

Matriz de Apoio ao Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA, RAG e PAS

CAMPINAS

VIGÊNCIA - 2o RDQA 2024



to/2024

ATRIZ GERAL 2o RDQA 2024 SUS Campinas - V9.docx

Sumário

Diretriz 1.	7
Objetivo 1.1.	7
1.1.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	7
1.1.2. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	10
1.1.3. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS	11
1.1.4. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.	13
1.1.5. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência	15
1.1.6. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência	16
1.1.7. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência	18
1.1.8. Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram a óbito por acidente	19
Objetivo 1.2.	20
1.2.1. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	20
Diretriz 2.	21
Objetivo 2.1.	21
2.1.1. Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos	22
2.1.2. Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa	23
2.1.3. Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada	24
2.1.4. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	26
2.1.5. Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de APS	28
2.1.6. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	29
2.1.7. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio	31
2.1.8. Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária	32
2.1.9. Razão de exames de mamografia de rastreamento – mulheres de 50 a 69 anos	33
2.1.10. Razão de exames de mamografia de rastreamento – mulheres de 40 a 69 anos	34
2.1.12. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	37
2.1.13. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida	38
2.1.14. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	40
2.1.15. Taxa de Mortalidade Infantil	42
2.1.16. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	43

2.1.17. Razão da Mortalidade Materna	44
2.1.18. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	46
2.1.19. Proporção de óbitos maternos investigados	47
2.1.20. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	48
2.1.21. Número de testes de sífilis por gestante	50
Diretriz 3.	52
Objetivo 3.1.	52
3.1.1. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	52
3.1.2. Letalidade por febre maculosa brasileira (FMB) em pacientes residentes e atendidos no município de Campinas	54
3.1.3. Encerramento de casos suspeitos notificados para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados) por critério laboratorial	55
3.1.4. Realização da pesquisa acarológica em áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPIs) dos casos confirmados de febre maculosa em até 60 dias após a notificação.	56
3.1.5. 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	57
3.1.6. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	59
3.1.7. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	61
3.1.8. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	62
3.1.9. Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas – divulgação de resultados de 03 anos	63
3.1.10. Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas	64
3.1.11. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	66
3.1.12. Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm ³	68
3.1.13. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	69
3.1.14. Número de testes sorológicos para HIV realizados.	70
3.1.15. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	71
3.1.16. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados	73
3.1.17. Coeficiente de letalidade por dengue	74
3.1.18. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	75
3.1.19. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	76
3.1.20. Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador, notificados no SINAN, no Município de Campinas	78
3.1.21. Proporção de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência do CEREST de Campinas, exceto os ocorridos no trânsito.	79
3.1.22. Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito	79

3.1.23. Número de alunos, estagiários, residentes, profissionais e trabalhadores em geral, incluindo os profissionais dos municípios da área de abrangência do CEREST que participaram de capacitação em saúde do trabalhador realizada pelo CEREST/Campinas, exceto aqueles em estágio oficial pelo CETS.	81
3.1.24. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	82
3.1.25. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área de abrangência do CEREST	82
3.1.26. Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano	83
3.1.27. Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no ano, no município de Campinas.	84
3.1.28. Proporção de Hospitais com controle sanitário ao ano, no município de Campinas	85
3.1.29. Número de ações educativas realizadas pela CVS/CFA por segmento de estabelecimentos de interesse à saúde	86
3.1.30. Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano	87
3.1.31. Número de novas indústrias de alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária por ano	88
3.1.32. 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.	89
3.1.33. Percentual de análises efetuadas no âmbito do Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos (AMR).	90
3.1.34. Proporção de profissionais das Coordenadorias de Vigilância Sanitária e de Fiscalização de Alimentos capacitados nos temas relacionados ao Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) programadas para o ano.	90
Diretriz 4.	91
Objetivo 4.1.	91
4.1.1. Sistema DIGISUS 100% atualizado quadrimestralmente com parecer do CMS.	92
Diretriz 5.	92
Objetivo 5.1.	92
5.1.1. Proporção dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, antes do início dos estágios.	93
5.1.2. Proporção dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, ao término do estágio.	93
Objetivo 5.2	94
5.2.1. Proporção de atividades pactuadas no planejamento anual do Deps, executadas e avaliadas	94
Objetivo 5.3	95
5.3.1. Proporção das atividades educativas propostas à Coordenadoria Acadêmica inseridas no Moodle	95
Objetivo 5.4	96
5.4.1. Proporção de residentes médicos que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses.	96
5.4.2. Proporção dos estágios realizados nas Unidades de Saúde do Município de Campinas com convênios formalizados entre a instituição de ensino proponente e a Secretaria Municipal de Saúde	97
5.4.3. Proporção das pesquisas realizadas no município que foram integralmente tramitadas por via digital (recebimento via e-mail / tramitação via SEI).	98

Objetivo 5.5	98
5.5.1. Proporção dos estabelecimentos com ao menos um projeto próprio em atividade na modalidade telessaúde, com utilização da plataforma disponibilizada pela SMS	98
5.5.2. Percentual de crescimento do número de atendimentos na plataforma de telessaúde disponibilizada pela SMS	99
Diretriz 6	100
Objetivo 6.1	100
6.1.1 Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal.	100
Objetivo 6.2	133
6.2.1. Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses.	133
Objetivo 6.3	135
135	

Introdução

Este documento foi concebido a partir da Programação Anual de Saúde de 2024 para apoiar a elaboração do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 no sistema DIGISUS Gestor – Módulo Planejamento.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o desmembramento anual do Plano Municipal de Saúde (PMS), e permite ajustes caso sejam necessários. Os resultados são monitorados a partir dos relatórios de gestão, conforme Lei Complementar 141/2012 e Portaria 2135/2013, com a elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG), permitindo um panorama a cada 04 meses e uma visão geral dos resultados no RAG. Todas as ações propostas precisam de previsão orçamentária, que são apontadas no Plano Plurianual (PPA), instrumento de planejamento orçamentário de governo.

O monitoramento dos **resultados dos indicadores** obtidos no quadrimestre deve ser registrado na área de “Resultados, Análises e Considerações da Meta”, justificando se é possível analisar parcialmente o indicador e o grau de alcance da meta obtido e correções de rumo necessárias.

O monitoramento das **ações propostas** para atingir a meta deve ser realizado pelos responsáveis na área “Ações Municipais e Monitoramento de Implementação – DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS”, registrando na coluna “Situação” se aquela ação foi **Realizada, Iniciada, Não Iniciada** ou **Cancelada** nesse período. Novas ações e cancelamentos de ações podem ser justificados na área de “Observações”, assim como a inclusão de tabelas, planilhas e referências a anexos que se fizerem necessários.

Este documento é a ferramenta de consolidação dos dados dos RDQAs e do RAG para inclusão no sistema DIGISUS que fornece o documento oficial encaminhado para a Câmara Municipal de Campinas e ao Conselho Municipal de Saúde para o controle social e é um anexo detalhado daquele documento, sendo parte integrante do RDQA e RAG.

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações

Programação Anual de Saúde 2024 – Resultados

Eixo 1. Saúde como Direito

Diretriz 1.

Garantir a melhoria e qualidade do acesso à saúde disposto na Constituição Federal de 1988, em tempo oportuno, através do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, aprimorando a política de Atenção Primária, Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS

Objetivo 1.1.

Ampliar e facilitar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, fortalecendo e implementando a Política Nacional Atenção Básica (PNAB) no município de Campinas através da estratégia de saúde da família e com apoio matricial dos NASF e de outros serviços, como os de especialidades médicas e saúde mental; além dos serviços assistenciais; cabe à atenção básica a atuação territorial e comunitária para a prevenção de doenças, promoção da saúde com participação intersetorial de outros atores e instituições de base territorial; cabe ainda à atenção básica ser a coordenadora do cuidado de cada um dos seus usuários e ordenadora da rede de atenção, como centro comunicacional das ações e fluxos dos usuários entre os pontos de atenção da rede de cuidados.

Meta 1.1.1.

Aumentar a cobertura de Atenção Básica em 5% ao ano a partir de 2022 até 2025. Ampliar gradualmente a cobertura de atenção primária no município para atingir 74,18% ao final dos quatro anos.

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.1.

1.1.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	50,00 %	51,00 %	48,00%	50,00%	42,00%	37,00%	61,00%	63,17%	64,02%	74,88%	71,00%	74,00%

Fonte: CNES/eGESTOR

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	81,47%	eSF - <u>232</u> eAB1 - <u>0</u> TOTAL DE EQUIPES = 232 <u>OBS:</u> não consideradas as equipes de ACS. <u>Memória de Cálculo:</u> $(232 \text{ eSF} \times 4000) + (0 \text{ eAB} \times 3.000) / 1.139.047 \text{ Hab} \times 100 = 81,47\%$ Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019 (Previne Brasil) <u>A cobertura populacional:</u> Estamos mantendo a cobertura relacionada ao primeiro quadrimestre acima de 64% nos parâmetros do RAG de 2023 e acima da meta planejada para 2024.

No primeiro quadrimestre recebemos novos profissionais do "Programa Mais Médicos para o Brasil", totalizando 85 profissionais vinculados ao governo federal; além de 11 profissionais do "Programa Mais Médicos pelo Brasil" vinculados à Adaps.

A partir de maio de 2024 a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas tornou-se uma instituição supervisora do "Programa Mais Médicos para o Brasil".

Em relação aos médicos residentes do "Programa Mais Médicos Campineiro" recebemos no primeiro quadrimestre nova turma de residentes, e temos hoje 46 R1 e 34 R2, totalizando 80 médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade e estão mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC de Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e Hospitalar e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o "Programa Mais Médicos Campineiro", tendo este se iniciado em março de 2020.

Atualmente, o município conta com 720 ACS com acréscimo de 37 profissionais (5,42%) em relação ao 3º RDQA de 2023. Na competência 04/2023, havia três (3) ACS fora de equipe.

No primeiro quadrimestre foi inaugurada uma nova UBS, o CS Residencial Sírius/Cosmos, totalizando 69 UBS. Há 27 UBS participantes do Programa Saúde na Hora, sendo que todas UBS possuem coordenadores como Gerentes de Unidades Básicas de Saúde para efeito de repasse de recursos previsto na respectiva portaria.

De acordo com a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as eNASF foram substituídas pelas eMulti e Portaria GM/MS nº 544/2023, de 3 de maio de 2023 que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, no momento são 5 equipes Estratégicas, 28 equipes Complementares e 2 Ampliada, totalizando 35 equipes, sendo prevista a atividade virtual para todas elas. Dentre estas, quatro equipes estão credenciadas pelo Ministério da Saúde, sendo 2 (1 estratégica e 1 ampliada) pelo credenciamento convencional, e 2 (1 ampliada e 1 complementar) pela Portaria GM/MS nº544/2023.

Estamos realizando discussões relacionadas às ações de apoio matricial, intraequipes e intequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.

Estamos capacitando os profissionais e estimulando o telemonitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes crônicos e com outras condições como dengue e COVID. Além disso, tem se investido continuamente na infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleinterconsultas para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais.

Estamos em processo de discussão com os gestores para ampliar sua potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).

Estamos em processo de acompanhamento sistemático relacionado ao número de usuários cadastrados no e-SUS APS, mantendo, de forma efetiva, a realização e a atualização dos cadastros.

Estamos em acompanhamento e ampliação das discussões da inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Campinas / Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC / São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manutenção do Programa e o repasse do MS.

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde/PMC se mantém ativo com 60 vagas anuais para 10 diferentes profissões da saúde, com residentes inseridos nas UBS dos 6 distritos de Saúde de Campinas. Dentre os enfermeiros e dentistas, cujas vagas podem ser cadastradas no Programa de Formação da APS, contamos com apenas uma vaga de enfermeiro cadastrada. As demais vagas aguardam o credenciamento por parte do MS.

Estamos, junto às equipes e programas específicos, como o de Saúde na Escola e prevenção de violências nos territórios assistenciais, trabalhando a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASDH).

Está em processo o fortalecimento da Política de Saúde da População Negra com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.

Foram realizadas discussões no sentido de fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+. Foi desenvolvido um tutorial qualificando o cadastro da população LGBTQIA+, garantindo a integralidade no cuidado em saúde.

Trabalhamos continuamente pelo fortalecimento das redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).

Atuamos continuamente na qualificação da coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, aprimorando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e

		qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.
2RDOA24	82,17%	<p>eSF - <u>234</u></p> <p>eAB1 - <u>0</u></p> <p>TOTAL DE EQUIPES = 234</p> <p><u>OBS:</u> não consideradas as equipes de ACS.</p> <p><u>Memória de Cálculo:</u> (234 eSF x 4000) + (0 eAB x 3.000) / 1.139.047 Hab x 100 = 82,17%</p> <p>Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024</p> <p><u>A cobertura populacional:</u> Estamos mantendo a cobertura relacionada ao segundo quadrimestre acima de 64% nos parâmetros do RAG de 2023 e acima da meta planejada para 2024. A partir de 10 de abril de 2024, a nova Portaria de Consolidação entrou em vigor alterando a metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, com efeitos financeiros a partir de maio de 2024. Continuamos no trabalho contínuo de manutenção do quadro de profissionais das equipes, recebendo novos profissionais de diversas categorias através de concursos públicos ativos.</p> <p>No segundo quadrimestre recebemos novos profissionais do "Programa Mais Médicos para o Brasil", totalizando 102 profissionais vinculados ao governo federal; além de 9 profissionais do "Programa Mais Médicos pelo Brasil" vinculados à Adaps. A partir de maio de 2024 a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas tornou-se uma instituição supervisora do "Programa Mais Médicos para o Brasil".</p> <p>Em relação aos médicos residentes do "Programa Mais Médicos Campineiro" contamos no segundo quadrimestre com 46 R1 e 38 R2, totalizando 84 médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade e estão mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC de Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e Hospitalar e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o "Programa Mais Médicos Campineiro", tendo este se iniciado em março de 2020.</p> <p>Atualmente, o município conta com 716 ACS com acréscimo de 37 profissionais, sendo que nenhum estava fora de equipe na competência 08/2024.</p> <p>No primeiro quadrimestre foi inaugurada uma nova UBS, o CS Residencial Sirius/Cosmos, totalizando 69 UBS. No mês de julho, todas as UBS do município participaram respondendo o Censo das UBS do Ministério da Saúde. De acordo com a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as eNASF foram substituídas pelas eMulti e Portaria GM/MS nº 544/2023, de 3 de maio de 2023 que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, no momento são 5 equipes Estratégicas, 28 equipes Complementares e 2 Ampliadas, totalizando 35 equipes, sendo prevista a atividade virtual para todas elas. Dentre estas, quatro equipes estão credenciadas pelo Ministério da Saúde, sendo todas pelo credenciamento convencional (1 estratégica, 2 complementares e 1 ampliada). E outras 2 credenciadas pela portaria GM/MS nº 544/2023 e habilitadas pelo Ministério da Saúde, sendo 1 ampliada e 1 complementar.</p> <p>Estamos realizando discussões relacionadas às ações de apoio matricial, intraequipes e intequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.</p> <p>Estamos capacitando os profissionais e estimulando o telemonitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes crônicos e com outras condições como dengue e COVID. Além disso, tem se investido continuamente na infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleinterconsultas para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais.</p> <p>Estamos em processo de discussão com os gestores para ampliar sua potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas). Além disso, implementamos estratégia de controle do absenteísmo na APS através do ChatBOT.</p> <p>Estamos em processo de acompanhamento sistemático relacionado ao número de usuários cadastrados no e-SUS APS, mantendo, de forma efetiva, a realização e a atualização dos cadastros.</p> <p>Estamos em acompanhamento e ampliação das discussões da inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Campinas / Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC / São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manutenção do Programa e o repasse do MS.</p> <p>O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde/PMC se mantém ativo com 60 vagas anuais para 10 diferentes profissões da saúde, com residentes</p>

	<p>inseridos nas UBS dos 6 distritos de Saúde de Campinas, neste momento, totalizando 95 profissionais. Dentre os enfermeiros e dentistas, cujas vagas podem ser cadastradas no Programa de Formação da APS, contamos com 22 vagas de enfermeiro e 5 vagas de dentista homologadas. As demais vagas aguardam o credenciamento por parte do MS.</p> <p>Estamos, junto às equipes e programas específicos, como o de Saúde na Escola e prevenção de violências nos territórios assistenciais, trabalhando a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASDH).</p> <p>Está em processo o fortalecimento da Política de Saúde da População Negra com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.</p> <p>Foram realizadas discussões no sentido de fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+. Foi desenvolvido um tutorial qualificando o cadastro da população LGBTQIA+, garantindo a integralidade no cuidado em saúde.</p> <p>Trabalhamos continuamente pelo fortalecimento das redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).</p> <p>Atuamos continuamente na qualificação da coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, aprimorando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.</p>
3RDQA24	
RAG 24	

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação – DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 – Contratar e repor recursos humanos, mediante concurso público, para manter as equipes completas continuamente.	DS	Realizada
Ação Nº 2 – Realizar concurso público ou chamamento dos concursos vigentes dos profissionais que compõe as equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti), de forma continuada para manter as equipes completas.	DS	Realizada
Ação Nº 3 – Garantir que todas as eSF estejam vinculadas a uma equipe eMulti	DS	Realizada
Ação Nº 4 – Implementar as ações de apoio matricial, intra e interequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.	DS	Realizada
Ação Nº 5 – Realizar capacitações conforme necessidade apontada e Educação Permanente (EP) via DEPS, tanto para gestores quanto para profissionais das equipes.	DS	Realizada
Ação Nº 6 – Apoiar os gestores para ampliar sua potência em relação à garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).	DS	Realizada
Ação Nº 7 – Atualizar sistematicamente o dimensionamento de população e territórios.	DS	Realizada
Ação Nº 8 – Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes, conforme Plano Municipal de Governo (PMG).		Realizada
Ação Nº 9 – Aumentar o número de usuários cadastrados no CadWeb SUS, mantendo, de forma efetiva os cadastros e mantê-los atualizados.	DS	Realizada
Ação Nº 10 – Organizar e realizar inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura de Campinas/ Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC / São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manter o Programa e o repasse do MS.	DS	Realizada

Ação Nº 11 – Organizar e realizar matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eMulti), para manter o Programa e o repasse do MS.	DS	Realizada
Ação Nº 12 – Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações de prevenção da obesidade nas escolas municipais, bem como trabalhar a drogadição e violências em relação as crianças	DS	Realizada
Ação Nº 13 – Realizar acompanhamento sistemático, com reuniões e discussões para monitoramento das ações efetivadas pelas UBS, direcionadas à avaliação dos indicadores relacionados à Portaria de Financiamento da APS Vigente.	DS	Realizada
Ação Nº 14 – Avançar nos territórios Assistenciais em relação a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASPDDH).	DS	Realizada
Ação Nº 15 – Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e eMulti, análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.	DS	Realizada
Ação Nº 16 – Manter e estimular o telemonitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes crônicos e com outras condições como dengue e COVID. Garantir a infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleinterconsultas para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais. Estimular as equipes para a realização de teleatendimentos dentro do Saúde Digital SUS Campinas.	DS	Realizada
Ação Nº 17 – Garantir que os novos centros de saúde na cidade, sejam adequados em relação ao mobiliário, equipamento e RH, priorizando as regiões mais vulneráveis e o centro da cidade, permitindo a distribuição das equipes de saúde da família para o mais próximo das populações usuárias.	DS	Iniciada
Ação Nº 18 – Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+.	DS	Iniciada
Ação Nº 19 – Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).	DS	Realizada
Ação Nº 20 – Implementar e fortalecer a Política de Saúde da População Negra com o fortalecimento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.	DS	Iniciada
Ação Nº 21 – Efetivar e adequar a coleta do quesito raça / cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 1.1.2.

