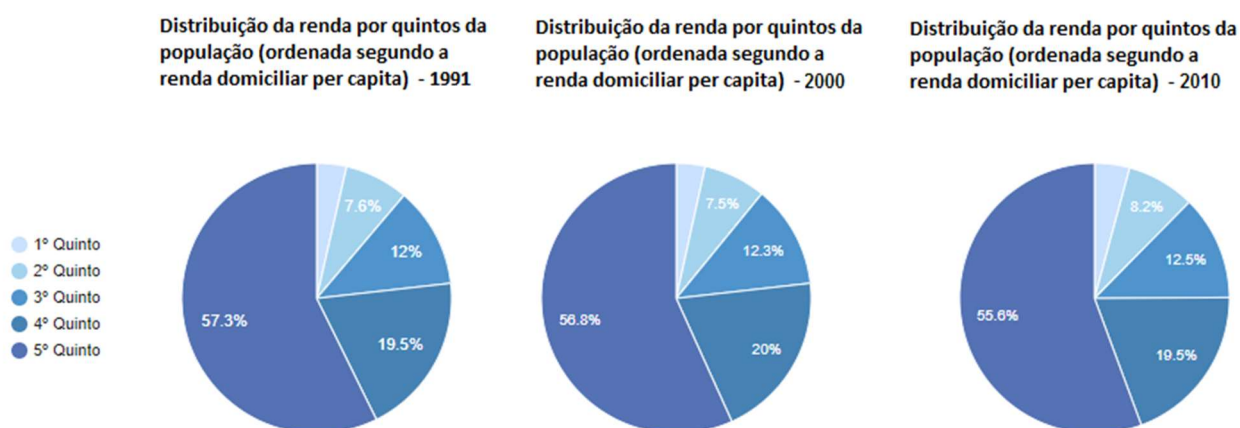
2.1.2.2 - Renda

A renda per capita média de Caçapava cresceu 53,22% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 569,02, em 1991, para R\$ 723,04, em 2000, e para R\$ 871,87, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,27%. A taxa média anual de crescimento foi de 2,70%, entre 1991 e 2000, e 1,89%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 15,22%, em 1991, para 11,14%, em 2000, e para 5,17%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,52, em 1991, para 0,52, em 2000, e para 0,50, em 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Caçapava - SP

	1991	2000	2010
Renda per capita	569,02	723,04	871,87
% de extremamente pobres	4,96	3,10	0,97
% de pobres	15,22	11,14	5,17
Índice de Gini	0,52	0,52	0,50

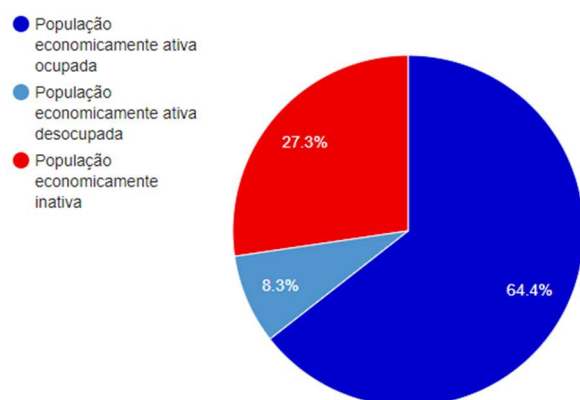
Fonte: PNUD, Ipea e FJP



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

2.1.2.3 -Trabalho

Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 64,36% em 2000 para 64,43% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 19,87% em 2000 para 8,25% em 2010.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Caçapava - SP

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	64,36	64,43
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	19,87	8,25
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	70,30	74,24
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	62,67	75,46
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	39,55	59,06
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	23,49	12,02
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	55,80	60,67
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	86,20	87,80

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 3,24% trabalhavam no setor agropecuário, 0,82% na indústria extrativa, 25,74% na indústria de transformação, 6,98% no setor de construção, 1,30% nos setores de utilidade pública, 13,46% no comércio e 41,62% no setor de serviços.

2.1.3 - Condições de Saúde da População

2.1.3.1 – Dados Epidemiológicos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é necessário, ao proceder a avaliação em saúde, um número mínimo básico de indicadores para que possamos conhecer os principais aspectos da situação de saúde da população e das práticas de saúde.

Dados demográficos - fontes IBGE e Fundação SEADE

- População = 93.488 habitantes (IBGE)
- População SUS dependente (estimada) = 65.442
- População SEADE 2017 = 90.057
- População SEADE SUS dependente = 63.040
- Taxa geométrica de crescimento anual da população = 0,77% ao ano

Tabela 1 – Estatísticas Vitais e Saúde

Taxa de natalidade por mil habitantes	14,84
Taxa de mortalidade infantil por mil nasc. Vivos	9,15
Taxa de mortalidade na Infância	10,68
Taxa de mortalidade da população de 15 a 34 anos	141,46
Taxa de mortalidade da população de 60 anos e mais	3411,65
Nascidos vivos de mães menos de 18 anos	7,40
Mães que fizeram 7 ou mais consultas de pré natal	85,8
Partos cesáreos	70,71
Nascimentos baixo peso <2,5kg	7,93
Gestação pré-termo	11,11
Leito SUS coeficiente por 1000 habitantes (2016)	0,82

Fonte: SEADE 2016

Tabela 2 – Indicadores sociodemográficos

Densidade Demográfica	242,51
Grau de Urbanização	85,56
Índice de Envelhecimento	72,32
População com menos de 15 anos	19,65
População com 60 anos ou mais	14,21

Razão de Sexos	97,74
Taxa de Fecundidade Geral 2015	53,91
IPRS Longevidade 2012	69
IPRS Escolaridade 2012	53
IDHM 2010	0,788
Renda Per capta 2010	719,83
Taxa de Analfabetismo de 15 anos e mais 2010	4,16

Fonte: SEADE 2017

3. Apresentação do Programa Estratégia de Saúde da Família no Município de Caçapava

O Instituto de Medicina e Projetos no que tange a manutenção dos atendimentos médicos, odontológicos e outras especialidades, através da execução do Contrato nº 80/2018 e Processo nº 4638-2018, a partir de 26 de dezembro de 2018, vem informar através deste instrumento o cenário de saúde.

Informações Técnicas

Área: Saúde e Assistência

Coordenadora de Enfermagem: Miriam Bessa

Breve Descrição:

O programa municipal começou em 1999, pós capacitação pelo DRS XXI de São José dos Campos da equipe que não possuía Agente Comunitário de Saúde. Neste período as equipes dependiam de voluntários das comunidades da Germana (Caçapava Velha), Vila Paraíso, Santa Luzia e Padre Marcelo (Guaramirim) para desempenhar as funções de agentes comunitários de saúde, eram líderes naturais dos bairros, funcionava através de equipes móveis que atendiam as famílias em consultórios improvisados, dentro das igrejas. As visitas domiciliares eram programadas diante das informações da própria comunidade, enumerando os riscos e os necessitados, juntamente com as informações colhidas nas consultas anteriores. Os medicamentos, impresso, coleta de exames laboratoriais, preventivo eram feitos em domicílio, ou em locais improvisados, todos os locais eram áreas rurais, com comunidades com riscos elevados.

No ano de 2004, quatro unidades de Programa de saúde da Família, foram implantados tendo seu funcionamento em unidades alugadas nos bairros Eldorado, Vera Cruz, Jardim São José e Nova Caçapava. No quadriênio subsequente a secretaria Municipal de Saúde continuou a expansão do Programa de Saúde da Família, substituindo as unidades Básicas de Saúde, onde já existiam funcionamento em modelo misto. Foram

implantados os seguintes PSF's: Maria Elmira, Vila Menino Jesus, Tataúba, Piedade, Caçapava Velha, Jardim Caçapava e Jardim Rafael, todos no decorrer do ano de 2007.

No ano de 2008 foram criadas as Unidades de Saúde da Família da Vila Paraíso (englobando Santa Luzia) e Vila Santos.

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família NASF iniciou em janeiro de 2012 como apoio as profissionais das unidades. No mesmo ano foram estruturados os PSF's Vila Prudente, Vila Antônio Augusto e Pinus de Iriguassu, todos mantêm áreas de cobertura com o nome do Bairro Principal.

No ano de 2019 o IMP estruturou uma segunda equipe de Estratégia de Saúde da Família em Nova Caçapava.

Ainda no ano de 2019 o IMP implantou o Centro Médico que atende Clínico Geral, Pediatra e Ginecologista, com objetivo atendendo pacientes agendados e possíveis demandas espontâneas.

Objetivo(s): Apoiar a secretaria Municipal de Saúde de Caçapava na gestão das unidades de saúde de atenção primária, por meio do Contrato de Gestão, onde as ações e serviços de saúde atendem a uma população adstrita, em território definido, especialmente a populações de vulnerabilidade econômica e social, estabelecendo mecanismos efetivos de coordenação clínica e gerencial; com eficiência e transparência na gestão dos recursos.

Período de Realização: 26/12/2018 à 31/12/2019 (Recorrente durante todo o ano de 2019)

Público-Alvo: Atenção Básica em especial os usuários do sistema público de saúde.

Resultados Obtidos/Desempenho:

- 21 unidades de Atenção Primária entre Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde;
- 19 Equipes de Saúde da Família;
- 08 Equipes de Saúde Bucal;
- 1 Equipes NASF;
- 14.114 Indivíduos cadastrados (fonte: E-SUS/2019);
- 5.005 famílias cadastradas (fonte: E-SUS/2019);
- 300 Consultas médicas em atenção básica/mês em média (fonte: PMA2/2019);
- Todas as unidades informatizadas com uso de sistema de prontuário eletrônico;

Nº de Beneficiados Gratuitamente: 100%

Nº de Beneficiados Parcialmente Gratuito: 0%

Nº de Beneficiados sem Gratuidade: 0%

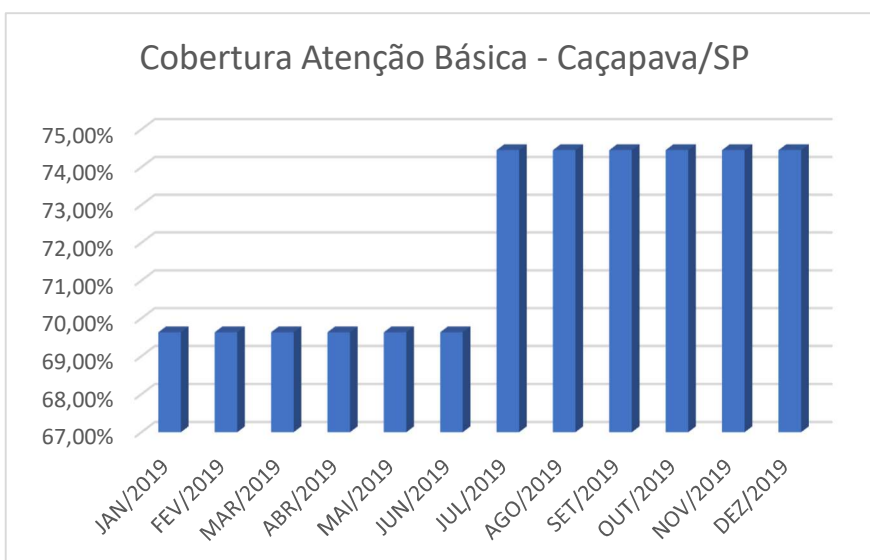
3.1. – Cobertura da Atenção Básica

A Planilha se seguir apresenta a cobertura de Atenção Básica do Município de Caçapava/SP do Ano de 2019.

Ministério da Saúde MS Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS Departamento de Saúde da Família DESF Cobertura da Atenção Básica Unidade Geográfica: SUDESTE - SP - CAÇAPAVA											
Competência	Município	População	Nº ESF Cob.	Nº EAB Param. Cob.	CH Médico	CH Enfermeiro	Nº eSF equivalente	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
JAN/2019	CAÇAPAVA	93.488	18	1	0,66	0	0	62.100	66,43%	65.100	69,63%
FEV/2019	CAÇAPAVA	93.488	18	1	0,66	0	0	62.100	66,43%	65.100	69,63%
MAR/2019	CAÇAPAVA	93.488	18	1	0,23	0	0	62.100	66,43%	65.100	69,63%
ABR/2019	CAÇAPAVA	93.488	18	1	0,63	2	0	62.100	66,43%	65.100	69,63%
MAI/2019	CAÇAPAVA	93.488	18	1	0,16	0	0	62.100	66,43%	65.100	69,63%
JUN/2019	CAÇAPAVA	93.488	18	1	0,83	0	0	62.100	66,43%	65.100	69,63%
JUL/2019	CAÇAPAVA	93.488	18	1	1,50	4,40	2	62.100	66,43%	69.600	74,45%
AGO/2019	CAÇAPAVA	93.488	18	1	1,50	4,40	2	62.100	66,43%	69.600	74,45%
SET/2019	CAÇAPAVA	93.488	18	1	1,50	4,40	2	62.100	66,43%	69.600	74,45%
OUT/2019	CAÇAPAVA	93.488	18	1	2,16	7,40	2	62.100	66,43%	71.580	76,57%
NOV/2019	CAÇAPAVA	93.488	18	1	1,50	8,40	2	62.100	66,43%	69.600	74,45%
DEZ/2019	CAÇAPAVA	93.488	18	1	1,50	6,40	2	62.100	66,43%	69.600	74,45%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Percentual de Cobertura Atenção Básica	
Competência	Cobertura AB
JAN/2019	69,63%
FEV/2019	69,63%
MAR/2019	69,63%
ABR/2019	69,63%
MAI/2019	69,63%
JUN/2019	69,63%
JUL/2019	74,45%
AGO/2019	74,45%
SET/2019	74,45%
OUT/2019	74,45%
NOV/2019	74,45%
DEZ/2019	74,45%

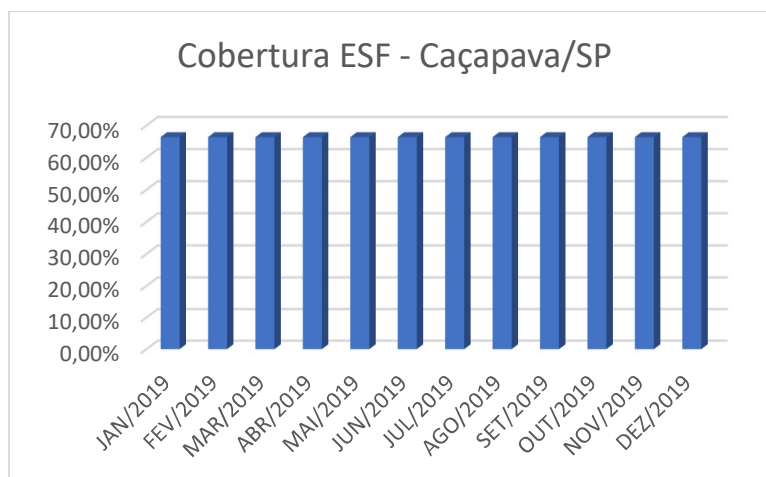


Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Com o gráfico acima podemos ver claramente um aumento no percentual de cobertura da Atenção Básica no município de Caçapava o que representa um aumento de 4,82%, totalizando uma cobertura de 74,45%.

3.1.1 – Cobertura Estratégia de Saúde da Família

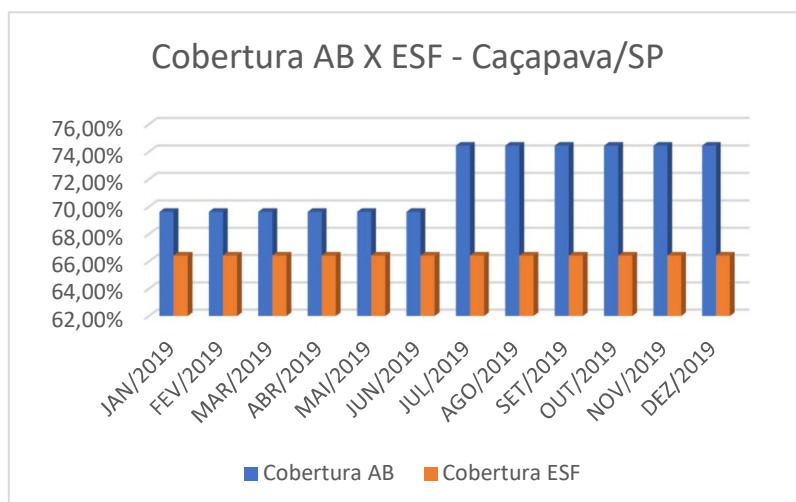
Percentual de Cobertura Atenção Básica 2019	
Competência	Cobertura ESF
JAN/2019	66,43%
FEV/2019	66,43%
MAR/2019	66,43%
ABR/2019	66,43%
MAI/2019	66,43%
JUN/2019	66,43%
JUL/2019	66,43%
AGO/2019	66,43%
SET/2019	66,43%
OUT/2019	66,43%
NOV/2019	66,43%
DEZ/2019	66,43%



Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Abaixo apresentamos uma planilha comparativa da cobertura de Atenção Básica X Cobertura ESF

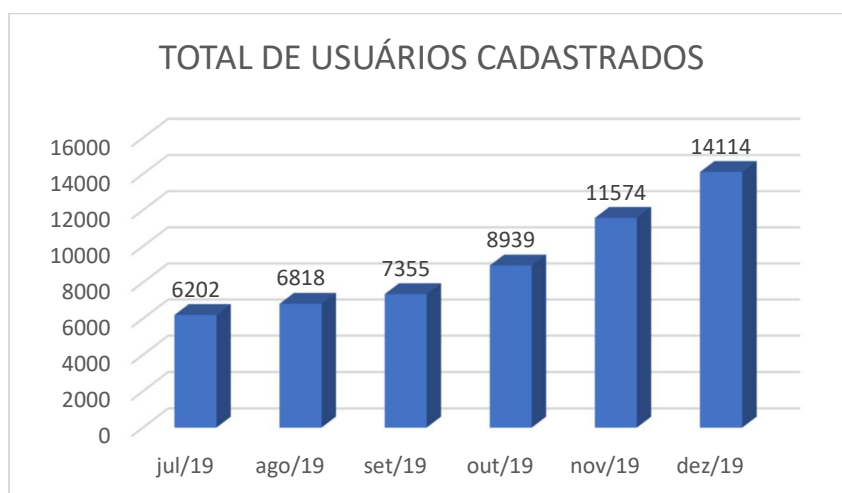
Percentual Cobertura AB X ESF		
Competência	Cobertura AB	Cobertura ESF
JAN/2019	69,63%	66,43%
FEV/2019	69,63%	66,43%
MAR/2019	69,63%	66,43%
ABR/2019	69,63%	66,43%
MAI/2019	69,63%	66,43%
JUN/2019	69,63%	66,43%
JUL/2019	74,45%	66,43%
AGO/2019	74,45%	66,43%
SET/2019	74,45%	66,43%
OUT/2019	74,45%	66,43%
NOV/2019	74,45%	66,43%
DEZ/2019	74,45%	66,43%



Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Quanto a análise comparativa da cobertura de Atenção Básica X Cobertura de Estratégia de Saúde da Família do ano de 2019, não observamos aumento de cobertura de ESF, porém ao comprar com os números de usuários cadastrados pelo território observamos um grande aumento de usuários cadastrados conforme visto abaixo:

e-SUS - Atenção Básica MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA TOTAL DE USUÁRIOS CADASTRADOS							
Usuários	Total no território	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19
		6202	6818	7355	8939	11574	14114



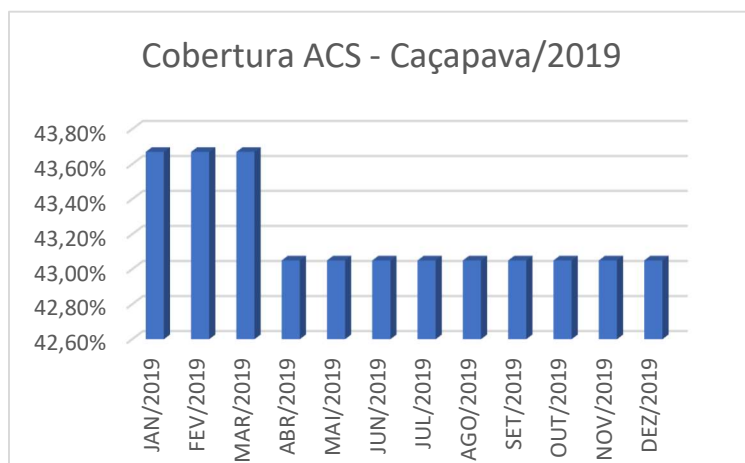
Fonte: e-Gestor Atenção Básica

O IMP vem trabalhando para aumentar o número de usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, sem onerar o Município que é o responsável pela contratação dos Agentes Comunitários de Saúde, responsáveis pelo cadastro de novas famílias e vidas. No gráfico acima podemos observar a evolução mensal do número de cadastrados com um aumento no 2º semestre de 2019 de 127,57% mesmo considerando que não houve aumento na cobertura de Agentes Comunitários de Saúde neste mesmo período que inclui os últimos 6 meses do ano conforme mostra o quadro e o gráfico que são demonstrados a seguir no item 3.1.2, onde o percentual de cobertura dos ACS ficou estável em 43,05% segundo os dados extraídos do Sistema e-Gestor do Ministério da Saúde.

3.1.2. – Cobertura Agente comunitário de Saúde:

A seguir apresentamos o quadro com a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde do Município de Caçapava/SP.

