



**Prefeitura
Municipal de
Campinas**



Secretaria Municipal de Saúde de Campinas



1o Relatório Detalhado do
Quadrimestre Anterior
2021

1º RDQA 2021
Campinas/SP

Núcleo de Planejamento e Orçamento
Maio 2021

[C1] Comentário: Falta ajustar formatação de fonte.

Conteúdo

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.....	1
Introdução	9
EIXO I– ACESSO AOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE	13
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.	13
<i>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</i>	<i>13</i>
<i>Indicador 1.i.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.....</i>	<i>13</i>
<i>Indicador 1.i.2. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família</i>	<i>16</i>
<i>Indicador 1.i.3. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.....</i>	<i>18</i>
<i>Indicador 1.i.4. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.....</i>	<i>21</i>
<i>Indicador 1.i.5. Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa.....</i>	<i>24</i>
<i>Indicador 1.i.6- Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada:</i>	<i>26</i>
<i>Indicador 1.i.7 - Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)</i>	<i>29</i>
<i>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.</i>	<i>31</i>
<i>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:.....</i>	<i>31</i>
<i>Indicador 1.ii.2. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos:.....</i>	<i>34</i>
<i>Indicador 1.ii.3. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos:.....</i>	<i>37</i>
<i>Indicador 1.ii.4. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.....</i>	<i>39</i>

Indicador 1.ii.5. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência.....44

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.....47

Indicador 1.iii.1. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência.47

Indicador 1.iii.2. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência.49

EIXO II – INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE E LINHAS DE CUIDADO51

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.....51

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.51

Indicador 2.i.1. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.....51

Indicador 2.i.2. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio.53

Indicador 2.i.3. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.54

Indicador 2.i.4. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.56

Indicador 2.i.5. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.....58

Indicador 2.i.6. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida.....59

Indicador 2.i.7. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.....62

Indicador 2.i.8. Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de APS.....64

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.....66

Indicador 2.ii.1.Taxa de Mortalidade infantil	66
Indicador 2.ii.2. Razão da Mortalidade Materna.....	68
Indicador 2.ii.3. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	70
Indicador 2.ii.4. Proporção de óbitos maternos investigados.	72
Indicador 2.ii.5. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.....	73
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...75	
EIXO III – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO	79
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.	79
<i>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.</i>	<i>79</i>
Indicador 3.i.1.Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano.....	79
Indicador 3.i.2. Número de testes de sífilis por gestante	81
Indicador 3.i.3. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.....	84
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.....	85
Indicador 3.i.5. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	88
Indicador 3.i.6. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.....	90
Indicador 3.i.7. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida....	92
Indicador3.i.8. Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas.	93
Indicador 3.i.9. Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas	94
Indicador3.i.10. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.....	96

Indicador 3.i.11. Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3.....	98
Indicador 3.i.12. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	99
Indicador3.i.13. Número de testes sorológicos para HIV realizados.....	101
Indicador3.i.14. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	103
Indicador3.i.15.Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados	104
Indicador3.i.16. Coeficiente de letalidade por dengue.....	105
Indicador 3.i.17. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	106
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	107
Indicador3.i.19. Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador notificados no SINAN, no Município de Campinas	109
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.	111
Indicador3.i.21. Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito.....	112
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	114
Indicador3.i.23. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	115
Indicador3.i.24. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalhonotificadosna área de abrangência do CEREST	117
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	118
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	118
Indicador3.ii.2. Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano.....	119
Indicador 3.ii.3. Proporção dos serviços hemoterápicos inspecionados no ano, no município de Campinas.....	121
Indicador 3.ii.4. Proporção de Hospitais inspecionados ao ano, no município de Campinas	122
Indicador 3.ii.5. Proporção de indústrias de medicamentos e insumos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano.....	124

Indicador 3.ii.6. Proporção de indústrias de produtos para saúde classe III e IV inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano.....	125
Indicador 3.ii.7. Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano.....	126
Indicador3.ii.8.Número de reuniões técnicas realizadas com gerentes de lojas e gerentes regionais de hipermercados e supermercados ao ano.	127
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.	129

EIXO IV –GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - SUS FORMADOR..... 131

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..... 131

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..... 131

Indicador 4.i.1. Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas no Município.131

Indicador4.i.2.Proporção de serviços de saúde do SUS no Município SUS como campo de prática para atividades ensino serviço.....133

Objetivo 4.ii. Recomposição do quadro da Secretaria Municipal de Saúde, considerando parâmetros e procedimentos para avaliação das necessidades de cada local. 135

Indicador4.ii.1. Proporção de serviços de saúde do SUS no Município com estudo de dimensionamento da força de trabalho realizado e atualizado.....135

EIXO V – GESTÃO COMPARTILHADA E CONTROLE SOCIAL 137

Diretriz 5. 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..... 137

Objetivo 5.i. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS..... 137

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.137

<i>Objetivo 5.ii. Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas:</i>	139
Indicador 5.ii.1. Proporção de serviços de saúde sob gestão Municipal do SUS informatizados.....	139
EIXO VI – APOIO LOGÍSTICO E FINANCEIRO	142
Diretriz 6. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto equalizando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.....	142
<i>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.....</i>	<i>142</i>
Indicador 6.i.1. Percentual de gastos em saúde no Município de Campinas ..	142
<i>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.....</i>	<i>143</i>
Indicador 6.ii.1. Proporção de equipamentos adquiridos para Atenção Básica em Campinas	143
Indicador 6.ii.2. Proporção de equipamentos adquiridos para Atenção Especializada, Hospitalar e Centros de Referência em Campinas	145
Indicador 6.ii.3. Proporção de equipamentos para imunobiológicos adquiridos em Campinas (Câmaras fria e caixas térmicas para transporte de vacina).....	148
Indicador 6.ii.4. Proporção de obras (construções, reformas e/ou ampliações) concluídas e entregues para Atenção Básica	149
Indicador 6.ii.5. Proporção de obras (construções, reformas e/ou ampliações) concluídas e entregues para Atenção Especializada, Hospitalar e Centros de Referência.....	151
EIXO VII - ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID19	154
DIRETRIZ 7: Implantar medidas sócio sanitárias, recomendadas pela OMS, para diminuir a transmissão da infecção pelo SARS CoV 2 no município	154
OBJETIVO 7.i: Prevenir a transmissão do SARS CoV 2 no Município.	154
Indicador 7.i.1: Número de reuniões do COE municipal realizadas durante a pandemia	154
DIRETRIZ 8: Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde/RAS para atender os casos suspeitos e confirmados de COVID 19.....	156
Objetivo 8.i. Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Atenção Básica	156

Indicador 8.i.1.: Número de Centros de Saúde que estabelecem fluxo para atendimento COVID-19.	156
<i>Objetivo 8.ii. Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Atenção Urgência e Emergência.....</i>	<i>157</i>
Indicador 8.ii.1. Número de profissionais contratados para ampliação da capacidade de atendimento da rede de urgência e emergência de pacientes COVID19;.....	157
<i>Objetivo 8.iii. Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Atenção Hospitalar.....</i>	<i>158</i>
Indicador 8.iii.1.: Número de leitos ampliados de UTI e/ou Clínica Médica	158
<i>Objetivo 8.iv. Garantir ações de vigilância em saúde para o controle da COVID 19</i>	<i>160</i>
Indicador 8.iv.1: Percentual de Unidades de Saúde com e SUS Notifica implantado	160
Indicador 8.iv.2. Proporção de casos leves e moderados de COVID-19 investigados.	161
Indicador 8.iv.3. Proporção notificação de SRAG concluídos	162
Indicador 8.iv.4. Proporção de surtos de COVID-19 investigados em instituições asilares.	163
Indicador 8.iv.5. Proporção de casos leves e moderados de COVID-19 em monitoramento	165
<i>Objetivo 8.v.: Garantir ações de vigilância em saúde para o controle da COVID 19</i>	<i>166</i>
Indicador 8.v.1. Proporção de trabalhadores do SUS testados.	166
Indicador 8.v.2. Proporção de casos confirmados de COVID-19 por meio do RT-PCR.....	167

Introdução

O Plano Municipal de Saúde é um planejamento a longo prazo, que traz a política macro do Município para quatro anos de gestão (2018-2021). 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 população estimada em 2021 de 1.213.792 habitantes segundo IBGE cidades, pólo regional, é referência para mais 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, 51,67% de nossos cidadãos dependem 100% das ações assistenciais de saúde do SUS de acordo com nota técnica da Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, referência junho de 2019.

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 ordenadora 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 intersetorialidade 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 do cuidado à população usuária.

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 30 anos teve grandes avanços mas também grandes percalços. Padecemos ainda de um sub-financiamento que compromete seu funcionamento com a piora do cenário na promulgação da EC 95/2016 que impõe teto de investimentos em políticas sociais por parte do governo federal, ficando a cargo dos municípios o aumento da parcela de investimentos.

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.

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA

Apresentamos o 1º RDQA 2021 elaborado pelo município de Campinas em conformidade com a lei complementar 141/2012.

Este relatório trata-se do acompanhamento dos indicadores e situação de saúde do município com o recorte temporal de 04 meses, ou seja, no período de 01 ano são elaborados 03 RDQA's que subsidiam a elaboração do Relatório Anual de Gestão, RAG.

O RDQA contribui para a tomada de decisão da gestão no intuito de mudança de curso caso seja necessário além de dar transparência à população acerca do investimento em saúde realizado e seu impacto no município.

Campinas, a partir do Núcleo de Planejamento e Orçamento, NPO, vem construindo a elaboração dos relatórios de gestão e outros instrumentos de planejamento em saúde de forma ascendente, com a contribuição dos gestores a partir das unidades assistenciais até a gestão central da Secretaria Municipal de Saúde, permitindo análise mais concreta da realidade do SUS Campinas, e contribuindo diretamente para a reflexão do cenário e tomada de decisão dos gestores municipais.

O ano de 2020 se apresentou com o desafio de se enfrentar a epidemia de COVID-19 e garantia da oferta de serviços existentes à população e 2021 não se diferenciou disso. Não foi possível a elaboração do relatório tal qual as premissas de sua construção democrática e compartilhada, foi pactuado entre os gestores que a elaboração dos relatórios RDQA's ficassem a cargo da equipe central para que os gestores das unidades assistenciais pudessem se concentrar na organização de suas equipes na gestão da epidemia de COVID-19 e de todas as outras demandas de saúde da população.

O 1o RDQA de 2021 foi atualizado para incorporar as ações e indicadores para o enfrentamento da COVID19 propostos pelo Conselho de Secretarios Municipais de Saude de São Paulo na NOTA TÉCNICA COSEMS/SP Nº 10 ENFRENTAMENTO DA

PANDEMIA DO CORONAVIRUS – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE/2020 E PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - DigiSUSconforme a orientação da NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS do Ministério da Saúde.

Ajustes serão realizados nos relatórios subseqüentes caso seja necessário.

Este relatório trata do acompanhamento dos indicadores e situação de saúde do município com o recorte temporal de quatromeses.

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

[C2] Comentário: Falta a data de extração dos dados.

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica										
Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pop.	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	1.213.792
nº Esf	97	98	106	166	171	163	171	146	128	213
Cobert	30,74%	30,77%	31,94%	49,60%	50,68%	47,93%	49,89%	42,18%	36,53%	60,54%

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 Multirprofissional 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
PAS 2021	68,00%	Manter o ingresso de profissionais por concurso público. Manter o “Programa Mais Médicos para o Brasil” do governo federal. Ampliar o “Programa Mais Médicos Campineiro” com ingresso de novos residentes de primeiro ano e manutenção dos residentes de segundo ano. Manter os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e a nova seleção e

		<p>capacitação de médicos preceptores para o “Programa Mais Médicos Campineiro”, considerando a expansão do programa anteriormente mencionada.</p> <p>Programar processo seletivo para ACS.</p> <p>Ampliar para 32 as eNASF para o município de Campinas.</p> <p>Manter a utilização de recursos provenientes do Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde para pequenas despesas nas Unidades Básicas de Saúde, conforme Decreto nº 21.077 de 23 de setembro de 2020.</p> <p>Manter e ampliar o <u>Programa Saúde na Hora</u>, mediante sua implantação em 3 unidades homologadas, e homologar e implantar em 5 unidades pleiteadas e em análise pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Manter os 67 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 <u>Oficina da Atenção Primária</u> com gestores, trabalhadores e usuários da saúde prevista para outubro de 2019, não realizada, poderá necessitar alteração metodológica para sua realização devido à situação epidemiológica da COVID-19, mantendo-se a interlocução entre os atores envolvidos através da participação nas reuniões da Comissão da Atenção Básica - Primária do Conselho Municipal de Saúde.</p>
1o 2021	61,68%	<p><u>Competência Abril de 2021:</u></p> <p>eSF - <u>217</u></p> <p>eAB1 - <u>0</u></p> <p>TOTAL DE EQUIPES = 217</p> <p><u>OBS:</u> não consideradas as equipes de ACS.</p> <p><u>Memória de Cálculo:</u> $(217 \text{ ESF} \times 3.450) + (0 \text{ EAB} \times 3.000) / 1.213.792\text{Hab} \times 100 =$ 61,67%</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>Caso considerássemos a Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil em seu parâmetro 1 eSF para 4.000 habitantes para municípios classificados como urbanos, no qual Campinas se inclui, a Cobertura de ESF passaria a 71,51%, o que cumpre a meta pactuada.</p> <p>A cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família aumentou à medida que houve o ingresso de profissionais pelo concurso público (185, sendo destes 18 médicos gerais, 9 psiquiatras, 9 ginecologistas, 17 pediatras, 35 dentistas, 31 enfermeiros, 9 farmacêuticos, 7 fisioterapeutas, 4 fonoaudiólogo, 7 nutricionista, 6 psicólogos, 5 assistentes sociais, 7 TO). Relacionado ao “Programa Mais Médicos Campineiro” contamos com 37 R2 e 43 R1 totalizando 80 médicos e redução de 81 para 71 médicos pelo “Programa Mais Médicos para o Brasil” do governo federal, estamos aguardando 17 convocações de 2ª chamada do 23º Ciclo.</p> <p>Mantidos os convênios firmados 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>Publicada em 22 de dezembro de 2020 no DOM a Portaria nº 16 que dispõe sobre a nomeação do Colegiado Interinstitucional do “Programa Mais Médicos Campineiro” a que se refere o artigo 6º do Decreto nº 50.525 de 17 de outubro de 2019.</p>

	<p>Publicada em 30 de dezembro de 2020 no DOM a Portaria nº 19 de 29 de dezembro de 2020 SEI: 2020.00062589-91 que homologa o Regimento Interno do Programa Mais Médicos Campineiro.</p> <p>Relacionado aos NASF, atualmente o município conta com 32 eNASF, sendo 10 o cadastradas no SCNES, As demais estão em fase de composição pelos Distritos de Saúde. Para o próximo quadrimestre será atualizado as demais equipes.</p> <p>O município conta também com a Residência Multiprofissional na APS, sendo a mesma ampliada para este ano de 2021, com mais especialidades. Inicialmente era composta por Enfermagem, Nutricionista e Fisioterapeuta. A partir de 2021 foram incorporadas novas categorias, além do aumento de vagas para as três existentes anteriormente, sendo estas: Terapeuta Ocupacional, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Educador Físico, Assistente Social, Odontólogo. Hoje são 75 profissionais entre R1 e R2.</p> <p>Houve um discreto decréscimo no total de <u>ACS</u> informados pela CII no Portal da Saúde passando de para 704 para 687.</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, publicado em 24 de setembro de 2020 - Decreto nº 21.077 de 23 de setembro de 2020 que dispõe sobre a regulamentação da utilização de recursos financeiros de custeio provenientes do Ministério da Saúde e dá outras providências.</p> <p>Foi contemplado o pleito de extensão de carga horária para quatorze Unidade Básicas de Saúde - <u>Programa Saúde na Hora</u>, estando o programa implantado em 12 (6 novas) e homologado em 15 e mantida a inclusão de 67 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>Em <u>realização</u> reuniões mensais da Comissão da APS, com a composição de conselheiros, trabalhadores, usuários e gestores.</p>
--	---

[C3] Comentário: correção grafia

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

Relevânciado 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

[C4] Comentário: faltou data da extração do dado

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura	34,62 %	40,17 %	44,74 %	39,53 %	35,50 %	40,40 %	50,20 %	45,90 %	49,10 %	52,35 %	33,07 %
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 Intersetorialidade nas discussões dos territórios.	DS, Distritos

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	61,93%	Manter a atualização dos vínculos dos beneficiários por bairro e Centro de Saúde de referência, a fim de realizar trabalho Intersetorial e encaminhar ao cadastro único - Cad-único, para atualização do serviço de saúde do território da família. Envolver a educação (municipal e estadual), disponibilizando informações de forma Intersetorial. Qualificar a vinculação e o acompanhamento do público alvo do PBF junto às Equipes de Saúde da Família- eSF, no território, através do e-SUS e SISVAN, e

		<p>qualificar os atendimentos e acompanhamentos dos beneficiários (frente ao estado nutricional).</p> <p>Com isso atingir a Meta de acompanhamento de 61,93% dos beneficiários do PBF.</p>
1o 2021	14,06%	<p>Indicador de cálculo semestral, em acompanhamento da condicionalidade, tendo uma Nota Técnica do Ministério da Saúde - CGAN.</p> <p>“Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde na 1ª vigência de 2021 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 2021:</p> <p>Orientamos que aproveitem qualquer contato do beneficiário com o serviço de saúde para acompanhamento. Quando possível, os municípios devem retomar os acompanhamentos de forma escalonada, considerando a capacidade municipal da APS, especialmente aos beneficiários sem acompanhamento em 2020. Não devem ser realizadas ações que gerem aglomeração nos EAS, com acompanhamentos realizados ao longo da vigência, quando possível. O registro de gestantes deve ser realizado a fim de não prejudicar o BVG”.</p> <p>Publicado em 15/02/2021</p> <p>O acompanhamento obrigatório, até o final de abril de 2021, estava em 14,06% (8.070, beneficiários acompanhados entre 57.413 estimados) e em 78,05% para gestantes (601 acompanhadas entre 770 estimadas).</p> <p>Obs: o número de beneficiários em planilhas é diferente do estimado, pois muitos ainda não se encontram vinculados a serviços de saúde.</p> <p>Recomendação: rever junto ao CAD/único da SMASDH, o número de beneficiários não vinculados, para atualização e qualificação dos acompanhamentos da condicionalidade saúde. E, em parceria com o CMAS, realizar ações para qualificar o acompanhamento da condicionalidade saúde.</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

[CS] Comentário: Faltou data da extração do dado

Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cob. Campinas	42,5%	38,4%	38,7%	37,4%	39,1%	42,1%	39,4%	33,0%	30,0%	26,0%	27,6%
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 equipes de PSF;	Gab. SMS, DS, 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	DS, Distritos, CS DGTES, CETS

	processo de educação permanente.	
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 existentes na UBS.	DS, Distritos,CS DGTES,
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	DS, Distritos,CS, Gab. SMS

	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.	
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
PAS 2021	43,7%	Repor, com urgência. o quadro de RH (dentistas e técnicos). Rever, junto ao DPSS, o quadro funcional dos profissionais afastados e limitados, e a readequação funcional dos mesmos.
1o 2021	28,1%	Atualmente, o município de Campinas possui 99 equipes de saúde bucal para uma população de 1.213.792 habitantes. Em relação ao último quadrimestre, houve um incremento de 02 equipes e, em relação ao mesmo período de 2020, um incremento de 13 novas equipes. Considerando que recentemente houve o chamamento de novos profissionais do concurso vigente, há a expectativa de ampliação de equipes para o próximo quadrimestre.

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

[C6] Comentário: Faltou data da extração do dado.