1.1.2. Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.2

1.1.2. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	39%	42%	39%	33%	30%	26%	28%	28%	29%	34%	39%	42%

Fonte: CNES/eGESTOR

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	32,06%	<p>Atualmente, o município de Campinas possui 125 equipes de saúde bucal para uma população de 1.139.047 habitantes.</p> <p>Considerando o cálculo de cobertura proposto pela NOTA TÉCNICA Nº 13/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS que prevê no numerador a população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) vinculadas a equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS no município (89), tem-se que a cobertura de saúde bucal é de 32,06% na competência fevereiro de 2024.</p> <p>Contudo, ao se considerar homologadas e não homologadas completas (112) que estão prestando o cuidado em saúde bucal, independentemente de estarem sendo financiadas pelo Ministério da Saúde, tem-se uma cobertura de 41,24%.</p>
2RDQA24	31,05%	<p>Atualmente, o município de Campinas possui 123 equipes de saúde bucal para uma população de 1.139.047 habitantes. Houve uma diminuição do número de equipes em relação ao quadrimestre anterior devido à aposentadoria e exoneração de profissionais de saúde bucal. Atualmente, não há concurso vigente para a reposição imediata destes servidores. Contudo, a Secretaria Municipal de Saúde solicitou abertura de novo concurso a fim de repor e ampliar as equipes de saúde bucal.</p> <p>Considerando o cálculo de cobertura proposto pela NOTA TÉCNICA Nº 13/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS que prevê no numerador a população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) vinculadas a equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS no município (89), tem-se que a cobertura de saúde bucal é de 31,05% na competência agosto de 2024.</p> <p>Contudo, ao se considerar equipes homologadas e não homologadas completas (111) que estão prestando o cuidado em saúde bucal, independentemente de estarem sendo financiadas pelo Ministério da Saúde, tem-se uma cobertura de 41,37%.</p>
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Contratar e repor Dentistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), mediante concurso público, para ampliar e manter as equipes de Saúde Bucal completas continuamente	DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Adequar carga horária dos profissionais existentes para garantir a constituição de equipes em diferentes unidades.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Manter Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Vincular aumento das equipes de bucal ao aumento das equipes de ESF.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Adotar política de educação permanente, estabelecendo parcerias com instituições de ensino odontológico (ACDC, PUCC, UNICAMP, F.O São Leopoldo Mandic entre outras) para a realização de capacitações técnicas em saúde bucal para profissionais da rede.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Garantir o acesso à consulta de pré-natal odontológico a todas as gestantes cadastradas.	DS	Realizada
Ação Nº 8 - 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	Realizada
Ação Nº 9 - Realizar campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal anualmente	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Estimular a maior participação de outros profissionais das equipes na capacitação prévia às campanhas.	DS	Realizada
Ação Nº 11 - Realizar capacitação para toda a equipe de referência das UBSs abordando os aspectos de prevenção em câncer bucal.	DS	Realizada
Ação Nº 12 - Garantir a realização das ações de promoção e prevenção em saúde bucal e dos procedimentos coletivos nas escolas públicas e desenvolver junto com as equipes de saúde da família as atividades do Programa Saúde na Escola.	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 1.1.3.

Qualificar o serviço CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em modalidade III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas. Manter o indicador de CAPS em 1.53 em todos os anos.

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.3.

1.1.3. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	1,22	1,22	1,45	1,49	1,47	1,54	1,53	1,51	1,51	1,51	1,53	1,53

Fonte: CNES

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	1,67	<p>Inclusão de um novo CAPS AD III.</p> $9+4+6/1.139.047= 0,00001668 \times 100000= 1,67$ <p>Houve melhora do indicador de cobertura de 1,51 em 2023 para 1,67 neste primeiro quadrimestre, pois o processo de transformação do CAPS AD Sudoeste em CAPS AD III (24 horas) foi concluído.</p> <p>A habilitação da unidade no Ministério da Saúde está em curso.</p> <p>Os outros 13 CAPS de diversas modalidades e portes no município estão habilitados e seguem operantes. Não houve, portanto, redução de oferta.</p> <p>Todos os dez CAPS voltados para a assistência à população adulta, atualmente, funcionam 24h.</p> <p>Houve avanço concreto na expansão da oferta na rede de SRT tipo II através da revisão da proporcionalidade de vagas entre as de tipo I e as de tipo II, com expansão executada através do convênio com a instituição SSCF em 2023, e da conversão de tipologia de uma das SRT vinculadas ao CAPS Integração e consequente ampliação de 10 vagas para usuários com menor coeficiente de autonomia</p> <p>Assim, o município atualmente garante vaga em SRT para todos os municípes que restavam institucionalizados em hospitais monovalentes</p>
2RDQA24	1,67	<p>Inclusão de um novo CAPS AD III.</p> <p>Numerador: $[(N^{\circ} \text{ CAPS I} \times 0,5) + (n^{\circ} \text{ CAPS II}) + (N^{\circ} \text{ CAPS III} \times 1,5) + (N^{\circ} \text{ de CAPS I}) + (N^{\circ} \text{ CAPS AD}) + (N^{\circ} \text{ de CAPS AD III} \times 1,5)]$ em determinado local e período.</p> <p>Denominador: População residente no mesmo local e período.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.000</p> $(6 \text{ CAPS III} \times 1,5) + (N^{\circ} \text{ de CAPS I}) + (4 \text{ CAPS AD III} \times 1,5) / \text{população} \times 100.000$ $9 + 4 + 6 / 1.139.047= 0,00001668 \times 100.000= 1,67$ <p>A habilitação do serviço CAPS AD Sudoeste foi aprovada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), resta apenas a publicação em portaria para conclusão do processo. Os demais CAPS de</p>

		diversas modalidades e portes no município estão habilitados e seguem operantes. Além disso, foram ampliadas 04 vagas de leito noite em dois CAPS (duas vagas no CAPS AD Reviver e duas vagas no CAPS Integração).
3RDOA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Habilitar e qualificar o CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em CAPS AD III, junto ao Ministério da Saúde.	DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Garantir o núcleo da psiquiatria na composição dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, em composição com outros profissionais multidisciplinares, de acordo com a necessidade dos territórios de cobertura de cada equipe.	DS	Não iniciada
Ação Nº 3 - Garantir a ampliação de cinco leitos de retaguarda de saúde mental em hospital geral.	DS	Não iniciada
Ação Nº 4 - Concluir o processo de desinstitucionalização de munícipes ainda internados em hospitalis monovalentes no Estado.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Garantir a manutenção do funcionamento dos 14 Caps existentes no município e iniciar o processo de implementação dos CAPS AD no Distrito Sul e CAPS IJ no distrito Norte.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Garantir a revitalização dos Centros de Convivência existentes e potencializar suas ações junto às equipes de saúde da família através, inclusive, de parametrização das ofertas e processos de trabalho das sete unidades	DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Garantir Oficinas de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com número de equipes de saúde da família (eSF), número de população e vulnerabilidade, o processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo em curso, buscando interfaces e apoios de outras secretarias.	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Estimular as ações territoriais dos profissionais da Rede Caps e fortalecer estratégias para garantia do acesso, acolhimento e equidade em todas as ofertas assistenciais, inclusive para a população em situação de rua.	DS	Iniciada
Ação Nº 9 - Garantir início do processo de informatização da rede Caps e rede Ceco.	DS	Iniciada
Ação Nº 10 - Ampliar uma equipe de Consultório na Rua.	DS	Realizada
Ação Nº 11 - Efetivar a incorporação do NIR (Núcleo Interno de Regulação) para regulação de demandas para leitos noite à RAPS.	DS	Realizada
Ação Nº 12 - Revisar e aperfeiçoar os três novos indicadores propostos em 2023 para a Matriz da Saúde Mental, em complemento aos dois já existentes.	DS	Iniciada
Ação Nº 13 - Validar e efetivar implementação de protocolo unificado de acolhimento e avaliação nos quatro Caps ad atuantes no município, garantindo assim integração da rede Caps AD, parametrização assistencial e desburocratização do acesso dos usuários.	DS	Não iniciada
Ação Nº 14 - Concluir o processo de desinstitucionalização de munícipes ainda internados em hospitais monovalentes no Estado.	DS	Realizada

Observações

Acerca da ação nº1, é necessário destacar que a habilitação do CAPS AD Sudoeste foi aprovada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), resta apenas a publicação em portaria.

Acerca da ação nº 5, para o próximo quadrimestre, iniciaremos o processo de implementação dos CAPS AD Sul e CAPS IJ Norte, visto que foram avaliadas as condições pertinentes.

Acerca da ação nº 9, iniciamos as tratativas com todos os serviços CAPS e CECO sobre a utilização do PEC pelas unidades e, no momento, os gestores locais estão realizando a aproximação das equipes com a ferramenta, a partir de testes e discussão sobre adaptações no processo de trabalho.

Meta 1.1.4.

Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão de 2,94% em 2025

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.4.

1.1.4. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	2,24	2,21	3,35	4,62	1,17	2,26	1,47	1,82	1,98	2,14	2,86	2,94

Fonte: SIA SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	0,59	<p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2403 e SIH RDSP2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência março 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Houve melhora no resultado do indicador de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade em relação ao indicador no primeiro quadrimestre de 2023 (0,43), lembrando que este é anual.</p> <p>Finalizada a implantação do PEC e-SUS na Policlínica 3, com treinamento para a equipe e acompanhamento do processo de implantação na unidade.</p> <p>Organização das agendas dos profissionais que atuam nos ambulatorios e centros de referência visando a adequação de oferta de consultas e exames conforme ordem de serviço para os profissionais médicos - 3 consultas por hora.</p> <p>Capacitação aos profissionais da APS e Atenção Secundária em DPOC.</p> <p>Matriciamento realizado pela equipe do AME/DRS7 sobre o Sistema SIRESP para os agendadores.</p> <p>Mantido contrato com o Laboratório CAEC para realização de exames laboratoriais (curvas glicêmicas e insulínêmicas) e espermograma, inclusive pós vasectomia.</p> <p>Retomada da oferta de exames de mamografias na Policlínica 3.</p> <p>Continuidade da implantação de projeto de modernização tecnológica da área da saúde voltado à telemedicina e integração da rede assistencial no município de Campinas, com teleinterconsultas de cardiologia, endocrinologia, PNAR, hematologia, gastrologia, urologia, proctologia, urodinâmica, SAD, feridas complexas; teleconsultas na sala azul, UBS, dermatologia, neurologia, gastrologia e reumatologista, transcender, VDOT.</p> <p>Abertura de Oficinas de formalização de Demanda (OFD) para credenciamento médico, credenciamento para consultas de oftalmologia refração, colonoscopia e endoscopia, exames de anatomia patológica.</p> <p>Mutirão oftalmológico: Projeto Abril Marrom "Visão para Todos".</p> <p>Mutirão de colonoscopia: Março Marinho.</p> <p>Processo de formação em: Boas práticas em participação social; A importância da cultura - vínculo, pertencimento e lazer - na promoção da saúde; Desafios para implementação de ações intersetoriais; Desafios</p>

		<p>e Soluções: Prevenção de DCNT para uma Sociedade Mais Saudável; Estratégias e instrumentos para promoção do autocuidado; Alimentação saudável como desafio individual e social; Alimentação e a promoção da saúde de crianças e adolescentes (ou Alimentação e prevenção de obesidade infantil); Atividade física como desafio individual e social.</p> <p>Atualização dos protocolos de Fluxo para Pacientes Ausentes em Consultas Agendadas ou Incontactáveis, Ultrassom Músculo Esquelético, Fluxo para Agendamento Teste Ergométrico, Fluxo para Teletriagem na Especialidade de Dermatologia.</p> <p>Protocolo de Solicitação de Ecocardiografia fetal e Protocolo de Solicitação de Ultrassom Obstétrico Morfológico.</p> <p>Revisão de Planos de Trabalho dos Convênios da APAE, São Leopoldo Mandic, FASCAMP, Casa da Criança Paralítica.</p> <p>Elaboração da Linha de Cuidado do AVC em Campinas.</p> <p>Disparado novo processo licitatório para fornecimento parcelado de cadeira de rodas motorizadas.</p> <p>Apresentação da proposta de Protocolo de Acesso aos serviços de Reabilitação Física.</p> <p>Discussão nos distritos sobre atenção aos transtornos do desenvolvimento da criança e adolescente.</p> <p>Discussão com Secretaria de Assistência e Educação sobre transtornos do desenvolvimento infantil.</p>
2RDQA24	1,43	<p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2407 e SIH RDSP2201 a 2407.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 0,59 para 0,810.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência julho de 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Foram realizados 5 Webinários:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1º Webinário Passos Para Uma Vida Melhor “Participação comunitária e planejamento de ações intersetoriais - 14/05/2024”. ● 2º Webinário Passos Para Uma Vida Melhor “Desafios e Soluções: Prevenção de DCNT para uma Sociedade Mais Saudável - 21/05/2024”. ● 3º Webinário Passos Para Uma Vida Melhor “Autocuidado e empoderamento para a promoção da saúde - 11/06/2024”. ● 4º Webinário Passos Para Uma Vida Melhor “Promoção da alimentação adequada e saudável - 18/06/2024”. ● 5º Webinário Passos Para Uma Vida Melhor "Incentivo às práticas corporais e atividades físicas - 13/08/2024". <p>Lançado o Documento Orientador da Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral (AVC) - 19/06/2024</p> <p>Realizadas as Capacitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Teste de Acuidade Visual em 27 e 28/06/2024. ● Citologia Oncótica e Lesões do Colo Uterino em 13 e 14/08/2024. ● Manejo de Diabetes na APS em 30/08/2024. ● Processo de Trabalho no Setor Especialidade e sobre Manual de Acesso Ambulatorial: Média Complexidade e Alta Complexidade das equipes de Saúde dos 6 Distritos. <p>Realizados 2 Mutirões em Espirometria nos períodos de 24 a 28/06/2024 e de 26 a 30/08/2024, em parceria com a Boehringer.</p>

		<p>Inaugurado o Centro Especializado em Reabilitação tipo II, modalidade Física e Intelectual.</p> <p>Elaborado Documento Orientador da Rede de Cuidados em Reabilitação Física de Campinas.</p> <p>Elaborado Protocolo de Acesso a Reabilitação Física.</p> <p>Revisadas as diretrizes técnicas para celebração de termos aditivos com a APAE, Casa da Criança Parálitica, Rede Mário Gatti, PUC Campinas.</p>
3RDOA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 – Manter presença nas reuniões de acompanhamento dos convênios para garantir uma gestão eficiente das parcerias institucionais e o alinhamento com os objetivos estratégicos.	DS / DGDO	Realizada
Ação Nº 2 – Realizar uma revisão abrangente dos protocolos clínicos e de encaminhamento, priorizando aqueles que correspondem às maiores demandas reprimidas identificadas. O objetivo é garantir práticas baseadas em evidências e otimizar o fluxo de atendimento.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Promover capacitações para a rede de saúde sobre o uso dos sistemas de informação de agendamento, com foco na identificação e análise de eventos sentinelas. Essa medida visa aprimorar a eficiência operacional e garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde.	CSI	Realizada
Ação Nº 4 – Realizar um monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, assegurando o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.	DS	Realizada

Ação Nº 5 – Realizar um monitoramento sistemático da demanda reprimida, identificando suas causas e propondo ações para equacioná-la. Isso pode incluir a otimização de processos, realocação de recursos ou implementação de novas estratégias de atendimento.	DS	Realizada
Ação Nº 6 – Buscar ativamente parcerias público-privadas que possam contribuir para aumentar a oferta de serviços aos usuários.	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 1.1.5.

Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 5% ao ano, atingindo a razão de 8,29% em 2025

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.5.

1.1.5. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	8,08	6,02	5,27	4,99	5,28	6,23	7,21	8,20	8,83	10,24	7,90	8,29

Fonte: SIA SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	3,07	<p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2403 e SIH RDSP2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência março 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Houve melhora do resultado do indicador de procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade em relação ao indicador no primeiro quadrimestre de 2023 (1,73), lembrando que este é anual.</p> <p>Finalizada a implantação do PEC e-SUS na Policlínica 3, com treinamento para a equipe e acompanhamento do processo de implantação na unidade.</p> <p>Organização das agendas dos profissionais que atuam nos ambulatórios e centros de referência visando a adequação de oferta de consultas e exames conforme ordem de serviço para os profissionais médicos - 3 consultas por hora.</p> <p>Capacitação aos profissionais da APS e Atenção Secundária em DPOC.</p> <p>Matriciamento realizado pela equipe do AME/DRS7 sobre o Sistema SIRESP para os agendadores.</p> <p>Retomada da oferta de exames de mamografias na Policlínica 3.</p>

		<p>Continuidade da implantação de projeto de modernização tecnológica da área da saúde voltado à telemedicina e integração da rede assistencial no município de Campinas, com teleinterconsultas de cardiologia, endocrinologia, PNAR, hematologia, gastrologia, urologia, proctologia, urodinâmica, SAD, feridas complexas; teleconsultas na sala azul, UBS, dermatologia, neurologia, gastrologia e reumatologista, transcender, VDOT.</p> <p>Abertura de Ofícios de formalização de Demanda (OFD) para eletroneuromiografia, Ecocardiografia Transtorácica e Teste de Esforço / Teste Ergométrico, Exames de Eletrocardiografia Dinâmica (HOLTER) .</p> <p>Atualização dos protocolos de Fluxo para Pacientes Ausentes em Consultas Agendadas ou Incontactáveis, Ultrassom Músculo Esquelético, Fluxo para Agendamento Teste Ergométrico, Fluxo para Teletriagem na Especialidade de Dermatologia.</p> <p>Protocolo de Solicitação de Ecocardiografia fetal e Protocolo de Solicitação de Ultrassom Obstétrico Morfológico.</p>
2RDQA24	7,03	<p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2407 e SIH RDSP2201 a 2407.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 3,07 para 4,15.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência Julho 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Elaborados os Fluxos para Solicitação de Ultrassom de Vasos e para Acesso de OCT.</p> <p>Elaborados os protocolos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acesso e Avaliação de Risco Oftalmologia. ● Matriciamento e Encaminhamento para Atenção Endocrinologia Adultos. ● Acesso a Ultrassom Obstétrico. ● Encaminhamento para Pneumologia. <p>Programa Mais Acesso a Especialista / PMAE - Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.</p> <p>Elaborado Ofício de Formalização de Demanda para Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de exames e procedimentos de análises clínicas.</p> <p>Elaborado de Ofício de Formalização de Demanda para prestação de serviços de exames de diagnóstico em imagem, compreendendo Ultrassonografia, Ultrassonografia com Doppler colorido e Ecodopplercardiografia Fetal.</p>
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter presença constante nas reuniões de acompanhamento dos convênios para assegurar uma gestão eficiente das parcerias institucionais e alinhamento com os objetivos estratégicos.	DS e DGDO	Realizada
Ação Nº 2 - Realizar uma revisão completa dos protocolos clínicos e de encaminhamentos, priorizando aqueles que correspondem às maiores demandas reprimidas identificadas. Nosso objetivo é garantir práticas embasadas em evidências e otimizar o fluxo de atendimento.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Promover capacitações para a rede de saúde sobre o uso dos sistemas de informação de agendamento, com ênfase na identificação e análise de eventos sentinelas. Essa medida visa aprimorar a eficiência operacional e garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar um monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, garantindo o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.	DS	Realizada

Ação Nº 5 - Realizar um monitoramento sistemático da demanda reprimida, identificando suas causas e propondo ações para equacioná-la. Isso incluirá a otimização de processos, realocação de recursos e implementação de novas estratégias de atendimento conforme necessário.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Buscar ativamente parcerias público-privadas que possam contribuir para ampliar a oferta de serviços aos usuários.	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 1.1.6.

Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,7% ao ano, atingindo a razão de 3,09% em 2025

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.6.

1.1.6. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	2,86	3,04	2,93	4,62	2,63	2,92	2,31	2,35	3,02	3,18	3,07	3,09

Fonte: SIH SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	0,86	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAD</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2024</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>houve melhora do indicador em 0,07.</p> <p>Comparando com mesmo período do ano passado (0,79),</p> <p>Recomendações:</p> <p>Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos.</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.</p> <p>Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de média complexidade.</p>
2RDQA24	2,09	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2407.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência julho de 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 0,86 para 1,20.</p> <p>Comentários:</p>

		<p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Houve melhora do indicador (2,09) quando comparado ao mesmo período do ano anterior (1,86), uma vez que foram retomadas as cirurgias eletivas.</p> <p>Recomendações:</p> <p>Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos.</p> <p>Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental 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 cirúrgicos de média complexidade.</p>
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - 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	Realizada
Ação Nº 2 - Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados visando otimizar a capacidade instalada.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Prestar assistência a crianças e sua família em situações de emergência e agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida e exigem tratamento imediato - PMG.	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 1.1.7.

Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 1,63% ao ano, atingindo a razão de **3,82** em 2025.

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.7.

1.1.7. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	4,17	3,27	3,45	3,37	3,36	3,66	2,97	2,82	3,14	3,22	3,76	3,82

Fonte: SIH SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	0,91	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAD</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Houve melhora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, comparando com mesmo período do ano passado (0,81) em 0,10.</p> <p>Recomendações:</p> <p>Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos.</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.</p> <p>Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.</p>
2RDQA24	2,09	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2407.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência julho de 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 0,91 para 1,23.</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Houve melhora do indicador (2,09) quando comparado ao mesmo período do ano anterior (1,85), uma vez que foram retomadas as cirurgias eletivas.</p> <p>Recomendações:</p> <p>Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos.</p> <p>Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental 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 cirúrgicos de alta complexidade.</p>
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
------------------------------------	------	----------

Ação Nº 1 - Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde com filas cirúrgicas reguladas e classificadas pelo risco.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade, sugerindo o aumento das ofertas de forma a garantir a realização dos procedimentos de alta complexidade no momento mais adequado para cada patologia.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Criar rotina de avaliação das Taxas de Mortalidade Hospitalar dos Hospitais conveniados do SUS Campinas e propor atividades para a redução onde couber.	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Realizar contratualização de metas de priorização e continuidade de ações programáticas para otimizar ao máximo as capacidades instaladas dos serviços próprios e dos conveniados.	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 1.1.8.

1.1.8. Manter acima de 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a óbito por acidente.

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.8.

1.1.8. Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram a óbito por acidente

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	60%	60%	62%	74%	71%	63%	71%	62%	65%	68%	65%	65%

Fonte: SIH SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações																								
1RDQA24	67,65%	<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>102</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local</td> <td>02</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>33</td> </tr> <tr> <td>Porcentagem de acesso hospitalar</td> <td>67,65%</td> </tr> <tr> <td>Porcentagem em local não hospitalar</td> <td>32,35%</td> </tr> </tbody> </table>	Causa de óbito CID 10 V01 - X59		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	102	Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	69	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde	04	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	04	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	23	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	02	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	33	Porcentagem de acesso hospitalar	67,65%	Porcentagem em local não hospitalar	32,35%
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	102																									
Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	69																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde	04																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	04																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	23																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	02																									
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	33																									
Porcentagem de acesso hospitalar	67,65%																									
Porcentagem em local não hospitalar	32,35%																									

		<p>Comentários: indicador de avaliação anual. Dados cumulativos</p> <p>Comparando com o resultado do primeiro quadrimestre de 2023 (57,28%), observa-se uma melhora do encaminhamento dos pacientes graves aos hospitais.</p>																								
2RDQA24	66,40%	<table border="1"> <tr> <td>Causa de óbito CID 10 V01 - X59</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período</td> <td>253</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital</td> <td>168</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local</td> <td>03</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>85</td> </tr> <tr> <td>Porcentagem de acesso hospitalar</td> <td>66,40%</td> </tr> <tr> <td>Porcentagem em local não hospitalar</td> <td>33,60%</td> </tr> </table> <p>Comentários: indicador de avaliação anual. Dados cumulativos</p> <p>Observa-se uma piora do encaminhamento dos pacientes graves aos hospitais, quando comparado com o resultado do mesmo período de 2023 (67,91%).</p> <p>Houve aumento do número de óbitos em via pública neste quadrimestre (31), quando comparado ao primeiro quadrimestre deste ano (23), o que não implica necessariamente em uma piora da assistência.</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	253	Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	168	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde	13	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	15	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	54	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	03	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	85	Porcentagem de acesso hospitalar	66,40%	Porcentagem em local não hospitalar	33,60%
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	253																									
Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	168																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde	13																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	15																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	54																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	03																									
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	85																									
Porcentagem de acesso hospitalar	66,40%																									
Porcentagem em local não hospitalar	33,60%																									
3RDQA24																										
RAG 24																										

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Manter 100% do município com cobertura do SAMU.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Aprimorar o serviço de Motolância.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC ("Maio Amarelo").	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Objetivo 1.2.

1.2. Romper com a fragmentação das políticas sociais públicas por meio de estratégias que favoreçam o trabalho integrado e intersetorial, na superação das necessidades da população, fomentando práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças nos territórios, priorizando as populações mais vulneráveis e os grupos marginalizados socialmente (população LGBTQI+, mulheres, negros, portadores de condições especiais, idosos, entre outros)

Meta 1.2.1.

1.2.1. Aumentar o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família, em 2,5 pontos percentuais ao ano, chegando a 57,5 % de cobertura ao final de 2025.

Indicador para o Alcance da Meta 1.2.1.

1.2.1. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	36%	40%	50%	46%	49%	52%	33%	53%	64%	64%	55%	58%

Fonte: SMS/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - MS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações																																																								
1RDQA24	38,32%	<p>A primeira vigência do Programa Bolsa Família fica em vigor no período de janeiro a julho, sendo o dado apresentado a taxa de beneficiários acompanhados até 14 de maio de 2024.</p> <p>Considerações: O PBF é dividido em duas vigências anuais, sendo a primeira de janeiro a julho e a segunda vigência de agosto a dezembro.</p> <p>Os dados são extraídos do programa e-Gestor (MS/SAPS), estando disponível na tabela abaixo.</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="7">MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde</th></tr><tr><th colspan="7">Bolsa Família</th></tr><tr><th colspan="7">Vigência: 1º/2024</th></tr><tr><th colspan="7">Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde</th></tr><tr><th colspan="7">Público visualizado: Geral</th></tr><tr><th colspan="7">Tipo de filtro: Por município</th></tr><tr><th>Vigência</th><th>Estado</th><th>Município</th><th>IBGE</th><th>Qtd. beneficiários a serem acompanhados</th><th>Qtd. beneficiários acompanhados</th><th>Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>12024</td><td>SP</td><td>CAMPINAS</td><td>350950</td><td>82.844</td><td>31.747</td><td>38,32%</td></tr></tbody></table> <p>Dados atualizados em: 08/05/2024 Relatório gerado em: 14-05-2024 às 10:11:58</p>	MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde							Bolsa Família							Vigência: 1º/2024							Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde							Público visualizado: Geral							Tipo de filtro: Por município							Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)	12024	SP	CAMPINAS	350950	82.844	31.747	38,32%
MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde																																																										
Bolsa Família																																																										
Vigência: 1º/2024																																																										
Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde																																																										
Público visualizado: Geral																																																										
Tipo de filtro: Por município																																																										
Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)																																																				
12024	SP	CAMPINAS	350950	82.844	31.747	38,32%																																																				
2RDQA24	69,31%	<p>Os dados apresentados são referentes à 1ª vigência das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família, referente aos meses de janeiro a julho de 2024.</p>																																																								

		<p>A tabela abaixo foi extraída do programa e-Gestor, na data de 13/09/2024, estando sujeita a mudança dos valores apresentados com possível atualização de dados progressos.</p> <p>Houve melhora em relação ao 2º quadrimestre de 2023 (64,70%).</p> <p>MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde Bolsa Família Vigência: 1º/2024 Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde Público visualizado: Geral Tipo de filtro: Por município</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vigência</th> <th>Estado</th> <th>Município</th> <th>IBGE</th> <th>Qty. beneficiários a serem acompanhados</th> <th>Qty. beneficiários acompanhados</th> <th>Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12024</td> <td>SP</td> <td>CAMPINAS</td> <td>350950</td> <td>102.332</td> <td>70.926</td> <td>69,31%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dados atualizados em: 31/07/2024 Relatório gerado em: 13-09-2024 às 08:50:13</p>	Vigência	Estado	Município	IBGE	Qty. beneficiários a serem acompanhados	Qty. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)	12024	SP	CAMPINAS	350950	102.332	70.926	69,31%
Vigência	Estado	Município	IBGE	Qty. beneficiários a serem acompanhados	Qty. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)										
12024	SP	CAMPINAS	350950	102.332	70.926	69,31%										
3RDQA24																
RAG 24																

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Res p	Situação
Ação Nº 1 - Mobilizar e orientar as famílias beneficiárias sobre o direito à vacinação.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Incentivar ou retomar as participações nas ações Intersetoriais dos territórios, principalmente com os serviços de Assistência Social e Educação, a fim de garantir o acompanhamento dos beneficiários do PBF.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Estimular e monitorar o preenchimento adequado do prontuário eletrônico do eSUS nas Unidades, em relação ao acompanhamento da condicionalidade de saúde dos beneficiários do PBF - crianças, gestantes e mulheres em idade fértil, para a correta migração dos dados.	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Orientar os coordenadores locais a estarem monitorando de forma contínua o acesso das famílias beneficiárias à Unidade Básica de Saúde.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Manter ações estratégicas para incentivo à vacinação das crianças e gestantes.	DS	Realizada

Observações

Estão sendo realizadas capacitações distritais com agentes comunitários de saúde, referentes ao Programa Bolsa Família e também há um empenho em coordenar ações para migração assertiva dos dados inseridos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para o Programa Bolsa Família.

Diretriz 2.

2. Garantir a atenção integral à saúde da criança, da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos e população em privação de liberdade, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, com a garantia de acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.

Objetivo 2.1.

2.1. Garantir o direito de atendimento em tempo oportuno, assim como garantir acesso a toda tecnologia de saúde já disponível, em busca da equidade, de toda a população (criança e adolescentes, mulheres, homens, pessoas idosas, trabalhadores e trabalhadoras, pessoas com sofrimento mental, população negra, indígena, lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexos, pessoas com deficiências, pessoas vítimas de violência, pessoas em situação de rua, populações negligenciadas, populações de ocupações, acampamentos, assentamentos e refugiados)

Meta 2.1.1.

2.1.1. Reduzir o número de exodontias em 0,1 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.1

2.1.1. Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	8%	8%	8%	8%	9%	8%	8%	16,1%	11,16%	11,71%	7,90%	7,80%

Fonte: eSUS/SIS AB

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	12,02%	Foram realizados 52410 procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e 6298 exodontias no período de janeiro a abril de 2024. O presente indicador ainda se mantém estável, provavelmente pelo represamento da necessidade de tratamento odontológico que acaba se convertendo em tratamentos menos conservadores, incluindo as exodontias. Contudo, ao se analisar o comportamento deste indicador nos diversos serviços de saúde, percebe-se que há uma distribuição heterogênea, revelando que alguns centros de saúde conseguem realizar mais tratamentos preventivos e curativos que outros. Sendo assim, os dados individualizados serão avaliados pela Câmara Técnica de Saúde Bucal que irá propor e monitorar as ações estratégicas que cada centro de saúde deverá adotar visando o aumento da oferta dos tratamentos preventivos e curativos.
2RDQA24	10,10%	Foram realizados 130.321 procedimentos clínicos previstos no cálculo do denominador deste indicador (preventivos e curativos) e 13.165 exodontias no período de janeiro a agosto de 2024. Quando comparado ao quadrimestre anterior, houve uma diminuição do presente indicador refletindo o esforço das equipes de saúde bucal em fortalecer a oferta de tratamento continuado, incluindo os preventivos e curativos. Quando se considera apenas os procedimentos realizados pela atenção básica, este indicador está em 9,47%. Este valor significa que as equipes dos centros de saúde estão conseguindo organizar as agendas de tal maneira que o tratamento eletivo seja garantido, sem deixar de ofertar as vagas de atendimento espontâneo e de urgência. Quando se considera os procedimentos realizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e do Pronto Socorro Odontológico (PSO), este indicador chega a 14,82%. Contudo é importante que este número seja compreendido à luz da natureza e missão destes serviços. Os CEO são os responsáveis pelas extrações dos 3º molares e de dentes impactados. São extrações que realmente precisam ser feitas, não significam uma perda dentária que traz agravos à saúde do paciente por perda de capacidade mastigatória ou da estética. Ao contrário, muitas vezes essas extrações restabelecem a saúde. Também é importante ressaltar que se espera dos serviços odontológicos de urgência (como o PSO) um maior índice de extrações, já que eles não são responsáveis pelo cuidado continuado e sim pelo alívio imediato da dor do paciente.
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Ampliar ações de promoção e prevenção à saúde Bucal.	DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Priorizar acesso à população de maior risco e vulnerabilidade.	DS	Iniciada

Ação Nº 3 - Negociar junto ao DGTS a contratação de Dentistas Especialistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) por meio de concurso público a fim de ampliar acesso às especialidades, principalmente endodontia e periodontia.	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Promover acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Fomentar acolhimento humanizado a 100% da demanda espontânea em tempo integral de funcionamento da unidade.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Manter o Projeto de Prótese Dentária com elaboração de estratégias de ampliação dos serviços atualmente ofertados, tendo como oferta mínima de 36 horas da especialidade por Distrito.	DS	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.2.

Aumentar até 2025 o número de Centros de saúde com no mínimo 03 tipos de práticas integrativas: 13 UBS, 27 UBS, 40 UBS e 53 UBS de 67 UBS.

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.2.

2.1.2. Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor					43,75	38,50	19,40	20,89	77,61	86,57	60,00	80,00

Fonte: eSUS/SISAB

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	73,53%	<p>UBS - 68</p> <p>Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa - 50</p> <p>Memória de Cálculo: $50/68 \times 100$</p> <p>Fonte: Informações registradas em procedimentos via PEC e ficha CDS, procedimentos registrados em temas para saúde e práticas em saúde na ficha de atividade coletiva e registros na racionalidade dos atendimentos/Planilha "PIC" gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde. Dados extraídos em 08/05/24.</p> <p>Observa-se um grande avanço na implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária e em outros pontos de atenção, evidenciado pelo aumento das ofertas pelas equipes de saúde concomitante à adesão da população nesta abordagem terapêutica. São 50 dos 68 Centros de Saúde que ofereceram mais de 3 tipos diferentes de práticas integrativas durante o ano. Ressaltamos que, dos 50 Centros de Saúde, 22 unidades (44%) ofertaram mais de 5 PICS demonstrando o trabalho das equipes de saúde com visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado, garantindo um cuidado centrado nas necessidades humanas.</p> <p>A Academia da Saúde fortalece as ações de promoção à saúde desenvolvendo PICS para os usuários acompanhados e referenciados dos três serviços de especialidades da Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Referência em IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRI) e o Centro de Referência em Reabilitação (CRR), através do Sistema de Referência e Contrarreferência.</p>

		<p>O fortalecimento das Farmácias Vivas (FV) unidades de saúde, com investimento em processos de capacitação e recursos materiais. Nas ações intersetoriais realizadas nos territórios, a prática de Movimento Vital Expressivo (MVE), Liang Gong, Auriculoterapia, Fitoterapia, entre outras PICS foram oferecidas à população, ampliando o cardápio de oferta de cuidado.</p> <p>O Programa Municipal de Tabagismo da Secretaria de Saúde de Campinas inclui reduzir a prevalência de fumantes passivos e ativos e suas consequências em doenças, mortes, sequelas e aposentadorias precoces na população e nos 36 grupos implantados, as PICS são complementares na adesão ao tratamento e adjuvante terapêutico.</p> <p>Capacitação em Terapia Comunitária Integrativa (TCI): No ano 2023 oferecemos um curso de capacitação em TCI que, não só nos consolidou como Polo Formador perante a Associação Brasileira em Terapia Comunitária (ABRATECOM), como formamos 26 terapeutas comunitários que hoje oferecem rodas terapêuticas semanais ou quinzenais com essa tecnologia em 22 de nossas unidades de atendimento primário em saúde (ver no nosso portal - assistência à saúde). A consolidação da oferta da TCI entre as demais PICS em nossa rede recebe agora novo reforço com o início do segundo curso de formação em maio de 2024, quando se pretende a formação de mais 40 novos terapeutas comunitários.</p> <p>Iniciamos o segundo ciclo do projeto inter-secretarias - Cites Changing Diabetes - "Passos para uma Vida Melhor", com diversas ações intersetoriais voltadas à promoção à saúde com foco na qualidade de vida com ofertas de PICS à população. Neste ciclo houve a ampliação do projeto para 31 territórios, perfazendo o total de 36 territórios participantes.</p>
2RDOA24	89,71%	<p>UBS - 68</p> <p>Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa - 61</p> <p>Memória de Cálculo: 61/68 X 100</p> <p>Fonte: Informações registradas em procedimentos via PEC e ficha CDS, procedimentos registrados em temas para saúde e práticas em saúde na ficha de atividade coletiva e registros na racionalidade dos atendimentos/Planilha "PIC" gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde. Dados extraídos em 05/09/24.</p> <p>Mantém-se um grande avanço na implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária e em outros pontos de atenção, evidenciado pelo aumento das ofertas pelas equipes de saúde concomitante à adesão da população nesta abordagem terapêutica. São 61 dos 68 Centros de Saúde que ofereceram mais de 3 tipos diferentes de práticas integrativas durante o ano. Ressaltamos que, dos 61 Centros de Saúde, 39 unidades (64%) ofertaram 5 ou mais PICS demonstrando o trabalho das equipes de saúde com visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado, garantindo um cuidado centrado nas necessidades humanas.</p> <p>A Academia da Saúde fortalece as ações de promoção à saúde desenvolvendo PICS para os usuários acompanhados e referenciados dos três serviços de especialidades da Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Referência em IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRI) e o Centro de Referência em Reabilitação (CRR), através do Sistema de Referência e Contrarreferência.</p> <p>O fortalecimento das Farmácias Vivas (FV) unidades de saúde, com investimento em processos de capacitação e recursos materiais. Nas ações intersetoriais realizadas nos territórios, a prática de Movimento Vital Expressivo (MVE), Liang Gong, Auriculoterapia, Fitoterapia, entre outras PICS foram oferecidas à população, ampliando o cardápio de oferta de cuidado.</p> <p>O Programa Municipal de Tabagismo da Secretaria de Saúde de Campinas inclui reduzir a prevalência de fumantes passivos e ativos e suas consequências em doenças, mortes, sequelas e aposentadorias precoces na população e nos 38 grupos implantados, as PICS são complementares na adesão ao tratamento e adjuvante terapêutico.</p> <p>Capacitação em Terapia Comunitária Integrativa (TCI): No ano 2023 oferecemos um curso de capacitação em TCI que, não só nos consolidou como Polo Formador perante a Associação Brasileira em Terapia</p>

		Comunitária (ABRATECOM), como formamos 26 terapeutas comunitários que hoje oferecem rodas terapêuticas semanais ou quinzenais com essa tecnologia em 22 de nossas unidades de atendimento primário em saúde (ver no nosso portal - assistência à saúde). A consolidação da oferta da TCI entre as demais PICS em nossa rede recebe agora novo reforço com o início do segundo curso de formação em maio de 2024, com formação de novos terapeutas comunitários. Foram realizados 5 Webinários "Passos para uma Vida Melhor", com diversas ações intersetoriais voltadas à promoção à saúde com foco na qualidade de vida com ofertas de PICS à população.
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Atuar em conjunto com o Pólo SUS DEPS - TIC nas ofertas de capacitações em PICS na rede pública de Campinas.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Atuar em conjunto com Pólo SUS DEPS - TIC na qualificação dos instrutores de PICS.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Fortalecer em conjunto com o Pólo SUS DEPS - TIC na divulgação de ofertas de cursos gratuitos pela UNASUS com enfoque na temática.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Ampliar e fortalecer o uso das PICS nas linhas de cuidado de assistência à saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Manter oferta de dispensação de medicamentos fitoterápicos na rede pública de Campinas.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Ampliar e fortalecer o Programa Farmácias Vivas nos serviços de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 8 - Fortalecer o uso das PICS nas ações intersetoriais voltadas à população.	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.3.