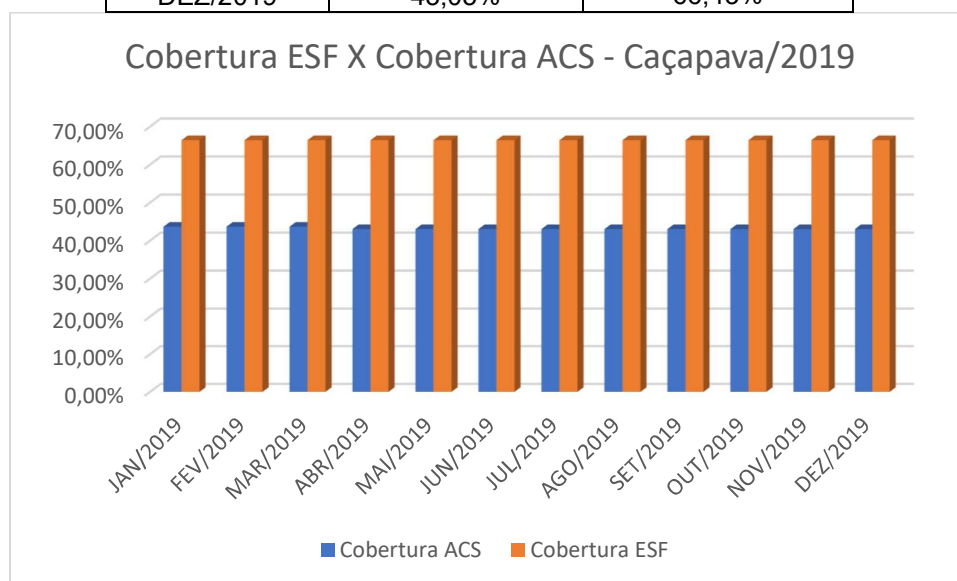
Ministério da Saúde MS Cobertura de Agentes Comunitários da Saúde Período: Janeiro de 2019 à Dezembro de 2019.	
Competência	Cobertura ACS
JAN/2019	43,67%
FEV/2019	43,67%
MAR/2019	43,67%
ABR/2019	43,05%
MAI/2019	43,05%
JUN/2019	43,05%
JUL/2019	43,05%
AGO/2019	43,05%
SET/2019	43,05%
OUT/2019	43,05%
NOV/2019	43,05%
DEZ/2019	43,05%



Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Podemos observar no quadro a seguir a diferença da cobertura de Estratégia de Saúde da Família X Cobertura de ACS. O gráfico demonstra uma diferença a ser coberta por ACS em relação a cobertura de ESF de 22,76%, Diferença expressiva que impacta negativamente na produtividade da equipe da ESF. Esse estudo teve como base os dados do E-Gestor do Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde MS Cobertura ESF X Cobertura de Agentes Comunitários da Saúde Período: Janeiro de 2019 à Dezembro de 2019.		
Competência	Cobertura ACS	Cobertura ESF
JAN/2019	43,67%	66,43%
FEV/2019	43,67%	66,43%
MAR/2019	43,67%	66,43%
ABR/2019	43,05%	66,43%
MAI/2019	43,05%	66,43%
JUN/2019	43,05%	66,43%
JUL/2019	43,05%	66,43%
AGO/2019	43,05%	66,43%
SET/2019	43,05%	66,43%
OUT/2019	43,05%	66,43%
NOV/2019	43,05%	66,43%
DEZ/2019	43,05%	66,43%



A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca um modelo de atenção integral à saúde com mediações entre família, comunidade e profissionais.

A eficácia na ESF supõe o trabalho multiprofissional e a interação entre indivíduos com competências e habilidades distintas.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), que se encontra inserido na saúde da família deve desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, sob supervisão competente.

O ACS é uma figura fundamental na saúde da família, pois possibilita que as necessidades da população cheguem à equipe de profissionais, que irá intervir junto à comunidade. O Agente também mantém o fluxo contrário, transmitindo à população informações de saúde.

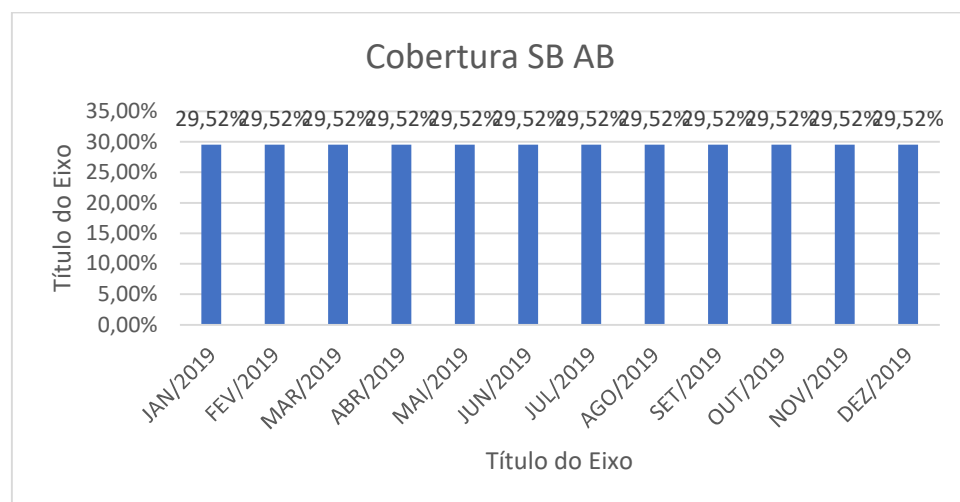
De acordo com a PNAB – Política Nacional de Atenção Básica de 2012 são consideradas funções do Agente Comunitário de Saúde:

- Trabalhar com adstrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;
- Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

3.1.3. – Cobertura Equipe de Saúde Bucal:

A seguir apresentamos o quadro com a cobertura de Saúde Bucal de Saúde do Município de Caçapava/SP.

Ministério da Saúde MS Cobertura SB AB Período: Janeiro de 2019 à Dezembro de 2019.	
Competência	Cobertura SB AB
JAN/2019	29,52%
FEV/2019	29,52%
MAR/2019	29,52%
ABR/2019	29,52%
MAI/2019	29,52%
JUN/2019	29,52%
JUL/2019	29,52%
AGO/2019	29,52%
SET/2019	29,52%
OUT/2019	29,52%
NOV/2019	29,52%
DEZ/2019	29,52%



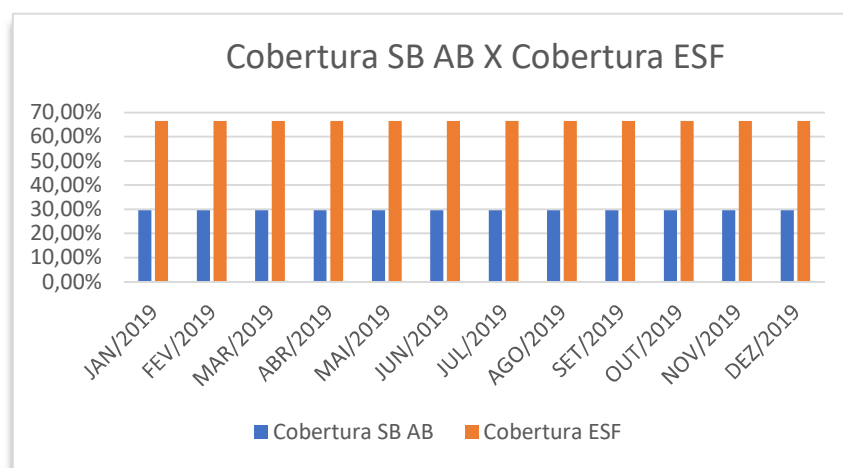
Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Podemos observar no quadro a seguir a diferença da cobertura de Estratégia de Saúde da Família X Cobertura de Equipes de Saúde Bucal. O gráfico demonstra uma diferença a ser coberta por SB AB em relação a cobertura de ESF de 36,91%. Esse estudo teve como base os dados do E-Gestor do Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde MS
Cobertura SB AB X Cobertura ESF
Período: Janeiro de 2019 à Dezembro de 2019.

Competência	Cobertura SB AB	Cobertura ESF
JAN/2019	29,52%	66,43%
FEV/2019	29,52%	66,43%
MAR/2019	29,52%	66,43%
ABR/2019	29,52%	66,43%
MAI/2019	29,52%	66,43%
JUN/2019	29,52%	66,43%
JUL/2019	29,52%	66,43%
AGO/2019	29,52%	66,43%
SET/2019	29,52%	66,43%
OUT/2019	29,52%	66,43%
NOV/2019	29,52%	66,43%
DEZ/2019	29,52%	66,43%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica



3.1.4. – Relação das Unidades de Saúde por endereço:

Unidade	Endereço	Telefone
PSF Caçapava Velha	Estrada Municipal Amadeu Tenedini, nº 249	3655-5178
PSF Eldorado	Rua José Benedito Siqueira Reis, nº 50	3653-3035
PSF Jardim Caçapava	Rua Bolívia, nº 160	3655-6874
PSF Jardim Rafael	Rua Antonio Feliciano de Barros, nº 133	3655-1564
PSF Jardim São José	Rua José Venâncio Nogueira, nº 399	3653-2879
PSF Maria Elmira	Rua Alfredo Amaral Rocha, nº 12	3655-1914
PSF Nova Caçapava	Av. Honório Ferreira Pedrosa, nº 635	3653-6148
PSF Piedade	Rua João Antônio Nogueira, nº 110	3652-8300
PSF Pinus do Iguassu	Rua Alagoas, nº 10	3652-6517
PSF Tatauba	Est. Nair de Soledade Spinelli, nº 100 - Bom Jesus	3652-5783

PSF Vera Cruz	Av. Dr. José de Moura Resende, nº 281	3653-3486
PSF Vila Antônio Augusto	Rua Fabrício Correa de Toledo, nº 300	3653-3223
PSF Vila Menino Jesus e Centro de Saúde	Rua prof. Alexandre de Freitas Dias, nº 70	3652-7083 (PAM)
PSF Vila Paraíso	Rua José Monteiro da Silva, nº 9	3655-6685
PSF Vila Prudência	Rua Major João Prudente, nº 81	3653-5823
PSF Santa Luzia	Rua Fernando Pessoa, 603	3653-6266
PSF Vila Santos	Rua Rui Barbosa, nº 199	3655-6594
PSF Vila Santa Izabel	Rua Procopio José de Siqueira, nº 220	3653-7610
UBS - Centro de Saúde	Rua Capitão Venâncio Félix da Rocha, nº 160	3653-5883

3.2 Resultados PMAQ – Caçapava/SP

O município de Caçapava realizou adesão ao Programa de Melhoria e Acesso da qualidade, o programa PMAQ tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção primária, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Primária em Saúde.

Promover prevenção e o desenvolvimento integral do paciente, de modo a ampliar suas perspectivas educacionais, sociais, bem como a melhoria da qualidade de vida pessoal, familiar e coletiva. O interesse dos indicadores se direciona, principalmente, à forma como a ação preventiva possibilita no indivíduo o desenvolvimento de suas potencialidades e particularidades.

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde; e

Considerando a Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015, dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Resolve:

O PMAQ-AB tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

E tem como Diretrizes:

I - Definir parâmetro de qualidade, considerando-se as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover uma maior resolutividade das equipes de saúde da atenção básica;

II - Estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica;

III - transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade;

IV - envolver e mobilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;

V - desenvolver cultura de planejamento, negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados;

VI - estimular o fortalecimento do modelo de atenção previsto na Política Nacional de Atenção Básica, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; e

VII - caráter voluntário para a adesão tanto pelas equipes de saúde da atenção básica quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e pro atividade dos atores envolvidos.

As equipes Contratualizadas serão avaliadas e receberão as seguintes classificações por desempenho:

I - Ótimo;

II - Muito Bom;

III - Bom;

IV - Regular; e

V - Ruim.

Obs 1: Caso a equipe Contratualizadas não alcance um conjunto de padrões mínimos de qualidade considerados essenciais, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB, ela será automaticamente certificada com desempenho ruim.

Obs 2: Para que a equipe seja classificada com o desempenho ótimo, além de obter uma nota mínima, deverá alcançar um conjunto de padrões considerados estratégicos, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB.

Obs 3: O conjunto das classificações de desempenho das equipes Contratualizadas comporá o Fator de Desempenho do Distrito Federal e de cada Município.

Lista da Certificação do PMAQ Município de Caçapava-SP

Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação 2ª Lista de certificação do 3º ciclo do PMAQ-AB (Por Equipe)									
A planilha abaixo apresenta a classificação das equipes e os valores repassados de acordo com o desempenho alcançado na 2ª Lista de certificação do 3º Ciclo do PMAQ-AB.									
UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	INE	Tipo de equipe da adesão	Tipo de equipe da certificação	Classificação	Descrição dos critérios para classificação da equipe	Valor por equipe (R\$)
SP	350850	CAÇAPAVA	5288932	0000321362	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6	1.757,59
SP	350850	CAÇAPAVA	5289092	0000321370	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6	1.757,59
SP	350850	CAÇAPAVA	5289106	0000321389	AB	AB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7	4.393,98

S P	35085 0	CAÇAPAV A	528911 4	000032139 7	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6	1.757,5 9
S P	35085 0	CAÇAPAV A	528912 2	000032140 0	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7	5.603,8 0
S P	35085 0	CAÇAPAV A	528914 9	000032141 9	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7	5.603,8 0
S P	35085 0	CAÇAPAV A	528915 7	000032142 7	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7	5.603,8 0
S P	35085 0	CAÇAPAV A	528916 5	000032143 5	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6	2.241,5 2
S P	35085 0	CAÇAPAV A	528917 3	000032144 3	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6	2.241,5 2
S P	35085 0	CAÇAPAV A	528918 1	000032145 1	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7	5.603,8 0
S P	35085 0	CAÇAPAV A	528920 3	000032147 8	AB	AB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7	4.393,9 8
S P	35085 0	CAÇAPAV A	616568 0	000032148 6	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6	1.757,5 9
S P	35085 0	CAÇAPAV A	616569 9	000032149 4	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7	5.603,8 0
S P	35085 0	CAÇAPAV A	691900 6	000032150 8	NASF1	NASF1	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7	4.196,4 3

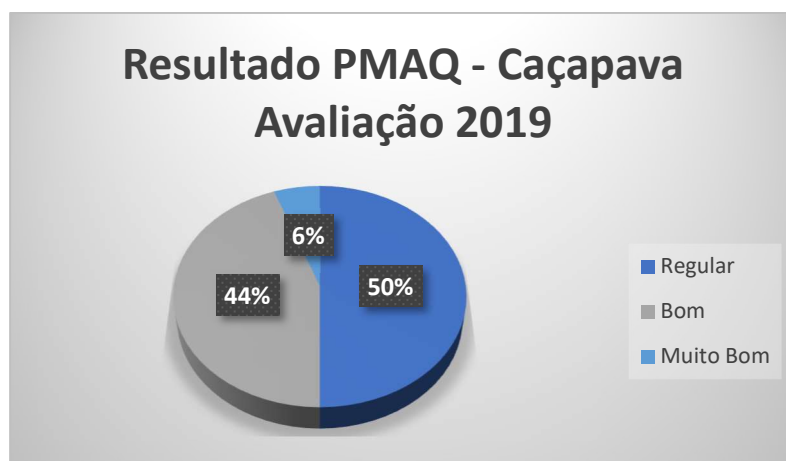
								e menor que 8	
S P	35085 0	CAÇAPAV A	700212 2	000032151 6	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6	1.757,5 9
S P	35085 0	CAÇAPAV A	700295 5	000032152 4	AB	AB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7	4.393,9 8
S P	35085 0	CAÇAPAV A	710739 0	000032153 2	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6	1.757,5 9
S P	35085 0	CAÇAPAV A	711265 3	000032154 0	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6	1.757,5 9

Resumo da Planilha acima:

2ª Lista de certificação do 3º Ciclo do PMAQ-AB. Caçapava - SP/2019				
Estado	Município	INE	Tipo	Classificação
SP	Caçapava	321362	EAB	Regular
SP	Caçapava	321370	EAB	Regular
SP	Caçapava	321389	EAB	Bom
SP	Caçapava	321397	EAB	Regular
SP	Caçapava	321400	EAB/SB	Bom
SP	Caçapava	321419	EAB/SB	Bom
SP	Caçapava	321427	EAB/SB	Bom
SP	Caçapava	321435	EAB/SB	Regular
SP	Caçapava	321443	EAB/SB	Regular
SP	Caçapava	321451	EAB/SB	Bom
SP	Caçapava	321478	EAB	Bom
SP	Caçapava	321486	EAB	Regular
SP	Caçapava	321494	EAB/SB	Bom
SP	Caçapava	321508	NASF	Muito bom
SP	Caçapava	321516	EAB	Regular
SP	Caçapava	321524	EAB	Bom

SP	Caçapava	321532	EAB	Regular
SP	Caçapava	321540	EAB	Regular

Total de Unidades	Regular	Bom	Muito Bom
18	9	8	1



Fonte: Dados extraídos da 2ª lista de certificação, Portaria MS nº 874, de 10 de maio de 2019. Publicado em: 20/05/2019 | Edição: 95 | Seção: 1 | Página: 60

Considerações da Certificação de Caçapava:

Considerando a avaliação do município de Caçapava no último ano de avaliação do PMAQ 2018, identificamos que:

- 1- As equipes obtiveram em sua maioria a classificação entre regular e muito bom, sendo, 9 equipes Regular o que representa 50%, 8 equipes Bom o que representa 44% e 1 equipe Muito Bom o que representa 6%.

Considerando que o PMAQ- AB é dividido em etapas para certificação foi norteadas por parâmetros que permitiram mensurar o grau de qualidade do trabalho das equipes a partir da verificação de padrões contidos no instrumento de avaliação externa, incluindo a averiguação de padrões de qualidade essenciais e estratégicos; implementação de processos auto avaliativos (AMAQ e outros); e análise dos resultados alcançados no conjunto de indicadores.

Indicadores esse que são pactuados pelo município junto ao estado são eles:

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
4. Cobertura de exame citopatológico.
5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.
6. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.

7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Indicadores de desempenho para equipes participantes do PMAQ-AB.

Grupo	Indicadores de Desempenho
Acesso e continuidade do cuidado	Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
	Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea
	Percentual de atendimentos de consulta agendada
	Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
	Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	Cobertura de primeira consulta odontológica programática
Resolutividade	Percentual de encaminhamentos para serviço especializado
	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
Abrangência da oferta de serviços	Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica
	Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal

Os indicadores de Desempenho são avaliados e monitorados através das informações inseridas pelos profissionais no E-sus AB, no qual essas informações são de responsabilidade dos profissionais das equipes de Saúde do Município, o compartilhamento e envio dos dados a base nacional.

A partir dos dados brutos disponíveis na base nacional de dados (SISAB/e-SUS AB), é realizada a análise referente ao envio dos registros e das variáveis obrigatórias para o cálculo de cada indicador, além da análise do quantitativo de cadastros individuais para indicadores que utilizaram para informação.

Em análise ao desempenho do PMAQ das Unidades Básicas de Saúde de Caçapava, a equipe Técnica observou a necessidade de melhoria no desempenho, mesmos havendo 44% das unidades definidas com BOM na avaliação do PMAQ destacamos a necessidade de melhoria da ambiência das unidades bem ampliara a oferta de serviços.

4. Relatório Assistencial

O presente relatório tem por objetivo descrever e apresentar as Atividades Assistenciais de Saúde desenvolvidas no município de Caçapava/SP. O documento está estruturado de acordo com as linhas de ação estabelecidas no contrato de gestão Nº 80/2018, que monitora e avalia o desempenho da Organização Social no cumprimento das metas estabelecidas.

4.1 – Indicadores Quantitativos

A área técnica do IMP atua de forma empreendedora dando ênfase na análise do processo de trabalho, perfil epidemiológico, inovação e nas competências técnicas/científicas. Os Contratos de Gestão firmados com o poder público são instrumentos que permitem à área técnica da AS soluções técnicas inovadoras, onde procuramos atender as reais necessidades da população, com ações de promoção, prevenção, redução de danos e agravos e reabilitação da saúde.

O IMP organiza seus serviços na perspectiva dos princípios e diretrizes do SUS como: integralidade, universalidade, equidade, hierarquização e participação social. Valoriza e estimula a dimensão participativa na gestão e as práticas de liderança nas atividades diárias. Fundamenta sua gestão de forma alinhada a missão, valores e visão da instituição às diretrizes assistenciais da SMS de Caçapava.

Cabe ressaltar que o contrato de gestão estabelece a avaliação dos indicadores com periodicidade Quadrimestral ou bimestral conforme decisão da comissão. Entende-se que para alguns indicadores o recorte mensal tem impacto sobre o resultado apresentado, portanto apresentaremos a seguir todos os indicadores do ano de 2019 mês a mês.

Cabe o esclarecimento de que o edital (item 3.3.7.1) referente a Metas de atendimentos, procedimentos e visitas domiciliares - Atenção Básica. Descreve que:

“Considerando a necessidade da atualização dos cadastros e redimensionamento das áreas de cobertura estima-se na população de 4.000 habitantes que 70% sejam SUS dependente para tanto baseado na portaria 1.101/GM de 12 de junho de 2002 apresentamos as metas abaixo.”

Define portanto o edital, que as metas estabelecidas no contrato se baseiam num quantitativo de 2.800 vidas por cada equipe de ESF.

Entretanto, mesmo considerando o esforço feito pelos ACS, que gerou um aumento de 127,57% na quantidade de vidas cadastradas no segundo semestre de 2019 (conforme demonstrado no item 3.1.1 do presente relatório), a maioria das Equipes de ESF não atingiram este nível de 2.800 vidas dentro do seu território de atuação.

A Planilha que se segue (atualizada até a data de 05 de agosto de 2020) foi extraída do site do Ministério da Saúde (por meio do Sistema e-Gestor) e define a quantidade de vidas cadastradas a cada quadrimestre de 2019 especificando os PSF a que se referem.