Proporção de exodontia em relação aos procedimentos											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prop. Exod.	8,7	9,23	14,00	9,40	8,10	8,04	7,96	7,85	9,00	8,10	7,7
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 um prédio 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
PAS 2021	8,1%	<p>Ampliar a oferta de assistência especializada através do CEO Sul e criação do CEO Norte. Reestruturar o CEO Noroeste</p> <p>Promover acolhimento de 100% das urgências e emergências odontológicas na Atenção Básica.</p> <p>Ampliar a parceria com a ACDC e outras entidades aumentando a oferta de serviços especializados.</p> <p>Ampliar serviço domiciliar (SAD) com profissional dentista em todos os SAD.</p> <p>Criar um pronto atendimento odontológico na região central de Campinas com funcionamento em período noturno e aos finais de semana.</p> <p>Ampliar o horário de funcionamento do PA odontológico Ouro Verde aos finais de semana e feriados (Necessidade de ampliação de número de profissionais para escala).</p> <p>Manter a realização de capacitações permanentes na área.</p> <p>Implementar serviço de implantodontia e ortodontia preventiva (Brasil Sorridente) no município.</p> <p>Ampliar oferta de RX panorâmico no município.</p> <p>Ampliar o serviço de odontologia hospitalar na rede.</p>
1o 2021	12,5%	<p>Foram realizados 1991 procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e 248 exodontias nesse quadrimestre. Esse indicador revela o impacto da pandemia nos atendimentos odontológicos e duas ponderações são necessárias. A primeira diz respeito à inevitável diminuição do acesso dos usuários aos tratamentos de rotina (devido ao retorno do município à fase vermelha do Plano São Paulo o que suspendeu os atendimentos odontológicos de rotina). Essa diminuição do acesso levou à conseqüente diminuição dos procedimentos clínicos que colaboram na manutenção dos dentes. A segunda é que quando há uma diminuição dos atendimentos de rotina, há um aumento dos casos de dor e de urgência, levando muitas vezes à perda dental. Com a retomada gradual e ordenada dos atendimentos odontológicos e com a implantação das medidas de biossegurança, há a expectativa de que o número de procedimentos clínicos comecem a subir levando a uma diminuição nesse indicador.</p>

Observações:

Informações referentes aos processos e contratos vigentes:

PMC.2019.00055285-71: Registro de Preços de materiais de consumo de odontologia – Atenção Básica para uso da Rede Municipal de Saúde.

Vigência: até 23/02/2022.

PMC.2019.00050216-71 - Registro de Preços de anestésicos de uso odontológico para a Rede Municipal de Saúde.

Vigência: até 07 de junho de 2021.

PMC.2016.00006195-86 - Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos odontológicos, com fornecimento de peças e materiais.

Vigência: até 25/04/2022.

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

[C7] Comentário: Faltou data de extração do dado.

Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa			
Ano	2018	2019	2020
Serie Histórica	43,75%	38,50%	19,40%

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, microsistemas de	DS, Distritos, CETS

	acupuntura, Caminhada, Chikung, Tai Chi Chuan, Do-In e Meditação.	
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
PAS 2021	100,0%	Retomar os atendimentos e a oferta de Práticas Integrativas e Complementares à medida que houver um melhor controle da Pandemia pela COVID-19. Manter o contrato de medicamentos Fitoterápicos, enquanto a Botica da Família não entrar em funcionamento.
1o 2021	11,9%	Espaço Centro de Referência Academia da Saúde: RDQA1 2021. Atendimentos 1º quadrimestre de 2021 Musculação: retorno das aulas on-line em 08 de março até 26 de abril de 2021, sendo duas vezes por semana em média 15 pessoas por aula, total 20 aulas com participações: 300 participantes. Musculação: Aula presencial: Início dia 04 de janeiro 2021 até 05 de março com média de 20 atendimentos/usuários dia: 400 atendimentos Práticas Integrativas e Complementares: Chi kung: Atividade on-line com início dia 05 de janeiro até 29 de janeiro média de 15 pessoas por aula, sendo uma vez por semana. Total de participações/atendimentos 60 pessoas. Yoga: Atividade suspensa devido Covid -19 sem previsão de retorno Dança Circular: atividade suspensa devido Covid-19, desde março 2020, sem previsão para retorno. Grupo de caminhada: retorno atividade em 06 de janeiro 2021 (frequência uma vez por semana com média de 20 pessoas dia / total de 300 atendimentos.

	<p>Terapia Comunitária Integrativa: Atividade suspensa em março de 2020, devido Covid-19. Sem previsão para retorno.</p> <p>Reike: atividade suspensa em março de 2020 devido Covid-19. Sem previsão para retorno.</p> <p>Consulta de Nutrição: 80 atendimentos de nutrição (avaliação, prescrição de dietas e suplementos nutricionais).</p> <p>Grupo de autocuidado, rodas de conversa e oficina de nutrição, atividades suspensas devido COVID -19. Sem previsão de retorno.</p> <p>Orientação a população e usuários dos protocolos e decretos em relação a Pandemia COVID-19, atendimento recepção e telefônico.</p> <p>Elaboração e contratos de dietas e suplementos nutricionais, verificação de cardápios dos contratos da SMS.</p> <p>Participação 04 reuniões do COMSAN, como conselheiro, monitoramento do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Campinas.</p> <p>Informações registradas no e-SUSAB no primeiro quadrimestre de 2021 mostram que das 67 UBS, 08 realizaram três ou mais programas da Saúde Integrativa.</p> <p>No Distrito Leste: 01 Unidade; No Distrito Noroeste: 00 Unidades; No Distrito Norte: 01 Unidade; No Distrito Sudoeste: 04 Unidades; No Distrito Sul: 02 Unidades.</p> <p>Este Universo corresponde a 12,0% das Unidades. Justifica-se o não alcance da meta pela necessidade de fortalecer ações no enfrentamento a pandemia</p> <p>Devido à 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 pela 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 às DCNT por prazo indeterminado, em caráter emergencial, não havendo produção das atividades.</p> <p>Recomendações: Considerando-se a importância das práticas integrativas e complementares na ampliação das ofertas da atenção básica e considerando-se a contribuição para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, recomenda-se que os Distritos analisem estes resultados em conjunto com os Coordenadores de UBS, visando a intensificação das Práticas para o alcance da meta estabelecida.</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

[C8] Comentário: Faltou data da extração do dado.

Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada:								
Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Disponibilidade de medicamento	91,00%	94,00%	93,00%	88,00%	85,00%	82,00%	86,00%	91,00%
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
PAS 2021	90%	<p>Garantir junto aos Departamentos e Secretarias envolvidas o suprimento dos recursos necessários à prestação dos serviços farmacêuticos de forma qualificada, dentre outros: medicamentos, recursos humanos, sistemas informatizados e equipamentos de informática e demais materiais de expediente;</p> <p>Garantir que todas as Unidades de Saúde que tenham farmacêutico, integrem este profissional nas ações essenciais (Consulta Farmacêutica e Visita Domiciliar) de saúde da eSF e em pelo menos uma ação complementar (Atendimento Compartilhado, Matriciamento, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde e Participação em Reunião de Equipe de Referência), desenvolvendo-se assim o Cuidado Farmacêutico. Em relação às ações de Cuidado Farmacêutico, manter atualizado levantamento mensal de indicadores (disponível no site da prefeitura FO1345) e lançar produção no e-SUS AB.</p> <p>Garantir que os Agente de Apoio - Farmácia integrem-se às ações essenciais da eSF e que atuem em, no mínimo, duas ações de saúde (Visita Domiciliar, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde e Participação em Reunião de equipe de Referência), em 100% das Unidades de Saúde.</p> <p>Realizar mais duas turmas da capacitação para os profissionais Agentes de Apoio à Saúde - Farmácia.</p> <p>Manter manutenção contínua dos Sistemas Informatizados GEMM e SIG2M;</p> <p>Manter o projeto de implantação do Business Intelligence (BI) Pentaho pela CII;</p> <p>Desenvolver um novo sistema de controle de estoque para o Almoxarifado da Saúde;</p> <p>Realizar concurso público para contratação do profissional Agente de Apoio - Farmácia, a fim de garantir abertura das farmácias durante todo período de funcionamento das Unidades;</p> <p>Garantir, pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos, a contratação de profissionais Farmacêuticos aprovados no concurso público para as farmácias do município.</p>
1o 2021	86%	<p>Meta não atingida.</p> <p>Em relação a disponibilização de medicamentos, mantém-se licitações fracassadas e atraso nas entregas pelos fornecedores.</p> <p>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.</p> <p>Considerando a pandemia da COVID-19 anunciada pela Organização Mundial da Saúde</p>

	<p>(OMS), em 11 de março de 2020, não foi possível monitorar as ações desenvolvidas pelas Unidades de Saúde nesse quadrimestre, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; <p>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.</p> <p>Atualmente contamos com 23 farmacêuticos, atuando em 27 Unidades de Saúde (4 em NASF AB com cobertura de 2 UBS cada), sendo que 95% desses profissionais desenvolveram as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família e 8,7% desses profissionais realizaram pelo menos uma ação complementar, conforme dados do e-SUS-AB encaminhados pela Coordenadoria Setorial de Informação.</p> <p>Recomendação:</p> <p>Retomar as atividades preconizadas tão logo seja possível.</p>
--	---

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

Relevânciado 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

[C9] Comentário: Faltou data da extração do dado.

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% ICSAB	25,34 %	22,89 %	23,82 %	23,63 %	23,62 %	24,70 %	23,36 %	22,56 %	22,05 %	21,15 %	17,73 %
Fonte: DATASUS/SIH											

Método de Cálculo

Numerador: N° 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
1.i.7.l	Intensificar todas as ações propostas, cujo índice de efetividade sofreram diminuições, a fim de atingir a meta pré-estabelecida para 2020.	

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	20,43%	Apesar da meta atingida, fica a indicação do diagnóstico preciso da internação hospitalar. Sabe-se que a Atenção Básica/Primária e Secundária manteve o atendimento dos pacientes quer seja de forma remota (Teleatendimento/Teleconsulta) ou de forma presencial, dependendo da necessidade ou gravidade e dentro das possibilidades da capacidade instalada de cada Unidade, com limitações, principalmente de RH (afastamento por idade e

		comorbidades). Estes dados subnotificados ou com diagnóstico impreciso podem prejudicar a análise final.
1o 2021	17,83%	Meta 2021 = 20,43% Total de internações por causas sensíveis a AB = 5.317 Total de internações clínicas = 29.820 O percentual atingido no primeiro quadrimestre de 2021 foi de 17,83% atingindo-se a meta proposta do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 20,43%, Foi mantido o trabalho de teleconsulta e teleatendimento proposto pela atenção primária/básica, visando o não agravamento das principais doenças que levam à internação precoce, principalmente no espectro das condições crônicas.

Observações:

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.

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

[C10] Comentário: Faltou a fonte e data de extração dos dados.

Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	0,54	0,52	0,45	0,43	0,44	0,18	0,34	0,27	0,44	0,23	0,13

Fonte:

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.

[C11] Comentário: Considero que pode ser excluído.

[C12] Comentário: Precisa atualizar para 2021

	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 parceria com o CAISM e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco;	Gabinete da Saúde 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																														
PAS 2021	0,480	<p>Retomar a oferta de exames de rastreamento de câncer de colo do útero em todos os serviços envolvidos.</p> <p>Para além da proposta de capacitação de profissionais médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família, teremos a inclusão de novos profissionais através do Programa Mais Médicos Campineiro e residência médica em Medicina de Família e Comunidade em parceria com as universidades do município que irão incrementar o quadro para ofertar maior acesso a exames de rastreamento de câncer de colo de útero</p>																														
1o 2021	0,055	<p>Este é um Indicador de avaliação anual, no primeiro quadrimestre de 2021 foram realizados 6.494 exames, um aumento discreto em relação ao número de exames realizados no mesmo período de 2020 que foram de 5.194. Foram elaboradas no documento norteador desenvolvido pelo DS "Orientações para a Rede Pública de Atenção à Saúde de Campinas v.39 07mai21" orientações para garantir acesso das usuárias para realização desse exame. Porém devemos desenvolver estratégias para estimular as UBS a realizarem busca ativa, efetivando o rastreamento organizado.</p> <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">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</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1º Quad 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>6.494</td> </tr> <tr> <td>2090236 FUNDACAO PIO XII BARRETOS</td> <td></td> <td>5.253</td> </tr> <tr> <td>2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS</td> <td></td> <td>870</td> </tr> <tr> <td>2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO</td> <td></td> <td>227</td> </tr> <tr> <td>2069601 FUNDACAO ONCOCENTRO DE SAO PAULO</td> <td></td> <td>108</td> </tr> <tr> <td>2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS</td> <td></td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais SEADE</td> <td>355.313</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,055</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP1801 a 2103.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021 Dados reprocessados na SMS Campinas/DEAR/CSAPTA</p>	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					1º Quad 2021	Total		6.494	2090236 FUNDACAO PIO XII BARRETOS		5.253	2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS		870	2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO		227	2069601 FUNDACAO ONCOCENTRO DE SAO PAULO		108	2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS		34	Demografia: Estimativas populacionais SEADE	355.313		Indicador		0,055
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																																
		1º Quad 2021																														
Total		6.494																														
2090236 FUNDACAO PIO XII BARRETOS		5.253																														
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS		870																														
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO		227																														
2069601 FUNDACAO ONCOCENTRO DE SAO PAULO		108																														
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS		34																														
Demografia: Estimativas populacionais SEADE	355.313																															
Indicador		0,055																														

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.

PMC.2019.00020286-40– Registro de Preços de materiais de enfermagem, laboratório e higiene pessoal.

Vigência: até 23 de agosto de 2021.

PMC.2019.00008986-39 - Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva nas autoclaves da marca Baumer, instaladas nas unidades de saúde da Rede Municipal.

Andamento: Engenharia Clínica para atendimento aos apontamentos da SMJ.

[C13] Comentário: Faltou a fonte e data de consulta aos dados.

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:

[C14] Comentário: Faltou a data de extração dos dados.

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	0,25	0,26	0,27	0,3	0,22	0,22	0,3	0,32	0,19	0,26	0,09

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.

[C15] Comentário: Explicar que é a meta de referência.

	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																								
PAS 2021	0,400	<p>Retomar a oferta de exames de mamografia de rastreamento em todos os serviços envolvidos.</p> <p>A meta pactuada no início da gestão atual deve ser nosso objetivo a despeito das questões encontradas ao longo deste processo. Para o ano de 2021 devemos intensificar a busca de mulheres alheias aos serviços de atenção à saúde através das unidades móveis em atendimento por meio de rodízio nos diversos distritos de saúde de Campinas.</p>																								
1o 2021	0,033	<p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Foram realizadas 2319 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 50 e 69 anos, sendo que no mesmo período do ano anterior foram realizados 3350 exames. Devido ao período de pandemia da COVID-19 a oferta de mamografia sofreu uma redução em torno de 50%, de modo a garantir um espaçamento entre os exames que não gerasse aglomeração. Campinas conta com duas unidades móveis, uma instalada no CS de Saúde Tancredo Neves e outra na própria unidade fixa do Hospital de Amor. A partir de Junho as duas carretas estarão no território da Sudoeste, que está fazendo um projeto de capacitação dos seus trabalhadores para a busca ativa dessas mulheres de modo a realizar o rastreamento organizado nesse território, a partir de Agosto as carretas irão mudar de território com a mesma consigna de capacitar os trabalhadores para esse rastreamento.</p> <table border="1" data-bbox="352 1196 1098 1794"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicador 1.ii.2. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos:</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1º Quadrimestre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOTAL</td> <td>2319</td> </tr> <tr> <td>9462023 HOSPITAL DE AMOR CAMPINAS</td> <td>1594</td> </tr> <tr> <td>2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO</td> <td>578</td> </tr> <tr> <td>2090236 FUNDACAO PIO XII BARRETOS</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORS</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>7893922 POLICLINICA I</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais SEADE</td> <td>140.541</td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td>0,033</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP1801 a 2103.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos,</p>	Indicador 1.ii.2. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos:			1º Quadrimestre	TOTAL	2319	9462023 HOSPITAL DE AMOR CAMPINAS	1594	2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	578	2090236 FUNDACAO PIO XII BARRETOS	0	6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORS	0	2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	80	7893922 POLICLINICA I	0	Outros	67	Demografia: Estimativas populacionais SEADE	140.541	Indicador	0,033
Indicador 1.ii.2. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos:																										
	1º Quadrimestre																									
TOTAL	2319																									
9462023 HOSPITAL DE AMOR CAMPINAS	1594																									
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	578																									
2090236 FUNDACAO PIO XII BARRETOS	0																									
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORS	0																									
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	80																									
7893922 POLICLINICA I	0																									
Outros	67																									
Demografia: Estimativas populacionais SEADE	140.541																									
Indicador	0,033																									

	metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021 Dados reprocessados na SMS Campinas/DEAR/CSAPTA
--	--

Observações:

[C16] Comentário: Faltou data de consulta

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:

Indicador inserido a partir de 2018.

[C17] Comentário: É possível incluir a série histórica.

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
Razão	0,325	0,35	0,375	0,40
Total Ex. de 40 a 69 anos	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																								
PAS	0,400	Retomar a oferta de exames de mamografia de rastreamento em todos os serviços envolvidos. A meta pactuada no início da gestão atual deve ser nosso objetivo a despeito das questões encontradas ao longo deste processo. Para o ano de 2021 devemos intensificar a busca de mulheres alheias aos serviços de atenção à saúde através das unidades móveis em atendimento por meio de rodízio nos diversos distritos de saúde de Campinas.																								
1o 2021	0,033	Nota: Indicador de avaliação anual. Foram realizadas 3.910 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos, sendo que mesmo período do ano anterior foram realizados 5.655 exames. Devido ao período de pandemia da COVID-19 a oferta de mamografia sofreu uma redução em torno de 50% da oferta, de modo a garantir um espaçamento entre os exames que não gerasse aglomeração. Campinas conta com duas unidades móveis, uma instalada no CS de Saúde Tancredo Neves e outra na própria unidade fixa do Hospital de Amor. A partir de Junho as duas carretas estarão no território da Sudoeste, que está fazendo um projeto de capacitação dos seus trabalhadores para a busca ativa dessas mulheres de modo a realizar o rastreamento organizado nesse território, a partir de Agosto as carretas irão mudar de território com a mesma consigna de capacitar os trabalhadores para esse rastreamento. <table border="1" data-bbox="359 1189 1106 1809"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicador 1.ii.3. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos:</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1º Quadrimestre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOTAL</td> <td>3910</td> </tr> <tr> <td>9462023 HOSPITAL DE AMOR CAMPINAS</td> <td>2807</td> </tr> <tr> <td>2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO</td> <td>860</td> </tr> <tr> <td>2090236 FUNDACAO PIO XII BARRETOS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORS</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS</td> <td>135</td> </tr> <tr> <td>7893922 POLICLINICA I</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais SEADE</td> <td>233.762</td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td>0,033</td> </tr> </tbody> </table>	Indicador 1.ii.3. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos:			1º Quadrimestre	TOTAL	3910	9462023 HOSPITAL DE AMOR CAMPINAS	2807	2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	860	2090236 FUNDACAO PIO XII BARRETOS	1	6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORS	0	2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	135	7893922 POLICLINICA I	0	Outros	107	Demografia: Estimativas populacionais SEADE	233.762	Indicador	0,033
Indicador 1.ii.3. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos:																										
	1º Quadrimestre																									
TOTAL	3910																									
9462023 HOSPITAL DE AMOR CAMPINAS	2807																									
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	860																									
2090236 FUNDACAO PIO XII BARRETOS	1																									
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORS	0																									
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	135																									
7893922 POLICLINICA I	0																									
Outros	107																									
Demografia: Estimativas populacionais SEADE	233.762																									
Indicador	0,033																									

		Fonte: DATASUS/SIA PASP1801 a 2103.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021 Dados reprocessados na SMS Campinas/DEAR/CSAPTA
--	--	--

Observações:

[C18] Comentário: Faltou a data de acesso.

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	2020
Razão	2,23	2,1	1,71	2,21	2,24	2,21	3,35	4,62	1,17	2,26	1,47

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

[C19] Comentário: O indicador é razão e a meta está como porcentagem; voce pode multiplicar por 100, mas precisa dizer isto na fórmula e na resposta.

	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	DS, Distritos, DGDO, DEAR

Contratualização nº 3410/2014 (Ministério da Saúde);		
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
3º RDQA	1,470	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, em relação aos Ambulatórios de Especialidades: • Foi ampliado o canal de comunicação das Unidades de Referência por e-mail,

		<p>telefone e telessaúde, utilizado para discussão de casos e articulação de rede de cuidado entre a Atenção Básica e Atenção Especializada.</p> <p>Houve implementação das ações do telessaúde por meio do “googlemeet”, com a disponibilização de tablets e reestruturação das agendas de apoio matricial das Unidades de Referência.</p> <ul style="list-style-type: none"> • As agendas de procedimentos especializados foram organizadas de forma a espaçar os atendimentos e não ter aglomeração nas salas de espera. Em relação aos pacientes em acompanhamento, foi recomendado às Unidades de Referência utilizar o teleatendimento para avaliação, orientação e condutas necessárias de acordo com a particularidade de cada caso. <p>Foi estruturado o Ambulatório de Feridas Complexas na Policlínica 2, com equipe multidisciplinar para atender os casos triados pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>Em outubro de 2020, iniciou o atendimento do AME Campinas, sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com ampliação gradativa da oferta de especialidades, exames e procedimentos. O agendamento é realizado pelo Sistema CROSS.</p> <p>Formalizado aditamento do convênio com a Instituição de Ensino São Leopoldo Mandic com nova contrapartida à SMS de Campinas, que prevê a oferta de consultas e exames especializados.</p>
RAG 2020	1,470	<p>Foram realizados 17.038 procedimentos de média complexidade no ano de 2020. 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.</p> <p>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 de 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>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, em relação aos Ambulatórios de Especialidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foi ampliado o canal de comunicação das Unidades de Referência por e-mail, telefone e telessaúde, utilizado para discussão de casos e articulação de rede de cuidado entre a Atenção Básica e Atenção Especializada. <p>Houve implementação das ações do telessaúde por meio do “googlemeet”, com a disponibilização de tablets e reestruturação das agendas de apoio matricial das Unidades de Referência.</p> <ul style="list-style-type: none"> • As agendas de procedimentos especializados foram organizadas de forma a espaçar os atendimentos e não ter aglomeração nas salas de espera. Em relação aos pacientes já em acompanhamento, foi recomendado às Unidades de Referência utilizar o teleatendimento para avaliação, orientação e condutas necessárias de acordo com a particularidade de cada caso.