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

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.3.

2.1.3. Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	94%	93%	88%	87%	85%	86%	91%	83%	88%	92%	90%	90%

Fonte: Sistema Informatizado - SIG2M e GEMM

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	96,54 %	Meta atingida. Média de 96,54 % dos medicamentos padronizados disponíveis no quadrimestre. Atualmente contamos com 46 farmacêuticos atuando em Unidades de Saúde nas equipes multiprofissionais (eMulti), sendo

		que as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família estão sendo desenvolvidas em 81,94% das Unidades, conforme dados do eSUS-AB. Atualmente contamos com Agente de Apoio à Saúde Farmácia em todas Unidades de Saúde e as ações de saúde integradas às Equipes de Saúde da Família também estão sendo realizadas por esses profissionais.
2RDOA24	93,75 %	Meta atingida. Média de 93,75% dos medicamentos padronizados disponíveis no quadrimestre. Atualmente contamos com 47 farmacêuticos atuando em Unidades de Saúde nas equipes multiprofissionais (eMulti), sendo que as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família estão sendo desenvolvidas em 87,14% das Unidades, conforme dados do eSUS-AB. Atualmente contamos com Agente de Apoio à Saúde Farmácia em todas Unidades de Saúde e as ações de saúde integradas às Equipes de Saúde da Família também estão sendo realizadas por esses profissionais.
3RDOA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - 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;	DS	Realizada
Ação Nº 2 - 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).	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Garantir a participação em Reunião de Equipe de Referência e realizações de procedimentos farmacêuticos, desenvolvendo-se assim o Cuidado Farmacêutico	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir que os farmacêuticos registrem sua produção no e-SUS.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Manter manutenção contínua dos Sistemas Informatizados GEMM e SIG2M;	CDTI-DACT	Realizada
Ação Nº 6 - Desenvolver ou contratar um novo sistema de controle de estoque para o Almoarifado da Saúde e dispensação de medicamentos;	CDTI-DACT	Iniciada
Ação Nº 7 - Garantir pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos a contratação de profissionais Farmacêuticos aprovados no concurso público para as farmácias do município;	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Garantir pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos a contratação de Agentes de Apoio à Saúde - Farmácia profissionais aprovados no concurso público, a fim de garantir abertura das farmácias durante todo período de funcionamento das Unidades;	DS	Iniciada
Ação Nº 9 - Garantir as reuniões das equipes das farmácias em relação à Assistência Farmacêutica (AF) a nível Distrital, visando qualificar e planejar as ações da AF no SUS Campinas.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Fazer ações de educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos.	DS	Realizada

Observações

Ação Nº 5 - A manutenção do GEMM é realizada pela IMA e a manutenção do SIG 2M é realizada pelo CDTI- DACT

Ação Nº 6 - Processo iniciado (SEI - PMC.2023.00084663-46), em fase de cotação de preços

Meta 2.1.4

2.1.4. Reduzir as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em 0,2 pontos percentuais ao ano nos próximos quatro anos, chegando a 19,62% em 2025

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.4

2.1.4. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	23,62 %	24,70 %	23,36%	22,57%	22,05%	21,15%	17,73%	17,31%	24,78%	23,55%	19,82%	19,62 %

Fonte: SIA/SIH SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	21,84%	<p>Método de Cálculo:</p> <p>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.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP 2201 a 2403. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Total de internações por causas sensíveis a AB = 1.311</p> <p>Total de internações clínicas = 6.004</p> <p>O percentual atingido no primeiro quadrimestre de 2024 foi de 21,84%, demonstrando importante melhora em relação ao indicador avaliado no mesmo quadrimestre do ano anterior (24,74%).</p> <p>Sobre os três maiores valores absolutos de internações, tem-se: a Infecção Trato Urinário (249 internações), a Insuficiência Cardíaca Congestiva (226 internações) e a Infecção pele e tecido subcutâneo (141 internações), quando analisadas separadamente, contudo se somarmos pneumonias, asma e bronquites, as doenças respiratórias seguem em primeiro lugar tanto em 2023 com 795 internações quanto em 2024 com 310 internações.</p> <p>Houve uma redução significativa nas internações por bronquite em comparação com o mesmo quadrimestre do ano anterior, passando de 397 para 130 internações, uma queda de 67,25%. Vale destacar que, anteriormente, as bronquites representavam o maior número absoluto de internações, sendo a principal causa de internação no mesmo período do ano passado. Atualmente as internações por bronquite estão na quarta posição entre as causas de internação no quadrimestre avaliado, demonstrando a importância do acesso com a ampliação de unidades de saúde, bem como, a qualificação da linha de cuidado e a intensificação das ações de vacinação em todo ciclo vital.</p> <p>A ITU (Infecção do Trato Urinário) é apresentada como primeira causa de internação por condições sensíveis à APS, que corresponde a 4,15 % do total de internações, entretanto com melhora em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior, 280 para 249 internações (↓ 11,07%).</p> <p>A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é apresentada como segunda causa de internação, representando 3,76% (226 internações) do total de internações. Entretanto, observa-se diminuição de 292 para 226 internações (↓ 22,60%) em relação ao mesmo quadrimestre avaliado do ano anterior</p>

		<p>Vale ressaltar que, houve diminuição de internações por Hipertensão de 28 para 16 (↓42,86%), juntamente com Diabetes mellitus de 92 para 72 (↓21,74%), em relação ao mesmo período avaliado no ano anterior, um importante avanço resultante do intenso trabalho das equipes de saúde no cuidado a estas condições crônicas. As internações por deficiências nutricionais e anemia vem sofrendo queda nos últimos quadrimestres avaliados, isto evidencia a importância do trabalho intersetorial ampliando o conceito de saúde proposto pela OMS.</p> <p>Destaca-se que, houve redução significativa no total de internação de 7.752 para 6.004 (↓ 1.748 internações) que corresponde redução de 22,55% em relação ao mesmo quadrimestre avaliado no ano anterior. Isto evidencia que, a ampliação do acesso, com aberturas de novas unidades de saúde, juntamente com a recomposição e ampliação das eSF, eSB e eMulti, com reorganização dos processos de trabalho nas unidades de saúde e qualificação das linhas de cuidado, permitiram o fortalecimento da atuação da AB como norteadora do cuidado na rede de atenção à saúde</p>
2RDQA24	22,14%	<p>Método de Cálculo:</p> <p>Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP 2201 a 2407. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Total de internações por causas sensíveis a AB = 3.321</p> <p>Total de internações clínicas = 15.002</p> <p>O percentual atingido no primeiro quadrimestre de 2024 foi ajustado para 22,31%.</p> <p>Houve melhora, neste quadrimestre, em relação ao indicador avaliado no mesmo período do ano anterior (24,41%), demonstrando a importância do acesso com a ampliação de unidades de saúde, bem como, a qualificação da linha de cuidado e a intensificação das ações de vacinação em todo ciclo vital que permitiram o fortalecimento da atuação da AB como norteadora do cuidado na rede de atenção à saúde</p> <p>Sobre os três maiores valores absolutos de internações, tem-se: Bronquites (629 internações), a Insuficiência Cardíaca Congestiva (533 internações) e a Infecção Trato Urinário (514 internações). A Infecção pele e tecido subcutâneo (292 internações) caiu para quarta causa. Se somarmos pneumonias, asma e bronquite, as doenças respiratórias permanecem em primeiro lugar tanto em 2023 com 795 internações quanto em 2024 com 1.154 internações.</p> <p>Houve uma redução nas internações por bronquite em comparação com o mesmo quadrimestre do ano anterior, passando de 703 para 629 internações, uma queda de 10,53%. Vale destacar que as bronquites representam o maior número absoluto de internações, sendo a principal causa de internação no mesmo período do ano passado.</p> <p>A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é apresentada como segunda causa de internação, representando 3,55% (533 internações) do total de internações. Observa-se aumento de 492 para 533 internações (8,33%) em relação ao mesmo quadrimestre avaliado do ano anterior.</p> <p>A ITU (Infecção do Trato Urinário) é apresentada como terceira causa de internação por condições sensíveis à APS, que corresponde a 3,43% do total de internações, mantendo-se estável em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior, 512 para 514 internações.</p> <p>Vale ressaltar que, houve diminuição de internações por Hipertensão de 54 para 40 (↓25,93%), em relação ao mesmo período avaliado no ano anterior, um importante avanço</p>

		<p>resultante do intenso trabalho das equipes de saúde no cuidado a esta condição crônica. Contudo as internações por Diabetes mellitus mantiveram-se estáveis em relação ao mesmo período do ano anterior, passando de 168 para 169</p> <p>Destaca-se que, houve aumento no total de internação de 13.783 para 15.002 (1.219 internações) que corresponde redução de 8,84% em relação ao mesmo quadrimestre avaliado no ano anterior.</p>
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Ampliar o registro completo de cadastros em todas as unidades de saúde para aumentar a identificação de usuários com condições crônicas, com priorização de pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade social.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Organizar os processos de trabalho da ESF em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita pautados nos documentos orientadores da SMS.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Fortalecer o uso do e-SUS APS, concomitante com o uso do portal dos crônicos para ampliar classificação de risco cardiovascular dos usuários da rede de atenção.	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Monitorar de forma contínua os cuidados prestados aos usuários com condições crônicas em todos os pontos de atenção da rede de saúde, por meio dos sistemas de informações (e-SUS APS, Portal dos Crônicos)	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Manter ampliação das PICS em todas as unidades de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Qualificar linhas de cuidados das principais causas de internações na APS.	DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Qualificar processos regulatórios de acesso em conjunto com DERAC, garantindo acesso em tempo oportuno na média e alta complexidade.	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Articular os diversos pontos de atenção das Linhas do Cuidado, visando à integralidade da assistência	DS	Iniciada
Ação Nº 9 - Estimular a Educação Permanente em Saúde através de ações conjuntas com o Departamento de Educação em Saúde (DEPS) e Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), visando a instrumentalização das equipes de saúde para qualificação da assistência prestada à população.	DS	Iniciada
Ação Nº 10 - Ampliar o uso da Saúde Digital no monitoramento e na assistência das CCNT e ICSAP.	DS	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.5.

2.1.5. Realizar Matriciamento em Saúde Mental pelos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, para todas os Centros de Saúde

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.5.

2.1.5. Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de APS

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor				100%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	100%

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

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	100,00%	Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária por 100% dos 14 CAPS, considerando diferentes modalidades e portes, do município. Os matriciamentos presenciais seguem acontecendo, e se constituem como arranjo ordenador do cuidado. Alguns matriciamentos ocorrem na modalidade online (telematriciamento) em função da boa adaptação e vantajosidade do modelo em algumas situações. Houve retomada na totalidade de atividades grupais em serviços especializados e equipes multidisciplinares, bem como avaliações e atendimentos compartilhados entre CAPS e eMulti / eSF, inclusive através de visitas domiciliares, a partir da lógica do matriciamento. Projeta-se concretamente a informatização dos 14 Caps do município e avalia-se este aspecto como fundamental para o fortalecimento do cuidado integrado.
2RDQA24	100,00%	Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária por 100% dos 14 CAPS, considerando diferentes modalidades e portes, do município. Os matriciamentos presenciais seguem acontecendo, e se constituem como arranjo ordenador do cuidado. Alguns matriciamentos ocorrem na modalidade online (telematriciamento) em função da boa adaptação e vantajosidade do modelo em algumas situações. Houve retomada na totalidade de atividades grupais em serviços especializados e equipes multidisciplinares, bem como avaliações e atendimentos compartilhados entre CAPS e eMulti / eSF, inclusive através de visitas domiciliares, a partir da lógica do matriciamento. Projeta-se concretamente a informatização dos 14 Caps do município e avalia-se este aspecto como fundamental para o fortalecimento do cuidado integrado.
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Desenvolver instrumentos de monitoramento dos casos de saúde mental acompanhados na APS, particularmente considerando as funções da eMulti.	DS	Não iniciada
Ação Nº 2 - Monitorar e estimular as ações de intervenção terapêutica realizadas pela Equipe de Saúde da Família. Cita-se, como exemplo, ações de seguimento clínico sistemáticas dos usuários inseridos em Serviço Residencial Terapêutico, realização de ações conjuntas com Centros de Convivência, atividades de grupo e oficinas, entre outros).	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Realizar uma ou mais ação formativa em Saúde Mental para Rede de Assistência em Saúde bianual	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Garantir a gestão compartilhada e a participação social, através de Conselhos Locais atuantes, em todos os serviços especializados em Saúde Mental.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Manter o matriciamento à Rede Assistencial como meta a ser atingida nos Planos de trabalho de serviços complementares na formação da Rede de Atenção Psicossocial do Município.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Ajustar e aperfeiçoar o novo indicador associado, implementado em 2023, a saber, "Efetividade do Matriciamento ofertado pelos Caps na APS", fornecendo assim novas métricas sobre o alcance deste dispositivo	DS	Não iniciada
Ação Nº 7 - Informatizar os 14 Caps e 7 Centros de Convivência, avançando na integração das ações de cuidado integrado e em rede	DS	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.6.

2.1.6. Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2022 até 2025

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.6

2.1.6. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	284,3 7	307,0 6	282,95	284,70	279,28	299,67	266,70	261,02	305,71	296,64	267,13	265,13

Fonte: SIM

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações										
1RDQA24	89,25	<p>Meta 2024 = 267,13</p> <p>Método de Cálculo:</p> <p>Numerador: 548 X 100 mil habitantes (Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 07/05/2024, sujeitos à revisão.</p> <p>Denominador: 613.977 - IBGE 2022</p> <table border="1"><tbody><tr><td>C00-C97</td><td>229</td></tr><tr><td>E10-E14</td><td>30</td></tr><tr><td>I00-I99</td><td>255</td></tr><tr><td>J30-J98</td><td>34</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>548</td></tr></tbody></table> <p>De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril, colhidos no TABNET no dia 15/05/2024, houve 548 óbitos por CCNT (229 de C00 a C97, 30 de E10 a E14, 255 de I00 a I99 e 34 de J30 a J98 - vide tabela acima) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 89,25 /100 mil habitantes no quadrimestre.</p> <p>Em comparação ao último quadrimestre do ano anterior, observa-se diminuição no número de óbitos das patologias crônicas relacionadas ao aparelho circulatório e respiratório, bem como os óbitos causados por diabetes, com discreto aumento de óbitos causados por neoplasia, reforçando a importância da qualificação das linhas de cuidado em toda rede de atenção à saúde.</p> <p>Em relação aos óbitos causados por diabetes, nota-se uma diminuição em relação ao último quadrimestre do ano anterior, 37 para 30 (7 óbitos evitados - ↓ 18,92%).</p> <p>Há uma diminuição no número de óbitos por doenças do aparelho respiratório, 36 para 34 (02 óbitos evitados - ↓ 5,56%) e há uma discreta diminuição no número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, de 256 para 255 (1 óbito evitado - ↓ 0,39%).</p>	C00-C97	229	E10-E14	30	I00-I99	255	J30-J98	34	TOTAL	548
C00-C97	229											
E10-E14	30											
I00-I99	255											
J30-J98	34											
TOTAL	548											

		<p>Nota-se um discreto aumento no número de óbitos nos CID10 das neoplasias em relação ao último quadrimestre do ano anterior, de 225 para 229 (4 óbitos - ↑1,78%).</p> <p>O indicador do quadrimestre avaliado foi o melhor em relação ao primeiro quadrimestre de 2022 (102,80) e 2023 (95,07), com a taxa de mortalidade prematura de 89,25 / 100 mil habitantes, evidenciando a importância do cuidado às CCNT em toda rede de atenção à saúde.</p> <p>Em março, a campanha "Março Azul-Marinho" no município promoveu a importância da prevenção do câncer colorretal. No contexto do mês da mulher, diversas ações foram realizadas nas unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde para o rastreamento de câncer de colo uterino e mamário.</p> <p>Em abril, foi realizada uma capacitação em doenças respiratórias para as equipes de saúde, visando qualificação do cuidado à população. Atualmente, está em andamento a reorganização das linhas de cuidado da DPOC e Asma no município, com a articulação de todos os pontos de atenção da rede, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada.</p> <p>Vale salientar, que estamos em reorganização da linha do cuidado do AVC, bem como, fomentando estratégias para sensibilizar a população sobre a importância de adoção dos hábitos de vida saudáveis, por meio das mídias sociais, atividades coletivas realizadas nas unidades de saúde e ações intersetoriais nos meses temáticos. As equipes multiprofissionais vêm como potenciais atores na qualificação da Atenção Primária à Saúde potencializando o cuidado longitudinal e integral no cuidado às doenças supracitadas, juntamente com as estratégias de ampliação ao acesso da Saúde Digital.</p>																
2RDQA24	198,38	<p>Meta 2024 = 267,13</p> <p>Método de Cálculo:</p> <p>Numerador: 1218 X 100 mil habitantes (Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2024, sujeitos à revisão.</p> <p>Denominador: 613.977 - IBGE 2022</p> <p>Tabela 1: Dados cumulativos janeiro-agosto 2024</p> <table border="1" data-bbox="710 1046 1158 1527"> <tr> <td>C00-C97</td> <td>500</td> </tr> <tr> <td>E10-E14</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>I00-I99</td> <td>571</td> </tr> <tr> <td>J30-J98</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>1218</td> </tr> </table> <p>Fonte: Tabnet.</p> <p>Tabela 2: Dados segundo quadrimestre maio-agosto 2024</p> <table border="1" data-bbox="710 1682 1158 1968"> <tr> <td>C00-C97</td> <td>271</td> </tr> <tr> <td>E10-E14</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>I00-I99</td> <td>316</td> </tr> </table>	C00-C97	500	E10-E14	61	I00-I99	571	J30-J98	86	TOTAL	1218	C00-C97	271	E10-E14	31	I00-I99	316
C00-C97	500																	
E10-E14	61																	
I00-I99	571																	
J30-J98	86																	
TOTAL	1218																	
C00-C97	271																	
E10-E14	31																	
I00-I99	316																	

J30-J98	52
TOTAL	670

Fonte: Tabnet.