Ministério da Saúde MS
Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS
Departamento de Saúde da família DESF
Relatório de cadastro
Estratégia eSUS- AB
IBGE 350850

Município: CACAPAVA - SP
 População estimada IBGE 2019: 94263
 Total de cadastro do município: 43962
 Dados sujeitos à alteração

CNES	Nome UBS	INE	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3
5289092	PSF JARDIM SAO JOSE	0000321370	1499	1710	2015
5289149	PSF VILA MENINO JESUS	0000321419	2430	2824	3399
5289122	PSF NOVA CACAPAVA	0000321400	2485	2516	3236
7002122	PSF VILA ANTONIO AUGUSTO	0000321516	1048	1149	1305
7002955	PSF VILA PRUDENTE	0000321524	969	1083	1417
5289173	PSF PIEDADE	0000321443	2556	2880	3270
7107390	PSF PINUS IRIGUASSU	0000321532	1741	1892	1977
6165680	PSF VILA SANTOS	0000321486	1549	1961	3091
5288932	PSF PARQUE ELDORADO	0000321362	1945	2174	2384
5289181	PSF JARDIM RAFAEL	0000321451	1660	1870	2207
5289203	PSF TATAUBA	0000321478	1937	1879	2231
5289157	PSF JARDIM CACAPAVA	0000321427	1233	1340	1609
5289114	PSF MARIA ELMIRA	0000321397	1669	1880	2489
7112653	PSF VILA SANTA IZABEL	0000321540	1172	1455	1547
5289165	PSF CACAPAVA VELHA	0000321435	1293	1356	1331
6165699	PSF VILA PARAISO	0000321494	1729	1629	1505
9424997	PSF SANTA LUZIA	0001654691	365	601	831
5289106	PSF VERA CRUZ	0000321389	2215	2425	2723

MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF
 Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB
 Dado gerado em: 05 de Agosto de 2020 - 16:40h
 Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF

Considerando que o edital define que as metas se baseavam em 2.800 vidas e, apesar da ampliação de cobertura algumas unidades não atingiram este patamar de cadastros, as análises feitas neste relatório consideraram como parâmetro o percentual de cada meta relativo à população cadastrada para cada unidade.

4.2 – Indicador 1 – Produção visita domiciliar Médico

1 Indicador: *Produção visita Médico domiciliar*

Fonte de Dados: Mapas de Produção e justificativas

Objetivo Estratégico do Indicador: Estabelecer uma relação horizontalizada, criando vínculo, desenvolvendo uma assistência de forma integral.

As visitas domiciliares na UBS devem ser sistematizadas e regulares para os usuários que dela necessitem e devem estar previstas nas ações programáticas da unidade

Importância: A Visita domiciliar desponta como importante elemento dentro do processo de trabalho em saúde na ESF, em particular na Atenção Primária à Saúde em que o domicílio se torna um espaço público, com a presença dos trabalhadores de saúde Criação de vínculo com a sua comunidade e família. Além de reconhecer os aspectos biopsicossociais que influem no processo de saúde-doença do indivíduo e permitir uma intimidade maior no estabelecimento do vínculo médico-paciente.

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica

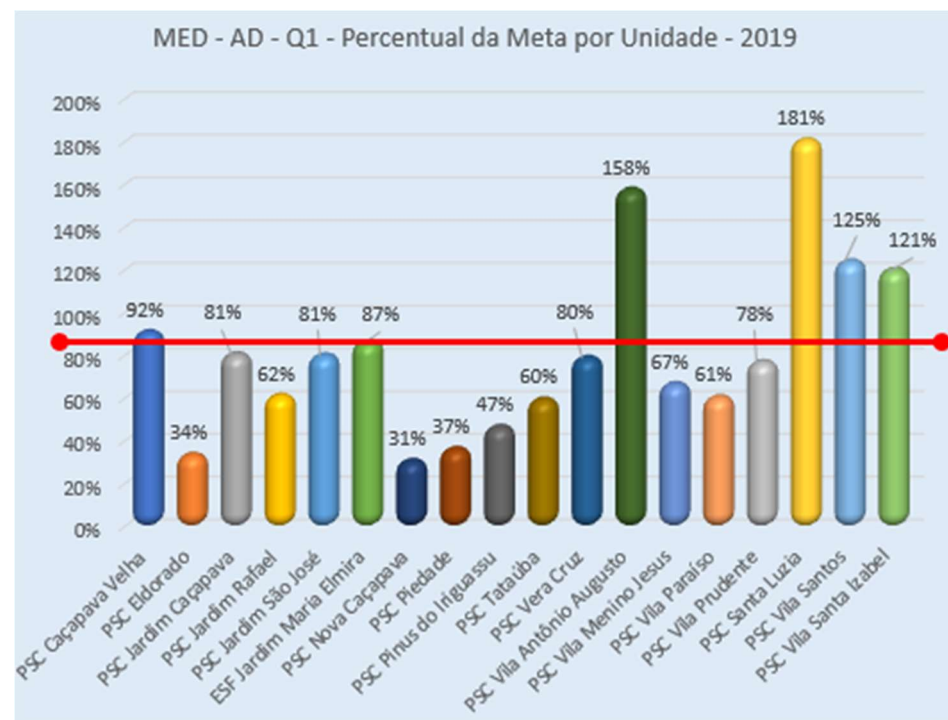
Ações esperadas para causar impacto no Indicador:

O resultado de cada visita deve ser compartilhado com a equipe para o conhecimento e desdobramento de ações de cada caso conforme a sua realidade

**Análise dos dados 1ª
Quadrimestre:**

	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	Q1 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	1	10	13	35	15	35	46%	16	92%
PSC Eldorado	3	9	18	3	8	35	69%	24	34%
PSC Jardim Caçapava	5	14	12	19	13	35	44%	15	81%
PSC Jardim Rafael	11	13	12	15	13	35	59%	21	62%
PSC Jardim São José	10	19	18	14	15	35	54%	19	81%
ESF Jardim Maria Elmira	14	17	19	23	18	35	60%	21	87%
PSC Nova Caçapava	4	15	8	12	10	35	89%	31	31%
PSC Piedade	13	11	15	8	12	35	91%	32	37%
PSC Pinus do Iriguassu	0	8	24	9	10	35	62%	22	47%
PSC Tataúba	5	19	15	19	15	35	69%	24	60%
PSC Vera Cruz	30	20	20	18	22	35	79%	28	80%
PSC Vila Antônio Augusto	6	23	19	34	21	35	37%	13	158%
PSC Vila Menino Jesus	15	29	12	26	21	35	87%	30	67%
PSC Vila Paraíso	12	20	8	13	13	35	62%	22	61%
PSC Vila Prudente	2	12	12	12	10	35	35%	12	78%
PSC Santa Luzia	0	11	7	15	8	35	13%	5	181%
PSC Vila Santos	10	30	21	35	24	35	55%	19	125%
PSC Vila Santa Izabel	2	12	36	21	18	35	42%	15	121%
	143	292	289	331				Média Q1	82%

Gráfico 1ª quadrimestre

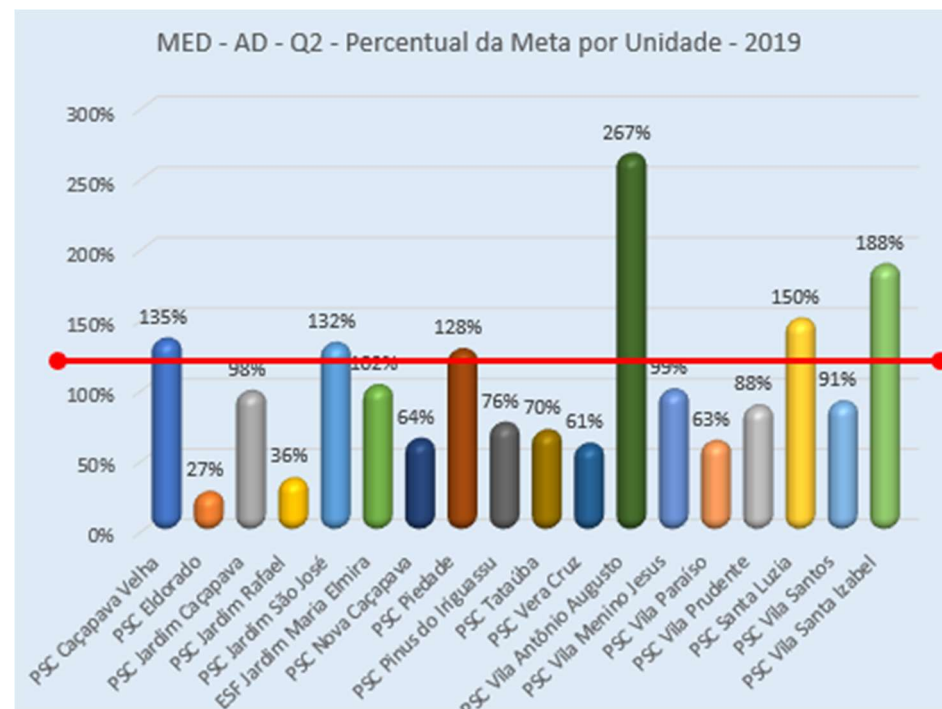


O gráfico apresenta um percentual de atendimento médico domiciliar por Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média do 1º quadrimestre observamos um percentual de 82%, do atingimento da Meta, prevista em edital, estando dentro do Percentual previsto.

**Relatório 2º
Quadrimestre**

	MAI 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	Q2 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	35	15	6	35	23	35	48%	17	135%
PSC Eldorado	9	1	4	15	7	35	78%	27	27%
PSC Jardim Caçapava	14	16	15	21	17	35	48%	17	98%
PSC Jardim Rafael	13	4	14	3	9	35	67%	23	36%
PSC Jardim São José	33	25	26	29	28	35	61%	21	132%
ESF Jardim Maria Elmira	29	20	9	38	24	35	67%	23	102%
PSC Nova Caçapava	20	14	27	20	20	35	90%	32	64%
PSC Piedade	48	73	20	38	45	35	100%	35	128%
PSC Pinus do Iriguassu	21	21	9	21	18	35	68%	24	76%
PSC Tataúba	19	10	21	16	17	35	67%	23	70%
PSC Vera Cruz	25	11	16	22	19	35	87%	30	61%
PSC Vila Antônio Augusto	70	34	33	16	38	35	41%	14	267%
PSC Vila Menino Jesus	45	31	25	38	35	35	100%	35	99%
PSC Vila Paraíso	19	12	9	11	13	35	58%	20	63%
PSC Vila Prudente	16	12	12	8	12	35	39%	14	88%
PSC Santa Luzia	15	9	12	8	11	35	21%	7	150%
PSC Vila Santos	26	20	18	25	22	35	70%	25	91%
PSC Vila Santa Izabel	29	29	62	17	34	35	52%	18	188%
	486	357	338	381				Média Q2	104%

Gráfico 2º quadrimestre

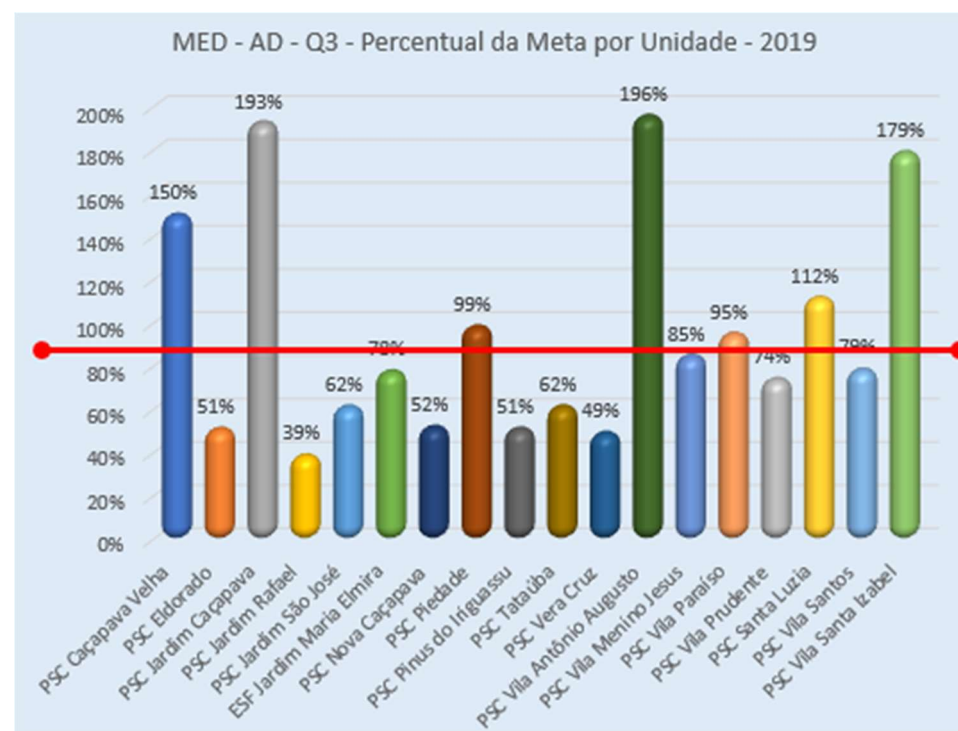


O gráfico apresenta um percentual de atendimento médico por Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média do 2º quadrimestre observamos um percentual de 104%, do atingimento da Meta, quando comparamos com o quadrimestre anterior observamos um aumento de 22%, superando as expectativas prevista em edital, estando dentro do Percentual previsto.

**Relatório 3º
quadrimestre**

	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019	Q3 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	35	17	30	19	25	35	48%	17	150%
PSC Eldorado	8	27	18	8	15	35	85%	30	51%
PSC Jardim Caçapava	47	33	37	37	39	35	57%	20	193%
PSC Jardim Rafael	9	5	11	18	11	35	79%	28	39%
PSC Jardim São José	15	17	18	12	16	35	72%	25	62%
ESF Jardim Maria Elmira	26	20	31	20	24	35	89%	31	78%
PSC Nova Caçapava	25	15	21	12	18	35	100%	35	52%
PSC Piedade	18	53	44	23	35	35	100%	35	99%
PSC Pinus do Iriguassu	11	22	11	7	13	35	71%	25	51%
PSC Tataúba	16	18	21	14	17	35	80%	28	62%
PSC Vera Cruz	20	14	22	11	17	35	97%	34	49%
PSC Vila Antônio Augusto	28	45	31	25	32	35	47%	16	196%
PSC Vila Menino Jesus	31	38	31	19	30	35	100%	35	85%
PSC Vila Paraíso	19	22	20	11	18	35	54%	19	95%
PSC Vila Prudente	12	15	14	12	13	35	51%	18	74%
PSC Santa Luzia	8	13	17	9	12	35	30%	11	112%
PSC Vila Santos	42	25	26	17	28	35	100%	35	79%
PSC Vila Santa Izabel	15	45	45	33	35	35	55%	19	179%
	385	444	448	307				Média Q3	95%

Gráfico 3º trimestre



O gráfico apresenta um percentual de atendimento médico domiciliar por Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 3º trimestre observamos um percentual de 95%, do atingimento da Meta estando dentro do Percentual previsto.

Em relação ao PSF Jardim Rafael, esclarecemos que existe uma baixa demanda de acamados da região de cobertura da ESF.

Média Anual

Média de Atingimento de Metas nos 3 Quadrimestres de 2019

Q1	82%	Média Anual	94%
Q2	104%		
Q3	95%		

NOMENCLATURA

MD - AD  Médico(a) - Atendimento Domiciliar

Q1 = 1º Quadrimestre do Ano

Q2 = 2º Quadrimestre do Ano

Q3 = 3º Quadrimestre do Ano

Análise:

Em análise a média anual de atendimento médico domiciliar observamos um percentual de 94% média superior à prevista no contrato.

4.3 – Indicador 2 – Produção Médico consulta/Procedimento

2 Indicador: *Produção Médico* consultas/procedimentos

* Quando não houver atividade de reunião ou grupo o médico atenderá no mínimo 12 consultas em consultório.

Fonte de Dados: Mapas de Produção e justificativas

Objetivo Estratégico do Indicador: Avaliação completa do estado de saúde de uma pessoas para acompanhar, prevenir e diagnosticar doenças. Consiste na anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento. (Resolução CFM N°1958/2010).

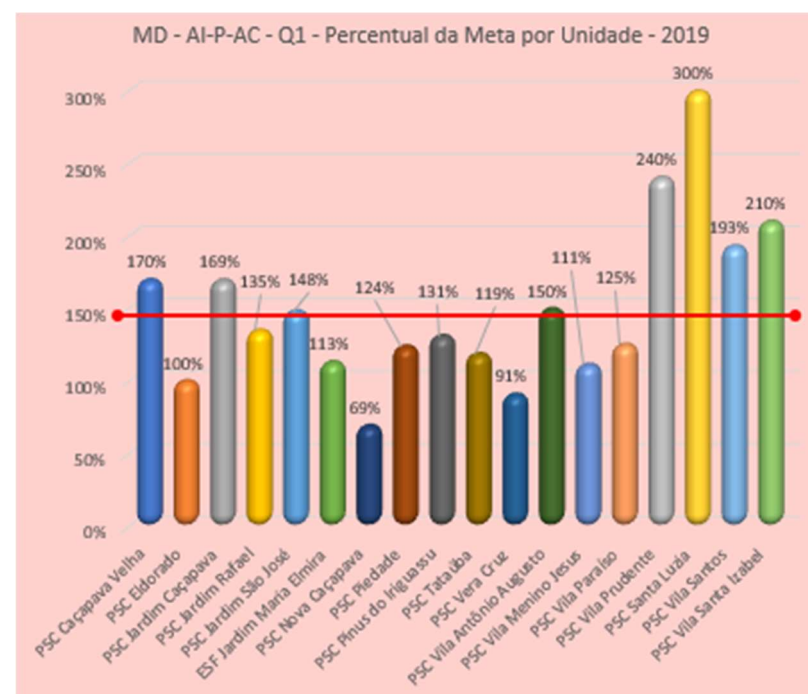
Importância: Detecção precoce de doença, monitoramento da saúde de forma individualizada. Realizar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários e famílias.

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica

**Análise dos dados 1ª
Quadrimestre:**

	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	Q1 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	292	342	316	505	364	466	46%	214	170%
PSC Eldorado	231	310	342	402	321	466	69%	322	100%
PSC Jardim Caçapava	188	480	271	451	348	466	44%	205	169%
PSC Jardim Rafael	523	288	328	343	371	466	59%	275	135%
PSC Jardim São José	479	327	327	358	373	466	54%	252	148%
ESF Jardim Maria Elmira	223	268	303	471	316	466	60%	280	113%
PSC Nova Caçapava	196	369	273	310	287	466	89%	415	69%
PSC Piedade	998	336	379	388	525	466	91%	424	124%
PSC Pinus do Iriguassu	482	263	393	378	379	466	62%	289	131%
PSC Tataúba	290	438	398	401	382	466	69%	322	119%
PSC Vera Cruz	420	318	296	302	334	466	79%	368	91%
PSC Vila Antônio Augusto	365	219	171	278	258	466	37%	172	150%
PSC Vila Menino Jesus	772	335	326	371	451	466	87%	405	111%
PSC Vila Paraíso	815	238	185	207	361	466	62%	289	125%
PSC Vila Prudente	500	317	264	486	392	466	35%	163	240%
PSC Santa Luzia	119	184	207	216	182	466	13%	61	300%
PSC Vila Santos	495	443	363	677	495	466	55%	256	193%
PSC Vila Santa Izabel	449	320	384	490	411	466	42%	196	210%
	7837	5795	5526	7034				Média Q1	150%

Gráfico 1º quadrimestre

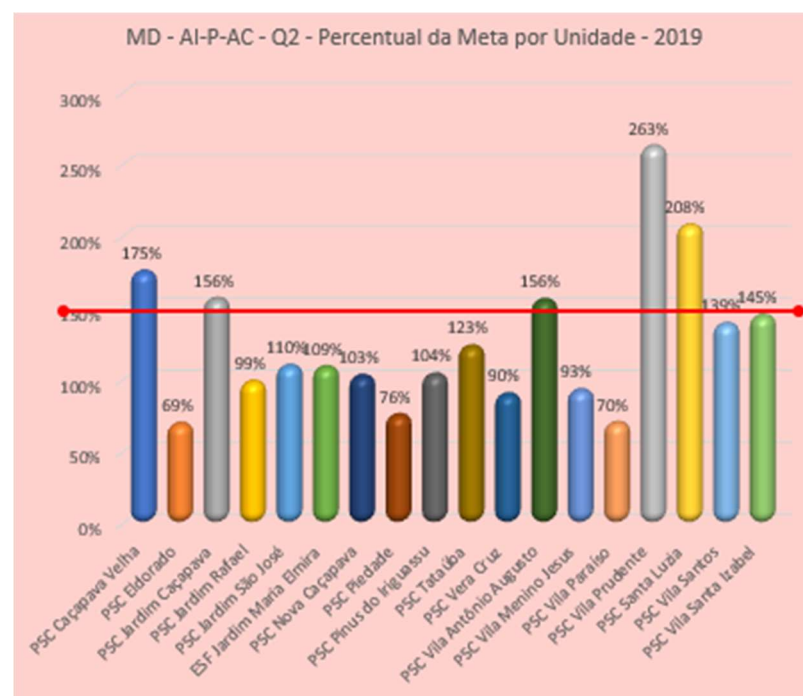


O gráfico apresenta um percentual de consultas e procedimentos médico por Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 1º quadrimestre observamos um percentual de 150%, superior à meta prevista em contrato.

