



**Prefeitura  
Municipal de  
Campinas**



## **Secretaria Municipal de Saúde de Campinas**



# **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior**

**1º RDQA 2020**

**Campinas/SP**

Núcleo de Planejamento e Orçamento  
Maio 2020

## Sumário

Introdução .....8

**EIXO I– ACESSO AOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE ..... 10**

**Diretriz 1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS..... 10**

*Objetivo 1.i. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica ..... 10*

*Indicador 1.i.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica..... 10*

*Indicador 1.i.2. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família ..... 12*

*Indicador 1.i.3. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica..... 14*

*Indicador 1.i.4. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.....17*

*Indicador 1.i.5. Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa.....19*

*Indicador 1.i.6- Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada: .....21*

*Indicador 1.i.7 - Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) .....23*

*Objetivo 1.ii. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção especializada, ambulatorial no âmbito do SUS. ....26*

*Indicador 1.ii.1. - Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária:.....26*

*Indicador 1.ii.2. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos:.....29*

*Indicador 1.ii.3. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos:.....31*

*Indicador 1.ii.4. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.....33*

*Indicador 1.ii.5. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência.....37*

**Objetivo 1.iii: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar de alta complexidade no âmbito do SUS.....40**

Indicador 1.iii.1. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência. ....40

Indicador 1.iii.2. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência. ....41

## **EIXO II – INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE E LINHAS DE CUIDADO.....43**

**Diretriz 2. Aprimorar as Redes de Atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) considerando as questões de gênero da população em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção na região de saúde.....43**

**Objetivo 2.i. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. ....43**

Indicador 2.i.1. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.....43

Indicador 2.i.2. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio. ....45

Indicador 2.i.3. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. ....46

Indicador 2.i.4. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.....47

Indicador 2.i.5. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.....48

Indicador 2.i.6. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida.....50

Indicador 2.i.7. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.....51

Indicador 2.i.8. Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de APS.....53

**Objetivo 2.ii: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.....55**

Indicador 2.ii.1. Taxa de Mortalidade infantil .....55

Indicador 2.ii.2. Razão da Mortalidade Materna.....56

Indicador 2.ii.3. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados .....	58
Indicador 2.ii.4. Proporção de óbitos maternos investigados. ....	60
Indicador 2.ii.5. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.....	61
Indicador 2.ii.6. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas...)	62
Indicador 2.ii.7. Proporção de Casos e Óbitos de COVID-19 .....	65

## **EIXO III – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO .....68**

**Diretriz 3.Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável. ....68**

*Objetivo 3.i. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando osdeterminantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco naprevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doençastransmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável. ....68*

Indicador 3.i.1.Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano.....	68
Indicador 3.i.2. Número de testes de sífilis por gestante .....	69
Indicador 3.i.3. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação .....	71
Indicador 3.i.4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.....	73
Indicador 3.i.5. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial .....	76
Indicador 3.i.6. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.....	78
Indicador 3.i.7. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida....	79
Indicador3.i.8. Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas. ....	80
Indicador 3.i.9. Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas .....	81
Indicador3.i.10. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.....	82
Indicador 3.i.11. Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3.....	84

Indicador 3.i.12. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados .....	85
Indicador3.i.13. Número de testes sorológicos para HIV realizados.....	86
Indicador3.i.14. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes .....	88
Indicador3.i.15.Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados .....	89
Indicador3.i.16. Coeficiente de letalidade por dengue.....	90
Indicador 3.i.17. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue .....	91
Indicador 3.i.18. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez .....	92
Indicador3.i.19. Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador notificados no SINAN, no Município de Campinas .....	94
Indicador3.i.20. Proporção de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência do CERESTde Campinas, exceto os ocorridos no trânsito. ....	96
Indicador3.i.21. Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito.....	97
Indicador3.i.22. Número de egressos do Curso de Especialização / Extensão em Saúde do Trabalhador, e Capacitações em Saúde do Trabalhador realizados em Campinas,sob responsabilidade do CEREST, segundo cada público alvo .....	98
Indicador3.i.23. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho .....	100
Indicador3.i.24. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalhonotificadosna área de abrangência do CEREST .....	101
<i>Objetivo 3.ii. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor</i>	<i>102</i>
Indicador 3.ii.1. Proporção deimplementação das ações de Vigilância Sanitária no município, considerando os sete grupos de ações necessárias a todos os municípios .....	102
Indicador3.ii.2. Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano.....	104
Indicador 3.ii.3. Proporção dos serviços hemoterápicos inspecionados no ano, no município de Campinas.....	105
Indicador 3.ii.4. Proporção de Hospitais inspecionados ao ano, no município de Campinas.....	106
Indicador 3.ii.5.Proporção de indústrias de medicamentos e insumos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano.....	108
Indicador 3.ii.6. Proporção de indústrias de produtos para saúde classe III e IV inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano.....	109



Indicador 3.ii.7. Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano.....	110
Indicador3.ii.8.Número de reuniões técnicas realizadas com gerentes de lojas e gerentes regionais de hipermercados e supermercados ao ano.....	112
Indicador3.ii.9. Proporção de esterilizadoras a ETO (óxido de etileno) inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e serviços de saúde. ....	113

## **EIXO IV –GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - SUS FORMADOR .....115**

**Diretriz 4. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. ....115**

*Objetivo 4.i. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho..... 115*

Indicador 4.i.1. Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas no Município.....115

Indicador4.i.2.Proporção de serviços de saúde do SUS no Município SUS como campo de prática para atividades ensino serviço.....117

*Objetivo 4.ii. Recomposição do quadro da Secretaria Municipal de Saúde, considerando parâmetros e procedimentos para avaliação das necessidades de cada local. .... 119*

Indicador4.ii.1. Proporção de serviços de saúde do SUS no Município com estudo de dimensionamento da força de trabalho realizado e atualizado.....119

## **EIXO V – GESTÃO COMPARTILHADA E CONTROLE SOCIAL.....128**

**Diretriz5. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral. ....128**

*Objetivo 5.i. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS..... 128*

Indicador5.i.1. Plano Municipal de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior. ....128

*Objetivo 5.ii. Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas:..... 129*

Indicador 5.ii.1. Proporção de serviços de serviços de saúde sob gestão Municipal do SUS informatizados.....129

**EIXO VI – APOIO LOGÍSTICO E FINANCEIRO .....132**

**Diretriz6. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto equalificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos. ....132**

*Objetivo 6.i. Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS..... 132*

Indicador 6.i.1. Percentual de gastos em saúde no Município de Campinas ..132

*Objetivo 6.ii. Garantir e melhorar os processos de construção, reforma, ampliação, aquisição, manutenção de serviços, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS..... 134*

Indicador6.ii.1. Proporção de equipamentos adquiridos para Atenção Básica em Campinas.....134

Indicador6.ii.2. Proporção de equipamentos adquiridos para Atenção Especializada, Hospitalar e Centros de Referência em Campinas .....139

Indicador6.ii.3. Proporção de equipamentos para imunobiológicos adquiridos em Campinas (Câmaras fria e caixas térmicas para transporte de vacina).....144

Indicador6.ii.4. Proporção de obras (construções, reformas e/ou ampliações) concluídas e entregues para Atenção Básica .....145

Indicador6.ii.5. Proporção de obras (construções, reformas e/ou ampliações) concluídas e entregues para Atenção Especializada, Hospitalar e Centros de Referência.....148

## Introdução

O Plano Municipal de Saúde é um planejamento a longo prazo, que traz a política macro do Município para os próximos quatro anos. Este Plano propõe retratar a complexidade das ações de saúde, sem perder o dinamismo das situações inusitadas que se apresentam no cotidiano, em conformidade com o Sistema de Planejamento do SUS, com os entes federados e com o Plano Pluri-Anual de Campinas.

O SUS tem ainda o desafio de ser compreendido como uma política de Estado e não uma política governamental e, por conseguinte, a gestão pública do SUS traz embutida em seu cotidiano esta enorme demanda política.

A gestão pública da saúde é um enorme desafio em todos os países do mundo, mesmo nos desenvolvidos e, particularmente enorme em um país com mais de 200 milhões de habitantes, com grandes diversidades sociais, econômicas e culturais, como o Brasil e que fez a opção constitucional pela universalidade e gratuidade das ações em saúde.

Campinas, cidade com cerca de 1.17 milhão de habitantes, polo regional, é referência para cerca de 3,5 milhões de pessoas e dezenas de municípios que integram-se no cotidiano da cidade com circulação de pessoas, produtos e serviços. Este cenário mostra a complexidade da organização, estruturação e garantia de acesso aos serviços e ações de saúde pública.

Vale destacar que o Município de Campinas traz uma diferenciação de demanda por serviços e ações, em maior ou menor grau. Atualmente, aproximadamente, 55% de nossos cidadãos dependem 100% das ações assistenciais de saúde do SUS.

O município de Campinas tem uma organização de saúde complexa e praticamente todos os procedimentos cientificamente aceitos são oferecidos aos usuários do SUS. Desde 1997, o processo de municipalização da gestão da saúde trouxe um elevado grau de responsabilização, com desafios gerenciais, de disponibilização de recursos humanos e materiais, que vem se tornando mais complexos nos últimos anos em virtude do desafio do financiamento do SUS.

Apesar do dispositivo constitucional de aplicação de 15% dos recursos municipais na saúde, nosso município tem em sua lei orgânica a aplicação de 17% e em nossa série histórica estes valores ultrapassam 30%

Outro grande desafio é compatibilizar todas as ações, tendo a atenção básica como coordenadora da atenção à saúde e coordenadora do cuidado. Acompanhado da urgência e emergência plenamente provida em recursos humanos e estrutura, leitos de retaguarda suficientes e regulados aos interesses do sistema, hospitais próprios e conveniados equipados e desenvolvendo procedimentos necessários à população, atenção especializada com procedimentos diagnósticos e terapêuticos, laboratório municipal equipado e moderno e vigilância em saúde atuante e especializada.



A implementação dos componentes das redes de oncologia, a rede cegonha, a urgência e emergência, transplantes, hemoterapia, dentre outras ganham cada vez maior importância na organização do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Importante ressaltar que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde está cada vez mais complexa e profissionalizada.

Outro enorme desafio da SMS está nas interfaces e intersectorialidade com outras secretarias e outros entes federativos como o nível federal, estadual e outros municípios. Uma constante articulação com todas estas instâncias é que dá equilíbrio financeiro e de ações.

Outro destaque deve ser dado a participação social da SMS. Conselhos Locais, Distritais e Municipal atuantes ampliam o diagnóstico das necessidades e o pleito de reivindicações da população ampliando a responsabilidade no provimento docuidado à população e pacientes.

O Plano Municipal de Saúde visa harmonizar todas estas ações dentro da política do SUS. Sabemos que o SUS é um modelo de estado em constante aperfeiçoamento. Sua implantação nestes 29 anos teve grandes avanços mas também grandes percalços. Padecemos ainda de um sub-financiamento que compromete seu funcionamento. Temos importantes dificuldades de gestão em todos os níveis. A busca incessante de um pacto federativo adequado ao seu desenvolvimento é um desafio fundamental à sua consolidação.

## EIXO I- ACESSO AOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE

**Diretriz 1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

*Objetivo 1.i. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica*

**Indicador 1.i.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.**

### Relevância do Indicador

Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária em constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Permite identificar a disponibilidade de recursos humanos da atenção básica para a população residente, indicando o potencial de oferta de ações e serviços básicos para a população e o acesso a esse nível da atenção.

### Série Histórica

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
População	1.080.113	1.088.611	1.098.630	1.144.862	1.154.617	1.164.098	1.173.370	1.182.429	1.194.094	1.204.076
nº Esf	102	97	98	106	166	171	163	171	146	128
Cob. Campinas	32,58%	30,74%	30,77%	31,94%	49,60%	50,68%	47,93%	49,89%	42,18%	36,53%

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

1) Esta série histórica foi recalculada conforme parâmetro da Portaria nº 2.027, 25.08.2011 MS e Pop. IBGE sem correção do ano (sempre com um ano de atraso).

2) Corrigida toda série histórica no dia 19.02.2019.

### Método de Cálculo

Numerador: N° de eSF(N° eAB + N° eSF equivalente ) x 3.450 em determinado local e período dividido por Denominador: Estimativa populacional do ano anterior multiplicado por 100.

### Meta:

Aumentar 5% ao ano a partir de 2018 até 2021

	2018	2019	2020	2021
População*	1.158.944	1.167.192	1.175.501	1.184.903
Nº ESF	178	196	215	234
Cobertura Estimada	53%	58%	63%	68%

\*Fonte: Fundação SEADE

## Ações:

Código	Ações	Responsáveis
1.i.1.a.	Contratar e repor recursos humanos, mediante concurso público, para manter as equipes completas continuamente.	Gabinete da SMS,DS, SRH.
1.i.1.b.	Realizar concurso público para enfermeiro e médicos em 2018.	Gabinete da SMS,DS, SRH.
1.i.1.c.	Implementar as ações de apoio matricial, intra e inter equipes, incluindo NASF, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis;	DS, Distritos.
1.i.1.d.	Realizar capacitações através do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNICAMP e EP via CETS, incluindo gestores.	Gabinete da SMS,DS, CETS.
1.i.1.e.	Apoiar os gestores para ampliar sua potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).	DS, Distritos
1.i.1.f.	Atualizar sistematicamente o dimensionamento de população e territórios	DS, Distritos
1.i.1.g.	Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes.	Gabinete SMS, Sec. Obras, serv. Contr.
1.i.1.j.	Aumentar o número de usuários com no CadWeb -SUS e mantê-lo atualizado.	Distritos, CS
1.i.1.k.	Organizar e realizar matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Prefeitura de Campinas/CHPEO.	Distritos, CS, COREMU do CHPEO/DGDO
1.i.1.l.	Garantir a inclusão do profissional nutricionista nos NASFs, ou pelo menos nos distritos (1 por distrito de saúde),	Gabinete da SMS, DGETS, DS e Distritos
1.i.1.m.	Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações de prevenção da obesidade nas escolas municipais.	Distritos, CS, COREMU do CHPEO/DGDO

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>75%</b> <b>Meta</b>	47,45%	<p>Competência Abril de 2019:</p> <p>ESF - <u>87</u> + ESF M1 - <u>70</u> + ESF M2 - <u>6</u> + ESF4 - <u>0</u> + ESF4 SB_M1 - <u>0</u> + ESF Trans - <u>0</u> + ESF Trans SB_M1 - <u>0</u> (TOTAL = 163)</p> <p>EAB1 - <u>3</u> + EAB1 SB - <u>0</u> ( TOTAL = 3)</p> <p>TOTAL DE EQUIPES = 166</p> <p><u>OBS:</u> não consideradas as equipes de EACS.</p> <p><u>Memória de Cálculo:</u> (163 ESF x 3.450) + (3 EAB x 3.000) / 1.204.073 Hab x 100 = <b>47,45%</b></p>

	<p>*Obs.: Port. Nº 2.027, 25.08.2011 MS Dados do Ministério da Saúde: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Unidade Geográfica: Município - CAMPINAS/SP.</p> <p><b>A cobertura populacional</b> estimada pelas equipes de Saúde da Família aumentou à medida que houve o ingresso de profissionais pelo concurso público (175), pelo “Programa Mais Médicos Campineiro” (46 residentes) e pelo “Programa Mais Médicos para o Brasil” (23 médicos) do governo federal.</p> <p>Realizados convênios com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o “Programa Mais Médicos Campineiro”, tendo este se iniciado em março de 2020.</p> <p>Houve um discreto decréscimo no total de <u>ACS</u> informados pela CII no Portal da Saúde passando de 723 para 710.</p> <p>O antigo recurso para as 142 ESF homologadas e avaliadas no <u>PMAQ</u> foi incorporado ao Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.</p> <p>Elaborada a Minuta de um Decreto para regulamentação da utilização de recursos provenientes do Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde para pequenas despesas nas Unidades Básicas de Saúde em substituição ao antigo Decreto autorizador da utilização da verba PMAQ.</p> <p>Foi contemplado o pleito de extensão de carga horária para quatorze centros de saúde (<u>Programa Saúde na Hora</u>) e mantida a inclusão de 66 coordenadores de Centros de Saúde como <u>Gerentes de Unidades Básicas de Saúde</u> para efeito de repasse de recursos previsto na respectiva portaria.</p> <p>A Oficina da Atenção Primária com gestores, trabalhadores e usuários da saúde prevista para outubro de 2019 não ocorreu, sendo realizada a Pré-oficina da Atenção Primária entre gestores e trabalhadores em dezembro de 2019 e ficando a Oficina reprogramada para abril de 2020, a qual não ocorreu ante à interrupção das atividades pela pandemia do COVID-19.</p> <p>Concluído o Curso de Especialização e Extensão em Saúde da Família para servidores da Atenção Primária à Saúde pela UNICAMP.</p>
--	---

### Observações:

Este indicador foi selecionado como Indicador de Programa Saúde do PPA 2018-2021 de Campinas.

### Indicador 1.i.2. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

#### Relevância do Indicador

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

#### Série Histórica

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Cob. Bolsa Família	34,62%	40,17%	44,74%	39,53%	35,50%	40,40%	50,20%	45,90%	49,10%	52,35%
--------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Fonte: DRS VII; DS - SMS/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - MS

### Método de Cálculo

Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano dividido por  
Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano multiplicado por 100.

### Meta:

Aumentar em 5,5% em 4 anos até 2021

	2018	2019	2020	2021
Cobertura estimada	52,75%	55,65%	58,71%	61,93%

### Ações:

Cód.	Ações	Responsáveis
1.i.2.a.	Manter as participações nas ações Intersetoriais, a fim de garantir o acompanhamento das famílias;	DS, Distritos
1.i.2.b.	Avaliar a implantação do SIS pré-natal e E-SUS nas Unidades, onde os atendimentos e posteriormente os acompanhamentos das condicionalidades das famílias / gestantes, serão realizados;	DS, Distritos, CII
1.i.2.c.	Garantir os acompanhamentos das famílias atingindo 52,75% em 2018, 55,65% em 2019, 58,71% em 2020 e 61,93% em 2021 e ampliar das gestantes atingindo 70% em 2019, 75% em 2020 e 80% em 2021, a fim de vincular as famílias nos serviços do território garantindo o atendimento ampliado, dentro da proposta das equipes da saúde da família;	DS, Distritos
1.i.2.d.	Garantir e envolver a Intersectorialidade nas discussões dos territórios.	DS, Distritos

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020</b> <b>34,5%</b> <b>Meta</b>	20,25%	<p>Indicador de cálculo semestral, estamos ainda em acompanhamento da condicionalidade, tendo uma Nota Técnica do Ministério da Saúde - CGAN.</p> <p>“Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde na 1ª vigência de 2020 e a pandemia do COVID-19</p> <p>Considerando pandemia do novo coronavírus (COVID-19) o Ministério da Saúde informa que, para o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na 1ª vigência de 2020:</p> <p>1) O registro das condicionalidades de saúde das crianças e mulheres não será obrigatório;</p> <p>2) O registro das condicionalidades de saúde das gestantes deve ser realizado pelo</p>



	<p>Sistema BFA ou pelo e-SUS AB, quando possível, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante”;</p> <p>Publicado em 24/03/2020</p> <p><b>No momento estamos acompanhando 20,25% dos 51.175 beneficiários e 865 das 708 gestantes estimadas.</b></p>
--	--

### Indicador 1.i.3. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.

#### Relevânciado Indicador

Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

#### Série Histórica

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
População	1.080.113	1.088.611	1.098.630	1.144.862	1.154.617	1.164.098	1.173.370	1.182.429	1.194.094	1.204.076
Cob. Campinas	42,51%	38,40%	38,69%	37,43%	39,12%	42,13%	39,38%	33,00%	30,00%	26,00%

Fonte: DRS VII e Atenção a Saúde Bucal da SMS IBGE

#### Método de Cálculo

Numerador:  $((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000))$  em determinado local e período dividido por Denominador: população no mesmo local e período multiplicado por 100.

#### Meta:

A partir de 2018 aumentar em 0,5% ao ano até 2021

	2018	2019	2020	2021
População*	1.158.944	1.167.192	1.175.501	1.184.903
Nº ESB	163	166	169	173
Cobertura	42,2%	42,7%	43,2 %	43,7%

\*Fonte: Fundação SEADE

#### Ações:

Código	Ações	Responsáveis
1.i.3.a.	Negociar a contratação de dentista e Auxiliar de Saúde Bucal - ASB por meio de concurso público;	Gabinete SMS, SRH, DS.
1.i.3.b.	Adequar carga horária dos profissionais existentes para garantir a constituição de equipes em diferentes unidades	DS, Distritos
1.i.3.c.	Manter Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado;	DS, Distritos, CS e DGDO
1.i.3.d.	Vincular aumento das equipes de bucal ao aumento das	Gab. SMS, DS,

	equipes de PSF;	Distritos, DGTES,
1.i.3.e.	Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.	DS, Distritos, CS
1.i.3.f	Desenvolver junto ao DGTES da SMS uma revisão da política de RH visando agilidade no processo de reposição e contratação de profissionais para a área a partir de uma efetiva avaliação dos quadros atuais.	Gabinete SMS, SRH, DS, Distritos.
1.i.3.g	Desenvolver junto ao DGTES da SMS ações sobre as necessidades de contratação imediata através de concurso público de Auxiliares de Saúde Bucal, em unidades com esta necessidade e de Técnicos de Saúde Bucal (TSB) garantindo a contratação de pelo menos 1 ( uma ) TSB em cada unidade.	Gabinete SMS, SRH, DS, Distritos.
1.i.3.h	Desenvolver junto ao DGTES da SMS ações sobre as necessidades da realização do concurso para Cirurgiões Dentistas, e propor a realização de concursos para Cirurgiões Dentistas especialistas para as diferentes especialidades.	Gabinete SMS, SRH, DS, Distritos
1.i.3.j	Adotar política de educação permanente, estabelecendo parcerias com instituições de ensino odontológico ( ACDC, PUCC, UNICAMP , F.O São Leopoldo Mandic e outras ) para a realização de capacitações técnicas em saúde bucal para profissionais da rede.	DS, Distritos, DGTES, CETS
1.i.3.k	Estabelecer junto CETS ações efetivas para a realização de capacitações técnicas e educação permanente voltadas para profissionais da rede.	DS, Distritos, CS, DGTES, CETS
1.i.3.l	Criar espaços de troca de conhecimentos entre os profissionais das equipes (reuniões periódicas ) nos diversos Distritos visando o compartilhamento dos processos de trabalho, articulado com o processo de educação permanente.	DS, Distritos,CS DGTES, CETS
1.i.3.m	Realizar campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal anualmente	DS, Distritos,CS DGTES, CETS
1.i.3.n	Intensificar a divulgação e a vinculação da campanha de prevenção junto a da vacinação do idoso nos diferentes veículos de comunicação.	DS, Distritos,CS DGTES, Gab. SMS
1.i.3.o	Estimular a maior participação de outros profissionais das equipes na capacitação prévia à campanha.	DS, Distritos,CS DGTES,
1.i.3.p	Realizar capacitação para toda a equipe de referência das UBSs abordando os aspectos de prevenção em câncer bucal .	DS, Distritos,CS DGTES, CETS
1.i.3.q	Incluir a participação dos profissionais da saúde bucal nos vários grupos inseridos nas UBS principalmente alcoolismo e tabagismo.	DS, Distritos,CS DGTES,
1.i.3.r	Manter a realização dos procedimentos coletivos nos espaços sociais das áreas de abrangências das Equipes de Referências , criar estratégias resolutivas para a viabilização das ações preventivas nas unidades e envolver toda equipe multiprofissional no processo .	DS, Distritos,CS DGTES,
1.i.3.s	Garantir a realização das ações de procedimentos coletivos no mínimo 2 ( duas ) vezes ao ano independente da meta a ser atingida pelo RDQA e compra de insumos ( escova, creme dental, fio dental e flúor tópico ) suficientes para tais realizações.	DS, Distritos,CS DGTES,
1.i.3.t	Focar as ações de programas de saúde bucal nos escolares e principalmente nos pré-escolares e incluir a presença da ASB ou TSB nos grupos de puericultura e demais grupos	DS, Distritos,CS DGTES,

	existentes na UBS.	
1.i.3.u	Buscar a implementação de parcerias com Universidades para a execução de projetos na área de prevenção em saúde bucal.	DS, Distritos,CS DGTES, Gab. SMS
1.i.3.v	Realizar readequações dos materiais educativos e de prevenção existentes através da aquisição sistemática de novos materiais , filmes , macro modelos e cartazes a serem disponibilizados para essas ações . Discutir as ações pedagógicas inerentes aos trabalhos preventivos.	DS, Distritos,CS,
1.i.3.w	Manter de maneira sistemática nos diversos grupos implantados nas UBSs ações de prevenção e educação em saúde bucal pelas equipes de referências e na rotina de visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde.	DS, Distritos,CS,
1.i.3.x	Estabelecer parcerias mais estreitas e em caráter oficial com a Secretaria de Educação, visando à incorporação de práticas ligadas à saúde bucal. Recomendações : * Solicitar compromisso da Secretaria de Saúde com a Secretaria de Educação, para que se permita o prosseguimento dos trabalhos desenvolvido por parte dos docentes na motivação à saúde bucal junto aos alunos. * Propor a mudança do caráter das cantinas para que possam ser comercializados alimentos saudáveis . * Estimular a presença da direção das escolas em reuniões intersetoriais (com parceria do nível central). * Solicitar da Secretaria de Educação a inclusão do Número do cartão Nacional de Saúde dos escolares matriculados, a fim de registrar os procedimentos realizados Intensificar a participação das equipes de saúde bucal nos diversos grupos já em andamento nas unidades e criar estratégias de distribuição de insumos para prevenção em saúde bucal (escova e creme dental) também para famílias. o SUS (CNS) como documento obrigatório e que possa ser disponibilizado para as equipes odontológicas para a realização dos procedimentos coletivos.	DS, Distritos,CS, Gab. SMS
1.i.3.y	Intensificar a participação das equipes de saúde bucal nos diversos grupos já em andamento nas unidades e criar estratégias de distribuição de insumos para prevenção em saúde bucal (escova e creme dental) também para famílias.	DS, Distritos,CS,

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 50,5% Meta</b>	21,8%	São 76 eSB para uma população de 1.204.073 habitantes. A meta não foi atingida, persiste a necessidade de aumentar o número de equipes de saúde bucal, houve muitas aposentadorias e, apesar do concurso realizado, não houve reposição suficiente de profissionais, ainda ocorreu o início da pandemia a partir do mês de março ocasionando uma diminuição dos atendimentos em saúde bucal, o que levou a uma diminuição da cobertura.

## Observações:

I – Como identificar os tipos de equipes e a ponderação de acordo com as portarias de cadastramento O levantamento dos tipos de equipes de saúde da família, equipes de atenção básica e equipes equivalentes deve ser realizado no SCNES.

Passo 1 (nº eSB): número de equipes de Saúde da Família com saúde bucal (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, na base do SCNES).

Passo 2 (nº eSB equivalentes): 1) número de equipes de Atenção Básica parametrizadas com saúde bucal (códigos 19, 20 e 21, na base do SCNES). As equipes de 19 a 21 serão ponderadas conforme Portaria nº 576/2011 (19 = 1 equipe; 20 = 2 equipes; 21 = 3 equipes). 2) a cada 40h de carga horária ambulatorial de cirurgiões-dentistas na Atenção Básica equivale a uma equipe.

II – Como realizar as críticas de carga horária dos profissionais, lotação dos profissionais e natureza jurídica dos estabelecimentos.

Passo 3 (CBO cirurgião dentista): CBOs: 223208 cirurgião dentista - clínico geral; 223272 cirurgião dentista de saúde coletiva; 223293 cirurgião dentista da estratégia de saúde da família. Não será contabilizada a carga horária de profissionais que tiverem registradas no SCNES quantidade de horas semanais superiores a: 44 horas de outras horas ou 60 horas ambulatoriais ou 96 horas hospitalares ou 120 horas resultantes da soma dessas categorias de horas semanais de trabalho.

Passo 4 Lotação: profissionais lotados diretamente nos seguintes tipos de estabelecimentos no SCNES – 01 posto de saúde; 02 centro de saúde / unidade básica de saúde; 22 consultório isolado; 32 unidade móvel fluvial; 40 unidade móvel terrestre; ou lotados em equipes de saúde bucal (códigos 43 e 44, na base do SCNES).

## Indicador 1.i.4. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.

### Relevânciado Indicador

Avalia o acesso à assistência odontológica, ao cuidado odontológico e implantação de uma estratégia de promoção e prevenção à saúde bucal, antecipação ao dano para as populações vulneráveis, intensificação de métodos de prevenção junto à comunidade na transversalidade da saúde bucal, no fluxo dos encaminhamentos para especialidades, em destaque para a endodontia.

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

### Série Histórica

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Prop. Exod.	8,7	9,23	14,00	9,40	8,10	8,04	7,96	7,85	9,00	8,10

Fonte: DRS VII e Atenção a Saúde Bucal da SMS

### Método de Cálculo:

Numerador: Número total de extrações dentárias em determinado local e período. dividido por Denominador: Número total de procedimentos clínicos individuais

preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período multiplicado por 100.

**Meta:**

Reduzir 0,1 %ao ano para chegar em 8,1% até 2021

	2018	2019	2020	2021
Perc. exotondia estimado	8,4%	8,3%	8,2%	8,1%

**Ações:**

Código	Ações	Responsáveis
1.i.4.a.	Ampliar ações de promoção e prevenção à saúde Bucal;	DS, Distritos
1.i.4.b.	Priorizar acesso à população de maior risco e vulnerabilidade	DS, Distritos
1.i.4.c.	Ampliar acesso à especialidade endodontia e implantar CEO's nos Distritos Sul, Leste e Norte; Recomendações : * Transformar o CEO Ouro Verde de tipo I para Tipo II (ampliar ofertas de endodontia e prótese ) * Que a incorporação de RH para os CEOs a serem implantados não implique na perda de RH pelas unidades básicas. * Construção de sede própria para o CEO Noroeste e até a sua finalização, garantir o aluguel de umprédio adequado para o funcionamento provisório deste serviço.	DS, Distritos, Gabinete SMS
1.i.4.d.	Promover acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade;	DS, Distritos
1.i.4.e.	Fomentar acolhimento humanizado (a 100%) da demanda espontânea em tempo integral de funcionamento da unidade	DS, Distritos
1.i.4.f.	Manutenção do Projeto de Prótese Dentária com elaboração de estratégias de ampliação dos serviços atualmente ofertados, tendo como oferta mínima de 36 hs da especialidade por Distrito.	DA, DS, Distritos
1.i.4.g.	Manutenção da clínica de Referência em Diagnóstico Bucal em parceria com a ACDC e elaborar estratégias para ampliação de ofertas de consultas.	DS, Distritos, Gabinete SMS
1.i.4.h.	Realizar discussões que apontem na possibilidade da aquisição de serviços para as especialidades de maior demanda reprimida ( Ex : radiografias panorâmicas e tratamentos endodônticos ).	DS, Distritos
1.i.4.i.	Buscar parcerias com universidades como PUCC ,UNIP e São Leopoldo Mandic para o aumento de ofertas de especialidades na área odontológica.	DS, Distritos, Gabinete SMS
1.i.4.j.	Discutir a proposta de Implantação de referência em odontopediatria para os Distritos.	DS, Distritos, Gabinete SMS
1.i.4.k.	Discutir a proposta da implantação de referência em atendimento a pacientes com necessidades especiais para os Distritos que não possuam CEOs implantados.	DS, Distritos, Gabinete SMS
1.i.4.l.	Criar estratégias de discussão para a viabilidade de implantação da referência em ortodontia preventiva, interceptadora e ortopedia funcional em toda sua integralidade.	DS, Distritos



1.i.4.m.	Discutir e propor a criação de um Centro de Imagens para o município.	DS, Distritos, Gabinete SMS
1.i.4.n.	Implantar referência própria em radiologia para os Distritos Norte, Leste e Sul ( atualmente realizadas na CAMPREV ) , qualificar as referências em radiologia existentes e manter as parcerias já existentes em radiografias panorâmicas e ampliar cota da PUCC.	DS, Distritos, Gabinete SMS
1.i.4.o.	Implantar referências em periodontia nos Distritos Sul, Norte e Leste até a criação do CEOs e rediscutir o atual protocolo em periodontia nas referências já implantadas dando ênfase na questão da manutenção dos tratamentos periodontais pela atenção básica.	DS, Distritos, Gabinete SMS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020</b>	9,7%	Houve um aumento do número de exodontias e no percentual desses procedimentos em virtude de termos uma diminuição no número de consultas e procedimentos em virtude da pandemia, havendo uma diminuição de atendimento das equipes de saúde bucal que atenderam somente urgências. Não houve aumento de eSB conforme havíamos apontado anteriormente, pois os dentistas contratados via concurso ainda não assumiram as unidades de saúde. Foram 1020 extrações em 5251 consultas realizadas, sendo, em média 2 procedimentos por consulta.

### Indicador 1.i.5. Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa

#### Relevância do Indicador

Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica no âmbito do SUS.

#### Série Histórica

Ano	2018	2019	2020	2021
Serie Histórica	43,75%	38,50%		
Cobertura	43,75%	38,50%		

Fonte: e-SUS Atenção Básica

#### Método de Cálculo

Número de unidades básicas de saúde com três programas dividido por Número de unidades básicas de saúde no município multiplicado por 100.

OBS. Número de unidades básicas de saúde no município: 064

## Meta:

Ano	2018	2019	2020	2021
Meta	23% (15 UBS)	47% (30 UBS)	70% (45 UBS)	100% (64 UBS)

## Ações:

Código	Ações	Responsáveis
1.i.5.a.	Manter ações de educação permanente em saúde integrativa: Lian Gong, fitoterapia, auriculoterapia, microssistemas de acupuntura, Caminhada, Chikung, Tai Chi Chuan, Do-In e Meditação.	DS, Distritos, CETS
1.i.5.b.	Manter qualificação para os instrutores nas práticas de saúde integrativa: Lian Gong, fitoterapia, auriculoterapia, microssistemas de acupuntura, Caminhada, Chikung, Tai Chi Chuan, Do-In e Meditação.	DS, Distritos
1.i.5.c.	Manter o Município de Campinas como pólo presencial de ações de formação em auriculoterapia realizadas pela Universidade Federal de Florianópolis em parceria com o Ministério da Saúde .	DS, Distritos, CETS
1.i.5.d.	Manter rodas de Terapia Comunitária Integrativa nas Unidades Básicas de Saúde.	DS, Distritos, CETS
1.i.5.e.	Em conjunto com o CETS, oferecer curso de formação de Terapia Comunitária Integrativa para multiplicação desta modalidade nas UBS.	DS, Distritos, CETS
1.i.5.f.	Manter a parceria com a Fundação Movimento para formação de instrutores de Movimento Vital Expressivo.	DS, Distritos, CETS
1.i.5.g.	Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.	DS, Distritos, Botica da família
1.i.5.h.	Manter e ampliar a produção de medicamentos Fitoterápicos, fornecidos pela Botica da Família.	DS, Distritos, Botica da família

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020</b> <b>61%</b> <b>Meta</b>	43,1%	<b>Espaço Centro de Referência Academia da Saúde:</b> Atendimentos Musculação: 700.atendimentos no quadrimestre, sendo 300 atendimentos ao mês, Práticas Integrativas e Complementares: Chikung e Tai chi Chuan: 400 atendimentos no quadrimestre (Jan/Fev/mar); Yoga: 250 atendimentos no quadrimestre (jan/Fev/mar); Dança Circular: 200 atendimentos no quadrimestre (jJan/fev/Mar); Grupo de caminhada: 200 atendimentos no quadrimestre (Jan/Fev/Mar); Terapia Comunitária Integrativa: 50 atendimentos no quadrimestre (Jan/Fev/Mar);

	<p>Reike: 30 atendimentos no quadrimestre (Jan/Fev/Mar);</p> <p>Nutrição: 100 atendimentos no quadrimestre (Jan/Fev/Mar/abril).</p> <p><b>AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM ACUPUNTURA:</b></p> <p>500 atendimentos / sessões de acupuntura no quadrimestre( Jan/Fev/Mar), o número de atendimentos pode variar conforme agenda dos profissionais, períodos de férias, licença, prêmio, entre outros fatores.</p> <p>Realizado Projeto básico de Contrato de medicamentos Fitoterápicos e enviado ao Departamento Administrativo para prosseguimento do processo de licitação.</p> <p>Informações registradas no e SUSAPS no primeiro quadrimestre de 2020, mostra que em 25 UBS em 58 onde consta a informação realizaram três ou mais programas da Saúde Integrativa.</p> <p>No Distrito Leste: 03 em <b>7</b> Unidades</p> <p>No Distrito Noroeste: 04 em <b>13</b> Unidades</p> <p>No Distrito Norte: 07 em <b>10</b> Unidades</p> <p>No Distrito Sudoeste: 06 em <b>13</b> Unidades</p> <p>No Distrito Sul: 05 em <b>15</b> Unidades</p> <p>Este Universo corresponde a 43% das Unidades, porém nos faltam informações para uma melhor avaliação do quadro</p> <p>Devido a Pandemia atual e seguindo as orientações do Ministério da Saúde conforme Nota Técnica Nº 14/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS, como forma de contenção e prevenção da pandemia pelo COVID-19, e baseado no documento do Município de Campinas, “Orientações para a Rede Pública de Atenção á Saúde de Campinas”, informamos que houve suspensão das atividades de prevenção e promoção as DCNT por prazo indeterminado, em caráter emergencial, não havendo produção das atividades.</p>
--	---

### **Indicador 1.i.6- Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada:**

#### *Relevância do Indicador*

Avaliar o acesso da população aos medicamentos. A garantia do acesso da população aos medicamentos é fundamental para o tratamento e recuperação da saúde. Os medicamentos produzem a cura, prolongam a vida e retardam o surgimento de complicações associadas às doenças crônicas. A utilização racional aumenta a resolutividade da Atenção Primária, podendo reduzir o encaminhamento para os outros níveis de atenção

#### *Série Histórica*

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Disponibilidade de medicamento	91,00%	94,00%	93,00%	88,00%	85,00%	82,00%	86,00%

Fonte: Sistema Informatizado - SIG2M e GEMM

## Método de Cálculo

Número de medicamentos disponíveis no município no período dividido por Número de medicamentos padronizados para Atenção Primária multiplicado por 100.