		<p>A Policlínica 2 mudou para o novo prédio localizado à Av. Francisco Glicério nº 1477, com estrutura e instalações adequadas para a realização de procedimentos e pequenas cirurgias.</p> <p>Foi estruturado o Ambulatório de Feridas Complexas na Policlínica 2, com equipe multidisciplinar para atender os casos triados pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>Foram entregues novos equipamentos às Policlínicas 1 e 2. A Policlínica 1 recebeu mesa cirúrgica, aspirador de secreções e criocautério. A Policlínica 2 recebeu equipamentos para os consultórios de oftalmologia - lâmpadas de fenda, oftalmoscópios binoculares indiretos, retinoscópios, refratores de Greens, cadeiras e colunas oftalmológicas.</p> <p>Finalizado o processo licitatório para contratação de empresa para realização de exames de endoscopia e colonoscopia, que ampliou a oferta destes exames a partir de agosto de 2020.</p> <p>Elaborado o protocolo de encaminhamento ao ambulatório de Neurologia Adulto com a participação de membros da Câmara Técnica de Especialidades e especialistas da Policlínica 3.</p> <p>O protocolo de encaminhamento ao ambulatório de Gastroclínica Adulto está em fase final de elaboração, com a participação de membros da Câmara Técnica de Especialidades e especialistas da Policlínica 3.</p> <p>Formalizado convênio com a Pestalozzi para atender a necessidade de reabilitação múltiplas/TEA.</p> <p>Formalizado aditamento do convênio com a Instituição de Ensino São Leopoldo Mandic com nova contrapartida à SMS de Campinas, que prevê a oferta de consultas e exames especializados.</p> <p>Em outubro de 2020, iniciou o atendimento do AME Campinas, sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com ampliação gradativa da oferta de especialidades, exames e procedimentos. O agendamento é realizado pelo Sistema CROSS.</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 e da oncologia, com maior intercâmbio das vagas entre DRS VII e SMS Campinas. O fluxo de solicitação do implante de CDI passou a ser realizado pelo sistema CROSS, que permite melhor controle e transparência sobre as solicitações e agendamentos do procedimento.</p>
PAS 2021	2,700	<p>Reforçar a utilização dos dispositivos para discussão de casos e integração entre profissionais da Atenção Básica e Atenção Especializada.</p> <p>Construir o Portal Telessaúde da SMS Campinas e avaliar a viabilidade de implantação do projeto “Regula Mais Brasil” - MS</p> <p>Investir na informatização das Unidades de Referência.</p> <p>Efetivar a oferta de procedimentos contemplados no convênio da Rede Mário Gatti – planos de trabalho do HMMG e do CHPEO - Ouro Verde, formalizado em janeiro de 2020.</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 dispensadas pela Policlínica 2 e para realização de exames diagnósticos de cardiologia - MAPA, Holter 24 horas e Tilt Teste.</p> <p>Ampliar o objeto do plano de trabalho da Fundação Pio XII (Hospital de Amor - Unidade Campinas), por meio da renovação do termo convenial.</p> <p>Equipar o CRR para atendimento de fisioterapia respiratória.</p> <p>Viabilizar junto com o DGDO a aproximação com os serviços da Rede Mário Gatti e da</p>

		<p>PUC-Campinas para promover a discussão sobre as linhas de cuidado pós cirúrgico ortopédico e AVE.</p> <p>Manter o trabalho do grupo técnico de Oncologia, com atualização do diagnóstico situacional.</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>
1o 2021	0,390	<p>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, em relação aos Ambulatórios de Especialidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantido o canal de comunicação das Unidades de Referência por e-mail, telefone e telessaúde, utilizado para discussão de casos e articulação de rede de cuidado entre a Atenção Básica e Atenção Especializada. • Mantidas as ações do telessaúde por meio do “googlemeet” para apoio matricial nas Unidades Básicas. • Divulgação das ações de matriciamento da Policlínica 1 e Policlínica 3 de forma sistematizada, com antecedência, para ampliar a participação dos profissionais da Atenção Primária. • As agendas de procedimentos especializados continuam organizadas de forma a espaçar os atendimentos e não ter aglomeração nas salas de espera. Em relação aos pacientes em acompanhamento, mantida a recomendação às Unidades de Referência para utilizar o teleatendimento para avaliação, orientação e condutas necessárias de acordo com a particularidade de cada caso. <p>Devido a pandemia foi suspenso o Ambulatório de Feridas Complexas na Policlínica 2, com deslocamento da equipe para assistência na UBS e Hospital.</p> <p>Com o agravamento do quadro epidemiológico no Município devido à COVID-19, houve remanejamento de profissionais das policlínicas e serviços de referência para atendimento aos casos de COVID e para vacinação, ocasionando redução parcial das agendas de consulta de 1ª vez.</p> <p>Em Março de 2021, o atendimento do AME Campinas, foi suspenso devido a ocupação da estrutura para internação de pacientes com COVID-19, porém a oferta de vagas para dermatologia e nasofibroscopia impactou positivamente na redução da demanda reprimida.</p> <p>Efetivada a oferta de consulta e exames através do convênio com a Instituição de Ensino São Leopoldo Mandic através do Sistema Sol.</p> <p>Foi pactuada, dentro do convênio Associação Pestalozzi de Campinas, a possibilidade de encaminhamento de pacientes com diagnóstico de transtornos do espectro autista com múltiplas necessidades bem como a redução da idade de acesso ao serviço, de 4 para 2 anos.</p> <p>Disponibilizados atendimentos nos serviços de referência (CRR e CRI) para pacientes com necessidade de reabilitação pós-covid.</p> <p>Foram realizadas pactações com as instituições de ensino do curso de graduação de fisioterapia para reorganização dos atendimentos nos campos de estágio com vistas a redução da demanda reprimida, atendimento pós covid e teleatendimento para casos</p>

[C20] Comentário: Especificar numerador e denominador.

	<p>eleitos, na modelo de estratégia de saúde da família “eSF +eNASF”.</p> <p>Participação dos especialistas na elaboração do protocolo para atendimento do paciente pós-COVID.</p> <p>Início da utilização de eSUS nas referências.</p> <p>Transferência do CTA para o Centro de Referência IST / AIDS em abril de 2021.</p> <p>Retomada do quantitativo da oferta de exames de ultrassom no contrato com a Medical Center próximo da totalidade.</p> <p>Renovação do contrato com Associação Equoterapia de Campinas em fevereiro de 2021.</p> <p>Renovação do contrato com a empresa fornecedora de próteses e meios auxiliares de locomoção (MAL).</p>
--	---

Observações:

[C21] Comentário: Faltou a fonte dos dados de produção e data de acesso.

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. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência ambulatorial de alta complexidade de responsabilidade do SUS.

Série Histórica

[C22] Comentário: Faltou data da extração dos dados.

Razão de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	7,07	7,87	7,77	8,05	8,08	6,02	5,27	4,99	5,28	6,23	7,21
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.

Métra:

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
Razão esperada	5,56%	5,88%	6,20%	6,50%

[C23] Comentário: Meta em porcentagem, vide comatório anterior

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

[C24] Comentário: Nas tabelas faltam fonte e data de acesso.

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	6,50	Ampliar o acesso aos exames de TC e RNM com sedação no CHPEO, a fim de atender a demanda da rede pública de saúde de Campinas. Manter o trabalho do grupo técnico de Oncologia, com atualização do diagnóstico

		<p>situacional.</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>Formalizar o aditamento dos exames específicos de onco hematologia no convênio da PUC-Campinas, devido à interrupção da realização destes procedimentos pelo Hemocentro do HC/UNICAMP.</p> <p>Efetivar a oferta de procedimentos contemplados no convênio da Rede Mário Gatti - planos de trabalho do HMMG e do CHPEO - Ouro Verde, formalizado em janeiro de 2020.</p> <p>Ampliar o objeto do plano de trabalho da Fundação Pio XII (Hospital de Amor – Unidade Campinas), por meio da renovação do termo convenial.</p> <p>Agilizar o acesso de casos oncológicos raros aos recursos terapêuticos e medicamentosos específicos para tratamento, através de intercâmbio e fluxo de vagas entre UNACON do município de Campinas e CACON da SES-SP.</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>
1o 2021	1,93	<p>Mantida a oferta no Sistem SOL de OCT pelo convênio da Fundação Penido Burnier, a fim de atender à necessidade dos ambulatórios de oftalmologia da rede pública de saúde do município de Campinas;</p> <p>Foram mantidas as agendas no Sistema CROSS de 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;</p> <p>Foram mantidos os agendamentos de casos inadiáveis e os casos oncológicos, dentro dos horários 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;</p> <p>Foi mantida a inserção de novas solicitações no Sistema CROSS normalmente;</p> <p>As agendas de cateterismo e angioplastia, oncologia clínica e radioterapia foram mantidas sem alterações;</p> <p>O agendamento de densitometria óssea foi mantido na CENDICAMP, através do convênio com a PUC-Campinas;</p> <p>Foi mantido o agendamento de coleta de exames especiais, regulados pela equipe da CSRA de Campinas;</p> <p>Estruturada a oferta de exames de tomografia computadorizada (TC) com sedação pelo CHPEO, contudo houve interrupção da oferta no CHOV ante à pandemia pela COVID-19, bem como a necessidade de maior utilização de exames de TC nas portas dos PS e para pacientes hospitalizados devido ao contexto da pandemia, conseqüentemente ocasionando redução da oferta ambulatorial de TC e aumento do tempo de espera para agendamento dos casos eletivos;</p> <p>Em outubro de 2020, iniciado o atendimento do AME Campinas, sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com ampliação gradativa da oferta de especialidades, exames e procedimentos. O agendamento é realizado pelo Sistema CROSS. Em março de 2021, devido a pandemia pela COVID-19, houve interrupção da oferta no AME Campinas, com utilização da estrutura do AME para internações.</p> <p>Apesar disso, a oferta de consultas e exames nos meses de janeiro e fevereiro impactou positivamente na redução da demanda reprimida, principalmente em nasofibrosopia e dermatologia;</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>Ocorreram avanços nas ações de integração com a Central de Regulação do</p>

[C25] Comentário: É razão ou proporção? Especificar numerador e denominador.

		Departamento Regional de Saúde VII (DRS) de Campinas, nas linhas de cuidado da cardiologia e da oncologia.
--	--	--

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. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência hospitalar de média complexidade de responsabilidade do SUS.

Série Histórica

[C26] Comentário: Faltou data de extração dos dados.

Razão de Internações Clínico-cirúrgicas de média complexidade											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	2,78	2,8	2,64	2,93	2,86	3,04	2,93	4,62	2,63	2,92	2,31
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
PAS 2021	3,03	<p>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 e 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 retomar 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>Recompor a equipe da CSRA/DEAR para atendimento às ações propostas.</p>
1o 2021	0,55	<p>Ficou em 0,55 no 1º quadrimestre de 2021</p> <p>Existe uma diminuição nos indicadores nas internações de média e alta complexidade, que se deve à pandemia que desviou os leitos das suas funções, para a assistência aos pacientes com COVID-19, lembrando que os indicadores são anuais.</p> <p>Recomendação: 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 e acompanhar as filas.</p> <p>Intensificar ações junto à 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 à 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>

Observações:

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

Relevância do Indicador

Analisa variações geográficas e temporais da produção de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção hospitalar clínico-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

[C27] Comentário: Faltou data da extração dos dados.

Razão de Internações Clínico-cirúrgicas de Alta complexidade											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	3,33	3,85	3,69	4,05	4,17	3,27	3,45	3,37	3,36	3,66	2,97

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

Método de Cálculo

[C28] Comentário: O indicador é razão, o cálculo está por 1000 habitantes e a meta em porcentagem.

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
Razão	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

[C29] Comentário: Os resultados são por 1000 habitantes?

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	3,65	Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarização dos protocolos clínicos. Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.

		Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade.
1o 2021	0,70	<p>Ficou em 0,70 no 1º quadrimestre de 2021</p> <p>Existe uma diminuição nos indicadores nas internações de média e alta complexidade, que se deve à pandemia que desviou os leitos das suas funções, para a assistência aos pacientes com COVID-19, lembrando que os indicadores são anuais.</p> <p>Recomendação:</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>

Observações:

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	2020
Proporção	64,99%	63,26%	59,38%	58,89%	59,87%	60,00%	61,86%	74,30%	71,13%	63,03%	71,10%
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																								
PAS 2021	64,00%	<p>Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito; 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>																								
1o 2021	63,29%	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Causa de óbito CID 10 V01 - X59</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>79</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital</td> <td>50</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>7</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total de óbito em local não hospitalar</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>Porcentagem de acesso hospitalar</td> <td>63,29%</td> </tr> <tr> <td>Porcentagem em local não hospitalar</td> <td>36,71%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Comentários: Este indicador é de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Comparado com o resultado do 1º quadrimestre de 2020 - 82,69%, observa-se uma piora do encaminhamento dos pacientes graves aos hospitais. Houve um aumento no número de ocorrências em relação ao mesmo período de 2020 com 52 ocorrências, 82,69% em hospitais (43), devendo -se considerar que neste quadrimestre estudado está ocorrendo a pandemia pela COVID-19 com a incidência da 2ª onda onde houve maior número de casos totais com 79 ocorrências sendo que 50 chegaram ao hospital</p>	Causa de óbito CID 10 V01 - X59		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	79	Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	50	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	7	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	17	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	3	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0	Total de óbito em local não hospitalar	29	Porcentagem de acesso hospitalar	63,29%	Porcentagem em local não hospitalar	36,71%
Causa de óbito CID 10 V01 - X59																										
Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	79																									
Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	50																									
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	7																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	17																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	3																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0																									
Total de óbito em local não hospitalar	29																									
Porcentagem de acesso hospitalar	63,29%																									
Porcentagem em local não hospitalar	36,71%																									

	<p>antes do óbito 63,29%, mesmo com menor número de pessoas em circulação pelas medidas de isolamento social implantadas.</p> <p>Recomendações: Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados;</p> <p>Manter de 100% do município com cobertura do SAMU;</p> <p>Aprimorar o serviço de Motolância;</p> <p>Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência;</p> <p>Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência;</p> <p>Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC (Maio Amarelo).</p>
--	--

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

[C30] Comentário: Faltou a data de extração do dado.

Proporção de Óbitos nas Internações por Infarto Agudo do Miocárdio											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Proporção	11,35 %	15,77 %	15,45 %	12,82 %	13,76 %	15,63 %	13,01 %	11,50 %	13,09 %	9,58%	12,20 %
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
Proporção	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
PAS 2021	12,2%	Manter protocolo de trombólise no SAMU; Manter protocolos de priorização para acesso ao especialista para Atenção Básica; Manter matriciamento pela Policlínica III; 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.
1o 2021	13,64%	Ficou em 13,64% no 1º quadrimestre de 2021 Em relação aos óbitos por IAM, houve uma melhora em relação ao mesmo período de 2020 (14,7%). Podemos explicar esta melhora pela oferta de matriciamento da cardiologia, em nossas UBS e retomada do atendimento dos casos crônicos mais graves. Sendo o indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Recomendações: 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.

Observações:

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

[C31] Comentário: A data de atualização deve ser 2021, certo?

Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020

Proporção	82,84%	82,52%	78,99%	79,19%	78,68%	80,00%	80,00%	82,07%	80,40%	81,14%	79,94%
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 treinarparadiagnóstico e controle da sífilis na gestação número suficiente de agentes comunitários de saúde;	Gab. Secretário, DS, Distritos, DGTES, SRH
2.i.3.e.	Realizar busca ativa de gestantes faltosas no pré -natal	DS, Distritos

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	80,00%	Capacitar em atendimento pré-natal os enfermeiros e médicos não ginecologistas da atenção básica para aumentar a oferta de consultas. Manter a inclusão de novos profissionais através do "Programa Mais Médicos Campineiro", "Programa Mais Médicos para o Brasil" e por concurso público visando promover maior acesso às gestantes.
1o 2021	77,53%	Meta para 2021 não foi atingida durante o primeiro quadrimestre, principalmente se compararmos esse indicador entre SUS e convênio. Apesar da pandemia, o Município orientou a manutenção das agendas de PN. Foi reiterado essa orientação para todos os profissionais envolvidos no cuidado à gestante, evidenciando a importância destas consultas para redução de morbimortalidade materna. Além disso elaboramos uma capacitação voltada aos profissionais para o cuidado das gestantes frente à Pandemia de COVID 19 A diferença observada entre o número de nascidos vivos (4056) apresentado e o número

de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (4140) se deve ao fato dos 84 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.

Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos jan-abr/2021			
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total
Nenhuma	2	0	2
1-3 consultas	100	19	119
4-6 consultas	379	166	545
7e+ consultas	1.869	1.276	3.145
Ignorado+não informado	228	17	245
Total	2.578	1.478	4.056
Perc. 7e+ consultas	72,49%	86,33%	77,53%

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática
DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
Dados atualizados em **03/05/2021**, sujeitos à revisão e extraídos em 13/05/2021

[C32] Comentário: Este texto da análise está estranho...pois não foram estes 84 que impactaram no resultado...e o indicador deve se calculado para as residentes... a análise dos nascidos em CPS pode ser feito para qualificar a assistência.

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

[C33] Comentário: A data da extração dos dados é 2021?

Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Proporção	12,75%	12,36%	12,97%	12,67%	13,51%	12,17%	11,75%	9,95%	8,97%	8,72%	7,96%

Fonte: SINASC - Coordenadoria Setorial de Informação. DGDO - Secretaria Municipal de Campinas. Dados atualizados em 06/02/2020

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																
PAS 2021	7,38%	Melhorar a informação quanto a uso de métodos contraceptivos em adolescentes, valendo-se de espaços multidisciplinares como educação e assistência social. Retomar grupos educativos em planejamento reprodutivo nas unidades básicas. Ofertar métodos contraceptivos nos serviços de saúde, o que tem apresentado resultados positivos de prevenção de gravidez na adolescência																
1o 2021	7,58%	Durante o primeiro quadrimestre de 2021, esse indicador teve uma redução em comparação com o mesmo período do ano anterior, e não atingiu a meta proposta para o ano de 2021. O momento de pandemia é um desafio, pois limita ações extra muro das Unidades básicas de Saúde, porém temos que elencar a anticoncepção, principalmente na adolescência e neste momento no qual é solicitado o adiamento da gestação pelo risco aumentado de mortalidade por COVID-19 em gestantes, como ação prioritária na atenção básica, não interrompendo esse tipo de atendimento e incentivando o uso de métodos reversíveis de longa duração. <table border="1"><thead><tr><th>Faixa etária da Mãe</th><th>1º Quadrimestre/2021</th></tr></thead><tbody><tr><td>10 a 14 anos</td><td>19</td></tr><tr><td>15 a 19 anos</td><td>295</td></tr><tr><td>20 a 34 anos</td><td>2922</td></tr><tr><td>> 35 anos</td><td>904</td></tr><tr><td>Total</td><td>4140</td></tr><tr><td>Total 10 a 19 anos</td><td>314</td></tr><tr><td>% Adolescentes</td><td>7,58%</td></tr></tbody></table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas Dados atualizados em 03/05/2021, sujeitos à revisão e extraídos em 20/05/2021</p>	Faixa etária da Mãe	1º Quadrimestre/2021	10 a 14 anos	19	15 a 19 anos	295	20 a 34 anos	2922	> 35 anos	904	Total	4140	Total 10 a 19 anos	314	% Adolescentes	7,58%
Faixa etária da Mãe	1º Quadrimestre/2021																	
10 a 14 anos	19																	
15 a 19 anos	295																	
20 a 34 anos	2922																	
> 35 anos	904																	
Total	4140																	
Total 10 a 19 anos	314																	
% Adolescentes	7,58%																	

--	--	--

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

Percentual de Nasc. Vivos por de Tipo de parto de mães residentes em Campinas											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vaginal	5.441	4.917	5.155	4.946	5.210	5.655	5.454	5.716	5.794	5.813	5.187
Cesariana	9.271	9.547	9.657	10.073	10.421	10.136	9.699	9.701	8.862	8.762	8.411
Ignorado	8	12	0	2	13	7	0	6	2	3	7
Nasc. Vivos	14.720	14.476	14.812	15.021	15.644	15.798	15.153	15.423	14.658	14.578	13.605
% Parto Vaginal	36,96 %	33,97 %	34,80 %	32,93 %	33,30 %	35,80 %	35,99 %	37,06 %	39,53 %	39,88 %	38,13 %

Fonte: SINASC 02/2021

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																																				
PAS 2021	40,33%	<p>Estabelecer um vínculo precoce entre a gestante e sua maternidade de referência e alertar para os riscos de um parto cirúrgico através de grupos educativos de gestantes é fundamental para reduzir ainda mais a ocorrência de partos cesárea e as complicações do período puerperal.</p> <p>Incentivar a humanização do momento de trabalho de parto junto às instituições hospitalares.</p>																																				
1o 2021	39,77%	<p>A meta para o ano de 2021 não foi atingida no primeiro quadrimestre, avaliando esse indicador como um todo no Município, sem diferenciar entre os partos ocorridos no sistema SUS e convênio. Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi atingida, porém são necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal. No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutir essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito, visto que os grupos educativos ainda estão limitados devido à pandemia pela COVID-19.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos apresentado (4056) e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (4140) se deve ao fato dos 84 partos ocorridos fora do Município de Campinas não terem dados sobre o tipo de parto por categoria de convênio.</p> <table border="1" data-bbox="354 1106 1102 1494"> <thead> <tr> <th colspan="4">Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abr/2021</th> </tr> <tr> <th>Tipo de Parto</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vaginal</td> <td>1259</td> <td>354</td> <td>1613</td> </tr> <tr> <td>Cesariana</td> <td>1317</td> <td>1124</td> <td>2441</td> </tr> <tr> <td>Não informado</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>2.578</td> <td>1.478</td> <td>4.056</td> </tr> <tr> <td>Percentual Parto Vaginal</td> <td>48,83%</td> <td>23,95%</td> <td>39,77%</td> </tr> <tr> <td>Percentual Parto Cesariana</td> <td>51,09%</td> <td>76,05%</td> <td>60,18%</td> </tr> <tr> <td>Percentual de partos por tipo de sistema de saúde</td> <td>63,56%</td> <td>36,44%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas Dados atualizados em 03/05/2021, sujeitos à revisão e extraídos em 14/05/2021</p>	Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abr/2021				Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total	Vaginal	1259	354	1613	Cesariana	1317	1124	2441	Não informado	2	0	2	Total	2.578	1.478	4.056	Percentual Parto Vaginal	48,83%	23,95%	39,77%	Percentual Parto Cesariana	51,09%	76,05%	60,18%	Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	63,56%	36,44%	100%
Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abr/2021																																						
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total																																			
Vaginal	1259	354	1613																																			
Cesariana	1317	1124	2441																																			
Não informado	2	0	2																																			
Total	2.578	1.478	4.056																																			
Percentual Parto Vaginal	48,83%	23,95%	39,77%																																			
Percentual Parto Cesariana	51,09%	76,05%	60,18%																																			
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	63,56%	36,44%	100%																																			

[C34] Comentário: Este indicador avalia a assistência no município, considera-se os nascidos em Campinas

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

Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida			
Ano	2018	2019	2020
% RN atendidos	20,00%	19,00%	6%
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
PAS	25%	Em 2020, a média do resultado do indicador de RNs/Binômios Mãe-bebê atendidos

2021	<p>na 1ª semana de vida, foi de 6%, abaixo dos valores de 2018 e 2019, conforme pode ser visto na tabela abaixo.</p> <table border="1" data-bbox="400 416 898 568"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1º RDQA</td> <td>27%</td> <td>18%</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>2º RDQA</td> <td>52%</td> <td>18%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>3º RDQA</td> <td>20%</td> <td>19%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>Média ano</td> <td>33%</td> <td>18%</td> <td>6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>O ano de 2018, quando passou a ser monitorado, foi o único em que este indicador superou nossa pouco ousada meta, de 25% dos RN atendidos na 1ª semana de vida, alcançando uma média de 33%. No 2º RDQA daquele ano, tivemos o melhor resultado desses 3 anos, talvez por influência dos seminários regionais de discussão de propostas para o Plano Municipal pela Primeira Infância Campineira (PIC), que aconteceram naquele quadrimestre e nos quais a importância do atendimento precoce ao binômio foi muito enfatizada. Em 2019, o indicador apresentou queda, mantendo-se estabilizado em torno de 18% dos RN. Nos dois primeiros anos chamava a atenção a grande heterogeneidade entre os Distritos e entre as UBS. Sobre os Distritos, Norte e Sudoeste cumpriam então a meta de 25% (na média do resultado de suas UBS), sendo que das UBS em geral, 15 a atingiam. Uma atenuante para tão mau resultado neste indicador é a dificuldade real de extração, do e-SUS, das informações necessárias para seu cálculo, bem como o sub-registro dos dados sobre este atendimento. As justificativas dos Coordenadores, para o indicador ruim, apontavam problemas objetivos, como dificuldades para o comparecimento precoce da mãe e seu RN na UBS, mas também afirmações reveladoras de um processo de trabalho fragmentado (por exemplo com expectativa de que o pediatra atendesse os RN), sem a abordagem de saúde da família que caracteriza tanto esse atendimento nas UBS do país, nas quais em geral o mesmo enfermeiro ou médico de família que fez o pre-natal, acaba fazendo o primeiro atendimento do binômio, numa continuidade natural da linha de cuidado materno-infantil.</p> <p>Finalmente, em relação ao ano pandêmico de 2020, com a decisão de se utilizar para cálculo dos indicadores apenas dados que possam ser coletados via sistemas de informação, para não sobrecarregar as UBS com levantamento de dados, ficou mais evidente o subregistro das informações sobre atendimento do RN no e-SUS. Este fator, aliado à diminuição de frequência das famílias às UBS, em grande parte do ano, devido à quarentena, levaram a resultados que evidentemente subestimam a real porcentagem de RN/Binômios atendidos, não devendo ser valorizados, para fins de análise.</p> <p>Recomendações:</p> <p>Que os Distritos, com apoio do Departamento de Saúde, analisem estes resultados com os coordenadores de UBS e repactuem esforços para melhorá-lo, revendo estratégias em curso, em particular priorizando o enfermeiro para este atendimento.</p> <p>Retomar, tão logo a situação de pandemia permita, a frequência dos profissionais à “Vivência em Manejo do Aleitamento Materno”, no Banco de Leite da Maternidade de Campinas, que mostrou evidências de sensibilizar os profissionais para a importância do atendimento precoce do binômio, em especial para apoio às mães na amamentação.</p> <p>Que o Departamento de Saúde retome discussões iniciadas e interrompidas pela pandemia, envolvendo a Maternidade de Campinas e o Disque Saúde (160), com objetivo de que, no momento da alta, a puérpera saiba dia e hora em que comparecerá à UBS para atendimento conjunto para si e seu RN.</p>		2018	2019	2020	1º RDQA	27%	18%	11%	2º RDQA	52%	18%	3%	3º RDQA	20%	19%	3%	Média ano	33%	18%	6%
	2018	2019	2020																		
1º RDQA	27%	18%	11%																		
2º RDQA	52%	18%	3%																		
3º RDQA	20%	19%	3%																		
Média ano	33%	18%	6%																		

		Este agendamento prévio poderá também repercutir em maior facilidade para as UBS levantarem as informações necessárias para monitoramento deste indicador.
1o 2021	15,27%	<p>Numerador 632: Dado fornecido pela CII, referente aos atendimentos do 3º ao 5º dias de vida nas UBS por profissionais médicos e não médicos.</p> <p>Denominador (4.140): Dado fornecido pelo DEVISA, referente ao número de nascimentos no 1º quadrimestre de 2021.</p> <p>A proposta do indicador é de avaliar a vinculação do binômio, assim como garantir o acesso ao atendimento, a fim de identificar e qualificar asno território, e realização da Intersetorialidade - PIC (Primeira Infância Campineira), garantindo a Linha do cuidado na 1ª infância.</p> <p>Apesar do atendimento ao RN (sempre que possível na forma de atendimento conjunto ao binômio puérpera-RN, conforme diretriz do MS e da SMS) ter sido ofertado normalmente durante todo período pandêmico, em boa parte deste a procura por atendimento manteve-se em patamar inferior ao habitual. Porém a principal influência para o baixo valor é, claramente, a dificuldade de registro deste atendimento pelas equipes dos CS, com evidente subregistro de atendimentos no e-SUS. Considerando-se as ressalvas feitas acima, o valor calculado para este indicador evidentemente é pouco fidedigno à realidade. Sugerimos não valorizá-lo, para fins de análise e que esta se dê sobre novos cálculos, dos futuros RDQA, quando as coordenações das UBS puderem complementar as informações de RN/Binômios atendidos, registradas no e-SUS e identificadas pela CII.</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

[C35] Comentário: Faltou a data de extração dos dados.

Cobertura de Centros de Atenção Psico-social											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Proporção	1,44	1,33	1,41	1,41	1,22	1,22	1,45	1,49	1,47	1,54	1,53
Fonte: DRS VII e Apoio Técnico em Saúde Mental - Dep. Saúde - SMS											

Método de Cálculo

Numerador: $(N^{\circ} \text{ Caps I} \times 0,5) + (n^{\circ} \text{ Caps II}) + (N^{\circ} \text{ Caps III} \times 1,5) + (N^{\circ} \text{ de Caps IJ}) + (N^{\circ} \text{ Caps AD}) + (N^{\circ} \text{ de Caps AD III} \times 1,5)$ 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
PAS 2020	1.53	Reiniciar as discussões sobre a ampliação de leitos de retaguarda em Hospital Geral: ampliação de 5 leitos no CHPEO. Iniciar processo de habilitação do CAPS AD Sudoeste tão logo o sistema SAIPS seja reaberto. Realizar estudo de viabilidade de expansão dos Serviços Residenciais Terapêuticos tipo II. Retomar a revitalização do Centro de Convivência Tear das Artes e readequação de seu quadro de RH. Ampliar vagas de psiquiatra para contemplar 1 profissional desta categoria em cada NASF.
1o 2021	1,53	Não houve diminuição de serviços, mas crescimento populacional (base populacional 1.213.792). Não houve implementação de novos serviços. A manutenção da pandemia pelo SARSCOV 2, junto com o aumento da necessidade de retaguarda hospitalar para estes casos, manteve a discussão de ampliação de leitos de saúde mental em Hospital geral em suspenso. Iniciar processo de habilitação do CAPS AD Sudoeste tão logo o sistema SAIPS seja reaberto. Realizado estudo de viabilidade de expansão dos Serviços Residenciais Terapêuticos tipo II e apontado sua execução através do convenio com a Instituição SSCF para o segundo semestre 2021. Retomar a revitalização do Centro de Convivência Tear das Artes e readequação de seu quadro de RH. Realizado chamada de concurso publico implementando 8 profissionais psiquiatras para compor NASFs

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

[C36] Comentário: Faltou data de extração dos dados.

Ações de Matriciamento dos CAPS em equipes Saúde da Família				
Ano	2017	2018	2019	2020
Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	75%

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.

[MEP38] Comentário: Atualizado

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 Centros de Convivência, atividades de grupo, entre outros);	DS, Distritos
2.i.8.c	Realizar um ou mais ação formativa em saúde mental para	DS, Distritos, CETS

	Rede de Assistência em saúde;	
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
PAS	100%	Garantir o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária em saúde em 100% das unidades. Este matriciamento poderá ser realizado presencialmente ou de forma remota de acordo com as condições sanitárias do município no enfrentamento a pandemia oela COVID-19.
1o 2021	100%	Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária, por 100% dos CAPS habilitados. Este matriciamento ocorreu de forma presencial num primeiro momento e a partir de março de forma remota de acordo com as condições sanitárias do município no enfrentamento à pandemia pela COVID-19. Iniciada avaliação de viabilidade de realização de encontro municipal de saúde mental virtual para o segundo semestre de 2021.

Observações:

OBS.: N° de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano / total de CAPS habilitados) x 100 (Média mínima esperada: 12 registros por ano). Unidade de Medida: percentual (%)

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

[C39] Comentário: Faltou atualizar série histórica

Taxa de Mortalidade Infantil											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tx. Mort. Inf.	10,34	9,14	10,05	9,52	8,13	8,03	9,04	8,88	9,10	7,54	8,01
Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Atualizados em maio de 2021, sujeitos à revisão.											

Método de Cálculo

Número de óbitos em menores de 1 ano dividido pelo Número de nascidos vivos (N.V.) 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 casos.	DS, Distritos, VISAs, 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
PAS 2021	<10,0/1000 N.V	<p>As ações que se referem ao DEVISA estão mantidas para 2021.</p> <p>A meta será mantida, considerando-se que a mortalidade infantil quando abaixo de dois dígitos, tende a ter sua redução mais lenta e é necessário observar se os fatores que levaram a redução neste ano permanecem estáveis.</p> <p>Qualificar os atendimentos e encaminhamentos dentro da Linha do Cuidado – ESF, em parceria, com os serviços de referência, proporcionando discussões / matriciamentos, a fim de manter e/ou diminuir a taxa de mortalidade infantil.</p> <p>Manter as ações de vigilância dentro da Linha de Cuidado Materno Infantil e qualificar o pré-natal, (em especial quanto à prevenção de sífilis congênita, cuja prevalência, em 2020, voltou a subir) e o parto adequado.</p> <p>Articular ações para garantir o atendimento do binômio entre 3 e 5 dias de vida Retomar os Projetos “Entrelaços” e de “Vivência em Aleitamento Materno” na Maternidade de Campinas, e o Comitê de Aleitamento Materno.</p> <p>Realizar monitoramento junto às equipes a fim de discutir e investir na orientação e prevenção aos acidentes domésticos.</p>
1o 2021	11,59/1000 NV	<p>Numerador: 48 / Denominador: 4.140. Fonte: SIM/SINASC.</p> <p>Apesar de todos os desafios enfrentados durante a pandemia, estão mantidos os esforços em avaliar os casos de óbitos através da retomada das reuniões dos comitês de mortalidade materno infantil e fetal distritais, buscando a qualificação da assistência mediante a revisão de processos e fluxos de trabalho em tempo oportuno.</p> <p>Recomendação: manter e garantir as consultas de pré natal, do binômio e imunização.</p>

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**

[C40] Comentário: Atualizado.

Razão de Mortalidade Materna											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão Mort. Mater.	13,34	33,87	39,68	58,66	56,26	37,05	33,00	25,92	33,20	41,15	14,40
Fonte: SIM e SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Atualizados em maio de 2021, 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 (N.V.) 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 Município.	DS, Distritos, DGDO
2.ii.2.o	Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos.	DS, Distritos, DEVISA

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	Até 40,00/100.000 NV	<p>Da parte do DEVISA as ações estão mantidas para 2021.</p> <p>Manter a meta do PMS pois os números são pequenos e há uma variação ano a ano; recomenda-se que a reavaliação das metas seja pela média dos quatro anos, a qual não deverá ultrapassar até 35 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos em cada ano; a reavaliação do período será feita no próximo Plano Municipal de Saúde.</p> <p>Manter as ações de vigilância dentro da Linha de Cuidado Materno Infantil.</p> <p>Qualificar a atenção ao parto.</p> <p>Qualificar o pré-natal, em especial através de processos de formação das eSF, que estão sendo programados para 2020 e da efetivação do uso do Protocolo de Saúde das Mulheres, do Ministério da Saúde, tendo preocupação especial quanto ao diagnóstico e tratamento precoce de IST-HIV.</p> <p>Ampliar o olhar para a assistência no puerpério ("quarto trimestre de pré-natal"), em especial ações que ampliem a oferta do atendimento ao binômio mãe-bebê pelas UBS, entre 3 e 5 dias de vida.</p>
1o 2021	144,93/100.000 NV	<p>Numerador: 6 / Denominador: 4.140. Fonte: SIM/SINASC.</p> <p>Ocorreram 6 óbitos maternos, todos investigados. Quatro óbitos foram em decorrência da COVID-19. Tal fato tem impactado na razão de mortalidade materna municipal confirmando a gestação como um importante risco para morte materna e disparando ações de revisão de protocolos de atendimento à</p>

gestante bem como capacitações para as equipes de saúde.

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

[C41] Comentário: Atualizado

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prop. Ob. Investigados	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	99,26%	70,62%

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
3º RDQA	59,60%	Numerador: 180 / Denominador: 302. Fonte: SIM Web. Foram investigados 180 óbitos do total de 302 mortes de mulheres na faixa etária entre 10 e 49 anos ocorridos no ano de 2020
RAG 2020	59,60%	Numerador: 180 / Denominador: 302. As investigações desses óbitos estão sendo realizadas, contudo de maneira desacelerada devido à grande concentração das equipes da vigilância e de assistência nas ações de enfrentamento à COVID-19. Das investigações faltantes, 41 ainda estão dentro do prazo estabelecido para esta ação sendo, portanto este dado ainda é parcial. A avaliação dos óbitos em mulher em idade fértil é muito importante pois a partir dela identificamos óbitos maternos tardios (de 43 dias até 365 dias) que muitas vezes estão relacionados a assistência pré-natal e principalmente puerpério das quais pode-se identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde.
PAS 2021	90,00%	Mantidas as ações do DEVISA para 2021. Manter esta meta, pois os óbitos maternos tardios (de 43 dias até 365 dias) estão relacionados a assistência pré-natal e principalmente puerpério das quais pode-se identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde; o desafio é que a investigação ocorra dentro do prazo de 120 dias após o óbito, para qualificação dos dados coletados.
1o	12,21%	Numerador: 21 / Denominador: 172. Fonte: SIM Web.

2021	<p>As investigações desses óbitos estão sendo realizadas, contudo de maneira desacelerada devido à grande concentração das equipes da vigilância e de assistência nas ações de enfrentamento à COVID-19. Das 151 investigações faltantes, 139 estão dentro do prazo estabelecido para esta ação sendo este dado ainda parcial.</p> <p>Os comitês de mortalidade materno infantil distritais estão retornando com suas reuniões, com possibilidade de aumento da realização dessas investigações dentro do prazo.</p> <p>A avaliação dos óbitos em mulher em idade fértil é muito importante, pois a partir dela identificamos óbitos maternos tardios (de 43 dias até 365 dias) que muitas vezes estão relacionados a assistência pré-natal e principalmente puerpério das quais pode-se identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde.</p>
------	---

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.

[C42] Comentário: Atualizar série histórica

Série Histórica

[C43] Comentário: Atualizado

Investigação de Óbitos maternos Campinas (residentes)

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% ób. Mat. Investigados	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100%

Fonte: SIM - - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas e Comitê de Mortalidade Materna /DEVISA. Dados atualizados em maio de 2021 sujeitos à revisão.

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
3º RDQA	100%	Os dois óbitos maternos de mulheres residentes em Campinas foram investigados. Foram 2 mortes maternas obstétricas, sendo uma indireta inevitável (COVID-19) e a outra morte obstétrica indireta evitável. Fonte: SIM Web. Todos óbitos maternos foram discutidos nos comitês regionais e no comitê municipal, avaliando-se o critério de evitabilidade, buscando apontar propostas para mudanças de condutas e processos para evitar casos semelhantes tanto na Atenção Básica como na atenção hospitalar.
RAG 2020	100%	Foram 2 mortes maternas obstétricas, sendo uma indireta inevitável (COVID-19) e a outra morte obstétrica indireta evitável. Nesta morte evitável faltou atendimento qualificado para uma intercorrência no puerpério, mostrando a necessidade de capacitação nos serviços de urgência geral para o atendimento de gestante/puérpera. Fonte: SIM Web. Todos óbitos maternos foram discutidos nos comitês regionais e no comitê municipal, avaliando-se o critério de evitabilidade, buscando apontar propostas para mudanças de condutas e processos para evitar casos semelhantes tanto na Atenção Básica como na atenção hospitalar.
PAS 2021	100%	Mantidas as ações do DEVISA para 2021. Mantida a meta considerando que as informações decorrentes das investigações de óbitos maternos subsidiam a gestão da atenção ao pré-natal e puerpério. Garantir a participação regular de todos os representantes das unidades de saúde e apoiadores distritais nas reuniões de Comitê de Mortalidade Materno Infantil dos Distritos de Saúde realizando a discussão de todos os óbitos maternos, infantis e fetais e buscando a qualificação da assistência e revendo fluxos internos e ações gerenciais dentro das unidades de saúde
1o 2021	100%	Todos os 6 óbitos foram investigados pelo Comitê de Mortalidade Materno Infantil. Houve aumento considerável de óbitos maternos de mulheres residentes em Campinas devido à pandemia de COVID 19. Foram 4 mortes maternas obstétricas por COVID-19 que foram consideradas indiretas evitáveis. Das outras duas mortes maternas, uma foi classificada como indireta e evitável e a outra indireta e inevitável. Todos os óbitos maternos foram discutidos nos comitês regionais e no comitê municipal, avaliando-se o critério de evitabilidade, buscando apontar propostas para mudanças de condutas e processos para evitar casos semelhantes tanto na atenção básica como na atenção hospitalar.