De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de janeiro a agosto, colhidos no TABNET no dia 19/09/2024, houve 1218 óbitos por CCNT (vide tabela 1) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 198,38 /100 mil habitantes no período avaliado.

Em comparação ao primeiro quadrimestre deste ano, observa-se aumento no número de óbitos das patologias crônicas.

- Verifica-se aumento no número de óbitos por neoplasias, de 229 para 271 (42 óbitos - ↑ 18,34%).
- Verifica-se um discreto aumento nos óbitos causados por diabetes, de 30 para 31 (1 óbito - ↑ 3,33%).
- Verifica-se aumento no número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, de 255 para 316 (61 óbitos - ↑ 23,92%).
- Verifica-se aumento no número de óbitos por doenças do aparelho respiratório, de 34 para 52 (18 óbitos - ↑ 52,94%).

O indicador do quadrimestre avaliado foi melhor em relação ao segundo quadrimestre de 2022 (213,15) e 2023 (198,88), com a taxa de mortalidade prematura de 198,38 / 100 mil habitantes, devendo ser mantida a qualificação do cuidado às CCNT em toda rede de atenção à saúde.

Finalizado o processo de capacitação dos profissionais médicos que serão referência dos Distritos de Saúde (30) em DPOC com previsão de início de matriciamento dos demais profissionais da rede até novembro de 2024.

Apresentado o projeto de capacitação dos profissionais médicos que serão referência dos Distritos de Saúde em Asma com previsão de início de matriciamento dos profissionais da rede para fevereiro de 2025.

Realizado a Capacitação em AVC em 24 de maio de 2024 para auxiliares e técnicos de enfermagem, ACS, recepcionistas, administrativos, cuidadores de idosos, conselheiros e usuários.

Lançado em 19 de junho de 2024 o Documento Orientador da Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral na Rede de Atenção à Saúde no município de Campinas.

Realizada em 30 de agosto de 2024, uma atualização sobre Manejo do Diabetes na Atenção Primária à Saúde, conduzida pela Dra. Maria Cecília, endocrinologista da Policlínica 2, como parte das ações propostas pelo GT da Linha do Cuidado em AVC.

Está sendo estruturado o último encontro formativo, que acontecerá em 27 de setembro, abordando o trabalho multiprofissional na condução dos casos pós AVC, finalizando o ciclo de atividades proposto pelo GT da Linha do Cuidado em AVC.

Realizado em 20 de julho de 2024 o "Sábado sem Câncer", em parceria com o Centro Oncológico de Campinas.

Estamos fomentando estratégias para sensibilizar a população sobre a importância de adoção dos hábitos de vida saudáveis, por meio das mídias sociais, atividades coletivas realizadas nas unidades de saúde e ações intersetoriais nos meses temáticos. As equipes multiprofissionais vêm como potenciais atores na qualificação da Atenção Primária à Saúde potencializando o cuidado longitudinal e integral no cuidado às doenças supracitadas, juntamente com as estratégias de ampliação ao acesso da Saúde Digital.

3RDQA24

RAG 24

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Ampliar o registro completo de cadastros em todas as unidades de saúde para aumentar a identificação de usuários com condições crônicas, com priorização de pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade social	DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Fortalecer o uso do e-SUS APS, concomitante com o uso do Portal dos Crônicos para ampliar classificação de risco cardiovascular dos usuários da rede de atenção, como foco no monitoramento.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Manter a realização de campanhas sobre a importância de hábitos de vida saudável e seus impactos na saúde por meio de ações intersetoriais e mídias sociais.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Estimular o uso de espaços públicos e áreas esportivas para a prática de atividades físicas	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Expandir as iniciativas de promoção e prevenção em todas as unidades de saúde, com foco em atividades físicas, alimentação saudável, autocuidado e saúde bucal.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Realizar o segundo ciclo do projeto intersecretarias - Cites Changing Diabetes - "Passos para uma Vida Melhor", com diversas ações intersetoriais voltadas à promoção à saúde com foco na qualidade de vida com ofertas de PICS à população.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Assegurar atendimento odontológico para pacientes com condições crônicas não transmissíveis e integrar cuidados bucais às iniciativas de promoção e prevenção em saúde voltadas para esse grupo	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Em colaboração com o Departamento de Educação em Saúde (DEPS), estabelecer Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) nos distritos de saúde, fortalecendo os já existentes, visando a instrumentalização das equipes de saúde para qualificação da assistência prestada à população	DS	Iniciada
Ação Nº 9 - Monitorar de forma contínua os cuidados prestados aos usuários com condições crônicas em todos os pontos de atenção da rede de saúde.	DS	Iniciada
Ação Nº 10 - Promover o rastreamento para a detecção precoce dos tipos de câncer mais comuns na população masculina e feminina	DS	Iniciada
Ação Nº 11 - Revisar a linha de cuidado para pessoas com câncer, garantindo que a oferta de serviços atenda à demanda de forma universal, integral e equitativa.	DS	Iniciada
Ação Nº 12 - Ampliar ações que fortaleçam o rastreamento, monitoramento e acompanhamento dos grupos de risco, como por exemplo, o uso de tecnologias de informática, tais como o teleatendimento e a teleconsulta	DS	Realizada
Ação Nº 13 - Expandir o número de unidades credenciadas para ajudar no combate ao tabagismo, em conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).	DS	Realizada
Ação Nº 14 - Fortalecer a ampliação de PICS nas unidades de saúde	DS	Realizada
Ação Nº 15 - Estimular a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com estratégias que facilitem o acesso e acolhimento desse público, visando mudanças positivas nos hábitos de vida, comportamento e autocuidado, considerando a maior taxa de mortalidade precoce por condições crônicas em homens comparada às mulheres.	DS	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.7.

2.1.7. Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 1% ao ano, para chegar em 11.87% em 2025

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.7

2.1.7. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	13,76	15,63	13,01	11,50	13,09	9,58	12,20	12,63	12,01	9,90	11,99	11,87

Fonte: SIM

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	11,50%	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2403.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Em relação aos óbitos por IAM, houve uma piora em relação ao mesmo período de 2023 (7,88%)</p> <p>Recomendações para melhora do indicador:</p> <p>Manter protocolo de trombólise no SAMU.</p> <p>Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.</p> <p>Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.</p>
2RDQA24	11,56%	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2407.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência julho de 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 11,50% para 11,79%.</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Em relação aos óbitos por IAM, houve uma piora em relação ao mesmo período de 2023 (8,87%)</p> <p>Recomendações para melhora do indicador:</p> <p>Manter protocolo de trombólise no SAMU.</p> <p>Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.</p> <p>Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.</p>
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Reavaliar protocolos de assistência junto a área hospitalar.	DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Implantar a linha de cuidado do IAM em todo os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.8. **MIRIAM**

2.1.8. Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 3 pontos percentuais a cada ano cobertura para atingir 0,43 ao final dos quatro anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.8.

2.1.8. Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	0,44	0,18	0,34	0,27	0,44	0,23	0,13	0,25	0,29	0,28	0,40	0,43

Fonte: SIA/SUS e Esus/SISAB

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações																																	
1RDQA24	0,06	<p>Este é um indicador de avaliação anual.</p> <p>No primeiro quadrimestre de 2024 foram realizados 7169 exames. Houve um aumento de 409 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2023.</p> <p>Obs: a base de dados apresentada neste momento se refere até março/24 e será ajustada no próximo RDQA..</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">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 Quadrimestre 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>7169</td> </tr> <tr> <td>2090236 Fundação Pio XII Barretos</td> <td></td> <td>6806</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>264</td> </tr> <tr> <td>2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo</td> <td></td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>2022621 Maternidade de Campinas</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>342.346</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,063</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária					1º Quadrimestre 2024	Total		7169	2090236 Fundação Pio XII Barretos		6806	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		24	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		264	2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		72	2022621 Maternidade de Campinas		0	Outros		3	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	342.346		Indicador		0,063
Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária																																			
		1º Quadrimestre 2024																																	
Total		7169																																	
2090236 Fundação Pio XII Barretos		6806																																	
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		24																																	
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		264																																	
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		72																																	
2022621 Maternidade de Campinas		0																																	
Outros		3																																	
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	342.346																																		
Indicador		0,063																																	
2RDQA24	0,14	<p>Este é um indicador de avaliação anual.</p> <p>Dados ajustados do RDQA1 pelo DERAC/CDAC passando de 0,063 para 0,079.</p> <p>No primeiro e segundo quadrimestres de 2024 foram realizados 16.162 exames. Houve uma redução de 1017 exames em relação ao mesmo período de 2023,</p>																																	

		Obs. a base de dados apresentada neste momento se refere até julho/24 e será ajustada no próximo RDQA.																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">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 e 2º Quadrimestres 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>16.162</td> </tr> <tr> <td>2090236 Fundação Pio XII Barretos</td> <td></td> <td>14.117</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>1.251</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>709</td> </tr> <tr> <td>2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo</td> <td></td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>2022621 Maternidade de Campinas</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>342.346</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,142</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2407.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária					1º e 2º Quadrimestres 2024	Total		16.162	2090236 Fundação Pio XII Barretos		14.117	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		1.251	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		709	2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		76	2022621 Maternidade de Campinas		1	Outros		8	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	342.346		Indicador		0,142
Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária																																			
		1º e 2º Quadrimestres 2024																																	
Total		16.162																																	
2090236 Fundação Pio XII Barretos		14.117																																	
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		1.251																																	
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		709																																	
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		76																																	
2022621 Maternidade de Campinas		1																																	
Outros		8																																	
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	342.346																																		
Indicador		0,142																																	
3RDQA24																																			
RAG 24																																			

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de Papanicolau através de programa de rastreamento organizado.	DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncológicas.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria e Fundação Pio XII / Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Incentivar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame.	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Implementar o acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a coleta de citologia oncológica de colo uterino.	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.9.

2.1.9. Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.9

2.1.9. Razão de exames de mamografia de rastreamento – mulheres de 50 a 69 anos

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	0,22	0,22	0,30	0,32	0,19	0,26	0,09	0,17	0,25	0,26	0,34	0,37

Fonte: SIA/SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações																																				
1RDQA24	0,05	<p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Foram realizados 3731 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 50 e 69 anos. Houve um acréscimo de 716 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2023.</p> <p>Obs: a base de dados apresentada neste momento se refere até março/24 e será ajustada no próximo RDQA.</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1º Quadrimestre 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>3731</td> </tr> <tr> <td>9462023 Hospital de Amor Campinas</td> <td></td> <td>2573</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>864</td> </tr> <tr> <td>7669496 DMF Radiologia</td> <td></td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari</td> <td></td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>158</td> </tr> <tr> <td>404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>115</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>141.242</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,053</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>	Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos					1º Quadrimestre 2024	Total		3731	9462023 Hospital de Amor Campinas		2573	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		864	7669496 DMF Radiologia		14	2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		7	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		158	404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0	Outros		115	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	141.242		Indicador		0,053
Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos																																						
		1º Quadrimestre 2024																																				
Total		3731																																				
9462023 Hospital de Amor Campinas		2573																																				
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		864																																				
7669496 DMF Radiologia		14																																				
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		7																																				
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		158																																				
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0																																				
Outros		115																																				
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	141.242																																					
Indicador		0,053																																				
2RDQA24	0,12	<p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Dados ajustados do RDQA1 pelo DERAC/CDAC passando de 0,053 para 0,071.</p> <p>Foram realizados 8728 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 50 e 69 anos. Houve um acréscimo de 202 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2023.</p> <p>Obs.: a base de dados apresentada neste momento se refere até julho/24 e será ajustada no próximo RDQA.</p>																																				

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos		
		1º e 2º Quadrimestres 2024
Total		8.728
9462023 Hospital de Amor Campinas		6.156
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1.987
7669496 DMF Radiologia		27
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		19
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		331
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0
Outros		208
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	141.242	
Indicador		0,124

Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2407.DBC.
Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021.
Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos, conforme protocolo.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a Policlínica 3 e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.	DS	Não iniciada
Ação Nº 6 - Agilizar as consultas de retorno dos resultados dos exames alterados	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Implementar o acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a solicitação do exame de mamografia de rastreamento	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.10.

2.1.10. Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.10.

2.1.10. Razão de exames de mamografia de rastreamento – mulheres de 40 a 69 anos

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	0,19	0,25	0,09	0,16	0,22	0,23	0,34	0,37

Fonte: SIA/SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações																																				
1RDQA24	0,05	<p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Foram realizados 5777 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos. Houve um acréscimo de 1092 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2023.</p> <p>Obs: a base de dados apresentada neste momento se refere até março/24 e será ajustada no próximo RDQA.</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos</th></tr><tr><th></th><th></th><th>1º Quadrimestre 2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>Total</td><td></td><td>5777</td></tr><tr><td>9462023 Hospital de Amor Campinas</td><td></td><td>4105</td></tr><tr><td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td><td></td><td>1251</td></tr><tr><td>7669496 DMF Radiologia</td><td></td><td>22</td></tr><tr><td>2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari</td><td></td><td>11</td></tr><tr><td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td><td></td><td>212</td></tr><tr><td>404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>Outros</td><td></td><td>176</td></tr><tr><td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td><td>232.866</td><td></td></tr><tr><td>Indicador</td><td></td><td>0,050</td></tr></tbody></table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>	Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos					1º Quadrimestre 2024	Total		5777	9462023 Hospital de Amor Campinas		4105	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1251	7669496 DMF Radiologia		22	2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		11	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		212	404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0	Outros		176	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	232.866		Indicador		0,050
Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos																																						
		1º Quadrimestre 2024																																				
Total		5777																																				
9462023 Hospital de Amor Campinas		4105																																				
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1251																																				
7669496 DMF Radiologia		22																																				
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		11																																				
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		212																																				
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0																																				
Outros		176																																				
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	232.866																																					
Indicador		0,050																																				
2RDQA24	0,12	<p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Dados ajustados do RDQA1 pelo DERAC/CDAC passando de 0,050 para 0,067.</p>																																				

	<p>Foram realizados 13.586 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos. Houve um acréscimo de 375 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2023.</p> <p>Obs.: a base de dados apresentada neste momento se refere até julho/24 e será ajustada no próximo RDQA.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1º e 2º Quadrimestres 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>13.586</td> </tr> <tr> <td>9462023 Hospital de Amor Campinas</td> <td></td> <td>9.922</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>2.809</td> </tr> <tr> <td>7669496 DMF Radiologia</td> <td></td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari</td> <td></td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>441</td> </tr> <tr> <td>404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>336</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>232.866</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,117</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2407.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>	Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos					1º e 2º Quadrimestres 2024	Total		13.586	9462023 Hospital de Amor Campinas		9.922	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		2.809	7669496 DMF Radiologia		51	2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		27	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		441	404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0	Outros		336	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	232.866		Indicador		0,117
Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos																																					
		1º e 2º Quadrimestres 2024																																			
Total		13.586																																			
9462023 Hospital de Amor Campinas		9.922																																			
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		2.809																																			
7669496 DMF Radiologia		51																																			
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		27																																			
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		441																																			
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0																																			
Outros		336																																			
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	232.866																																				
Indicador		0,117																																			
3RDQA24																																					
RAG 24																																					

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 40 anos; conforme protocolo municipal.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a POLI 3 e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o apazamento e detectar as faltas.	DS	Não iniciada
Ação Nº 6 - Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Implementar o acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a solicitação do exame de mamografia de rastreamento.	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.11.

2.1.11. Manter em, no mínimo, 80% os nascidos vivos com sete ou mais consultas durante os quatro anos da vigência do PMS

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.11.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	79%	80%	80%	82%	80%	81%	80%	84,45%	81,64%	82,39%	80%	80%

Fonte: TABNET

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações																																				
1RDQA24	83,44%	<p>A meta neste quadrimestre foi atingida no SUS e convênio.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (3568) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (3658) se deve ao fato dos 90 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos Jan-abril/2024</th></tr><tr><th>Nº de consultas de pré-natal</th><th>SUS</th><th>Convênio</th><th>Total</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nenhuma</td><td>13</td><td>1</td><td>14</td></tr><tr><td>1-3 consultas</td><td>95</td><td>24</td><td>119</td></tr><tr><td>4-6 consultas</td><td>261</td><td>190</td><td>451</td></tr><tr><td>7e+ consultas</td><td>1659</td><td>1318</td><td>2977</td></tr><tr><td>Ignorado+não informado</td><td>6</td><td>1</td><td>7</td></tr><tr><td>Total</td><td>2034</td><td>1534</td><td>3568</td></tr><tr><td>Perc. 7e+ consultas</td><td>81,56%</td><td>85,92%</td><td>83,44%</td></tr></tbody></table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 07/05/2024, sujeitos à revisão.</p>	Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos Jan-abril/2024				Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total	Nenhuma	13	1	14	1-3 consultas	95	24	119	4-6 consultas	261	190	451	7e+ consultas	1659	1318	2977	Ignorado+não informado	6	1	7	Total	2034	1534	3568	Perc. 7e+ consultas	81,56%	85,92%	83,44%
Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos Jan-abril/2024																																						
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total																																			
Nenhuma	13	1	14																																			
1-3 consultas	95	24	119																																			
4-6 consultas	261	190	451																																			
7e+ consultas	1659	1318	2977																																			
Ignorado+não informado	6	1	7																																			
Total	2034	1534	3568																																			
Perc. 7e+ consultas	81,56%	85,92%	83,44%																																			
2RDQA24	82,96%	<p>A meta neste quadrimestre foi atingida no SUS e convênio.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (7469) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (7649) se deve ao fato dos 180 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos</th></tr></thead></table>	Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos																																			
Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos																																						

		Jan-agosto/2024			
		Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total
		Nenhuma	32	3	35
		1-3 consultas	197	62	259
		4-6 consultas	586	371	957
		7e+ consultas	3510	2686	6196
		Ignorado+não informado	16	6	22
		Total	4341	3128	7469
		Perc. 7e+ consultas	80,86%	85,87%	82,96%
<p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2024, sujeitos à revisão.</p>					
3RDQA24					
RAG 24					

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho.	DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Realizar capacitação / educação continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Fortalecer as Equipes de Saúde da Família com o apoio do ginecologista da eMulti para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado de casos, bem como o profissional especialista atender os casos que necessitam.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Monitorar a rotina de consultas, retornos, exames, vacinas no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Realizar capacitações / educação continuada e atualizações constantes das equipes de saúde, com apoio da eMulti, em pré-natal de baixo e alto risco, sistematizando a linha do cuidado da gestante.	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Estruturar uma sala de situação por distrito, voltada para a linha de cuidado materno infantil, com objetivo de rever processos de trabalho, acesso, controle de faltosos, sensibilização, tratamento, educação continuada	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Realizar visitas domiciliares semanais pelos ACS, às gestantes e ao binômio, a partir da 36ª semana de gestação até a 2ª semana de vida do RN.	DS	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.12.