## Meta:

Disponibilizar, no mínimo, 90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos.

## Ações:

Código	Ações	Responsáveis
1.i.6.a.	Promover o uso racional dos medicamentos padronizados para Atenção Básica	DS, Distritos
1.i.6.b.	Realizar revisão das cotas de medicamentos, insumos e materiais, a partir do consumo médio no período;	DS, Distritos
1.i.6.c.	Monitorar semanalmente o estoque de medicamentos e materiais na unidade;	DS, Distritos
1.i.6.d.	Manter atualizadas as informações no sistema de movimentação de estoque (GEMM);	DS, Distritos
1.i.6.e.	Monitorar semanalmente a validade e as condições de armazenamento dos medicamentos, insumos e materiais;	DS, Distritos, DA
1.i.6.f.	Monitorar a quantidade solicitada e recebida do almoxarifado, comunicando ao Distrito o não recebimento de algum medicamento que não esteja em falta no almoxarifado;	DS, Distritos
1.i.6.g.	Atuar para que haja o suprimento adequado dos recursos necessários (infraestrutura, recursos humanos, transporte, TI) à prestação dos serviços farmacêuticos e de forma qualificada;	DS, Distritos, SRH, DA,
1.i.6.h.	Manter manutenção contínua dos Sistemas Informatizados GEMM e SIG2M;	DS, CII, Gabinete da SMS
1.i.6.i.	Desenvolver um novo sistema de controle de estoque para o almoxarifado da Saúde;	DS, CII
1.i.6.j.	Retomar o projeto de implantação do Business Intelligence (BI) Pentaho;	DS, CII
1.i.6.k.	Garantir que todas as Unidades de Saúde que tenham farmacêutico integrem este profissional nas ações essenciais (consulta farmacêutica, Visita Domiciliar) de saúde da eSF e em pelo menos uma ação complementar (Atendimento compartilhado / Matriciamento, Grupos Terapêuticos, Atividades Educação em Saúde e Participação de Reunião Equipe de Referência);	DS, Distritos
1.i.6.l.	Garantir que os Agentes de Apoio de Farmácia integrem-se nas ações essenciais de saúde da eSF e atuem em, no mínimo, duas ações de saúde (visita domiciliar, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde e Participação de Reunião Equipe de Referência), em 100% das Unidades de Saúde.	DS, Distritos

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o	90%	Em relação a disponibilização de medicamentos - Mantem-se licitações fracassadas e

<p><b>2020</b> <b>100%</b> <b>Meta</b></p>	<p>atraso nas entregas pelos fornecedores. Justificativa: Pode-se atribuir esse resultado a um conjunto de elementos que afetaram não apenas os procedimentos internos à administração municipal, mas também, fatores externos como atraso nas entregas por parte do fornecedor e itens desertos e fracassados em processos licitatórios. Considerando a pandemia do COVID-19 anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, não foi possível monitorar as ações desenvolvidas pelas Unidades de Saúde nesse quadrimestre, como por exemplo: Revisão para adequação das cotas de insumos, materiais e medicamentos, a partir do consumo médio no período; Monitoramento do estoque de medicamentos e materiais na Unidade; Alimentação do sistema de movimentação de estoque (GEMM); Monitoramento do controle de validade e as condições de armazenamento dos insumos, materiais e medicamentos; Orientação dos funcionários da farmácia a estarem atentos para quantidade recebida do almoxarifado e a demanda da unidade e participar da sugestão de cotas, comunicando o Distrito o não recebimento de algum medicamento; Implantação do Programa de Farmacovigilância; Em relação as Ações desenvolvidas pelos profissionais Agente de Apoio Farmácia e Farmacêuticos, houve uma redução significativa considerando-se a interrupção das visitas domiciliares, das atividades em grupo e mantendo-se apenas as consultas e ações inadiáveis, a partir do Decreto da Pandemia. Em relação as ações desenvolvidas pelos profissionais Farmacêuticos: Atualmente contamos com 23 farmacêuticos (sendo um em licença saúde prolongada), atuando em 26 Unidades de Saúde (3 em NASF AB com cobertura de 2 UBS cada), sendo que 23% desses profissionais desenvolveram as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família e 19% desses profissionais realizaram pelo menos uma ação complementar, conforme dados do e-SUS-AB encaminhados pela Coordenadoria Setorial de Informação. Recomendação: Retomar as atividades preconizadas tão logo seja possível.</p>
--	--

### **Indicador 1.i.7 - Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)**

#### **Relevância do Indicador**

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

#### **Série Histórica**

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% ICSAB	25,34%	22,89%	23,82%	23,63%	23,62%	24,70%	23,36%	22,56%	22,05%	21,15%

Fonte: DATASUS/SIH RDSP 1401 a 1712.DBC



## Método de Cálculo

Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100.

## Meta:

Ano	2018	2019	2020	2021
Prop. ICSAP	21,07%	20,85%	20,64%	20,43%.

## Ações:

Código	Ações	Responsáveis
1.i.7.a.	Implantar o Protocolo de DCNT e Risco Cardiovascular proposto pelo MS em todas as unidades de saúde.	DS, Distritos, DGDO
1.i.7.b.	Organizar os processos de trabalho da ESF em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita.	DS, Distritos
1.i.7.c.	Aumentar o percentual de pacientes crônicos e acamados com cadastro com classificação de risco e vulnerabilidade, considerando-se outros agravos crônicos de relevância para o território (UBS).	DS, Distritos
1.i.7.d.	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos nas UBS.	DS, Distritos
1.i.7.e.	Aumentar o percentual de pacientes com cadastro de Hipertensão, com grau de risco / vulnerabilidade.	DS, Distritos
1.i.7.f.	Cadastrar outros agravos crônicos de relevância para Unidade de Saúde (Asma, anemia ferropriva infantil, obesidade, doenças ocupacionais, acidentes de trabalho) - Mapa de saúde.	DS, Distritos
1.i.7.g.	Cadastrar os pacientes "acamados" ou com grau de limitação em domicílio (UBS/ SAD).	DS, Distritos
1.i.7.h.	Ampliar as práticas integrativas.	DS, Distritos
1.i.7.i.	Qualificar processos regulatórios de acesso (serviços especializados e de referência; Alta qualificada / ICSAP; acompanhamento compartilhado; matriciamento).	DS, Distritos, DGDO
1.i.7.j.	Articular os diversos pontos de atenção das Linha do Cuidado, visando à integralidade da assistência.	DS, Distritos, DGDO
1.i.7.k.	Analisar as necessidades de saúde (Parâmetros SUS) e a oferta de serviços, em tempo oportuno.	DS, Distritos

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	21,24%	Meta 2020 = 20,64%  Total de internações por causas sensíveis a AB = 1.153  Total de internações clínicas = 5.429  Meta Anual, com parciais do primeiro quadrimestre sugerindo algumas ações a serem realizadas para melhorar os indicadores.  Diminuição proporcional de ITU e Doenças Inflamatórias Pélvicas neste período

		<p>mostram que a capacitação destinada à Atenção Primária, voltada para ITU, pode ter impactado no resultado obtido no primeiro quadrimestre, quando se compara ao 1ºRDQA de 2019. Outros indicadores como Anemias e Infecções de Ouvido, Nariz e Garganta tiveram ligeiro aumento, sugerindo novas capacitações pertinentes as estas infecções, assim como, avaliação mais detalhada no aspecto nutricional da população e olhar mais criterioso para patologias que indiquem perdas sanguíneas.</p> <p>Para além disso, as recomendações das propostas de ações de enfrentamento das Internações por Condições sensíveis à Atenção Primária em sintonia com a abordagem as CCNT devem ser intensificadas.</p>
--	--	---

### Observações:

Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS) Critério de Seleção: Tabulação dos dados por município de residência do usuário Tipo de AIH = Normal; Complexidade do procedimento = Média complexidade; Motivo Saída/Permanência = Alta curado, Alta melhorado, Alta a pedido, Alta com previsão de retorno p/acompanhante do paciente, Alta por evasão, Alta por outros motivos, Transferência para internação domiciliar, Óbito com DO fornecida pelo médico assistente, Óbito com DO fornecida pelo IML, Óbito com DO fornecida pelo SVO, Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera com óbito fetal, Óbito da gestante e do concepto, Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido, Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido. Internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, conforme lista a seguir: Condições Sensíveis Lista CID-10:

1. Doenças preveníveis por imunização e outras DIP A15-A199; A33-A379; A50-A539; A95-A959; B05-B069; B16-B169; B26-B269; B50-B549; B77-B779; G000; I00-I029.
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações A00-A099; E86-E869.
3. Anemia D50-D509.
4. Deficiências nutricionais E40-E469; E50-E649.
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta H66-H669; J00-J009; J01-J019; J02-J029; J03-J039; J06-J069; J31-J319.
6. Pneumonias bacterianas J13-J139; J14-J149; J153-J154; J158-J159; J181.
7. Asma J45-j459.
8. Bronquites J20-J229; J40-J429.
9. Hipertensão I10-I109; I11-I119.
10. Angina I20-I209.
11. Insuficiência cardíaca I50-I509.
12. Diabetes mellitus E10-E149.
13. Epilepsias G40-G409.
14. Infecção no rim e trato urinário N30-N309; N34-N349; N390.
15. Infecção da pele e tecido subcutâneo A46-A469; L01-L019; L02-L029; L03-L039; L04-L049; L08-L089.
16. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos N70-N709; N71-N719; N72-N729; N73-N739; N75-N759; N76-N769.

Observação: o rol de causas das internações sensíveis à Atenção Básica desse indicador embora baseado, não é idêntico a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, publicada pela Portaria MS/ SAS nº 221, de 17 de abril de 2008.

INDICADOR 1i7 - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS						
ICSAP	Dados 2018	Dados 2019	1º Quad 2020	2º Quad 2020	3º Quad 2020	Tendência
1 D evit p imun	134	157	34	0	0	
2 GEI e complic	127	121	39	0	0	
3 Anemia	15	15	6	0	0	
4 Def nutric	36	41	7	0	0	
5 Infec O N G	49	65	21	0	0	
6 Pneumonias bac	399	440	86	0	0	
7 Asma	434	372	85	0	0	
8 Bronquites	474	565	106	0	0	
9 Hipertensão	124	83	23	0	0	
10 Angina	282	285	72	0	0	
11 ICC	714	715	181	0	0	
12 Diabetes	264	306	78	0	0	
13 Epilepsias	182	185	45	0	0	
14 ITU	768	791	199	0	0	
15 Infec pele e TSC	395	489	160	0	0	
16 D infl pelv F	47	47	11	0	0	
17 SRubéola cong	2	1	0	0	0	
Total ICSAP	4.446	4.678	1.153	0	0	
Total Geral	20.163	22.115	5.429	0	0	

**Objetivo 1.ii. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção especializada, ambulatorial no âmbito do SUS.**

**Indicador 1.ii.1. - Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária:**

**Relevância do indicador:**

Permite analisar o aprimoramento das redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

### Série histórica nacional:

RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS - Série Histórica Nacional

Ano	2010'	2011'	2012'	2013'	2014'	2015'
Proporção	0,54	0,54	0,51	0,48	0,45	0,42

### Série histórica região sudeste:

RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS Região Sudeste

Ano	2010'	2011'	2012'	2013'	2014'	2015'
Proporção	0,51	0,51	0,49	0,47	0,45	0,43

### Série histórica Campinas

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Razão	0,54	0,52	0,45	0,43	0,44	0,18	0,34	0,27	0,44	0,23

### Método de Cálculo

Numerador: Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, em determinado município e ano dividido por  
Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano, dividida por 3.

### Meta:

Meta de Campinas: 0,42

**Meta Pactuada Regional 2019: 0,45**

Campinas: Aumentar em 3,5 pontos percentuais a cada ano cobertura para atingir 0,48 ao final dos quatro anos.

	2018	2019	2020	2021
Razão de CO	0,42	0,45	0,46	0,48

### Ações:

Código	Ações	Responsáveis
1.ii.1.a.	Consolidar a execução de capacitação para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncóticas	DS, Distritos, CETS
1.ii.1.b.	Buscar alteração da Resolução do COFEN em relação a proibição de coleta pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, a fim de garantir a oferta de exames de rastreamento para o câncer de colo de útero.	Gabinete do Secretário, Assessoria Jurídica do Gabinete e DS e DRS7
1.ii.1.c.	Formalizar programa de rastreamento organizado em	Gabinete da Saúde

	parceria com o CAISM e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco;	DS, DGDO
1.ii.1.d.	Incentivar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas especialmente aquelas que não têm número suficiente de ginecologistas;	DS, Distritos e CS
1.ii.1.e.	Adotar o protocolo de Atenção à saúde das mulheres do DAB/MS-HSL.	DS, Distritos e CS
1.ii.1.f	Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame	DS, Distritos e CS
1.ii.1.g	Incentivar a realização de grupo em sala de espera	Distritos e CS
1.ii.1.h	Apoiar e monitorar a implementação do SISCAN	DGDO/CII, DS e Distritos

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	0,044	Nota: Indicador de avaliação anual. Os dados são atualizados ao longo do ano devido a defasagem do prazo entre o registro e realização dos mesmos. Foram realizados 5.194 exames no total, sendo que no mesmo período do ano anterior foram realizados 12.677 exames de colpocitologia oncótica. Obs.: Devemos considerar, no entanto, que os exames de rastreamento de câncer de colo de útero foram suspensos temporariamente no período de pandemia de Covid-19.

## Observações:

O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.

**Indicador 1ii1: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população da mesma faixa etária**

Município de residência = Campinas	Dados 2018	Dados 2019	1º Quad 2020	2º Quad 2020	3º Quad 2020	Tendência
Total	62.842	23.192	5.194	0	0	
2090236 FUNDACAO PIO XII BARRETOS	44906	16.710	4.187	0	0	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	16015	4.689	718	0	0	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	1092	1.260	239	0	0	
2069601 FUNDACAO ONCOCENTRO DE SAO PAULO	629	383	17	0	0	
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	185	140	32	0	0	
Demografia: Estimativas populacionais SEADE, exceto 2021 (DGDO)	348.361	351.041	353.680			
<b>Indicador 1ii1</b>	<b>0,541</b>	<b>0,198</b>	0,044	0,000	0,000	
<b>Meta PMS</b>	<b>0,375</b>	<b>0,410</b>	<b>0,445</b>			

Fonte: DATASUS/SIA PASP1801 a 2003.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021

Dados reprocessados na SMS Campinas/DEAR/CSAPTA

**Indicador 1.ii.2. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos:**

*Relevância do indicador:*

Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico as mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.

*Série histórica nacional:*

**RAZÃO DE MAMOGRAFIA MULHERES DE 50 A 69 ANOS -  
Série Histórica Nacional**

Ano	2010'	2011'	2012'	2013'	2014'	2015'
Proporção	0,20	0,23	0,27	0,30	0,32	0,31

*Série histórica região sudeste:*

**RAZÃO DE MAMOGRAFIA MULHERES DE 50 A 69 ANOS -  
Série Histórica Região Sudeste**

Ano	2010'	2011'	2012'	2013'	2014'	2015'
Proporção	0,22	0,26	0,29	0,32	0,35	0,34



## Série histórica em Campinas:

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Razão	0,25	0,26	0,27	0,3	0,22	0,22	0,3	0,32	0,19	0,26

Fonte: DATASUS/SAI PASP01801 a 1812. DBC - Dados reprocessados SM/DEAR-SUS/CSAPTA e e-SUS AB informados Matriz AB e consolidados no DGDO.

## Método de Cálculo

Numerador: Número de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado local e ano dividido por  
Denominador: População feminina na mesma faixa etária no mesmo local e ano dividido por 2.

## Meta:

Meta de Campinas:0,32

Meta Pactuada Regional: 0,34

Aumentar em 2,5 pontos percentuais ao ano cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir 0,40 ao final dos quatro anos.

	2018	2019	2020	2021
População fem.50 a 69 anos (total)	132.379	135.328	138.303	141.434
Nº de proc. Esperado	21.512	23.682	25.932	28.287
Valor	0,325	0,350	0,375	0,40

## Ações:

Código	Ações	Responsáveis
1.ii.2.a.	Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos;conforme protocolo	DS, Distritos, DGDO, DA
1.ii.2.b.	Implantar mamografias de rastreamento organizado;	DS, Distritos, DGDO, DA
1.ii.2.c.	Ampliar a oferta de exames de mamografia com a implantação de novos serviços de diagnóstico por imagem	DS, Distritos, DGDO, DA
1.ii.2.d	Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame	DGDO, DS, Distritos, CS
1.ii.2.e	Retomar o grupo condutor para implantar a linha de cuidado do câncer de mama e colo de útero	DGDO, DS e DRS7
1.ii.2.f	Agilizar consulta de retorno, principalmente, dos resultados dos exames alterados.	DGDO, DS, Distritos, CS
1.ii.2.g	Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito	DGDO, DS, Distritos, CS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	0,045	Nota: Indicador de avaliação anual. Os dados são atualizados ao longo do ano devido a defasagem do prazo entre o registro e realização dos mesmos. Foram realizadas 3.081 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 50 e 69 anos, sendo que mesmo período do ano anterior foram realizados 6.282 exames. Obs.: Devemos considerar, no entanto, que os exames de rastreamento de câncer de

mama formam suspensos temporariamente no período de pandemia de Covid-19.

### Observações:

<b>Indicador 1ii2: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária</b>						
Município de residência = Campinas	Dados 2018	1º Quad 2019	2º Quad 2019	3º Quad 2019	Dados 2019	Tendência
Total	13.086	6.278	4.172	0	10.450	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	6555	1.425	1241	0	2.666	
9462023 HOSPITAL DE AMOR CAMPINAS	0	4.577	2749	0	7.326	
2090236 FUNDACAO PIO XII BARRETOS	4664	1	2	0	3	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	1163	0	0	0	0	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	477	199	122	0	321	
7893922 POLICLINICA I	39	15	3	0	18	
Outros	188	61	55	0	116	
Demografia: Estimativas populacionais SEADE, exceto 2021 (DGDO)	132.379	135.328				
<b>Indicador 1ii2</b>	<b>0,198</b>	0,093	0,062	0,000	<b>0,154</b>	
<b>Meta PMS</b>	<b>0,325</b>	<b>0,350</b>				

Fonte: DATASUS/SIA PASP1801 a 1907.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021

Dados reprocessados na SMS Campinas/DEAR/CSAC

### Indicador 1.ii.3. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos:

#### Relevância do indicador:

Evidências indicam que a realização de exames de mamografia de rastreamento a partir dos 40 anos são mais efetivas para a prevenção do câncer de mama, desta forma o município de Campinas adota também este indicador para medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 40 a 69 anos, além do indicador nacional.

#### Série histórica nacional:

Não é monitorada nesta faixa etária

## Série histórica em Campinas:

Passará a ser monitorado a partir de 2018

Indicador 1ii3: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 69 anos e população da mesma faixa etária					
Município de residência = Campinas	1º Quad 2018	2º Quad 2018	3º Quad 2018	Dados 2018	Tendência
Total	10.643	6.206	3.607	20.456	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	3.374	3.601	2.899	9.874	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	893	392	407	1.692	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	267	181	185	633	
9462023 HOSPITAL DE AMOR	0	0	0	0	
7893922 POLICLINICA I	23	37	33	93	
2022710 POLICLINICA II	0	0	0	0	
Outros	6.086	1.995	83	8.164	
População residente estimativa 2018 a 2021 - Plano Municipal de Saúde	220.586				
<b>Indicador 1ii3</b>	0,096	0,056	0,033	<b>0,185</b>	
<b>Meta PMS</b>	0,325				

Fonte: DATASUS/SIA PASP1801 a 1812.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021

Dados reprocessados na SMS/DEAR-SUS/CSAPTA

## Método de Cálculo

Numerador: Número de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 40 a 69 anos em determinado local e ano dividido por  
Denominador: População feminina na mesma faixa etária no mesmo local e ano dividido por 2.

## Meta:

Aumentar em 2,5 pontos percentuais ao ano cobertura de exames de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos, para atingir 0,40 ao final dos quatro anos.

	2018	2019	2020	2021
População fem.40 a 49 anos (total)	88.207	89.691	91.164	92.712
Nº de proc.. de 40 a 49 anos	14.334	15.696	17.093	18.542
Nº de proc. 50 a 69 anos	21.512	23.682	25.932	28.287
Proporção	0,325	0,35	0,375	0,40
<b>Total Ex. de 40 a 69 anos</b>	35.846	39.378	43.025	46.294

## Ações:

Código	Ações	Responsáveis
1.ii.3.a.	Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 40 anos;conforme protocolo	DS, Distritos, DGDO, DA
1.ii.3.b.	Ampliar a oferta de exames de mamografia com a implantação de novos serviços de diagnóstico por imagem	DS, Distritos, DGDO, DA

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
------	---------	-----------------------------

<b>1o 2020 % Meta</b>	0,046	Nota: Indicador de avaliação anual. Os dados são atualizados ao longo do ano devido a defasagem do prazo entre o registro e realização dos mesmos. Foram realizadas 5.521 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos, sendo que mesmo período do ano anterior foram realizados 9.928 exames. Obs.: Devemos considerar, no entanto, que os exames de rastreamento de câncer de mama formam suspensos temporariamente no período de pandemia de Covid-19.
-----------------------	-------	--

### Observações:

Indicador 1ii3: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 69 anos e população da mesma faixa etária						
Município de residência = Campinas	Dados 2018	1º Quad 2019	2º Quad 2019	3º Quad 2019	Dados 2019	Tendência
Total	13.086	6.278	4.172	0	10.450	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	6.555	1.425	1.241	0	2.666	
9462023 HOSPITAL DE AMOR CAMPINAS	0	4.577	2.749	0	7.326	
2090236 FUNDACAO PIO XII BARRETOS	4.664	1	2	0	3	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	1.163	0	0	0	0	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	477	199	122	0	321	
7893922 POLICLINICA I	39	15	3	0	18	
Outros	188	61	55	0	116	
Demografia: Estimativas populacionais SEADE, exceto 2021 (DGDO)	220.586	225.019				
<b>Indicador 1ii3</b>	<b>0,119</b>	0,056	0,037	0,000	<b>0,093</b>	
<b>Meta PMS</b>	<b>0,325</b>	0,350				

Fonte: DATASUS/SIA PASP1801 a 1907.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021

Dados reprocessados na SMS Campinas/DEAR/CSAC

### Indicador 1.ii.4. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.

#### Relevânciado Indicador

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

#### Série Histórica

##### Razão de Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porp. Amb. Média Compl.	2,23	2,1	1,71	2,21	2,24	2,21	3,35	4,62	1,17	2,26

Fonte: DATASUS/ SAI - Dados reprocessados SMS/ DEAR - SUS/ CSAPTA

#### Método de Cálculo

Numerador: Total de procedimentos ambulatoriais selecionados de media complexidade dividido por Denominador: População residente mesmo local e período.

## Meta

	2018	2019	2020	2021
População	1.158.944	1.167.192	1.175.501	1.184.903
Nº de Proc. Estimado	28.046	29.297	30.563	31.992
Perc. esperado	2,42%	2,51%	2,60%	2,70%

## Ações

Código	Ações	Responsáveis
1.ii.4.a.	Implementar ações de apoio matricial, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis;	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.ii.4.b.	Manter convênios e contratos de gestão em conformidade com capacidade instalada e habilitações junto ao Ministério da Saúde, visando garantir a oferta de serviços conforme Portaria de Contratualização nº 3410/2014 (Ministério da Saúde);	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.ii.4.c.	Incorporar novas tecnologias fundamentadas em evidências científicas, visando o acesso da população a recursos efetivos e seguros e com impacto positivo na qualificação da assistência ofertada à população (equipamentos, laboratório, digitalização de laudos, etc);	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.ii.4.d.	Implementar o processo de informatização das Unidades de Saúde (a imagem objetiva é a implantação do prontuário eletrônico e laudos online);	DS, Distritos, DGDO
1.ii.4.e.	Implementar os protocolos de acesso existentes e implantar novos, junto à Atenção Primária, a fim de reduzir o tempo de espera para acesso ao recurso especializado, de acordo com os princípios da integralidade e da equidade;	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.ii.4.f.	Efetivar a regulação, pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso/SMS Campinas, de ações e serviços de saúde elencados como prioritários, para garantir equidade e qualificar o acesso (por ex. cirurgias eletivas);	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.ii.4.g.	Implementar e pactuar as ações e serviços das linhas de cuidado prioritárias, visando articular os diversos pontos de atenção e qualificar o processo regulatório;	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.ii.4.h.	Adequar a estrutura física e ambiência das Unidades de Referência para a atenção humanizada aos usuários;	DS, Distritos, DGDO, DA
1.ii.4.i.	Implementar e pactuar as ações e serviços das linhas de cuidado prioritárias, visando articular os diversos pontos de atenção e qualificar o processo regulatório.	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.ii.4.j.	Rediscutir o protocolo vigente das especialidades odontológicas com Ambulatório do HC da UNICAMP.	DS, Distritos, DGDO, Gabinete da Saúde
1.ii.4.k.	Reforçar o sistema de Referência e Contra Referência das especialidades em odontologia implantadas, CEOs, Centro de Referência DST-AIDS, HMMG e Clínica de Diagnóstico Bucal da ACDC, garantindo a integralidade do cuidado.	DS, Distritos, DGDO



1.ii.4.l	Qualificar o fluxo institucional para tratamento de pacientes com necessidades especiais em centro cirúrgico no HMMG e CHOV . Recomendações : * Ofertar procedimentos nas áreas de dentística e endodontia além de cirurgia. * Que sejam contemplados atendimentos de pacientes crônicos vinculados ao SAD e garantidos o transporte para estes pacientes.	DS, Distritos, DGDO
1.i.i.4.m	Garantir a inclusão do profissional nutricionista nos SAD e nos Ambulatórios de Atenção Especializada.	Gabinete da SMS, DGETS e DS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	0,527	<p>Total de procedimentos de média complexidade 6.169 População residente estimada 1.175.501</p> <p>Em fevereiro de 2020, foi formalizado o aditamento do convênio com a PUC-Campinas, que amplia a oferta de exames laboratoriais contemplados na tabela SUS para retaguarda ao Laboratório Municipal de Campinas, inclui os “exames especiais” não contemplados em tabela SUS e amplia procedimentos de histeroscopia diagnóstica. A oferta de “exames especiais”, necessários para retaguarda diagnóstica ao atendimento especializado, foi inserida no Sistema CROSS, com agendamento totalmente regulado pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso (CSRA) de Campinas;</p> <p>Elaborada proposta para parametrização dos exames de análises clínicas por grupo técnico da SMS Campinas, a fim de qualificar as solicitações de exames laboratoriais e implementar o uso racional destes recursos.</p> <p>Houve recomposição da equipe do CS Santos Dumont com médico endocrinologista, assistente social e psicólogo, a fim de possibilitar a habilitação deste CS como serviço ambulatorial para acompanhamento clínico ao processo transexualizador e implementar o fluxo de atenção a esta clientela.</p> <p>A inauguração do AME Campinas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo foi adiada, devido à necessidade de utilização das instalações desta Unidade como referência para internação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG. Ocorreram avanços nas ações de integração com a Central de Regulação do Departamento Regional de Saúde VII (DRS) de Campinas, nas linhas de cuidado da cardiologia, com maior agilidade no acesso ao implante de CDI, e da oncologia, com maior intercâmbio das vagas entre DRS VII e SMS Campinas; bem como ampliação de vagas de exames de angiotomografia e de cirurgia torácica que está reduzindo a lista de espera do município;</p> <p><b>A partir da 2ª quinzena de março/2020, em respeito ao Decreto nº 20.770 de 16 de março de 2020 que dispõe sobre as medidas a serem adotadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde para enfrentamento da epidemia de infecção humana pelo novo Coronavírus, e que no Artigo 1 - inciso III determina a suspensão dos atendimentos ambulatoriais e das cirurgias eletivas, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis e, salvo para os casos de atendimento aos pacientes em tratamento de Terapia Renal Substitutiva, Oncologia, Pré-natal de Alto Risco e Anticoagulação, em relação aos Ambulatórios de Especialidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Houve espaçamento das vagas mantidas no Sistema SOL, a fim de garantir o</li> </ul>



	<p>agendamento de usuários de maior prioridade, com necessidade inadiável, e evitar aglomerações em sala de espera;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi disponibilizado canal de comunicação das Unidades de Referência que está sendo utilizado para discussão de casos de maior risco e/ou vulnerabilidade e articulação de rede de cuidado entre a Atenção Básica e Atenção Especializada.</li> <li>• As agendas de retorno também foram reorganizadas de forma a espaçar os atendimentos INADIÁVEIS e não ter aglomeração nas salas de espera; cada caso está sendo avaliado individualmente, inclusive resultados de exames alterados. Foi recomendado às Unidades de Referência para que os usuários sejam orientados como acessar o serviço se houver agudização do seu quadro clínico.</li> </ul> <p>Foi mantido o agendamento de coleta de exames especiais para o Pré-natal de alto risco (PNAR), ANCA C e P para solicitação de especialistas, PROBNP TERMINAL para solicitação de cardiologistas, bandas oligoclonais e aquaporina para solicitação de neurologistas, com fluxo regulado pela equipe da CSRA.</p> <p><b>Recomendação</b></p> <p>Implementar os ajustes na linha de cuidado e fluxos assistenciais do câncer de mama a partir do diagnóstico e apontamentos do Grupo Técnico de Oncologia da Rede Municipal de Saúde.</p> <p>Efetivar a oferta de procedimentos contemplados no plano de trabalho do CHPEO - Ouro Verde, formalizado pelo convênio com a Rede Mário Gatti, em janeiro de 2020.</p> <p>Inauguração do AME Campinas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, como referência regional, com ampliação gradativa de oferta e redefinição de fluxos assistenciais.</p> <p>Pactuar a parametrização dos exames de análises clínicas com os profissionais da rede, articulada com a implantação de novo software no Laboratório Municipal de Campinas.</p> <p>Efetivar o fluxo de atenção ao processo transexualizador, com a habilitação do CS Santos Dumont como serviço ambulatorial para acompanhamento clínico.</p> <p>Concluir os processos licitatórios desencadeados para contratação de empresa para confecção e reparos de próteses oculares, que são dispensadas pela Policlínica 2, o único serviço que disponibiliza estes recursos na rede pública do município de Campinas; bem como para realização de exames diagnósticos de cardiologia e exames de endoscopia e colonoscopia.</p> <p>Manter continuamente ações e processos no sentido de avançar na integração com a Central de Regulação do Departamento Regional de Saúde VII (DRS) de Campinas.</p>
--	---

### Observações:

INDICADOR 1.ii.4		SUB-FUNÇÃO 302		ATENÇÃO ESPECIALIZADA
PROPOSTAS	OBJETO	SETOR	VALOR	PROTOCOLO ENCAM. EXECUÇÃO
36000.159953-2017-00	INCREMENTO MAC	FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN	R\$ 150.000,00	PMC.2018.00027008-79

## Indicador 1.ii.5. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência.

### Relevância do Indicador

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

### Série Histórica

Razão de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Prop. Amb. Alta Comp.	7,07	7,87	7,77	8,05	8,08	6,02	5,27	4,99	5,28	6,23
Fonte: DATASUS/ SAI - Dados reprocessados SMS/ DEAR - SUS/ CSAPTA										

### Método de Cálculo

Numerador: Total de procedimentos ambulatoriais de Alta complexidade dividido por  
Denominador: População residente mesmo local e período multiplicado por 100.