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

[C44] Comentário: Atualizado

Proporção de óbitos infantis e fetais investigados de residentes Campinas - Série histórica 2014

a 2020							
Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% Investigado	97,98%	100%	100%	99,27%	99,27%	97,27%	64,22%
Fonte: SIM - - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas e Comitê de Mortalidade Materna /DEVISA. Dados atualizados em maio de 2021 sujeitos à revisão.							

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
PAS 2020	95,00%	Mantida as ações para 2021. Manter as ações de investigação junto às eSF e os distritos, mesmo na Pandemia; e trabalhar de forma integrada nos diferentes serviços. Qualificar as ações e manter as discussões sobre a mortalidade infantil e óbitos fetais. Considerando que a mortalidade infantil no município está em queda, melhorar a investigação dos óbitos infantis promoverá uma melhor análise dos fatores que contribuem para o óbito infantil em Campinas.
1o 2021	Infantis: 11/48 = 22,91% Fetais: 6/24 = 25,00% Total: 17/72 = 23,61%	As investigações desses óbitos estão sendo realizadas, contudo de maneira mais desacelerada devido à grande concentração das equipes da vigilância nas ações de enfrentamento à COVID-19. O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito, portanto são 22 casos para investigar que estão ainda dentro do prazo. Fonte: SIM Web Recomendações: manter a investigação pela equipe responsável dos casos de Mortalidade Infantil e fetal mesmo em vigência da Pandemia pela 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

Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa	297,62	299,13	290,93	286,65	284,37	307,06	282,95	284,7	279,28	299,67	266,70

Fonte: SIM - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - SMS Campinas. Dados atualizados em Mar 2021.

Método de Cálculo

Numerador: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNTEm 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 todas 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	DS, Distritos

	saudável.	
2.ii.6.d	Estimular a implantação dos Núcleos de Saúde Coletiva nas UBS para apoiar a gestão dos PTS dos casos de maior vulnerabilidade e gravidade.	DS, Distritos e 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 Secretaria, DS, Distritos, NASF e CS

Resultados

[C45] Comentário: Precisa apontar que o resultado é por 100.000 hab.

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	273,13	<p>ADULTO/IDOSO:</p> <p>Utilizar como norteadores do atendimento às unidades básicas de saúde o manual de cuidados aos portadores de condições crônicas, construído por toda a rede (gestores e profissionais da assistência), e no documento "Orientações para Rede Pública de Atenção à Saúde de Campinas no enfrentamento da pandemia de SARS-COV 2, atualizado frequentemente pelo corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde, onde explica claramente a divisão do fluxo sintomático/assintomático no atendimento pelas UBS.</p> <p>PRÁTICAS INTEGRATIVAS:</p> <p>Retomar e ampliar a oferta de Práticas Interativa nas Unidades de Saúde.</p> <p>TABAGISMO:</p> <p>Reiniciar as capacitações virtuais para tratamento do tabagismo no primeiro e segundo semestre de 2021 em parceria com o Aspa tabagismo (UNICAMP), DRS7 E Cratod para unidades básicas de saúde, SAD, Hospitais.</p> <p>Manter as atuais unidades atendendo, presencial e/ou com grupo virtual, teleatendimento e, se necessário, atendimento presencial individual. Ampliar o número de unidades credenciadas para ofertar tratamento para tabagismo em Campinas.</p> <p>Ampliar a oferta dos grupos virtuais de tabagismo para todas as unidades credenciadas do Programa Municipal de Controle de Tabagismo Campinas. Melhorar os informes da farmanet dos quantitativos de medicações para o tabagismo existentes nas unidades de saúde.</p> <p>Ampliar o farmanet para o almoxarifado informar a movimentação das medicações do programa de tabagismo que lá se encontram.</p> <p>Agilizar os preenchimentos dos dados dos pacientes para o informe do formsus.</p> <p>Retomar as ofertas de capacitação presencial do programa de tabagismo de acordo com o preconizado pelo PNCT (Programa Nacional de Controle de Tabagismo) após o retorno das atividades da APS; Oferta de 01 capacitação online de Abordagem Intensiva ao Tabagista com parte prática nos grupos virtuais a todas as unidades de saúde de Campinas.</p>

		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Reforçar/Divulgar as campanhas de prevenção da OPAS quanto ao uso do cigarro eletrônico, uso do narguilé e prevenção a inicialização do uso de cigarro.</p> <p>Ofertar reciclagem quanto à Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020 que Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo.</p> <p>Manter a oferta dos insumos (bupropiona, adesivos) para tratamento.</p> <p>Estreitar parceria com as práticas integrativas objetivando o envio de material (folders, vídeos) por whatsapp business que auxiliem os tabagistas na efetividade da data de parada (meditação, alimentação saudável).</p>										
1o 2021	77,65	<p>ADULTO/IDOSO:</p> <p>Meta 2020 = 273,13</p> <p>População: 591.130</p> <table border="1"> <tr> <td>C00-C97</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>E10-E14</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>I00-I99</td> <td>213</td> </tr> <tr> <td>J30-J98</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>459</td> </tr> </table> <p>De acordo com a apuração do ano de 2021, dados colhidos no TABNET no dia 17/02/2021, foram totalizados 459 óbitos por DCNT (197 - de C00 a C97, 21 - de E 10 a E14, 213 - de I00 a I99 e 28 - de J30 a J98) nessa faixa etária, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) de 77,65 /100 mil habitantes, assim como o objetivo de redução de mortes por DCNT se comparado ao quadrimestre anterior.</p> <p>O ano de 2021 continuou voltado para o enfrentamento da pandemia de SARS-COV 2, inclusive com adoção da fase emergencial prevista no Plano São Paulo, alterando, sobremaneira, as rotinas das UBS.</p> <p>Recomenda-se a utilização do Manual de Cuidados para as Condições Crônicas com foco em Risco Cardiovascular como instrumento balizador para sustentação do enfrentamento das doenças crônicas com cinco (5) pilares básicos que são: pactuação intergestores, fortalecimento da Estratégia da Saúde da Família, informação digital da dados para efetivação do e-SUS, potencialização dos NASF e educação continuada.</p> <p>PRÁTICAS INTEGRATIVAS:</p> <p>Retomar e ampliar a oferta de Práticas Integrativa nas Unidades de Saúde, seguindo as diretrizes do documento do Município de Campinas, "Orientações para a Rede Pública de Atenção à Saúde de Campinas"</p> <p>TABAGISMO:</p> <p>Concluída capacitação iniciada no segundo semestre 2020.</p> <p>Realizar 2 ofertas de capacitações virtuais do programa de tabagismo de acordo com o preconizado pelo PNCT (Programa Nacional de Controle de Tabagismo).</p> <p>Realizar a oferta de uma capacitação (no modelo do saber saúde) voltada para os profissionais nível médio das unidades básicas (agente de saúde, técnicos e</p>	C00-C97	197	E10-E14	21	I00-I99	213	J30-J98	28	Total	459
C00-C97	197											
E10-E14	21											
I00-I99	213											
J30-J98	28											
Total	459											

		auxiliares de enfermagem, ACD e THD) no mínimo uma capacitação por distrito por ano, após o retorno das atividades da APS.
--	--	--

Observações:

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

[C46] Comentário: Atualizado

NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES RESIDENTES EM CAMPINAS, DE SÍFILIS CONGÊNITA, TAXA DE DETECÇÃO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA*											
ANO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sífilis Gestantes	103	149	175	272	318	327	359	351	99	289	98
Sífilis congênita	35	57	57	72	83	84	66	47	35	69	22
Taxa de detecção de sífilis gestante	7,0	9,9	11,4	17,0	19,6	21,6	23,3	23,3	11,1	21,2	23,7
Coefficiente de incidência sífilis congênita	2,4	3,8	3,7	4,5	5,1	5,5	4,3	3,1	3,9	5,1	5,3

Fonte: SINAN/TABNET/DeVISA Campinas. Atualizado até 21.05.2021.

*Taxa de detecção de sífilis em gestante e coeficiente de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo ano de diagnóstico.

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 24ª e 34ª 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
PAS 2021	45	<p>Considerando que não alcançamos a meta proposta para o ano de 2020, que o número de sífilis congênita apresentou aumento significativo neste ano e que o período pandêmico pela COVID-19 se mantém, o que dificulta as ações que necessitam acompanhamento intenso e de busca ativa, manteremos a meta em 2021 igual à proposta para 2020.</p> <p>Manter a vigilância, os atendimentos e a proposta de realizar de forma interdisciplinar as ações a fim de resgatar o cuidado no pré-natal, incluindo o parceiro, no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita.</p> <p>Considerar o acompanhamento em relação ao recém-nascido, com o monitoramento dos casos em parceria com a vigilância.</p> <p>Retomar, DS e DEVISA, com apoio do CR-IST-HIV-AIDS, a discussão com os Distritos e UBS sobre o retrocesso neste indicador, buscando analisar suas causas e propor medidas corretivas.</p> <p>Qualificar o pré-natal, em especial através de processos de formação das eSF, e da efetivação do uso do Protocolo de Saúde das Mulheres, do Ministério da Saúde, com especial foco no diagnóstico precoce, considerando que em 2020 também foi cumprida a meta de 2 exames de sífilis por gestante.</p> <p>Cabe ressaltar, que o município recomenda, desde 2016, a realização de 2 testes rápidos além dos 2 exames constantes da rotina de Pré –Natal, dessa forma sendo esperado que cada gestante realize 4 exames de sífilis durante a gestação.</p> <p>Garantir acesso em tempo oportuno para a realização dos exames preconizados,</p>

acompanhamento e tratamento dos casos de Sífilis Gestacional		
1o 2021	22	<p>Comentários e Recomendações</p> <p>Foram diagnosticados 22 dois casos de sífilis congênita nesse ano, sendo 21 em RN e um aborto por sífilis.</p> <p>Recomendações: Garantir o acompanhamento das crianças, e proporcionar ações dentro da Linha do Cuidado materno infantil, com diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.</p>

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

PMC.2019.00040149-21– Registro de Preços de kits para diagnóstico de sífilis para uso do Laboratório Municipal.

Vigência: até 10 de fevereiro de 2021.

Observação: O Kit rápido de sífilis é fornecido pelo Ministério da Saúde diretamente ao Almoxarifado, e não houve falta nesse quadrimestre. O novo processo de registro de preço, PMC.2021.00003908-71, encontra-se em fase de pesquisa de preços.

2019.00045145-76 - Registro de Preços de medicamentos na forma de soluções injetáveis (Penicilina Benzatina).

Vigência: até 20/01/2021.

Observação: Novo processo, PMC.2021.00003014-45, encontra-se em fase de pesquisa de preços.

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

[C47] Comentário: Atualizado

NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE														
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Nº teste sífilis em gestante	0,26	1,18	1,19	1,26	2,84	2,78	2,75	2,07	2,54	2,06	1,86	2,1	2,26	0,34
Fonte: CSPTA, CII, SINASC. Atualizado até 21.05.2021														
*Dados sem exames do laboratório municipal														
*Dados calculados com número de nascidos vivos														

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 das 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 equipe quanto ao manejo do Teste Rápido; aconselhamento do paciente; interpretação dos resultados laboratoriais e tratamento da gestante e seu parceiro.	CRT/AIDS
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	DS, Distritos, DA

	rápidos na 24 ^o e na 36 ^a semana da gestação, conforme Nota Técnica	
3.i.2.j	Disponibilizar teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde.	DS, Distritos, DA

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	>=2,0	A meta de 2 exames por gestante é de pactuação nacional, manteremos esta meta, com vistas a alcançar a meta municipal. Intensificar as ações de vigilância, diagnóstico e tratamento da sífilis, considerando as dificuldades do momento pandêmico
1o 2021	2,49	<p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Total de partos de janeiro a abril: 2.578.</p> <p>Total de testes rápidos em gestantes de janeiro a abril: 1.410.</p> <p>Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a abril: 5.021.</p> <p>Total de exames realizados: 6.431</p> <p>Fonte: Dados enviados pelo Laboratório Municipal de Campinas e DEVISA</p> <p>SINASC - Coordenadoria Setorial de Informação / DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 03/05/2021, sujeitos à revisão e extraídos em 25/05/2021.</p> <p>Foi calculado o no nº de nascidos vivos de partos SUS do Município, uma vez que o site do DATASUS está com falha na informação dos partos.</p>

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.

Processos de registro de preços vigentes no quadrimestre:

PMC.2019.00040149-21 - Registro de Preços de kits para diagnóstico de sífilis para uso do Laboratório Municipal.

Vigência: até 10 de fevereiro de 2021.

Observação: O Kit rápido de sífilis é fornecido pelo Ministério da Saúde diretamente ao Almoxarifado, e não houve falta nesse quadrimestre. O novo processo de registro de preço, PMC.2021.00003908-71, encontra-se em fase de pesquisa de preços.

2019.00045145-76 - Registro de Preços de medicamentos na forma de soluções injetáveis (Penicilina Benzatina).

Vigência: até 20/01/2021.

Observação: Novo processo, PMC.2021.00003014-45, encontra-se em fase de pesquisa de preços.

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

Relevância do Indicador

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

Série Histórica

[C48] Comentário: Atualizado

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	2020	2021
% encerramento oportuno	88%	79%	78,80%	83,25%	83,25%	79,13%	79,70%	59,68%	82,17	68,40%	66,90%	58,80%
Fonte: SINAN-DEVISA												
Dados até 30.04.2021												

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
3o2020	66,99%	Entre as doenças de notificação compulsória, 66,99% tiveram encerramento oportuno
RAG 2020	66,99%	A pandemia impactou profundamente nas demandas da vigilância, prejudicando o encerramento oportuno dos casos no SINAN. A alta demanda de atividades de vigilância durante a pandemia em relação à notificação, investigação, encerramento dos casos de COVID, prejudicou a investigação oportuna de outros agravos.
PAS 2021	80%	Considerando queno período pandêmico as atividades, que dependem de investigação no território e busca ativa, são prejudicadas, e que não conseguimos atingir a meta de 2020, para este ano manteremos a meta proposta anteriormente.
1o 2021	58,8 %	Indicador muito abaixo da meta. Necessário avaliar o monitoramento de outros agravos não apenas COVID-19. O indicador sofre impacto principalmente das notificações em que é necessário resultados do IAL (FMB, p.ex.)

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

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									
Ano	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017**	2018**	2019**	2020

%	75,00%	100,00%	100,00%	87,50%	87,50%	0,00%	50,00%	0,00%	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: 30/01/20
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 = 90%.

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
PAS 2021	75%	A meta está mantida, considerando que o indicador é de pactuação na CIT, e que a imunização infantil é uma ação coletiva muito importante e que não pode deixar de ser perseguida.
1o 2021	0%	<p>A avaliação deste indicador é realizada anualmente. 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.</p> <p>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 2021, extraídos do sistema SIPNI WEB em 19/05/2021.</p> <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</p>

	<p>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.</p> <p>Sabe-se 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/2021 seguem no quadro abaixo.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Imunobiológico</th> <th>População</th> <th>Cob. Abril</th> <th>Acumulada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG</td> <td></td> <td></td> <td>75,7%</td> </tr> <tr> <td>Menigocócica Conj. C (< 1 ano)</td> <td></td> <td></td> <td>84,8%</td> </tr> <tr> <td>Pentavalente (< 1 ano)</td> <td></td> <td></td> <td>87,2%</td> </tr> <tr> <td>Pneumocócica (< 1 ano)</td> <td></td> <td></td> <td>83,6%</td> </tr> <tr> <td>Poliomielite (< 1 ano)</td> <td></td> <td></td> <td>87,3%</td> </tr> <tr> <td>Rotavírus Humano</td> <td></td> <td></td> <td>80,6%</td> </tr> <tr> <td>Tríplice Viral - D1</td> <td></td> <td></td> <td>90,29%</td> </tr> <tr> <td>Tríplice Viral - D2</td> <td></td> <td></td> <td>72,39%</td> </tr> </tbody> </table>	Imunobiológico	População	Cob. Abril	Acumulada	BCG			75,7%	Menigocócica Conj. C (< 1 ano)			84,8%	Pentavalente (< 1 ano)			87,2%	Pneumocócica (< 1 ano)			83,6%	Poliomielite (< 1 ano)			87,3%	Rotavírus Humano			80,6%	Tríplice Viral - D1			90,29%	Tríplice Viral - D2			72,39%
Imunobiológico	População	Cob. Abril	Acumulada																																		
BCG			75,7%																																		
Menigocócica Conj. C (< 1 ano)			84,8%																																		
Pentavalente (< 1 ano)			87,2%																																		
Pneumocócica (< 1 ano)			83,6%																																		
Poliomielite (< 1 ano)			87,3%																																		
Rotavírus Humano			80,6%																																		
Tríplice Viral - D1			90,29%																																		
Tríplice Viral - D2			72,39%																																		

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.

Processos de registro de preços vigentes no quadrimestre:

PMC.2017.00017839-24 - Aquisição de equipamentos médico-hospitalares para as Unidades da Rede Municipal de Saúde.

Total de câmaras de vacina adquiridas: 64 (todas já foram entregues).

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.

PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL, RESIDENTES EM CAMPINAS												
ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
casos novos	141	144	177	172	173	193	220	193	134	204	153	331
Percentual Cura	79,66	81,35	80,79	80,31	80,92	79,79	76,81	77,27	74,45	76,47	83	30,2

Fontes: Sistema TB Web - DEVISA. Dados atualizados até 31.04.2021.

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

Obs₂: Excluídos casos transferidos para outros estados e débito 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	283	280	315	299	306	326	311	350	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 óbitos	8	9	11	16	10	17	13	19	18	7
Pop	1080036	1090888	1101875	1113022	1124291	1135623	1173370	1187282	1199542	1220146
tc 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
PAS 2021	85%	Esta meta é o parâmetro nacional, e será mantida para 2021.
1o 2021	30,2%	Indicador de avaliação anual

Observações:

PMC.2019.00042118-32– Registro de Preços de tubos e outros materiais de coleta para uso no Laboratório Municipal e na Rede Municipal de Saúde.

Vigência: 28/12/2021.

Observação: o medicamento Isoniazida, segundo a Coordenação do Programa Estadual/Federal de Tuberculose, não é indicado manipular isoniazida para tratamento pediátrico (devido a não garantia de sua estabilidade). Portanto, não foi contratado mais esse serviço. O Estado é responsável pela distribuição ao Município.

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

[C50] Comentário: Atualizado

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

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prop. Ex.	87,58	36,7	87,34	87,34	97,34	89,05	95,17	96,3	93,65	91,25	74,60

Fonte: Sistema T3 Web - DeVISA
Dados até 31.04.2021

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 da 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
PAS 2021	95,00%	A meta é padronizada no âmbito nacional e será mantida para 2021. Considerando que todas as unidades dispõem de teste rápido para detecção para a infecção pelo HIV e este exame deve ser realizado precocemente.
1o 2021	74,6%	Considerando que todos os casos de tuberculose devem ser acompanhados pelas UBS, e todas as UBS dispõem de teste rápido para diagnóstico de infecção pelo HIV, mostra-se necessário intensificar a testagem de forma oportuna.

Observações:

O Teste rápido anti-HIV é fornecido pelo Ministério da Saúde diretamente ao Almoxarifado, e não houve falta nesse quadrimestre.

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

[C51] Comentário: Atualizado

Proporção de registro de óbito com causa básica definida											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*	2018*	2019	2020
% de óbitos	97,97	97,96	97,92	98,18	98,24	99,07	98,27	98,64	98,58	98,73	98,54
Fonte: Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Dados atualizados em maio de 2021 sujeitos à revisão.											

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
PAS 2021	98%	Mantida as ações para 2021.
1o 2021	98,39%	Numerador: 3726 / Denominador: 3787. Fonte: SIM base local. Apesar do aumento do número de óbitos neste quadrimestre (54% comparando com o mesmo período de 2020) e da ausência das necropsias pelo SVO, conseguimos manter a qualidade no registro da mortalidade. O processo de correção nas causas de óbito para que tenha sentido epidemiológico tem sido constante, principalmente com os óbitos

		suspeitos de COVID-19 que são reavaliados e confirmados ou descartados e classificados na causa básica que mais se enquadra ao óbito, com a ajuda do Comitê de Investigação de óbito COVID-19.
--	--	--

Observações:

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

Indicador3.i.8. Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas.