2.1.12. Reduzir em 1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.12.

2.1.12. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	13,51 %	12,17 %	11,75%	9,95%	8,97%	8,72%	7,96%	7,66%	6,82%	6,89%	7,10%	7,00%

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações																
1RDQA24	6,89%	<p>Durante o primeiro quadrimestre de 2024, esse indicador se manteve praticamente inalterado em comparação com o mesmo período do ano anterior (6,85), atingindo a meta proposta para o ano de 2024.</p> <p>Atualmente elencamos a anticoncepção na adolescência como prioridade, incentivando o uso de métodos reversíveis de longa duração, inclusive com inclusão de adolescentes de alta vulnerabilidade no protocolo do município de uso do implante subdérmico de etonogestrel.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Faixa etária da Mãe</th> <th>1º Quadrimestre/2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 a 14 anos</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>15 a 19 anos</td> <td>239</td> </tr> <tr> <td>20 a 34 anos</td> <td>2525</td> </tr> <tr> <td>> 35 anos</td> <td>881</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>3658</td> </tr> <tr> <td>Total 10 a 19 anos</td> <td>252</td> </tr> <tr> <td>% Adolescentes</td> <td>6,89%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 07/05/2024, sujeitos à revisão.</p>	Faixa etária da Mãe	1º Quadrimestre/2024	10 a 14 anos	13	15 a 19 anos	239	20 a 34 anos	2525	> 35 anos	881	Total	3658	Total 10 a 19 anos	252	% Adolescentes	6,89%
Faixa etária da Mãe	1º Quadrimestre/2024																	
10 a 14 anos	13																	
15 a 19 anos	239																	
20 a 34 anos	2525																	
> 35 anos	881																	
Total	3658																	
Total 10 a 19 anos	252																	
% Adolescentes	6,89%																	
2RDQA24	7,06%	<p>Durante o primeiro e segundo quadrimestres de 2024, esse indicador teve um discreto aumento em comparação com o mesmo período do ano anterior (6,74), mas atingindo a meta proposta para o ano de 2024.</p> <p>Realizamos em maio/24 e em agosto/24 capacitações dos profissionais para inserção de implante subdérmico de etonogestrel e DIU hormonal, pois elencamos a anticoncepção na adolescência como prioridade, incentivando o uso de métodos reversíveis de longa duração.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Faixa etária da Mãe</th> <th>1º e 2º Quadrimestre/2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 a 14 anos</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>15 a 19 anos</td> <td>515</td> </tr> <tr> <td>20 a 34 anos</td> <td>5262</td> </tr> <tr> <td>> 35 anos</td> <td>1847</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>7649</td> </tr> <tr> <td>Total 10 a 19 anos</td> <td>540</td> </tr> <tr> <td>% Adolescentes</td> <td>7,06%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2024, sujeitos à revisão.</p>	Faixa etária da Mãe	1º e 2º Quadrimestre/2024	10 a 14 anos	25	15 a 19 anos	515	20 a 34 anos	5262	> 35 anos	1847	Total	7649	Total 10 a 19 anos	540	% Adolescentes	7,06%
Faixa etária da Mãe	1º e 2º Quadrimestre/2024																	
10 a 14 anos	25																	
15 a 19 anos	515																	
20 a 34 anos	5262																	
> 35 anos	1847																	
Total	7649																	
Total 10 a 19 anos	540																	
% Adolescentes	7,06%																	
3RDQA24																		
RAG 24																		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Reduzir em 0,1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Fortalecer a conscientização dos profissionais dos serviços de saúde com o objetivo de oferecer alternativas de contracepção de maior adesão por parte das adolescentes como métodos reversíveis de longa duração para faixas etárias mais jovens.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Promover a intersetorialidade / PSE, a fim de realizar ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica.	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Fomentar ações intersetoriais durante a semana nacional de prevenção à gestação na adolescência.	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.13.

2.1.13. No mínimo 25% dos recém-nascidos devem ser atendidos na primeira semana de vida até o final 2022. Aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, chegando em 40% de acompanhamento ao final de 2025

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.13.

2.1.13. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida

Série Histórica e Meta Planejada Fonte: Esus/SISAB

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor					20%	19%	6%	11%	14%	12,35	35%	40%

17,36%

Numerador 635 (Dado extraído do e-SUS APS, referente aos atendimentos do 1º ao 7º dia de vida nas UBS por profissionais médicos e não médicos).

Denominador 3658 (Fonte: SINASC - Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação - DACT - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 14/05/24, sujeitos à revisão).

Foram realizados 66 atendimentos nas Unidades Básicas (UBS) do Distrito Leste, 88 atendimentos nas UBS do Distrito Sul, 198 atendimentos nas UBS do Distrito Noroeste, 102 atendimentos nas UBS do Distrito Sudoeste, 137 atendimentos nas UBS do Distrito Norte e 44 atendimentos nas UBS do Distrito Sudeste.

Distrito de Saúde	Nascidos Vivos SUS	Nº atendimentos SUS	Atendimento Binômio SUS
Norte	343	137	39,94%
Sul	495	88	17,78%
Leste	170	66	38,82%
Sudoeste	357	102	28,57%
Noroeste	429	198	46,15%
Sudeste	240	44	18,33%
Total	2034	635	31,22%

O atendimento ao binômio mãe-bebê tem sido debatido com os apoiadores distritais e coordenadores locais, com esperada articulação para as Equipes de Saúde da Família.

Fazendo um recorte através de dados do Tabnet - nascidos vivos 1º quadrimestre 2024 pelo SUS - Sistema Único de Saúde (2.034), a porcentagem de atendimentos na primeira semana foi de 31,22%.

Em relação ao primeiro quadrimestre de 2023, observa-se uma diminuição de 13,03% no número geral de nascidos vivos no Município de Campinas e diminuição de 17,72% de nascidos vivos no SUS, com um aumento de 27,51% de atendimentos do binômio mãe-bebê em comparação aos dados do 1º RDQA de 2023.

Ações:

Os dados extraídos do e-SUS APS serão apresentados aos Distritos de Saúde, com o levantamento da quantidade de atendimento por Unidade Básica de Saúde, no intuito de avaliação e atuação nos processos de trabalho de Unidades Básicas que não estão conseguindo realizar o atendimento do binômio na primeira semana de vida.

Articulação de experiências exitosas de Unidades Básicas de Saúde com porcentagem de mais de 70% de atendimento do binômio mãe-bebê, nascidos no SUS, na primeira semana de vida (08 UBS nesse RDQA).

Orientação às equipes de buscar ativamente os recém-nascidos identificados no território pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Básica, a fim de garantir a vinculação, dentro da Linha do Cuidado Materno Infantil.

Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das ESF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade dessas ações e a adequada alimentação do sistema de informação da Atenção Básica. Intensificar as ações dos Agentes Comunitários de Saúde nesta ação.

Intensificar a capacidade das equipes para o atendimento ao binômio mãe-bebê através da plataforma Saúde Digital Campinas.

16,66%

Numerador: 1274 Total de atendimentos registrados no e-SUS APS à pacientes entre 0 e 7 dias de vida nas UBS de 202401 até 202408 por profissionais médicos e não médicos. Planilha "RN" gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde.

Denominador: 7649 (**Fonte:** SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2024, sujeitos à revisão).

Foram realizados 129 atendimentos nas Unidades Básicas (UBS) do Distrito Leste, 170 atendimentos nas UBS do Distrito Sul, 373 atendimentos nas UBS do Distrito Noroeste, 222 atendimentos nas UBS do Distrito Sudoeste, 282 atendimentos nas UBS do Distrito Norte e 98 atendimentos nas UBS do Distrito Suleste.

Distrito de Saúde	Nascidos vivos SUS	Nº atendimentos SUS 1a.semana vida	Atendimento Binômio SUS
Norte	673	282	41,9
Sul	1034	170	16,4
Leste	373	129	34,6
Sudoeste	812	222	27,3
Noroeste	937	373	39,8
Suleste	512	98	19,1
Total	4341	1274	29,3%

O atendimento ao binômio mãe-bebê tem sido debatido com os apoiadores distritais e coordenadores locais, com esperada articulação para as Equipes de Saúde da Família.

Fazendo um recorte através de dados do Tabnet - nascidos vivos 1o e 2o quadrimestres 2024 pelo SUS - Sistema Único de Saúde (4.341), a porcentagem de atendimentos na primeira semana foi de 29,3%.

Ações:

Os dados extraídos do e-SUS APS são apresentados aos Distritos de Saúde, com o levantamento da quantidade de atendimento por Unidade Básica de Saúde, no intuito de avaliação e atuação nos processos de trabalho de Unidades Básicas que não estão conseguindo realizar o atendimento do binômio na primeira semana de vida.

Articulação de experiências exitosas de Unidades Básicas de Saúde com porcentagem de 100% ou próximo de atendimento do binômio mãe-bebê, nascidos no SUS, na primeira semana de vida. Estão sendo realizadas ações distritais para discussão do indicador em espaços locais, com coordenadores de Centros de Saúde. A proposta é que estas Unidades apresentem seus processos de trabalho como experiências exitosas para seus pares.

Orientação às equipes de buscar ativamente os recém-nascidos identificados no território pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Básica, a fim de garantir a vinculação, dentro da Linha do Cuidado Materno Infantil.

Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das ESF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade dessas ações e a adequada alimentação do sistema de informação da Atenção Básica. Intensificar as ações dos Agentes Comunitários de Saúde nesta ação.

Intensificar a capacidade das equipes para o atendimento ao binômio mãe-bebê através da plataforma Saúde Digital Campinas.

Em análise detalhada do indicador por UBS, observou-se:

		<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento de 100% dos nascidos vivos pelo SUS na primeira semana de vida nos Centros de Saúde Carlos Gomes, Lisa, Village e Joaquim Egídio. - Atendimento de 50% ou mais dos nascidos vivos pelo SUS na primeira semana de vida nos Centros de Saúde Guanabara, São Quirino, Bassoli, Rossin, Floresta, Santa Rosa, Sirius Cosmo, Santa Mônica, São Marcos, Rosália, San Martin, DIC VI, Santo Antônio, San Diego, Santos Dumont, Paranapanema. - Atendimento de 35% ou mais dos nascidos vivos pelo SUS na primeira semana de vida (proposta do indicador) nos Centros de Saúde Conceição, Pedro de Aquino Neto, Perseu Leite de Barros, Satélite Iris I, Aurélia e União de Bairros.
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Res p	Situaçã o
Ação Nº 1 - Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, visando a garantia do acesso de puérperas e RN até o 7º dia de vida (significar para a equipe a importância do indicador).	DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Estimular a discussão a respeito dos resultados do indicador em espaços coletivos (reuniões de equipe, reuniões gerais, reuniões distritais).	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Monitorar a alimentação dos atendimentos até 7º dia de vida do RN no e-SUS.	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento dos recém nascidos e à evolução de resultados, da contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Orientar, incentivar e monitorar a busca ativa de recém-nascidos identificados pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Primária, a fim de garantir vinculação, dentro da Linha do Cuidado Materno Infantil.	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Apresentar, orientar e incentivar a equipe ao uso da plataforma digital para atendimentos do binômio em áreas em que o acesso à UBS é difícil, usuárias com dificuldades físicas, familiares ou financeiras para o atendimento presencial, previamente já identificadas pela equipe do UBS, ou identificadas através de ligação telefônica ou visita do agente comunitário de saúde.	DS	Iniciada

Observações

Observam-se que as ações pactuadas foram iniciadas em todos os distritos, com realização contínua e efetiva acontecendo de forma heterogênea, com alguns distritos sendo efetuadas de forma contínua, evidenciando melhora significativa no resultado do indicador.

Meta 2.1.14.

2.1.14. Aumentar os partos vaginais em 0,5 ponto percentual a cada ano para atingir 40% ao final dos quatro anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.14.

2.1.14. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	33,30 %	35,80 %	35,99%	37,06%	39,53%	39,88%	38,13%	38,76	37,99%	36,60%	39,5%	40,0%

Fonte: SINASC 02/2021

	Resultado	Análise e Considerações																																				
1RDQA24	34,02%	<p>A meta para o ano de 2024 não foi atingida neste 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.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (3568) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (3658) se deve ao fato dos 90 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o tipo de parto por categoria de convênio.</p> <table border="1" data-bbox="464 555 1404 1021"> <thead> <tr> <th colspan="4">Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024</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>2604</td> <td>390</td> <td>1214</td> </tr> <tr> <td>Cesariana</td> <td>1210</td> <td>1144</td> <td>2354</td> </tr> <tr> <td>Não informado</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>2034</td> <td>1534</td> <td>3568</td> </tr> <tr> <td>Percentual Parto Vaginal</td> <td>40,51%</td> <td>25,42%</td> <td>34,02%</td> </tr> <tr> <td>Percentual Parto Cesariana</td> <td>59,49%</td> <td>74,58%</td> <td>65,98%</td> </tr> <tr> <td>Percentual de partos por tipo de sistema de saúde</td> <td>57,01%</td> <td>42,99%</td> <td>100,00%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 07/05/2024, sujeitos à revisão.</p>	Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024				Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total	Vaginal	2604	390	1214	Cesariana	1210	1144	2354	Não informado	0	0	0	Total	2034	1534	3568	Percentual Parto Vaginal	40,51%	25,42%	34,02%	Percentual Parto Cesariana	59,49%	74,58%	65,98%	Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	57,01%	42,99%	100,00%
Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024																																						
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total																																			
Vaginal	2604	390	1214																																			
Cesariana	1210	1144	2354																																			
Não informado	0	0	0																																			
Total	2034	1534	3568																																			
Percentual Parto Vaginal	40,51%	25,42%	34,02%																																			
Percentual Parto Cesariana	59,49%	74,58%	65,98%																																			
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	57,01%	42,99%	100,00%																																			
2RDQA24	34,86%	<p>A meta para o ano de 2024 não foi atingida neste 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 (40,31%), 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.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (7469) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (7649) se deve ao fato dos 180 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o tipo de parto por categoria de convênio.</p> <table border="1" data-bbox="481 1554 1386 2020"> <thead> <tr> <th colspan="4">Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024</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>1750</td> <td>854</td> <td>2604</td> </tr> <tr> <td>Cesariana</td> <td>2591</td> <td>2274</td> <td>4865</td> </tr> <tr> <td>Não informado</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>4341</td> <td>3128</td> <td>7469</td> </tr> <tr> <td>Percentual Parto Vaginal</td> <td>40,31%</td> <td>27,30%</td> <td>34,86%</td> </tr> <tr> <td>Percentual Parto Cesariana</td> <td>59,69%</td> <td>72,70%</td> <td>65,14%</td> </tr> <tr> <td>Percentual de partos por tipo de sistema de saúde</td> <td>58,12%</td> <td>41,88%</td> <td>100,00%</td> </tr> </tbody> </table>	Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024				Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total	Vaginal	1750	854	2604	Cesariana	2591	2274	4865	Não informado	0	0	0	Total	4341	3128	7469	Percentual Parto Vaginal	40,31%	27,30%	34,86%	Percentual Parto Cesariana	59,69%	72,70%	65,14%	Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	58,12%	41,88%	100,00%
Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024																																						
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total																																			
Vaginal	1750	854	2604																																			
Cesariana	2591	2274	4865																																			
Não informado	0	0	0																																			
Total	4341	3128	7469																																			
Percentual Parto Vaginal	40,31%	27,30%	34,86%																																			
Percentual Parto Cesariana	59,69%	72,70%	65,14%																																			
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	58,12%	41,88%	100,00%																																			

		Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2024, sujeitos à revisão.
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Res p	Situação
Ação Nº 1 - Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas	DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Aumentar o conhecimento da gestante e de sua rede de apoio sobre a importância do parto normal e sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesáreas, visando a um melhor atendimento do binômio mãe bebê.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Manter a valoração de indicadores qualitativos visando ao aumento percentual de parto vaginal nas maternidades.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco.	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.15.

2.1.15. Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.15.