**Análise dos dados 2º
Quadrimestre:**

	MAI 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	Q2 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	513	440	179	438	393	466	48%	224	175%
PSC Eldorado	412	80	159	359	253	466	78%	363	69%
PSC Jardim Caçapava	451	309	309	331	350	466	48%	224	156%
PSC Jardim Rafael	367	263	323	281	309	466	67%	312	99%
PSC Jardim São José	367	248	337	296	312	466	61%	284	110%
ESF Jardim Maria Elmira	452	347	238	324	340	466	67%	312	109%
PSC Nova Caçapava	455	331	471	469	432	466	90%	419	103%
PSC Piedade	392	343	301	373	352	466	100%	466	76%
PSC Pinus do Iriguassu	381	477	203	255	329	466	68%	317	104%
PSC Tataúba	484	180	494	383	385	466	67%	312	123%
PSC Vera Cruz	379	327	361	393	365	466	87%	405	90%
PSC Vila Antônio Augusto	287	175	243	485	298	466	41%	191	156%
PSC Vila Menino Jesus	474	401	417	440	433	466	100%	466	93%
PSC Vila Paraíso	261	188	102	206	189	466	58%	270	70%
PSC Vila Prudente	567	443	453	446	477	466	39%	182	263%
PSC Santa Luzia	271	161	201	180	203	466	21%	98	208%
PSC Vila Santos	457	558	458	341	454	466	70%	326	139%
PSC Vila Santa Izabel	421	416	207	359	351	466	52%	242	145%
	7391	5687	5456	6359			Média Q2		127%

Gráfico 2º quadrimestre

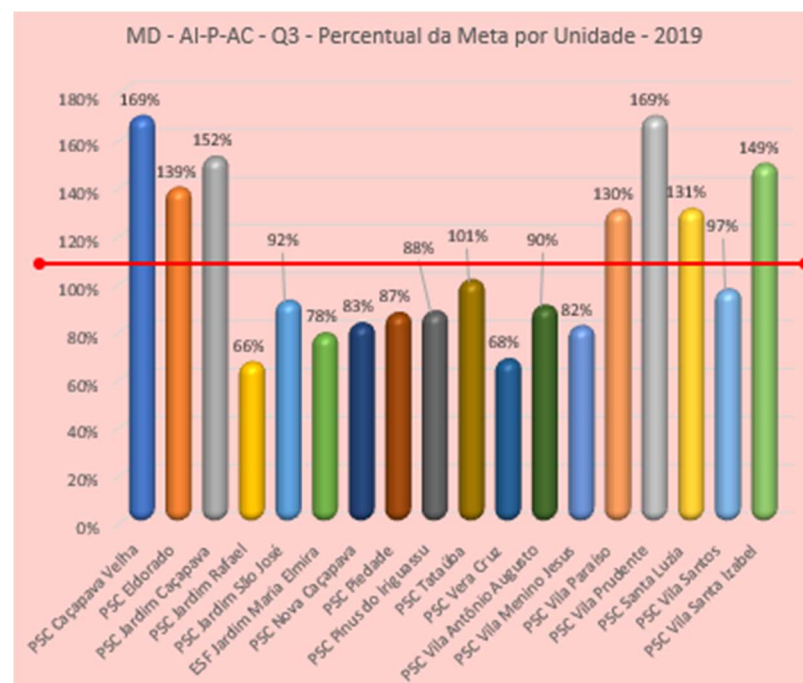


O gráfico apresenta um percentual de consultas e procedimentos médico por Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 2º quadrimestre observamos um percentual de 127%, superior à meta prevista em contrato. Destacamos que o PSF Eldorado, possui uma baixa demanda por atendimento, estamos trabalhando junto a equipe local para busca ativa e cadastramento da população.

**Análise dos dados 3º
Quadrimestre:**

	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019	Q3 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	481	479	337	218	379	466	48%	224	169%
PSC Eldorado	350	464	621	773	552	466	85%	396	139%
PSC Jardim Caçapava	446	447	473	252	405	466	57%	266	152%
PSC Jardim Rafael	271	214	271	222	245	466	79%	368	66%
PSC Jardim São José	368	309	337	223	309	466	72%	336	92%
ESF Jardim Maria Elmira	351	356	337	258	326	466	89%	415	78%
PSC Nova Caçapava	427	388	415	312	386	466	100%	466	83%
PSC Piedade	411	499	413	299	406	466	100%	466	87%
PSC Pinus do Iriguassu	276	358	356	170	290	466	71%	331	88%
PSC Tataúba	427	404	362	309	376	466	80%	373	101%
PSC Vera Cruz	350	342	312	220	306	466	97%	452	68%
PSC Vila Antônio Augusto	223	200	211	155	197	466	47%	219	90%
PSC Vila Menino Jesus	375	444	407	294	380	466	100%	466	82%
PSC Vila Paraíso	214	456	359	280	327	466	54%	252	130%
PSC Vila Prudente	438	425	406	340	402	466	51%	238	169%
PSC Santa Luzia	171	207	211	141	183	466	30%	140	131%
PSC Vila Santos	469	514	475	348	452	466	100%	466	97%
PSC Vila Santa Izabel	302	467	407	355	383	466	55%	256	149%
	6350	6973	6710	5169				Média Q3	110%

Gráfico 3º trimestre



O gráfico apresenta um percentual de consultas e procedimentos médico por Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 3º trimestre observamos um percentual de 110%, superior à meta prevista em contrato. Destacamos que o PSF Jardim Rafael, possui uma baixa demanda por atendimento, estamos trabalhando junto a equipe local para busca ativa e cadastramento da população.

Média Anual:

Média de Atingimento de Metas nos 3 Quadrimestres de 2019

Q1	150%	Média Anual	129%
Q2	127%		
Q3	110%		

NOMENCLATURA

MD - AI-P-AC  Médico(a) - Atendimento Individual - Procedimentos - Atividades Coletivas

Q1 = 1º Quadrimestre do Ano

Q2 = 2º Quadrimestre do Ano

Q3 = 3º Quadrimestre do Ano

Em análise a média anual de consultas e procedimentos médicos realizados no ano de 2019, observamos um percentual de 129% média superior à prevista no contrato.

4.4 – Indicador 3 – Produção Educador Físico

3 Indicador: *Produção Educador Físico*

Realizar ações de promoção à saúde e atividade física em grupo junto às unidades – realizar ações pertinentes ao NASF/AB

Fonte de Dados: Dados coletados através dos relatórios dos Profissionais.

Objetivo Estratégico do Indicador: Melhoria da qualidade de vida individual e coletiva.

Importância: O educador físico no NASF contribui para melhoria dos riscos e agravos a que os usuários estão submetidos, possibilitando a sua prevenção e manutenção, por meio da prática de atividades **físicas** regular.

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica

Ações: Grupo de Práticas Corporais; Grupo de Obesidade; Aurícula Terapia

Ações esperadas para causar impacto no Indicador: Desenvolver atividade física junto à comunidade; veicular informações que visem à prevenção, a minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado; incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social na comunidade, por meio da atividade física regular, do esporte e lazer, das práticas corporais.

Relatório de atividades educador Físico:

VL PRUDENTE
Atividade coletiva: 3 / VD: 1
Atividade coletiva: 3 / VD: 1
atividade coletiva:4
vila prudente: 4

JD CACAPAVA
atividade coletiva: 4
Atividade coletiva: 4
atividade coletiva: 3

VL SANTOS
Atividade coletiva: 2
atividade coletiva: 2
Atividade coletiva: 2

PIECADE
atividade coletiva: 3
Atividade coletiva: 4
atividade coletiva: 5
atividade coletiva: 5

VL MENINO JESUS
Atividade coletiva: 7 / agita férias: 2
Atividade coletiva: 8/ Saúde na Escola: 1/ Grupo Tabagismo: 1
atividade coletiva: 4
Atividade coletiva: 11 / Saúde na Escola

PINUS
Atividade coletiva: 7 / agita férias: 2
Atividade coletiva: 8/ Saúde na Escola: 1
Atividade coletiva: 4
Atividade coletiva: 11

ELDORADO
Atividade coletiva: 7 / agita férias: 2
Atividade coletiva: 9 / Saúde na Escola: 1
Atividade coletiva: 4
Atividade coletiva: 11

TATAUBA
Atividade coletiva: 7 / agita férias: 2
Atividade coletiva: 8
Atividade coletiva: 4
Atividade coletiva: 11

VL STA ISABEL
atividade coletiva: 2 VD 2
VDS: 3
VDS: 1
Atividade Coletiva: 4

JD RAFAEL
Dia mundial da Atividade Física: 2

UBS
atividade coletiva:1
Caçapava velha
Agita férias: 1
agita férias: 2
MARIA Elmira
atividade coletiva: 2 VD 2
VDS: 3
VDS: 1
Atividade Coletiva: 4

ESF Santa LUZIA
Atividade coletiva: 2
Atividade coletiva: 2

4.5 – Indicador 4 – Produção Enfermeiro consulta/Procedimento

4 Indicador: *Produção Enfermeiro consultas/procedimentos*

Fonte de Dados: Mapas de Produção e justificativas

Objetivo Estratégico do Indicador: A **consulta de enfermagem** é uma atividade privativa e prestada pelo enfermeiro, na qual são identificados problemas de saúde e prescritas e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente. O enfermeiro tem na prática desenvolvida em unidades básicas de saúde (UBS) o desafio de implementar o cuidado em enfermagem na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito. Esta prática perpassa, portanto, pela compreensão do enfermeiro sobre o significado do seu fazer profissional, ou seja, do praticar o cuidado de enfermagem na atenção básica em saúde (ABS)

Importância: O enfermeiro é um instrumento para que a usuária adquira autonomia no agir, aumentando-lhe a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decidir sobre sua vida e sua saúde. Portanto o enfermeiro tem um papel importante em proporcionar ao usuário uma atenção de qualidade.

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica

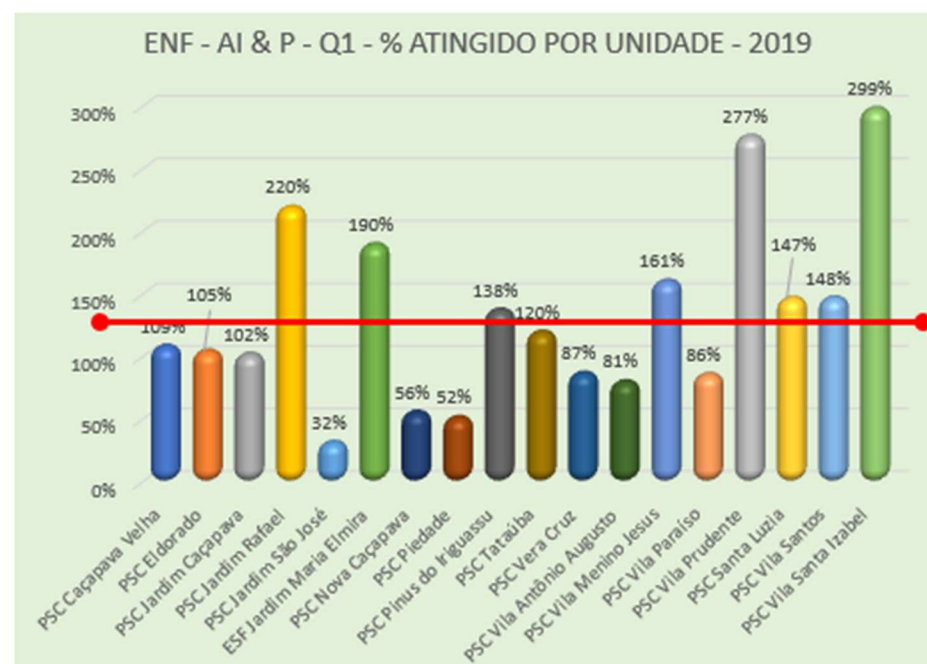
Ações esperadas para causar impacto no Indicador:

- 1- Conhecer a percepção do usuário da atenção básica acerca da consulta de enfermagem.
- 2- Enfermeiro desenvolver um olhar holístico para os usuários durante suas consultas, buscando integrar saberes científicos com saberes adquiridos pelo enfermeiro em sua prática, e também, as percepções do próprio usuário sobre sua condição de saúde ou de doença.

**Análise dos dados 1ª
Quadrimestre:**

	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	Q1 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	160	166	250	626	301	600	46%	276	109%
PSC Eldorado	141	468	502	627	435	600	69%	414	105%
PSC Jardim Caçapava	70	137	414	461	271	600	44%	264	102%
PSC Jardim Rafael	326	923	951	912	778	600	59%	354	220%
PSC Jardim São José	45	135	130	105	104	600	54%	324	32%
ESF Jardim Maria Elmira	715	268	640	1114	684	600	60%	360	190%
PSC Nova Caçapava	105	220	404	471	300	600	89%	534	56%
PSC Piedade	189	266	500	178	283	600	91%	546	52%
PSC Pinus do Iriguassu	231	258	572	990	513	600	62%	372	138%
PSC Tataúba	316	432	578	662	497	600	69%	414	120%
PSC Vera Cruz	251	604	422	377	414	600	79%	474	87%
PSC Vila Antônio Augusto	102	140	212	261	179	600	37%	222	81%
PSC Vila Menino Jesus	201	432	1767	961	840	600	87%	522	161%
PSC Vila Paraíso	82	83	239	880	321	600	62%	372	86%
PSC Vila Prudente	132	828	790	573	581	600	35%	210	277%
PSC Santa Luzia	74	74	105	206	115	600	13%	78	147%
PSC Vila Santos	187	456	197	1107	487	600	55%	330	148%
PSC Vila Santa Izabel	239	445	874	1453	753	600	42%	252	299%
	3566	6335	9547	11964				Média Q1	134%

Gráfico 1º Quadrimestre

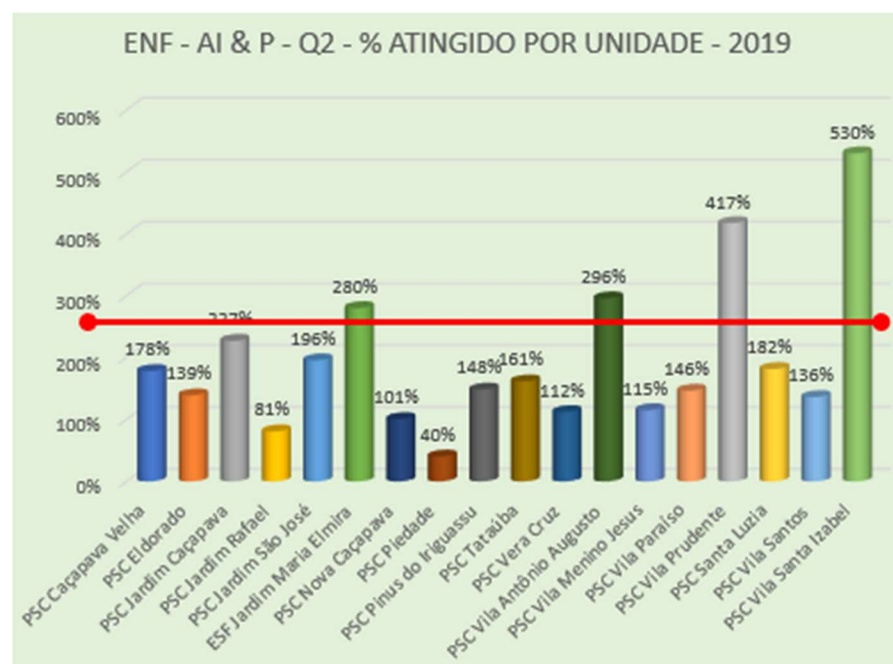


O gráfico apresenta um percentual de consultas e procedimentos realizados pelo enfermeiro das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 1º quadrimestre observamos um percentual de 134%, superior à meta prevista em contrato. Destacamos que o IMP elaborou um Plano de Ação para os profissionais das unidades de saúde para capacitação, quanto ao preenchimento correto dos procedimentos a serem faturados.

**Análise dos dados 2ª
Quadrimestre:**

	MAI 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	Q2 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	571	557	323	602	513	600	48%	288	178%
PSC Eldorado	420	592	608	979	650	600	78%	468	139%
PSC Jardim Caçapava	648	684	591	693	654	600	48%	288	227%
PSC Jardim Rafael	371	310	348	268	324	600	67%	402	81%
PSC Jardim São José	175	548	1318	822	716	600	61%	366	196%
ESF Jardim Maria Elmira	1797	1657	576	471	1125	600	67%	402	280%
PSC Nova Caçapava	412	602	551	606	543	600	90%	540	101%
PSC Piedade	236	106	414	206	241	600	100%	600	40%
PSC Pinus do Iriguassu	856	843	431	289	605	600	68%	408	148%
PSC Tataúba	578	997	563	457	649	600	67%	402	161%
PSC Vera Cruz	429	635	623	651	585	600	87%	522	112%
PSC Vila Antônio Augusto	1227	129	448	1106	728	600	41%	246	296%
PSC Vila Menino Jesus	883	1215	487	175	690	600	100%	600	115%
PSC Vila Paraíso	597	381	511	549	510	600	58%	348	146%
PSC Vila Prudente	921	753	1553	678	976	600	39%	234	417%
PSC Santa Luzia	168	219	435	93	229	600	21%	126	182%
PSC Vila Santos	646	572	419	650	572	600	70%	420	136%
PSC Vila Santa Izabel	1970	1013	1812	1821	1654	600	52%	312	530%
	12905	11813	12011	11116				Média Q2	194%

Gráfico 2º Quadrimestre:

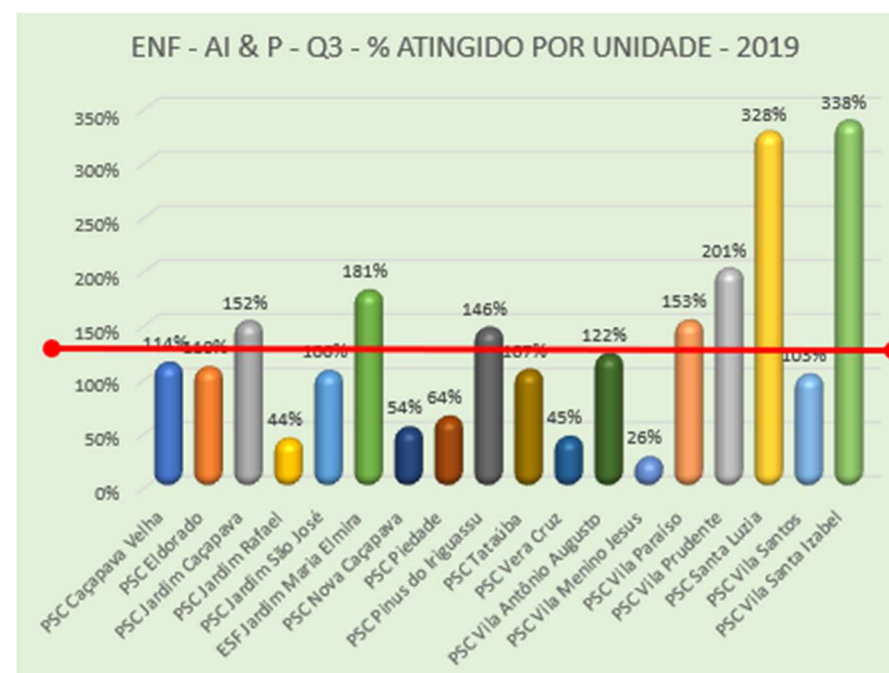


O gráfico apresenta um percentual de consultas e procedimentos realizados pelo enfermeiro das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 2º quadrimestre observamos um percentual de 194%, superior à meta prevista em contrato.

**Análise dos dados 3º
Quadrimestre:**

	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019	Q3 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	617	333	134	227	328	600	48%	288	114%
PSC Eldorado	558	567	563	549	559	600	85%	510	110%
PSC Jardim Caçapava	714	603	602	164	521	600	57%	342	152%
PSC Jardim Rafael	312	242	187	86	207	600	79%	474	44%
PSC Jardim São José	542	189	683	421	459	600	72%	432	106%
ESF Jardim Maria Elmira	1731	862	765	503	965	600	89%	534	181%
PSC Nova Caçapava	612	178	251	252	323	600	100%	600	54%
PSC Piedade	206	890	316	123	384	600	100%	600	64%
PSC Pinus do Iriguassu	421	917	608	545	623	600	71%	426	146%
PSC Tataúba	526	530	428	576	515	600	80%	480	107%
PSC Vera Cruz	406	118	228	302	264	600	97%	582	45%
PSC Vila Antônio Augusto	836	218	171	149	344	600	47%	282	122%
PSC Vila Menino Jesus	129	96	268	134	157	600	100%	600	26%
PSC Vila Paraíso	738	602	369	272	495	600	54%	324	153%
PSC Vila Prudente	605	675	781	399	615	600	51%	306	201%
PSC Santa Luzia	304	496	1160	401	590	600	30%	180	328%
PSC Vila Santos	628	874	625	343	618	600	100%	600	103%
PSC Vila Santa Izabel	1554	1390	821	695	1115	600	55%	330	338%
	11439	9780	8960	6141				Média Q3	133%

Gráfico 3º Quadrimestre:



O gráfico apresenta um percentual de consultas e procedimentos realizados pelo enfermeiro das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 3º quadrimestre observamos um percentual de 133%, superior à meta prevista em contrato. Em função da saída do Profissional de Enfermagem do PSC Vila Menino Jesus o IMP realizou adaptação do novo profissional contratado para normas e rotinas na unidade o que explica o baixo índice de faturamento momentâneo.

Análise:

Média de Atingimento de Metas nos 3 Quadrimestres de 2019

Q1	134%	Média Anual	153%
Q2	194%		
Q3	133%		

NOMENCLATURA

ENF - AI & P ➡ Enfermeiro(a) - Atendimento Individual & Procedimentos

Q1 = 1º Quadrimestre do Ano

Q2 = 2º Quadrimestre do Ano

Q3 = 3º Quadrimestre do Ano

Em análise a média anual de consultas e procedimentos Enfermeiro (a) realizados no ano de 2019, observamos um percentual de 153% média superior à prevista no contrato.