Relevânciado 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	Mantiver 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 6tablets 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
PAS 2021	Mantida meta para 2021	Mantida as ações para 2021.
1o 2021	Meta anual	Meta anual

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 h pertensão
	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
PAS 2021	Meta mantida para 2021	Mantida as ações para 2021.
1o 2021	Meta anual	Meta anual

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

Relevância do Indicador

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

Série Histórica

[C52] Comentário: Atualizado

NÚMERO DE CASOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS															
Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nº AIDS < 5 anos	1	1	5	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
Fonte: SINAN-DFMSA															
Dados até 31.04.2021															

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	DA, DS e unidades

	mães portadoras do HIV.	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 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.	CR DST/AIDS e rede assistencial
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
PAS 2021	Mantida a meta para 2021	Um caso corresponde a meta de eliminação da transmissão vertical do HIV.
1o 2021	0	Campinas vem apresentando desde 2012 índices que a condicionam para receber a certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV.

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

Relevância do Indicador

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

Série Histórica

[C53] Comentário: Atualizado

PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV COM O 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM³											
Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
1º CD4 até 199	76	75	88	69	77	66	65	63	55	27	
Total de pacientes	263	320	293	285	327	296	256	240	204	99	
Percentual	28,9	23,4	30,0	24,2	23,5	22,3	25,4	26,3	27,0	27,3	

Fonte: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST e do HIV/AIDS e das Hepatites Virais-AVS.
Indicadores e dados básicos de monitoramento clínico do HIV
Dados atualizados até: 30.04.2021
*Dados não disponíveis

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/mm³ - 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
PAS 2021	Mantida a redução em 10% a cada ano, pacientes HIV+ maiores de 15 anos com o resultado de 1º CD4 inferior a 200 cel/mm ³ .	Ampliar a capacidade de diagnóstico através de campanhas de testagem como a campanha Fique Sabendo, além de garantir a inserção precoce dos pacientes aos serviços de atendimento às PVHIV. O objetivo é reduzir a 24,57% de pacientes HIV+ maiores de 15 anos com resultado de 1º CD4 inferior a 200 cel/mm ³ .
1o 2021	Meta anual	Indicador anual, realizado com dados fornecidos pelo MS.

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

Relevância do Indicador

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

Série Histórica

[C54] Comentário: Atualizado.

NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HEPATITE C REALIZADOS

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de exames de hepatite C (CTAs a LMC)	43.764	52.611	52.106	63.937	38.875	37.493	23.299	77.229	10.806
Fonte: DEVISA Campinas									
Dados até 30.04.2021									

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
PAS 2021	Manter a meta para 2021	O objetivo é ampliar para 29.952 exames. Manutenção das ações para 2021.
1o 2021	10.806	O município de Campinas realizou 1535 testes de rápidos de hepatite C em suas UBS e 9.271 exames no LMC.

Observações

[C55] Comentário: Citar a fonte e data de acesso e dizer que é dado de produção total (residentes e não residentes, e não se presta a avaliação da ampliação da oferta aos municípios de CPS.

Indicador 3i12: Número de Testes anti HCV

Estabel-CNES-SP	Dados 2018	Dados 2019	Dados 2020	Tendência
2022958 LABORATORIO MUNICIPAL DE CAMPINAS	29.075	25.325	18.687	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	12.561	10.417	6.393	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	4.434	3.924	3.074	
3154068 UTR CAMPINAS	684	1.318	1.901	
2026449 INC CAMPINAS	814	764	1.053	
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	409	486	545	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	244	246	183	
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	92	255	260	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	10	3	3	
Indicador 3i12	48.323	42.738	32.099	
Meta PMS	70.331	77.364	85.100	

Indicador 3i13': Número de testes sorológicos para HIV realizados por prestador				
Estabel-CNES-SP	Dados 2018	Dados 2019	Dados 2020	Tendência
2022958 LABORATORIO MUNICIPAL DE CAMPINAS	37.094	34.755	24.277	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	12.821	10.889	8.539	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	6.437	5.678	4.518	
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	3.386	4.173	4.097	
6211801 CTA E AMBULATORIO DE HEPATITES VIRAIS OURO VERDE	1.566	1.548	859	
2023350 CENTRO DE REFERENCIA DST AIDS	1.150	918	0	
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	350	489	552	
3154068 UTR CAMPINAS	274	259	242	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	340	319	139	
2026449 INC CAMPINAS	266	266	274	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	267	263	113	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	129	245	161	
Outros	26	62	60	
Total	64.106	59.864	43.831	

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

Relevância do Indicador

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

Série Histórica

[C56] Comentário: Atualizado

NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS PARA HIV REALIZADOS

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nº de exames	2143	623	642	817	1565	1706	1135	5168	10.166	1.154
Fonte: CAC, CII										
Dados até 30.04.2021										

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 RAPIDO 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
PAS 2021	6.930	Manter a meta de aumentar em 15% os exames de diagnóstico de infecção pelo HIV, realizando registro em BPI
1o 2021	1.154	As UBS realizaram 1154 exames de teste rápido e o LMC 7. 856 exames, no entanto registrados em BPA , e para esse indicador deve ser considerado apenas os BPI em residentes de Campinas

Observações

Indicador 3i13: Número de testes sorológicos para HIV realizados

Estabel-CNES-SP	Dados 2018	Dados 2019	Dados 2020	Tendência
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	52.591	47.701	34.381	
0214010058 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	11.081	11.693	9.082	
0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	394	414	325	
0202031020 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	38	55	43	
0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECAO DE HIV NA GESTANTE OU P	2	1	0	
Total	64.106	59.864	43.831	
Meta PMS	1.429	73.722	84.780	

[C57] Comentário: Favor colocar a fonte e data de consulta e explicar que é dado de produção para residentes e não residentes, não se presta a avaliação de oferta população de CPS exclusivamente.

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

Relevância do 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

[C58] Comentário: Atualizado

PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS DE HANSENÍASE NAS COORTES DE PAUCIBACILARES E MULTIBACILARES, RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2009 A 2019

Ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
% Cura	94,02	88,73	83,05	94,23	100	95,91	89,58	81,39	75	83,33	57,14	100	50

Fonte: SIMAN NET - dados até 21 de 2021

* Casos de PB com Dx em 2020 e MB em 2019

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	VISAs, DS,

	na Comunidade.	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
PAS 2021	90%	Manteremos as ações e a meta de taxa de cura de 90%
1o 2021	60%	Em 2019 foram diagnosticados 10 casos MB (5 curas, 2 abandonos, 1 transferência para outro município, 2 ainda em tratamento; total de 9 casos do município) e em 2020 foram diagnosticados 3 casos de PB (1 cura e 2 evoluíram para óbito por outras causas; total de 1 caso). Dessa forma temos um total de 10 casos, sendo 6 curas, dois em tratamento e 2 abandonos. Se os 2 casos em tratamento atingirem a cura, teremos 80% de cura, sendo esse o valor máximo a ser alcançado.

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

Relevância do Indicador

Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase 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

[C59] Comentário: Atualizado

PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE DE CASOS NOVOS EXAMINADOS, RESIDENTES EM CAMPINAS												
Ano	2010*	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017*	2018**	2019**	2020**	2021**
% Contatos exam.	89,92	90,95	89,3	90,71	82,57	83,05	92,31	97,22	94	86,7	64,8	25
Fonte: SINAN Vici - atualizado em 16/02/2021												
* refere à corrente de um ano anterior para casos novos padiciliares e de 2 anos anteriores para casos novos intradomiciliares até 2017												
** refere-se aos contatos de indivíduos de casos novos diagnosticados no ano de avaliação												

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
PAS 2021	80%	Manteremos a meta de 80% de contatos avaliados, considerar de utilizar o telemonitoramento implantado durante a pandemia para inclusão e convocação.
1o 2021	25%	Em 2021 tivemos até o momento a identificação de 8 casos de contaos de Pacientes com Hanseníase, sendo que 3 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

[C60] Comentário: Favor atualizar com série histórica do DEVISA

Coeficiente de letalidade por Dengue											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Coef.	1,1	0,3	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,19	0,25
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
PAS 2021	Manteremos a meta: Igual ou menor que 0,30/1000	Durante a pandemia de COVID-19, as ações de dengue devem ser intensificadas, com o objetivo de mantermos a baixa letalidade.
1o 2021	0	No 1º quadrimestre foram registrados 1380 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
PAS 2021	4	Manteremos a meta, por ser um indicador da CIT, no entanto as visitas aos imóveis são planejadas de acordo com a avaliação de risco, não trabalhando com a lógica da meta pactuada pelo Estado.
1o 2021	1	O 1º ciclo foi concluído. O número de imóveis cadastrados em Campinas é de 429.805 e, até 30/04/2021 foram visitados 351.321 imóveis, o que corresponde a uma cobertura de 81,7%. Campinas trabalha priorizando áreas de risco de transmissão, de acordo com a situação epidemiológica.

[C61] Comentário: Faltou ponto final.

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

[C62] Comentário: É preciso incluir as observações referente a esta série histórica

Proporção de análises de água para consumo humano

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	16,56%	19,15%	19,56%	12,90%	5,93%	18,83%	41,38%*	54,39%	56,04%

Fonte: SESSP/CCD/CVS - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano/SIS Água.

Método de Cálculo

Numerador: N° de amostras analisadas no ano dividido por Denominador: N° 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
PAS 2021	Colif. totais = 100% Turbidez = 100%	Para o ano de 2020, a Diretriz Estadual pactuada pelo GVS XVII/ IAL Campinas prevê a ampliação da meta para 80% da Diretriz Nacional a partir

	<p>Cloro Residual Combinado = 100%</p> <p>Total acumulado = 540 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez</p>	<p>de março/2021 (60% em jan/21 e fev/21), totalizando em 540 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez, que corresponderão a 76,25% pelo cálculo da média ponderada.</p> <p>Em decorrência do Programa de Vigilância de Água para Consumo Humano (Proágua) depender do aporte laboratorial do nível estadual para a realização das análises da qualidade de água para consumo humano, o município de Campinas tem como meta atender 100% da Diretriz Estadual.</p>
1o 2021	<p>Colif. Totais = 100%</p> <p>Turbidez = 100%</p> <p>Cloro Residual Combinado = 100%</p> <p>Total= 164 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez</p>	<p>No quadrimestre, foram realizadas 164 análises dos parâmetros coliformes totais e turbidez através do IAL Campinas, bem como 164 análises em campo de cloro residual combinado(3.i.18.a/3.i.18.b/3.i.18.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.f). 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.d/ 3.i.18.e/ 3.i.18.f). 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

[C63] Comentário: Atualizado

N de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador em Campinas									
Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
N de notificações	1.131	1.126	805	771	768	800	664	233	110

Fonte: SINAN/ RAG - Atualizado em 19/05/2021

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
PAS 2021	245	A Área ST / CEREST realizaram um planejamento com ações de educação e comunicação em saúde, além da implantação do Projeto "CEREST Itinerante". Com isso pretendemos capacitar os profissionais de saúde na qualificação do diagnóstico e notificação dos agravos de ST.
1o 2021	111	COMENTÁRIOS: <u>Meta 2021:</u> (Meta 2020) + 5% = 245 (aproximadamente 82 agravos / trimestre) Até o momento foram notificados 111 agravos, o que demonstra que a meta para o trimestre foi cumprida, no entanto comparando com os anos anteriores o nº atual de notificações é muito inferior. Desde o início da Situação

[C64] Comentário: Retirar o termo meta cumprida.

	<p>de Emergência Sanitária pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 e do Decreto da Quarentena, o atendimento nas UBS e os processos de trabalho mudaram. O acesso aos serviços de saúde ficou mais restrito, muitos trabalhadores com comorbidades foram encaminhados para o trabalho <i>Home Office</i> (Teletrabalho), atividades presenciais que puderam ser feitas a distância foram criadas, além do aumento do desemprego. Acreditamos que estas mudanças e variabilidades impactaram na diminuição das notificações.</p> <p>RECOMENDAÇÕES: Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com a Atenção Básica – Especialidades – Urgência/Emergência, para sensibilizarmos e capacitarmos os profissionais de saúde quanto a necessidade de se notificar os agravos de ST, pois só assim conseguimos dar visibilidade às Doenças Ocupacionais, identificando-as e localizando os processos e ambientes onde elas ocorrem. Com isso podemos planejar as ações de VISAT com foco nesses agravos e exigindo adequação dos processos e ambientes de trabalho.</p>
--	--

Indicador3.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

[C65] Comentário: Atualizado

Proporção de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados CEREST								
Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
% de AT fatais investigados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SINAN/ RAG - Atualizado em 19/05/2021

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

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.

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	100%	Manteremos as capacitações e treinamentos da equipe técnica do CEREST, com aperfeiçoamento constante do <i>modo operandi</i> .
1o 2021	Não houve AT fatal	<p>COMENTÁRIOS:</p> <p><u>Meta 2021:</u> Investigar 100% dos Acidentes de Trabalho com óbito que são notificados ou comunicados.</p> <p>Nenhum AT Fatal notificado no SINAN ou comunicado ao CEREST.</p> <p>RECOMENDAÇÕES: Manter equipe qualificada para a investigação dos Acidentes de Trabalho e ampliar a articulação com outras instituições que de alguma forma se envolvam na ocorrência dos AT, quais sejam: SAMU, Bombeiros, Polícia Científica, IML e Polícia Militar, para que possamos agilizar os meios de comunicação entre os órgãos e evitar que qualquer AT (Fatal) deixe de ser notificado e investigado.</p>

[C66] Comentário: Retirar o termo meta cumprida.

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

[C67] Comentário: Atualizar com série histórica DEVISA

Proporção dos acidentes de trabalho graves investigados em Campinas											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014*	2015*	2016*	2017*	2018	2019	2020
%					2,00%	5,00%	10,20%	10,00%	12,00%	11,36%	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 U/E.	Coord. da Saúde do Trabalhador
3.i.21.c.	Executar as ações de investigação.	CEREST

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	15%	Desenvolveremos capacitações e treinamentos da equipe técnica do CEREST, com aperfeiçoamento do <i>modo operandi</i> das práticas de investigação dos AT graves. Iniciaremos ações de educação e intervenção coletivas, a fim de ampliarmos as ações sobre os AT graves.
1o 2021	13,33%	<p>COMENTÁRIOS:</p> <p><u>Meta 2021:</u> Investigar 15% dos Acidentes de Trabalho (AT) graves que são notificados ou comunicados.</p> <p>Ocorreram 15 (quinze) AT típico, excluindo os AT em motociclistas profissionais. Investigamos 02(dois) acidentes.</p> <p>A equipe técnica do CEREST está passando por processo de reorganização do processo de trabalho e desta forma a proposta é que 100% dos AT sejam investigados.</p> <p>RECOMENDAÇÕES: Manter equipe qualificada para a investigação dos Acidentes de Trabalho. Com a chegada de novos profissionais à Equipe Técnica do CEREST, organizaremos capacitação interna específica para a</p>

[C68] Comentário: Incluído,acho que não tinha sido salvo no arquivo anterior.

investigação dos AT, ampliando estas ações.

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

[C69] Comentário: Atualizado

Número de egressos do Curso de Especialização/Extensão em Saúde do Trabalhador e Capacitações em Saúde do Trabalhador

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nº total de egressos	-----	-----	-----	-----	59	1204	-----	40

Fonte: SINAN/ RAG - Atualizado em 19/05/2021

Método de Cálculo

Número de egressos de curso de especialização/extensão e capacitações a serem realizados em Campinas sob 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
PAS 2021	30	A Área ST / CEREST realizou um planejamento com ações de educação e comunicação em saúde, além da implantação do Projeto "CEREST Itinerante". Com isso pretendemos capacitar profissionais de saúde, cipeiros, estudantes e trabalhadores em geral. Em função disto, reajustamos a meta para 2021.
1o 2021	40	<p><u>COMENTÁRIOS:</u></p> <p><u>Meta 2021:</u> Ações de Educação em Saúde do Trabalhador para 60 pessoas (aproximadamente 20 pessoas / quadrimestre). Realizamos 02 palestras (EaD) sobre Saúde do Trabalhador para 40 estudantes de enfermagem (graduandos da UNIMETROCAMP).</p> <p>ASituação de Emergência Sanitária pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 e o Decreto da Quarentena, mudou o processo de trabalho do CEREST, porém desde o início deste ano procuramos retomar nossas ações de Educação em Saúde do Trabalhador explorando o uso das tecnologias de EaD.</p> <p><u>RECOMENDAÇÕES:</u> Capacitar a Equipe Técnica do CEREST para que mais integrantes se qualifiquem com as plataformas de EaD para que possamos continuar levando informações de Saúde do Trabalhador para a sociedade, focando em profissionais de saúde, cipeiros, estudantes e trabalhadores em geral.</p>

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

[C70] Comentário: Favor atualizar série histórica DEVISA

Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações ST no SINAN

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%					99,20%	99,81%	99,29%	94,46%	94,32%	91,39%	97%

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
PAS 2021	97%	Manter a qualificação e apoio técnico aos profissionais de saúde dos municípios da área da RENAST.
1o 2021	97,80%	<u>Meta 2021</u> : Conseguir o preenchimento do campo "ocupação" em pelo menos 97% das notificações de agravos relacionados ao trabalho. <u>RECOMENDAÇÕES</u> : Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com a Atenção Básica – Especialidades – Urgência/Emergência, para sensibilizarmos e

	capacitarmos os profissionais de saúde quanto a necessidade de se preencher o campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, pois só assim conseguimos dar visibilidade às ocupações que mais adoecem pelo trabalho. Com isso podemos planejar as ações de VISAT com foco nesses grupos de ocupação e exigir melhorias dos processos e ambientes de trabalho.
--	---

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

[C71] Comentário: Atualizar série histórica DEVISA

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	2020
%			88,89%	100,00 %	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
PAS 2021	100%	Manter a qualificação e apoio técnico aos profissionais de saúde dos municípios da área da RENAST.
1o 2021	87,5%	Dos 8 municípios, 7 notificaram pelo menos 1 dos agravos de ST no Sinan.

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	2020
%					100,00 %	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
PAS 2021	100%	Manter em 2021 o atendimento de todos os grupos de ações pertinentes a vigilância sanitária municipal.
1o 2021	100%	Meta cumprida. Todos os grupos de ações da vigilância sanitária foram realizados

Observações:

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

Indicador3.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	2020
%					92,00%	92,00%	83,00%	100,00%	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
PAS 2021	100%	Mantida as ações para 2021.
1o 2021	27,27%	Numerador: 3 Denominador: 11. As avaliações estão sendo realizadas in loco e também por meio de ferramentas virtuais como envio de documentação comprobatória e videochamada. Já existe cronograma para inspeção de todos os serviços até o final de 2021. As condições sanitárias estão sendo avaliadas como satisfatórias pela equipe. 3 estabelecimentos que apresentaram problemas com a qualidade da água no ano anterior já fizeram as adequações e apresentaram nova análise de água com resultado satisfatório.

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	2020
%					100,00 %	61,00%	72,00%	100,00 %	68,75%	100,00 %	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.

***Denominador: 18 ("n" de 2019)**

****Denominador: 16 ("n" de 2020)**

*****Denominador: 18 ("n" de 2021)**

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

3.ii.3.b.	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	Setor de Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde e DEVISA
-----------	--	---

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	100%	Mantida as ações para 2021.
1o 2021	33,33%	Numerador: 6 Denominador: 18. Em relação ao ano anterior, houve abertura de 2 novos serviços: agências transfusionais da Unimed e CHPEO. A avaliação sanitária dos serviços, de maneira geral, é satisfatória. Existe uma pendência em relação à agência transfusional do Hospital Mário Gatti, que ainda não está regularizada, embora apresente boas condições sanitárias. As avaliações estão sendo realizadas in loco e também por meio de ferramentas virtuais como envio de documentação comprobatória e videochamada. Já existe cronograma para inspeção de todos os serviços até o final de 2021.

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	2020
%					100,00 %	80,00 %	95,60 %	95,80 %	70,83 %	90,00 %	86%
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) No 2RDQA/2020 atualizado para 21 estabelecimentos.

Denominador: 21 ("n" de 2021)

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
PAS 2021	100%	Mantida as ações em 2021.
1o 2021	52,38%	Numerador: 11 denominador: 21. As inspeções neste período foram direcionadas para os riscos sanitários referentes, especialmente, à situação pandêmica. Desta forma, foram realizadas inspeções em hospitais com ocorrência de surtos, denúncias diversas (aglomeração, fluxo inadequado, falta de EPI, climatização) e, ainda, avaliação de leitos COVID, tendo ocorrido inclusive a requisição de um hospital privado que estava desocupado para abertura de novos leitos. Alguns hospitais foram selecionados, de acordo com seu histórico e perfil, para passarem por uma inspeção mais ampliada no 2º semestre. Já existe cronograma com os hospitais restantes até o final de 2021.