2.1.15. Taxa de Mortalidade Infantil

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor/ 1.000 NV	8,13	8,03	9,04	8,88	9,10	7,54	8,01	9,22	10,12	8,91	9,99	9,99

Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Atualizados em 14/02/2024, , sujeitos à revisão.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	9,29	<p>Numerador: 34 / denominador: 3.658 (Fonte: SIM/SINASC)</p> <p>Neste primeiro quadrimestre ocorreu diminuição na taxa de mortalidade infantil quando comparamos com o mesmo período do ano de 2023. Em número absoluto tivemos 14 óbitos a menos neste primeiro quadrimestre.</p> <p>Observou-se que do total de óbitos abaixo de 01 ano de idade, 21 ocorreram nos primeiros 28 dias de vida, 09 apresentaram malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e 11 nasceram com peso entre 501g e menos de 1kg.</p>

2RDQA24	10,33	<p>Atualizado os dados do 1RDQA24: Numerador: 34 / denominador: 4064 (Fonte: SIM/SINASC com dados atualizados em 05/09/2024). Com a atualização dos dados de nascidos vivos dos meses de janeiro a abril, o indicador de Mortalidade Infantil foi de 8,36 no primeiro quadrimestre de 2024.</p> <p>Numerador: 79 / denominador: 7649 (Fonte: SIM/SINASC) - os dados deverão ser atualizados no próximo relatório quadrimestral, visto que o número de nascidos vivos apontado no sistema no mês de agosto ainda é muito inferior aos 8 meses anteriores do presente ano.</p> <p>Tendo como base o tabnet, com dados colhidos na data de 13/09/2024, observa-se:</p> <p>Das causas apontadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 41 foram devido a afecções originadas no período neonatal. - 15 malformações congênicas e anomalias genéticas. - 09 doenças do aparelho respiratório. - 14 por outras causas. <p>Dos 79 óbitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 51 nasceram prematuros. - 54 abaixo de 2,5 kg, destes 39 abaixo de 1,5 kg de nascimento. <p>Foram 51 óbitos no período neonatal (nascimento até 28 dias de vida):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18 ocorreram nas primeiras 24hs de vida. - 18 ocorreram de 1 a 7 dias de vida. - 15 ocorreram de 7 a 27 dias de vida, totalizando. <p>Em avaliação dos óbitos em menores de 01 ano devido afecções originadas no período perinatal, em relação a ocorrência por Distrito de Saúde de moradia da mãe, observou -se uma distribuição homogênea em comparação a números absolutos.</p> <table border="1" data-bbox="395 1093 1481 1216"> <thead> <tr> <th>Distrito</th> <th>Norte</th> <th>Sul</th> <th>Leste</th> <th>Noroeste</th> <th>Sudoeste</th> <th>Sul este</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>6</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Distrito	Norte	Sul	Leste	Noroeste	Sudoeste	Sul este		6	6	8	7	7	7
Distrito	Norte	Sul	Leste	Noroeste	Sudoeste	Sul este										
	6	6	8	7	7	7										
3RDQA24																
RAG 24																

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Incentivar a promoção integral à saúde da Mulher, incluindo planejamento reprodutivo	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Incentivar ações em conjunto com comitês inter-secretarias de combate à violência contra a criança.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Incentivar ações em conjunto com comitês inter-secretarias de combate à violência sexual contra crianças e adolescentes.	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Incentivar programas e ações das equipes para diminuição da gravidez na adolescência	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento adequado das situações de risco à saúde	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Garantir acesso ao pré-natal de Alto Risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Estimular o Aleitamento Materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma Equipe de Saúde da Família). Fomentar parcerias com sociedade civil e demais secretarias para incentivo perene do tema Aleitamento Materno	DS	Realizada
Ação Nº 8 - Parceria com o Plano de Governo Primeira Infância Campineira, na promoção de eventos e ações pertinentes ao incentivo ao Aleitamento Materno, prevenção de acidentes, entre outros.	DS	Realizada

Ação Nº 9 - Manter as investigações e análises dos óbitos no Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, atuando com ações assertivas em condutas consideradas inadequadas na condução de eventos durante o período gestacional, neonatal até 01 ano de vida da criança	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 10 - Incentivar espaços para que os profissionais de saúde atuem efetivamente na investigação de casos de óbitos infantis e fetais em todas as Unidades de Saúde.	DS	Iniciada
Ação Nº 11 - Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal dos distritos.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 12 - Promover discussões periódicas a partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e fomentando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.	DS DEVISA	Iniciada
Ação Nº 13 - Realização de discussões periódicas a respeito da mortalidade infantil, com identificação dos casos dos territórios e suas abordagens.	DS	Iniciada
Ação Nº 14 - Fortalecer as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e Maternidades.	DS	Realizada
Ação Nº 15 - Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar e Saudável.	DS	Realizada
Ação Nº 16 - Fomentar estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção do Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura das gestantes.	DS	Realizada
Ação Nº 17 – Ampliar o número de binômios mãe-bebê com atendimento na Atenção Primária entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido, através de explanações periódicas para as equipes referente à importância epidemiológica do indicador. Incentivar o atendimento do binômio através da plataforma digital, em usuárias que, pelas mais diversas dificuldades, não conseguem acessar a UBS até o 7º dia de vida do RN	DS	Iniciada
Ação Nº 18 - Através das avaliações do Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal indicar ações educativas, assistenciais e de gestão capazes de melhorar a atenção à gestante, ao parto, puerpério e aos cuidados na primeira infância, bem como apoiar para ampliar as discussões intersetoriais diretamente envolvidas com a mortalidade infantil.	DS	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.16.

2.1.16. Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fetais nos próximos 4 anos.

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.16.

2.1.16. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	98%	100%	100%	99%	99,6%	100%	100%	100%	99,6%	88,04%	95%	95%

Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas e Comitê de Mortalidade Materna /DEVISA. Dados atualizados em 14/02/2024, sujeitos à revisão.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	26,47%	<p>Infantil: 11/34 = 32,35%</p> <p>Fetal: 7/34 = 20,59%</p> <p>Total: 18/68 = 26,47%</p> <p>Óbitos infantis - 1 avaliação está em atraso e 22 ainda estão no prazo para avaliação.</p>

		<p>Óbitos fetais – 27 óbitos ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p> <p>A proporção de investigações está menor comparada ao ano de 2023 devido ao momento epidemiológico do município.</p> <p>A gestão distrital está participando ativamente das reuniões dos comitês locais. É importante estimular a participação dos representantes das UBS e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.</p> <p>No Comitê Municipal são discutidos os processos de trabalho de todas as instâncias envolvidas, com retorno de propostas de discussões a respeito do evento ocorrido.</p>
2RDQA24	71,33%	<p>Infantil: 53/79= 67,09%</p> <p>Fetal: 49/64 = 76,56%</p> <p>Total: 102/143 = 71,33%</p> <p>Óbitos infantis - 2 avaliações em atraso e 24 ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>Óbitos fetais - 5 avaliações em atraso e 10 ainda estão no prazo para avaliação</p> <p>O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p> <p>A proporção de investigações está menor comparada ao mesmo período de 2023 (72,39%).</p> <p>A gestão distrital mantém participação ativa nas reuniões dos comitês locais. É importante estimular a participação dos representantes das UBS e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.</p> <p>No Comitê Municipal são discutidos os processos de trabalho de todas as instâncias envolvidas, com retorno de propostas de discussões a respeito do evento ocorrido.</p>
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Incentivar a promoção integral à saúde da Mulher, incluindo planejamento reprodutivo	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir acesso ao pré-natal de Alto Risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Estimular o Aleitamento Materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma Equipe de Saúde da Família).	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Manter as investigações e análises dos Óbitos no Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, atuando com ações assertivas em condutas consideradas inadequadas na condução de eventos durante o período gestacional, neonatal até 01 ano de vida da criança.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Manter as avaliações dos processos e fluxos de trabalho junto aos profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Manter as capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.	DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais em que houve falha.	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Reforçar a participação regular dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias. Que estes representantes possam gerar mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde.	DS	Iniciada
Ação Nº 9 - Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.	DS	Realizada

Ação Nº 10 - Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal dos distritos	DS	Iniciada
Ação Nº 11 - Promover discussões periódicas a partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e indicando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.	DS	Iniciada
Ação Nº 12 - Fortalecer as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e Maternidades.	DS	Realizada
Ação Nº 13 - Fomentar estratégias para ampliar o número de binômios mãe-bebê com atendimento na Atenção Primária entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido.	DS	Iniciada
Ação Nº 14 - Através das avaliações do Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal indicar ações educativas, assistenciais e de gestão, capazes de melhorar a atenção à gestante, ao parto, puerpério e aos cuidados na primeira infância, bem como apoiar para ampliar as discussões intersetoriais diretamente envolvidas com a mortalidade infantil.	DS	Iniciada
Ação Nº 15 - Capacitar os profissionais dos Centros de Saúde para a investigação dos Óbitos, com a discussão dos casos sentinelas.	DEVISA	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.17.

2.1.17. Manter a Mortalidade Materna em 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

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.17.

12.1.17. Razão da Mortalidade Materna

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	56,26	37,0 5	33,00	25,92	33,20	41,15	14,40	62,51	7,91	32,71	40,00	40,00

Fonte: SIM e SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Atualizados em maio de 2021, sujeitos à revisão.

* “Para fins de cálculo da razão de morte materna serão excluídos os casos de óbitos ocorridos após 42 (quarenta e dois) dias do término da gestação, mas todos devem ser investigados, inclusive para se certificar das datas dos eventos de interesse (término da gestação e data do óbito).” (Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno/2009).

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	109,35	Numerador: 4 óbitos maternos / Denominador: 3.658 nascidos vivos. Fonte: SIM/SINASC. RMM = 109,35 por 100 mil NV Foram 4 óbitos maternos até 42 dias do parto. Um destes casos foi investigado e os outros 3 óbitos estão em processo de investigação, ainda no prazo de avaliação. Comparado ao primeiro quadrimestre de 2023 houve aumento de 3 casos de óbito materno.
2RDQA24	78,44	Numerador: 6 óbitos maternos / Denominador: 7649 nascidos vivos. Fonte: SIM/SINASC. RMM = 78,44 por 100 mil NV

		Foram 6 óbitos maternos até 42 dias do parto. Cinco destes casos foram investigados e 1 óbito está em processo de investigação, ainda no prazo de avaliação.
3RDOA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Fortalecer o pré-natal de alto risco.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Capacitar eSF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Participar do Comitê Regional de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal.	DS/DEVISA	Realizada
Ação Nº 7 - Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com o calendário preconizado nessa fase (Coqueluche, Influenza, COVID e outras).	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Proporcionar assistência qualificada no pré-natal e parto com garantia da oferta e realização de todos os exames e vacinas conforme protocolo e de leito de UTI adulto quando necessário.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Adequar oferta de pré-natal de alto risco e garantir leito de UTI adulto.	DS	Realizada
Ação Nº 11 - Articular a Rede Cegonha no Município de Campinas e os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna	DS/DEVISA / DGDO	Iniciada
Ação Nº 12 - Atender adequadamente às intercorrências na gravidez e pós-parto, em todos os serviços de saúde, dentro da linha de cuidado	DS	Realizada
Ação Nº 13 - Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos	DS/DEVISA	Realizada
Ação Nº 14 - Incentivar a implementação de Políticas de Planejamento Familiar.	DS	Realizada
Ação Nº 15 - Incentivar a promoção à atenção a população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e drogas, população em situação de rua).	DS	Realizada
Ação Nº 16 - Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.	DS DEVISA	Iniciada
Ação Nº 17 - Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias	DS	Realizada
Ação Nº 18 - Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação, avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.	DS	Realizada
Ação Nº 19 - Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.18.

2.1.18. Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.18.

2.1.18. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	92%	90,6%	94,3%	90%	90%

Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Dados atualizados em 14/02/2024, sujeitos à revisão.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	48,89%	<p>Numerador: 44 óbitos investigados / Denominador: 90 óbitos MIF. Fonte: SIM Web.</p> <p>Nenhum caso está com a avaliação atrasada e 46 casos estão dentro do prazo para avaliação de óbitos que é de até 120 dias a partir da data do óbito.</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 podem estar relacionados a assistência pré-natal e, principalmente, puerpério das quais pode-se identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde. A avaliação do óbito em mulher em idade fértil também gera a correção dos dados epidemiológicos da mortalidade materna.</p> <p>Nas mulheres em idade fértil, a principal causa de óbito neste quadrimestre foi neoplasia com 23,33% dos óbitos, seguido das cardiovasculares (17,78%) e causas externas (16,67%).</p>
2RDQA24	72,02%	<p>Numerador: 139 óbitos investigados / Denominador: 193 óbitos MIF. Fonte: SIM Web.</p> <p>Um caso está com avaliação atrasada e 53 casos estão dentro do prazo para avaliação de óbitos que é de até 120 dias a partir da data do óbito.</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 podem estar relacionados a assistência pré-natal e, principalmente, puerpério das quais pode-se identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde. A avaliação do óbito em mulher em idade fértil também gera a correção dos dados epidemiológicos da mortalidade materna.</p> <p>Nas mulheres em idade fértil, a principal causa de óbito neste quadrimestre foi neoplasia com 26,13% dos óbitos, seguido das cardiovasculares (17,08%) e causas externas (15,08%).</p>
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter e aprimorar o processo de investigação e avaliação dos comitês distritais	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, Infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.	DS DEVIS A	Realizada
Ação Nº 3 - Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados.	DEVIS A e DS	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar capacitações temáticas e discussão em rede.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais de saúde para investigação de casos MIF.	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 6 - Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local.	DEVIS A	Realizada

Ação Nº 7 - Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 8 - Qualificar o preenchimento da ficha de notificação de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados	DEVIS A	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 2.1.19.

2.1.19. Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.19.

2.1.19. Proporção de óbitos maternos investigados

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas e Comitê de Mortalidade Materna /DEVISA. Dados atualizados em 14/02/2024, sujeitos à revisão.

* "Para fins de investigação é considerado óbito materno a morte de uma mulher, ocorrida durante a gestação ou até um ano após seu término, independente 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." (Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno/2009).

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	57,14%	<p>Numerador: óbitos investigados 1 / Denominador óbitos 4</p> <p>Total = 25,00%</p> <p>Foram 4 óbitos maternos até 42 dias do parto. Um destes casos foi investigado e os outros 3 óbitos estão em processo de investigação, ainda no prazo de avaliação. Além destes óbitos, tivemos outros três casos que ocorreram depois dos 42 dias do parto, investigados, e que entram no cálculo do indicador, sendo considerados óbitos maternos tardios.</p> <p>Comparado ao primeiro quadrimestre de 2023 houve aumento de 3 casos de óbito materno.</p>
2RDQA24	87,50%	<p>Numerador: óbitos investigados 7 / Denominador óbitos 8</p> <p>Total = 87,50%</p> <p>Foram 6 óbitos maternos até 42 dias do parto. Cinco destes casos foram investigados e o outro 1 óbito está em processo de investigação, ainda no prazo de avaliação.</p> <p>Além destes óbitos, tivemos outros dois casos que ocorreram depois dos 42 dias do parto, investigados, e que entram no cálculo do indicador, sendo considerados óbitos maternos tardios. Tivemos 1 óbito materno não</p>

		relacionado vítima de acidente de trânsito. Comparado ao primeiro e segundo quadrimestre de 2023 houve aumento de 6 casos de óbito materno.
3RDOA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter a investigação ágil dos óbitos maternos pelos comitês buscando a causa do óbito a fim de gerar mudanças de processo de trabalho e adequação de protocolos dos serviços envolvidos	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto e ao recém-nascido.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.	DEVISA, DS e DGDO	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.	DS DEVISA	Iniciada
Ação Nº 5 - Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Reforçar a participação dos representantes das UBS e demais serviços para que o processo de investigação - avaliação - ação, seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação	DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações

Meta 2.1.20.

2.1.20. Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.20

2.1.20. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	72	83	84	66	47	35	69	71	109	97	35	28

NUMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES RESIDENTES EM CAMPINAS, DE SÍFILIS CONGÊNITA, TAXA DE DETECÇÃO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA*

ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sífilis Gestantes	95	103	149	175	272	318	327	359	351	99	289	307	457	495	133
Sífilis congênita	37	35	57	57	72	83	84	66	47	35	69	71	109	62	32
Taxa de detecção de sífilis gestante	6,2	7,0	9,9	11,5	17,0	19,6	21,4	23,3	24,9	22,9	23,0	25,1	36,1	43,8	36,3
Coefficiente de incidência sífilis congênita	3,0	1,6	2,1	3,8	4,3	5,2	5,6	4,7	3,1	4,4	4,8	5,2	8,6	8,2	8,7

Fonte: SINAN/TABNET/DeVISA Campinas. Atualizado até 16.05.2024

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

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	32	<p>Nesse primeiro quadrimestre foram confirmados 133 casos de sífilis em gestantes. Houve 112 notificações de casos de sífilis congênita, sendo que 80 casos foram descartados, e 32 confirmados. Destes, 05 casos foram de aborto, 01 caso de natimorto e 26 de sífilis congênita recente.</p> <p>Em relação ao primeiro quadrimestre de 2023, observa-se uma diminuição de 13,03% no número geral de nascidos vivos no Município de Campinas e uma diminuição de 27,27% dos casos de sífilis congênita</p> <p>Foi acordado em reunião de GT de Doenças Crônicas Transmissíveis da Vigilância Epidemiológica que todos os casos de sífilis congênita são considerados EVENTOS SENTINELAS, e que os casos devem ser discutidos nas reuniões regionais das Comissões de Morte Materno Infantil. Além disso, os protocolos de investigação de transmissão vertical devem ser discutidos entre a equipe da unidade básica de referência do caso junto com as VISA Regionais, a fim de identificar as fragilidades identificadas no pré-natal/parto/puerpério nos eixos de vulnerabilidade individual/social da paciente, do serviço ou da gestão, para que sejam realizados os encaminhamentos/recomendações dos problemas identificados.</p> <p>As ações iniciadas em 2023 continuam em vigência, conforme pactuação no RAG 2023.</p> <p>Ações propostas do Plano de ação da Linha de Cuidado Materno Infantil vêm acontecendo, como a implantação de planilha construída através da parceria do DEVISA com a Saúde da Criança para o acompanhamento/monitoramento assistencial das crianças com sífilis congênita e criança exposta à sífilis, a fim de garantir que o protocolo assistencial seja aplicado (avaliação clínica/laboratorial/consultas com especialistas conforme a NOTA INFORMATIVA N° 002/2022/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP).</p> <p>O CVADT e VISA Regionais mantém a rotina de avaliação semanal dos casos de sífilis em gestantes notificados pelos serviços de saúde, a fim de qualificar e reavaliar em tempo oportuno a indicação correta do tratamento da gestante e do parceiro, para a mitigação e redução dos casos de sífilis congênita.</p> <p>Como rotina, todos os casos de sífilis congênita são investigados pelas VISA Regionais e UBS, avaliando toda a linha do cuidado, as perdas de oportunidade e realizando as intervenções quando necessárias.</p> <p>Além dessas ações, a fim de mitigar as principais situações da ocorrência da sífilis congênita, e entendendo ser um evento sentinela, foi implantado uma planilha de investigação dos casos, que será atualizada pelas VISA Regionais, após a discussão dos casos com as unidades básicas e no comitê materno/infantil distrital.</p> <p>Neste quadrimestre, em discussão e acordo com o DS foi iniciado um processo SEI PMC.2024.00048885-21, passo inicial para Instituição de uma Comissão Municipal para a Certificação da eliminação da transmissão vertical da sífilis/HIV/Hepatite B para o município de Campinas.</p>
2RDQA24	76	<p>Foram avaliadas 280 notificações de sífilis congênita, que após investigação resultaram em 204 casos descartados, 60 casos de sífilis congênita recente, 15 abortos, 1 natimorto.</p> <p>As reuniões da Comissão Municipal para a Certificação da eliminação da transmissão vertical da sífilis/HIV/Hepatite B para o município de Campinas vem ocorrendo com frequência de 1 vez ao mês, com pautas específicas para a sífilis congênita em gestantes com sífilis, tendo como propostas para o 3° quadrimestre a construção de comunicações estratégicas em relação à sífilis para a população, como <i>podcast e vinhetas</i>, com orientações sobre a doença, seu diagnóstico, investigação e tratamento. Serão produzidos <i>cards</i> de distribuição eletrônica para os profissionais de saúde com orientações rápidas sobre a investigação, tratamento e acompanhamento dos pacientes com sífilis (congênita, crianças expostas a sífilis, gestantes com sífilis e adquirida). No mês de outubro, há proposta de lançamento de Boletim de Sífilis, com dados epidemiológicos do agravo, além de informações técnicas.</p> <p>A Visa Leste instituiu durante o período correspondente a este quadrimestre a sala de situação em que a primeira temática discutida é a sífilis. Como primeira ação deliberada, foi formada uma comissão composta por apoiadores e profissionais da Visa que farão visitas técnicas às UBS para diagnósticos locais do processo de trabalho no que tange a sífilis gestante e congênita.</p>

3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter a realização dos exames de sífilis para todas as gestantes, no 1º. e 3º trimestres da gestação (testes laboratoriais) e 24ª. e 34ª semanas de gestação (testes rápidos).	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Tratar todas as gestantes com sífilis em tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Tratar os parceiros sexuais das gestantes com sífilis	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Realizar capacitações / Educação Continuada e atualizações constantes para as equipes assistenciais quanto ao diagnóstico precoce e tratamento da gestante com sífilis e tratamento de seu parceiro, no manejo do Teste Rápido (com resultado em 30 minutos) e aconselhamento do paciente	DS/ DEVISA	Iniciada
Ação Nº 5 - Monitorar o acompanhamento de todas as gestantes e parceiros com sífilis.	DS/ DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Monitorar a rotina de consultas, retornos e exames no pré-natal, estimulando o início no 1º trimestre, intensificando a busca ativa de faltosos.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica e acompanhamento do recém-nascido no serviço de referência.	DS/ DEVISA DGDO	Realizada
Ação Nº 8 - Instituir fluxo de informação DS/DEVISA sobre notificações e acompanhamento dos casos.	DS/ DEVISA	Iniciada
Ação Nº 9 - Ampliar e incentivar o uso de preservativo e outros métodos anticoncepcionais	DS	Iniciada
Ação Nº 10 - Discutir todos os casos de sífilis e sífilis congênita em reuniões distritais: Comitê de Mortalidade Materno-Infantil e/ou Sala de Situação.	DS/ DEVISA	Iniciada
Ação Nº 11 - Fortalecer e ampliar o serviço municipal de infectopediatria, com o direcionamento de capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde, realização de matriciamentos e atendimentos compartilhados, além do monitoramento dos casos, junto às equipes, de crianças acometidas de patologias como a sífilis congênita e crianças expostas à sífilis, garantindo o seguimento dentro da linha de cuidado, conforme protocolo municipal.	DS	Iniciada
Ação Nº 12 - Fomentar ações junto com o programa de governo "Primeira Infância Campineira", para avaliar realização de ações inter-secretarias de esclarecimento junto à população, relacionados aos riscos para crianças e adolescentes.	DS/ DEVISA	Não iniciada
Ação Nº 13 - Fomentar ações junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA), para realização de ações de esclarecimento junto à população.	DS	Não iniciada
Ação Nº 14 - Instituir a "planilha de investigação de sífilis congênita" na plataforma "COLABORA" para categorizar os principais fatores (assistenciais/sociais) para a elaboração de projetos de intervenção.	DS DEVISA	Iniciada
Ação Nº 15 - Manter a "planilha de gestante com sífilis" na plataforma "COLABORA" para avaliação das VISA regionais quanto à qualificação dos dados em tempo oportuno.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 16 - Compartilhar e instituir as propostas implantadas nas UBS do Distrito Norte (mudanças dos processos de trabalho, planilhas de acompanhamento de gestante e gestante com sífilis, otimização dos testes rápidos para sífilis/hiv nas UBS) como diretriz da Secretaria de Saúde.	DS DEVISA	Iniciada
Ação Nº 17 - Implementar e divulgar o "Painel interativo de Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita", como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis e a realização de testes	DS DEVISA	Iniciada

Observações

As ações nº 5, 6 e 7 são de monitoramento e melhoria contínua.