4.6 – Indicador 5 – Produção Enfermeiro visita domiciliar

5 Indicador: *Produção Enfermeiro visita domiciliar*

Fonte de Dados: Mapas de Produção e justificativas

Objetivo Estratégico do Indicador: O enfermeiro utiliza a visita domiciliar como estratégia de cuidado, pois além de planejar a atividade, avaliar as condições de saúde da família e propor condutas, ele desenvolve ações de modo ampliado, incluindo ao recorte individual biológico o contexto social, numa perspectiva longitudinal da atenção

Importância: A Visita domiciliar desponta como importante elemento dentro do processo de trabalho em saúde na ESF, em particular na Atenção Primária à Saúde em que o domicílio se torna um espaço público, com a presença dos trabalhadores de saúde Criação de vínculo com a sua comunidade e família

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica

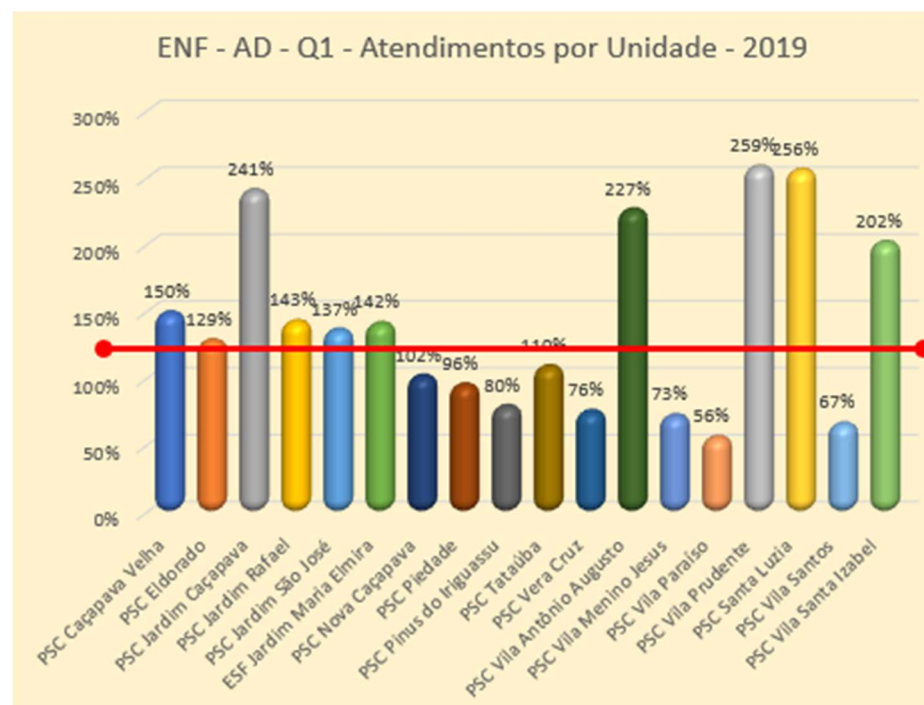
Ações esperadas para causar impacto no Indicador:

- 1- O resultado de cada visita deve ser compartilhado com a equipe para o conhecimento e desdobramento de ações de cada caso conforme a sua realidade.

**Análise dos dados 1º
Quadrimestre:**

	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	Q1 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	5	19	45	55	31	45	46%	21	150%
PSC Eldorado	23	43	28	66	40	45	69%	31	129%
PSC Jardim Caçapava	20	38	49	84	48	45	44%	20	241%
PSC Jardim Rafael	30	57	46	19	38	45	59%	27	143%
PSC Jardim São José	15	40	49	29	33	45	54%	24	137%
ESF Jardim Maria Elmira	30	30	23	70	38	45	60%	27	142%
PSC Nova Caçapava	32	39	48	45	41	45	89%	40	102%
PSC Piedade	10	37	53	57	39	45	91%	41	96%
PSC Pinus do Iriguassu	0	21	15	53	22	45	62%	28	80%
PSC Tataúba	22	31	38	45	34	45	69%	31	110%
PSC Vera Cruz	30	29	17	32	27	45	79%	36	76%
PSC Vila Antônio Augusto	12	53	33	53	38	45	37%	17	227%
PSC Vila Menino Jesus	16	34	38	26	29	45	87%	39	73%
PSC Vila Paraíso	10	10	16	27	16	45	62%	28	56%
PSC Vila Prudente	20	43	48	52	41	45	35%	16	259%
PSC Santa Luzia	3	17	13	27	15	45	13%	6	256%
PSC Vila Santos	4	12	26	24	17	45	55%	25	67%
PSC Vila Santa Izabel	12	34	30	77	38	45	42%	19	202%
	294	587	615	841				Média Q1	141%

Gráfico 1º Quadrimestre:

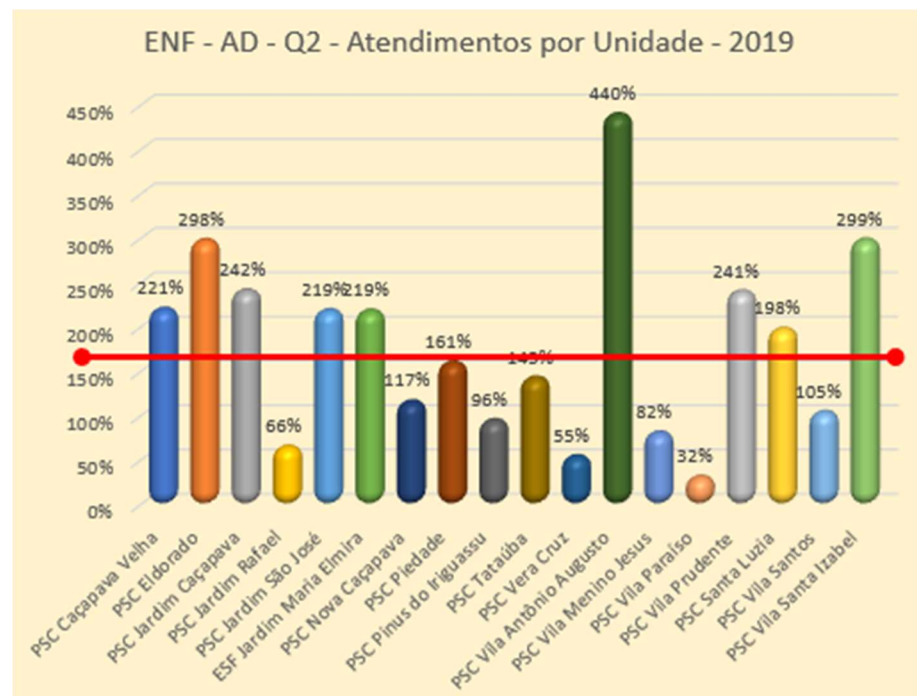


O gráfico apresenta um percentual de atendimento domiciliar realizados pelo enfermeiro das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 1º quadrimestre observamos um percentual de 141%, superior à meta prevista em contrato. Destacamos o PSF Vila paraíso tem um abaixo cobertura de pacientes com necessidade de visita domiciliar.

Análise dos dados 2º Quadrimestre:	MAI 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	Q2 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	48	35	45	63	48	45	48%	22	221%
PSC Eldorado	65	16	216	122	105	45	78%	35	298%
PSC Jardim Caçapava	69	35	43	62	52	45	48%	22	242%
PSC Jardim Rafael	34	25	16	4	20	45	67%	30	66%
PSC Jardim São José	99	11	100	31	60	45	61%	27	219%
ESF Jardim Maria Elmira	80	66	72	46	66	45	67%	30	219%
PSC Nova Caçapava	50	34	52	53	47	45	90%	41	117%
PSC Piedade	84	45	63	97	72	45	100%	45	161%
PSC Pinus do Iriguassu	28	43	41	5	29	45	68%	31	96%
PSC Tataúba	44	38	46	45	43	45	67%	30	143%
PSC Vera Cruz	45	4	25	12	22	45	87%	39	55%
PSC Vila Antônio Augusto	105	35	59	126	81	45	41%	18	440%
PSC Vila Menino Jesus	69	14	48	16	37	45	100%	45	82%
PSC Vila Paraíso	25	4	4	0	8	45	58%	26	32%
PSC Vila Prudente	50	25	48	46	42	45	39%	18	241%
PSC Santa Luzia	16	10	32	17	19	45	21%	9	198%
PSC Vila Santos	52	4	24	52	33	45	70%	32	105%

PSC Vila Santa Izabel	53	23	90	114	70	45	52%	23	299%
	1016	467	1024	911				Média Q2	180%

Gráfico 2º Quadrimestre:

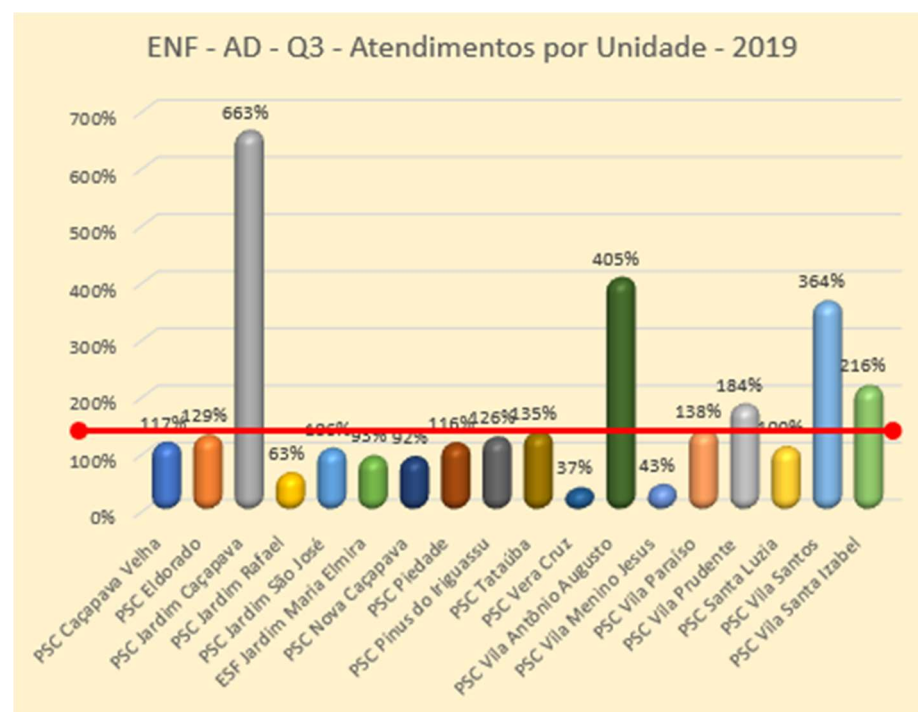


O gráfico apresenta um percentual de atendimento domiciliar realizados pelo enfermeiro das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 2º quadrimestre observamos um percentual de 180%, superior à meta prevista em contrato. Destacamos novamente que o PSF Vila paraíso tem um abaixo cobertura de pacientes com necessidade de visita domiciliar.

**Análise dos dados 3º
Quadrimestre:**

	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019	Q3 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	47	20	20	14	25	45	48%	22	117%
PSC Eldorado	47	49	51	51	50	45	85%	38	129%
PSC Jardim Caçapava	461	149	49	21	170	45	57%	26	663%
PSC Jardim Rafael	20	15	42	13	23	45	79%	36	63%
PSC Jardim São José	43	20	52	23	35	45	72%	32	106%
ESF Jardim Maria Elmira	29	42	38	40	37	45	89%	40	93%
PSC Nova Caçapava	52	12	30	71	41	45	100%	45	92%
PSC Piedade	48	58	55	48	52	45	100%	45	116%
PSC Pinus do Iriguassu	52	72	30	7	40	45	71%	32	126%
PSC Tataúba	46	46	29	73	49	45	80%	36	135%
PSC Vera Cruz	33	4	13	14	16	45	97%	44	37%
PSC Vila Antônio Augusto	207	59	37	40	86	45	47%	21	405%
PSC Vila Menino Jesus	21	11	29	16	19	45	100%	45	43%
PSC Vila Paraíso	14	40	35	45	34	45	54%	24	138%
PSC Vila Prudente	46	47	46	30	42	45	51%	23	184%
PSC Santa Luzia	18	19	20	2	15	45	30%	14	109%
PSC Vila Santos	39	533	78	6	164	45	100%	45	364%
PSC Vila Santa Izabel	46	55	74	39	54	45	55%	25	216%
	1269	1251	728	553				Média Q3	174%

Gráfico 3º Quadrimestre:



O gráfico apresenta um percentual de atendimento domiciliar realizados pelo enfermeiro das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 3º quadrimestre observamos um percentual de 174%, superior à meta prevista em contrato. Em função da saída do Profissional de Enfermagem do PSC Vila Menino Jesus o IMP realizou adaptação do novo profissional contratado para normas e rotinas na unidade o que explica o baixo índice de faturamento momentâneo.

Análise:

Média de Atingimento de Metas nos 3 Quadrimestres de 2019

Q1	141%	Média Anual	165%
Q2	180%		
Q3	174%		

NOMENCLATURA

ENF - AD  Enfermeiro(a) - Atendimento Domiciliar

Q1 = 1º Quadrimestre do Ano

Q2 = 2º Quadrimestre do Ano

Q3 = 3º Quadrimestre do Ano

Em análise a média anual de atendimento domiciliar realizado pelo Enfermeiro (a) no ano de 2019, observamos um percentual de 165% média superior à prevista no contrato.

4.7 – Indicador 6 – Produção Auxiliar de Enfermeiro

6 Indicador: Produção Auxiliar de Enfermagem

Fonte de Dados: Mapas de Produção e justificativas

Objetivo Estratégico do Indicador: Contribuir com a promoção de transformações e melhorias do sistema de atenção básica à saúde

Importância: São profissionais de grande importância para as Equipes de Estratégia de saúde da Família, porém suas potencialidades são pouco exploradas.

Sendo assim, o técnico de enfermagem é um profissional fundamental dentro da equipe de saúde atuando nas mais diversas situações e exercendo seu papel sempre buscando praticar cuidado com ações que intervenham diretamente no processo de saúde e doença dos indivíduos e das famílias.

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica.

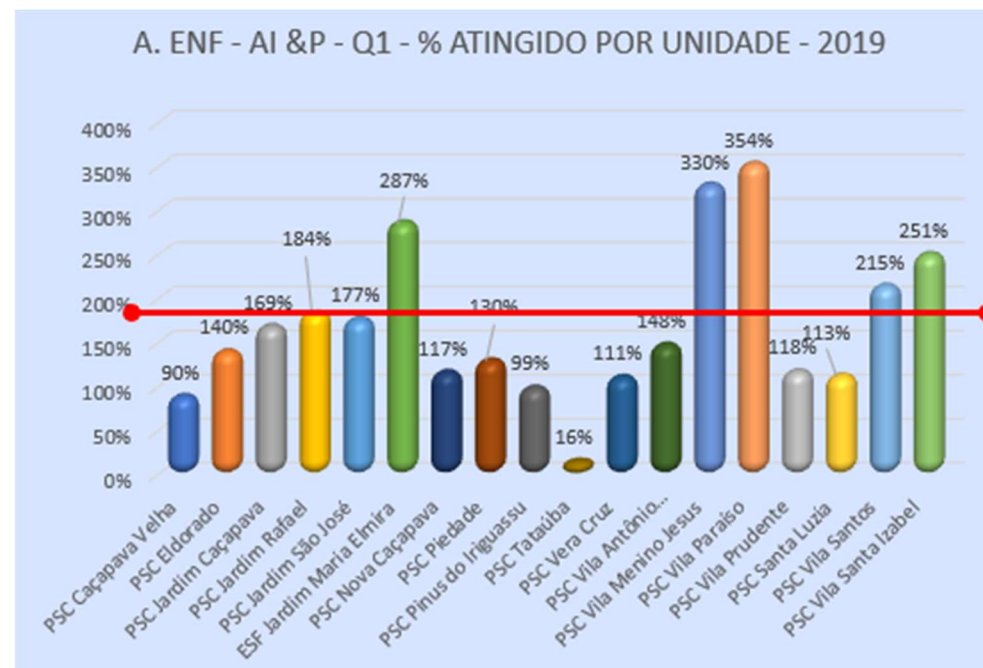
Ações esperadas para causar impacto no Indicador:

- 1- Melhoria do acesso (relação inadequada entre equipe e número de famílias).
- 2- Diminuir as sobrecargas dos profissionais Auxiliares

**Análise dos dados 1º
Quadrimestre:**

	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	Q1 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	5	10	20	954	247	600	46%	276	90%
PSC Eldorado	164	222	235	1705	582	600	69%	414	140%
PSC Jardim Caçapava	48	59	54	1625	447	600	44%	264	169%
PSC Jardim Rafael	0	0	38	2571	652	600	59%	354	184%
PSC Jardim São José	183	161	200	1748	573	600	54%	324	177%
ESF Jardim Maria Elmira	72	152	5	3905	1034	600	60%	360	287%
PSC Nova Caçapava	127	160	200	2012	625	600	89%	534	117%
PSC Piedade	0	112	192	2537	710	600	91%	546	130%
PSC Pinus do Iriguassu	0	29	87	1360	369	600	62%	372	99%
PSC Tataúba	28	81	148	0	64	600	69%	414	16%
PSC Vera Cruz	125	123	65	1797	528	600	79%	474	111%
PSC Vila Antônio Augusto	28	78	59	1150	329	600	37%	222	148%
PSC Vila Menino Jesus	132	174	2138	4445	1722	600	87%	522	330%
PSC Vila Paraíso	0	83	86	5095	1316	600	62%	372	354%
PSC Vila Prudente	24	37	45	882	247	600	35%	210	118%
PSC Santa Luzia	0	140	38	174	88	600	13%	78	113%
PSC Vila Santos	117	203	234	2283	709	600	55%	330	215%
PSC Vila Santa Izabel	116	116	209	2087	632	600	42%	252	251%
	1169	1940	4053	36330				Média Q1	169%

Gráfico 1º Quadrimestre:

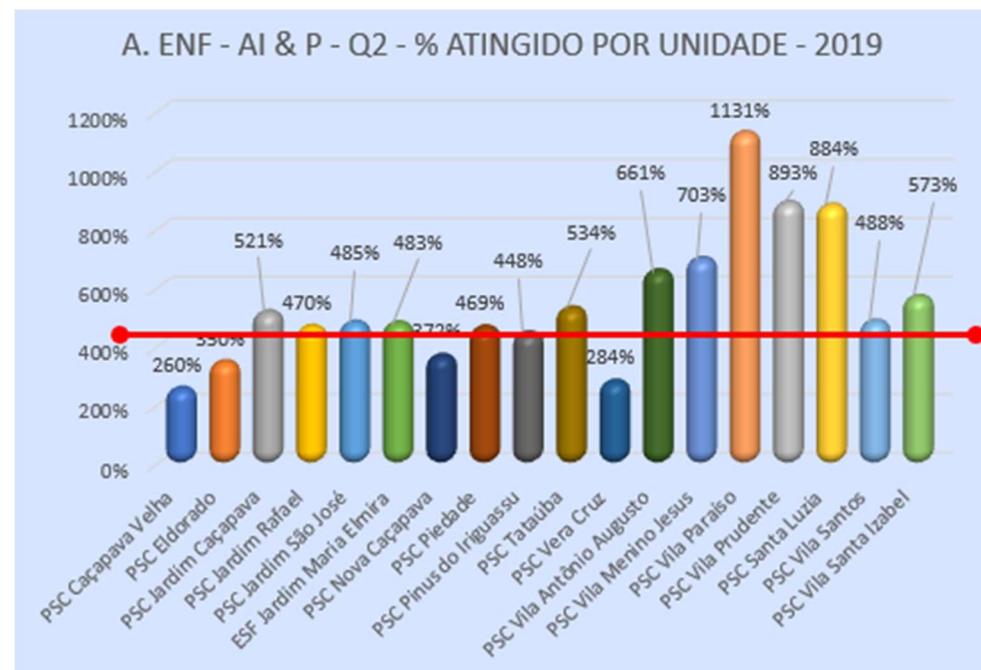


O gráfico apresenta um percentual de produção do auxiliar de enfermagem das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 1º quadrimestre observamos um percentual de 169%, superior à meta prevista em contrato. A unidade Tataúba é um exemplo claro do investimento em capacitação feito pelo IMP, que gerou uma melhoria neste indicador, ao longo dos quadrimestres.

Análise dos dados 2º Quadrimestre:	MAI 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	Q2 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	936	157	791	1114	750	600	48%	288	260%
PSC Eldorado	1555	722	1642	2634	1638	600	78%	468	350%
PSC Jardim Caçapava	1374	1091	1299	2236	1500	600	48%	288	521%
PSC Jardim Rafael	731	1893	2178	2763	1891	600	67%	402	470%
PSC Jardim São José	2121	1674	2107	1200	1776	600	61%	366	485%
ESF Jardim Maria Elmira	541	2111	2010	3101	1941	600	67%	402	483%
PSC Nova Caçapava	2400	1267	1391	2979	2009	600	90%	540	372%
PSC Piedade	3217	2782	2413	2841	2813	600	100%	600	469%
PSC Pinus do Iriguassu	1237	1592	3171	1318	1830	600	68%	408	448%
PSC Tataúba	2627	2631	2696	626	2145	600	67%	402	534%
PSC Vera Cruz	1595	1453	1496	1385	1482	600	87%	522	284%
PSC Vila Antônio Augusto	2286	985	802	2428	1625	600	41%	246	661%
PSC Vila Menino Jesus	5408	3737	4377	3339	4215	600	100%	600	703%
PSC Vila Paraíso	3588	3941	3183	5034	3937	600	58%	348	1131%
PSC Vila Prudente	1259	2111	2344	2640	2089	600	39%	234	893%
PSC Santa Luzia	1140	905	1240	1171	1114	600	21%	126	884%
PSC Vila Santos	3447	1633	1885	1238	2051	600	70%	420	488%

PSC Vila Santa Izabel	2005	1406	1199	2536	1787	600	52%	312	573%
	37467	32091	36224	40583				Média Q2	556%

Gráfico 2º Quadrimestre:

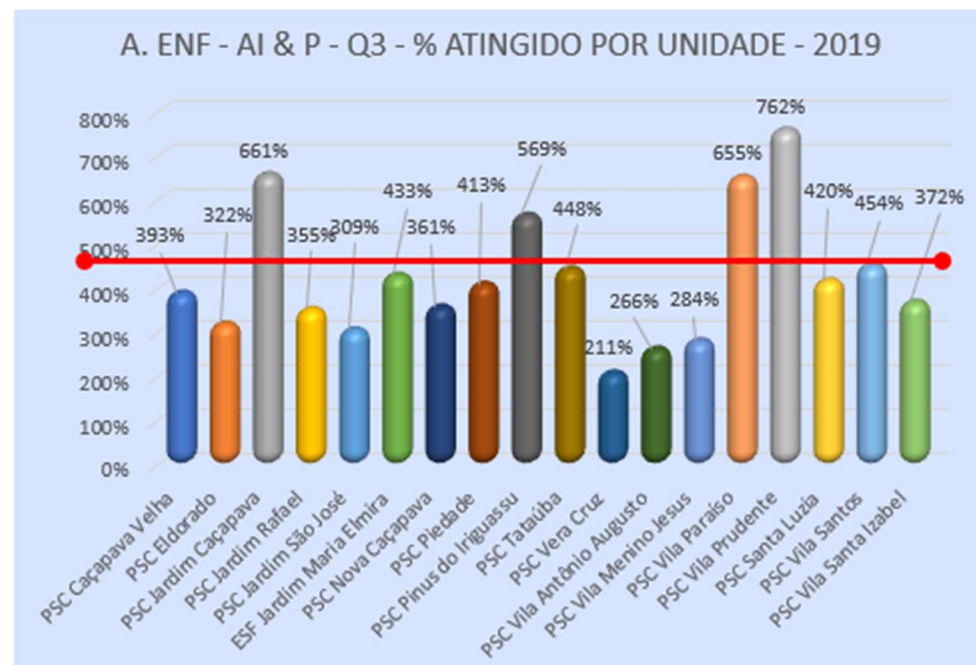


O gráfico apresenta um percentual de produção do auxiliar de enfermagem das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 2º quadrimestre observamos um percentual de 556%, superior à meta prevista em contrato.