### Méta:

Aumentar 5,59% ao ano, atingindo 5,56 em 2108; 5,88 em 2019; 6,20 em 2020 e 6,5 em 2.021

	2018	2019	2020	2021
População	1.158.944	1.167.192	1.175.501	1.184.903
Nº de Proc. Estimado	64.437	68.631	72.881	77.019
Perc. esperado	5,56%	5,88%	6,20%	6,50%

### Ações:

Código	Ações	Responsáveis
1.ii.5.a.	Implementar as ações de apoio matricial, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis;	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.ii.5.b.	Reformular convênios e contratos de gestão em conformidade com capacidade instalada e habilitações junto ao Ministério da Saúde, visando garantir a oferta de serviços conforme Portaria de Contratualização nº 3410/2014 (Ministério da Saúde);	DS, Distritos, DGDO, DEAR

1.ii.5.c.	Analisar as necessidades de saúde / Parâmetros SUS (portaria GM/MS nº 1631 de 01/outubro/2015) e a oferta de ações e serviços, visando assegurar o acesso em tempo oportuno e o cuidado integral à saúde (dúvida se inclui ou não);	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.ii.5.d.	Incorporar novas tecnologias fundamentadas em evidências científicas, visando o acesso da população a recursos efetivos e seguros e com impacto positivo na qualificação da assistência ofertada à população (equipamentos, laboratório, digitalização de laudos, etc);	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.ii.5.e.	Implementar o processo de informatização das Unidades de Saúde (a imagem objetiva é implantação do prontuário eletrônico e laudos online);	DS, Distritos, DGDO
1.ii.5.f.	Implementar os protocolos de acesso existentes, junto à Atenção Primária, a fim de reduzir o tempo de espera para acesso ao recurso especializado, de acordo com os princípios da integralidade e da equidade;	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.ii.5.g.	Implantar a Unidade de Referência em Oncologia para diagnóstico e realização de procedimentos cirúrgicos de menor complexidade em parceria com o Hospital do Câncer de Barretos – Fundação Pio XII;	DS, Distritos, DGDO, Gabinete da SMS
1.ii.5.h.	Implementar e pactuar as ações e serviços das linhas de cuidado prioritárias, visando articular os diversos pontos de atenção e qualificar o processo regulatório;	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.ii.5.i.	Efetivar a regulação das ações e serviços de oncologia, visando oferecer assistência efetiva e em tempo oportuno à população;	DS, Distritos, DGDO, DEAR

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	2,22	<p>Total de procedimentos de alta complexidade <b>26.060</b></p> <p>População residente estimada <b>1.175.501</b></p> <p>Foi regularizada a oferta de oncologia clínica pelo UNACON do Hospital Dr Mário Gatti (HMMG) a partir de março/2020;</p> <p>Retomada a oferta de exames especiais (não contemplados na tabela SUS), necessários para retaguarda diagnóstica ao atendimento especializado, a partir de aditamento do convênio da PUC-Campinas em fevereiro de 2020;</p> <p>Ampliado o quantitativo de vagas de acesso à Terapia Renal Substitutiva (TRS), por meio de aditamento dos convênios com o Hospital Beneficência Portuguesa e com a PUC-Campinas, equacionando a atual necessidade;</p> <p>As solicitações de recursos terapêuticos e medicamentosos específicos para tratamento de casos oncológicos raros estão sendo transferidas, via Sistema CROSS, para regulação pela Rede Hebe Camargo - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.</p> <p>A inauguração do AME Campinas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo foi adiada, devido à necessidade de utilização das instalações desta Unidade como referência para internação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG.</p> <p>Ocorreram avanços nas ações de integração com a Central de Regulação do Departamento Regional de Saúde VII (DRS) de Campinas, nas linhas de cuidado da cardiologia, com maior agilidade no acesso ao implante de CDI, e da oncologia, com maior intercâmbio das vagas entre DRS VII e SMS Campinas; bem como ampliação de vagas de exames de angiotomografia e de cirurgia torácica que está reduzindo a lista de</p>

	<p>espera do município;</p> <p><b>A partir da 2ª quinzena de março/2020, em respeito ao Decreto nº 20.770 de 16 de março de 2020 que dispõe sobre as medidas a serem adotadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde para enfrentamento da epidemia de infecção humana pelo novo Coronavírus, e que no Artigo 1 - inciso III determina a suspensão dos atendimentos ambulatoriais e das cirurgias eletivas, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis e, salvo para os casos de atendimento aos pacientes em tratamento de Terapia Renal Substitutiva, Oncologia, Pré-natal de Alto Risco e Anticoagulação, em relação aos procedimentos regulados pela CSRA:</b></p> <p><b>Foram mantidas as agendas no Sistema CROSS (tomografia, ressonância, cintilografias, iodoterapia, OCT, oncologia clínica e radioterapia, consultas de cirurgia cardíaca adulto, cirurgia cardíaca infantil e cardio arritmia, pós-operatório de cirurgia cardíaca);</b></p> <p><b>Foram mantidos os agendamentos de casos inadiáveis e os casos oncológicos, dentro dos horários já disponibilizados para exames e consultas, com um espaçamento de 30 em 30 minutos ou 1 em 1 hora para evitar aglomerações em sala de espera;</b></p> <p><b>Foi mantida a inserção de novas solicitações normalmente;</b></p> <p><b>As agendas de cateterismo e angioplastia, oncologia clínica e radioterapia foram mantidas sem alterações;</b></p> <p><b>As agendas de densitometria óssea foram suspensas;</b></p> <p><b>Foi mantido o agendamento de coleta de exames especiais para o Pré-natal de alto risco (PNAR), ANCA C e P para solicitação de especialistas, PROBNP TERMINAL para solicitação de cardiologistas, bandas oligoclonais e aquaporina para solicitação de neurologistas. Todos regulados pela equipe da CSRA.</b></p> <p><b>Recomendação</b></p> <p>Ampliar o acesso à radioterapia na linha de cuidado da oncologia, por meio da habilitação do serviço de radioterapia do UNACON da PUC-Campinas;</p> <p>Efetivar a oferta dos procedimentos: polissonografia, eletroneuromiografia e CPRE pelo CHPEO – Ouro Verde, por meio do termo de convênio com a Rede Mário Gatti, formalizado em janeiro de 2020.</p> <p>Pactuar fluxo entre UNACON e CACON, a fim de agilizar o acesso de casos oncológicos raros aos recursos terapêuticos e medicamentosos específicos para tratamento;</p> <p>Inauguração do AME Campinas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, como referência regional, com ampliação gradativa de oferta e redefinição de fluxos assistenciais.</p> <p>Manter continuamente ações e processos no sentido de avançar na integração com a Central de Regulação do Departamento Regional de Saúde VII (DRS) de Campinas.</p>
--	--

## Observações

Considerando que a meta atingida é muito menor do que a esperada, é prudente utilizar a meta atingida como ponto de partida para o cálculo, tornando a meta mais factível.

**Objetivo 1.iii: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar de alta complexidade no âmbito do SUS.**

**Indicador 1.iii.1. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência.**

#### Relevância do Indicador

Analisa variações geográficas e temporais da produção de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção hospitalar clínico cirúrgica de média complexidade, segundo as necessidades da população atendida. Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência hospitalar de média complexidade de responsabilidade do SUS.

#### Série Histórica

Razão de Internações Clínico-cirúrgicas de média complexidade										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Internações média comp.	2,78	2,8	2,64	2,93	2,86	3,04	2,93	4,62	2,63	2,92
Fonte: DATASUS/ SAI - Dados reprocessados SMS/ DEAR - SUS/ CSAPTA										

#### Método de Cálculo

Numerador: Total de internações clínico-cirúrgicas realizadas de média complexidade dividido por . Denominador: População residente mesmo local e período multiplicado por 100

#### Meta:

Aumentar 0,7% a cada ano até 2021 para atingir 3,03%

	2018	2019	2020	2021
Meta	2,97	2,99	3,01	3,03

#### Ações:

Código	Ações	Responsáveis
1.iii.1.a.	Elaborar, implantar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.	DS, Distritos, DEAR
1.iii.1.b.	Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas.	DS, Distritos, DEAR
1.iii.1.c.	Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.	DS, Distritos, DGDO, DEAR

1.iii.1.d.	Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados visando otimizar a capacidade instalada.	DS, Distritos, DGDO, DEAR
------------	---	---------------------------

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	0,75	<p>Ficou em 0,96 no 1º quadrimestre de 2019</p> <p>Existe uma diminuição nos indicadores nas internações de media e alta complexidade, que se deve a pandemia que desviou os leitos das suas funções, para a assistência aos pacientes da pandemia pelo COVID-19, lembrando que os indicadores são anuais.</p> <p><b>Recomendação:</b> Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarização dos protocolos clínicos.</p> <p>Elaborar, implantar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.</p> <p>Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas.</p> <p>Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde e formular protocolos de acesso aos serviços conveniados, visando otimizar a capacidade instalada.</p> <p>Atuar junto a Autarquia Pública Municipal Rede Municipal Dr. Mário Gatti de U/E e Hospitalar com a finalidade de efetivar a oferta dos procedimentos cirúrgias de média complexidade.</p> <p>Estudar a possibilidade de habilitação de leitos de longa permanência junto ao Ministério da Saúde, garantindo maior otimização dos leitos existentes. Ressaltando que somente os leitos clínicos ficam com morador.</p> <p>Para atendimento às ações propostas faz-se necessária a recomposição da equipe da CSRA/DEAR.</p>

## Observações:

### Indicador 1.iii.2. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência.

#### Relevânciado Indicador

Analisa variações geográficas e temporais da produção de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção hospitalar clínico-cirúrgica de alta complexidade, segundo as necessidades da população atendida. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência hospitalar de alta complexidade de responsabilidade do SUS.

#### Série Histórica

Razão de Internações Clínico-cirúrgicas de Alta complexidade										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Internações Alta comp.	3,33	3,85	3,69	4,05	4,17	3,27	3,45	3,37	3,36	3,66



### Método de Cálculo

Numerador: Total de internações clínico-cirúrgicas realizadas de alta complexidade dividido por Denominador: População residente mesmo local e período multiplicado por 1000.

### Meta

Aumentar 1,63% em cada ano, nos próximos 4 anos

Ano	2018	2019	2020	2021
Internações Alta Compl.	3,5	3,55	3,6	3,65

### Ações

Código	Ações	Responsáveis
1.iii.2.a.	Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.	DS, Distritos, DGDO, DEAR
1.iii.2.b.	Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade.	DS, Distritos, DGDO, DEAR

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	0,85	<p>Ficou em 1,24 no 1º quadrimestre de 2019</p> <p>Existe uma diminuição nos indicadores nas internações de média e alta complexidade, que se deve a pandemia que desviou os leitos das suas funções, para a assistência aos pacientes da pandemia pelo COVID-19, lembrando que os indicadores são anuais.</p> <p><b>Recomendação:</b></p> <p>Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarização dos protocolos clínicos</p> <p>Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.</p> <p>Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade.</p>

## EIXO II – INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE E LINHAS DE CUIDADO

**Diretriz 2. Aprimorar as Redes de Atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) considerando as questões de gênero da população em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção na região de saúde.**

**Objetivo 2.i. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.**

**Indicador 2.i.1. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.**

### Relevância do Indicador

Permite avaliar a suficiência e eficiência da atenção prestada à vítima antes e após chegada ao hospital auxiliando na avaliação, planejamento e adequada estruturação da rede de atenção à urgência e emergência.

### Série Histórica

Proporção de Acesso Hospitalar dos Óbitos por Acidente										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Proporção	64,99%	63,26%	59,38%	58,89%	59,87%	60,00%	61,86%	74,30%	71,13%	63,03%

Fonte: DRS VII SIH - DATASUS e SM atualizada fev. 2020

### Método de Cálculo

Numerador: Número de óbitos hospitalares por acidente. dividido por Denominador: Número total de óbito por acidente em determinado local e período. multiplicado por 100.

### Meta

Manter acima de 64,00%

### Ações:

Código	Ações	Responsáveis
2.i.1.a.	Manter a cobertura do SAMU em 100%	DS, Distritos, DA, Gabinete da SMS
2.i.1.b.	Aprimorar o serviço de Motolância	DS, Distritos, DA
2.i.1.c.	Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência;	DS, Distritos

2.i.1.d.	Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência;	DS, Distritos
2.i.1.e.	Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC (Maio Amarelo).	DS, Distritos e DEVISA

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações																								
<b>1o 2020 % Meta</b>	82,69%	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><b>Causa de óbito CID 10 V01 - X59</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período</td> <td><b>52</b></td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital</td> <td><b>43</b></td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total de óbito em local não hospitalar</td> <td><b>9</b></td> </tr> <tr> <td><b>Porcentagem de acesso hospitalar</b></td> <td><b>82.69%</b></td> </tr> <tr> <td><b>Porcentagem em local não hospitalar</b></td> <td><b>17,31%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Comentários:</b> Este indicador é de avaliação anual. Dados cumulativos. Comparado com o resultado anual de 2019 - 63,03%, observa-se uma melhora do encaminhamento dos pacientes graves aos hospitais. Houve uma diminuição no número de ocorrências em relação ao mesmo período de 2019 com 87 ocorrências, 71,26% em hospitais (62), devendo -se considerar que em metade do quadrimestre estudado está ocorrendo a pandemia pela COVID-19 que levou um menor número de pessoas em circulação pelas medidas de isolamento social implantadas.</p> <p><b>Recomendações:</b> Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados; Manter de 100% do município com cobertura do SAMU; Aprimorar o serviço de Motolância; Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência; Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência; Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC (Maio Amarelo).</p>	<b>Causa de óbito CID 10 V01 - X59</b>		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	<b>52</b>	Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	<b>43</b>	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde	2	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	0	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	7	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	0	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0	Total de óbito em local não hospitalar	<b>9</b>	<b>Porcentagem de acesso hospitalar</b>	<b>82.69%</b>	<b>Porcentagem em local não hospitalar</b>	<b>17,31%</b>
<b>Causa de óbito CID 10 V01 - X59</b>																										
Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	<b>52</b>																									
Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	<b>43</b>																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde	2																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	0																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	7																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	0																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0																									
Total de óbito em local não hospitalar	<b>9</b>																									
<b>Porcentagem de acesso hospitalar</b>	<b>82.69%</b>																									
<b>Porcentagem em local não hospitalar</b>	<b>17,31%</b>																									

## Indicador 2.i.2. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio.

### Relevância do Indicador

Avalia o acompanhamento das condições associadas ao IAM pela Atenção Básica, como a hipertensão arterial e a disseminação e utilização da linha de cuidado do IAM pelos serviços de Saúde.

### Série Histórica

Proporção de Óbitos nas Internações por Infarto Agudo do Miocárdio										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Proporção	11,35%	15,77%	15,45%	12,82%	13,76%	15,63%	13,01%	11,50%	13,09%	9,58%
Fonte: DATASUS SIH/RDSP1801 a 1812. DPC Dados reprocessados SMS/DEAR-SUS/CSAPTA										

### Método de Cálculo

Numerador: Número de óbitos das internações por IAM. dividido por Denominador: Número total das internações por IAM, em determinado local e período multiplicado por 100.

### Meta

Reduzir 1% ao ano, para chegar em 12,23% em 2021

Ano	2018	2019	2020	2021
% de óbitos IAM	12,61	12,48	12,35	12,23

### Ações

Código	Ações	Responsáveis
2.i.2.a.	Reavaliar protocolos de assistência junto a área hospitalar;	DS, Distritos, DGDO
2.i.2.b.	Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP;	DS, Distritos, DGDO
2.i.2.c.	Implantar a linha de cuidado do IAM em todo os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.	DS, Distritos, DGDO

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	14,0%	Ficou em 9,55% no 1º quadrimestre de 2019 Em relação aos óbitos por IAM, houve uma piora em relação ao mesmo período de 2019, podendo-se justificar pelo prolongamento das restrições de assistência, por conta da pandemia. <b>Recomendações:</b> Manter protocolo de trombólise no SAMU

	Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP; Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.
--	--

### Indicador 2.i.3. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.

#### Relevância do indicador:

Este indicador é utilizado para avaliar cobertura, acesso, acolhimento e resolubilidade à atenção da saúde materna e infantil. Mede a cobertura do atendimento pré-natal identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Contribui para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e o número de casos de sífilis congênita.

#### Série Histórica

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Proporção	82,84%	82,52%	78,99%	79,19%	78,68%	80,00%	80,00%	82,07%	80,40%	81,14%

Fonte: SINASC - Cordenadoria de Informação e Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 06/02/2020, sujeitos a revisão.

#### Método de Cálculo

Numerador: Número de nascidos vivos de mães residentes (em determinado local e ano) com sete ou mais consultas de pré -natal .dividido por Denominador:Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. multiplicado por 100

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc).

#### Meta

Manter em, no mínimo, 80% durante os quatro anos

Ano	2018	2019	2020	2021
Meta	80%	80%	80%	80%

#### Ações:

Código	Ações	Responsáveis
2.i.3.a.	Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho;	DS, Distritos
2.i.3.b.	Capacitar as equipes das UBS para diagnóstico, tratamento e controle da sífilis na gestação;	DEVISA, DS, Distritos, CETS
2.i.3.c.	Reorganizar as equipes de saúde, incluindo ginecologista a partir de novas contratações após resultados do último concurso.;	DS, Distritos, SRH
2.i.3.d.	Contratar e treinar para diagnóstico e controle da sífilis na gestação número suficiente de agentes comunitários de	Gab. Secretário, DS, Distritos,

	saúde;	DGTES, SRH
2.i.3.e.	Realizar busca ativa de gestantes faltosas no pré-natal	DS, Distritos

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações																																				
<b>1o 2020 % Meta</b>	79,51%	<p>Meta tecnicamente mantida. Com o programa de residência médica em medicina de família e comunidade da Prefeitura Municipal de Campinas em parceria com as três universidades do município e a rede Mário Gatti de Urgência e Emergência, estarmos ampliando a oferta de profissionais habilitados a realizar consultas de pré natal.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos jan-abr/2020</th> </tr> <tr> <th>Nº de consultas de pré-natal</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>9</td> <td>2</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>1-3 consultas</td> <td>115</td> <td>23</td> <td>138</td> </tr> <tr> <td>4-6 consultas</td> <td>414</td> <td>186</td> <td>600</td> </tr> <tr> <td>7e+ consultas</td> <td>2.053</td> <td>1.419</td> <td><b>3.472</b></td> </tr> <tr> <td>Ignorado+não informado</td> <td>139</td> <td>7</td> <td>146</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>2.730</b></td> <td><b>1.637</b></td> <td><b>4.367</b></td> </tr> <tr> <td><b>Perc. 7e+ consultas</b></td> <td><b>75,20%</b></td> <td><b>86,68%</b></td> <td><b>79,51%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 26.05.2020</p>	Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos jan-abr/2020				Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total	Nenhuma	9	2	11	1-3 consultas	115	23	138	4-6 consultas	414	186	600	7e+ consultas	2.053	1.419	<b>3.472</b>	Ignorado+não informado	139	7	146	<b>Total</b>	<b>2.730</b>	<b>1.637</b>	<b>4.367</b>	<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>75,20%</b>	<b>86,68%</b>	<b>79,51%</b>
Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos jan-abr/2020																																						
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total																																			
Nenhuma	9	2	11																																			
1-3 consultas	115	23	138																																			
4-6 consultas	414	186	600																																			
7e+ consultas	2.053	1.419	<b>3.472</b>																																			
Ignorado+não informado	139	7	146																																			
<b>Total</b>	<b>2.730</b>	<b>1.637</b>	<b>4.367</b>																																			
<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>75,20%</b>	<b>86,68%</b>	<b>79,51%</b>																																			

### Indicador 2.i.4. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.

#### Relevância do Indicador

Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

#### Série histórica nacional:

PROPORÇÃO DE GESTANTES ADOLESCENTES - Série Histórica Nacional					
Ano	2010	2011	2012	2013	2014
Propor. Gest. Adolesc.	19,30%	19,24%	19,27%	19,27%	18,87%

#### Série Histórica do Município de Campinas

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% Grav. Adol.	12,75%	12,36%	12,97%	12,67%	13,51%	12,17%	11,75%	9,95%	8,97%	8,72%



### Método de Cálculo

Numerador: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes (em determinado local e período) dividido por Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes (no mesmo local e período) multiplicado por 100.

### Meta

9,88% - Reduzir em 0,5 pontos percentuais ao ano.

### Ações:

	Ações	Responsáveis
2.i.4.a	Promover ações educativas em escolas em parceria com a secretaria de educação	DS, Distritos
2.i.4.b	Fortalecer a conscientização dos profissionais da atenção básica com o objetivo de oferecer alternativas de contracepção de maior adesão por parte das adolescentes como métodos contraceptivos injetáveis e reversíveis de longa duração para faixas etárias mais jovens	DS, Distritos

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	8,21%	Indicador de avaliação anual. Neste primeiro quadrimestre apresentamos valores inferiores a média do ano anterior (366 partos de mulheres entre 10 e 19 anos). Os esforços para melhorar a informação quanto a uso de métodos contraceptivos em adolescentes deve envolver espaços multidisciplinares como educação e assistência social.

### Indicador 2.i.5. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.

#### Relevânciado Indicador

Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.

#### Parâmetro nacional de referência:

70% de partos normais, admitindo-se até 30% de partos cesáreos. Segundo os parâmetros internacionais, a necessidade de cesarianas é de 15 a 25% dos partos (Fonte: OMS, 1996).

## Série Histórica do Município de Campinas

### PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL DE MÃES RESIDENTES EM CAMPINAS

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
vaginal	5.423	4.997	5.069	5.440	5.634	5.441	4.917	5.155	4.945	5.210	5.655	5.454	5.716	5.794
cesaria	8.224	8.373	8.602	8.788	8.902	9.271	9.547	9.657	10.073	10.421	10.136	9.699	9.701	8.862
ignorado	9	16	30	8	12	8	12	0	2	13	7	0	6	2
total	13.656	13.386	13.701	14.236	14.548	14.720	14.476	14.812	15.021	15.644	15.798	15.153	15.423	14.658
Proporção	39,71	37,33	37,00	38,21	38,73	36,96	33,97	34,80	32,92	33,30	35,80	35,99	37,06	39,53

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 06/02/2019, sujeitos à revisão.

### Método de Cálculo

Numeador: Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano. dividido por Denominador: Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano. multiplicado por 100

### Meta

Aumentar 0,5% a proporção de parto vaginal.

### Ações:

Cód.	Ações	Responsáveis
2.i.5.a	Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas;	DS, Distritos
2.i.5.b	Aumentar o conhecimento da sociedade sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesárea;	DS, Distritos
2.i.5.c	Manter programas de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal;	DS, Distritos
2.i.5.d	Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador	DS, Distritos, DGDO
2.i.5.e	Manter a valoração de indicadores qualitativos visando o aumento percentual de parto vaginal nas maternidades;	DS, Distritos, DGDO
2.i.5.f	Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco.	DS, Distritos, CETS

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações								
1o 2020 % Meta	38,80%	<table border="1"> <tr> <td colspan="4"><b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abr/2020</b></td> </tr> <tr> <td><b>Tipo de Parto</b></td> <td>SUS</td> <td>Convênio</td> <td>Total</td> </tr> </table>	<b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abr/2020</b>				<b>Tipo de Parto</b>	SUS	Convênio	Total
<b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abr/2020</b>										
<b>Tipo de Parto</b>	SUS	Convênio	Total							

Vaginal	1.362	331	1.693
Cesariana	1.365	1.305	2.670
Não informado	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2.727</b>	<b>1.636</b>	<b>4.363</b>
<b>Percentual Parto Vaginal</b>	<b>49,94%</b>	<b>20,23%</b>	<b>38,80%</b>
Percentual Parto Cesariana	50,06%	79,77%	61,20%
Percentual Partos por tipo de sistema de saúde	62,50%	37,50%	100,00%

Indicador de avaliação acumulativa anual. Temos mantido a proporção de parto vaginal no total do município e no sistema público de Campinas apesar dos esforços de boas práticas nas maternidades do município. Além destas ações a inclusão de enfermeiras obstetrias em algumas maternidades deve aumentar esta proporção.

### Indicador 2.i.6. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida.

#### Relevância do Indicador

Mede a relação entre os atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida realizados por médicos e enfermeiros e o total de crianças nascidas vivas residentes a serem acompanhadas na primeira semana de vida na mesma área geográfica. A equipe de Atenção Básica deve identificar e acompanhar, em tempo oportuno, os recém-nascidos do território que tiveram alta da maternidade. A primeira semana de vida do recém-nascido constitui num momento propício para que a equipe de atenção básica possa auxiliar os familiares nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, orientar e realizar imunizações, verificar a realização da triagem neonatal (teste do pezinho), estabelecer e reforçar a rede de apoio à família, bem como verificação da caderneta da criança para identificação de risco e vulnerabilidade ao nascer e a avaliação da saúde da puérpera

Permite analisar variações geográficas e temporais na distribuição no atendimento em tempo oportuno a recém-nascidos na Atenção Básica, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

#### Série Histórica do Município de Campinas

Ano	2018	2019	2020	2021
% RN atendidos	20,00%	19,00%		

Fonte: e-SUS AB

#### Método de Cálculo

Numerador: Número de atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida dividido por Denominador: Total de recém-nascidos a serem acompanhados multiplicado por 100.

#### Meta:

No mínimo 25% dos recém-nascidos devem ser atendidos na primeira semana de vida.

## Ações:

	Ações	Responsáveis
2.i.6.a	Capacitar /atualizar os profissionais da Atenção Básica para melhorar a qualidade dessas ações e a alimentação do sistema de informação da atenção básica	DS, Distritos, CETS
2.i.6.b	Monitorar e avaliar a qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação / contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;	DS, Distritos
2.i.6.c	Buscar ativamente os recém-nascidos identificados no território pela equipe de atenção básica a fim de garantir os primeiros cuidados com a saúde do bebê e de sua família.	DS, Distritos

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	11%	<p><b>Numerador (577):</b> Dado fornecido pela CSI, considerando decisão de não sobrecarregar as UBS com levantamento de dados, neste momento de pandemia, sendo utilizados apenas dados que possam ser coletados via sistemas de informação. Como já comentado na análise dos RDQA anteriores, este indicador exige operoso trabalho de levantamento de informações pelo Coordenador de UBS e sua equipe. A ausência deste trabalho neste momento, torna este dado ainda menos fidedigno que o já bastante duvidoso coletado habitualmente.</p> <p><b>Denominador (5100):</b> Dado fornecido pelo DEVISA. Devido à grande demanda de ações de enfrentamento ao Covid-19, há uma defasagem na atualização do SINASC 2020, assim o denominador foi extraído do banco de 2019.</p> <p>Apesar do atendimento ao binômio puérpera-RN continuar a ser realizado normalmente, durante a pandemia/quarentena, considerando-se as ressalvas feitas acima, em relação a limitações dos dados obtidos para o numerador e o denominador, o valor calculado para este indicador tem chance de ser muito pouco fidedigno à realidade. Sugerimos não valorizá-lo, para fins de análise e que esta se dê sobre novos cálculos, dos próximos RDQA.</p>

## Indicador 2.i.7. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

### Relevânciado Indicador

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

### Série Histórica

Cobertura de Centros de Atenção Psico-social										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Proporção	1,44	1,33	1,41	1,41	1,22	1,22	1,45	1,49	1,47	1,54

### Método de Cálculo

Numerador: (Nº Caps I X 0,5) + (nº Caps II) + (Nº Caps III X 1,5) + (Nº de Caps IJ) + (Nº Caps AD) + (Nº de Caps AD III X 1,5) em determinado local e período dividido por  
Denominador: População residente no mesmo local e período multiplicado por 100.000

### Meta:

Ampliar 1 serviço CAPS AD III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas (referência para o Distrito de Saúde Sudoeste) em 2018, aumentando a Cobertura de CAPS em 2018 para 1.61. Manter esta cobertura nos demais anos.

### Ações:

	Ações	Responsáveis
2.i.7.a	Propor a contratação de Recursos Humanos para garantir o bom funcionamento das equipes dos CAPS sob gestão direta da PMC;	DS, Distritos, SRH,
2.i.7.b	Monitorar o processo de construção da Sede do CAPS AD III do Distrito de Saúde Sudoeste;	DS, Distrito
2.i.7.c	Estimular as ações desenvolvidas por profissionais atuantes nos CAPS de conhecimento do seu território de referência e formação de Rede assistencial que facilite o acesso ao usuário.	DS, Distritos

### Obs.:

Indicador calculado com referência à população estimada de 1.173.370 de 2016, podendo sofrer correções conforme variação populacional.

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	1.45	Não houve diminuição de serviços, mas crescimento populacional (base populacional 1.204.073). Devido à pandemia de COVID-19 não foi possível a realização de concurso de técnico de enfermagem para transformação do CAPS AD Sudoeste em CAPS AD III. Implementadas adaptações aos atendimentos de saúde mental para adequação das medidas de prevenção à propagação do vírus COVID-19, tais como: suspensão das atividades grupais, teleatendimento e monitoramento dos casos por telefone, atendimento presencial individual de casos graves e em crise, protocolo de atendimento a sintomáticos respiratório, protocolo de higienização e desinfecção segundo recomendações das autoridades sanitárias dentre outros.

## Indicador 2.i.8. Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de APS.

### Relevânciado Indicador

A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (“Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar”). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº-3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão.

### Série Histórica

Ações de Matriciamento dos CAPS em equipes Saúde da Família			
Ano	2017	2018	2019
Percentual	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Área Técnica em Saúde Mental - Dep. Saúde - SMS

### Método de Cálculo

Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano dividido pelo Número total de UBS do município multiplicado por 100.

Fonte: Código do procedimento: 03.01.08.030-5 Matriciamento de Equipes da Atenção Básica registrado no BPAC do Sistema de Informação Ambulatorial - S.I.A-SUS

### Meta

100% das unidades matriciadas:

### Ações:

	Ações	Responsáveis
2.i.8.a	Desenvolver instrumento de monitoramento dos casos de saúde mental acompanhados na APS;	DS, Distritos
2.i.8.b	Monitorar e estimular as ações de intervenção terapêutica realizadas pela equipe de saúde da família (como exemplo, seguimento clínico dos usuários inseridos em Serviço Residencial Terapêutico, realização de ações conjuntas com	DS, Distritos



	Centros de Convivência, atividades de grupo, entre outros);	
2.i.8.c	Realizar um ou mais ação formativa em saúde mental para Rede de Assistência em saúde;	DS, Distritos, CETS
2.i.8.d	Manter o funcionamento dos fóruns de discussão distritais intersetoriais e fóruns de articulação da assistência em saúde mental;	DS, Distritos
2.i.8.e	Garantir a gestão compartilhada e participação social em todos os serviços especializados em Saúde Mental;	DS, Distritos
2.i.8.f	Manter o matriciamento a Rede assistência como meta a ser atingida, nos Planos de trabalho de serviço complementares na formação da Rede de Atenção Psicossocial do Município.	DS, Distritos, DGDO

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	50%	<p>Durante os meses de janeiro e fevereiro, o matriciamento manteve uma cobertura de 100% das unidades matriciadas. Porém, após o início da pandemia pelo COVID 19, como medida para diminuição da circulação de pessoas e diminuição de aglomeramentos, o matriciamento presencial foi suspenso. As atividades passaram a ser realizadas sob demanda da unidade básica, por telefone, e não mais de forma regular e presencial, prejudicando a avaliação deste indicador. Se tomarmos o matriciamento sobre a prerrogativa de encontro PRESENCIAL entre duas equipes, este indicador torna-se zerado nos meses de março e abril.</p> <p>Deenvolver novas formas virtuais de contato entre as equipes enquanto durar a epidemis de COVID 19.</p>

## Observações:

**Objetivo 2.ii: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.**

### Indicador 2.ii.1.Taxa de Mortalidade infantil

#### Relevânciado Indicador

Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. Avalia o acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde. Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

#### Série Histórica

Taxa de Mortalidade Infantil										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tx. Mort. Inf.	10,34	9,17	10,19	9,91	8,07	7,90	9,04	8,87	9,33	7,54
Fonte: SIM - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - SMS. Atualizados fev. 2020, sujeitos à revisão.										

#### Método de Cálculo

Número de óbitos em menores de 1 ano dividido pelo Número de nascidos vivos multiplicado por 1.000.

#### Meta

Manter a Taxa de Mortalidade infantil **abaixo de dois dígitos** para os próximos 4 anos

#### Ações

	Ações	Responsáveis
2.ii.1.a	Promoção da saúde da mulher antes da concepção..	DS, Distritos
2.ii.1.b	Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento adequado das situações de risco a saúde.	DS, Distritos, DGDO
2.ii.1.c	Garantir acesso ao pré-natal de alto-risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade.	DS, Distritos, DGDO
2.ii.1.d	Estabelecer vinculação da gestante a uma unidade de referência para o parto e garantir transporte seguro.	DS, Distritos, UBS
2.ii.1.e	Estimular o aleitamento materno e o acompanhamento precoce na unidade básica de saúde (vinculando a uma equipe de saúde da família).	DS, Distritos, UBS
2.ii.1.f	Manter as investigações e análises dos óbitos no Comitê de Morte Materna e Infantil.	DS, Distritos e DEVISA
2.ii.1.g	Capacitar os profissionais de saúde para investigação de	DS, Distritos, VISAs,

	casos.	DEVISA e CETS
2.ii.1.h	Realizar Seminários periódicos para a discussão da Mortalidade Materno Infantil.	DS, Distritos, DEVISA, CETS
2.ii.1.i	Fortalecer as ações de promoção de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e nas Maternidades.	DS, Distritos, UBS, DGDO
2.ii.1.j	Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.	DS, Distritos
2.ii.1.k	Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura pós-tratamento, priorizando mulheres grávidas.	DS, Distritos, DGDO
2.ii.1.l	Desenvolver estratégias para ampliar o número de binômios “mãe-bebê” com primeiro atendimento na Atenção Básica entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido.	DS, Distritos e UBS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	<b>6,08</b>	Numerador: <b>31</b> / Denominador: <b>5100</b> . Devido à grande demanda de ações de enfrentamento ao Covid-19, há uma defasagem na atualização do SINASC 2020, assim o denominador foi extraído do banco de 2019. Esse cálculo será atualizado nos próximos relatórios trimestrais. Fonte: SIM / SINASC  <b>Recomendações:</b> manter a investigação pela equipe dos casos de Mortalidade Infantil mesmo em vigência da Pandemia pelo COVID-19.

## Observações

Observa-se que quando a taxa de mortalidade infantil tem resultados próximos de 10 por 1000 NV, as intervenções necessárias para a manutenção da redução tornam-se mais complexas e sua queda costuma tornar-se mais lenta.

## Indicador 2.ii.2. Razão da Mortalidade Materna

### Série Histórica

Razão de Mortalidade Materna										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Razão Mort. Mater.	13,34	33,86	33,06	58,66	56,26	37,98	33,79	25,92	34,06	34,29
Fonte: SIM e SINASC - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - SMS. Atualizados fev. 2020, sujeitos à revisão.										

## Método de Cálculo

Numerador: Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna. dividido por Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes multiplicado por 100.000

## Meta

Manter até 40 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes/ 100.000 nascidos vivos

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	Até 40 mortes maternas/100.000 nascidos vivos, no ano	Até 40 mortes maternas/100.000 nascidos vivos, no ano	Até 40 mortes maternas/100.000 nascidos vivos, no ano	Até 40 mortes maternas/100.000 nascidos vivos, no ano

OBS.: Como os números são pequenos e há uma variação ano a ano, se recomenda que a avaliação seja pela média dos quatro, a qual não deverá ultrapassar até 35 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos, adequando a avaliação ao período correspondente do Plano Municipal de Saúde.

Monitoramento: quadrimestral (acompanhar número de óbitos maternos)

Avaliação: anual

## Ações

	Ações	Responsáveis
2.ii.2.a	Fortalecer o pré-natal de alto risco.	DS, Distritos, DGDO
2.ii.2.b	Capacitar ESF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.	DS, Distritos, CETS
2.ii.2.c	Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.	DS, Distritos
2.ii.2.d	Fortalecer a implementação dos componentes da Rede Cegonha.	DS, Distritos, DGDO
2.ii.2.e	Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.	DS, Distritos
2.ii.2.f	Participar do Comitê Regional de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal.	DS e DEVISA
2.ii.2.g	Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil.	DS, Distritos, VISAS e DEVISA
2.ii.2.h	Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura pós-tratamento, priorizando mulheres grávidas.	DS, Distritos
2.ii.2.i	Intensificar a imunização de mulheres durante a gestação, e priorizar a vacinação contra a Coqueluche.	DS, Distritos, UBS
2.ii.2.j	Proporcionar assistência qualificada no pré-natal (realizar todos os exames e vacinas conforme protocolo) e parto (garantir leito de UTI adulto).	DS, Distritos, UBS e DGDO
2.ii.2.k	Adequar oferta de pré-natal de alto risco e (garantir leito de UTI adulto).	DS, Distritos e DGDO
2.ii.2.l	Articular a Rede Cegonha no Município de Campinas e os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna.	DS, Distritos, DGDO e DEVISA
2.ii.2.m	Atender adequadamente às intercorrências na gravidez e pós-parto.	DS, Distritos, UBS e DGDO
2.ii.2.n	Aumentar oferta de vagas de pré-natal de alto risco no	DS, Distritos,

	Município.	DGDO
2.ii.2.o	Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos.	DS, Distritos, DEVISA

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	0	<p>Não houve ocorrência de morte materna de mulheres residentes em Campinas no período entre janeiro e abril de 2020.</p> <p>Está mantida a meta do PMS, a qual não deverá ultrapassar até 40 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos em cada ano.</p> <p>Este ano iniciamos o programa de residência de médicos de família e comunidade o que deve ampliar ainda mais a qualificação da assistência pré-natal na atenção primária. Uma ação conjunta entre a secretaria de saúde e as maternidades do município para qualificação constante da assistência ao parto e parto vaginal tem resultado em boas práticas obstétricas e melhora dos índices de mortalidade materna.</p>

## Observações

A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define morte materna como a "morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais".

As mortes maternas são causadas por afecções do capítulo XV da CID-10 – Gravidez, parto e puerpério e por afecções classificadas em outros capítulos da CID, especificamente:

Tétano obstétrico (A34), transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53) e osteomalácia puerperal (M83.0), nos casos em que a morte ocorreu até 42 dias após o término da gravidez ou nos casos sem informação do tempo transcorrido entre o término da gravidez e a morte.

Doença causada pelo HIV (B20 a B24), mola hidatiforme maligna ou invasiva (D39.2) e necrose hipofisária pós-parto (E23.0) serão consideradas mortes maternas desde que a mulher estivesse grávida no momento da morte ou tivesse estado grávida até 42 dias antes da morte.

São consideradas mortes maternas aquelas que ocorrem como consequência de acidentes e violências durante o ciclo gravídico puerperal, desde que se comprove que essas causas interferiram na evolução normal da gravidez, parto ou puerpério.

### Indicador 2.ii.3. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

#### Relevância do indicador

Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar

fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

### Série Histórica

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Prop. Ob. Investigados	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,04%	92,16%

Fonte: SIM - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em fev/2020 sujeitos à revisão.