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

[C72] Comentário: Atualizar série histórica do DEVISA

Proporção de indústrias de medicamentos e insumos inspecionados anualmente											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%					100,00 %	50,00%	100,00 %	100,00 %	67,00%	67,00%	50,00%
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)

[C73] Comentário: Incluir no documento.

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
PAS 2021	100%	Mantida as ações em 2021.
1o 2021	17%	Numerador: 1/Denominador:6. As inspeções ocorrem com equipes bipartite, com agendamento feito pela Anvisa.

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

[C74] Comentário: Atualizar série histórica do DEVISA

Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano			
Ano	2018	2019	2020
%	33,00%	36,37%	40,00%
Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2021			

Método de Cálculo

Numerador: Número de estabelecimentos inspecionados dividido por Denominador: Total de estabelecimentos que realizam atividade fabril em questão¹¹ ("n" de 2019) multiplicado por 100.

Denominador: 11 ("n" de 2019)

Denominador: 10 ("n" de 2020)

[C75] Comentário: Incluir.

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
PAS 2021	50%	Mantida as ações para 2021.
1o 2021	20%	Numerador: 2/Denominador: 10. As inspeções ocorrem com equipes bipartite, com agendamento feito pela Anvisa.

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

[C76] Comentário: Atualizar série histórica DEVISA

Proporção de indústrias de produtos para saúde classe III e IV inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano			
Ano	2018	2019	2020
%	45,00%	60,00%	50,00%

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).

Denominador: 09 (“n” de 2021).

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
PAS 2021	50%	Ações mantidas para 2021.
1o 2021	11%	Numerador: 1/Denominador: 9. No primeiro quadrimestre as ações relacionadas à Covid no comércio e serviços em geral se intensificou muito, então não foi priorizadas inspeções de fabricantes de saneantes e cosméticos.

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 a 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
nº reuniões	8	8	6	7	6
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
PAS 2021	6	Ações mantidas para 2021.
1o 2021	0	Devido a continuidade da Pandemia de Covid 19 no quadrimestre de 2021 no município, a equipe técnica de alimentos teve seus esforços direcionados para as fiscalizações e orientações de prevenção à COVID -19, prioritariamente, nos estabelecimentos de sua competência (minimercados, Supermercados e Hipermercados), visto tratar de serviços essenciais, que funcionaram de forma ininterrupta. Também foram realizadas ações em outros setores da economia para verificação do cumprimento das determinações dispostas nos decretos municipais pertinentes à fase estabelecida no Plano São Paulo de Combate à Pandemia. As ações educativas não realizadas no período foram incluídas no planejamento para o próximo quadrimestre com o objetivo de cumprir a meta estabelecida.

Indicador 3.ii.9. Proporção de esterilizadora 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

[C77] Comentário: Atualizar série histórica DEVISA

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
%	37,00%	100,00%	50,00%
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
PAS 2021	100%	Mantida as ações para 2021.

1o 2021	50%	Numerador: 1/Denominador:2.
------------	-----	-----------------------------

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

Diretriz4. 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.

Relevância do 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	2020
%					100,00 %	100,00 %	98,00%	33,00%	18,00%	61,00%	86,66 %
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
PAS 2021	86,66% Base: Meta de 30 ações	2020 foi um ano atípico, por conta da Pandemia, mas mesmo assim, conseguimos alcançar 86,66 % da meta de ações de EPS a serem realizadas, destacando que foi necessário mudança nas estratégias educacionais para conseguir alcançar os trabalhadores, uma vez que não foi possível a realização de atividades presenciais.
1o 2021	S/D	Indicador de avaliação anual.

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
nº unidades	64	67	62

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
PAS 2021	73,80% Base de	Para que 73,80% dos serviços próprios fossem campo de prática para atividades de ensino-serviço no ano de 2020, foram necessárias 207 ações de pactuação, avaliação e outras, sob a coordenação do CETS.

	Cálculo: 100% dos serviços com ensino serviço.	Serviços próprios: 84 (66 CS, 03 Poli, 02 CAPS IJ, 01 CAPS AD, 02 CECO, 01 CTA, 02 CEO, 02 SAD, 01 Lab, 04 CR) Ressaltamos que iniciamos o ano com 66 Centros de saúde e terminamos com 67, com a inauguração de mais um CS no DS Noroeste.
1o 2021	S/D	Indicador de avaliação anual.

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

[MEP78] Comentário: Atualizado por Marcelo Reis/DGTES em 23/05/19 - arquivo word.

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
nº reuniões	83,00%	85,00%	70,00%
Fonte: DGTES. Atualizado em fev. 2020			

Método de Cálculo

Numerador: = número 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
PAS 2021	95%	Mantida a meta original.
1o 2021	S/D	Indicador de avaliação anual.

Observações:

EIXO V – GESTÃO COMPARTILHADA E CONTROLE SOCIAL

Diretriz 5. 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

Indicador 5.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
nº docs enviados	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: DGDO. Atualizado em fev. 2021

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
3o 2020	100%	Mantidas as atividades de planejamento sob as novas diretrizes sanitárias relativas a aglomeração humana respeitando o isolamento social, todo o planejamento foi centralizado na SMS e as reuniões do Nucleo de Planejamento e Orçamento foram realizadas por video conferencia. Todas as atividades documentais foram mantidas. Optou-se pela correção das diretrizes com a inserção do Plano Municipal de Enfrentamento a Pandemia de COVID-19 no 3o RDQA/RAG, sendo o monitoramento parcial feito através dos órgãos de fiscalização e do portal da transparência.
RAG 2020	100%	Mantidas as atividades de planejamento sob as novas diretrizes sanitárias relativas a aglomeração humana respeitando o isolamento social, todo o planejamento foi centralizado na SMS e as reuniões do Nucleo de Planejamento e Orçamento foram realizadas por video conferencia. Todas as atividades documentais foram mantidas. Optou-se pela correção das diretrizes com a inserção do Plano Municipal de Enfrentamento a Pandemia de COVID-19 no 3o RDQA/RAG, sendo o monitoramento parcial feito através dos órgãos de fiscalização e do portal da transparência.
PAS 2021	100%	Mantida meta original.
1o 2021	100%	Atividades de planejamento do SUS mantidas. Ênfase na utilização do DIGISUS

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: N° de Unidades de saúde da SMS informatizadas dividido por
Denominador: Total N° 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 Atendimentos 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	CII, DS, Distritos e CS

	* Propor a rediscussão da importância da formação 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.	
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 o município tenha parâmetros confiáveis; Dialogar para que a nova tabela do Ministério seja implantada, divulgar amplamente os procedimentos . * Apontar a necessidade de estabelecimento de metas e avaliação dos indicadores e sua socialização para cada profissional da equipe. * Construir indicadores de qualidade para sua utilização efetiva nos diferentes níveis da SMS. * 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. * Reforçar a importância do registro das planilhas de produção nos sistemas. E-SUS para a Atenção Básica e SIGA para as Especialidades. * Discutir e propor o desenvolvimento de indicadores de avaliação para os serviços de especialidade (CEO).	Gab. do Secretário, DS, Distritos e CS e CII

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações		
PAS 2021	100% (CS)	Informatizar as 11 unidades básicas de saúde restantes.		
1o 2021	71,07% (total de serviços de saúde) E 83,58% (CS)	Indicador	3º Quadrim.	
		1. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Informatizadas	$\frac{56}{67} \times 100 = 83,58$	
		2. Porcentagem de Serviços de Saúde Informatizados	$\frac{86}{121} \times 100 = 71,07$	
		3. Porcentagem de Unidades Básicas de	$\frac{64}{67} \times 100 = 95,52$	

Saúde Cabeadas	
4. Porcentagem de Serviços de Saúde Cabeadas	$\frac{99}{121} \times 100 = 81,82$

Considerados os seguintes Serviços de Saúde, baseado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde):

Tipo de Unidade	Quantidade
Atenção Básica	67
Atenção Domiciliar	2
Centros de Referência e Especialidades	11
Gestão	14
Saúde Mental	4
Unidades de Apoio	12
Vigilância	11
Total	121

[C79] Comentário: Não temos 11 unidades de vigilância municipal

Unidades totalmente informatizadas: CAPS AD Sudoeste, CAPS IJ Travessia, CS 31 de Março, CS Aeroporto, CS Aurélia, CS Barão Geraldo, 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 Eulina, CS Florence, CS Floresta, CS Integração, CS Ipaussurama, CS Joaquim Egídio, CS Nova América, CS Orozimbo Maia, CS Oziel, CS Pedro de Aquino, CS Perseu, CS Rossin, CS Rosália, CS San Diego, CS San Martin, CS Santa Barbara, CS Santa Mônica, CS Santa Odila, CS Santo Antônio, CS Santos Dumont, CS São Cristovão, CS São Domingos, CS São José, 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, Policlínica II, Unidade de Vigilância Zoonoses, VISA Leste, VISA Noroeste, VISA Norte, VISA Sudoeste e VISA Sul.

Unidades totalmente cabeadas: CS Anchieta, CS Cássio Raposo do Amaral, CS Fernanda, CS Figueira, CS Itajaí, CS Paranapanema, CS Santa Rosa, CS Vila Ipê.

As demais unidades de saúde se encontram parcialmente cabeadas.

Não houve alteração do quadro em relação ao quadrimestre anterior.

Observações:

EIXO VI – APOIO LOGÍSTICO E FINANCEIRO

Diretriz 6. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto equalizando 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

Relevância do Indicador

Evidenciar a utilização dos recursos da saúde por área de atenção, com transparência e permitir 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

RELATÓRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS APRESENTADOS PELO FMS em separado.

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

Relevância do 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
nº equipamentos adquiridos	0,00	143	6317
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
Nº Equipamentos Previstos	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	NCG/ DGDO e

	governamentais para captação de recursos para aquisições	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 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 de lista de novos materiais e equipamentos.	DA, DS, Distritos
6.ii.1.l	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
PAS 2021	6700 itens	Meta mantida.
1o 2021	424 itens	<p>PMC.2021.00001085-21 – 01 FRIGOBAR CAPACIDADE PARA 70 A 80 LITROS</p> <p>PMC.2020.00019832-05 - 271 SUPORTE ERGONOMICO PARA MONITOR</p> <p>PMC.2020.00051571-64 – 01 APARELHO CONDICIONADOR DE AR 24.000 BTUS - 220V</p> <p>PMC.2020.00040736-17 – 13 CANETA DE ALTA ROTAÇÃO, 04 MICROMOTOR E 02 CONTRA-ÂNGULO.</p> <p>PMC.2020.00041070-15 – 01 ARMÁRIO DE AÇO C/ 02 PORTA</p> <p>PMC.2019.00047645-05 – 34 BALANÇA ANTROPOMETRICA INFANTIL</p> <p>DRS VII – 91 TABLET, 03 CONCENTRADOR DE OXIGENIO E 03 KIT PARA CONCENTRADOR DE OXIGENIO</p>

Observações:

RECURSOS REPASSADOS/ENCAMINHADOS PARA EXECUÇÃO

INDICADOR 6.ii.1		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA
PROPOSTAS	OBJETO	SERVIÇO	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
13704.311000/1200-01 SÂMIA BOMFIM ORLANDO SILVA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	455.636,00	PMC.2020.00062929-10
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	232.628,00	PMC.2021.00000789-41
	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS ADMINISTRATIVOS	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	3.854,00	PMC.2021.00000816-58
	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS HOSPITALARES	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	7.882,00	PMC.2021.00000868-89
TOTAL RECURSOS INVEST. FED. - AB:			700.000,00	

INDICADOR 6.i.1.		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA
PROPOSTAS	OBJETO	SETOR	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
36000317783202000 ALEXIS FONTEYNE	PAB	ATENÇÃO BÁSICA CUSTEIO	87.000,00	PMC.2020.00062474-42
TOTAL DE RECURSOS FED. PAB:			87.000,00	

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
nº equipamentos adquiridos	9	16	673

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

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	185 itens	Mantida meta original do PPA.
1o 2021	2 itens	PMC.2018.00004051-10 – 01 AR CONDICIONADO SPLIT 9.000 A 12.000 BTU PMC.2020.00020957-70 – 01 VEICULO TIPO VAN- CAP.MIN. 10 PESSOAS

Observações:**RECURSOS REPASSADOS ENCAMINHADOS PARA EXECUÇÃO**

INDICADOR 6.i.1.		SUB-FUNÇÃO 302		INCR. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
PROPOSTAS	OBJETO	BENEFICIÁRIO	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
36000.351463/2020-00 RELATOR GERAL EMENDA Nº 81001509	MAC	S.M.S.	100.000,00	PMC.2021.00001508-11
TOTAL DE RECURSOS FED. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE:			100.000,00	

INDICADOR 6.i.1.		SUB-FUNÇÃO 302		ATENÇÃO ESPECIALIZADA
PROPOSTAS	OBJETO	BENEFICIÁRIO	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
Portaria GM/MS nº 3.350 de 08/12/2020.	CUSTEIO COVID	CAPS I ESPACO CRIATIVO	32.130,00	PMC.2020.00062797-27
	CUSTEIO COVID	CAPS III NORTE ESTACAO	84.134,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS III ANTONIO DA COSTA SANTOS	84.134,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS III NOROESTE INTEGRACAO	84.134,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS II CEVI CENTRO DE VIVENCIA INFANTIL	32.130,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS III AD REVIVER	105.000,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS III LESTE ESPERANCA	84.134,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS III SUDOESTE NOVO TEMPO CAMPINAS	84.134,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS III DAVID CAPISTRANO DA COSTA FILHO	84.134,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS AD INDEPENDENCIA	39.780,00	
CUSTEIO COVID	CAPS AD ANTONIO ORLANDO	39.780,00		
TOTAL DE RECURSOS FED. ATENÇÃO ESPECIALIZADA:			753.624,00	

PRESTAÇÃO DE CONTAS – RECURSO ESTADUAL

DADOS DA TRANSFERÊNCIA	
Recurso:	Emenda Parlamentar Estadual
Deputado:	Carlos Neder
Emenda:	nº. 2019.173.027-2
Montante:	R\$ 160.000,00 (Cento e sessenta mil reais).
Publicação:	Resolução nº 55 de 23/04/2020
Objeto:	Aquisição de Veículo automotivo tipo van em favor da Fundação Síndrome de Down.

DADOS AQUISIÇÃO	
Processo de Execução:	PMC.2020.00020957-70
Item Adquirido:	01(um) Veículo Citroen /JumpyMinibus com acessibilidade
Capacidade:	10 Lugares + 01 Motorista
Cor:	Branca
Chassi:	9V7VBBHXGJA001362
Nota Fiscal:	Nº 30123
Fornecedor:	ALLMA MOTOR COMERCIO DE VEICULOS LTDA
CNPJ:	25.240.778/0001-07
Valor Liquidado:	R\$ 149.000,00 (Cento e quarenta e nove mil reais)

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
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
PAS 2021	20	Mantida meta original.
1o 2021	401	PMC.2021.00004542-76 – 100 TERMÔMETRO DIGITAL MÁXIMA E MÍNIMA C/CABO EXTENSOR E ALARME PMC.2020.00057617-11 – 300 TERMÔMETRO DIGITAL MÁXIMA E MÍNIMA C/CABO EXTENSOR E ALARME PMC.2021.00004545-19 – 01 CÂMARA PARA CONSERVAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS

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
nº obras previstas	0	17	4
Fonte: Departamento Administrativo. SMS			

Método de Cálculo

Número absoluto de Unidades de Saúde entregues (construção, reforma e ampliação)

Meta:

Ano	2018	2019	2020	2021
1º 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

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	2	Construção Nova CS Cosmos e CS Campina Grande
1o 2021	0	Meta de avaliação anual - CS Cosmos em licitação, CS Campina Grande em preparação de licitação.

Observações:

INDICADORES 6.ii.4		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA	
PROTOCOLO DE EXECUÇÃO	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA / RESOLUÇÃO	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
PMC.2020.00020950-01	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)
PMC.2019.00011876-63		2019.357.010-6 Resolução nº 55 de 23/04/2020	150.000,00		

OBRAS FINALIZADAS E EM ANDAMENTO

Obras próprias

INDICADOR 6.ii.4	SUB-FUNÇÃO 301	ATENÇÃO BÁSICA
UNIDADE	OBRA	
CS SANTO ANTÔNIO	AMPLIAÇÃO	PMC.2019.00011876-63 – Aguardando definição orçamentária.
CS CAMPINA GRANDE	CONSTRUÇÃO	Prot. 2013/10/32538 – Projeto concluído. Na SMS aguardando indicação orçamentária em razão do Decreto nº 20.861, de 07 de Maio de 2020.
CS COSMOS SIRIUS	CONSTRUÇÃO	PMC.2019.00015721-41 – Projeto concluído – Previsão de conclusão da licitação e emissão da Ordem de serviço no decorrer do Primeiro Semestre de 2021.

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

nº equipamentos adquiridos	0	1	1
Fonte: Departamento Administrativo. SMS			

Método de Cálculo

Número absoluto de Unidades de Saúde entregues (construção, reforma e ampliação)

Meta:

	2018	2019	2020	2021
Nº de Obras Previstas PPA				
Ação 24 - sub-função 302	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
PAS 2021	1	Mantida Meta: CRAIM
1o 2021	0	CRAIM em empresa licitada em processo de contratação

Observações:

INDICADOR 6.ii.5	SUB-FUNÇÃO 302	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
CRAIM	CONSTRUÇÃO	Previsão de conclusão da licitação e emissão da Ordem de serviço no decorrer do Primeiro Semestre de 2021.

OBRAS	PROCESSO	CONVÊNIO	VALOR EMPENHADO
*CRAIM	PMC.2020.00003503-06	FEDERAL	RS 5.474.307,70 - FED RS 3.332.087,41- PMC (*Valor orçado. Objeto não licitado.)

EIXO VII - ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID19

DIRETRIZ 7: Implantar medidas sócio sanitárias, recomendadas pela OMS, para diminuir a transmissão da infecção pelo SARS CoV 2 no município

OBJETIVO 7.i: Prevenir a transmissão do SARS CoV 2 no Município.

Indicador 7.i.1: Número de reuniões do COE municipal realizadas durante a pandemia

Relevância do Indicador

Identificar a capacidade de Organização e Direção para as ações necessárias ao enfrentamento da pandemia de COVID-19

Método de Cálculo

Número de Reuniões do COE

Meta:

Centro de Operação de Emergências em Saúde Pública para Infecção pelo Novo Coronavírus – COE instalado e em funcionamento

Ações:

	Ações	Responsáveis
7.i.1.a	Apoiar o governo municipal na elaboração de normais legais para o isolamento social, como, por exemplo, pela criação de Centro de Operação de Emergências em Saúde Pública para Infecção pelo Novo Coronavírus - COE;	DEVISA
7.i.1.b	Produzir e distribuir material educativo, através de vários mecanismos de Comunicação para orientar o governo municipal e a sociedade civil sobre a necessidade de isolamento social;	DEVISA
7.i.1.c	Desenvolver ações de fiscalização sanitária para implementação do isolamento social, através de profissionais de saúde capacitados;	DEVISA
7.i.1.d	Desenvolver ações de educação em saúde para orientar a população sobre medidas de higiene e uso de máscaras, para evitar a transmissão do SARS Cov2, através de profissionais de saúde capacitados;	DEVISA
7.i.1.e	Criar, em parceria com outras áreas do Governo e sociedade civil, alternativas para isolamento domiciliar para casos suspeitos e confirmados de COVID 19, voltadas para populações vulneráveis;	DEVISA
7.i.1.f	Desenvolver ou adquirir solução em software para monitoramento dos indicadores de isolamento social no território, por meio de geoprocessamento e/ou outra tecnologia disponível;	DEVISA

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
3o 2020	107	Foram realizadas 107 reuniões durante o ano de 2020 (25 no 1º quadrimestre, 47 no 2º quadrimestre e 35 no 3º quadrimestre), com a participação de diversos serviços e setores de diferentes secretarias envolvidas
RAG 2020	107	Foram realizadas 107 reuniões durante o ano de 2020, com a participação de diversos serviços e setores de diferentes secretarias envolvidas
PAS 2021	No mínimo, 49 reuniões no ano	As reuniões são intensificadas conforme a evolução da pandemia e a necessidade de discussão sobre temas de relevância para o momento epidemiológico; no entanto, mantem-se uma frequência semanal para o monitoramento das ações de prevenção e mitigação da pandemia de COVID-19.
1o 2021	50	Foram realizadas 10 reuniões em janeiro, 12 em fevereiro, 15 em março e 13 em abril

Observações:

Indicador inserido em função da pandemia de COVID-19 de acordo com as orientações do Ministério da Saúde em [Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS](#).

DIRETRIZ 8: Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde/RAS para atender os casos suspeitos e confirmados de COVID 19

Objetivo 8.i. Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Atenção Básica

Indicador 8.i.1.: Número de Centros de Saúde que estabelecem fluxo para atendimento COVID-19.