**Análise dos dados 3º
Quadrimestre:**

	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019	Q3 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	1608	810	840	1264	1131	600	48%	288	393%
PSC Eldorado	1918	1126	2018	1510	1643	600	85%	510	322%
PSC Jardim Caçapava	1884	2506	2950	1702	2261	600	57%	342	661%
PSC Jardim Rafael	1904	1842	1557	1432	1684	600	79%	474	355%
PSC Jardim São José	274	460	2902	1704	1335	600	72%	432	309%
ESF Jardim Maria Elmira	2452	2711	2230	1858	2313	600	89%	534	433%
PSC Nova Caçapava	2144	2032	2344	2153	2168	600	100%	600	361%
PSC Piedade	2653	2573	3244	1433	2476	600	100%	600	413%
PSC Pinus do Iriguassu	3064	3542	2256	836	2425	600	71%	426	569%
PSC Tataúba	2414	2089	2219	1872	2149	600	80%	480	448%
PSC Vera Cruz	83	1650	1539	1650	1231	600	97%	582	211%
PSC Vila Antônio Augusto	866	767	753	611	749	600	47%	282	266%
PSC Vila Menino Jesus	1899	1753	1831	1339	1706	600	100%	600	284%
PSC Vila Paraíso	2322	1691	2734	1745	2123	600	54%	324	655%
PSC Vila Prudente	2200	2912	2459	1761	2333	600	51%	306	762%
PSC Santa Luzia	909	547	833	737	757	600	30%	180	420%
PSC Vila Santos	2424	3449	2352	2677	2726	600	100%	600	454%
PSC Vila Santa Izabel	1586	1330	1032	957	1226	600	55%	330	372%
	32604	33790	36093	27241				Média Q3	427%

Gráfico 3º Quadrimestre:



O gráfico apresenta um percentual de produção do auxiliar de enfermagem das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 3º quadrimestre observamos um percentual de 427%, superior à meta prevista em contrato.

Análise:

Média de Atingimento de Metas nos 3 Quadrimestres de 2019

Q1	169%	Média Anual	384%
Q2	556%		
Q3	427%		

NOMENCLATURA

A. ENF - AI & P ➡ Auxiliar de Enfermagem - Atendimento Individual & Procedimentos

Q1 = 1º Quadrimestre do Ano

Q2 = 2º Quadrimestre do Ano

Q3 = 3º Quadrimestre do Ano

Em análise a média anual de procedimentos realizados pelo Auxiliar de Enfermagem no ano de 2019, observamos um percentual de 384% média superior à prevista no contrato.

4.8 – Indicador 7 – Visita Domiciliar Auxiliar de Enfermeiro

7 Indicador: Visita Domiciliar Técnico de Enfermeiro

Fonte de Dados: Mapas de Produção e justificativas

Objetivo Estratégico do Indicador: O Técnico de enfermeiro utiliza a visita domiciliar como estratégia para exercício de um olhar diferenciado, visando o bem-estar total sendo de suma importância para conseguir realizar uma assistência integral, buscando identificar situações de vulnerabilidade que precisem de assistência, se preocupando com a qualidade de vida depois do atendimento e educando a família como prestar o cuidado correto.

Importância: O técnico de enfermagem exerce papel importante na Visita Domiciliar realizando os mais diversos procedimentos técnicos, orientando adequadamente o paciente e sua família, realizando ações de promoção, prevenção e educação em saúde, reduzindo danos e assistindo integralmente o cliente e o grupo familiar. Não se limita apenas em cuidar da enfermidade do paciente, mas busca, também a humanização através de suas visitas, acolhendo, demonstrando afeto na (AD) identificar aspectos que precisem de atenção especial, exercendo por meio da AD a prevenção, a promoção e a educação em saúde de todo grupo familiar e dando continuidade aos cuidados juntamente com a equipe multidisciplinar quando necessário.

O técnico de Enfermagem é fundamental dentro da Estratégia de Saúde da Família, pois realiza o atendimento básico e ações primordiais para o dia a dia do paciente.

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica

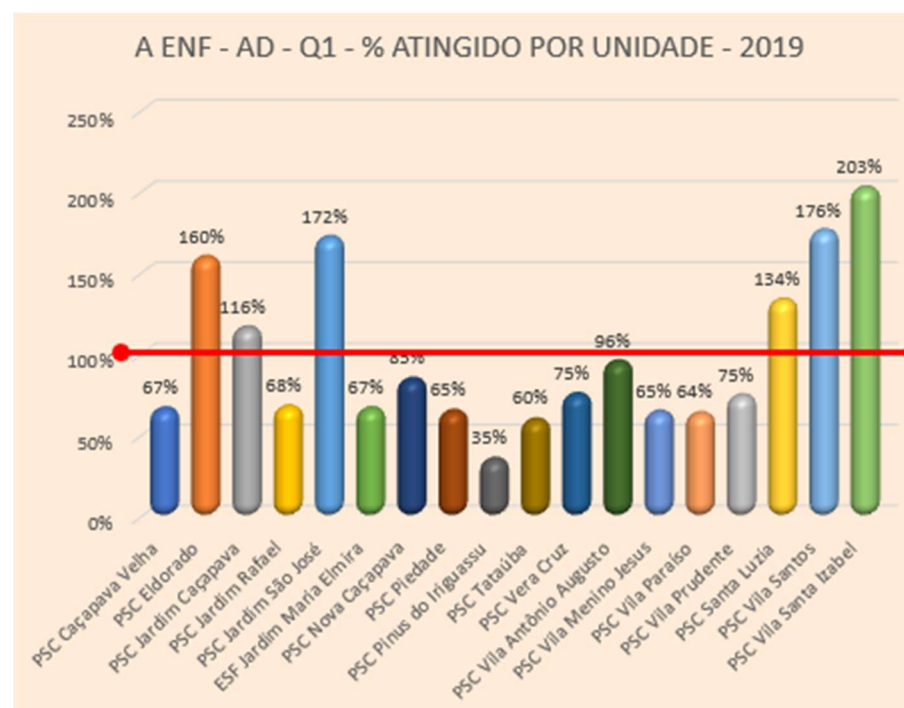
Ações esperadas para causar impacto no Indicador:

- 1- O resultado de cada visita deve ser compartilhado com a equipe para o conhecimento e desdobramento de ações de cada caso conforme a sua realidade.
- 2- Solicitar vista do enfermeiro ou do médico quando necessário.

**Análise dos dados 1º
Quadrimestre:**

	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	Q1 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	5	10	20	210	61	200	46%	92	67%
PSC Eldorado	164	222	235	262	221	200	69%	138	160%
PSC Jardim Caçapava	48	59	59	244	103	200	44%	88	116%
PSC Jardim Rafael	0	0	148	172	80	200	59%	118	68%
PSC Jardim São José	183	161	200	200	186	200	54%	108	172%
ESF Jardim Maria Elmira	72	23	5	220	80	200	60%	120	67%
PSC Nova Caçapava	127	160	200	117	151	200	89%	178	85%
PSC Piedade	0	112	192	170	119	200	91%	182	65%
PSC Pinus do Iriguassu	0	29	87	60	44	200	62%	124	35%
PSC Tataúba	28	81	65	156	83	200	69%	138	60%
PSC Vera Cruz	125	123	65	164	119	200	79%	158	75%
PSC Vila Antônio Augusto	28	78	59	118	71	200	37%	74	96%
PSC Vila Menino Jesus	132	174	35	109	113	200	87%	174	65%
PSC Vila Paraíso	0	83	86	147	79	200	62%	124	64%
PSC Vila Prudente	24	37	45	103	52	200	35%	70	75%
PSC Santa Luzia	0	29	38	72	35	200	13%	26	134%
PSC Vila Santos	117	203	234	222	194	200	55%	110	176%
PSC Vila Santa Izabel	116	130	209	226	170	200	42%	84	203%
	1169	1714	1982	2972				Média Q1	99%

Gráfico 1º Quadrimestre:

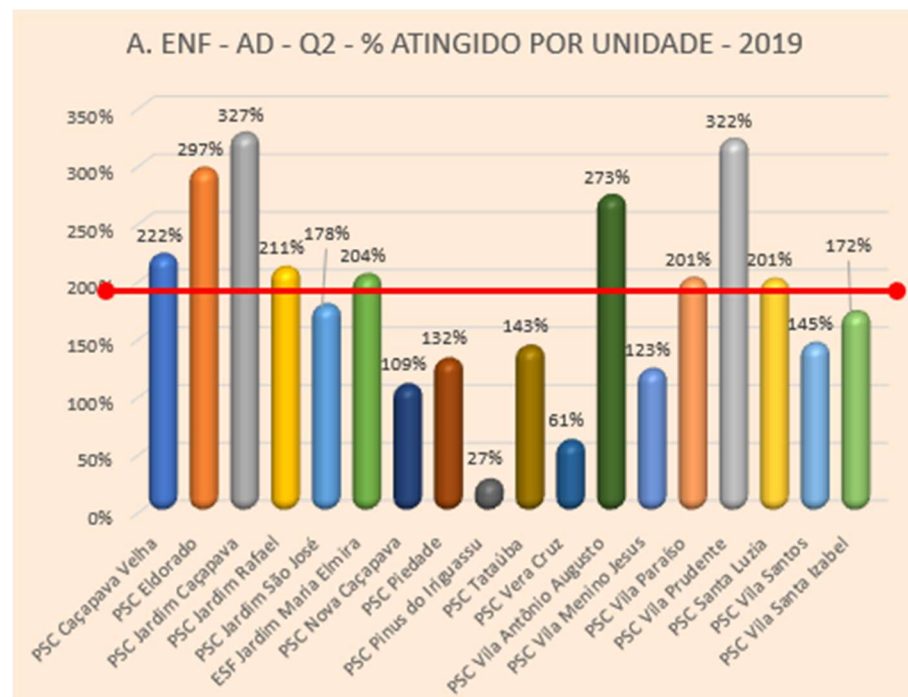


O gráfico apresenta um percentual de visita domiciliar realizada pelo auxiliar de enfermagem das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 1º quadrimestre observamos um percentual de 99%, superior à meta prevista em contrato. É importante citar que a unidade PSF Pinus Iriguassu possui um grande percentual de Jovens, o que acarreta uma baixa demanda de visitas domiciliares pela equipe.

**Análise dos dados 2º
Quadrimestre:**

	MAI 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	Q2 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	440	150	221	42	213	200	48%	96	222%
PSC Eldorado	292	229	414	916	463	200	78%	156	297%
PSC Jardim Caçapava	257	225	160	614	314	200	48%	96	327%
PSC Jardim Rafael	13	149	147	821	283	200	67%	134	211%
PSC Jardim São José	234	215	212	210	218	200	61%	122	178%
ESF Jardim Maria Elmira	236	287	228	345	274	200	67%	134	204%
PSC Nova Caçapava	232	150	201	203	197	200	90%	180	109%
PSC Piedade	84	398	190	380	263	200	100%	200	132%
PSC Pinus do Iriguassu	70	24	27	24	36	200	68%	136	27%
PSC Tataúba	214	194	187	169	191	200	67%	134	143%
PSC Vera Cruz	128	96	128	70	106	200	87%	174	61%
PSC Vila Antônio Augusto	220	146	330	200	224	200	41%	82	273%
PSC Vila Menino Jesus	374	220	195	191	245	200	100%	200	123%
PSC Vila Paraíso	189	354	345	46	234	200	58%	116	201%
PSC Vila Prudente	200	200	303	301	251	200	39%	78	322%
PSC Santa Luzia	63	56	115	103	84	200	21%	42	201%
PSC Vila Santos	276	230	186	120	203	200	70%	140	145%
PSC Vila Santa Izabel	226	133	120	238	179	200	52%	104	172%
	3748	3456	3709	4993				Média Q2	186%

Gráfico 2º Quadrimestre:

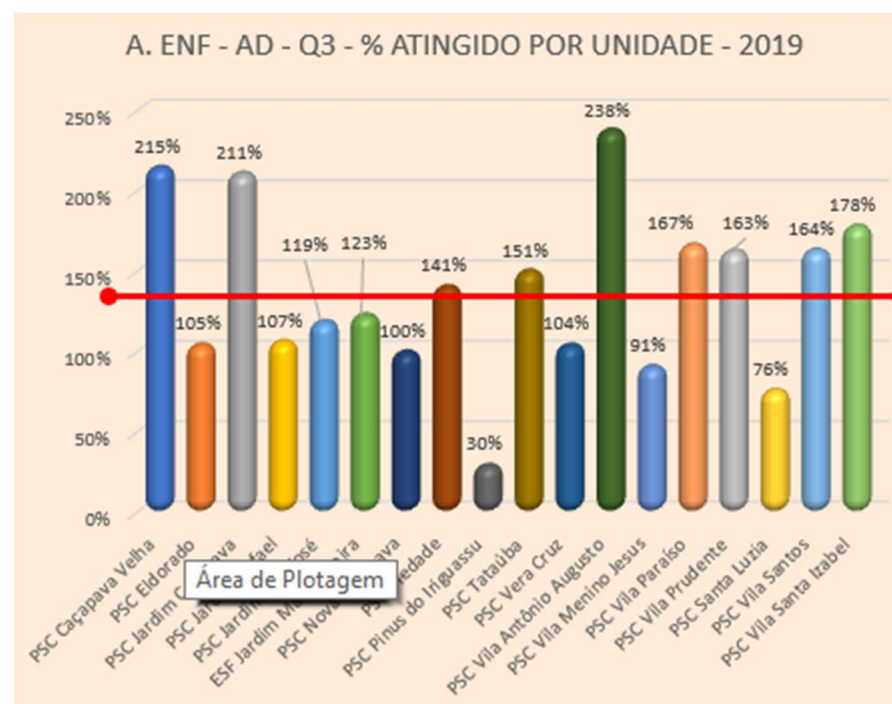


O gráfico apresenta um percentual de visita domiciliar realizada pelo auxiliar de enfermeiro das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 2º quadrimestre observamos um percentual de 186%, superior à meta prevista em contrato. Em análise desse indicador observamos que uma unidade nos chamou atenção por ter um baixo percentual em visita domiciliar no 2º quadrimestre que foi a unidade de Pinus de Iguassu, justificasse uma população mais jovem e baixa demanda de visita domiciliar.

**Análise dos dados 3º
Quadrimestre:**

	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019	Q3 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	220	160	276	170	207	200	48%	96	215%
PSC Eldorado	152	141	244	174	178	200	85%	170	105%
PSC Jardim Caçapava	515	248	141	60	241	200	57%	114	211%
PSC Jardim Rafael	109	218	177	170	169	200	79%	158	107%
PSC Jardim São José	210	51	215	210	172	200	72%	144	119%
ESF Jardim Maria Elmira	247	246	220	164	219	200	89%	178	123%
PSC Nova Caçapava	191	204	180	227	201	200	100%	200	100%
PSC Piedade	125	406	415	180	282	200	100%	200	141%
PSC Pinus do Iriguassu	44	80	36	8	42	200	71%	142	30%
PSC Tataúba	237	270	242	215	241	200	80%	160	151%
PSC Vera Cruz	203	215	143	249	203	200	97%	194	104%
PSC Vila Antônio Augusto	398	210	157	131	224	200	47%	94	238%
PSC Vila Menino Jesus	186	205	187	151	182	200	100%	200	91%
PSC Vila Paraíso	262	190	144	124	180	200	54%	108	167%
PSC Vila Prudente	255	277	91	42	166	200	51%	102	163%
PSC Santa Luzia	60	0	26	97	46	200	30%	60	76%
PSC Vila Santos	336	305	347	321	327	200	100%	200	164%
PSC Vila Santa Izabel	159	289	210	127	196	200	55%	110	178%
	3909	3715	3451	2820				Média Q3	138%

Gráfico 3º Quadrimestre:



O gráfico apresenta um percentual de visita domiciliar realizada pelo auxiliar de enfermeiro das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 3º quadrimestre observamos um percentual de 138%, superior à meta prevista em contrato. Em análise desse indicador observamos que uma unidade nos chamou atenção por ter um baixo percentual em visita domiciliar no 3º quadrimestre que foi a unidade de Pinus de Iriguassu, justificasse uma população mais jovem e baixa demanda de visita domiciliar.

Análise:

Média de Atingimento de Metas nos 3 Quadrimestres de 2019

Q1	99%	Média Anual	141%
Q2	186%		
Q3	138%		

NOMENCLATURA

A. ENF - AD  Auxiliar de Enfermagem - Atendimento Domiciliar

Q1 = 1º Quadrimestre do Ano

Q2 = 2º Quadrimestre do Ano

Q3 = 3º Quadrimestre do Ano

Em análise a média anual de visitas domiciliares realizadas pelo Auxiliar de Enfermagem no ano de 2019, observamos um percentual de 141% média superior à prevista no contrato.

4.9 – Indicador 8 – Produção Consultas Cirurgião Dentista

8 Indicador: Produção consultas Cirurgião Dentista

Fonte de Dados: Mapas de Produção e justificativas

Objetivo Estratégico do Indicador: Diagnóstico de saúde bucal,

Importância: Avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo –terapêutico.

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica.

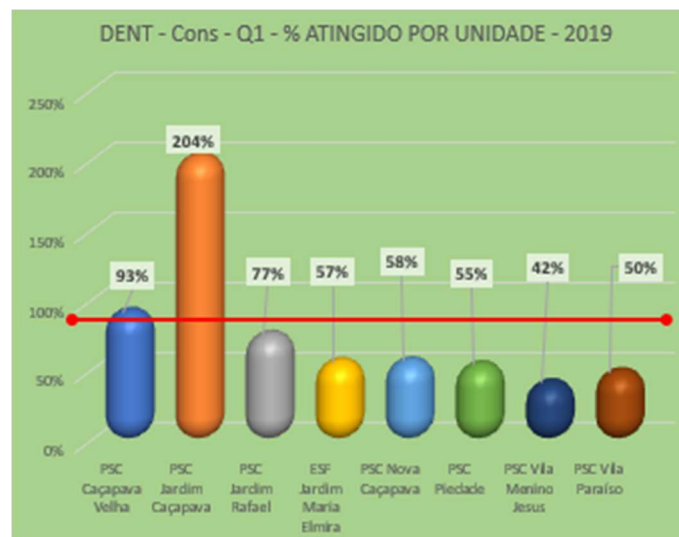
Ações esperadas para causar impacto no Indicador:

Elaborar perfil epidemiológico e/ou avaliar o impacto das atividades desenvolvidas, subsidiando o planejamento das ações em saúde

**Análise dos dados 1º
Quadrimestre:**

	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	Q1 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	119	116	96	108	110	256	46%	118	93%
PSC Eldorado									
PSC Jardim Caçapava	107	198	110	503	230	256	44%	113	204%
PSC Jardim Rafael	95	125	91	153	116	256	59%	151	77%
PSC Jardim São José									
ESF Jardim Maria Elmira	0	352	0	0	88	256	60%	154	57%
PSC Nova Caçapava	119	116	108	184	132	256	89%	228	58%
PSC Piedade	129	143	112	129	128	256	91%	233	55%
PSC Pinus do Iriguassu									
PSC Tataúba									
PSC Vera Cruz									
PSC Vila Antônio Augusto									
PSC Vila Menino Jesus	79	99	76	122	94	256	87%	223	42%
PSC Vila Paraíso	113	95	68	42	80	256	62%	159	50%
PSC Vila Prudente									
PSC Santa Luzia									
PSC Vila Santos									
PSC Vila Santa Izabel									
	761	1244	661	1241				Média Q1	80%

Gráfico 1º Quadrimestre:

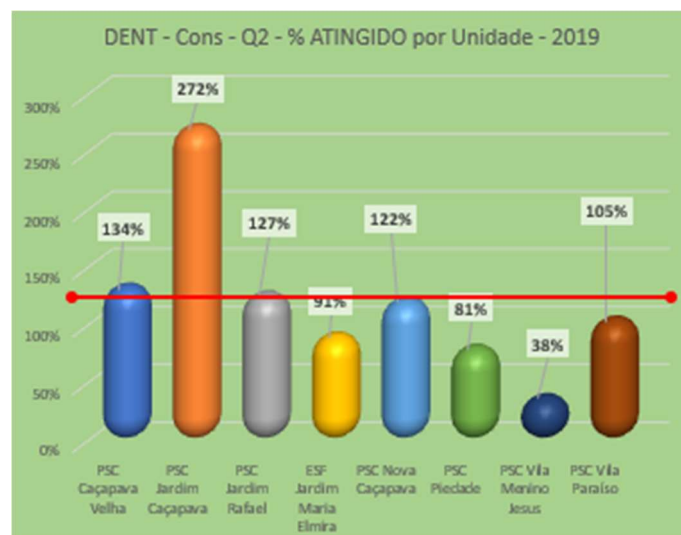


O gráfico apresenta um percentual de produção de consulta do Dentista das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 1º quadrimestre observamos um percentual de 80%, dentro da meta prevista em contrato.