### Método de Cálculo

Numerador: total de óbitos de MIF investigados dividido por Denominador: total de óbitos de MIF multiplicado por 100

### Meta

Meta pactuada Região: 90%

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	90% dos óbitos MIF investigados	90% dos óbitos MIF investigados	90% dos óbitos MIF investigados	90% dos óbitos MIF investigados

### Ações:

	Ações	Responsáveis
2.ii.3.a	Apoiar os comitês de Investigação regionais com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados.	Departamento de Saúde, Distritos, DEVISA e VISAs
2.ii.3.b	Capacitação dos profissionais de saúde para investigação de casos MIF.	DEVISA e VISAs
2.ii.3.c	Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local	DGDO/CII
2.ii.3.d	Participar ativamente do Comitê Regional de Vigilância de Morte Materna, Infantil e Fetal	Gab. Secretário, DEVISA e DS/ Distritos
2.ii.3.e	Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência	Gab. Secretário, DEVISA e DGDO - CII

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	50,62%	Numerador: <b>41</b> / Denominador: <b>81</b> . As investigações desses óbitos estão sendo realizadas, contudo de maneira desacelerada devido à grande concentração das equipes da vigilância nas ações de enfrentamento ao Covid-19. O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito. Fonte SIM Web.



## Indicador 2.ii.4. Proporção de óbitos maternos investigados.

### Relevância do indicador:

Identificar a causa do óbito materno e o que a originou, com o objetivo de evitar a ocorrência de eventos similares.

### Série Histórica

#### Investigação de Óbitos maternos Campinas (residentes)

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% ób. Mat. Investigados	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Fonte: SIM e SINASC - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. DEVISA - Comitê de Mortalidade Materna/ atualizado em fev. 2020

### Método de Cálculo

Numerador: total de óbitos maternos investigados dividido por Denominador: total de óbitos de maternos multiplicado por 100

### Meta:

**100% dos óbitos maternos investigados**

### Ações:

	Ações	Responsáveis
2.ii.4.a	Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto.	DS, Distritos, DEVISA
2.ii.4.b	Implementar todos os componentes da Rede Cegonha, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna.	DS e DGDO
2.ii.4.c	Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério	DS, Distritos, DEVISA e DGDO

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	N/A	Não houve ocorrência de morte materna de mulheres residentes em Campinas no período entre janeiro e abril de 2020.

## Indicador 2.ii.5. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.

### Relevância do indicador:

Identificar determinantes que originaram o óbito, com o objetivo de adotar medidas direcionadas a resolver o problema, evitando a ocorrência de eventos similares.

### Série Histórica

Proporção de óbitos infantis e fetais investigados de residentes Campinas - Serie histórica 2014 a 2019

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% Investigado	97,98%	99,62%	88,34%	87,44%	87,50%	91,24%

Fonte: SIM. Atualizado em fev. 2020

### Método de Cálculo

Numerador: Número de óbitos em menores de 1 ano, segundo o ano e território selecionado dividido por Denominador: número de nascidos vivos, segundo o ano e território selecionado multiplicado por 1000.

### Meta:

	2018	2019	2020	2021
Valor	91%	92%	94%	95%

### Ações:

	Ações	Responsáveis
2.ii.5.a.	Apoiar as Unidades / Distritos nas Investigações dos Óbitos, com a discussão dos casos sentinelas.	DS, Distritos, DEVISA

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	Infantis: 7/31 = 22,58%  Fetais: 20/32 = 62, 50%  Total: 27/63 = 42,86%	As investigações desses óbitos estão sendo realizadas, contudo de maneira mais desacelerada devido à grande concentração das equipes da vigilância nas ações de enfrentamento ao Covid-19. O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito. Fonte: SIM Web <b>Recomendações:</b> manter a investigação pela equipe dos casos de Mortalidade Infantil mesmo em vigência da Pandemia pelo COVID-19.

**Indicador 2.ii.6. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).**

**Relevância do Indicador**

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

**Série Histórica**

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tx. Mort Prematura (<70 anos)	297,62	299,13	290,93	286,65	284,37	307,06	282,95	284,7	279,28	299,67

Fonte: SIM - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - SMS Campinas. Dados atualizados em 06/02/2020.

**Método de Cálculo**

Numerador: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local) dividido por Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local multiplicado por 100000.

OBS.: Para calcular o indicador, utilizar as DCNT registradas no CID-10 com os seguintes códigos: **I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14**

**Meta**

:Reduzir 2% ao ano a partir de 2018 – Meta Regional Pactuada: 272,38

Parâmetroesperado em 2017: 281,13. Reduzir 2% ao ano a partir de 2018, segundo Parâmetro Nacional de Referência do Caderno de Diretrizes 4ª Versão 2016.

	2018	2019	2020	2021
Taxa de Mort. Precoc. Estimada	279,13	277,13	275,13	273,13

**Ações:**

	Ações	Responsáveis
2.ii.6.a	Implantar o Protocolo de DCNT e Risco Cardiovascular proposto pelo MS em todos as unidades de saúde.	DS, Distritos, DGDO
2.ii.6.b	Aumentar o percentual de pacientes com cadastro de pacientes crônicos e acamados com classificação de risco/vulnerabilidade, considerando outros agravos crônicos de relevância para o território (UBS), para que a meta possa ser atingida.	DS, Distritos e CS
2.ii.6.c	Aumentar as ações de promoção e prevenção em todas as UBS, voltadas para as práticas corporais e alimentação saudável.	DS, Distritos
2.ii.6.d	Estimular a implantação dos Núcleos de Saúde Coletiva nas	DS, Distritos e

	UBS para apoiar a gestão dos PTS dos casos de maior vulnerabilidade e gravidade.	VISAs
2.ii.6.e	Realizar campanhas sobre alimentação com pouco sal e seus impactos,	DS, Distritos e CS
2.ii.6.f	Monitorar as redes de cardiologia e de doenças crônicas,	DS, Distritos, DGDO e CS
2.ii.6.g	Implementar rastreamento para detecção precoce de câncer de mama e de colo do útero	DS, Distritos, DGDO e CS
2.ii.6.h	Manter a academia da saúde e estimular a utilização das academias das praças e praças esportivas	Gab. Do Secretária, DS, Distritos, NASF e CS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações	
1o 2020 % Meta	47,86	<p><b>Adulto/Idoso</b></p> <p>As recomendações para 2020 ficam mantidas para obtenção das metas propostas a serem alcançadas.</p> <p>A utilização do protocolo de CCNT-RC deve servir como instrumento norteador das ações multidisciplinares e da ESF para melhora nos indicadores de mortalidade precoce das DCNT em questão, assim como o Sistema de monitoramento de pacientes em Risco Cardiovascular desenvolvido no início do ano pela CII.</p> <p>Salienta-se apenas que pode haver uma subnotificação dos dados do 1ºRDQA devido à coleta de dados com última atualização em 11/03/2020.</p> <p>Em relação ao primeiro quadrimestre de 2019, temos uma mortalidade de 465 pacientes contra 283 do atual quadrimestre.</p> <p><b>Práticas Integrativas</b></p> <p>Iniciado curso de formação em Movimento Vital Expressivo- Sistema Rio Abierto, com oito profissionais da Prefeitura Municipal de Campinas. A partir do decreto da quarentena, as aulas semanais tem acontecido normalmente, porém a carga horaria do curso (teórico) diminuiu em virtude dos encontros serem virtuais (passou de 14 horas / fim de semana para 6 horas). Essa carga horária será reposta quando normalizarem as atividades.</p> <p>Contrato de Homeopatia em processo de licitação</p> <p>Devido a Pandemia atual e seguindo as orientações do Ministério da Saúde conforme Nota Técnica Nº 14/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS, como forma de contenção e prevenção da pandemia pelo COVID-19, e baseado no documento do Município de Campinas, “Orientações para a Rede Pública de Atenção à Saúde de Campinas”, informamos que houve suspensão das atividades de prevenção e promoção as DCNT por prazo indeterminado, em caráter emergencial, não havendo produção das atividades.</p> <p><b>Tabagismo</b></p> <p>1) Manter as atuais unidades atendendo, presencial em janeiro e fevereiro, passando ao teleatendimento e, se necessário, atendimento presencial individual durante a vigência da Pandemia pelo COVID-19 e ampliar o número de unidades credenciadas para ofertar tratamento para</p>	
	C00-C97		128
	E10-E14		6
	I00-I99		135
	J30-J98		14
	<b>Total</b>		<b>283</b>

	<p>tabagismo em Campinas;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Melhorar os informes da farmanet dos quantitativos de medicações para o tabagismo existentes nas unidades de saúde;</li> <li>3) Ampliar o farmanet para o almoxarifado informar a movimentação das medicações do programa de tabagismo que lá se encontram;</li> <li>4) Agilizar os preenchimentos dos dados dos pacientes para o informe do formsus;</li> <li>5) Retomar as ofertas de capacitação do programa de tabagismo de acordo com o preconizado pelo PCNT (Programa Nacional de Controle de Tabagismo) após o retorno das atividades da APS;</li> <li>6) Retomar a oferta de capacitação (no modelo do saber saúde) voltada para os profissionais nível médio das unidades básicas (agente de saúde, técnicos e auxiliares de enfermagem, ACD e THD) no mínimo uma capacitação por distrito por ano, após o retorno das atividades da APS;</li> <li>7) Realizar a oferta de capacitação para os hospitais conveniados/públicos da PMC e SAD conforme Resolução SS 100 do Estado de São Paulo de 19/10/2019. Reforçar/Divulgar as campanhas de prevenção da OPAS quanto ao uso do cigarro eletrônico para o segundo semestre de 2020;</li> <li>8) Ofertar reciclagem quanto à Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020 que Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo</li> <li>9) Manter a oferta dos insumos (bupropiona, adesivos) para tratamento</li> </ol>
--	---

### Observações:

A taxa é menor em Campinas que em SP e tem tendência de redução mais marcante que em SP, a despeito de repique em 2011. Dentre as DCNT o maior número de óbitos foi por doenças do aparelho circulatório, com tendência declinante, seguido por câncer, com tendência crescente, seguida muito abaixo por doenças respiratórias crônicas, com tendência crescente a partir de 2008 e por diabetes, com tendência declinante. Os fatores relacionados são ações de promoção específicas para DCNT, tais como: alimentação saudável, atividade física e combate ao sedentarismo, combate ao tabagismo, alcoolismo e drogadição. Há de se considerar também a importância das ações relacionadas à gestão da clínica, de classificação de risco, vinculação à unidade básica, continuidade do tratamento, acesso à atenção especializada e reabilitação.

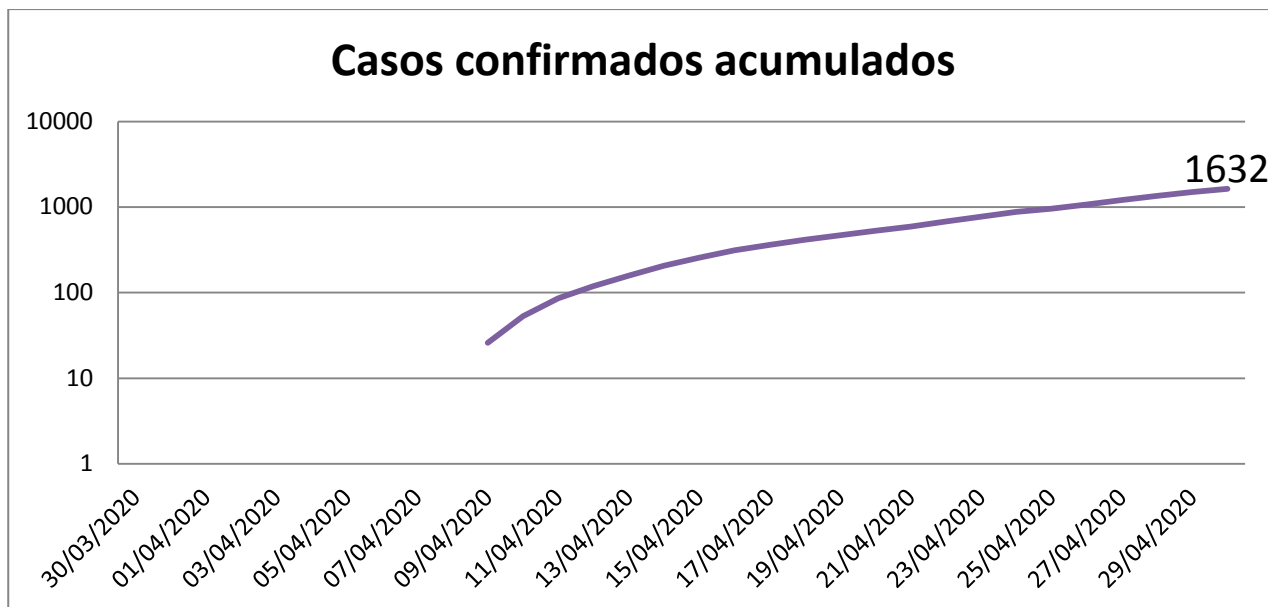
## Indicador 2.ii.7. Proporção de Casos e Óbitos de COVID-19

### Relevânciado Indicador

Estabelece o monitoramento da pandemia de COVID-19 no município e mostra a evolução dos casos.

### Série Histórica

Curva de casos a partir do 1o caso.



Curva de óbitos a partir do 1o óbito.





## Método de Cálculo

Número de casos confirmados e número de óbitos de COVID-19 por dia até 30 de Abril de 2020.

## Meta

Achatar a curva de casos abaixo do limite de leitos de enfermaria e de UTI disponíveis garantindo assistência a todos.

## Ações

Cód.	Ações	Responsáveis
Eixo 1 - Vigilância em Saúde		
Vigilância Epidemiológica:		
2.ii.7.a	Medidas de prevenção;	DS, Distritos e DEVISA
2.ii.7.b	Coleta de amostras;	
2.ii.7.c	Monitoramento de casos (contactantes) e óbitos;	
2.ii.7.d	Monitoramento do quantitativo de atendimento dos sintomáticos respiratórios nas unidades básicas de saúde;	
2.ii.7.e	Monitoramento diário da ocupação de leito COVID-19 dos hospitais público e privados;	
2.ii.7.f	Monitoramento da situação epidemiológica;	
2.ii.7.g	Planejamento para a fase de desaceleração e controle da pandemia.	
Vigilância Sanitária:		
2.ii.7.h	Avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos para instalação de leitos COVID-19 e abrigos assistenciais;	DS, Distritos e DEVISA
2.ii.7.i	Blitz para fiscalização do decreto de quarentena no município de Campinas;	
2.ii.7.j	Monitoramento do cumprimento das normas sanitárias de prevenção da COVID- 19 em estabelecimentos essenciais;	
2.ii.7.k	Reuniões presenciais e a distância para apoiar o setor regulado no enfrentamento da pandemia de COVID-19;	
2.ii.7.l	Produção de material educativo específico para segmentos de maior risco a saúde frente a pandemia.	
2.ii.7.m	Vigilância de Mortalidade	
Saúde do Trabalhador:		
2.ii.7.n	Emissão de atestado sanitário;	DS, Distritos e DEVISA
2.ii.7.o	Fiscalização das condições de trabalho nos estabelecimentos em funcionamento e proteção aos trabalhadores do grupo de risco para adoecer.	
Eixo 2 - Assistência à Saúde		
2.ii.7.p	Atenção Primária em Saúde	DS, Distritos e DEVISA
2.ii.7.q	Atenção Especializada e Referências - Pactuação sobre fluxos e ofertas - coronavirus	
2.ii.7.r	Recomendações de Equipamentos de Proteção Individual no Contexto do COVID- 19, de Acordo com o Tipo de Ambiente, Profissionais Alvo e Tipo de Atividade	
2.ii.7.s	Recomendações de Equipamentos de Proteção Individual no	

	Contexto do COVID- 19, de Acordo com o Tipo de Ambiente, Profissionais Alvo e Tipo de Atividade - Campanha de Vacinação	
2.ii.7.t	Assistência Farmacêutica	
2.ii.7.u	Realocação de Profissionais de Saúde	
2.ii.7.v	Responsabilidades do Gestor Local	
2.ii.7.x	Protocolo Laboratorial para a Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas para Investigação de COVID-19	
2.ii.7.y	Orientação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas às Unidades Básicas de Saúde de Campinas visando a checagem do carrinho de urgências no contexto da pandemia por coronavírus.	DS, Distritos e DEVISA
2.ii.7.w	Atenção Hospitalar, Unidades de Pronto Atendimento e SAMU	DGDO, HMMG
<b>Eixo 3 - Comunicação e Comunicação de risco</b>		
2.ii.7.z	A comunicação de informações oportunas e seguras, tanto voltadas para o setor saúde, quanto para a população em geral, é uma estratégia essencial para o gerenciamento de uma pandemia e deve ser realizada de diferentes formas e por diferentes meios, utilizando canais da gestão pública e através de parceiros adequados.	DS, Distritos e DEVISA

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1º	1632 casos 14 óbitos	

## Observações

O acompanhamento detalhado de todas as ações relativas a COVID19 são monitoradas pelo comitê municipal de ataque a pandemia.

## EIXO III - PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

**Diretriz 3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**Objetivo 3.i. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**Indicador 3.i.1. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano**

### Relevância do Indicador

Ajuda analisar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e também durante o parto., tendo como imagem objetiva atingir o recomendado pela OPAS (acima do parâmetro nacional de referência) - 0,5/1.000 nascidos vivos: meta de eliminação.

### Série Histórica

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Sífilis congênita	37	35	57	57	72	83	84	66	47	57

Fonte: SINAN/TABNET/DEVISA Campinas. Atualizado em fev. 2020

### Método de Cálculo

Número absoluto de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.

\*Os casos notificados e posteriormente descartados, correspondem àquelas crianças que foram expostas a sífilis materna e não há informações sobre o tratamento no momento do parto, no momento da notificação, encaixando-se no critério de caso; no decorrer do atendimento da criança é feita a investigação epidemiológica, e excluídos os casos que não caracterizaram-se como sífilis congênita.

### Meta

Nº absoluto de casos:

Meta de Campinas: 2018: 70      Meta Regional Pactuada: 120

	2018	2019	2020	2021
Valor	70 casos/ano	56 casos/ano	45 casos/ano	36 casos/anos

## Ações:

Cód.	Ações	Responsáveis
3.i.1.a	Ofertar exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24 <sup>a</sup> e 34 <sup>a</sup> semanas de gestação (testes rápidos); Linha de Cuidado Materno Infantil.	DS, Distritos, DA
3.i.1.b	Tratar todas as gestantes com sífilis em tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina.	DS, Distritos e CS
3.i.1.c	Tratar os parceiros sexuais das gestantes com sífilis.	DS, Distritos e CS
3.i.1.d	Realizar capacitações e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS, Distritos, CETS
3.i.1.e	Estimular a implantação dos Núcleos de Saúde Coletiva nas UBS para monitorar o acompanhamento de todas as gestantes e parceiros com sífilis.	DS, Distritos, DEVISA
3.i.1.f	Aperfeiçoar rotina de consultas, retornos e exames no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas	DS, Distritos e CS
3.i.1.g	Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica e acompanhamento do RN no serviço de referência	DGDO e DS, Distritos e CS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta:</b> <b>XX,XX</b>	<b>24</b>	No primeiro quadrimestre de 2020 tivemos o diagnóstico de 82 gestantes com sífilis e um total de 24 casos de sífilis congênita, sendo que 2 foram abortos.  <b>Recomendações:</b> manter vigilância e no momento da Pandemia Covid19, avaliar o risco e realizar os encaminhamentos quando necessário - classificação de risco.

## Observações:

Parâmetro preconizado pela OPAS: 0,5 casos de sífilis por 1.000 nascidos vivos. Considerando a alta incidência de sífilis nos últimos anos, a meta é reduzir 20% ao ano o número de casos de sífilis congênita

### Indicador 3.i.2. Número de testes de sífilis por gestante

#### Relevância do indicador:

Expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e durante o parto.

#### Série Histórica

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
nº testes	0,26	1,18	1,19	1,26	2,84	2,78	2,75	2,07	2,54	2,06	1,86	1,89

### Método de Cálculo

1. Para o numerador considerar a quantidade aprovada, por município de execução, os seguintes procedimentos ambulatoriais:

0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE;

0214010082 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS EM GESTANTE.

2. Para o denominador considerar o total de AIH aprovadas de gestantes, por município de residência, nos seguintes procedimentos: 0310010039 PARTO NORMAL;

0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO;

0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO;

0411010034 PARTO CESARIANO;

0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA.

Periodicidade para avaliação: anual

Monitoramento: quadrimestral

### Meta:

Realizar, no mínimo, 2 exames durante o pré-natal

	2018	2019	2020	2021
Valor	Realizar, no mínimo, 2 exames de sífilis por parto em residentes do município.	Realizar, no mínimo, 2 exames de sífilis por parto em residentes do município.	Realizar, no mínimo, 2 exames de sífilis por parto em residentes do município.	Realizar, no mínimo, 2 exames de sífilis por parto em residentes do município.

Periodicidade para avaliação: anual

Monitoramento: quadrimestral

\*Nota técnica nº 01/2016- SMS-Campinas

### Ações:

	Ações	Responsáveis
3.i.2.a	Ofertar exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24ª e 34ª semana de gestação (testes rápidos).	Unidades de saúde, VISAs
3.i.2.b	Tratar todas as gestantes com sífilis no tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina.	
3.i.2.c	Tratar as parcerias sexuais da gestantes com sífilis.	
3.i.2.d	Garantir a aquisição de penicilina benzatina para o tratamento da gestante com sífilis	Departamento Administrativo
3.i.2.e	Garantir os exames de sorologia de sífilis para gestantes	Departamento de Saúde
3.i.2.f	Ter disponível teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde	Almoxarifado da saúde e CRT/AIDS
3.i.2.g	Realizar capacitações e atualizações constantes da	CRT/AIDS

	equipe quanto ao manejo do Teste Rápido; aconselhamento do paciente; interpretação dos resultados laboratoriais e tratamento da gestante e seu parceiro.	
3.i.2.h	Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis	Departamento de Saúde e DEVISA
3.i.2.i	Aumentar a meta para 4 exames durante a gravidez, conforme protocolo de pré-natal sendo as sorologias de rotina no Pré-Natal (1º e 3º trimestre) e mais dois testes rápidos na 24ª e na 36ª semana da gestação, conforme Nota Técnica	DS, Distritos, DA
3.i.2.j	Disponibilizar teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde.	DS, Distritos, DA

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	0,6	Nota: Indicador de avaliação anual. Os dados são atualizados ao longo do ano devido a defasagem do prazo entre o registro e realização dos mesmos. Total de partos de janeiro a março: 2043. Total de testes rápidos em gestantes de janeiro a março: 1235. Faltam exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal.

## Observações:

Meta da OPAS é de 0,5 casos de sífilis por 1.000 nascidos vivos.

Resultado acima de 2 testes de sífilis/parturiente indica que na média, todas as gestantes fizeram pelo menos os testes para diagnóstico da sífilis preconizado no protocolo do Ministério da Saúde para acompanhamento pré-natal.

Resultado de 4 ou mais testes de sífilis/parturiente demonstra que a nota técnica da SMS, nº 01/2016 impactou na ampliação da investigação da sífilis na gestação.

## Indicador 3.i.3. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação

### Relevânciado Indicador

Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.

### Série Histórica

Proporção de Casos de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas até 60 dias após notificação										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
%encerramento oportuno DCNI	88,00%	76,00%	78,79%	83,26%	83,25%	79,13%	79,70%	59,78%	82,17%	68,40%

Fonte: sessp/cc/cve/SINAN. Atualizado em fev. 2020.



### Método de Cálculo

Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. dividido por Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação multiplicado por 100.

\*Relatório gerado automaticamente para esse fim no SINAN.

### Meta

Meta de Campinas: 80%

Meta Regional Pactuada: 80%

	2018	2019	2020	2021
Valor	80%	83%	80%	90%

### Ações:

	Ações	Responsáveis
3.i.3.a	Realizar investigação oportuna e monitoramento da realização dos exames diagnósticos.	VISA, DEVISA e equipes assistenciais da rede de saúde.
3.i.3.b	Realizar acompanhamento sistemático do banco de dados do SINAN, a fim de detectar casos em aberto e desencadear as ações necessárias para o encerramento.	
3.i.3.c	Enviar Banco de Dados Municipal (SINAN-net) para o Banco de Dados Regional, toda sexta-feira até as 12 horas	DGDO/CII
3.i.3.d	Pactuar junto aos técnicos da SMS o envio para o GVE (Regional) das fichas epidemiológicas das DCNI digitalizadas	VISA e DEVISA
3.i.3.e	Garantir equipamentos de informática para alimentação dos sistemas de notificações	DGDO/CII, DEVISA e DA

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta: XX,XX	73%	Entre as doenças de notificação compulsória, 73% tiveram encerramento oportuno.

**Indicador 3.i.4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada**

**Relevânciado Indicador**

A cobertura vacinal instrumentaliza a equipe de coordenação das ações de vacinação nas várias esferas, para a identificação de áreas de risco em razão da presença de supostos suscetíveis, caracterizando tendências e/ou situações a merecer intervenções oportunas; com coberturas mínimas preconizadas pelo PNI. As vacinas selecionadas para este indicador estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:

**Vacina Pentavalente**, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B;

**vacina Pneumocócica 10-valente**, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil;

**vacina poliomielite**, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global;

**vacina tríplice viral**, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.

**Série Histórica**

Ano	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017**	2018**	2019**
% vacinas com cobertura preconizada	75,00%	100,00%	100,00%	87,50%	87,50%	0,00%	50,00%	0,00%

\* Este indicador, até 2016, tinha no denominador um total de 8 vacinas selecionadas. \*\* Este indicador, a partir de 2017, tem o denominador composto de 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10 valente, Poliomielite e Tríplice Viral. Fonte: DEVISA - atualizado em fev/2020.

Cobertura Vacinal							
Imunobiológico	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
BCG	102,6	105,18	104,57	111,73	95,39	96,23	82,68
Pentavalente	96,36	99,01	104,48	105,2	82,87	91,61	76,69
Meningo C	104,04	101,5	100,96	104,41	85,03	91,78	88,25
Pneumo	95,59	105,74	105,5	108,38	91,15	98,13	92,17
Poliomielite	99,3	100,96	106,46	105,28	84,2	93,19	89
Rotavírus	101,85	101,16	100,62	109,38	89,04	93,82	84,91
SCR (1ª Dose)	103,07	105,16	102,35	107,91	84,79	98,15	91,74
SCR (2ª Dose)							84,46

Fonte: Programa Nacional de Imunizações - Tabnet. Data de atualização dos dados: 30/01/2020  
 Dados exportados em 30/01/2020

## Método de Cálculo

Calcular a Cobertura vacinal específica para cada tipo de vacina do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Fonte: SIPNI

Parâmetro de referência para Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice Viral: coberturas > ou = a 95%

Para as vacinas BCG e Rotavírus a cobertura vacinal esperada: > ou = a 90%; Meningocócica a cobertura esperada: é > ou = 95% e para Influenza a cobertura esperada é de > ou = 80%.

Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada dividido pelo Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral multiplicado por 100%.

## Meta

Meta de Campinas: 75%

Meta Regional Pactuada: 75%

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	75% *	75%	75%	75%

OBS.: \* das vacinas selecionadas do calendário de vacinação com cobertura vacinal alcançada.

## Ações:

	Ações	Responsáveis
3.i.4.a	Priorizar abertura de sala de vacina e RT profissional de enfermagem em todo horário de funcionamento da unidade	DS, Distritos e UBS
3.i.4.b	Incrementar estratégias de vacinação de rotina e campanha e instituir a busca ativa de faltosos de forma sistemática nas unidades básicas	VISAs, Distrito e UBS
3.i.4.c	Ampliar o número de funcionários da sala de vacina	DGTES, DS e DEVISA
3.i.4.d	Implantar o SI-PNI web em todas as salas de vacina do município	DEVISA, VISAs, Distritos, CII e UBS
3.i.4.e	Garantir câmara fria em condições adequadas de funcionamento em todas as salas de vacina do município	DEVISA, DA, DS e UBS
3.i.4.f	Capacitar funcionários monitorando as ações, realizar monitoramento dos casos de procedimentos inadequados de vacinação (impresso da Vigilância) para eventos sentinela	DEVISA, VISAs, Distritos e UBS
3.i.4.g	Realizar supervisão das salas de vacina uma vez ao ano	VISAs, Distritos e UBS
3.i.4.h	Intensificar vacinação nos "bolsões" de baixa cobertura vacinal, após análise de homogeneidade	VISAs, DS, Distritos e UBS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
------	---------	-----------------------------

<p><b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b></p>	<p>A avaliação deste indicador é realizada <b>anualmente</b>. A avaliação da cobertura vacinal é realizada cumulativamente durante o ano, com o objetivo de alcançar a cobertura vacinal de 95% de cada uma das quatro vacinas selecionadas ao final do ano avaliado. Para acompanhamento do indicador foi realizado uma cobertura vacinal proporcional, no qual, foram avaliados os dados referentes do período de 01 de janeiro a 30 de abril de 2020, extraídos do sistema SIPNI WEB em 20/05/2020.</p> <table border="1" data-bbox="395 443 1177 663"> <thead> <tr> <th colspan="2"><b>Cobertura vacinal no período de janeiro a abril/2020 para as vacinas selecionadas</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pneumocócica (&lt;1 ano)</td> <td><b>83,2%</b></td> </tr> <tr> <td>Pentavalente (&lt; 1 ano)</td> <td><b>97,5%</b></td> </tr> <tr> <td>Poliomielite (&lt; 1 ano)</td> <td><b>84%</b></td> </tr> <tr> <td>Tríplice Viral – D1</td> <td><b>78,8%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Atualmente todas as salas de vacina estão informatizadas conforme determinação do Programa Nacional de Imunização (PNI), e utilizam o Sistema SIPNI Web e e-SUS, desde novembro de 2019.</p> <p>Alguns fatores colaboraram com as coberturas vacinais, são eles: registro em tempo real das doses aplicadas na sala de vacina através do sistema SIPNI Web, o que contribui na captação oportuna da criança para vacinação; no entanto, algumas situações ainda persistem na rede municipal de saúde, as quais precisam ser enfrentadas para que não haja impacto negativo neste indicador, tais como: dificuldade de acesso à vacinação em decorrência do fechamento das salas de vacinas em diversos períodos do dia (escassez de RH, reformas nas UBS, Pandemia CoVid-19), e a não extensão do horário de funcionamento das salas de vacinas para períodos fora do “comercial”, o que facilitaria o acesso à população que trabalha; dificuldades operacionais com o sistema de informação (SI-PNI), as quais são rotineiramente reportadas ao GVE a fim de obter soluções junto ao Data-SUS; implantação do sistema e-SUS e a instabilidade na migração de registros de doses aplicadas do e-SUS para o SI-PNI (apenas após o dia 18 do mês subsequente); não apontamento das doses aplicadas no SIPNI Web no momento da aplicação vacina, por dificuldades como: acesso a internet e recursos humanos (justificativas apontadas pelos serviços de saúde); Não menos importante, apesar da situação epidemiológica alarmante em relação a reintrodução de doenças que estavam erradicadas (sarampo), há um movimento anti-vacina, do qual, os trabalhadores de saúde tem papel fundamental no esclarecimento sobre a importância da imunização e esclarecimentos quanto aos imunobiológicos, sua importância e desmitificação das notícias falsas divulgadas.</p> <p>Justificativa: Consideramos que a baixa cobertura vacinal está relacionada à mudança de Sistemas no PNI. É sabido que muitas doses registradas no E-SUS não migraram para o SI-PNI. Outro fator agravante para a baixa cobertura foi a situação de isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19.</p> <p>As coberturas dos imunobiológicos para menores de 2 anos no 1º quadrimestre/2020 seguem no quadro abaixo:</p> <table border="1" data-bbox="395 1805 1177 2018"> <thead> <tr> <th colspan="2"><b>Cobertura vacinal no período de janeiro a abril/2020 para as vacinas até os 2 anos de vida</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG</td> <td><b>74%</b></td> </tr> <tr> <td>Meningocócica Conjugada C(&lt; 1 ano)</td> <td><b>82%</b></td> </tr> <tr> <td>Pneumocócica (&lt;1 ano)</td> <td><b>83,2%</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Cobertura vacinal no período de janeiro a abril/2020 para as vacinas selecionadas</b>		Pneumocócica (<1 ano)	<b>83,2%</b>	Pentavalente (< 1 ano)	<b>97,5%</b>	Poliomielite (< 1 ano)	<b>84%</b>	Tríplice Viral – D1	<b>78,8%</b>	<b>Cobertura vacinal no período de janeiro a abril/2020 para as vacinas até os 2 anos de vida</b>		BCG	<b>74%</b>	Meningocócica Conjugada C(< 1 ano)	<b>82%</b>	Pneumocócica (<1 ano)	<b>83,2%</b>
<b>Cobertura vacinal no período de janeiro a abril/2020 para as vacinas selecionadas</b>																			
Pneumocócica (<1 ano)	<b>83,2%</b>																		
Pentavalente (< 1 ano)	<b>97,5%</b>																		
Poliomielite (< 1 ano)	<b>84%</b>																		
Tríplice Viral – D1	<b>78,8%</b>																		
<b>Cobertura vacinal no período de janeiro a abril/2020 para as vacinas até os 2 anos de vida</b>																			
BCG	<b>74%</b>																		
Meningocócica Conjugada C(< 1 ano)	<b>82%</b>																		
Pneumocócica (<1 ano)	<b>83,2%</b>																		

	Pentavalente (< 1 ano)	97,5%
	Poliomielite (< 1 ano)	84%
	Rotavírus	85,8%
	Tríplice Viral – D1	78,8%
	Influenza (6m a < 2 anos)	19%

### Observações:

As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual.

### Indicador 3.i.5. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

#### Relevânciado Indicador

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

#### Série Histórica

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% Cura	79,66%	81,35%	80,79%	80,81%	80,92%	79,79%	76,81%	77,27%	77,77%	79,00%

Fonte: Sistema TB Web - DEVISA. Dados atualizados até 06/02/2020.

Obs1: Refere-se à coorte de casos do ano anterior.

Obs2: Excluídos casos transferidos para outros estados e óbito NTB.

#### INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE\*, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2019

ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
casos novos	280	280	315	299	306	326	311	330	331	281
Pop	1080036	1090888	1101875	1113022	1124291	1135623	1173370	1187282	1199542	1220146
coef inc	25,93	25,67	28,59	26,86	27,22	28,71	26,50	27,79	27,59	23,03

Fontes: Sistema TB Web - DEVISA / População TABNET. Atualizado até 07.02.2020

\*Tuberculose formas pulmonares e extrapulmonares

#### MORTALIDADE POR TUBERCULOSE\*, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2019

ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
nº obitos	8	9	11	16	10	17	13	19	18	7
Pop	1080036	1090888	1101875	1113022	1124291	1135623	1173370	1187282	1199542	1220146
tx.mortalidade	0,74	0,83	1,00	1,44	0,89	1,50	1,11	1,60	1,50	0,57

Fontes: Sistema TB Web - DEVISA/ População TABNET. Atualizado até 07.02.2020

\*Tuberculose formas pulmonares e extrapulmonares

#### Método de Cálculo

Numerador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados dividido pelo Denominador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados multiplicado por 100.

Fonte: TBWeb

OBS \*Considerar a coorte do ano anterior ao ano de avaliação.

### Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	85%	85%	85%	85%

### Ações:

	Ações	Responsáveis
3.i.5.a	Aumentar a proporção de pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).	DEVISA/VISA, DA, DS, Distritos de Saúde e Equipes de Unidade básica
3.i.5.b	Manutenção do café da manhã para os pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).	
3.i.5.c	Disponibilização de exames de Baciloscopia para seguimento dos casos.	
3.i.5.d	Garantir a manutenção para os equipamentos de TMR para diagnóstico da TB.	
3.i.5.e	Disponibilização de Isoniazida para tratamento pediátrico.	
3.i.5.f	Realizar o Evento Sentinela para todos os casos de abandono de tratamento.	
3.i.5.g	Busca ativa dos pacientes faltosos para diminuir o abandono.	
3.i.5.h	Incentivar as equipes a identificarem sintomáticos respiratórios na rotina, realizando testes para tuberculose; e anualmente realizarem na comunidade campanha de busca de sintomáticos respiratórios no território.	DEVISA/VISA, DS, Distritos de Saúde e Equipes de Unidade básica
3.i.5.i	Estabelecer parcerias com CR DST/Aids, Consultório na Rua e Redes de Apoio do território para o diagnóstico e o cuidado com as populações mais vulneráveis a tuberculose.	DEVISA/VISA, DS, Distritos de Saúde e Equipes de Unidade básica
3.i.5.j	Manter ações anuais da Semana da Tuberculose, com Seminários e Capacitações para profissionais da saúde.	DEVISA/VISA, DS, Distritos de Saúde e Equipes de Unidade básica

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	55,6%	Entre os casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial notificados em 2019 (n=158), 55,7% (n=88) evoluíram para cura, 10,7% (17) abandonaram tratamento, 3,8% (n=6) evoluíram para óbito, e 29,8% (47) encontram-se em tratamento.