Relevância do Indicador

O indicador permite avaliar a capilaridade da Atenção Primária à Saúde no atendimento de COVID-19.

Método de Cálculo

Número de Centros de Saúde com fluxo para atendimento de COVID-19.

Meta:

Acolher 100% de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Básica Municipal.

Ações:

	Ações	Responsáveis
8.i.1.a	Reorganizar o Fluxo de Atendimento na Rede Básica Municipal para acolhimento e atendimento dos sintomáticos respiratórios, para evitar transmissão do coronavírus para os demais usuários da UBS;	DS
8.i.1.b	Ampliar horário de atendimento da Rede Básica Municipal com intuito de ampliar o acesso aos usuários do sistema e diminuir a concentração de atendimentos	DS
8.i.1.c	Contratar, repor e/ou capacitar as equipes da Rede Básica para atender sintomáticos respiratórios;	DS
8.i.1.d	Adquirir EPI para as equipes da Rede Básica Municipal;	DS
8.i.1.e	Adquirir equipamento para Rede Básica municipal para o adequado atendimento aos usuários que buscam os serviços com suspeita de infecção pelo COVID-19 (oxímetros, entre outros);	DS
8.i.1.f	Adquirir insumos para coleta de amostras para Teste RT-PCR na Rede Básica Municipal;	DS
8.i.1.g	Adquirir Testes sorológicos para detecção de anticorpos de COVID 19 para toda Rede de Atenção em Saúde Municipal;	DS
8.i.1.h	Criar Centro de Atendimento COVID19 para atender casos suspeitos e confirmados de COVID;	DS

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	100%	67 Unidades Básicas de Saúde com fluxo para atendimento de COVID-19 estabelecidos.
1o	100%	67 Unidades Básicas de Saúde com fluxo para atendimento de COVID-19

2021		estabelecidos.
------	--	----------------

Observações:

Indicador inserido em função da pandemia de COVID-19 de acordo com as orientações do Ministério da Saúde em [Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS](#).

Objetivo 8.ii. Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Atenção Urgência e Emergência

Indicador 8.ii.1. Número de profissionais contratados para ampliação da capacidade de atendimento da rede de urgência e emergência de pacientes COVID19;

Relevância do Indicador

O indicador permite avaliar o investimento em recursos humanos realizado para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Método de Cálculo

Número de profissionais contratados

Meta:

Contratar e/ou ampliar a carga horária de médicos, enfermeiros e técnicos além do quadro de profissionais existente na rede de urgência e emergência para ampliar a capacidade de atendimento da COVID19

Ações:

	Ações	Responsáveis
8.ii.1.a	Reorganizar o fluxo de atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento para os casos com sintomas respiratórios.	Rede Gatti DGDO
8.ii.1.b	Destinar ou adequar espaço separado, com ventilação adequada, para pacientes sintomáticos sem espera, e posteriormente espaço para consulta ou encaminhamento para o hospital nas Unidades de Pronto Atendimento Municipal;	Rede Gatti DGDO
8.ii.1.c	Instalar tendas fora da unidade com salas de espera, consultório para atendimento e sala de procedimentos, com objetivo de isolar esses pacientes e demandados serviços de saúde;	Rede Gatti DGDO
8.ii.1.d	Contar com Equipe específica e capacitada para atender esses pacientes, realizando contratações e/ou reorganizando o trabalho das equipes nos serviços de saúde;	Rede Gatti DGDO
8.ii.1.e	Adquirir EPI e capacitar os profissionais para o uso correto dos mesmos nas Unidades de Pronto Atendimento Municipal;	Rede Gatti DGDO
8.ii.1.f	Organizar e disponibilizar leitos de observação nas Unidades de Pronto Atendimento Municipal, para isolamento dos pacientes suspeitos e confirmados;	Rede Gatti DGDO

8.ii. 1.g	Disponibilizar transporte pelo SAMU de pacientes graves para os hospitais de referência;	Rede Gatti DGDO
8.ii. 1.h	Destinar ou adequar espaço separado para implantar sala de coleta nas Unidades de Pronto Atendimento Municipal de amostra para realização de RT-PCR	Rede Gatti DGDO

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	S/N	Avaliar a necessidade em função da demanda da pandemia.
1o 2021	00	Ampliação de leitos de Enfermaria COVID-19 e leitos de UTI Covid fechando em 153 leitos dedicados.

Observações:

Indicador inserido em função da pandemia de COVID-19 de acordo com as orientações do Ministério da Saúde em [Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS](#).

Objetivo 8.iii. Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Atenção Hospitalar

Indicador 8.iii.1.: Número de leitos ampliados de UTI e/ou Clínica Médica

Relevância do Indicador

O indicador permite avaliar o investimento em estrutura realizado para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Método de Cálculo

Número de leitos de UTI e enfermaria ampliados para assistência de COVID-19.

Meta:

Ampliar 430 de leitos de internação para atendimento casos suspeitos e confirmados de COVID19 em 2020.

Ações:

	Ações	Responsáveis
8.iii.1.a	Destinar ou adequar espaço separado para implantar enfermaria no Hospital de referência para COVID 19, destinada a internação de pacientes com a infecção;	Rede Gatti DGDO
8.iii.1.b	Contratar, repor e/ou reorganizar e capacitar o conjunto das equipes para atendimento na enfermaria nas Unidades Hospitalares Municipais;	Rede Gatti DGDO
8.iii.1.c	Adquirir EPI para as equipes nas Unidades Hospitalares Municipais, incluindo equipes de UTI;	Rede Gatti DGDO

8.iii.1.d	Adquirir insumos adequados ao aumento da demanda ocasionado pela epidemia para atendimento dos pacientes internados;	Rede Gatti DGDO
8.iii.1.e	Disponibilizar na Farmácia das Unidades Hospitalares Municipais lista de medicamentos prioritários para os casos de internação hospitalar de pacientes com COVID-19, tanto em leitos de enfermaria quanto UTI;	Rede Gatti DGDO
8.iii.1.f	Implantar ou adequar leitos de UTI existentes nas Unidades Hospitalares Municipais de referência para COVID 19, realizando aquisição de mobiliários, equipamentos e adequações de espaço necessário;	Rede Gatti DGDO
8.iii.1.g	Contratar e capacitar as equipes para atendimento na UTI nas Unidades Hospitalares Municipais;	Rede Gatti DGDO
8.iii.1.h	Adquirir Equipamentos, mobiliários e realizar adequações de espaço necessários da enfermaria nas Unidades Hospitalares Municipais para atendimento de COVID 19;	Rede Gatti DGDO
8.iii.1.i	Implantar Hospital de Campanha para atendimento dos pacientes infectados pelo COVID-19;	Rede Gatti DGDO
8.iii.1.j	Adquirir EPI em conformidade para a proteção dos trabalhadores dos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde Municipal (inclusive unidades de gestão do sistema);	Rede Gatti DGDO

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações		
PAS 2021	-	Número de leitos necessários a manutenção da taxa de ocupação de leitos de UTI em 95% no máximo.		
1o 2021	319	Leitos COVID Campinas		
		SERVIÇOS	UTI COVID	ENFERMARIA COVID
		CHPEO	55	72
		MARIO GATTI	44	0
		Irmandade	27	17
		Casa de Saúde	14	4
		Maternidade	4	
		Beneficência Portuguesa		10
		Celso Pierro	6	4
		Samaritano	3	
		UPA CARLOS LOURENÇO		33
		Hospital Metropolitan		26
		TOTAL	153	166

Observações:

Indicador inserido em função da pandemia de COVID-19 de acordo com as orientações do Ministério da Saúde em [Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS](#).

Objetivo 8.iv. Garantir ações de vigilância em saúde para o controle da COVID 19

Indicador 8.iv.1: Percentual de Unidades de Saúde com e SUS Notifica implantado

Relevância do Indicador

O indicador permite avaliar a adesão ao sistema rápido de notificação, a fim de conhecer todos os casos suspeitos de COVID-19 para monitoramento em tempo oportuno.

Método de Cálculo

Número de unidades de saúde com eSUS Notifica implantado dividido pelo Número de Unidades de Saúde multiplicado por 100.

Meta:

Implantar eSUS Notifica em 100% das Unidades de Saúde.

Ações:

	Ações	Responsáveis
8.iv.1:a	Fazer a notificação de casos suspeitos e confirmados de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e do Ministério da Saúde (MS);	DEVISA
8.iv.1:b	Fazer a investigação e notificação de casos suspeitos e confirmados da COVID 19 de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde;	DEVISA
8.iv.1:c	Realizar a investigação de surtos suspeitos de COVID 19 (ILPI, PPL, entre outros);	DEVISA
8.iv.1:	Orientar as medidas de isolamento domiciliar a todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, assim como as medidas de proteção para os demais moradores do mesmo domicílio (higiene das mãos, higiene respiratória, limpeza do ambiente, limitação de movimentos dentro da casa e para sair);	DEVISA
8.iv.1:d	Recomendar o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em serviços de saúde no contexto do surto do SARS-Cov2;	DEVISA
8.iv.1:e	Adquirir EPI para as equipes da Vigilância em Saúde;	DEVISA
8.iv.1:f	Contratar, repor e capacitar equipes de Vigilância em Saúde;	DEVISA

Resultados

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

PAS 2021	100%	Reavaliar a manutenção do indicador.
1o 2021	100%	100% das unidades de saúde do SUS utilizam o eSUS notifica.

Observações:

Indicador inserido em função da pandemia de COVID-19 de acordo com as orientações do Ministério da Saúde em [Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS](#).

Indicador 8.iv.2. Proporção de casos leves e moderados de COVID-19 investigados.

Relevância do Indicador

Permite avaliar o acesso de todos os casos de COVID-19 aos serviços municipais de acesso, assim como a capacidade de produção de dados de saúde e monitoramento.

Método de Cálculo

Número de casos leves e moderados de COVID-19 investigados dividido pelo Número de casos de COVID-19 notificados no eSUS VE multiplicado por 100.

Meta:

Investigar 100% casos leves e moderados de COVID19 notificados no e-SUS Notifica (E-SUS VE)

Ações:

	Ações	Responsáveis
8.iv.2.a	Fazer a notificação de casos suspeitos e confirmados de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e do Ministério da Saúde (MS);	DEVISA
8.iv.2.b	Fazer a investigação e notificação de casos suspeitos e confirmados da COVID 19 de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde;	DEVISA
8.iv.2.c	Realizar a investigação de surtos suspeitos de COVID 19 (ILPI, PPL, entre outros);	DEVISA
8.iv.2.d	Orientar as medidas de isolamento domiciliar a todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, assim como as medidas de proteção para os demais moradores do mesmo domicílio (higiene das mãos, higiene respiratória, limpeza do ambiente, limitação de movimentos dentro da casa e	DEVISA

	parasair);	
8.iv.2.e	Recomendar o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em serviços de saúde no contexto do surto do SARSCov2;	DEVISA
8.iv.2.f	Adquirir EPI para as equipes da Vigilância em Saúde;	DEVISA
8.iv.2.g	Contratar, repor e capacitar equipes de Vigilância em Saúde;	DEVISA

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	86%	Como não há série histórica e considerando o resultado de 2020 e a limitação de sensibilidade de exame do PCR, manteremos 86%.
1º 2021	83,6%	Entre o total de casos notificados no e-SUS, 83,6% foram investigados até o momento.

Observações:

Indicador inserido em função da pandemia de COVID-19 de acordo com as orientações do Ministério da Saúde em [Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS](#).

Indicador 8.iv.3. Proporção notificação de SRAG concluídos

Relevância do Indicador

Permite o monitoramento da ocorrência dos casos no município, assim como a produção de dados em saúde de qualidade para análise da situação de saúde.

Avalia a capacidade de investigação e encerramentos oportunos dos casos de SRAG no SIVEP Gripe e a conclusão da notificação com desfecho de 100% dos casos de SRAG notificados no SIVEP Gripe.

Método de Cálculo

Número de SRAG concluídos dividido pelo Número de SRAG notificados multiplicado por 100

Meta:

Investigar 100% SRAG notificadas no SIVEP Gripe (SIVEP Gripe)

Ações:

	Ações	Responsáveis
8.iv.3.a	Fazer a notificação de casos suspeitos e confirmados de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da	DEVISA

	Saúde (SES) e do Ministério da Saúde (MS);	
8.iv.3.b	Fazer a investigação e notificação de casos suspeitos e confirmados da COVID 19 de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde;	DEVISA
8.iv.3.c	Realizar a investigação de surtos suspeitos de COVID 19 (ILPI, PPL, entre outros);	DEVISA
8.iv.3.d	Orientar as medidas de isolamento domiciliar a todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, assim como as medidas de proteção para os demais moradores do mesmo domicílio (higiene das mãos, higiene respiratória, limpeza do ambiente, limitação de movimentos dentro da casa e parasair);	DEVISA
8.iv.3.e	Recomendar o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em serviços de saúde no contexto do surto do SARSCov2;	DEVISA
8.iv.3.f	Adquirir EPI para as equipes da Vigilância em Saúde;	DEVISA
8.iv.3.g	Contratar, repor e capacitar equipes de Vigilância em Saúde;	DEVISA

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	100%	O objetivo é que todos os casos sejam concluídos oportunamente.
1º 2021	76,3%	Entre o total de SRAG notificadas, 76,3% foram encerradas.

Observações:

Indicador inserido em função da pandemia de COVID-19 de acordo com as orientações do Ministério da Saúde em [Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS](#).

Indicador 8.iv.4. Proporção de surtos de COVID-19 investigados em instituições asilares.

Relevância do Indicador

Permite disparar ações a fim de interromper a cadeia de transmissão nas instituições, assim como produzir estudos que corroborem com ações preventivas em instituições do município. Avalia a capacidade de conhecimento e investigação em instituições de longa permanência de idosos do sistema de vigilância.

Método de Cálculo

Número de surtos de COVID-19 investigados em instituições asilares dividido pelo Número de surtos de COVID-19 notificados no SINAN multiplicado por 100

Meta:

Investigar 100% de surtos de Covid19 investigados (SINAN -Net Módulo Surto)

Ações:

	Ações	Responsáveis
8.iv.4.a	Fazer a notificação de casos suspeitos e confirmados de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e do Ministério da Saúde (MS);	DEVISA
8.iv.4.b	Fazer a investigação e notificação de casos suspeitos e confirmados da COVID 19 de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde;	DEVISA
8.iv.4.c	Realizar a investigação de surtos suspeitos de COVID 19 (ILPI, PPL, entre outros);	DEVISA
8.iv.4.d	Orientar as medidas de isolamento domiciliar a todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, assim como as medidas de proteção para os demais moradores do mesmo domicílio (higiene das mãos, higiene respiratória, limpeza do ambiente, limitação de movimentos dentro da casa e parasair);	DEVISA
8.iv.4.e	Recomendar o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em serviços de saúde no contexto do surto do SARS-Cov2;	DEVISA
8.iv.4.f	Adquirir EPI para as equipes da Vigilância em Saúde;	DEVISA
8.iv.4.g	Contratar, repor e capacitar equipes de Vigilância em Saúde;	DEVISA

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	100%	Todos os surtos devem ser notificados no SINAN e investigados.
1o 2021	60%	O primeiro quadrimestre tivemos 15 surtos em ILPI, sendo que 9 foram encerrados no SINAN

Observações:

Indicador inserido em função da pandemia de COVID-19 de acordo com as orientações do Ministério da Saúde em [Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS](#).

Indicador 8.iv.5. Proporção de casos leves e moderados de COVID-19 em monitoramento

Relevância do Indicador

O indicador avalia a assistência dos casos de COVID-19 assim como a interrupção da cadeia de transmissão através do monitoramento dos contactantes e intervenção caso início de sintomas.

Método de Cálculo

Número de casos leves e moderados de COVID-19 em monitoramento dividido pelo número de casos de COVID-19 notificados multiplicado por 100.

Meta:

Monitorar 100% casos suspeitos e confirmados (leves e moderados) e de comunicantes de COVID-19 em 2020 (Fonte: bases locais)

Ações:

	Ações	Responsáveis
8.iv.5.a	Monitorar os casos suspeitos e confirmados (leves e moderados) durante todo o período de isolamento domiciliar;	DS
8.iv.5.b	Monitorar os comunicantes, se possível, diariamente, para incentivar o isolamento domiciliar e acompanhar o aparecimento de sintomas sugestivos de COVID-19, para que medidas necessárias sejam tomadas;	DS
8.iv.5.c	Adequar (contratando ou ampliando) o serviço de transporte das equipes para as demandas relacionadas com as ações de monitoramento da população do território municipal;	DS
8.iv.5.d	Adquirir EPI para as equipes de saúde da Vigilância responsáveis pelo monitoramento;	DS
8.iv.5.e	Adquirir ou desenvolver solução em software para o monitoramento dos casos, acompanhamento da curva de evolução da epidemia no município, rastreamento de casos e comunicação com a população;	DS
8.iv.5.f	Adquirir equipamentos de informática, comunicação, teleconsulta (e outros) para auxílio nas ações de monitoramento;	DS

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021		Recomendada a retirada deste indicador em função da evolução do sistema de monitoramento.

Observações:

Indicador inserido em função da pandemia de COVID-19 de acordo com as orientações do Ministério da Saúde em [Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS](#).

Objetivo 8.v.: Garantir ações de vigilância em saúde para o controle da COVID 19

Indicador 8.v.1. Proporção de trabalhadores do SUS testados.

Relevância do Indicador

Permite avaliar a exposição dos trabalhadores de saúde ao risco de contaminação por COVID-19, assim como a circulação do vírus no segmento mais exposto.

Método de Cálculo

Número de trabalhadores do SUS testados dividido pelo número total de trabalhadores SUS CNES multiplicado por 100.

Meta:

Realizar testagem em 100% dos trabalhadores do SUS, conforme a Deliberação CIB nº 55 (01/07/2020) (fonte: base local de informações)

Ações:

	Ações	Responsáveis
8.v.1.a	Elaborar o Plano de Testagem, definindo os grupos populacionais a serem testados, cronograma de execução e a participação ou não de parcerias (universidades, consórcio intermunicipais ou instituições da sociedade civil) no projeto;	DEVISA
8.v.1.b	Adquirir os insumos e materiais necessários para a testagem;	DEVISA
8.v.1.c	Adquirir EPI para as equipes de saúde responsáveis pela testagem;	DEVISA
8.v.1.d	Contratar, repor e capacitar equipes para realizar a testagem;	DEVISA
8.v.1.e	Realizar a testagem conforme o plano definido;	DEVISA

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021		Para 2021 revisada a pertinência desse indicador, considerando que o inquérito sorológico foi realizado e há rotina de coleta de exames para sintomáticos.

Observações:

Indicador inserido em função da pandemia de COVID-19 de acordo com as orientações do Ministério da Saúde em [Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS](#) e retirado em função da rotina de coleta de exames para sintomáticos.

Indicador 8.v.2. Proporção de casos confirmados de COVID-19 por meio do RT-PCR.

Relevância do Indicador

O indicador permite avaliar a capacidade de identificação em tempo de COVID-19, permitindo diagnóstico diferencial, intervenção no curso da doença e interrupção na cadeia de transmissão. Indica a disponibilidade de realização de PCR para a confirmação dos casos, e a proporção de casos encerrados por critérios laboratoriais.

Método de Cálculo

Número de casos confirmados de COVID-19 por RT-PCR dividido pelo Número total de casos confirmados de COVID multiplicado por 100

Meta:

Confirmar 87% de casos de COVID 19, por meio do RT-PCR

Ações:

	Ações	Responsáveis
8.v.2.a	Elaborar o Plano de Testagem, definindo os grupos populacionais a serem testados, cronograma de execução e a participação ou não de parcerias (universidades, consórcio intermunicipais ou instituições da sociedade civil) no projeto;	DEVISA
8.v.2.b	Adquirir os insumos e materiais necessários para a testagem;	DEVISA
8.v.2.c	Adquirir EPI para as equipes de saúde responsáveis pela testagem;	DEVISA
8.v.2.d	Contratar, repor e capacitar equipes para realizar a testagem;	DEVISA
8.v.2.e	Realizar a testagem conforme o plano definido;	DEVISA

Resultados

RDQA	Valores	Comentários e Recomendações
PAS 2021	87%	Considerar que os casos de COVID podem ser confirmados por critérios clínicos e epidemiológicos, além de sorologia. O PCR tem sensibilidade limitada entre 85-90%, então não devemos considerar que 100% sejam confirmados com PCR.
1o 2021	85,5 %	Os casos foram confirmados em 85,5 % com PCR, o restante por critério clínico epidemiológico ou clínico imagem.

Observações:

Indicador inserido em função da pandemia de COVID-19 de acordo com as orientações do Ministério da Saúde em [Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS](#).