**Análise dos dados 2º
Quadrimestre:**

	MAI 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	Q2 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	134	211	157	155	164	256	48%	123	134%
PSC Eldorado									
PSC Jardim Caçapava	276	366	258	437	334	256	48%	123	272%
PSC Jardim Rafael	96	256	256	263	218	256	67%	172	127%
PSC Jardim São José									
ESF Jardim Maria Elmira	0	0	347	280	157	256	67%	172	91%
PSC Nova Caçapava	211	306	307	297	280	256	90%	230	122%
PSC Piedade	134	210	202	281	207	256	100%	256	81%
PSC Pinus do Iriguassu									
PSC Tataúba									
PSC Vera Cruz									
PSC Vila Antônio Augusto									
PSC Vila Menino Jesus	131	74	104	79	97	256	100%	256	38%
PSC Vila Paraíso	201	131	144	149	156	256	58%	148	105%
PSC Vila Prudente									
PSC Santa Luzia									
PSC Vila Santos									
PSC Vila Santa Izabel									
	1183	1554	1775	1941				Média Q2	121%

Gráfico 2º Quadrimestre:

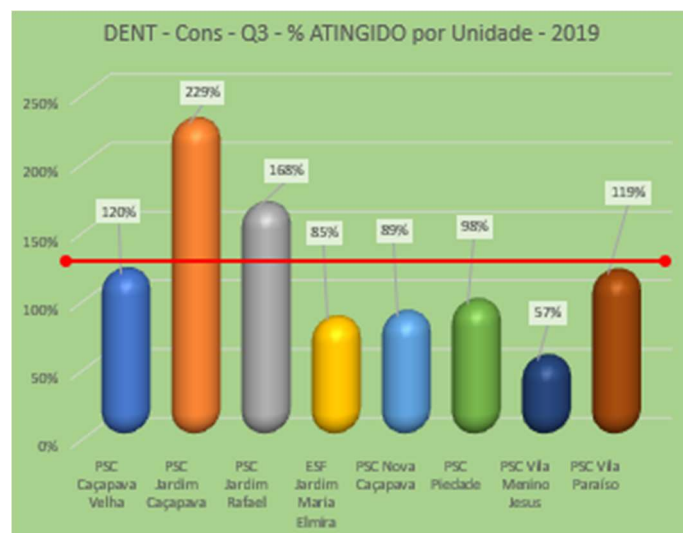


O gráfico apresenta um percentual de produção de consulta do Dentista das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 2º quadrimestre observamos um percentual de 121%, superior à meta prevista em contrato. Em análise desse indicador observamos que uma unidade nos chamou mais atenção por ter um baixo percentual em consultas cirurgião dentista que foi a unidade de Vila Menino Jesus, pois, a unidade divide a cadeira com a urgência e emergência odontológica do município, justificando assim o baixo atendimento na unidade.

**Análise dos dados 3º
Quadrimestre:**

	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019	Q3 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	169	160	153	109	148	256	48%	123	120%
PSC Eldorado									
PSC Jardim Caçapava	287	833	0	219	335	256	57%	146	229%
PSC Jardim Rafael	371	376	113	501	340	256	79%	202	168%
PSC Jardim São José									
ESF Jardim Maria Elmira	237	232	207	102	195	256	89%	228	85%
PSC Nova Caçapava	287	281	153	194	229	256	100%	256	89%
PSC Piedade	259	311	264	168	251	256	100%	256	98%
PSC Pinus do Irguassu									
PSC Tataúba									
PSC Vera Cruz									
PSC Vila Antônio Augusto									
PSC Vila Menino Jesus	105	179	206	95	146	256	100%	256	57%
PSC Vila Paraíso	193	196	187	84	165	256	54%	138	119%
PSC Vila Prudente									
PSC Santa Luzia									
PSC Vila Santos									
PSC Vila Santa Izabel									
	1908	2568	1283	1472				Média Q3 137	121%

Gráfico 3º Quadrimestre



O gráfico apresenta um percentual de produção de consulta do Dentista das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 3º quadrimestre observamos um percentual de 121%, superior à meta prevista em contrato. Em análise desse indicador observamos que uma unidade nos chamou mais atenção por ter um baixo percentual em consultas cirurgião dentista que foi a unidade de Vila Menino Jesus, pois, a unidade divide a cadeira com a urgência e emergência odontológica do município, justificando assim o baixo atendimento na unidade.

Análise:

Média de Atingimento de Metas nos 3 Quadrimestres de 2019

Q1	80%	Média Anual	107%
Q2	121%		
Q3	121%		

NOMENCLATURA

DENT - CONS ➡ Dentistas - Consultas

Q1 = 1º Quadrimestre do Ano

Q2 = 2º Quadrimestre do Ano

Q3 = 3º Quadrimestre do Ano

Em análise a média anual de consultas realizadas pelo Dentistas no ano de 2019, observamos um percentual de 107% média superior à prevista no contrato.

4.10 – Indicador 9 – Produção Procedimentos Cirurgião Dentista

9 Indicador: Produção Procedimentos Cirurgião Dentista

Fonte de Dados: Mapas de Produção e justificativas

Objetivo Estratégico do Indicador: Aumentar o número de ações preventivas em saúde

Importância: Realizar Procedimentos de baixa complexidade em tempo hábil evitando possíveis encaminhamentos para especializades, atuando na prevenção.

Cuidado com próteses, prescrição terapêutica; aplicação tópica de flúor; aplicação de carióstático, entre outros cuidados da Atenção Básica.

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica.

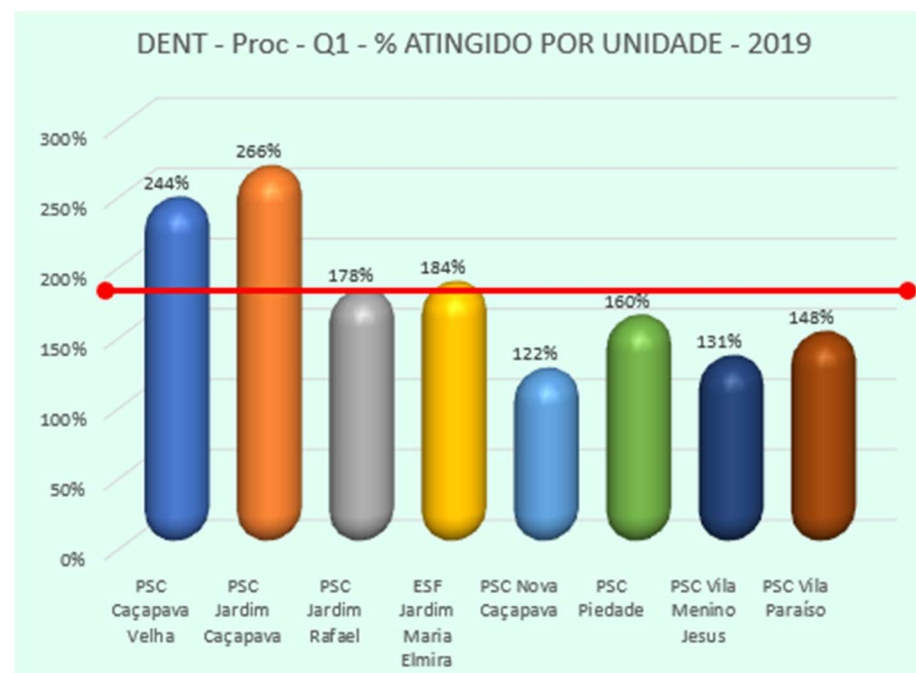
Ações esperadas para causar impacto no Indicador:

Reduzir o número de encaminhamentos para o Centro de Especialidade odontológica. Atuar na prevenção de agravos em Saúde Bucal.

**Análise dos dados 1º
Quadrimestre:**

	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	Q1 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	539	656	506	595	574	512	46%	236	244%
PSC Eldorado									
PSC Jardim Caçapava	469	734	604	591	600	512	44%	225	266%
PSC Jardim Rafael	503	649	440	561	538	512	59%	302	178%
PSC Jardim São José									
ESF Jardim Maria Elmira	518	637	441	661	564	512	60%	307	184%
PSC Nova Caçapava	532	625	545	525	557	512	89%	456	122%
PSC Piedade	700	879	724	677	745	512	91%	466	160%
PSC Pinus do Iguassu									
PSC Tataúba									
PSC Vera Cruz									
PSC Vila Antônio Augusto									
PSC Vila Menino Jesus	468	571	627	669	584	512	87%	445	131%
PSC Vila Paraíso	550	578	476	278	471	512	62%	317	148%
PSC Vila Prudente									
PSC Santa Luzia									
PSC Vila Santos									
PSC Vila Santa Izabel									
	4279	5329	4363	4557				Média Q1 13º	179%

Gráfico 1º Quadrimestre:

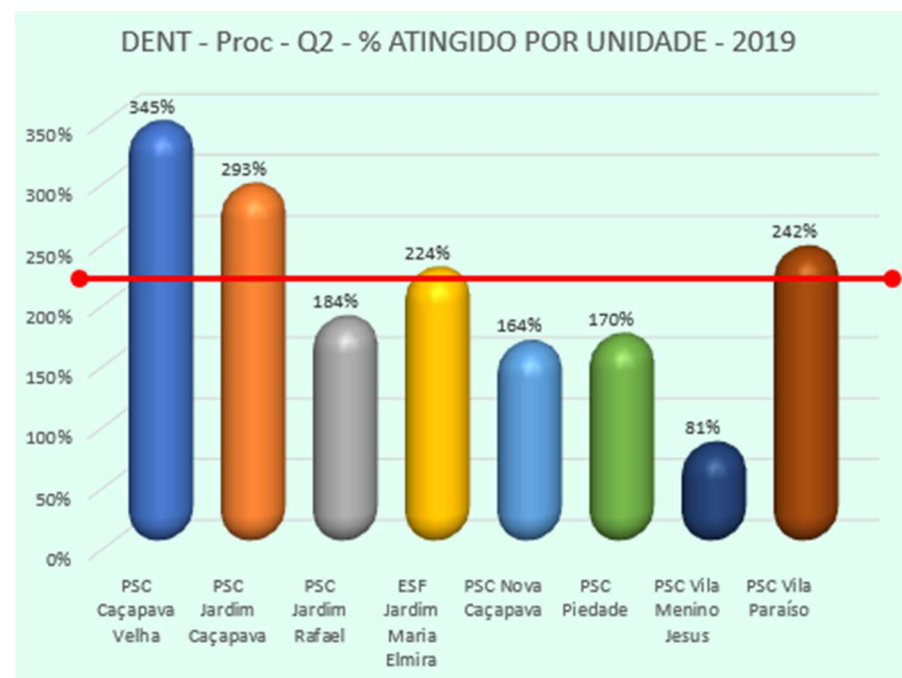


O gráfico apresenta um percentual de produção de procedimentos realizados do Dentista das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 1º quadrimestre observamos um percentual de 179%, superior à meta prevista em contrato. Em análise desse indicador observamos que uma unidade nos chamou mais atenção por ter um baixo percentual em consultas cirurgião dentista que foi a unidade de Vila Menino Jesus, pois, a unidade divide a cadeira com a urgência e emergência odontológica do município, justificando assim o baixo atendimento na unidade.

**Análise dos dados 2º
Quadrimestre:**

	MAI 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	Q2 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	756	640	644	1347	847	512	48%	246	345%
PSC Eldorado									
PSC Jardim Caçapava	798	734	622	728	721	512	48%	246	293%
PSC Jardim Rafael	559	551	746	671	632	512	67%	343	184%
PSC Jardim São José									
ESF Jardim Maria Elmira	714	665	765	933	769	512	67%	343	224%
PSC Nova Caçapava	659	718	836	808	755	512	90%	461	164%
PSC Piedade	784	807	946	941	870	512	100%	512	170%
PSC Pinus do Iguassu									
PSC Tataúba									
PSC Vera Cruz									
PSC Vila Antônio Augusto									
PSC Vila Menino Jesus	439	326	497	388	413	512	100%	512	81%
PSC Vila Paraíso	573	564	854	879	718	512	58%	297	242%
PSC Vila Prudente									
PSC Santa Luzia									
PSC Vila Santos									
PSC Vila Santa Izabel									
	5282	5005	5910	6695				Média Q2	213%

Gráfico 2º Quadrimestre:

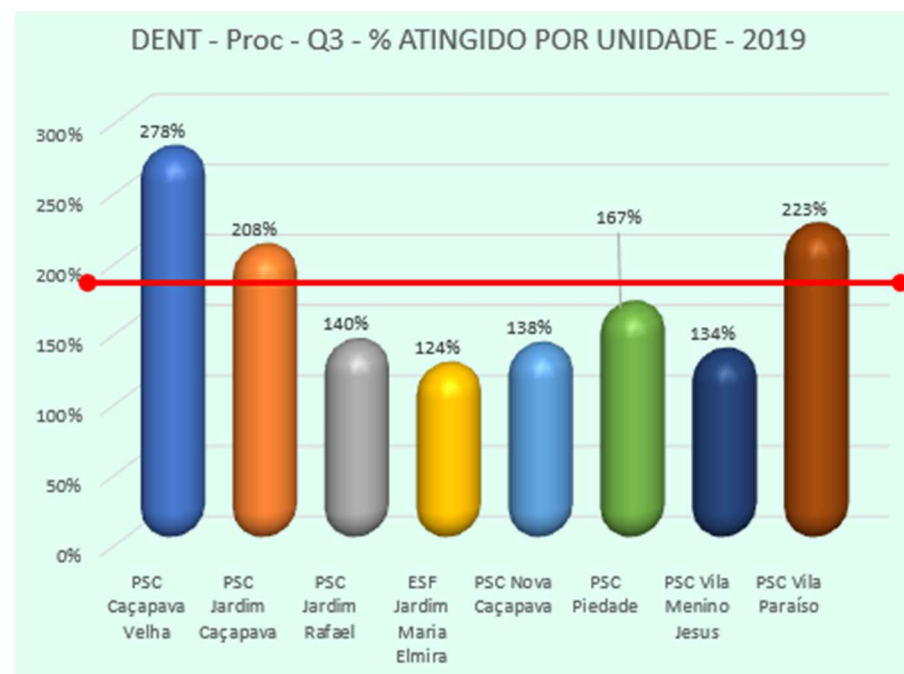


O gráfico apresenta um percentual de produção de procedimentos realizados do Dentista das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 2º quadrimestre observamos um percentual de 213%, superior à meta prevista em contrato. Em análise desse indicador observamos que uma unidade nos chamou mais atenção por ter um baixo percentual em consultas cirurgião dentista que foi a unidade de Vila Menino Jesus, pois, a unidade divide a cadeira com a urgência e emergência odontológica do município, justificando assim o baixo atendimento na unidade.

**Análise dos dados 3º
Quadrimestre:**

	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019	Q3 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	% META POPULACIONAL
PSC Caçapava Velha	708	767	764	490	682	512	48%	246	278%
PSC Eldorado									
PSC Jardim Caçapava	618	819	528	461	607	512	57%	292	208%
PSC Jardim Rafael	818	762	233	459	568	512	79%	404	140%
PSC Jardim São José									
ESF Jardim Maria Elmira	727	737	430	361	564	512	89%	456	124%
PSC Nova Caçapava	808	753	736	528	706	512	100%	512	138%
PSC Piedade	859	941	853	769	856	512	100%	512	167%
PSC Pinus do Iguassu									
PSC Tataúba									
PSC Vera Cruz									
PSC Vila Antônio Augusto									
PSC Vila Menino Jesus	546	963	759	469	684	512	100%	512	134%
PSC Vila Paraíso	534	787	734	408	616	512	54%	276	223%
PSC Vila Prudente									
PSC Santa Luzia									
PSC Vila Santos									
PSC Vila Santa Izabel									
	5618	6529	5037	3945				Média Q3	176%

Gráfico 3º Quadrimestre:



O gráfico apresenta um percentual de produção de procedimentos realizados do Dentista das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 3º quadrimestre observamos um percentual de 176%, superior à meta prevista em contrato. Em análise desse indicador observamos que uma unidade nos chamou mais atenção por ter um baixo percentual em consultas cirurgião dentista que foi a unidade de Vila Menino Jesus, pois, a unidade divide a cadeira com a urgência e emergência odontológica do município, justificando assim o baixo atendimento na unidade.

Análise:

Média de Atingimento de Metas nos 3 Quadrimestres de 2019

Q1	179%	Média Anual	189%
Q2	213%		
Q3	176%		

NOMENCLATURA

DENT - Proc  Dentistas - Procedimentos

Q1 = 1º Quadrimestre do Ano

Q2 = 2º Quadrimestre do Ano

Q3 = 3º Quadrimestre do Ano

Em análise a média anual de Procedimentos realizadas pelo Dentista no ano de 2019, observamos um percentual de 189% média superior à prevista no contrato.

4.11 – Indicador 10 – Produção Visita Domiciliar Cirurgião Dentista

10 Indicador: Produção Visita Domiciliar Cirurgião Dentista

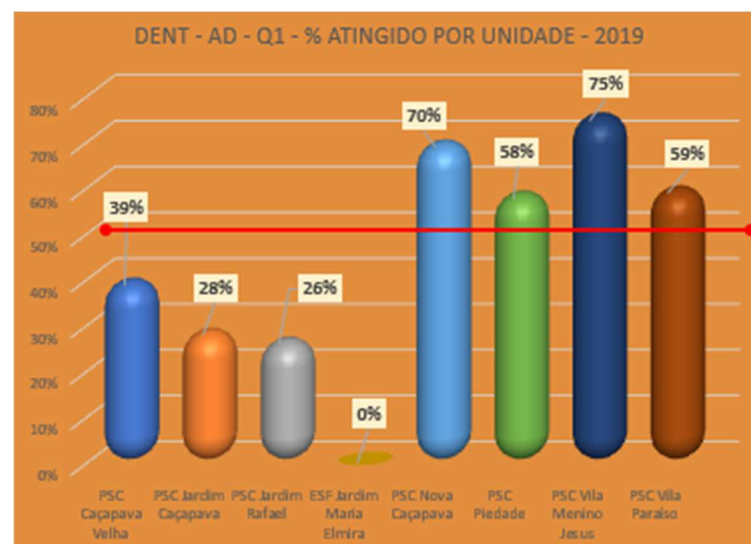
Fonte de Dados: Mapas de Produção e justificativas

As visitas domiciliares não estão explicita entre a as atribuições do cirurgião dentista e nem do auxiliar de saúde bucal.

**Análise dos dados 1º
Quadrimestre:**

	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	Q1 Média	META 100%	% POP CADASTRADA	META ADAPTADA	% ATINGIDO
PSC Caçapava Velha	0	15	7	7	7	40	46%	18	39%
PSC Eldorado									
PSC Jardim Caçapava	20	0	0	0	5	40	44%	18	28%
PSC Jardim Rafael	5	18	0	2	6	40	59%	24	26%
PSC Jardim São José									
ESF Jardim Maria Elmira	0	0	0	0	0	40	60%	24	0%
PSC Nova Caçapava	19	41	33	6	25	40	89%	36	70%
PSC Piedade	2	21	39	23	21	40	91%	36	58%
PSC Pinus do Iguassu									
PSC Tataúba									
PSC Vera Cruz									
PSC Vila Antônio Augusto									
PSC Vila Menino Jesus	15	25	54	11	26	40	87%	35	75%
PSC Vila Paraíso	0	16	25	18	15	40	62%	25	59%
PSC Vila Prudente									
PSC Santa Luzia									
PSC Vila Santos									
PSC Vila Santa Izabel									
	61	136	158	67				Média Q1	45%

Gráfico 1º Quadrimestre:

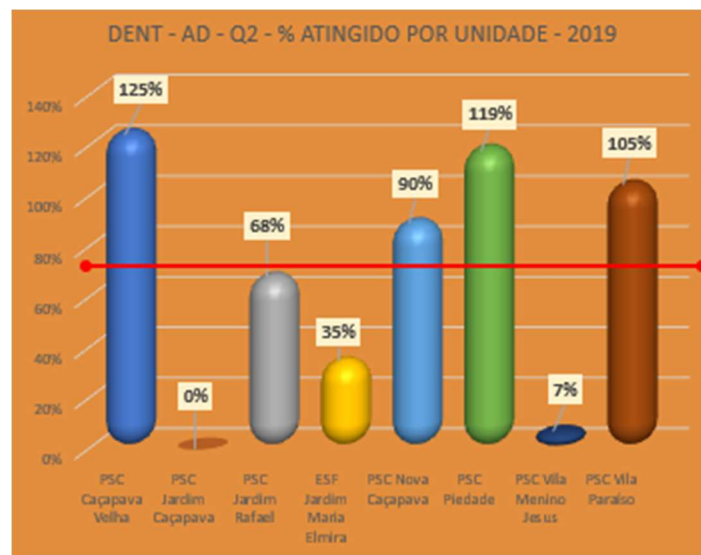


O gráfico apresenta um percentual de visitas domiciliares realizados pelo Dentista das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 1º quadrimestre observamos um percentual de 45%, a meta não foi atingida devido à grande demanda de atendimento na Unidade de Saúde.