### Indicador 3.i.6. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

#### Relevância do Indicador

Reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes com AIDS, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para o tratamento precoce das duas doenças.

#### Série Histórica

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Prop. Ex.	87,58%	86,70%	87,34%	87,34%	97,34%	89,05%	95,17%	96,30%	93,65%	95,37%

Fonte: Sistema TB Web - DEVISA. Dados até 06/02/2020.

#### Método de Cálculo

Numerador: Numero de casos novos de TB com HIV realizado no ano da avaliação dividido por Denominador: Total de casos novos de TB no ano da avaliação.

Fonte: TBWeb

#### Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	95%	95%	95%	95%

#### Ações:

	Ações	Responsáveis
3.i.6.a	Ofertar o teste anti-HIV para todos os casos novos de TB.	VISAs, Distritos de saúde e equipes da atenção básica
3.i.6.b	Ter disponível teste rápido anti-HIV em todos os serviços de saúde.	Almoxarifado de saúde e CR DST/AIDS
3.i.6.c	Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	CR DST/AIDS
3.i.6.d	Realizar o diagnóstico precoce da coinfeção TB/HIV e garantir introdução precoce de TARV a estes pacientes.	Equipes de atenção básica e CR DST/AIDS

#### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	93%	Entre os casos novos de tuberculose em 2020, 93% já realizaram exame de HIV.



### Indicador 3.i.7. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

#### Relevânciado Indicador

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

#### Série Histórica

Proporção de registro de óbito com causa básica definida										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*	2018*	2019
% de óbitos			97,92%	98,18%	98,26%	98,93%	98,21%	98,46%	98,50%	98,70%

Fonte:SESSP/CCD - SIM, 2017 e 2018 - SIM municipal. Atualizado em fev. 2020.

#### Método de Cálculo

Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida dividido pelo Denominador: Total de óbitos não fetais multiplicado por 100.

Fonte: SIM/TABNET

#### Meta

Meta Campinas: 98%

Meta Regional Pactuada:90%

	2018	2019	2020	2021
Valor	98%	98%	98%	98%

#### Ações::

	Ações	Responsáveis
3.i.7.a	Capacitar profissionais para gestão do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).	DGDO/CII, DGTES
3.i.7.b	Garantir número de profissionais capacitados para monitoramento e avaliação do SIM.	

#### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta		

#### Observações:

O resultado de Campinas é ótimo e varia próximo a 98%, melhor que a média do estado SP.

### Indicador 3.i.8. Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas.

#### Relevância do Indicador

Os dados de morbidade - Registros de Câncer de Base Populacional - e os dados de mortalidade constituem-se nos alicerces para delimitar a magnitude do problema do câncer no Brasil assim como, auxiliar na definição de políticas de intervenção para adequado planejamento e gerenciamento de ações preventivas, de controle e curativas do câncer no Brasil.

#### Série Histórica

Coeficiente de incidência de Câncer, por sexo, no município de Campinas														
Ano	2001 - 2005		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
Tipos de notificação														
Casos novos	3445	3351	1813	1730	1830	1714	1776	1690	1694	1798	1620	1667	1732	1757
Pele não Melanoma	268	279	854	919	864	921	1081	989	1012	1025	1100	1079	990	970
Carcinoma	23	2304	84	283	91	277	92	318	100	297	106	310	119	339
Taxa de incidência padronizada pela população mundial (por 100.000 habitantes)	122,16	164,31	341,1	255,13	333,92	247,97	312,78	238,65	289,74	246,54	266,97	220,55	273,2	226,32

Fonte: RCBP/Campinas, 2010 a 2015. DEVISA. Atualizado em 04/02/2020.

#### Método de Cálculo

Numerador: Nº de casos novos de câncer no ano dividido pelo Denominador: População de Campinas, distribuída por sexo, no ano multiplicado por 100.000.

Fonte: RCBP – INCA basepop web

#### Meta

Ano	2018	2019	2020	2021
Meta	Divulgação dos coeficientes de incidência de 2012 e 2013	Divulgação dos coeficientes de incidência de 2014 e 2015	Divulgação dos coeficientes de incidência do ano de 2016	Divulgação dos coeficientes de incidência do ano de 2017

#### Ações:

	Ações para viabilizar a produção do indicador	Responsáveis
3.i.8.a	Manter e completar a equipe de registradores até o número de quatro registradores.	DEVISA e Coordenadoria de Informações Epidemiológicas
3.i.8.b	Capacitar os novos registradores no curso de registrador de câncer oferecido pelo INCA anualmente na cidade do Rio de Janeiro, 2018.	
3.i.8.c	Capacitar a equipe de RCBP em consolidação e análise de câncer.	
3.i.8.d	Aquisição de 6 tablets para informatização da coleta de dados do câncer.	

3.i.8.e	Adequar o número de computadores ao tamanho da equipe do RCBP.	
---------	--	--

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	Meta anual	Não avaliada por quadrimestre

## Observações:

As incidências deverão ser padronizadas por faixa etária a fim de permitirem a comparação com locais e períodos.

As informações de incidência do câncer a partir do Registro de Câncer de Base Populacional de Campinas, são divulgados com uma diferença de 4 anos do ano calendário, conforme proposto e critério de publicação da OMS.

## Indicador 3.i.9. Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas

### Relevânciado Indicador

A análise de situação da população de Campinas subsidia o planejamento da SMS e apoia a necessidade de pesquisadores por informação; assim como, cumpre o papel de divulgação da informação a todos os setores da sociedade.

### Série Histórica

Número de publicações da análise de situação de saúde de Campinas	
2018	2019
2	4
Boletim de Câncer nº 1 – Situação do Câncer em Campinas	Boletim de Mortalidade nº 57 – Mortalidade por Suicídio
Boletim de Mortalidade nº 56 – Mortalidade por Neoplasias	Boletim Isacamp nº 1 – Perfil epidemiológico da hipertensão
	Boletim de Câncer nº 2 – Câncer de Mama
	Boletim Sisnov nº 13 – Violência psicológica

Fonte: DEVISA. Atualizado em fev/2020

### Método de Cálculo

Número de publicações por ano

Fonte: Coordenadoria de Informações Epidemiológica/DEVISA

## Meta

Ano	2018	2019	2020	2021
Meta	Análise da situação de saúde do município de Campinas, divulgada na página da SMS, anualmente, no máximo do ano anterior ao ano calendário.	Análise da situação de saúde do município de Campinas, divulgada na página da SMS, anualmente, no máximo do ano anterior ao ano calendário.	Análise da situação de saúde do município de Campinas, divulgada na página da SMS, anualmente, no máximo do ano anterior ao ano calendário.	Análise da situação de saúde do município de Campinas, divulgada na página da SMS, anualmente, no máximo do ano anterior ao ano calendário.

## Ações

	Ações para viabilizar a produção do indicador	Responsáveis
3.i.9.a.	Realizar e divulgar as informações de morbimortalidade por estratos da população e vulnerabilidade social, para subsidiar o planejamento e ações de saúde para a população mais vulnerável.	DEVISA e Coordenadoria de Informações Epidemiológicas
3.i.9.b.	Parceria com a área de epidemiologia do Departamento de Saúde Coletiva –FCM, para produção de análise, boletins e publicação das informações de saúde da SMS.	
3.i.9.c.	Adequação dos números de técnicos para este trabalho, que deve ser definido de acordo com as atribuições da Coordenadoria de Informações Epidemiológicas.	
3.i.9.d.	Adequação do espaço físico e infraestrutura para o trabalho da coordenadoria de Informações Epidemiológicas.	
3.i.9.e.	Definição dos indicadores a serem monitorados, que correspondam às necessidades dos gestores, profissionais e sociedade civil.	

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020</b> <b>% Meta</b>	Meta anual	Não avaliada por quadrimestre

### Indicador 3.i.10. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

#### Relevânciado Indicador

Expressa o número de casos novos de AIDS, na população de menores de 5 anos, residente em determinado local, no ano considerado. Mede o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população, principalmente, por transmissão vertical.

#### Série Histórica

Número de casos de AIDS em menores de 5 anos

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
nº AIDS < 5 anos	1	4	0	0	1	1	0	1	0	0

Fonte: SINAN - DEVISA. Atualizados em fev 2020.

### Método de Cálculo

Número absoluto de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.

### Meta

Meta Campinas: 01 caso

Meta pactuação Regional: 01 caso

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	No máximo 1 notificação em < 5 anos/ano	No máximo 1 notificação em <5 anos/ano	No máximo 1 notificação em < 5 anos/ano	No máximo 1 notificação em < 5 anos/ano

### Ações:

	Ações	Responsáveis
3.i.10.a	Ofertar exames de HIV para todas as gestantes, conforme protocolo, e no momento do parto.	CR DST/AIDS, DS, VISAs, Laboratório Municipal, DA, unidades assistenciais que compõe a Rede Cegonha
3.i.10.b	Garantir a realização dos exames de sorologia de HIV para gestantes.	
3.i.10.c	Encaminhar as gestantes infectadas pelo HIV para seguimento de Pré-Natal em unidades de Referência (CRDST/AIDS, CAISM, HMCP).	
3.i.10.d	Acompanhar e monitorar a adesão das gestantes à terapia antirretroviral.	
3.i.10.e	Garantir a prescrição de antirretrovirais no momento do parto para a gestante e o recém-nascido conforme o protocolo nas maternidades do município.	Maternidades
3.i.10.f	Fornecer fórmula láctea infantil às crianças nascidas de mães portadoras do HIV.	DA, DS e unidades básicas de saúde
3.i.10.g	Investigar junto aos pacientes do sexo masculino infectados pelo HIV se suas parceiras foram testadas e, encaminhar as não testadas para oferta de teste anti-HIV.	CR DST/AIDS e rede assistencial
3.i.10.h	Investigar em todas as mulheres infectadas pelo HIV, as com diagnóstico recente do HIV e nos óbitos por AIDS a existência de filhos menores de 20 anos de idade e verificar se todos realizaram o teste anti-HIV.	CR DST/AIDS e rede assistencial
3.i.10.i	Realizar monitoramento da gestação e do aleitamento materno em mulheres soronegativas, parceiras de homens infectados pelo HIV, assim como a orientação periódica do casal para prática sexual protegida, alertando para o risco de transmissão vertical do HIV e possibilidade de profilaxia pós-exposição (PEP) nos casos necessários.	CR DST/AIDS e rede assistencial
3.i.10.j	Realizar testagem mensal para o HIV em gestantes com sorologia negativa para o HIV, parceiras de pacientes infectados pelo HIV.	CR DST/AIDS e rede assistencial
3.i.10.k	Realizar testagem mensal e o seguimento de mulheres soronegativas, parceiras de pacientes infectados pelo HIV	CR DST/AIDS e rede assistencial

	matriculados no serviço, durante o período de aleitamento materno, com testagem mensal para o HIV e orientação até seis meses após o término da amamentação.	
3.i.10.l	Orientar uso de preservativo nas relações sexuais em gestantes e mulheres em aleitamento materno parceiras de pacientes infectados pelo HIV, ainda que o exame tenha resultado negativo para o HIV,	CR DST/AIDS e rede assistencial
3.i.10.m	Ofertar testagem para HIV para lactantes com novas parcerias sexuais.	CR DST/AIDS e rede assistencial
3.i.10.n	Interromper imediatamente a amamentação no caso da mulher adquirir o HIV durante o período de aleitamento.	CR DST/AIDS e rede assistencial
3.i.10.o	Acompanhar e notificar todas as crianças expostas até a definição do status sorológico.	VISAs; CR DST/AIDS e rede assistencial
3.i.10.p	Investigar todas as crianças e adolescentes menores de 20 anos de idade, com sorologia desconhecida para o HIV, filhos de pais infectados pelo HIV.	CR DST/AIDS e rede assistencial

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020</b> <b>% Meta</b>	0	Sem casos no período. Mantidas todas as ações.

## Indicador 3.i.11. Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3

### Relevânciado Indicador

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

### Série Histórica

Proporção de pacientes HIV com o 1º CD4 a 200 cel/mm <sup>3</sup>										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
nº AIDS < 5 anos		29,80	24,30	30,80	25,90	24,70	22,50	28,30	26,40	28,10

Fonte: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST e do HIV/AIDS e das Hepatites virais-MS.

### Método de Cálculo

Numerador: Número de pacientes HIV+ maiores de 15 anos com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 dividido pelo Denominador: Número de pacientes HIV+ maiores de 15 anos que realizaram 1º CD4 multiplicado por 100.

Fonte: SINAN

## Meta

Reduzir 10% a cada ano, pacientes HIV+ maiores de 15 anos com o resultado de 1º CD4 inferior a 200cel/mm<sup>3</sup> - para o ano de 2020, a meta esperada é de 25,29%.

## Ações:

	Ações	Responsáveis
3.i.11.a.	Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.	VISA, DEVISA, UBS
3.i.11.b.	Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.	VISA, DEVISA, UBS, Distritos, DS
3.i.11.c.	Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.	CR DST/AIDS
3.i.11.d.	Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.	CR DST/AIDS
3.i.11.e.	Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).	CR DST/AIDS, e toda rede assistencial
3.i.11.f.	Aumentar a oferta de diagnóstico de HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.	CR DST/AIDS, DS, Distritos e UBS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	<b>Meta anual</b>	Indicador anual. Os dados são fornecidos apenas pelo MS. Cabe destacar que a série histórica foi refeita, de acordo com dados atualizados, inclusive retroativamente, disponíveis no painel de indicadores em HIV do Ministério da Saúde. Ainda que entre 2017 e 2018 tenha havido redução no percentual, a meta que seria de 25,5% não foi atingida.

### Indicador 3.i.12. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

#### Relevânciado Indicador

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

#### Série Histórica

Número de Testes sorológicos Anti-hepatite C realizados										
Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2019
nº exames	43764	52611	52106	63937	38875	37493	63937	38875	37493	35644

Fonte: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST e do HIV/AIDS e das Hepatites virais-MS.



### Método de Cálculo

Somatório do número de testes sorológicos anti-HCV realizados.

Fonte: Registros no laboratório municipal e dados de produção da Coordenadoria de Avaliação e Controle.

### Meta

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	Aumentar em 10% em relação ao ano anterior o número de exames realizados, ampliando o diagnóstico	Aumentar em 10% em relação ao ano anterior o número de exames realizados, ampliando o diagnóstico	Aumentar em 10% em relação ao ano anterior o número de exames realizados, ampliando o diagnóstico	Aumentar em 10% em relação ao ano anterior o número de exames realizados, ampliando o diagnóstico

### Ações:

	Ações	Responsáveis
3.i.12.a.	Ofertar exames de anti-HCV em toda rede básica de saúde.	Toda a rede assistencial
3.i.12.b.	Garantir os exames de sorologia para hepatite C.	DS, DA e Laboratório municipal
3.i.12.c.	Ter disponível teste rápido para hepatite C em todos os serviços de saúde.	CR DST/AIDS
3.i.12.d.	Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	CR DST/AIDS

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	1566	O quantitativo de teste de hepatite C refere-se apenas aos testes rápidos realizados pelas UBS, sem incluir sorologias realizadas pelo LMC.

### Indicador 3.i.13. Número de testes sorológicos para HIV realizados.

#### Relevânciado Indicador

Expressa a quantidade de testes anti-HIV, demonstrando a ampliação do diagnóstico da infecção pelo HIV na população.

#### Série Histórica

Número de Testes Sorológicos para HIV realizados								
Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019

nº exames	2143	623	642	817	1565	1706	1135	14483
Fonte: SIA/DATASUS. Atualizado em fev. 2020								

### Método de Cálculo

Número de testes realizados para o diagnóstico de HIV, por ano e município de residência.

Observação: Considerar a "quantidade aprovada" dos seguintes procedimentos ambulatoriais:

0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT);

0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA);

0202031020 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA;

0214010040 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV EM GESTANTE;

0214010058 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV.

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).

### Meta

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	Aumentar em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior	Aumentar em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior	Aumentar em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior	Aumentar em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior

### Ações

	Ações	Responsáveis
3.i.13.a.	Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.	DS, DA Laboratório municipal, UBS
3.i.13.b.	Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.	DS, DEVISA, Distritos, VISAs
3.i.13.c.	Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.	CR DST/AIDS
3.i.13.d.	Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.	CR DST/AIDS
3.i.13.e.	Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).	CR DST/AIDS, e toda rede assistencial
3.i.13.f.	Aumentar a oferta de diagnóstico para HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.	CR DST/AIDS, DS, Distritos e UBS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	2166	O quantitativo de testes se refere apenas aos testes rápidos realizados pelas unidades, sem incluir sorologias realizadas pelo LMC.

### Indicador 3.i.14. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

#### Relevânciado Indicador

Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

#### Série Histórica

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% Cura	88,73%	83,05%	94,23%	100,00%	95,91%	89,58%	81,39%	75,00%	93,33%	76,00%

Fonte: SINAN NET. Atualizado em 06/02/2020

#### Método de Cálculo

Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação dividido por Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes multiplicado por 100.

#### Meta

Meta Campinas: 90%

Meta Regional Pactuada: 70%

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	90%	90%	90%	90%

#### Ações

	Ações	Responsáveis
3.i.14.a.	Realizar diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos pacientes.	VISA, DEVISA, UBS
3.i.14.b.	Garantir a realização de baciloscopia e biopsia de pele para diagnóstico.	
3.i.14.c.	Identificar pessoas com Sinais e Sintomas sugestivos de Hanseníase em todos os atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde.	VISAs, DS, Distritos e UBS

3.i.14.d.	Realizar orientações de Prevenção de Incapacidades Físicas.	VISAs, DS, Distritos e UBS
3.i.14.e.	Identificar o grau de incapacidade física e encaminhamento adequado.	VISAs, Distritos e UBS
3.i.14.f.	Realização de Busca Ativa de 100% dos pacientes faltosos e Evento Sentinela dos casos de Abandono.	VISAs e UBS
3.i.14.g.	Realizar Campanha de Busca de Sintomáticos Dermatológicos na Comunidade.	VISAs, DS, Distritos e UBS
3.i.14.h.	Realizar Capacitações a Equipe de Saúde para diagnóstico e tratamento precoce.	DEVISA e DS
3.i.14.i	Analisar, revisar e atualizar o banco de dados de pacientes com hanseníase, conforme as novas Diretrizes Técnicas para Tratamento da Hanseníase - MS	DEVISA e VISAs

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020</b> <b>%</b> <b>Meta:</b> <b>XX,XX</b>	<b>84,61%</b>	No ano de 2018 foram diagnosticados 10 casos novos de Hanseníase MB, e os 10 curaram. Em 2019 foram diagnosticados 3 casos de Hanseníase PB, 1 curou e 2 continuam em tratamento.

### Indicador 3.i.15. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados

#### Relevânciado Indicador

Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase para detecção de outros. Neste caso está sendo indicado para o período avaliativo imediatamente anterior para medir a precocidade da avaliação dos contatos de casos novos de hanseníase.

#### Série Histórica

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% Contatos exam.	89,92%	90,95%	89,30%	90,71%	82,57%	83,09%	92,31%	97,22%	43,75% **	70,27%

Fonte: SINAN NET - atualizado em 06/02/2020.

\* refere-se à coorte de um ano anterior para casos novos paucibacilares e de 2 anos anteriores para casos novos multibacilares até 2017.

\*\* refere-se aos contatos domiciliares dos casos novos diagnosticados em 2018.

#### Método de Cálculo

Numerador: número de contatos intradomiciliares examinados dos casos que iniciaram tratamento no período avaliativo (quadrimestre ou anual) dividido por Denominador: total de contatos intradomiciliares dos casos diagnosticados no período avaliativo (quadrimestre ou anual) multiplicado por 100

OBS. Caso não tenha ocorrência de diagnósticos no período informar "0" (zero).

## Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	80%	80%	80%	80%

## Ações

	Ações	Responsáveis
3.i.15.a.	Realizar exame dermatoneurológico em 100% dos contatos intradomiciliares dos casos novos e realizar a vacina BCG, conforme recomendações;	VISAS e UBS
3.i.15.b.	Aumentar o monitoramento dos casos junto às UBSs, para melhora da adesão ao tratamento e avaliação de comunicantes.	DEVISA, VISAs e UBS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	37,5%	Em 2020, até o momento, foram diagnosticados 9 casos novos de Hanseníase, todos da forma MB, com um total de 32 contatos. Entre estes 32 contatos, apenas 12 foram avaliados.

## Indicador 3.i.16. Coeficiente de letalidade por dengue

### Relevânciado Indicador

Avalia o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, uma vez que uma boa assistência reduz a letalidade por dengue.

### Série Histórica

Coeficiente de letalidade por Dengue										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Coef. Letal./1000 dengue	1,1	0,3	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,19
Fonte: DEVISA. Atualizado em fev. 2020.										

### Método de Cálculo

Numerador: Óbitos por dengue dividido por Denominador: total de casos de dengue notificados no ano multiplicado por 1000.

Fonte: SINAN

### Meta

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	Igual ou menor que 0,30/1000.	Igual ou menor que 0,30/1000.	Igual ou menor que 0,30/1000.	Igual ou menor que 0,30/1000.

## Ações

	Ações	Responsáveis
3.i.16.a	Sensibilização da rede pública e privada para diagnóstico, monitoramento e tratamento adequado aos pacientes suspeitos de Arboviroses, evitando complicações ou óbitos, minimizando a taxa de letalidade.	DEVISA e VISAS
3.i.16.b	Realização de capacitações em manejo clínico para pacientes com Arboviroses para a rede pública e privada	DEVISA
3.i.16.c	Instituição de protocolos de manejo clínico para as Arboviroses	DEVISA
3.i.16.d	Orientação para a rede pública e privada para a organização da assistência aos pacientes com Arboviroses em situações de epidemias	DEVISA e DS
3.i.16.e	Instituição de espaços de assistência qualificada durante a epidemia.	DEVISA, DS e DA

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	0	No 1º quadrimestre ocorreram 2764 casos de dengue, no entanto, não houve registro de óbitos confirmados por dengue entre residentes de Campinas no período.

### *Indicador 3.i.17. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue*

#### Relevânciado Indicador

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

#### Série Histórica

\*Indicador de pactuação 2017.

#### Método de Cálculo

**1º passo** – Cobertura por ciclo. Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue. Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Fator de multiplicação: 100.

**2º passo** – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.

Fonte: Relatório específico no SISAWEB.

## Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	4 ciclos/ano	4 ciclos/ano	4 ciclos/ano	4 ciclos/ano

## Ações

	Ações	Responsáveis
3.i.17.a.	Adequar número de Agentes de Controle Ambiental e de Agentes Comunitários de Saúde para garantir a execução das ações de prevenção e controle de arboviroses.	DEVISA, DSe DEGTES
3.i.17.b.	Garantir veículos oficiais, em número suficiente, para o deslocamento das equipes para ações de prevenção e controle de arboviroses.	DEVISA e DA
3.i.17.c.	Manter contrato de empresa de serviços para complementar as ações de controle vetorial.	DEVISA e DA

## Observações:

Este indicador é de pactuação interfederativa, porém, para Campinas ele não expressa o trabalho de controle de arboviroses implantado no município.

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	0	O 1º ciclo ainda está em andamento. O número de imóveis cadastrados em Campinas é de 429.722 e, até o presente momento foram visitados 274.627 imóveis, o que corresponde a uma cobertura de 63,9%. Devido à pandemia pelo novo Coronavírus, houve adequação das atividades, o que impactou na cobertura. Campinas trabalha priorizando áreas de risco de transmissão, de acordo com a situação epidemiológica.

## Indicador 3.i.18. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

### Relevânciado Indicador

Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

### Série Histórica

Proporção de análises de água para consumo humano								
Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% análises realizadas	16,56%	19,15%	19,56%	12,90%	5,93%	18,83%	41,38%*	54,39%



### Método de Cálculo

Numerador: Nº de amostras analisadas no ano dividido por Denominador: Nº de amostras previstas no ano multiplicado por 100.

Fonte: <http://sisagua.saude.gov.br/sisagua>

### Meta

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	180 análises/ano	276 análises/ano	276 análises/ano	276 análises/ano

Diretriz nacional para Campinas: 58 análises mensais, perfazendo 696 análises/ano.

Diretriz estadual 2019: alcançar 50% da diretriz nacional com 30 coletas mensais, ou seja 354 análises ao ano, para Campinas. Em 2018 a meta foi de 40% da meta nacional (276 amostras/ano – 23 mensais).

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) tem como meta que sejam realizadas 75% do número de análises obrigatórias da diretriz nacional (522 análises/ano) para o residual de agente desinfetante (cloro).

### Ações

	Ações	Responsáveis
3.i.18.a	Realizar coletas de água do sistema de abastecimento público em locais definidos pelas Visas regionais de acordo com cronograma determinado pelo IAL Campinas.	DEVISA
3.i.18.b	Garantir a aquisição de equipamento para realização de análise em campo do cloro residual.	DEVISA e DA
3.i.18.c	Cumprir 100% o cronograma de oferta do Instituto Adolfo Lutz (IAL)	DEVISA
3.i.18.d	Manter o SIS-Água alimentado	DEVISA
3.i.18.e	Analisar e avaliar as informações do SIS-Água	DEVISA
3.i.18.f	Inserir as amostras de coleta de água e validar os resultados das análises no Sistema de Informações Laboratoriais -GAL	DEVISA
3.i.18.g	Trabalhar de forma integrada entre VE e VS para coleta e análise da água	DEVISA

### Observações:

\*O Programa de Vigilância da Água depende do aporte laboratorial do nível estadual.

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	<b>Colif. Totais =</b> <b>66,40%</b> <b>Turbidez = 66,40%</b> <b>Cloro Residual</b>	No quadrimestre, foram realizadas 83 análises dos parâmetros coliformes totais e turbidez através do IAL Campinas, bem como 83 análises em campo de cloro residual combinado (3.i.18.b/ 3.i.18.c). Em virtude do cenário de enfrentamento do COVID-19, o Departamento de

<p><b>Combinado = 66,40%</b></p> <p><b>Total= 83 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez</b></p>	<p>Vigilância em Saúde suspendeu as coletas de água para consumo humano durante a pandemia a partir da data de 18/03/2020, por avaliar que os riscos de exposição à saúde dos profissionais envolvidos seriam superiores aos prejuízos ao Programa, uma vez que são selecionados unidades de saúde, locais com grande circulação de pessoas e de vulnerabilidade socioambiental no plano de amostragem e que o município já possui um histórico de avaliação que demonstra estabilidade na qualidade de água para consumo humano. Além disso, as ações de vigilância sobre o controle da qualidade da água para consumo humano (SANASA) e suas análises no sistema de distribuição continuam sendo executadas. Portanto, não foi possível cumprir 100% do cronograma ofertado pelo Instituto Adolfo Lutz (3.i.18.a e c).</p> <p>De maneira geral, os resultados das análises de água atendem aos padrões de potabilidade de água para consumo humano, estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 5/2017 - Anexo XX (3.i.18.e). De modo que as desconformidades, foram alvo de notificação do Sistema de Abastecimento de Água para adoção de medidas corretivas, as quais também foram compartilhadas com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária/ Núcleo Ambiental para ciência dos encaminhamentos, haja vista sua competência de regularização sanitária e controle do Sistema de Abastecimento de Água (3.i.18.g).</p> <p>Além disso, todos os dados de análises microbiológicas, físico-químicas e organolépticas constantes nos laudos emitidos pelo GAL- Ambiental foram validados no SISAGUA pelo Devisa Central (3.i.18.f/ 3.i.18.e).</p> <p>Quanto a análise e avaliação de informações do Proágua nas Vigilâncias em Saúde Regionais, o Devisa Central elabora boletim mensal com informações a respeito do plano de amostragem, resultados das análises e encaminhamentos, no intuito de subsidiar a análise territorial (3.i.18.f/ 3.i.18.g).</p>
---	--

### **Indicador 3.i.19. Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador notificados no SINAN, no Município de Campinas**

#### *Relevânciado Indicador*

Identifica a ocorrência de agravos relacionados ao trabalho no município, gerando um banco de dados que permite a identificação, tipificação e intervenção no risco através de um critério epidemiológico.

#### *Série Histórica*

Número de notificações dos agravos a Saúde do Trabalhador, Campinas										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
nº notificações				1131	1126	805	771	768	800	664
Fonte: SINAN/CEREST - Atualizado fev. 2020.										

## Método de Cálculo

Número de notificações de agravos à Saúde do Trabalhador ocorridos em Campinas.

Fonte: SINAN

## Meta

Ano	2018	2019	2020	2021
Meta	Acréscimo de 2,5% em relação ao ano anterior	Acréscimo de 2,5% em relação ao ano anterior	Acréscimo de 5% em relação ao ano anterior	Acréscimo de 5% em relação ao ano anterior

## Ações

	Ações	Responsáveis
3.i.19.a.	Capacitar profissionais da rede assistencial e vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador.	CEREST, CETS, DS e DA
3.i.19.b.	Identificar unidades silenciosas, que não realizam notificação aos agravos relacionados a saúde do trabalhador.	CEREST
3.i.19.c.	Realizar reuniões periódicas junto aos Distritos/VISAs, UBS, PA e PS para discussões sobre o tema da saúde do trabalhador.	CEREST
3.i.19.d.	Implementar o Plano de Trabalho de Saúde do Trabalhador, para aumentar as notificações.	Coordenadoria da Saúde do Trabalhador e CEREST

## Observações:

\*A situação econômica do país e da região de Campinas aponta para uma diminuição das condições de empregabilidade da população em geral; historicamente, cenários de instabilidade no setor levam ao decréscimo de notificações de agravos à saúde do trabalhador. O fato ocorre devido a omissão por parte do trabalhador sobre as condições que se deram o acidente, temendo a perda do emprego. Diante destas perspectivas, a meta para este indicador mantiveram-se conservadoras para os próximos anos.

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	<b>107</b>	Desde o início da Situação de Emergência Sanitária pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 e o Decreto da Quarentena, o atendimento nas UBS e os processos de trabalho mudaram, ficando restrito o acesso aos serviços de saúde e conseqüentemente as notificações de doenças ocupacionais diminuíram.

**Indicador 3.i.20. Proporção de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência do CEREST de Campinas, exceto os ocorridos no trânsito.**

**Relevância do Indicador**

A investigação dos Acidentes de Trabalho típicos apontam a adoção de medidas de prevenção e controle voltadas para o processo e o ambiente de trabalho, de forma mais específica e rápida, evitando novos acidentes; sendo importante a mensuração da proporção de acidentes investigados alcançados pela equipe.

**Série Histórica**

Proporção de Acidentes de Trabalho fatais notificados e investigados CEREST										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% Acid. Not e invest.					100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: SINAN/CEREST - Atualizado fev. 2020.

**Método de Cálculo**

Numerador: Número de Acidentes de Trabalho fatais investigados dividido por Denominador: Número total de Acidentes de Trabalho fatais notificados multiplicado por 100

Fonte: SINAN

**Meta**

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	100%	100%	100%	100%

**Ações**

	Ações	Responsáveis
3.i.20.a	Realizar ações de Educação Permanente para aprimorar e qualificar as ações de investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST, Setores da Vigilância Sanitária, UVZ e VISAs.	CEREST
3.i.20.b	Ampliar rede de notificação de agravos de saúde do trabalhador envolvendo SAMU, Bombeiros e Polícia Civil.	Coord. da Saúde do Trabalhador
3.i.20.c	Executar as ações de investigação de acidentes de trabalho fatais.	CEREST

**Resultados**

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 %	100%	1 AT Fatal notificado e investigado.

<b>Meta:</b> <b>XX,XX</b>	
------------------------------	--

### Observações:

O Acidente de Trabalho fatal é aquele que leva a óbito, imediatamente após sua ocorrência ou posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte, seja decorrente do acidente de trabalho.

### Indicador 3.i.21. Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito

#### Relevância do Indicador

Os acidentes de trabalho graves evidenciam riscos e processos de trabalho que demandam ações imediatas e específicas, que são detalhadas e agilizadas na investigação do caso; este indicador mede a capacidade da equipe do CEREST de investigação destes acidentes.

#### Série Histórica

Proporção dos acidentes de trabalho graves investigados em Campinas										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014*	2015*	2016*	2017*	2018	2019
% Acid. Not e invest.					2,00%	5,00%	10,20 %	10,00 %	12,00 %	11,36 %
Fonte: SINAN/CEREST - Atualizado fev. 2020. *Até 2017 a meta era investigar 5,00% dos acidentes de trabalho graves.										

#### Método de Cálculo

Numerador: Número de AT Graves investigados dividido por Denominador: Número total de AT Graves notificados em Campinas multiplicado por 100.

#### Meta

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	10% do AT graves investigados	10% do AT graves investigados	15% do AT graves investigados	15% do AT graves investigados

#### Ações

	Ações	Responsáveis
3.i.21.a.	Realizar ações de Educação Permanente para aprimorar e qualificar as ações de investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST, Setores da Vigilância Sanitária, UVZ e VISAs.	CEREST
3.i.21.b.	Ampliar rede de notificação envolvendo SAMU, Bombeiros e	Coord. da Saúde do

	U/E.	Trabalhador
3.i.21.c.	Executar as ações de investigação.	CEREST

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	<b>28%</b>	<b>Meta: cumprida.</b> 25 acidentes de trabalho graves (exceto trânsito) foram notificados e 07 investigados. Desde o início da Situação de Emergência Sanitária pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 e o Decreto da Quarentena, os processos de trabalho mudaram devido ao incentivo a teletrabalho e ao isolamento social, reduzindo a exposição dos trabalhadores às situações de riscos dentro das empresas. As mudanças no processo de trabalho do CEREST, onde a equipe técnica foi designada para apoio ao Disque Saúde 160 – Atestado Sanitário, e o teletrabalho ou afastamento dos servidores do Grupo de Risco do CEREST reduziu a capacidade de avançarmos na amplificação do número de investigações.

## Observações:

Nesta meta são priorizados os AT de maior gravidade, ou seja aqueles envolvendo: crianças e adolescentes, corte, amputação, esmagamento, queimadura, choque elétrico, queda de altura, soterramento; conforme conceito apresentado na publicação: Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006

## *Indicador 3.i.22. Número de egressos do Curso de Especialização / Extensão em Saúde do Trabalhador, e Capacitações em Saúde do Trabalhador realizados em Campinas, sob responsabilidade do CEREST, segundo cada público alvo*

### Relevância do Indicador

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador devem ser desenvolvidas por profissionais da Vigilância em Saúde, dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, articulados com a Atenção Primária, Urgências e Emergências, Serviços Hospitalares e de Especialidades, sendo assim, faz-se necessário promover ações de formação continuada para os técnicos e trabalhadores envolvidos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, assim como, realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde, áreas afins e trabalhadores no que diz respeito a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Diante desta atribuição inerente a Vigilância em Saúde do Trabalhador, mensurar o alcance dos processos formativos desencadeados pela Coordenadoria em Saúde do Trabalhador permite mapear a qualificação da rede municipal nesta área.

### Série Histórica

Número de egressos do Curso de Especialização / Extensão em Saúde do Trabalhador				
Ano	2018	2019	2020	2021
nº egressos	59,0	1182,0		

Fonte: SINAN/CEREST. Atualizado em fev. 2020.

### Método de Cálculo

Número de egressos de curso de especialização/extensão e capacitações a serem realizados em Campinassob responsabilidade do CEREST, segundo cada público alvo.

### Meta

Ano	2018	2019	2020	2021
Nº egressos	30	30	800	60

### Ações

	Ações	Responsáveis
3.i.22.a.	Formular Plano de Trabalho dos cursos de especialização/extensão e das capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal.	Coordenadoria ST
3.i.22.b.	Fazer parcerias com instituições de ensino, CETS, DS e DA para viabilização das capacitações.	Coordenadoria ST
3.i.22.c.	Participar dos processos formativo como facilitadores.	CEREST

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	<b>0</b>	A Situação de Emergência Sanitária pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 e o Decreto da Quarentena, mudou o processo de trabalho do CEREST e das instituições de ensino. As instituições de ensino paralisaram os estágios, e a concentração de pessoas foi proibida (cursos, capacitações e treinamentos) na administração pública.

### Observações:

Está entre as atribuições da Coordenadoria em Saúde do Trabalhador/DEVISA realizar apoio institucional e matricial as instâncias envolvidas no processo de vigilância em saúde do trabalhador no SUS; além de promover ações de formação continuada para os técnicos e trabalhadores envolvidos com o tema da Saúde do Trabalhador.



### Indicador 3.i.23. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

#### Relevância do Indicador

Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

#### Série Histórica

Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações ST no SINAN										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% preenchimento					99,20 %	99,81 %	99,29 %	94,46 %	94,32 %	91,39 %
Fonte: SINAN/Tabnet SESSP.										

#### Método de Cálculo

Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, em determinado ano e local de ocorrência do caso. dividido por Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência multiplicado por 100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

#### Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	95%	97%	97%	97%

#### Ações

	Ações	Responsáveis
3.i.23.a.	Identificar unidades notificantes com dificuldade de preenchimento deste campo e sensibilizá-las para a importância da informação	CEREST
3.i.23.b.	Monitorar, de forma amostral, nos sistemas de informação e prontuários da rede SUS o preenchimento do campo ocupação nos atendimentos realizados pela rede assistencial.	Coordenadoria de Saúde do Trabalhador
3.i.23.c.	Trabalhar de forma integrada entre Vigilância sanitária e CEREST na análise da ocupação laboral para desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores.	DEVISA/ VS e Coordenadoria de Saúde do Trabalhador

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	97%	Foram desconsiderados os ignorados e brancos, como campos preenchidos.

### Observações:

Relação de agravos a serem monitorados o preenchimento do campo “ocupação”:

- Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;
- Acidente de trabalho Grave (graves, fatais e em crianças e adolescentes);
- Intoxicação Exógena relacionada ao Trabalho

### Indicador 3.i.24. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área de abrangência do CEREST

#### Relevância do Indicador

Mede a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios de área de abrangência do CEREST.

#### Série Histórica

Proporção de municípios da área do CEREST com notificação de doenças ou agravos em Saúde do trabalhador										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% mun. Com not. Em ST.			88,89%	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Fonte: SINAN/CEREST. Atualizado em fev. 2020.										

#### Método de Cálculo

Numerador: Nº de Municípios com doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados por município de residência dividido por Denominador: Nº de municípios da área de abrangência do Cerest de Campinas multiplicado por 100.

#### Meta

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	100%	100%	100%	100%

#### Ações

Ações	Responsáveis
-------	--------------

3.i.24.a.	Realizar ações em todos os municípios da área de abrangência do CEREST, articulado com a Diretoria Regional da Secretaria Estadual de Saúde (DRS VII), para o incremento das notificações e investigações.	Coordenadoria ST e CEREST
-----------	--	---------------------------

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020</b> <b>% Meta</b>	<b>62,5%</b>	Dos 8 municípios da área de abrangência, 3 não fizeram notificação de agravos de ST. Essa queda pode ter relação com o início da Situação de Emergência Sanitária pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 e o Decreto da Quarentena, o atendimento em UBS e os processos de trabalho mudaram, ficando restrito o acesso aos serviços de saúde e consequentemente diminuição nas notificações de doenças ocupacionais.

## Observações:

O indicador demonstra a proporção de municípios que, no recorte anual, tiveram pelo menos um caso de doença ou agravo relacionado ao trabalho, notificado no Sinan.

**Objetivo 3.ii. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor**

**Indicador 3.ii.1. Proporção de implementação das ações de Vigilância Sanitária no município, considerando os sete grupos de ações necessárias a todos os municípios**

## Relevância do Indicador

Permite avaliar o nível de implementação das ações de vigilância sanitária no município, o que contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da Vigilância Sanitária local.

## Série Histórica

Proporção de implementação das ações de Vigilância Sanitária em Campinas										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% implementação					100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020										

## Método de Cálculo

Numerador – Considerar 1 (um) para cada grupo de ação de vigilância sanitária realizada dividido por Denominador – Sempre será 7 (somatório dos grupos de ações que deverão ser realizadas) multiplicado por 100.

## MetaManter 100% dos grupos das ações implementadas

Ano	2018	2019	2020	2021
Valor	100% dos grupos de ações implementadas	100% dos grupos de ações implementadas	100% dos grupos de ações implementadas	100% dos grupos de ações implementadas

## Ações

	Ações	Responsáveis
3.ii.1.a.	Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.	DEVISA, Coordenadoria e Setores da Vigilância Sanitária, CEREST
3.ii.1.b.	Instaurar processos administrativos de Vigilância Sanitária.	
3.ii.1.c.	Realizar atividades educativas para população.	
3.ii.1.d.	Realizar atividades educativas para o setor regulado.	
3.ii.1.e.	Receber denúncias.	
3.ii.1.f.	Atender denúncias.	
3.ii.1.g.	Inserir no SIVISA as informações das ações realizadas	DEVISA
3.ii.1.h.	Informar, mensalmente, a produção no SIA-SUS	DEVISA e CII
3.ii.1.i.	Trabalhar de forma intersetorial e integrada ações educativas de Vigilância Sanitária	DEVISA
3.ii.1.j.	Realizar ações de Educação Permente junto aos profissionais da VISA	DEVISA e CETS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020</b> <b>% Meta</b>	<b>100%</b>	Todos os grupos de ações da vigilância sanitária foram realizadas, com priorização e mudança de perfil de atuação para algumas atividades devido a pandemia de COVID-19.

## Observações:

Se alcançado seis grupos de ações implementadas são considerados 100% de implementação.

### Indicador 3.ii.2. Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano.

#### Relevância do Indicador

A **terapia renal substitutiva** é um serviço de extrema importância para a saúde pública, seja pela complexidade do serviço, como pela alta e importante demanda de pacientes que necessitam desta terapia. É considerado um serviço de alto risco sanitário e de alta complexidade que requer da Vigilância Sanitária atuação presente e constante, nas diversas ações realizadas pela mesma, sendo de caráter prioritário, visando contribuir na proteção à saúde da população.

#### Série Histórica

Proporção dos serviços de Terapia Renal Substitutiva com controle sanitário anual.										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% TRS com controle sanitário					92,00%	92,00%	83,00%	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020										

#### Método de Cálculo

Numerador: Número de serviços de TRS inspecionados dividido por Denominador: Total de estabelecimentos que realizam TRS

#### Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	100%	100%	100%	100%

#### Ações

	Ações	Responsáveis
3.ii.2.a.	Estabelecer cronograma de inspeções baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Setor de Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde e DEVISA
3.ii.2.b.	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	

#### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	<b>18,18%</b>	Foi elaborado cronograma para realização das inspeções PROGRAMADAS em todos os estabelecimentos ao longo do ano de 2020. O cronograma terá que ser feito mediante a Pandemia COVID-19, onde os esforços da equipe técnica foram redirecionados para demandas referentes à pandemia, inclusive com profissionais realocados nas Visas

	Regionais para atuarem em outras frentes necessárias no momento. Foram acompanhados 2 estabelecimentos do total de 11. Há 2 estabelecimentos que estão sendo acompanhados por uma alteração na análise de qualidade da água de diálise. Foram feitas as correções necessárias e, no início de 2020, nova coleta de água foi realizada, e aguarda a liberação dos resultados. Não houve desdobramentos negativos para os pacientes atendidos. De maneira geral, a avaliação da equipe é que os estabelecimentos apresentam boas condições sanitárias.
--	--

### Observações:

Para este indicador serão considerados os estabelecimentos que realizam o serviço em questão, independentemente da condição de albergante ou de albergado.

O estabelecimento será considerado inspecionado quando for realizada, no mínimo, uma inspeção que avalie os principais riscos sanitários envolvidos na atividade, no ano vigente. Portanto, não será computada a quantidade de inspeções adicionais no mesmo estabelecimento no ano vigente.

### Indicador 3.ii.3. Proporção dos serviços hemoterápicos inspecionados no ano, no município de Campinas.

#### Relevância do Indicador

Os serviços hemoterápicos são extrema importância para a saúde pública, seja pela complexidade do serviço como pela alta e importante demanda de pacientes que necessitam de sangue, hemoderivados e hemocomponentes. São considerados de alto risco sanitário e de alta complexidade requerendo da Vigilância Sanitária atuação presente e constante, nas diversas ações realizadas pela mesma. Contribuem na proteção à saúde da população.

#### Série Histórica

Proporção de serviços hemoterápicos inspecionados no ano, em Campinas										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% serviços					100,00 %	61,00%	72,00%	100,00 %	68,75%	100,00 %
Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020										

#### Método de Cálculo

Numerador: Número de serviços hemoterápicos inspecionados dividido por  
Denominador: Total de estabelecimentos com serviços hemoterápicos multiplicado por 100.

#### Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	100%	100%	100%	100%

## Ações

	Ações	Responsáveis
3.ii.3.a.	Estabelecer cronograma de inspeções baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Setor de Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde e DEVISA
3.ii.3.b.	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	<b>26,67%</b>	Foi elaborado cronograma para realização das inspeções PROGRAMADAS em todos os estabelecimentos ao longo do ano de 2020. O cronograma teve que ser refeito mediante a Pandemia COVID-19, onde os esforços da equipe técnica foram redirecionados para demandas referentes à pandemia, inclusive com profissionais realocados nas Visas Regionais para atuarem em outras frentes necessárias no momento. Houve fechamento de 3 unidades, totalizando 15 estabelecimentos. Foram inspecionados 4 no período.

## Observações:

Para este indicador serão considerados os estabelecimentos que realizam o serviço em questão, independentemente da condição de albergante ou de albergado.

O estabelecimento será considerado inspecionado quando for realizada, no mínimo, uma inspeção que avalie os principais riscos sanitários envolvidos na atividade, no ano vigente. Portanto, não será computada a quantidade de inspeções adicionais no mesmo estabelecimento e ano vigente.

## Indicador 3.ii.4. Proporção de Hospitais inspecionados ao ano, no município de Campinas

### Relevância do Indicador

Os hospitais são estabelecimentos complexos que demandam ações integradas e contínuas da Vigilância Sanitária para proteção à saúde da população.

### Série Histórica

Proporção de hospitais inspecionados ao ano, em Campinas										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% hospitais					100,00%	80,00%	95,60%	95,80%	70,83%	90,00%
Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020										



### Método de Cálculo

Numerador: Número de estabelecimentos inspecionados dividido por Denominador: Total de estabelecimentos que realizam o tipo de serviço em questão multiplicado por 100

Denominador: 21 (“n” de 2019)

Denominador: 20 (“n” de 2020)

### Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	100%	100%	100%	100%

### Ações

	Ações	Responsáveis
3.ii.4.a.	Estabelecer cronograma de inspeções baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Setor de Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde e DEVISA
3.ii.4.b.	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	<b>15%</b>	Foi elaborado cronograma para realização das inspeções PROGRAMADAS em todos os estabelecimentos ao longo do ano de 2020. O cronograma teve que ser refeito mediante a Pandemia COVID-19, onde os esforços da equipe técnica foram redirecionados para demandas referentes à pandemia, inclusive com profissionais realocados nas Visas Regionais para atuarem em outras frentes necessárias no momento, reduzindo a 50% do planejado para o quadrimestre. <b>Foram inspecionados 3 hospitais no período.</b>

### Observações:

Para este indicador serão considerados os estabelecimentos que realizam o serviço de hospital geral ou qualquer tipo de hospital especializado. Não estarão incluídos os estabelecimentos classificados como hospital dia - isolado.

O estabelecimento será considerado inspecionado quando for realizada, no mínimo, uma inspeção que avalie os principais riscos sanitários envolvidos na atividade de hospital, no ano vigente. Portanto, não será computada a quantidade de inspeções adicionais no mesmo estabelecimento e ano vigente.

### Indicador 3.ii.5. Proporção de indústrias de medicamentos e insumos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano.

#### Relevância do Indicador

A inspeção de indústria de medicamentos e insumos pela Vigilância Sanitária tem o enfoque na proteção da saúde da população, garantindo processos que não tragam riscos a saúde do indivíduo e da coletividade.

#### Série Histórica

Proporção de indústrias de medicamentos e insumos inspecionados anualmente										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% indústrias inspecionadas					100,00 %	50,00 %	100,00 %	100,00 %	67,00 %	67,00 %
Fonte: DEVISA/ CVS. Atualizado em fev. 2020										

#### Método de Cálculo

Numerador: Número de estabelecimentos inspecionados dividido por Denominador: Total de estabelecimentos que realizam atividade fabril de medicamentos e insumos multiplicado por 100.

Denominador: 06 ("n" de 2019 e 2020)

#### Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	100%	100%	100%	100%

#### Ações:

	Ações	Responsáveis
3.ii.5.a.	Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional.	Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Setor da Vigilância Sanitária de Produtos e DEVISA
3.ii.5.b.	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	

#### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	<b>0%</b>	Todas as inspeções de CBPF foram canceladas pela Anvisa e CVS para 2020 em função da pandemia da Covid-19. As inspeções das indústrias de medicamentos ocorrem em periodicidade determinada a partir da categorização de risco verificada nas inspeções de Certificação de Boas Práticas de Fabricação - CBPF, que é realizada de acordo com cronograma estabelecido pelo Centro de Vigilância Sanitária do estado de São Paulo -

	CVS, com a presença obrigatória de inspetores externos ao município. Então, essas inspeções não ocorrem necessariamente anualmente, podendo ocorrer a cada 2 ou 3 anos. Assim, o CVS orienta que as renovações anuais de licença sejam feitas automaticamente nos anos em que não ocorra a inspeção de CBPF. Assim, não é possível o cumprimento desta meta. <b>Total de empresas deste segmento: 06</b>
--	--

### Observações:

O estabelecimento será considerado inspecionado quando for realizada, no mínimo, uma inspeção que avalie os principais riscos sanitários envolvidos na atividade em questão, no ano vigente. Portanto, não será computada a quantidade de inspeções adicionais no mesmo estabelecimento no ano vigente.

### Indicador 3.ii.6. Proporção de indústrias de produtos para saúde classe III e IV inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano..

#### Relevância do Indicador

A indústria de produtos para saúde é um dos setores mais dinâmicos da economia mundial, que variam dos mais simples aos mais sofisticados e vitais equipamentos para prevenção, diagnóstico, tratamento, monitoramento de doenças e reabilitação de pacientes; dentro deste amplo universo a priorização dos estabelecimentos com risco, classe III e IV são estratégicos para acompanhamento sistemático.

#### Série Histórica

Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano				
Ano	2018	2019	2020	2021
% indústrias inspecionadas	33,00%	36,37%		
Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020				

#### Método de Cálculo

Numerador: Número de estabelecimentos inspecionados dividido por Denominador: Total de estabelecimentos que realizam atividade fabril em questão 11 ("n" de 2019) multiplicado por 100.

Denominador: 11 ("n" de 2019)

Denominador: 10 ("n" de 2020)

#### Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	50%	50%	50%	50%

## Ações:

	Ações	Responsáveis
3.ii.6.a	Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional.	Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Setor da Vigilância Sanitária de Produtos e DEVISA
3.ii.6.b	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	<b>10%</b>	Todas as inspeções de CBPF foram canceladas pela Anvisa e CVS para 2020 em função da pandemia da Covid-19. Foi realizada apenas <b>01 inspeção</b> , da HA Barone porque estava interditada. As inspeções das indústrias de produtos classes III e IV ocorrem em periodicidade determinada a partir da categorização de risco verificada nas inspeções de Certificação de Boas Práticas de Fabricação - CBPF, que é realizada de acordo com cronograma estabelecido pelo Centro de Vigilância Sanitária do estado de São Paulo - CVS, com a presença obrigatória de inspetores externos ao município. Assim, essas inspeções não ocorrem necessariamente anualmente, podendo ocorrer a cada 2 ou 3 anos. Por isso, o CVS orienta que as renovações de licença referentes aos anos em que não ocorre a CBPF deverá ser renovado automaticamente, sem inspeção no local. Apesar disso, o planejado para o quadrimestre foi cumprido.

## Observações:

O estabelecimento será considerado inspecionado quando for realizada, no mínimo, uma inspeção que avalie os principais riscos sanitários envolvidos na atividade em questão, no ano vigente. Portanto, não será computada a quantidade de inspeções adicionais no mesmo estabelecimento e ano vigente.

Os produtos para saúde são classificados em quatro classes de risco, conforme o risco associado na utilização dos mesmos:

Classe I – baixo risco

Classe II – médio risco

Classe III – alto risco (materiais invasivos – que adentram o organismo por vias não naturais)

Classe IV – máximo risco. (implantáveis)

## **Indicador 3.ii.7. Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano.**

### Relevância do Indicador

A inspeção de indústrias de saneantes e cosméticos tem como objetivo evitar a fabricação, a comercialização e o uso de cosméticos e saneantes adulterados ou sem registro/notificação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e primar pela qualidade, eficácia e segurança dos produtos.

## Série Histórica

Proporção de indústrias de produtos para saúde classe III e IV inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano				
Ano	2018	2019	2020	2021
%indústrias inspecionadas	45,00%	60,00%		
Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020				

## Método de Cálculo

Numerador: Número de estabelecimentos inspecionados dividido por Denominador: Total de estabelecimentos que realizam atividade fabril de saneantes e cosméticos - 11 ("n" de 2019) multiplicado por 100.

**Denominador:** 11 ("n" de 2019) - No 2º quadrimestre uma empresa encerrou atividades e duas empresas foram adicionadas à lista, alterando este número para 12.

Denominador: 10 ("n" de 2020).

## Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	50%	50%	50%	50%

## Ações:

	Ações	Responsáveis
3.ii.7.a.	Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional.	Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Setor da Vigilância Sanitária de Produtos e DEVISA
3.ii.7.b.	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	0%	Havia o planejamento de 1 inspeção no final de março, mas devido à pandemia da Covid-19, suspendemos a inspeção.

### Observações:

O estabelecimento será considerado inspecionado quando for realizada, no mínimo, uma inspeção que avalie os principais riscos sanitários envolvidos na atividade em questão, no ano vigente. Portanto, não será computada a quantidade de inspeções adicionais no mesmo estabelecimento no ano vigente.

### Indicador 3.ii.8. Número de reuniões técnicas realizadas com gerentes de lojas e gerentes regionais de hipermercados e supermercados ao ano.

#### Relevância do Indicador

Mensurar a capacidade da Vigilância Sanitária fazer atividades educativas e de atualização com o setor regulado é uma estratégia importante para o setor, pois esta ação qualifica de maneira rápida e uniforme os procedimentos necessários para a comercialização de alimentos. A escolha deste segmento do setor alimentício levou em consideração a magnitude e relevância que o mesmo tem em relação à população. Tem o objetivo de proteção e promoção à saúde.

#### Série Histórica

Este indicador foi inserido somente na PAS 2016.

Número de reuniões técnicas com Hipermercados e supermercados no ano						
Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021
nº reuniões	8	8	6	7		
Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020						

#### Método de Cálculo

Somatório de reuniões técnicas realizadas com gerentes de lojas e gerentes regionais de hipermercados e supermercados no ano.

#### Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	06	06	06	06

#### Ações:

	Ações	Responsáveis
3.ii.8.a.	Realizar as reuniões técnicas com gerentes de loja e gerentes regionais de hipermercados e supermercados ao longo do ano.	Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Setor da Vigilância Sanitária de Alimentos.
3.ii.8.b.	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	<b>0</b>	<p>Em função da Pandemia Covid-19, as reuniões técnicas não foram realizadas com as redes de supermercados/hipermercados, considerando que as reuniões/capacitações/aglomerações estão suspensas neste período, assim foram priorizadas as ações de enfrentamento ao COVID-19. O planejamento foi refeito e está previsto para o próximo período (2º quadrimestre) a realização de 2 reuniões com as redes selecionadas e para o último quadrimestre serão realizadas quatro reuniões; atingindo a meta ao final de 2020.</p> <p>Neste período as equipes concentraram-se nas ações de apoio ao Setor regulado (principalmente supermercados/hipermercados) por meio de orientações e elaboração de material educativo de Boas Práticas de Manipulação/fabricação voltado especialmente ao enfrentamento da Covid-19; além de materiais educativos voltados ao Setor de Restaurantes, serviços de delivery, dentre outros.</p> <p>Também foi necessário priorizar a inspeção <i>in loco</i> das denúncias recebidas pelo canal oficial do Município - 156, pelo Ministério Público, por e-mail, principalmente referente ao descumprimento das ações de enfrentamento da COVID-19. Foram realizadas mais de 40 inspeções no período de 18/03/2020 a 30/04/2020. Complementando estas inspeções foram realizadas ações conjuntas com outros setores desta municipalidade, como PROCON, SEMURB (Secretaria Municipal de Urbanismo), SETEC (Serviços Técnicos Gerais), sendo realizadas blitz em mais de 35 estabelecimentos por descumprimento dos Decretos Municipais pelos setores não essenciais que deveriam permanecer fechados durante a quarentena. A vigilância sanitária de alimentos também organizou a equipe para responder e-mails e telefonemas tanto de munícipes quanto de empresas a fim de sanar dúvidas quanto ao cumprimento das normas referentes às boas práticas neste período de Pandemia.</p>

### **Indicador3.ii.9. Proporção de esterilizadoras a ETO (óxido de etileno) inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e serviços de saúde.**

#### Relevância do Indicador

As esterilizadoras a Óxido de Etileno são estabelecimentos prioritários para a Vigilância Sanitária devido aos riscos durante o processo (para o ambiente e para o trabalhador) e na garantia da eficiência do processo e na qualidade e segurança do material esterilizado.

#### Série Histórica

Proporção de esterilizadoras ETO (óxido de etileno) inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e serviços de saúde				
Ano	2018	2019	2020	2021
%indústrias inspecionadas	37,00%	100,00%		
Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020				



## Método de Cálculo

Numerador: Número de estabelecimentos inspecionados dividido por Denominador: Total de esterilizadoras a ETO no município - **02** ("n" de 2019) multiplicado por 100

Denominador: 02 ("n" de 2019)

## Meta

	2018	2019	2020	2021
Valor	100%	100%	100%	100%

## Ações:

	Ações	Responsáveis
3.ii.9.a.	Realizar as programações e as inspeções com as equipes das áreas de produtos e serviços de saúde ao longo do ano com equipe.	Coordenadoria da Vigilância Sanitária e Setores da Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços.
3.ii.9.b.	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	<b>50%</b>	Meta parcialmente cumprida. Foi realizada a inspeção de <b>01 empresa no total de 02</b> . A da empresa Horizont está prevista para segundo quadrimestre. Considerando o risco da atividade (por esterilizar material reutilizável em serviços de saúde, pode contribuir com infecções hospitalares; além disso, há risco de contaminação do meio ambiente e risco à saúde do trabalhador pela característica do gás utilizado - óxido de etileno, que é inodoro, explosivo, inflamável, cancerígeno e mutagênico), faz-se necessário o monitoramento anual dessas empresas.

## Observações:

O estabelecimento será considerado inspecionado quando for realizada, no mínimo, uma inspeção que contemple os riscos sanitários envolvidos na atividade em questão, no ano vigente. Portanto, não será computada a quantidade de inspeções adicionais no mesmo estabelecimento no ano vigente.

## EIXO IV –GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - SUS FORMADOR

**Diretriz 4. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.**

**Objetivo 4.i. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho**

**Indicador 4.i.1. Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas no Município.**

### Relevânciado Indicador

Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

### Série Histórica

Proporção de Ações de Educação Permanente Implementadas nos serviços da SMS										
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% Ações implem.					100,00 %	100,00 %	98,00%	33,00%	18,00%	61,00%
Fonte: Serviços de Saúde da SMS e CETS										

### Método de Cálculo

Numerador: Número de ações de EPS realizadas/ implementadas dividido por Denominador: Total de ações EPS previstas multiplicado por 100.

Fontes: CETS

Periodicidade de monitoramento: quadrimestral

Periodicidade para avaliação: anual.

### Meta:

Realizar, no mínimo 30 ações EPS em cada ano até 2021,

## Ações:

	Ações	Responsáveis
4.i.1.a.	Registrar o número de participantes e as ações de educação permanente implementadas/realizadas	Serviços de Saúde e CETS
4.i.1.b.	Coordenar ações de educação permanente nos serviços de saúde sob gestão municipal	CETS
4.i.1.c.	Estimular e atualizar as equipes de apoio para matriciamento das ações de EP junto aos serviços de saúde	DS, DEVISA, DGDO, DGTES/CETS e distritos
4.i.1.d.	Manter ações que estimulem a realização e implementação da Educação Permanente na SMS	DS, DEVISA, DGDO, DGTES/CETS, DA e distritos
4.i.1.e.	Corroborar os processos de suporte às ações de educação permanente que demandem estrutura, lanches e alimentação dos participantes	DA
4.i.1.f.	Adotar política de educação permanente, estabelecendo parcerias com instituições de ensino odontológico ( ACDC, PUCC, UNICAMP , F.O São Leopoldo Mandic e outras ) para a realização de capacitações técnicas em saúde bucal para profissionais da rede.	Gab. SMS, DS, DGDO, DGTES/CETS, Distritos e CS
4.i.1.g.	Adotar política de educação permanente, estabelecendo parcerias com instituições de ensino odontológico ( ACDC, PUCC, UNICAMP , F.O São Leopoldo Mandic e outras ) para a realização de capacitações técnicas em saúde bucal para profissionais da rede.	DS, DGDO, DGTES/CETS, Distritos e CS
4.i.1.h.	Criar espaços de troca de conhecimentos entre os profissionais das equipes (reuniões periódicas ) nos diversos Distritos visando o compartilhamento dos processos de trabalho, articulado com o processo de educação permanente.	DS, DGTES/CETS, Distritos e CS
4.i.1.i	Adotar política de educação permanente, estabelecendo parcerias com as coordenações das residências multiprofissionais das instituições de ensino (CHPEO, M. Gatti, PUCC e UNICAMP) para a realização de capacitações técnicas e educação permanente em alimentação e nutrição para profissionais da rede, com base no Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde	DS, DGTES/CETS, DGDO, Distritos e CS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	<b>10</b>	No total participaram de ações de EPS realizadas e/ou apoiadas pelo CETS <b>613 profissionais</b> . Fonte: Lista de presença das ações realizadas no 1º quadrimestre de 2020

## Observações:

As ações de EP serão nas áreas de Qualificação do Cuidado, Vigilância em saúde, Urgência e Emergência e Fortalecimento da Gestão, e serão dirigidas aos trabalhadores e gestores das unidades de saúde do SUS Campinas.

## Indicador 4.i.2. Proporção de serviços de saúde do SUS no Município SUS como campo de prática para atividades ensino serviço.

### Relevância do Indicador

Mapeamento e monitoramento do papel do SUS-Campinas na formação de Recursos Humanos em Saúde

### Série Histórica

Serviços de saúde do SUS no Município SUS como campo de prática para atividades ensino serviço				
Ano	2018	2019	2020	2021
nº unidades	64	67		

Fonte: CETS/DGETS. Atualizado em fev. 2020

### Método de Cálculo

Numerador: serviços de saúde do SUS Campinas como campo de prática para atividades de ensino-serviço dividido por Denominador: serviços de saúde do SUS Campinas sob gestão municipal

Fontes: Todos serviços de gestão municipal do SUS e CETS

### Meta

100% de serviços de saúde SUS Campinas como campo de prática para atividades de ensino-serviço até 2021

### Ações:

	Ações	Responsáveis
4.i.2.a	Sensibilizar as equipes dos serviços de saúde como campo de formação dos profissionais da saúde	CETS, DS e Distritos
4.i.2.b	Manter atualizada a planilha de informações do SUS Formador	Serviços de Saúde e CETS
4.i.2.c	Realizar reuniões periódicas com os preceptores de serviços	CETS

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	62 serviços estágios Fonte: Planilha de Estágios monitoradas pelo CETS,	Dentre os 62 serviços que foram campo de prática de formação no período, 53 são de Atenção Básica, 058 de Atenção Especializada, 02 de Saúde Mental, 01 de Vigilância em Saúde, e 01 de práticas Integrativas  Para que estas ações se realizassem durante o período ocorreram 40 fóruns de avaliação e pactuação, sendo 07 com Cursos de Graduação, 11 com Programas de Residência Médica (incluindo o Programa mais Médicos Campineiro), 12

	<p>1º semestre 2020 40 ações de avaliação e pactuação</p>	<p>com Programas de Residências Multiprofissionais, 01 com Curso Técnico de Enfermagem e 09 ações internas (CETS, Distritos e Unidades).</p> <p>Além disso, o CETS realizou as seguintes ações:</p> <p>01 estágio de vivência introdutório aos estágios no SUS para os residentes multiprofissionais do HMMG e CHPEO que iniciaram o programa de residência em 2020, com a participação de x residentes;</p> <p>04 Oficinas Distritais de Integração Ensino Serviço Comunidade, envolvendo coordenadores locais e equipes distritais;</p>
--	---	---

**Objetivo 4.ii. Recomposição do quadro da Secretaria Municipal de Saúde, considerando parâmetros e procedimentos para avaliação das necessidades de cada local.**

**Indicador 4.ii.1. Proporção de serviços de saúde do SUS no Município com estudo de dimensionamento da força de trabalho realizado e atualizado**

*Relevância do Indicador*

Permite maior potência e transparência na gestão do trabalho de saúde no SUS.

*Série Histórica*

Proporção de serviços de saúde do SUS no Município com estudo de dimensionamento da força de trabalho realizado e atualizado				
Ano	2018	2019	2020	2021
Unidades com estudo	83,00%	85,00%		
Fonte: DGTES. Atualizado em fev. 2020				

*Método de Cálculo*

Numerador:= numero de serviços de saúde do SUS Campinas com dimensionamento realizado e atualizado dividido por Denominador: total de serviços de saúde do SUS Campinas sob gestão municipal multiplicado por 100

Fontes: DGTES

*Meta*

95% de serviços de saúde SUS Campinas com dimensionamento realizado e atualizado 2021

	2018	2019	2020	2021
Valor	80%	85%	90%	95%

*Ações:*

	Ações	Responsáveis
4.ii.1.a.	Estabelecer parâmetros e indicadores que possíveis de serem utilizados pela SMS de Campinas	DGTES, DEVISA, DS/ Distritos e DGDO
4.ii.1.b.	Elaborar coletivamente o dimensionamento por categoria profissional	DGTES, DEVISA, DS/ Distritos e DGDO
4.ii.1.c.	Aprimorar (elaborar e atualizar) sistema de informações referente ao dimensionamento por categoria profissional e serviços	DGTES e CII

4.ii.1.d.	Realizar adequações no dimensionamento conforme as políticas públicas vigentes para cada setor e esfera de governo	DGTES
4.ii.1.e.	Manter atualizado quadro dos servidores da ativa e quadro de ingresso e egresso de servidores da SMS	DGTES
4.ii.1.f	Desenvolver junto ao DGTES da SMS uma revisão da política de RH visando agilidade no processo de reposição e contratação de profissionais para a área a partir de uma efetiva avaliação dos quadros atuais. Recomendações : * Estabelecer critérios claros para a priorização de contratação (utilizando indicadores) e pactuar metas para os recursos adquiridos; utilização do documento sobre “ Dimensionamento RH ” do DGTES nas discussões na área de RH. * Solicitar que o DGTES estabeleça com clareza e divulgue as regras para os remanejamentos , ampliações de jornada e os critérios para alocação de novos profissionais para as unidades. * Solicitar ao DGTES reavaliações dos valores do ICV pago aos profissionais da área de saúde bucal. * Garantir recursos humanos segundo o dimensionamento das equipes de saúde bucal de cada UBS e para cada novas unidades à serem inauguradas.	Gab. Do SMS, DGTES, DS/ Distritos e CS
4.ii.1.g	Desenvolver junto ao DGTES da SMS ações sobre as necessidades de contratação imediata através de concurso público de ASBs, em unidades com esta necessidade e de TSBs garantindo a contratação de pelo menos 1 ( uma ) TSB em cada unidade.	Gab. Do SMS, DGTES, DEVISA, DS/ Distritos e CS
4.ii.1.h	Desenvolver junto ao DGTES da SMS ações sobre as necessidades da realização do concurso para CDs, e propor a realização de concursos para CDs especialistas para as diferentes especialidades. Recomendações : * Garantir o processo seletivo para os profissionais CDs da rede que já são especialistas para ocupação de vagas em serviços de referências. * Discutir quais as especialidades odontológicas que deverão ter concurso próprio.	Gab. Do SMS, DGTES, DEVISA, DS/ Distritos e CS

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>		Diante da epidemia instalada no município, as ações previstas de continuidade do dimensionamento foram adiadas, sendo assim, não houve alteração dos indicadores apresentados no quadrimestre anterior.