**Análise dos dados 2º
Quadrimestre:**

	MAI 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	Q2 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	Percentual alcançado
PSC Caçapava Velha	11	7	37	41	24	40	48%	19	125%
PSC Eldorado									
PSC Jardim Caçapava	0	0	0	0	0	40	48%	19	0%
PSC Jardim Rafael	14	9	29	21	18	40	67%	27	68%
PSC Jardim São José									
ESF Jardim Maria Elmira	0	12	15	10	9	40	67%	27	35%
PSC Nova Caçapava	29	20	37	43	32	40	90%	36	90%
PSC Piedade	46	43	49	52	48	40	100%	40	119%
PSC Pinus do Iguassu									
PSC Tataúba									
PSC Vera Cruz									
PSC Vila Antônio Augusto									
PSC Vila Menino Jesus	0	0	0	11	3	40	100%	40	7%
PSC Vila Paraíso	0	23	43	31	24	40	58%	23	105%
PSC Vila Prudente									
PSC Santa Luzia									
PSC Vila Santos									
PSC Vila Santa Izabel									
	100	114	210	209				Média Q2 19	68%

Gráfico 2º Quadrimestre:

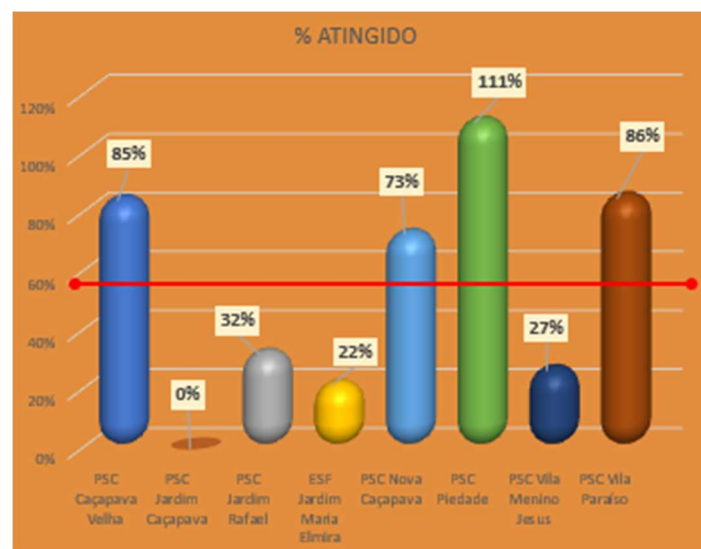


O gráfico apresenta um percentual de visitas domiciliares realizados pelo Dentista das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 2º quadrimestre observamos um percentual de 68%, a meta não foi atingido devido à grande demanda de atendimento na Unidade de Saúde.

**Análise dos dados 3º
Quadrimestre:**

	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019	Q3 Média	META ORIGINAL	% POP CADASTRADA	META POPULACIONAL	Percentual alcançado
PSC Caçapava Velha	28	13	6	18	16	40	48%	19	85%
PSC Eldorado									
PSC Jardim Caçapava	0	0	0	0	0	40	57%	23	0%
PSC Jardim Rafael	0	20	0	21	10	40	79%	32	32%
PSC Jardim São José									
ESF Jardim Maria Elmira	0	19	8	4	8	40	89%	36	22%
PSC Nova Caçapava	29	31	33	24	29	40	100%	40	73%
PSC Piedade	47	47	58	26	45	40	100%	40	111%
PSC Pinus do Irguassu									
PSC Tataúba									
PSC Vera Cruz									
PSC Vila Antônio Augusto									
PSC Vila Menino Jesus	11	27	3	2	11	40	100%	40	27%
PSC Vila Paraíso	10	9	31	24	19	40	54%	22	86%
PSC Vila Prudente									
PSC Santa Luzia									
PSC Vila Santos									
PSC Vila Santa Izabel									
	125	166	139	119				Média Q3 13º	54%

Gráfico 3º Quadrimestre:



O gráfico apresenta um percentual de visitas domiciliares realizados pelo Dentista das Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Analisando a média pelo 2º quadrimestre observamos um percentual de 54%, a meta não foi atingida devido à grande demanda de atendimento na Unidade de Saúde.

Análise:

Média de Atingimento de Metas nos 3 Quadrimestres de 2019

Q1	45%	Média Anual	56%
Q2	68%		
Q3	54%		

NOMENCLATURA

DENT - AD  Dentistas - Atendimento Domiciliar

Q1 = 1º Quadrimestre do Ano

Q2 = 2º Quadrimestre do Ano

Q3 = 3º Quadrimestre do Ano

Em análise a média anual de visita domiciliar realizada pelo Dentista no ano de 2019, observamos um percentual de 56% média.

4.12 – Indicador 11 – Produção Agente Comunitário de Saúde

11 Indicador: Produção Agentes Comunitários de Saúde

Meta 750 englobando visitas individuais/mês, uma visita no mínimo para cada indivíduo das famílias adscritas, devidamente digitados no e-SUS

Fonte de Dados: Relatórios de visitas

Objetivo Estratégico do Indicador: Monitorar a realização de visita domiciliares realizadas pelo Agentes comunitários de Saúde, realizando o cadastramento e a orientação das famílias quanto aos serviços de saúde disponíveis; acompanhar, por meio de Visita Domiciliar (VD), todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade; desenvolver ações educativas visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, além de promover a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita.

Importância: Destaca-se a importância da Visita Domiciliar no desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica

Ações esperadas para causar impacto no Indicador: Esperamos ampliar o vínculo da população com as unidades de saúde, conhecer a realidade do território (área adstrita), trazendo como resposta ao ACS a possibilidade de conhecer a realidade das famílias, identificar as situações de risco às quais estão expostas as populações e conhecer os problemas de saúde prevalentes naquele território.

Análise do Indicador:	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	MAI 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019
PSC Caçapava Velha	309	384	659	496	588	480	982	389	883	407	298	526
PSC Eldorado	497	578	446	1025	669	993	857	2555	324	546	532	392
PSC Jardim Caçapava	153	38	174	128	590	476	0	124	172	302	170	55
PSC Jardim Rafael	1074	1440	1125	846	234	2066	592	1284	569	117	498	395
PSC Jardim São José	930	1419	486	1223	1223	3952	742	555	577	503	555	450
ESF Jardim Maria Elmira	679	1079	427	1620	789	2076	1418	952	616	695	1498	0
PSC Nova Caçapava	483	440	649	317	572	657	431	236	625	622	598	227
PSC Piedade	411	304	938	388	929	792	760	750	388	505	614	549
PSC Pinus do Iguassu	290	399	163	58	303	981	369	76	338	331	299	120
PSC Tataúba	243	374	414	476	0	529	342	301	436	839	314	94
PSC Vera Cruz	1248	948	653	298	279	1048	220	216	0	798	572	626
PSC Vila Antônio Augusto	0	0	207	116	62	296	252	81	180	256	268	206
PSC Vila Menino Jesus	1020	3075	943	1414	2537	4140	1559	616	0	1912	1880	479
PSC Vila Paraíso	0	249	369	481	141	1074	316	879	499	753	424	266
PSC Vila Prudente	0	206	110	217	384	1072	54	231	195	556	342	371
PSC Santa Luzia	2738	495	153	448	0	3033	687	755	784	888	438	513
PSC Vila Santos	1958	1469	1218	1299	1355	5742	0	1574	2400	2321	0	415
PSC Vila Santa Izabel	0	1148	164	448	0	2027	532	539	448	441	474	377

4.13 – Indicador 12 – Produção Ginecologista Obstetra

9 Indicador: Produção Ginecologista Obstetra

Fonte de Dados: Mapas de Produção

Objetivo Estratégico do Indicador: Incentivar o acompanhamento da saúde das mulheres e Divulgar os indicadores e as metas estabelecidas para os profissionais de saúde e Secretaria Municipal de saúde.

Importância: A consulta com ginecologista é extremamente importante para a manutenção da saúde feminina, sendo responsável pela prevenção e diagnóstico de diversas doenças e pela promoção da qualidade de vida das mulheres.

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica

Ações esperadas para causar impacto no Indicador:

Incentivar a divulgação de informações a da saúde da mulher, bem, como a respeito do câncer de colo uterino e sua ocorrência nas diversas faixas etárias da população feminina, dos fatores de risco - como a infecção por HPV, garantindo orientação adequada quanto à forma de prevenção desta doença às mulheres atendidas nos serviços de saúde.

Pactuar e sensibilizar os colaboradores sobre a importância do processo de prevenção e qualificação da assistência. Construir sistema de informações que permita a definição do perfil epidemiológico (demográfico, de morbidade, de utilização, entre outros) da população assistida.

Análise do Relatório:

	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	MAI 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	SET 2019	OUT 2019	NOV 2019	DEZ 2019	TOTAL ANUAL
Centro Médico	0	0	0	40	90	77	81	59	83	239	73	0	742

Na planilha acima apresentamos a Produção do Ginecologista, ressaltamos a grande dificuldade de profissional para atuar como GO em Caçapava.

4.14 – Indicador 13 – Produção NASF

Indicador: Produção Psicólogo, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Nutricionista e fonoaudiólogo

Meta atendimentos prioritariamente em grupos clínicos , e/ou atendimentos individuais, visitas domiciliares devidamente digitadas no e-SUS - realização de ações pertinentes ao NASF/AB, com aproveitamento máximo do tempo nas Unidades e locais de atendimento, com atendimento de mais de um grupo por período, otimizando a duração dos grupos em 50 minutos.

Fonte de Dados: Mapas de Produção e justificativas

Objetivo Estratégico do Indicador: apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Importância: Ampliar as ofertas, de trazer um especialista para perto da Atenção Básica, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios desses diferentes profissionais, articulação com as equipes de SF e o trabalho em conjunto com elas; identificar as possíveis corresponsabilidades e parcerias; construir e acompanhar as atividades mediante indicadores de impacto.

É de fundamental importância para que as ações voltadas para o cuidado sejam efetivadas pelas equipes de SF em conjunto com o Nasf

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica

Ações esperadas para causar impacto no Indicador:

- 1- Redução nas referências e contra referências, planejamento adequado a cada área de atuação, diminuindo os índices de doenças.

Relatório de Produção do NASF

PSF PIEDADE

Março	Grupos	Profissional
Fevereiro	Grupo de atividade fisica	Educador fisico
Março	Higiene descomplicada cabeça aos pés(saude na escola)	Educador fisico
Abril	Grupo de atividade fisica	Educador fisico
Maio	Grupo de atividade fisica	Educador fisico
Junho	Grupo de atividade fisica	Educador fisico
Agosto	Grupo de atividade fisica	Educador fisico
Outubro	Grupo de atividade fisica	Educador fisico
Outubro	Saude na escola	Nutricionista

PSF VILA MENINO JESUS

Data	Atividade Desenvolvida	Local	Périodo
20/03/2019	Acuidade visual	Escola Margarida Maia	M / T / N
25/04/2019	Gravidez na Adolescência	Escola Margarida Maia	M / T
20/05/2019	Drogas	Escola Margarida Maia	M / T
22/05/2019	Alimentação	Escola Joaquim Raphael	M / T
29/05/2019	Desafio SP	Escola Joaquim Raphael	M / T

PSF IRIGUASSÚ

Pesagem do Bolsa Família com o Nasf	mar/19
Pesagem do Bolsa Família com o Nasf	out/19
Teste rápido no supermercado Panorama com Nasf	abr/19
Teste rápido no mercadinho do Pinus com Nasf	dez/19
Saúde na escola com nutricionista Nasf	out/19

SAÚDE NA ESCOLA

Educador físico		
data	Grupo	tema
01/03/2019	Saúde na escola	Atividade física
18/06/2019	saude na escola	Avaliação nutricional
28/11/2019	ABESC	DEPRESSÃO

Nutricionista		
DATA	GRUPO	TEMA
16/03/2019	psf saude da mulher	Violencia contra mulher
18/06/2019	saude na escola	Avaliação nutricional
28/11/2019	ABESC	DEPRESSÃO

Psicologa		
data	GRUPO	TEMA
03/06/2019	saude na escola	Educação sexual

FISIOTERAPEUTA		
DATA	grupo	tema
01/03/2019	Saúde na escola	Atividade física
29/11/2019	PSF	SAUDE DO HOMEM

TERAPEUTA OCUPACIONAL		
DATA	grupo	tema
03/06/2019	saude na escola	Educação sexual
08/11/2019	SAUDE NA ESCOLA	BULLING
22/11/2019	PSF	NOVEMBRO AZUL
28/11/2019	ABESC	DEPRESSÃO

Ações PSE realizadas pela NASF	DATA	HORÁRIO
AÇÕES DE COMBATE À DENGUE		
PROMOÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS	03/04/2019	10:00
SEGURANÇA ALIMENTAR	05/06/2019	14:00
PREVENÇÃO DE USO DE DROGAS	21/02/2019	09:00
PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ	15/05/2019	09:30
PREVENÇÃO DE VIOLENCIA E ACIDENTES	03/07/2019	10:00
AVALIAÇÃO BUCAL	FEITO ANUAL	FEITO ANUAL
CARTEIRAS DE VACINAS		
SAUDE AUDITIVA	25/09/2019	MANHÃ e TARDE
DIREITO SEXUAL / PREVENÇÃO DST - AIDS		
SINAIS DE AGRAVOS		
SAUDE OCULAR		
1 á 5 ANOS	LURDES	Vigilância
5 á 7 ANOS	ELIEL	Vigilância
TODAS AS IDADES	LURDES	LUCIA e JEFFERSON

TODAS AS IDADES	ELIEL	LUCIA e JEFFERSON
11 á 14 ANOS	ELIEL	KAROL
PAIS DOS ALUNOS	LURDES	KAROL
5 á 8 ANOS	ELIEL	FABI
4 e 5 ANOS	LURDES	FABI
FEITO ANUALMENTE	FEITO ANUALMENTE	FEITO ANUALMENTE
NAS ESCOLAS	NAS ESCOLAS	NAS ESCOLAS
TODAS AS IDADES	LURDES	PSF VILA PRUDENTE
TODAS AS IDADES	ELIEL	PSF VILA STA. ISABEL
PAIS DOS ALUNOS	LURDES	FABI + MEDICO UNIDADE
TODAS AS IDADES	ELIEL	FABI + MEDICO UNIDADE
PAIS DOS ALUNOS	LURDES	KAROL
12 á 14 ANOS	ELIEL	KAROL
PAIS DOS ALUNOS	LURDES	PSF VILA PRUDENTE
TODAS AS IDADES	ELIEL	PSF VILA STA. ISABEL
COMBATE Á DENGUE	LURDES	Vigilância
PRÁTICAS CORPORAIS	LURDES	LUCIA e JEFFERSON
SEGURANÇA ALIMENTAR	ELIEL	LUCIA e JEFFERSON
PREVENÇÃO DE USO	ELIEL	FABIANA (NASF)
DE DROGAS	LURDES	FABIANA (NASF)

PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ	ELIEL	NASF
PREVENÇÃO DE VIOLENCIA	LURDES	NASF
AVALIAÇÃO BUCAL	FEITO ANUAL	FEITO ANUAL
CARTEIRAS DE VACINAS	LURDES	PSF VL PRUDENTE
CARTEIRAS DE VACINAS	ELIEL	PSF VL STA. ISABEL
SAUDE AUDITIVA	LURDES	NASF - FABI
	ELIEL	NASF - FABI
DIREITO SEXUAL	LURDES	NASF
	ELIEL	NASF
SINAIS DE AGRAVOS	LURDES	PSF VL PRUDENTE
SAUDE OCULAR	ELIEL	PSF VL STA. ISABEL

4.15 – Indicador 14 – Produção CEO – Procedimento Individual

Indicador: Atendimento / Procedimento CEO - Procedimentos , no total dos subgrupos: 03.020.00-2 (Procedimentos individuais preventivos) .03.030.00-8 (Dentista básica) e 03.040.00-3 (Odontologia cirúrgica básica em ambiente ambulatorial e no mínimo 1 paciente/mês em ambiente hospitalar de acordo com a demanda (Pacientes Especiais).

Indicador: Atendimento / Procedimento CEO Procedimentos, no total dos subgrupos:10.050.00-0 (Odontologia cirúrgica) e 10.060.006 (Traumatologia Boco Máxilo-facial) e 08.011-1 (Procedimentos/cirurgias de pele Tecido Subcutâneo e Mucosa (Cirurgia oral menor/ diagnóstico).

Indicador: Procedimentos do subgrupo:10.020.00-4 (Periodontia)

Indicador: Procedimentos do subgrupo:10.040.00-5 (Endodontia)

Fonte de Dados: Mapas de Produção e justificativas

Objetivo Estratégico do Indicador:

Importância: Estima o acesso da população exposta à assistência odontológica individual, visando à execução de um plano preventivo-terapêutico estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico.

A atenção odontológica em nível individual é uma importante estratégia para a qualificação do acesso à assistência na medida em que possibilita a avaliação por um profissional de saúde. Sua realização visa a prevenção das doenças bucais, avaliação dos fatores de risco individuais, realização de diagnóstico precoce com redução das sequelas e limitação dos danos, contribuindo para a redução dos custos com tratamento odontológico, melhora nas condições de saúde bucal e aumento da qualidade de vida dos indivíduos.

Público Alvo: Pacientes que utilizam o serviço Atenção Básica/Atenção Especializada

Ações esperadas para causar impacto no Indicador:

- 1- Identificar os indivíduos acometidos pelas doenças cárie e periodontal e adotar estratégias de busca ativa para a captação de beneficiários e para o aumento da cobertura assistencial.
- 2- Divulgar os indicadores e metas estabelecidas para as operadoras junto aos prestadores de serviço.
- 3- Adotar estratégias para ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal.
- 4- Sensibilizar e pactuar com os colaboradores sobre a importância da prevenção e qualificação da assistência.
- 5- Identificar as necessidades de saúde da população e adotar estratégias para a captação e aumento da cobertura assistencial básica específica para esta faixa etária, assim como, das estratégias de prevenção de doenças.

Análise do Indicador:

	Centro de Especialidades Odontológicas - PRODUÇÃO											
CEO - Procedimentos	1040	1140	984	1152	1482	1324	1395	1474	1393	1481	1456	3489
CEO - Cirurgias	4	7	5	4	6	2	2	6	5	4	4	3
CEO - Periodontia	77	235	167	240	280	257	241	257	229	301	269	223
CEO - Endodontia	48	107	60	68	53	49	68	57	50	87	74	42
TOTAL	1169	1489	1216	1464	1821	1632	1706	1794	1677	1873	1803	3757

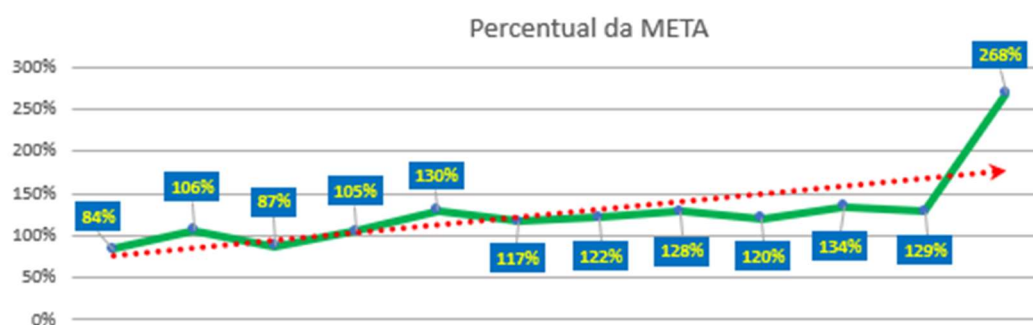
	Centro de Especialidades Odontológicas - METAS											
CEO - Procedimientos	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
CEO - Cirurgias	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
CEO - Periodontia	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
CEO - Endodontia	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

Centro de Especialidades Odontológicas - META GLOBAL												
Meta Prevista CEO	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350

	Centro de Especialidades Odontológicas - MEDIA REALIZADA											
Média Atingida (4 Odont)	292	372	304	366	455	408	427	449	419	468	451	939

Centro de Especialidades Odontológicas - PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DA META GLOBAL DO CEO												
Percentual da META	84%	106%	87%	105%	130%	117%	122%	128%	120%	134%	129%	268%

Gráfico:



Esclarecemos que este indicador foi contabilizado de forma global devido a ausência de códigos pelo SUS, além das dificuldades de separar os procedimentos por especialidades conforme solicitado a meta.

Em análise ao gráfico e a linha de tendência observamos um aumento no percentual global do atingimento da meta superando as metas definidas em edital.

5. Considerações Finais

O Instituto de Medicina e Projeto tem como Objetivo Estratégico prioritário a contribuição para a melhoria da Saúde da População atendida dentro das Unidades de Saúde que administra e para isto não mede esforços para desenvolver junto ao Órgão Gestor contratante uma parceria que gere eficácia ao processo de trabalho e tenha como consequência o atingimento das metas a que se propôs ao assinar o contrato com a Secretaria Municipal de Saúde de Caçapava.

Com o foco nesta estratégia, o IMP considerou o ano de 2019 um período de construção de equipes de trabalho e de projetos junto a Secretaria Municipal de Saúde. Quando se fala em Planejamento Estratégico e Projetos, é sabido que existem etapas de curto, médio e longo prazo a serem vencidas para que possa considerar aquele projeto como completo. Assim sendo, cabe rever alguns pontos levantados neste relatório.

O Primeiro item significativo a ressaltar é o fato de que, mesmo não atingindo o patamar ideal, o trabalho desenvolvido pelas equipes de ESF no que tange ao cadastro de vidas (que está muito mais intenso em 2020) já gerou em 2019 um benefício a uma quantitativo populacional expressivo, dado este corroborado pelo aumento de 127,57% cobertura populacional no segundo semestre de 2019.

Em segundo lugar é importante ressaltar que o ano de 2019 foi o primeiro ano completo de trabalho do IMP em parceria com a SMS de Caçapava e que já se conseguiu atingir nível de excelência em diversos parâmetros entre os quais podemos destacar que dentre 9 (nove) metas quantitativas (demonstradas no presente relatório por meio de gráficos e planilhas) 7 (sete) tiveram resultado final acima de 100%, 1 (uma) atingiu 93% e apenas 1 (uma) ficou no percentual de 56%, meta está de difícil alcance por se tratar dos atendimentos domiciliares dos odontólogos que dependem de equipamento específico para realizar seu trabalho especializado.

Em terceiro e não menos importante ponto a ser destacado é a consciência da equipe de trabalho do IMP de que há muito a ser realizado para que no ano de 2020 possamos alcançar metas mais ambiciosas baseando nosso trabalho na capacitação da equipe e na construção de projetos em acordo com as políticas emanadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Caçapava sempre olhando para o passado para aprender e organizando o futuro para que a População seja coberta pela assistência à saúde de forma ampla e preventiva, gerando assim mais qualidade de vida a todos os usuários do SUS.

Por fim, acreditamos que o objeto do Contrato nº 001/2018 ***“O Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionadas a atenção básica (estratégia saúde da família, unidades básicas de saúde e as equipes de saúde bucal das unidades), centro de especialidades odontológicas – CEO e Pronto atendimento médico”*** celebrado entre o Município de Caçapava, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e o Instituto de Medicina e Projeto, foi integralmente cumprido, demonstrando com isso a vantajosidade desta parceria entre a Organização Social e o Poder Público Municipal.