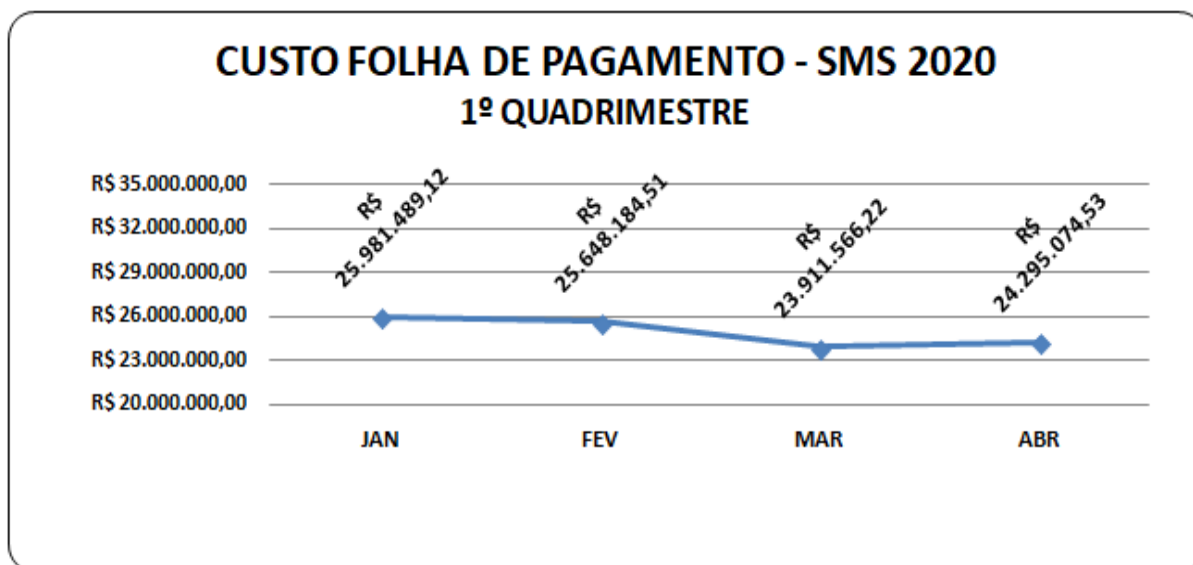
## Observações:

### CONVÊNIOS & PROGRAMAS



## EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES e CUSTO DA FOLHA DE PAGAMENTO (CONSIST)

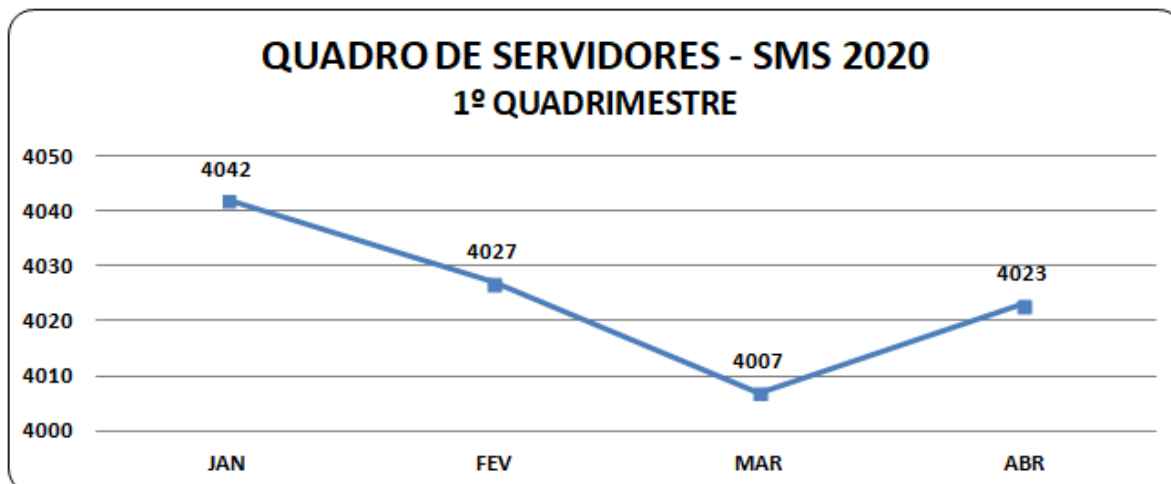
EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES - SMS 2020		
MÊS	QUADRO	VALOR
JANEIRO	4042	R\$ 25.981.489,12
FEVEREIRO	4027	R\$ 25.648.184,51
MARÇO	4007	R\$ 23.911.566,22
ABRIL	4023	R\$ 24.295.074,53
		R\$ 99.836.314,38



Fonte: Folha Consist

EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES - SMS 2020 1º QUADRIMESTRE (NA FOLHA DE PAGAMENTO CONSIST)				
CARGO AGRUPADO	JAN	FEV	MAR	ABR
ADMINISTRATIVO	211	210	210	208
AGENTE APOIO SAUDE FARMACIA	150	148	148	158
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	716	714	710	707
DENTISTA	177	177	179	176
ENFERMEIRO	363	362	360	369
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	100	100	99	99
EQUIPE ENFERMAGEM	1010	1004	997	995
EQUIPE SAÚDE BUCAL	126	125	125	129
ESTAGIÁRIO	47	47	42	40
FARMACÊUTICO	52	52	52	52
MÉDICO	547	545	545	547

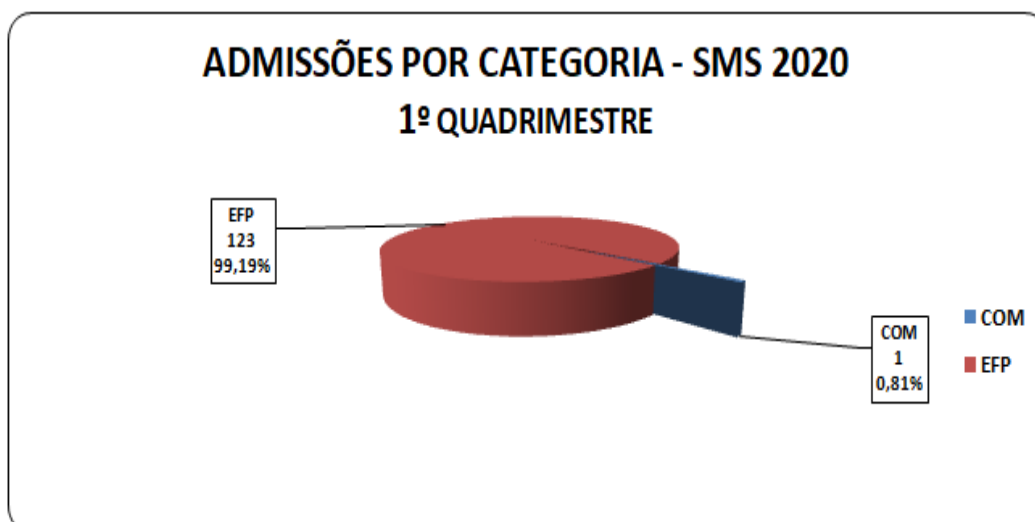
OPERACIONAL	172	172	171	171
OUTROS NÍVEL MÉDIO	16	16	16	17
OUTROS NÍVEL TÉCNICO	81	81	81	81
OUTROS UNIVERSITÁRIOS	274	274	272	274
<b>Total geral</b>	<b>4042</b>	<b>4027</b>	<b>4007</b>	<b>4023</b>



Fonte: Folha Consist/RH Gestão

### ADMISSÕES POR CATEGORIA - SMS 2020 1º QUADRIMESTRE

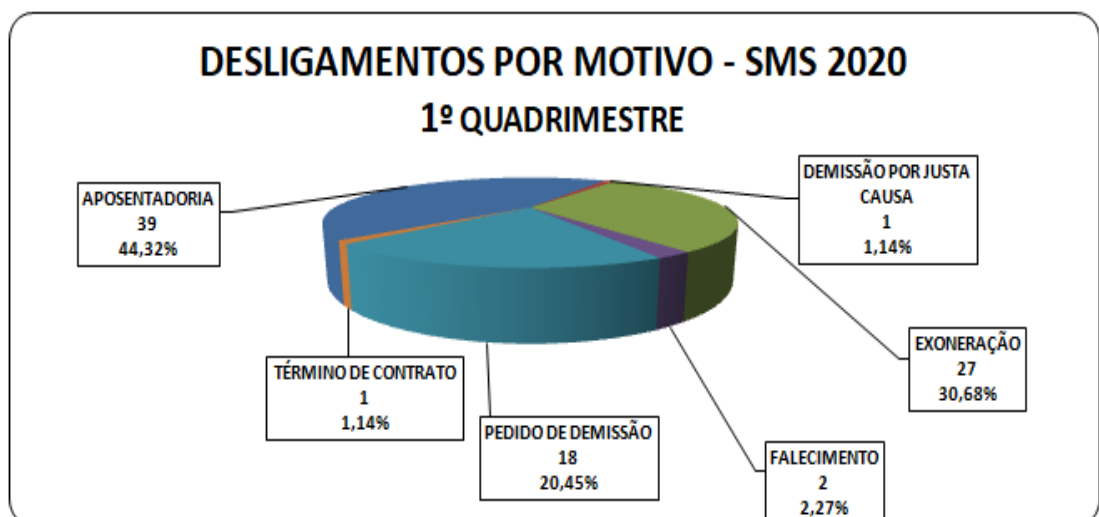
CATEGORIA	janeiro	março	abril	Total geral
COM	0	1	0	1
EFP	1	0	122	123
<b>Total geral</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>122</b>	<b>124</b>



Fonte: Folha Consist/RH Gestão

### DESLIGAMENTOS POR MOTIVO - SMS 2020 1º QUADRIMESTRE

MOTIVO	janeiro	fevereiro	março	abril	Total geral
Aposentadoria	15	5	9	10	39
Demissão por justa causa	0	1	0	0	1
Exoneração	7	5	8	7	27
Falecimento	1	0	0	1	2
Pedido de Demissão	4	1	8	5	18
Término de Contrato	0	1	0	0	1
<b>Total geral</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>88</b>



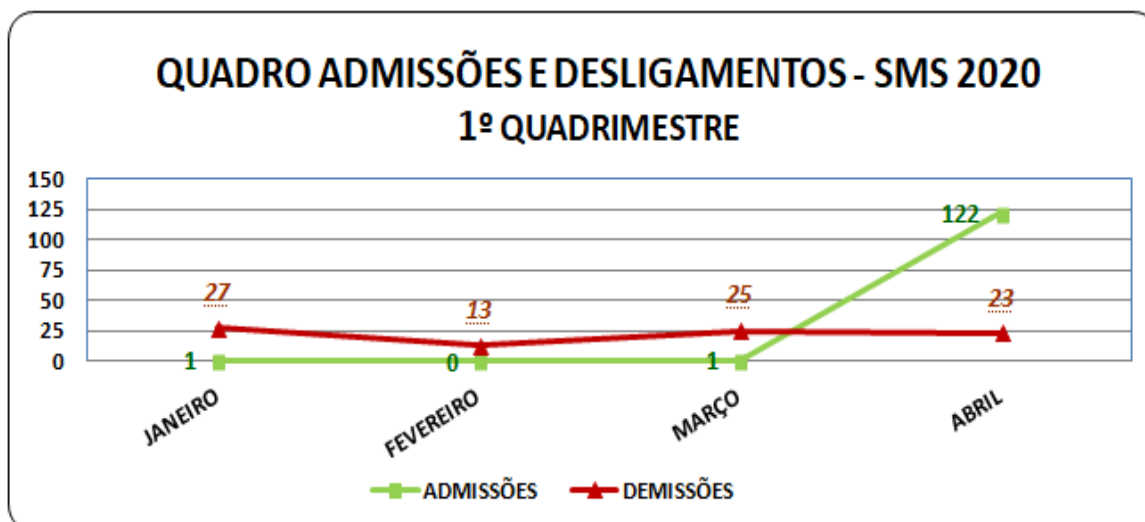
Fonte: Folha Consist/RH Gestão

### ADMISSÕES POR CARGO - SMS 2020 1º QUADRIMESTRE

CARGO AGRUPADO	janeiro	março	abril	Total geral
ENFERMEIRO	0	0	50	50
EQUIPE ENFERMAGEM	1	0	0	1
EQUIPE FARMACIA	0	0	22	22
FARMACEUTICO	0	0	5	5
MEDICO	0	0	35	35
NOMEAÇÕES	0	1	0	1
OPERACIONAL	0	0	1	1
OUTROS UNIVERSITARIOS	0	0	9	9
<b>Total geral</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>122</b>	<b>124</b>

### DESLIGAMENTO POR CARGO - SMS 2020 1º QUADRIMESTRE

CARGO AGRUPADO	janeiro	fevereiro	março	abril	Total geral
ADMINISTRATIVO	2	0	0	2	4
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	3	1	5	2	11
DENTISTA	1	0	0	1	2
ENFERMEIRO	3	1	2	1	7
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	0	0	1	0	1
EQUIPE ENFERMAGEM	5	7	5	8	25
EQUIPE FARMACIA	0	2	0	1	3
EQUIPE SAUDE BUCAL	2	0	0	1	3
ESTAGIARIO	2	1	3	3	9
FARMACEUTICO	1	0	0	0	1
MEDICO	4	1	4	4	13
MOTORISTA	1	0	1	0	2
OPERACIONAL	1	0	0	0	1
OUTROS UNIVERSITARIOS	2	0	4	0	6
<b>Total geral</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>88</b>

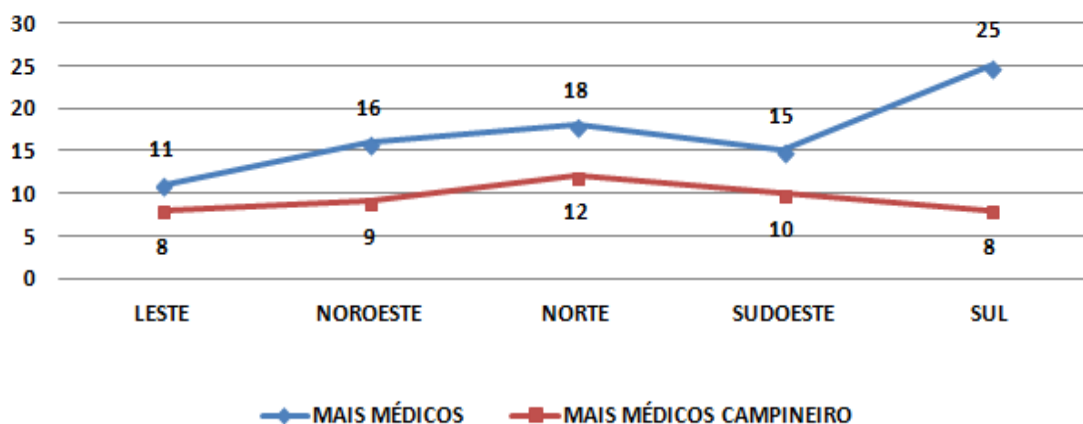


Fonte: Folha Consist/RH Gestão

## NÚMERO DE MAIS MÉDICOS FEDERAL E CAMPINEIRO

DISTRITO	LOCAL DE TRABALHO	MAIS MÉDICO FEDERAL	MAIS MÉDICO CAMPINEIRO
LESTE	CENTRO DE SAUDE COSTA E SILVA	3	0
	CENTRO DE SAUDE DR. MARIO DE C BUENO JR (CENTRO)	1	3
	CENTRO DE SAUDE IGOR CARLOS C D GUERCIO (31 DE MARÇO)	1	0
	CENTRO DE SAUDE JOAQUIM EGIDIO	0	2
	CENTRO DE SAUDE SOUSAS	1	3
	CENTRO DE SAUDE CÔNEGO MILTON SANTANA (TAQUARAL)	3	0
	CENTRO DE SAUDE BOA ESPERANÇA	1	0
	CENTRO DE SAUDE ANTONIO DA COSTA SANTOS	1	0
NOROESTE	CENTRO DE SAUDE IPAUSSURAMA	1	3
	CENTRO DE SAUDE JARDIM FLORENCE	2	0
	CENTRO DE SAUDE LISA	1	0
	CENTRO DE SAUDE MARGARIDA SANTOS SILVA	2	0
	CENTRO DE SAUDE ROSSIM	1	0
	CENTRO DE SAUDE INTEGRAÇÃO	1	3
	CENTRO DE SAUDE PARQUE VALENÇA	3	0
	CENTRO DE SAUDE DR. PEDRO AGAPIO A	1	0
	CENTRO DE SAUDE ITAJAÍ	2	0
	CENTRO DE SAUDE LAURA SIMÕES C AMICUCCI	1	0
CENTRO DE SAUDE SATÉLITE IRIS II	0	3	
CENTRO DE SAUDE SATÉLITE IRIS	1	0	
NORTE	CENTRO DE SAUDE BOA VISTA	3	0
	CENTRO DE SAUDE JARDIM EULINA	1	0
	CENTRO DE SAUDE SAN MARTIN	4	3
	CENTRO DE SAUDE SANTA BARBARA	1	3
	CENTRO DE SAUDE VILLAGE	1	0
	CENTRO DE SAUDE SÃO MARCOS	2	0
	CENTRO DE SAUDE ATILLIO VICENTIN (BARÃO)	3	0
	CENTRO DE SAUDE JARDIM AURÉLIA	2	3
CENTRO DE SAUDE ROSÁLIA	1	3	
SUDOESTE	CENTRO DE SAUDE AEROPORTO	2	3
	CENTRO DE SAUDE DIC I	2	0
	CENTRO DE SAUDE DIC III	1	0
	CENTRO DE SAUDE DR. MOISES LIBERMAN	1	0
	CENTRO DE SAUDE SANTA LUCIA	3	0
	CENTRO DE SAUDE SANTOS DUMONT (ITATINGA)	0	1
	CENTRO DE SAUDE VISTA ALEGRE	1	0
	CENTRO DE SAUDE SÃO CRISTÓVÃO	0	3
	CENTRO DE SAUDE VILA UNIÃO/CAIC	1	0
CENTRO DE SAUDE UNIÃO DE BAIRROS	2	3	
CENTRO DE SAUDE CAMPOS ELÍSEOS	2	0	
SUL	CENTRO DE SAUDE ANTONIO MONETA JUNIOR	4	0
	CENTRO DE SAUDE CAMPO BELO	2	0
	CENTRO DE SAUDE CARVALHO DE MOURA	1	2
	CENTRO DE SAUDE DR. MANOEL RIOS MURARO	2	0
	CENTRO DE SAUDE ESMERALDINA	1	0
	CENTRO DE SAUDE FERNANDA	3	0
	CENTRO DE SAUDE FIGUEIRA	1	0
	CENTRO DE SAUDE OROSIMBO MAIA	1	3
	CENTRO DE SAUDE VILA RICA	1	0
	CENTRO DE SAUDE VILA YPE	1	0
	CENTRO DE SAUDE SAN DIEGO	2	0
	CENTRO DE SAUDE ZIZI CINTRA JUNQUEIRA (SÃO)	1	3
	CENTRO DE SAUDE SÃO DOMINGOS	2	0
CENTRO DE SAUDE SÃO JOSE	2	0	
CENTRO DE SAUDE SÃO VICENTE	1	0	
<b>Total geral</b>		<b>85</b>	<b>47</b>

## PROGRAMA MAIS MÉDICOS FEDERAL E CAMPINEIRO - SMS 2020



Fonte: Folha Consist/RH Gestão

Apesar da grande rotatividade de funcionários e considerando a no novo contrato de prestação de serviços (Posições de Atendimento Recepção – IMA), o município encerrou este quadrimestre com todas as **66** posições de atendimento contratadas preenchidas, e realizando revezando de férias.

PONTOS DE ATENDIMENTO IMA (RECEPÇÃO) - SMS 2020	
DISTRITO	LOCAL DE TRABALHO
LESTE	CENTRO DE SAUDE COSTA E SILVA
	CENTRO DE SAUDE DR. MARIO DE C BUENO JR (CENTRO)
	CENTRO DE SAUDE IGOR CARLOS C D GUERCIO (31 DE MARÇO)
	CENTRO DE SAUDE JOAQUIM EGIDIO
	CENTRO DE SAUDE SOUSAS
	CENTRO DE SAUDE CÔNEGO MILTON SANTANA (TAQUARAL)
	CENTRO DE SAUDE SÃO QUIRINO
	CENTRO DE SAUDE BOA ESPERANÇA
	POLICLÍNICA I
MEIO	CENTRO DE REFERENCIA A SAUDE DO IDOSO
	AMBULATÓRIO DE DOENÇAS SEXUAL. TRANSMIS.
	CENTRO DE REAB. FÍSICA E DOENÇAS REUMAT.
NOROESTE	CENTRO DE SAUDE IPAUSSURAMA
	CENTRO DE SAUDE LISA
	CENTRO DE SAUDE MARGARIDA SANTOS SILVA (FLORESTA)
	CENTRO DE SAUDE SANTA ROSA
	CENTRO DE SAUDE INTEGRAÇÃO
	CENTRO DE SAUDE PARQUE VALENÇA
CENTRO DE SAUDE DR. PEDRO AGAPIO A NETTO(BALÃO DO LARANJA)	

	CENTRO DE SAUDE ITAJAÍ
	CENTRO DE SAUDE LAURA SIMÕES C AMICUCCI (PERSEU)
	CENTRO DE SAUDE SATÉLITE IRIS II
	CENTRO DE SAUDE SATÉLITE IRIS
NORTE	CENTRO DE SAUDE ANCHIETA
	CENTRO DE SAUDE BOA VISTA
	CENTRO DE SAUDE JARDIM EULINA
	CENTRO DE SAUDE SAN MARTIN
	CENTRO DE SAUDE SANTA BARBARA
	CENTRO DE SAUDE SÃO MARCOS
	CENTRO DE SAUDE CÁSSIO RAPOSO AMARAL
	CENTRO DE SAUDE ATILLIO VICENTIN (BARÃO GERALDO)
	CENTRO DE SAUDE JARDIM AURÉLIA
	CENTRO DE SAUDE ROSÁLIA
SUDOESTE	CENTRO DE SAUDE DIC I
	CENTRO DE SAUDE DR. MOISES LIBERMAN (SANTO ANTONIO)
	CENTRO DE SAUDE SANTA LUCIA
	CENTRO DE SAUDE VISTA ALEGRE
	CENTRO DE SAUDE DIC VI
	CENTRO DE SAUDE SÃO CRISTÓVÃO
	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS
	CENTRO DE SAUDE UNIÃO DE BAIRROS
	CENTRO DE SAUDE CAMPOS ELÍSEOS
SUL	CENTRO DE SAUDE CAMPO BELO
	CENTRO DE SAUDE DR. MANOEL RIOS MURARO (PARANAPANEMA)
	CENTRO DE SAUDE FERNANDA
	CENTRO DE SAUDE FIGUEIRA
	CENTRO DE SAUDE OROSIMBO MAIA
	CENTRO DE SAUDE SANTA ODILA
	CENTRO DE SAUDE VILA RICA
	CENTRO DE SAUDE SAN DIEGO
	POLICLÍNICA II
	CENTRO DE SAUDE ZIZI CINTRA JUNQUEIRA (SÃO BERNARDO)
	CENTRO DE SAUDE SÃO DOMINGOS
	CENTRO DE SAUDE SÃO JOSE
POLICLÍNICA III	

Fonte: Folha Consist/RH Gestão



## EIXO V – GESTÃO COMPARTILHADA E CONTROLE SOCIAL

**Diretriz5.** Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

**Objetivo 5.i.** Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS

**Indicador5.i.1.** Plano Municipal de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior.

### Relevância do Indicador

Evidenciar a importância do planejamento para a gestão do sistema e mensurar o atendimento do disposto nas normas legais.

### Série Histórica

Plano Municipal de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior				
Ano	2018	2019	2020	2021
nº docs enviados	100,00%	100,00%		
Fonte: DGDO. Atualizado em fev. 2020				

### Método de Cálculo

Numerador: Nº de PMS, PAS, RAG e RDQA enviados aos conselhos de saúde dividido por Denominador: Total de PMS, PAS RAG e RDQA elaborados para cada ano

### Meta

Manter 100% dos PMS, PAS, RAG e RDQA enviados ao CMS durante os quatro anos

### Ações:

	Ações	Responsáveis
5.i.1.a.	Manter o Núcleo de Planejamento e Orçamento (NPO) da SMS	Gab. do Secretário
5.i.1.b.	Estimular e dar suporte as ações de planejamento na SMS	Gab. do Secretário e Colegiado Gestor da

		SMS
5.i.1.c.	Manter a periodicidade das reuniões do NPO	Gab. do Secretário e Colegiado Gestor da SMS
5.i.1.d.	Realizar reuniões distritais, periodicamente, para estimular, analisar, monitorar ações de planejamento na SMS, visando maior capilaridade e o planejamento ascendente.	Colegiado Gestor da SMS, Distritos de Saúde e NPO
5.i.1.e.	Elaborar e enviar ao CMS o PMS, PAS, RAG e RDQA	NPO
5.i.1.f.	Organizar junto com controle social oficinas para maior participação do controle social nas ações de planejamento e monitoramento da PMS	Gab. do Secretário, Colegiado Gestor da SMS, NPO e Comissão executiva do CMS
5.i.1.g.	Elaborar junto com o CMS os indicadores monitorados nos RAG e RDQA a serem apresentados na reunião do pleno do CMS	NPO e Comissão executiva do CMS

## Resultados

RDQA	Valor	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 % Meta</b>	100%	Todas as atividades de planejamento se voltaram para o ataque a pandemia sob as novas diretrizes sanitárias relativas a aglomeração humana respitando o isolamento social. As reuniões do Nucleo de Planejamento e Orçamento foram suspensas no período e todas as atividades foram centralizadas no núcleo central. Todas as atividades documentais foram mantidas.

## Observações:

Fomentar a cultura do planejamento em saúde, elaboração e monitoramento do Plano de Saúde, das Programações Anuais de Saúde, Relatórios de Gestão e dos Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores da SMS, por meio de capacitação e disponibilização de normas técnicas que subsidiem o processo.

## **Objetivo 5.ii. Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas:**

### **Indicador 5.ii.1. Proporção de serviços de serviços de saúde sob gestão Municipal do SUS informatizados.**

#### Relevância do Indicador

Permite verificar o grau de automação das informações de saúde no Município e a descentralização dos Sistemas informatizados, visando melhorias na utilização dos recursos públicos e na qualidade da atenção à saúde

#### Série Histórica

Até dezembro de 2016 18,75 % das Unidades estavam totalmente informatizadas, são estas: CS Capivari, CS Centro, CS Orozimbo Maia, CS Rosália, CS San Martin,

CS Santo Antônio, CS São Marcos, CS Oziel, CS São Cristovão, CS São Quirino, CS União dos Bairros, CS São Vicente, Policlínica I, VISA Noroeste e VISA Sul.

### Método de Cálculo

Numerador: Nº de Unidades de saúde da SMS informatizadas dividido por  
Denominador: Total Nº de Unidades de saúde da SMS multiplicado por 100

### Meta:

Informatizar 100% das Unidades de Saúde da SMS até 2021

### Ações:

	Ações	Responsáveis
5.ii.1.a.	Manter a parceria com a Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo no Projeto Saúde em Ação	Gab. do Secretário
5.ii.1.b.	Acompanhar e garantir o suporte técnico ao processo de informatização de pedidos de exames laboratoriais.	CII e Laboratório Municipal
5.ii.1.c.	Implementar e garantir o suporte técnico na implantação dos sistemas SI-PNI Web, • SISPRENATAL e módulo PEC (Prontuário Eletrônico do Pacientes) do ESUS AB.	CII, DEVISA e DS
5.ii.1.d.	Apoiar a implantação do sistema AGHU no Complexo Hospitalar Prefeito • Edivaldo Orsi. Início do planejamento para implantação do sistemas SI-PNI Web, • SISPRENATAL e módulo PEC (Prontuário Eletrônico do Pacientes) do ESUS AB.	CII e CHPEO
5.ii.1.e.	Implementar e garantir o suporte técnico na implantação do sistema Emerges/TRIUS para informatizar a rotina de • Classificação de Risco nos Pronto Atendimento e Pronto Socorros do município de Campinas: Implantado nos PAs (Anchieta, Campo Grande e São José) o Implantado nos PSs (Mário Gatti e Prefeito Edivaldo Orsi - Ouro Verde) - Descontinuado no 2o quadrimestre de 2019.	CII e DS
5.ii.1.f	Realizar capacitações para os apoiadores e gerentes locais, no sentido da apropriação dos dados de saúde bucal necessários para a realização de uma gestão efetiva do modelo. Recomendações * Propor a rediscussão da importância da formatação de Núcleo de Saúde Coletiva nas UBSs para trabalhar os dados e planejamentos; Incluir de maneira efetiva a equipe de saúde bucal no núcleo de saúde coletiva.	CII, DS, Distritos e CS
5.ii.1.g	Informar a Secretaria de Educação do Município sobre dados dos procedimentos coletivos realizados pelas equipes.	Gab. do Secretário, DS, Distritos e CS
5.ii.1.h	Implementar um sistema de informações eficaz em saúde bucal que propicie informações nas áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e de informações gerenciais, destacando-se o desenvolvimento de indicadores de avaliação dos serviços compatíveis com o modelo vigente ( ESUS ). Recomendações * Reorientar os profissionais quanto ao preenchimento das planilhas de produção dando ênfase para a uniformidade das informações para que	Gab. do Secretário, DS, Distritos e CS e CII

	<p>o município tenha parâmetros confiáveis; Dialogar para que a nova tabela do Ministério seja implantada, divulgar amplamente os procedimentos .</p> <p>* Apontar a necessidade de estabelecimento de metas e avaliação dos indicadores e sua socialização para cada profissional da equipe.</p> <p>* Construir indicadores de qualidade para sua utilização efetiva nos diferentes níveis da SMS.</p> <p>* Apontar , solicitar junto à SMS e monitorar a aquisição de computadores para digitação on line e a necessidade urgente de completa informatização dos serviços de saúde (salas odontológicas), com estrutura adequada de equipamentos e conexão de internet de qualidade e estável.</p> <p>* Reforçar a importância do registro das planilhas de produção nos sistemas. E-SUS para a Atenção Básica e SIGA para as Especialidades.</p> <p>* Discutir e propor o desenvolvimento de indicadores de avaliação para os serviços de especialidade (CEO).</p>	
--	---	--

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações																			
<b>1o</b> <b>2020</b> <b>%</b> <b>Meta</b>	65,00% (total de serviços de saúde) E 74,24% (CS)	Indicador	1º Quadrim.																		
		1. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Informatizadas	$\frac{49}{66} \times 100 = 74,24$																		
		2. Porcentagem de Serviços de Saúde Informatizados	$\frac{78}{120} \times 100 = 65,00$																		
		3. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Cabeadas	$\frac{61}{66} \times 100 = 90,91$																		
		4. Porcentagem de Serviços de Saúde Cabeadas	$\frac{95}{120} \times 100 = 79,17$																		
<p>Considerados os seguintes Serviços de Saúde, baseado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde):</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Tipo de Unidade</th> <th>Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>Atenção Domiciliar</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Centros de Referência e Especialidades</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Gestão</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Saúde Mental</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Unidades de Apoio</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Vigilância</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>120</td> </tr> </tbody> </table> <p>Unidades totalmente informatizadas: CAPS AD Sudoeste, CAPS IJ Travessia, CS 31 de Março, CS Aeroporto, CS Aurélia, CS Boa Esperança, CS Boa Vista, CS Campina Grande, CS Campo Belo, CS Capivari, CS Campo Belo, CS Carlos Gomes, CS Carvalho de Moura, CS Centro, CS Conceição, CS Costa e Silva, CS DIC I, CS DIC III, CS DIC VI, CS Esmeraldina, CS Florence, CS Floresta, CS Integração, CS Ipaussurama, CS Joaquim Egídio, CS Nova América, CS</p>				Tipo de Unidade	Quantidade	Atenção Básica	66	Atenção Domiciliar	2	Centros de Referência e Especialidades	11	Gestão	14	Saúde Mental	4	Unidades de Apoio	12	Vigilância	11	Total	120
Tipo de Unidade	Quantidade																				
Atenção Básica	66																				
Atenção Domiciliar	2																				
Centros de Referência e Especialidades	11																				
Gestão	14																				
Saúde Mental	4																				
Unidades de Apoio	12																				
Vigilância	11																				
Total	120																				

	Orozimbo Maia, CS Oziel, CS Pedro de Aquino, CS Perseu, CS Rossin, CS Rosália, CS San Diego, CS San Martin, CS Santo Antônio, CS Santos Dumont, CS São Cristovão, CS São Domingos, CS São Marcos, CS São Quirino, CS São Vicente, CS Satélite Iris I, CS Sousas, CS Tancredo Neves, CS Taquaral, CS União dos Bairros, CS Vicente Pisani Neto, CS Vila Rica, CS Vila União, CS Village, CS Vista Alegre, Laboratório Municipal, Policlínica I, Unidade de Vigilância Zoonoses, VISA Leste, VISA Noroeste, VISA Norte, VISA Sudoeste e VISA Sul. Unidades totalmente cabeadas: CS Barão Geraldo, CS Cássio Raposo do Amaral, CS Eulina, CS Fernanda, CS Figueira, CS Itajaí, CS Paranapanema, CS Santa Mônica, CS Santa Odila, CS Santa Rosa, CS São José, CS Vila Ipê.
--	---

### Observações:

**Tabela 2.** Estimativa de cadastros registrados no sistema e-SUS ao final do Terceiro Quadrimestre de 2019 e de 2020, nas Unidades Básicas de Saúde.

Distrito sanitário	Número de pessoas cadastradas até 31/12/2019	Número de pessoas cadastradas até 30/04/2020
Norte	91.241	115.118
Sul	87.116	140.762
Leste	72.623	91.667
Sudoeste	122.035	152.487
Noroeste	59.359	95.716

## EIXO VI – APOIO LOGÍSTICO E FINANCEIRO

**Diretriz6.** Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto equalificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

**Objetivo 6.i.** Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

**Indicador 6.i.1.** Percentual de gastos em saúde no Município de Campinas

### Relevânciado Indicador

Evidenciar a utilização dos recursos da saúde por área de atenção, com transparência e permitirem mensurar o atendimento do disposto nas normas legais.

## Série Histórica

100% dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA com percentual de gastos em saúde) enviados ao CMS desde 2012.

## Método de Cálculo

Numerador: RDQA com percentual de gastos em saúde, enviados aos conselhos de saúde dividido por Denominador: Total de RDQA elaborados para cada ano multiplicado por 100.

## Meta:

Manter 100% nos próximos 4 anos

## Ações:

	Ações	Responsáveis
6.i.1.a.	Manter inserção de informações no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicas em Saúde - SIOPS	Fundo Municipal de Saúde
6.i.1.b.	Manter a elaboração, periodicamente, de relatórios de gastos públicos na saúde, por Bloco de Financiamento do SUS e área (subfunção orçamentária)	Fundo Municipal de Saúde
6.i.1.c.	Apresentar os relatórios de prestação de contas no RDQA junto com ao CMS e Câmara de Vereadores de Campinas	Fundo Municipal de Saúde
6.i.1.d.	Buscar aumentar o financiamento das ações de saúde com maior repasse de verba federal e estadual	Gabinete do Secretário

## Resultados

<b>BLOCO ATENÇÃO BÁSICA - AB</b>	<b>17.918.986,12</b>
PAB / Fixo	13.046.638,46
PAB / Variável (ACS, PSF, Bucal, etc.)	4.872.347,66

<b>BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC</b>	<b>93.118.604,88</b>
Teto da média e alta complexidade	68.850.566,24
Emendas parlamentares – CORONAVÍRUS	2.428.150,00
Emendas parlamentares	671.850,00
SAMU, FAECs, CEO, etc.	21.168.038,64
<b>CORONAVÍRUS</b>	<b>37.521.146,20</b>

<b>BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - AF</b>	<b>2.347.942,36</b>
--	---------------------

---

**TOTAL (I) 152.686.259,68**

---

<b>ESTADO (Dose Certa / Glicemia / Convênio leitos)</b>	<b>475.000,00</b>
---	-------------------

<b>CORONAVÍRUS</b>	<b>14.329.128,00</b>
--------------------	----------------------

<b>EMENDAS PARLAMENTARES</b>	<b>1.140.000,00</b>
------------------------------	---------------------

<b>OUTRAS</b>	<b>793.755,11</b>
---------------	-------------------

Taxas e multas - VISA	412.094,17
-----------------------	------------

Remuneração de depósitos bancários	381.660,94
------------------------------------	------------

---

**TOTAL (II) 16.737.883,11**

---



---

**TOTAL (I+II) 169.424.142,79**

---

**Objetivo 6.ii. Garantir e melhorar os processos de construção, reforma, ampliação, aquisição, manutenção de serviços, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.**

**Indicador 6.ii.1. Proporção de equipamentos adquiridos para Atenção Básica em Campinas**

*Relevânciado Indicador*

Permite monitorar a incorporação e manutenção dos materiais e equipamentos para Atenção Básica, na SMS

*Série Histórica*

Indicador novo Ação 23 (301) do PPA

Número de Equipamentos adquiridos para Atenção Básica Campinas

Ano	2018	2019	2020	2021
nº equipamentos adquiridos	0,00	143		

Fonte: Departamento Administrativo. SMS



## Método de Cálculo

Número absoluto de equipamentos adquiridos para Atenção Básica

Fonte: Departamento Administrativo e DS

## Meta:

Ano	2018	2019	2020	2021
<b>Nº Equipamentos Previstos</b>	2.738	1.917	4.900	6.700

## Ações:

	Ações	Responsáveis
6.ii.1.a.	Realizar previsão e solicitação destes equipamentos junto ao DA	DS e Distritos
6.ii.1.b.	Manter processos licitatórios visando agilidade e economicidade nas aquisições	DA e SMA
6.ii.1.c.	Informar ao DA e DS o efetivo repasse financeiro por meio das portarias ministeriais	NCG/ DGDO e FMS
6.ii.1.d.	Manter ações do Núcleo de Convênios Governamentais (NCG) - DGDO	NCG/ DGDO
6.ii.1.e.	Manter organizada e atualizada, periodicamente, a necessidade de equipamentos por tipo de serviço de saúde	DS
6.ii.1.f.	Elaborar propostas para aquisições de equipamentos	DS, DEvisa, DGDO
6.ii.1.g.	Apresentar prestações de contas e buscar parcerias dos convênios governamentais para captação de recursos para aquisições	NCG/ DGDO e FMS
6.ii.1.h.	Informar periodicamente (quadrimestralmente) os equipamentos adquiridos e entregues no Almoxarifado	DA
6.ii.1.i	Estabelecer com a Comissão de esterilização da SMS fluxos efetivos em relação aos processos inerentes a esterilização da área . Recomendações : * Estabelecer rotinas e normas sobre processos de esterilização padronizados dos instrumentais odontológicos. * Garantir a realização de testes biológicos nas UBSs. * Garantir a participação de profissionais da ponta, incluindo algum profissional da equipe de saúde bucal para participar da comissão de esterilização.	DA, DS, Distritos e CS
6.ii.1.j	Estabelecer com a Comissão de esterilização da SMS fluxos efetivos em relação aos processos inerentes a esterilização da área . Recomendações : * Estabelecer rotinas e normas sobre processos de esterilização padronizados dos instrumentais odontológicos. * Garantir a realização de testes biológicos nas UBSs. * Garantir a participação de profissionais da ponta, incluindo algum profissional da equipe de saúde bucal para participar da comissão de esterilização.	DA, DS, Distritos e CS
6.ii.1.k	Manter de maneira contínua uma política eficaz nos processos de planejamento e aquisição de materiais , instrumentais e equipamentos e periféricos odontológicos, estabelecendo fluxos efetivos com o Departamento Administrativo , Comissão de esterilização e Comissão	DA, DS, Distritos

	de Farmácia e Terapêutica da SMS objetivando a agilidade nos processos . Recomendações : * Constituir um grupo de trabalho composto por profissionais das UBSs , Distritos e nível central quando da necessidade de realizar análises de padronizações de novos materiais e instrumentais. * Divulgar sistematicamente para toda a rede as alterações em relação as padronizações e retirada da lista de novos materiais e equipamentos.	
6.ii.1.i	Manter a política de revisão periódica das listas oficiais padronizadas e suas respectivas cotas nas unidades e criar mecanismos de alterações efetivas quando necessário. Recomendações : * Garantir agilidade e qualificação dos processos descritivos dos insumos , instrumentais e equipamentos odontológicos.	DA, DS, Distritos
6.ii.1.m	Contribuir para a garantia de um suporte técnico resolutivo e também da política de manutenção preventiva dos equipamentos odontológicos, propor a ampliação do quadro de técnicos de manutenção com distritalização e a qualificação dos serviços terceirizados e do serviço de manutenção da PMC. Recomendações : * Implantar documento de retorno de pós manutenção dos equipamentos para arquivo nas UBSs. * Melhorar a comunicação entre o setor de manutenção e as UBSs. * Garantir que as empresas terceirizadas prestadoras apresentem qualificação.	DA, DS, Distritos

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1º 2020	3.465	<p><b>PMC. 2018.00015649-71</b> – 02 UNIDADES DE TELA DE PROJEÇÃO RETRÁTIL ELÉTRICA.</p> <p><b>PMC.2019.00020670-33</b> – 40 UNIDADES DE MICRONEBULIZADOR PARA INALAÇÃO EM OXIGÊNIO, TAMANHO ADULTO.</p> <p><b>PMC.2016.00003124-21</b> – 1.122 ITENS, SENDO:</p> <p>1 UNIDADE DE ARQUIVO AÇO C/ 07 GAVETAS P/ FICHA 5X8 POL.;</p> <p>24 UNIDADES DE ESTANTE DE AÇO ABERTA C/6 PRAT C/REFORÇO 1,98 X 0,92 X 0,30M;</p> <p>345 UNIDADES DE CADEIRA FIXA SEM BRACOS ESTRUTURA DE AÇO TUBULAR;</p> <p>202 UNIDADES DE CADEIRA POLIPROPILENO INJETADO EMPILHAVEL S/BRAÇO;</p> <p>15 UNIDADES DE MESA REUNIÃO REDONDA C/TAMPO MDF CINZA MED APROX 1,20 X 0,75;</p> <p>248 UNIDADES DE LONGARINA DE 3 LUGARES SECRETÁRIA ASSENTO E ENCOSTO COR AZUL;</p> <p>101 UNIDADES DE ESCRIVANINHA EM MDF - MED APROX 1,25M MT X 0,70 MT X 0,74 MT;</p> <p>27 UNIDADES DE ARQUIVO AÇO C/ 4 GAVETAS P/ PASTA SUSPensa;</p> <p>4 UNIDADES DE MESA PARA COMPUTADOR COM TRES GAVETAS;</p> <p>3 UNIDADES DE ARMARIO DE AÇO C/2 PORTAS E 2 PRATELEIRAS;</p> <p>57 UNIDADES DE ARMARIO AÇO C/ 02 PORTAS E 04 PRATELEIRAS;</p> <p>88 UNIDADES DE ARMARIO FECHADO ALTO EM MDF;</p>

	<p>2 UNIDADES DE ARMARIO FECHADO BAIXO EM MDF; 4 UNIDADES DE CADEIRA GIRATORIA PARA OBESOS; 1 UNIDADE DE CADEIRA FIXA PARA OBESOS;</p> <p><b>PMC.2016.00003137-46</b> – 29 ITENS, SENDO: 14 UNIDADES DE PROJETOR DE MULTIMIDIA; 01 UNIDADE DE TELA DE PROJEÇÃO; 14 UNIDADES DE CABO HDMI.</p> <p><b>PMC.2017.00017839-24</b> – 113 ITENS, SENDO: 23 UNIDADES DE ELETROCARDIOGRAFO SEM TELA; 11 UNIDADES DE ELETROCARDIOGRAFO; 64 UNIDADES DE CAMARA DE VACINA;</p> <p><b>PMC.2017.00021115-21</b> – 09 VEICULO ZERO QUILOMETRO 04 PORTAS E AR CONDICIONADO.</p> <p><b>PMC.2018.00008432-14</b> – 06 VEÍCULO NOVO ZERO KM, 04 PORTAS, 70 CV, S/ AR COND DIR HIDR.</p> <p><b>PMC.2019.00020670-33</b>–150 UNIDADES DE UMIDIFICADOR P/OXIGENIO POLIPROPILENO INQUEBRAVEL.</p> <p><b>PMC.2019.00020712-27</b> – 1.189 ITENS, SENDO: 211 UNIDADES DE ESFIGMOMANOMETRO PARA OBESO; 211 UNIDADES DE ESFIGMOMANOMETRO ANAEROIDE INFANTIL PORTATIL; 211 UNIDADES DE ESTETOSCOPIO BI-AURICULAR CONECTOR EM Y - TAM. PED; 556 UNIDADES DE ESTETOSCOPIO ADULTO.</p> <p><b>PMC.2019.00020734-32</b> – 150 UNIDADES DE TERMO HIGROMETRO DIGITAL.</p> <p><b>PMC.2020.00002117-99</b> – 68 UNIDADES DE SUPORTE PARA GALÃO DE ÁGUA.</p> <p><b>PMC.2020.00015188-98</b> – 602 UNIDADES DE OXÍMETRO DE DEDO.</p>
--	---

### Observações:

## - CAPTAÇÃO DE RECURSOS GOVERNAMENTAIS

**Fonte: Governo Federal – Programas e Emendas Parlamentares.**

**Nota:** 14 Propostas enviadas ao Ministério da Saúde somando R\$ 4.807.000,00. Do montante total, R\$ 1.007.000,00 não foram creditados ao Fundo Municipal de Saúde até 30 de abril de 2020, conforme demonstrado a seguir.

INDICADOR 6.ii.1		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA	
Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO

13704.3110001/20-001	ORLANDO SILVA	37370018	400.000,00	Centros de Saúde: Barão Geraldo; Boa Esperança; Boa Vista; Campina Grande; Campo Belo; Campos Eliseos; Carlos Gomes; Carvalho de Moura; Cassio Raposo do Amaral; Centro; Costa e Silva; DIC I ; DIC III; DIC VI; Orozimbo Maia; Fernanda; Nova América; Integração; Jd. Aeroporto; Jd. Aurélia; Jd. Capivari; Jd. Conceição; Jd. Esmeraldina; Jd. Eulina; Jd. Florence; Jd. Ipaussurama; Jd. Rossin; Jd. Santa Monica; Jd. São Marcos; Pq. Da Figueira; Pq. Floresta; Pq. Itajaí; Pq. Santa Barbara; Pq. Valença; Pedro de Aquino Neto; Perseu Leite de Barros; Rosalia; San Diego; San Martin; Santa Lucia; Santa Odila; Santa Rosa; Santo Antônio; Santos Dumont; São Bernardo; São Cristóvão; São Domingos; São José; São Quirino; São Vicente; Satélite Iris I; Sousas; Taquaral; União dos Bairros; Vicente Pisani Neto; Vl. Ipê; Vl. Pe. Anchieta; Vl. Rica; Vl. União; Vl. 31 De Marco; Village; Vista Alegre	INVESTIMENTO / AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.
	SÂMIA BOMFIM	41300024	300.000,00		
TOTAL DE RECURSOS AB:			R\$ 700.000,00		

**Fonte: Governo Estadual – Recursos de Emenda Parlamentar Estadual: processo de formalização de convênios CANCELADOS. Os recursos foram enviados, diretamente, para o Fundo Municipal de Saúde.**

### RECURSOS REPASSADOS ENCAMINHADOS PARA EXECUÇÃO

**Total: R\$ 8.655.189,82 (12 Emendas parlamentares estaduais, 16 Propostas federais e 02 Portarias Federais).**

INDICADOR 6.ii.1		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA
PROPOSTAS	OBJETO	SERVIÇO	VALOR	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
13704.3110001/19-007 CARLOS SAMPAIO PAULO FREIRE	EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	R\$ 500,00	PMC.2020.00003164-69
	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	R\$ 4.500,00	PMC.2020.00003186-74
	MOBILIÁRIO HOSPITALAR	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	R\$ 2.500,00	PMC.2020.00002728-28
	EQUIPAMENTO HOSPITALAR	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	R\$ 292.500,00	PMC.2019.00052698-85
Portaria nº 3.034, de 20/11/2019. PROGRAMA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	R\$ 177.400,00	PMC.2019.00054718-71
13704311000/114-018 Saldo Residual PROGRAMA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA REDE FRIO	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	R\$ 59.038,82	PMC.2020.00008643-26
TOTAL RECURSOS INVEST. FED. - AB:			R\$ 536.438,82	

## Indicador 6.ii.2. Proporção de equipamentos adquiridos para Atenção Especializada, Hospitalar e Centros de Referência em Campinas

### Relevância do Indicador

Permite monitorar a incorporação e manutenção dos materiais e equipamentos para Atenção Especializada, Hospitalar e Centros de Referência em Campinas, na SMS

### Série Histórica

Indicador novo Ação 23 (302) do PPA

Número de Equipamentos adquiridos para Atenção Especializada Campinas				
Ano	2018	2019	2020	2021
nº equipamentos adquiridos	9	16		
Fonte: Departamento Administrativo. SMS				

### Método de Cálculo

Número absoluto de equipamentos adquiridos para Atenção Especializada, Hospitalar e Centros de Referência em Campinas

### Meta:

Ano	2018	2019	2020	2021
Nº Equipamentos Previstos	405	153	153	185

### Ações:

	Ações	Responsáveis
6.ii.2.a.	Realizar previsão e solicitação destes equipamentos junto ao DA	DS
6.ii.2.b.	Manter processos licitatórios visando agilidade e economicidade nas aquisições	DA e SMA
6.ii.2.c.	Informar ao DA e DS o efetivo repasse financeiro por meio das portarias ministeriais	NCG/ DGDO e FMS
6.ii.2.d.	Manter ações do Núcleo de Convênios Governamentais (NCG) - DGDO	NCG/ DGDO
6.ii.2.e.	Manter organizada e atualizada, periodicamente, a necessidade de equipamentos por tipo de serviço de saúde	DS
6.ii.2.f.	Elaborar propostas para aquisições de equipamentos	DS, DEVISA, DGDO
6.ii.2.g.	Apresentar prestações de contas e buscar parcerias dos convênios governamentais para captação de recursos para aquisições	NCG/ DGDO e FMS
6.ii.2.h.	Informar periodicamente (quadrimestralmente) os equipamentos adquiridos e entregues no Almoxarifado	DA

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 % Meta	65	<p>PMC.2017.00030539-4029 – 29 ITENS, SENDO: 10 unidades de CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA; 01 UNIDADE DE CADEIRA DE RODAS ADULTO; 18 UNIDADE DE CADEIRA DE RODAS DOBRÁVEL.</p> <p>PMC.2016.00003124-21 – 03 UNIDADES DE CADEIRA POLIPROPILENO INJETADO EMPILHÁVEL S/BRAÇO.</p> <p>PMC.2016.00007046-99 – 03 UNIDADES DE CRIOCAUTÉRIO C/GARRAFA P/ NITROGENIO LIQ.</p> <p>PMC.2017.00017839-24 – 15 ITENS, SENDO: 04 UNIDADES DE RETINOSCÓPIO; 04 UNIDADES DE CADEIRA OFTALMOLOGICA/OTORRINO; 04 UNIDADES DE COLUNA OFTALMOLOGICA; 02 UNIDADES DE REFRACTOR DE GREENS; 01 UNIDADE DE ASPIRADOR P/ SECREÇÃO A VACUO-PORTATIL.</p> <p>PMC.2018.00019159-44 – 10 UNIDADES DE HEADSET - FONE DE OUVIDO MONO AURIC MICROF TECL NUMÉRICO.</p> <p>PMC.2019.00012776-54 – 01 UNIDADE DE APARELHO DE ANESTESIA COM VENTILAÇÃO.</p> <p>PMC.2020.00015188-98 – 04 UNIDADES DE OXÍMETRO DE DEDO.</p>

Observações:

Detalhamento de contas de Emendas Parlamentares

Prestação de contas de emendas parlamentares .

## 1 - CAPTAÇÃO DE RECURSOS GOVERNAMENTAIS

### 1.1 Fonte: Governo Federal – Programas e Emendas Parlamentares.

**Nota:** 14 Propostas enviadas ao Ministério da Saúde somando R\$ 4.807.000,00. Do montante total, R\$ 1.007.000,00 não foram creditados ao Fundo Municipal de Saúde até 30 de abril de 2020, conforme demonstrado em relatório da área.

INDICADOR 6.ii.2		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA	
Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA / PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
36000.3177832 /02-000	ALEXIS FONTEYNE	39090001 / Recurso não habilitado	87.000,00	Atenção Básica	PAB/COVID-19
36000.3116652 /02-000	ALEXANDRE PADILHA	39080005 / Portaria nº 705 de 04/04/2020.	100.000	Atenção Básica	PAB/COVID-19

36000.3116702 /02-000	POLICIAL KATIA SASTRE	41260002 / Portaria nº 765 de 09/04/2020	200.000	Atenção Básica	PAB/COVID-19
TOTAL DE RECURSOS INCREMENTO PAB:			R\$ 387.000,00		

INDICADOR 6.ii.2		SUB-FUNÇÃO 302		ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA / PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
13704.311000/1200-02	ALEXIS FONTEYNE	39090003	220.000,00	Policlínicas I, II e III	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

TOTAL DE RECURSOS AE:	R\$ 220.000,00
-----------------------	----------------

INDICADOR 6.ii.2		SUB-FUNÇÃO 302		MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Nº PROPOSTA	INDICAÇÃO PARLAMENTAR	Nº EMENDA / PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
36000.3067742/02-000	GENERAL PETERNELLI	39950002 / Portaria nº 600, de 27/03/2020.	100.000	Casa da Criança Paralítica	MAC
36000.3116802/02-000	POLICIAL KATIA SASTRE	41260001 / Portaria nº 675 de 03/04/2020	100.000	Maternidade de Campinas	MAC/COVID-19
36000.3067812/02-000	LUIZ FLÁVIO GOMES	41270001 / Portaria nº 600, de 27/03/2020.	400.000	Secretaria de Saúde	MAC
36000.3116952/02-000	GENERAL PETERNELLI	39950006 / Portaria nº 704 de 07/04/2020.	200.000	Irmandade de Misericórdia.	MAC/COVID-19
36000.3116992/02-000	PAULO FREIRE COSTA	28130014 / Portaria nº 718 de 08/04/2020.	500.000	Maternidade de Campinas	MAC/COVID-19
			100.000	Beneficência Portuguesa	
36000.3067922/02-000	CARLOS SAMPAIO	15270006 / Portaria nº 600 de 30/03/2020.	300.000	Secretaria de Saúde	MAC
36000.3117042/02-000	ORLANDO SILVA	37370011 / Portaria nº 718 de 08/04/2020.	37.984	Casa da Gestante	MAC/COVID-19
			162.016	Beneficência Portuguesa	
36000.3127212/02-000	GUILHERME DERRITE	90600005 / Portaria nº 700 de 07/04/2020.	350.000	Maternidade de Campinas	MAC/COVID-19
36000.3067702/02-000	CARLOS SAMPAIO	15270017 / Portaria nº 600 de 30/03/2020.	1.250.000	Secretaria de Saúde	MAC

TOTAL DE RECURSOS MAC:	R\$ 3.500.000,00
------------------------	------------------

**1.2 Fonte: Governo Estadual – Recursos de Emenda Parlamentar Estadual: processo de formalização de convênios CANCELADOS. Os recursos foram enviados, diretamente, para o Fundo Municipal de Saúde.**

INDICADOR 6.ii.2		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA	
SOLICITAÇÃO SANI	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
Nº 6850/2019	RAFA ZIMBALDI	2019.289.018-2	100.000,00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CUSTEIO - MATERIAL DE CONSUMO
Nº 4650/2019	DELEGADO OLIM	2019.997.021-9	100.000,00		
3935/2019	GUSTAVO PETTA	2019.357.008-0	150.000,00	CENTRO DE SAÚDE DR "MOISÉS LIBERMAN" (CS)	INVESTIMENTO - AMPLIAÇÃO DO CENTRO



		2019.357.010-6	150.000,00	SANTO ANTÔNIO)	DE SAÚDE DR. "MOISES LIBERMAN" (CS SANTO ANTÔNIO)
3936/2019	GUSTAVO PETTA	2019.357.009-8	57.400,00	CS COSTA E SILVA / CS SOUSAS	INVESTIMENTO - MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS
9168/2019	RAFA ZIMBALDI	2019.289.042-2	100.000,00	APOIO FINANCEIRO GERAL (CUSTEIO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	CUSTEIO - MATERIAL DE CONSUMO
		2019.289.037-2	230.000,00		
7912/2019	VITOR SAPIENZA	2019.093.020-4	R\$ 50.000,00	APOIO FINANCEIRO GERAL (CUSTEIO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	CUSTEIO - MATERIAL DE CONSUMO

TOTAL DE RECURSOS AB:	R\$ 937.400,00
-----------------------	----------------

INDICADOR 6.ii.2		SUB-FUNÇÃO 302		ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
SOLICITAÇÃO SANI	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
3936/2019	CARLOS NEDER	2019.173.027-2	160.000,00	FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN	INVESTIMENTO - AQUISIÇÃO DE VEÍCULO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

TOTAL DE RECURSOS AE:	R\$ 160.000,00
-----------------------	----------------

## 2 - RECURSOS REPASSADOS ENCAMINHADOS PARA EXECUÇÃO

**Total: R\$ 8.655.189,82 (12 Emendas parlamentares estaduais, 16 Propostas federais e 02 Portarias Federais).**

INDICADOR 6.ii.2		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA	
PROTOCOLO DE EXECUÇÃO	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA / RESOLUÇÃO	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
PMC.2020.00020950-01 PMC.2019.00011876-63	GUSTAVO PETTA	2019.357.008-0 Resolução nº 55 de 23/04/2020	150.000,00	CENTRO DE SAÚDE DR "MOISES LIBERMAN" (CS SANTO ANTÔNIO)	INVESTIMENTO - AMPLIAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DR. "MOISES LIBERMAN" (CS SANTO ANTÔNIO)
		2019.357.010-6 Resolução nº 55 de 23/04/2020	150.000,00		
PMC.2020.00020950-01	GUSTAVO PETTA	2019.357.009-8 Resolução nº 55 de 23/04/2020	57.400,00	CS COSTA E SILVA – EQ. ODONTOLÓGICOS / CS SOUSAS	INVESTIMENTO - MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS
PMC.2020.00020956-99	RAFA ZIMBALDI	2020.76.16345 Resolução nº 55 de 23/04/2020	100.000,00	AMBULATÓRIO CEASA	INVESTIMENTO - AQUISIÇÃO DE VEÍCULO AMBULÂNCIA
PMC.2020.00020953-46	VITOR SAPIENZA	2019.093.020-4 Resolução nº 55 de 23/04/2020	50.000,00	APOIO FINANCEIRO GERAL (CUSTEIO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	CUSTEIO
PMC.2020.00017598-28 PMC.2020.00017965-11	RAFA ZIMBALDI	2019.289.018-2 Resolução 55-48, de 07/04/2020	100.000,00	C.S. SANTA BÁRBARA	CUSTEIO
PMC.2020.00020953-46	RAFA ZIMBALDI	2020.76.16343 Resolução nº 55 de 23/04/2020	100.000,00	CS BOA VISTA	CUSTEIO

TOTAL RECURSOS DE EMENDAS PARL. ESTADUAIS - AB:	R\$ 707.400,00
---	----------------

INDICADOR 6.ii.2	SUB-FUNÇÃO 302	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
------------------	----------------	-----------------------

PROTOCOLO DE EXECUÇÃO	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA / RESOLUÇÃO	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
PMC.2020.00020958-51	DELEGADO OLIM	2019.997.021-9 Resolução nº 55 de 23/04/2020	100.000,00	SANTA CASA DE IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS	CUSTEIO
PMC.2020.00017598-28 PMC.2020.00017965-11	RAFA ZIMBALDI	2019.289.042-2 Resolução SS-48, de 07/04/202	100.000,00	REAL SOCIEDADE PORT. DE BENEFICÊNCIA	CUSTEIO
PMC.2020.00017598-28 PMC.2020.00017965-11	RAFA ZIMBALDI	2019.289.037-2 Resolução SS-48, de 07/04/2020.	230.000,00	SANTA CASA DE IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS	CUSTEIO
PMC.2020.00020955-16	VALÉRIA BOLSONARO	2020.93.16648 Resolução nº 55 de 23/04/2020	200.000,00	SANTA CASA DE IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS	CUSTEIO
PMC.2020.00020957-70	CARLOS NEDER	2019.173.027-2 Resolução nº 55 de 23/04/2020.	160.000,00	FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN	INVESTIMENTO - AQUISIÇÃO DE VEÍCULO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

TOTAL RECURSOS DE EMENDAS PARL. ESTADUAIS - AE:	R\$ 790.000,00
---	----------------

INDICADOR 6.ii.2		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA
PROPOSTAS	OBJETO	SETOR	VALOR	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
36000.311665/2020-00 ALEXANDRE PADILHA	PAB/COVID-19	ATENÇÃO BÁSICA CUSTEIO	R\$ 100.000,00	PMC.2020.00020627-66
36000.311670/2020-00 POLICIAL KATIA SASTRE	PAB/COVID-19	ATENÇÃO BÁSICA CUSTEIO	R\$ 200.000,00	PMC.2020.00020636-57
36000.269749/2019-00 CARLOS ZARATINI	PAB	ATENÇÃO BÁSICA CUSTEIO	R\$ 500.000,00	PMC.2020.00003174-31
TOTAL DE RECURSOS FED. PAB:			R\$ 800.000,00	

INDICADOR 6.ii.2		SUB-FUNÇÃO 302		INCR. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
PROPOSTAS	OBJETO	BENEFICIÁRIO	VALOR	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
36000.2624942/01-900 ROBERTO ALVES	INCREMENTO MAC CUSTEIO	HOSPITAL MARIO GATTI	R\$ 110.387,00	PMC.2019.00052054-88
36000.2568422/01-900 CARLOS SAMPAIO EDUARDO BOLSONARO	INCREMENTO MAC CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 110.774,00	PMC.2019.00052047-59
			R\$ 500.000,00	PMC.2019.00022651-88
ORLANDO SILVA		HOSPITAL MARIO GATTI	R\$ 500.000,00	PMC.2019.00052047-59
36000.3067742/02-000 GENERAL PETERNELLI	INCREMENTO MAC CUSTEIO	CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA	R\$ 100.000,00	PMC.2020.00017735-70
36000.3116802/02-000 POLICIAL KATIA SASTRE	MAC/COVID-19 CUTEIO	MATERNIDADE DE CAMPINAS	R\$ 100.000,00	PMC.2020.00020611-07
36000.3067812/02-000 LUIZ FLÁVIO GOMES	INCREMENTO MAC CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 400.000,00	PMC.2020.00017728-41
36000.3116952/02-000 GENERAL PETERNELLI	MAC/COVID-19 CUSTEIO	IRMANDADE DE MISERICÓRDIA	R\$ 200.000,00	PMC.2020.00020601-27
36000.3116992/02-000 PAULO FREIRE COSTA	MAC/COVID-19 CUSTEIO	BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA	R\$ 100.000,00	PMC.2020.00020608-01
		MATERNIDADE DE	R\$ 500.000,00	

		CAMPINAS		
36000.3067922/02-000 CARLOS SAMPAIO	INCREMENTO MAC CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 300.000,00	PMC.2020.00017719-50
36000.3117042/02-000 ORLANDO SILVA	MAC/COVID-19 CUSTEIO	CASA DA GRSTANTE	R\$ 37.984,00	PMC.2020.00020622-51
		BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	162.016,00	
36000.3127212/02-000 GUILHERME DERRITE	MAC/COVID-19 CUSTEIO	MATERNIDADE DE CAMPINAS	R\$ 350.000,00	PMC.2020.00020595-44
36000.3067702/02-000 CARLOS SAMPAIO	INCREMENTO MAC CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 1.250.000,00	PMC.2020.00017683-12
PORTARIA Nº 3.339, DE 17/12/2019	INCREMENTO MAC CUSTEIO	MATERNIDADE DE CAMPINAS	R\$ 310.928,00	PMC.2020.00006621-11
		IRMANDADE DE MISERICÓRDIA	R\$ 16.673,00	
		BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	R\$ 40.442,00	
		HMCP/PUCC	R\$ 707.348,00	
		FUNDAÇÃO DR JOAO PENIDOBURNIER	R\$ 19.799,00	
		HOSPITAL DE AMOR CAMPINAS	R\$ 5.000,00	
TOTAL DE RECURSOS FED. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE:			R\$ 5.821.351,00	

### **Indicador 6.ii.3. Proporção de equipamentos para imunobiológicos adquiridos em Campinas (Câmaras fria e caixas térmicas para transporte de vacina)**

#### **Relevância do Indicador**

Permite monitorar a incorporação de equipamentos para imunobiológicos, na SMS

#### **Série Histórica**

Indicador novo Ação 23 (305) do PPA

Número de equipamentos para imunobiológicos adquiridos em Campinas (Câmaras fria e caixas térmicas para transporte de vacina)				
Ano	2018	2019	2020	2021
nº eqptos	0	0		
Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020				

#### **Método de Cálculo**

Número absoluto de equipamentos para imunobiológicos (caixas térmica e câmaras fria) adquiridos na SMS

### Meta:

Ano	2018	2019	2020	2021
Nº Equipamentos Previstos	20	52	52	20

### Ações:

	Ações	Responsáveis
6.ii.3.a.	Realizar previsão e solicitação destes equipamentos junto ao DA	DEVISA e DS
6.ii.3.b.	Manter processos licitatórios visando agilidade e economicidade nas aquisições	DA e SMA
6.ii.3.c.	Informar ao DA e DS o efetivo repasse financeiro por meio das portarias ministeriais	NCG/ DGDO, DEVISA e FMS
6.ii.3.d.	Manter ações do Núcleo de Convênios Governamentais (NCG) - DGDO	NCG/ DGDO
6.ii.3.e.	Apresentar prestações de contas e buscar parcerias dos convênios governamentais para captação de recursos para aquisições	NCG/ DGDO e FMS
6.ii.3.f.	Informar periodicamente (quadrimestralmente) os equipamentos adquiridos e entregues no Almoxarifado	DA

### Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
1o 2020 100% Meta	64	PMC.2017.00017839-24 – 64 UNIDADES DE CAMARA DE VACINA.

### Observações:

#### Indicador 6.ii.4. Proporção de obras (construções, reformas e/ou ampliações) concluídas e entregues para Atenção Básica

##### Relevância do Indicador

Permite monitorar novas construções, reformas ou ampliações dos serviços da Atenção Básica, na SMS

##### Série Histórica

Indicador novo Ação 24 (301) do PPA

##### Número de Obras para Atenção Básica Campinas

Ano	2018	2019	2020	2021
nº obras previstas	0	17		

Fonte: Departamento Administrativo. SMS

## Método de Cálculo

Número absoluto de Unidades de Saúde entregues (construção, reforma e ampliação)

Meta:

Ano	2018	2019	2020	2021
1 N° Obras Previstas	18	7	2	2

Ações:

	Ações	Responsáveis
6.ii.4.a.	Realizar previsão e solicitação de construção, reforma e ampliação Unidades de Saúde junto ao DA	Gabinete do Secretário, DS e Distritos
6.ii.4.b.	Manter processos licitatórios visando agilidade e economicidade nas licitações	DA e SMA
6.ii.4.c.	Informar ao DA e DS o efetivo repasse financeiro por meio das portarias ministeriais	NCG/ DGDO, e FMS
6.ii.4.d.	Manter ações do Núcleo de Convênios Governamentais (NCG) – DGDO para buscar parcerias federais e estaduais	NCG/ DGDO e DS
6.ii.4.e.	Apresentar prestações de contas e buscar parcerias dos convênios governamentais para captação de recursos para aquisições	NCG/ DGDO e FMS, DS e DA
6.ii.4.f.	Informar periodicamente (quadrimestralmente) as construções entregues	NCG/ DGDO e DS e DA
6.ii.4.g.	Realizar readequações na infraestrutura dos consultórios atuais, considerando normas estabelecidas pela vigilância Sanitária , condutas de biossegurança , princípios de ergonomia e manutenção de privacidade dos pacientes e propor que em novas unidades ou após reformas , os consultórios estejam dentro dessas normas. Recomendações : * Sanar de forma efetiva os problemas encontrados nos atuais consultórios odontológicos das UBSs. * Readequar o número de cadeiras odontológicas por unidades.	Gabinete do Secretário, DS e Distritos, NCG/ DGDO e DA
6.ii.4.h.	Efetivar grupo técnico interdepartamental da SMS para discussões, levantamento de necessidades e planejamento das ações de adequação das unidades próprias, de acordo com as normas sanitárias vigentes . Recomendações : * Realizar seminários e capacitações pela VISA(s) destinado a rede sobre biossegurança e vigilância sanitária. * Estabelecer protocolo claro e realizar divulgação efetiva sobre as ações com os resíduos sólidos das UBSs e apontar o local de destinação destes resíduos. * Solicitar que as VISA(s) realizem vistoria sanitária uma vez por ano em todos os consultórios odontológicos das UBS e que aponte as adequações quando necessárias. * Garantir a participação de profissionais da área de saúde bucal nas discussões sobre Vigilância dos próprios.	Gabinete do Secretário, DS e Distritos e CS, NCG/ DGDO, DEVISA e DA

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 100% Meta</b>	2	CS VL. COSTA E SILVA CS JD. SÃO JOSÉ

Observações:

**Formalização de Termos de Acordo e Compromisso (TAC) em andamento:**

EMPRESA	OBJETO	VALOR	BENEFICIÁRIO
RIMASCO EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA.	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 6.616,54	SAD LESTE NORTE CS JD. AURÉLIA
MRV	CONSTRUÇÃO	R\$1.598.715,20	CS SÃO VICENTE
TERRAZUL CG SPE LTDA.	ADEQUAÇÕES NO PRÉDIO	R\$364.528,66	CS VALENÇA
CURY CONSTRUTORA E INCORPORADORA S.A	REFORMA/AMPLIAÇÃO	R\$403.899,46	CEO NOROESTE
PRIX CONSTRUTORA LTDA	REFORMA	R\$ 300.000,00	TEAR DAS ARTES
LABUTARE CONSTRUTORA LTDA	CONSTRUÇÃO	R\$ 500.0000,00.	CS RES. SÃO JOSÉ
LABUTARE CONSTRUTORA LTDA	CONSTRUÇÃO	R\$ 571.219,86	CS SÃO JORGE
TOTAL		R\$ 4.861.362,44	

**4 - Devolução de Recursos**

OBJETO	PROPOSTA	PORTARIA	DATA DA DEVOLUÇÃO	VALOR DEVOLVIDO
AMPLIAÇÃO C.S. CAPIVARI	AGU 0345886 - 08/2010 SICONV 751587/2010	SALDO REMANESCENTE	13/02/2020	R\$ 224.023,13
			<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 224.023,13</b>

**5 – Obras Finalizadas e em Andamento**

**5.1 - Projeto Saúde em Ação**

INDICADOR 6.ii.4	SUB-FUNÇÃO 302		ATENÇÃO BÁSICA
UNIDADE	OBRA	STATUS DA OBRA	CONCLUSÃO
CS VL. COSTA E SILVA	REFORMA	CONCLUIDA	JAN/2020
CS JD. SÃO JOSÉ	REFORMA	CONCLUIDA	FEV/2020
CAPS II TRAVESSIA	REFORMA	CONCLUIDA	FEV/2020
CS JD. BASSOLI	CONSTRUÇÃO	EM EXECUÇÃO	JUL/2020

**5.2 – Obras próprias**

INDICADOR 6.ii.4	SUB-FUNÇÃO 302	ATENÇÃO BÁSICA
UNIDADE	OBRA	
CS Santo Antônio	Ampliação	PMC.2019.00011876-63 – Projeto em desenvolvimento na SEINFRA.
CS Santa Odila	Ampliação	PROT. 2013/10/29694 – Obra em processo de relicitação.
CS Lisa	Construção	Prot. 2013/10/29693- Obra em andamento com previsão de conclusão em 05/2020. Empresa: Construtora Ediza Incorporação e Comércio Ltda.-EPP.
CS Village	Construção	Projeto elaborado, aguardando previsão orçamentária e execução de rede de esgotos no local.
CS Campina Grande	Construção	Prot. 2013/10/32538 – Projeto arquitetônico concluído. Na SMS aguardando definição orçamentária em razão do Decreto nº 20.861, de 07 de Maio de 2020.
CS São Vicente	Construção	Finalizada a reserva de área Projeto de construção em andamento através de TAC com a construtora MRV Engenharia. Previsão de conclusão no primeiro semestre de 2021.
CS Cosmos Sirius	Construção	PMC.2019.00015721-41 – Projeto em Ação preparatória na SEINFRA. Prazo para superação desta etapa: até Jan/2021.

OBRAS	PROCESSO	CONVÊNIO	VALOR EMPENHADO (R\$)
Santa Odila	Prot. 2013/10/29694	FEDERAL/CEF	R\$ 167.087,97 - FED R\$ 133.964,97 - PMC
CS Lisa - Obras em andamento.	Prot. 2013/10/29693	FEDERAL	R\$ 773.000,00 - FED R\$ 1.377.673,49 - PMC
		TOTAL FEDERAL:	R\$ 940.087,97
		TOTAL FEDERAL:	R\$ 1.511.638,46

### Indicador 6.ii.5. Proporção de obras (construções, reformas e/ou ampliações) concluídas e entregues para Atenção Especializada, Hospitalar e Centros de Referência

#### Relevância do Indicador

Permite monitorar novas construções, reformas ou ampliações dos serviços da Atenção Básica, na SMS

#### Série Histórica

Indicador novo Ação 24 (302) do PPA

Número de Obras para Atenção Especializada Campinas				
Ano	2018	2019	2020	2021
nº equipamentos adquiridos	0	1		
Fonte: Departamento Administrativo. SMS				



## Método de Cálculo

Número absoluto de Unidades de Saúde entregues (construção, reforma e ampliação)

## Meta:

	2018	2019	2020	2021
<b>Nº de Obras Previstas PPA</b>				
<b>Ação 24 - sub-função 302</b>	5	1	1	1

## Ações:

	Ações	Responsáveis
6.ii.5.a.	Realizar previsão e solicitação de construção, reforma e ampliação Unidades de Saúde junto ao DA	Gabinete do Secretário, DS e Distritos
6.ii.5.b.	Manter processos licitatórios visando agilidade e economicidade nas licitações	DA e SMA
6.ii.5.c.	Informar ao DA e DS o efetivo repasse financeiro por meio das portarias ministeriais	NCG/ DGDO, e FMS
6.ii.5.d.	Manter ações do Núcleo de Convênios Governamentais (NCG) – DGDO para buscar parcerias federais e estaduais	NCG/ DGDO e DS
6.ii.5.e.	Apresentar prestações de contas e buscar parcerias dos convênios governamentais para captação de recursos para aquisições	NCG/ DGDO e FMS, DS e DA
6.ii.5.f.	Informar periodicamente (quadrimestralmente) as construções entregues	NCG/ DGDO e DS e DA

## Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
<b>1o 2020 100% Meta</b>	1	CAPS IJ TRAVESSIA

## Observações:

### Obras Finalizadas e em Andamento

#### Formalização de Termos de Acordo e Compromisso (TAC) em andamento:

EMPRESA	OBJETO	VALOR	BENEFICIÁRIO
NOVA CAMPINAS EMPR. IMOBILIÁRIOS LTDA.	EXECUÇÃO DE OBRAS DE REFORMA.	R\$ 800.000,00	POLICLÍNICA GLICÉRIO
NOBRES EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA	EXECUÇÃO DE OBRAS DE REFORMA.	R\$ 816.382,72	POLICLÍNICA GLICÉRIO
TOTAL		R\$ 1.616.362,72	

### Projeto Saúde em Ação

INDICADOR 6.ii.4	SUB-FUNÇÃO 302		ATENÇÃO BÁSICA
UNIDADE	OBRA	STATUS DA OBRA	CONCLUSÃO
CAPS II TRAVESSIA	REFORMA	CONCLUÍDA	FEV/2020

### Obras próprias

INDICADOR 6.ii.5	SUB-FUNÇÃO 302	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
P.S Metropolitano	Construção	Prot. 2016/10/36657 - Obra em andamento. Empresa: Construtora Alpha Vitória Ltda. - EPP Previsão de conclusão: primeiro semestre de 2021
CRAIM	Construção	Projeto concluído e encaminhado à Caixa Econômica Federal para análise e aprovação final.

OBRAS	PROCESSO	CONVÊNIO	VALOR EMPENHADO
PS Metropolitano Obra em andamento.	Prot.16/10/36657	FEDERAL	R\$ 4.049.101,81 - FED R\$ 653.732,98 - PMC