As ações nº 12 e nº 13 serão oportunamente levadas aos espaços PIC e CMDCA para avaliação quanto à realização de ações conjuntas

Para apoiar os profissionais na assistência à gestante, o DEVISA sugere atualização do protocolo de exames laboratoriais no pré-natal com apontamento das 4 testagens no município, conforme norma técnica SMS 01/2016 (o citado protocolo prevê apenas os dois testes obrigatórios), sendo o primeiro no momento do diagnóstico de gestação.

Meta 2.1.21.

2.1.21. Garantir a oferta de, no mínimo, 2 exames de sífilis durante o pré-natal.

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.21.

2.1.21. Número de testes de sífilis por gestante

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	2,75	2,07	2,54	2,06	1,86	2,1	2,26	2,06	2,51	3,17	2,00	2,00

Fonte: DATASUS e CAC

NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº teste sífilis em gestante	0,26	1,18	1,19	1,26	2,64	2,78	2,75	2,07	2,54	2,06	1,86	2,1	2,26	2,27	2,51	3,17	3,50

Fonte: TABNET, LMC e PEC. Atualizado até 13.05.2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	3,50	<p>No primeiro quadrimestre ocorreram 1.789 partos no município de Campinas e foram realizados 2.411 testes de sífilis em gestantes, segundo registros no eSUS. O Laboratório Municipal de Campinas informou 3.853 testes de sífilis em gestantes. Os dados são parciais devido à não contabilização total do número de partos no período (denominador).</p> <p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Total de partos: 1.789</p> <p>Total de testes rápidos em gestantes: 2.411</p> <p>Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a abril realizados: 3.853</p> <p>Total de exames realizados: 6.264</p> <p>Fonte:</p> <p>Numerador: Dados enviados pela CSI/SMS e Laboratório Municipal de Campinas.</p> <p>Denominador: Os dados estão disponíveis no TABNET.DATASUS até abril/2024.</p>
2RDQA24	2,17	<p>Até o mês de julho ocorreram 4.223 partos no município de Campinas e foram realizados 5.271 testes de sífilis em gestantes, segundo registros no eSUS, e 3.880 testes de sífilis em gestantes pelo LMC - Laboratório Municipal de Campinas. Os dados do LMC são parciais, não foram contabilizados os exames realizados nos meses de maio e junho, devido a troca de contrato da empresa de informatização. Os dados serão inseridos posteriormente.</p> <p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Total de partos: 4.223</p> <p>Total de testes rápidos em gestantes: 5.271</p> <p>Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a abril realizados: 3.880</p>

		Total de exames realizados: 9.151 Fonte: Numerador: Dados enviados pela CSI/SMS e Laboratório Municipal de Campinas. Denominador: Os dados estão disponíveis no TABNET.DATASUS até julho/2024.
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - 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).	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Tratar todas as gestantes com sífilis no tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir a aquisição de penicilina benzatina para o tratamento da gestante com sífilis.	DA e DS	Realizada
Ação Nº 5 - Garantir os exames de sorologia de sífilis para gestantes.	DA e DS	Realizada
Ação Nº 6 - Manter disponível teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde	DA e DS	Realizada
Ação Nº 7 - Realizar capacitações e atualizações constantes das equipes assistenciais quanto ao manejo do Teste Rápido; aconselhamento do paciente; interpretação dos resultados laboratoriais, diagnóstico e tratamento precoce da gestante com sífilis e tratamento de seu parceiro.	DS DEVIS A	Realizada
Ação Nº 8 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis.	DEVIS A e DS	Realizada
Ação Nº 9 - Implementar, propor melhorias na ferramenta, divulgar e monitorar o "Painel Interativo de Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita", como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis e a realização de testes.	DS	Iniciada

Observações

Ação Nº 4, Ação Nº 5 e Ação Nº 6 – O Departamento Administrativo adotou todas as medidas, de acordo com a nossa competência, visando garantir o abastecimento e no segundo quadrimestre não houve falta dos itens supra referidos.

As ações nº 7 e 8 são de monitoramento e melhoria contínua.

Diretriz 3.

3. Vigilância em Saúde - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.

Objetivo 3.1.

3.1. Intervir em atividades ou espaços de riscos à saúde individual e coletiva para eliminar, diminuir/prevenir riscos e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde; fomentar as ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e controle de agravos em toda a rede de atenção, particularmente na atenção primária, aprimorar os canais de comunicação em saúde, divulgação de dados e informação, além da comunicação de risco para a sociedade.

Meta 3.1.1.

3.1.1. Encerrar em tempo oportuno (até 60 dias a partir da data da notificação) ao menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.1.

3.1.1. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	83%	79%	80%	60%	82%	68%	67%	73%	89,24%	68,55%	80%	80%

Fonte: SINAN-DEVISA – 13/05/2024

*O agravo Febre Maculosa desde a publicação do Caderno de Indicadores Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – 2023 - Metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), deixou de compor o indicador de encerramento oportuno.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	80,19% (Excluindo FMB). *44,69% (com FMB)	<p>Agravos com encerramento abaixo da meta (80%):</p> <ul style="list-style-type: none">· Febre Maculosa Brasileira (FMB) - Indicador abaixo da meta pactuada. Das 389 notificações, apenas 35,48 % encerradas oportunamente por questões de logística no que tange à capacidade laboratorial (já justificado anteriormente ano 2023).· Leptospirose - Indicador abaixo da meta pactuada. 71,64% dos casos encerrados oportunamente, refletidos por uma falha no processo de acompanhamento, monitoramento e encerramento dos casos. Em sete (07) notificações, não foram realizadas as coletas de amostras para diagnóstico laboratorial, estes casos poderiam ter sido encerrados pelo critério clínico epidemiológico mediante uma investigação epidemiológica qualificada. Em cinco (05) notificações, foram feitas apenas uma coleta de amostra antes do 7º dia dos sintomas do paciente, com resultado do exame de ELISA não reagente, sendo necessária segunda coleta para confirmação ou descarte do caso suspeito pelo diagnóstico laboratorial, estes casos poderiam ser encerrados pelo critério clínico epidemiológico mediante uma investigação epidemiológica qualificada. Duas notificações possuíam resultados laboratoriais disponibilizados e poderiam ter sido encerradas em tempo oportuno pelo critério clínico laboratorial. Cinco casos foram encerrados automaticamente pelo SINAN após 60 dias. <p>Demais agravos com encerramento dentro da meta:</p> <ul style="list-style-type: none">· Coqueluche: 02 notificações, ambas com encerramento oportuno. Encerramento oportuno 100%. Não identificado atraso laboratorial.· Hepatites Virais: considerando o prazo de encerramento dos casos de hepatites virais de 180 dias, não há casos para avaliação no 1RDQA 2024. Retornando o banco de dados 2023, o encerramento oportuno é de 91,21%, destacamos que alguns casos notificados em 2023 ainda estão dentro do prazo de encerramento. Destaca-se que em 2023, foi realizada uma capacitação para as equipes recentes de Visas sobre as hepatites virais, com o objetivo de aperfeiçoar sua vigilância e o monitoramento do encerramento oportuno, agravo que historicamente contribuiu de maneira muito negativa no indicador.· Leishmaniose visceral: 01 notificação, encerrada oportunamente. Encerramento oportuno 100%.· Malária: 05 notificações, todas encerradas oportunamente. Encerramento oportuno 100%.· Meningite: 23 notificações, todas encerradas oportunamente. Encerramento oportuno 100%.· Sarampo: 02 notificações, todas encerradas oportunamente. Encerramento oportuno 100%. <p>Observação: excluindo os casos de Febre Maculosa Brasileira, o encerramento oportuno atinge a meta com o valor de 80,19% dos casos.</p>

		<p>Cabe ressaltar que o agravo Febre Maculosa desde a publicação do Caderno de Indicadores Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – 2023 - Metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), deixou de compor o indicador de encerramento oportuno.</p>
2RDOA2 4	<p>88,61 % (Excluindo FMB).</p> <p>*47,49% (com FMB)</p>	<p>Agravos com encerramento abaixo da meta (80%):</p> <p>Febre Maculosa Brasileira (FMB) - Indicador abaixo da meta pactuada. Apenas 34,37 % das notificações ocorridas no período foram encerradas por questões de logística no que tange à capacidade laboratorial (já justificado anteriormente ano 2023). Além das questões laboratoriais foi evidenciado falhas no processo de monitoramento, acompanhamento e encerramento oportuno dos casos: 81 casos sem a realização de coleta primeira coleta laboratorial, 271 casos sem a coleta de segunda amostra e dois casos com resultado laboratorial disponibilizado em tempo oportuno e sem encerramento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Febre Amarela – indicador abaixo da meta pactuada. Dois (66,67 %) casos encerrados oportunamente. Um caso (33,33%) encerrado como inconclusivo, aguardando avaliação de documentação de óbito para encerramento. <p>Demais agravos com encerramento dentro da meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coqueluche: 66 notificações, todas com encerramento oportuno. Encerramento oportuno 100%. Não identificado atraso laboratorial. ● Difteria: 01 notificação, encerrada oportunamente. Encerramento oportuno 100%. ● Hepatites Virais: 96,92% encerramento oportunos (= 63 notificações). Destaca-se que em 2023 foi realizada uma capacitação para as equipes de Visas sobre as hepatites virais, com o objetivo de aperfeiçoar a vigilância das hepatites virais e o monitoramento do encerramento oportuno, agravo que historicamente contribuiu de maneira muito negativa no indicador. Encerramento oportuno 96,92%. ● Leishmaniose visceral: 01 notificação, encerrada oportunamente. Encerramento oportuno 100%. ● Leptospirose - Indicador no limite da meta pactuada com 80,15% (218) dos casos encerrados oportunamente refletiu uma melhora no processo de acompanhamento, monitoramento e encerramento dos casos. Os casos encerrados de forma inoportuna (02 não encerrados + 51 inoportunos). refletem ainda dificuldades no processo de acompanhamento, monitoramento e encerramento dos casos. Encerramento oportuno 80,15%. ● Leishmaniose tegumentar: 01 notificação, encerrada oportunamente. Encerramento oportuno 100%. ● Malária: 08 notificações, todas encerradas oportunamente. Encerramento oportuno 100%. ● Meningite: 105 notificações, sendo 102 encerradas oportunamente. 03 notificações com encerramento inoportuno sendo duas realizadas em municípios vizinhos e quando notificação fora recebida via fluxo de retorno já havia expirado o prazo para encerramento oportuno. Uma por falha no monitoramento junto a núcleo de vigilância hospitalar (sem identificação de atraso na liberação de exames / evolução do paciente). Encerramento oportuno 97,14%. ● Sarampo: 12 notificações, todas encerradas oportunamente. Encerramento oportuno 100%. ● Paralisia flácida: 02 notificações, ambas encerradas oportunamente. Encerramento oportuno 100%. <p>Os processos de monitoramento do encerramento de casos de leptospirose e FMB estão sendo revisados junto à equipe da UVZ e Visas Regionais.</p> <p>Observação: excluindo os casos de Febre Maculosa, o encerramento oportuno atinge a meta com o valor de 88,61% dos casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cabe ressaltar que o agravo Febre Maculosa desde a publicação do Caderno de Indicadores Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – 2023 - Metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), deixou de compor o indicador de encerramento oportuno.
3RDOA2 4		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar GT Agudas com reuniões mensais junto às equipes VISAS regionais	DEVISA	Realizada
Ação Nº 2 - Atualizar os protocolos em conjunto com a VISAS regionais	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 3 - Enviar banco de dados quinzenalmente para VISAS regionais com destaque para prazo de encerramento.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar a investigação em tempo oportuno OS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA, estabelecendo fluxos e parceria entre unidades de saúde e VISAS para o monitoramento da realização dos exames diagnósticos e avaliação dos casos.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 5 - Realizar acompanhamento sistemático do banco de dados do SINAN, a fim de detectar casos em aberto e desencadear as ações necessárias para o encerramento.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Enviar o Banco de Dados Municipal (SINAN-net) para o Banco de Dados Regional, toda sexta-feira até as 12 horas	DEVISA	Realizada
Ação Nº 7 - Pactuar junto aos técnicos da SMS o envio para o GVE (Regional) das fichas epidemiológicas das DNCI digitalizadas	DEVISA	Realizada
Ação Nº 8 - Garantir equipamentos de informática para alimentação dos sistemas de notificações	DACT/DEVISA	Iniciada
Ação Nº 9 - Disponibilizar à toda a sociedade as informações produzidas por meio dos sistemas de informações oficiais utilizando-se de diferentes modelos de apresentação e divulgando nos diversos veículos de comunicação; a informação deverá ser divulgada em tempo oportuno, com linguagem adequada a seu público, capaz de orientar tomada de decisão individual e coletiva, a fim de proteger de doenças toda a coletividade.	DEVISA	Realizada

Observações

Ação nº8 Observação DACT:A Secretaria Municipal de Saúde realizou a aquisição de 1.364 computadores nos últimos dois anos, sendo que a última aquisição, com um total de 1.049 computadores foi finalizada (entrega de equipamentos) no primeiro quadrimestre de 2024.

Está iniciado novo processo licitatório com a aquisição de mais de 1.320 computadores com previsão de conclusão em 2024.

As ações nº 1,3,4,5,6,7,8 e 9 são de monitoramento e melhoria contínua.

Meta 3.1.2.

3.1.2. Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa no município de Campinas. Ano Base – 2020: 71,40%. Redução da letalidade em relação ao ano anterior de 5%.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.2.

3.1.2. Letalidade por febre maculosa brasileira (FMB) em pacientes residentes e atendidos no município de Campinas

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	67%	50%	57%	80%	60%	67%	71%	45%	63,64%	38,8%	56%	51%

Fonte: SINAN – atualizado em 09/05/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	0	No período analisado não foi confirmado nenhum caso de FMB. Total de notificados no primeiro quadrimestre (01/01/2024 a 30/04/2024): 1059 casos suspeitos notificados (residentes e não residentes em Campinas); sendo o total de residentes em Campinas de 1005. Total de casos confirmados: zero (entre o total de notificados, residentes e não residentes em Campinas). Total de óbitos: zero. Letalidade: zero.
2RDQA24	100%	No período houve 1 caso confirmado em residente de Campinas (notificado em 10/05/25, com início de sintomas em 04/05/25 e liberação do resultado em 20/05/24) cuja evolução foi óbito (10/05/24). No período de 01/01/2024 a 31/08/2024 foram notificados 2096 casos suspeitos de febre maculosa em residentes de Campinas, 1 caso confirmado evoluiu a óbito. O Local de provável infecção deste caso não configura nova área de transmissão
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da saúde quanto à suspeita precoce, tratamento antimicrobiano correto e oportuno e seguimento de casos suspeitos de FMB.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Disponibilizar e dispensar antimicrobianos preconizados para tratamento de FMB (doxiciclina e/ou cloranfenicol) em todos os CS e PAs da rede municipal.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Sensibilizar a população quanto a fatores de risco de infecção pela Rickettsia rickettsii, reconhecimento precoce de sinais/sintomas de FMB, necessidade de avaliação médica precoce.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Divulgar informações epidemiológicas atualizadas (número de casos, número de óbitos, Locais Prováveis de Infecção) a profissionais da saúde de serviços de saúde público e privado.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 5 - Divulgar informações à população notadamente em áreas consideradas de maior risco de infecção acerca de prevenção e medidas de proteção contra parasitismo.	DEVISA e DS	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.3.

3.1.3. Aprimorar as análises de incidência e letalidade, relacionadas à doença a partir da investigação laboratorial dos casos de Febre Maculosa Brasileira ampliando em 5% ao ano os casos encerrados por critério laboratorial.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.3.

3.1.3. Encerramento de casos suspeitos notificados para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados) por critério laboratorial

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	56%	47%	54%	52%	48%	46%	52%	50%	62%	39,9%	60%	65%

Fonte: SINAN 15/02/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	2,60%	No período analisado, foram notificados 1059 casos (1005 destes residentes em Campinas), sendo 28 com encerramento por critério laboratorial (26 destes residentes em Campinas), 200 por critério clínico epidemiológico (198 destes residentes em Campinas) e 831 em investigação (781 destes residentes em Campinas). Após várias tratativas com nível regional do IAL e do GVE, e não tendo resolvidas as limitações de capacidade laboratorial de investigação de casos de FMB com o IAL, em 11/04/2024, um ofício foi enviado à Coordenação do CCD/ SES para dirimir a questão laboratorial.
2RDQA24	7,1%	No período analisado (01/01/2024 a 31/08/2024) foram notificados 2096 casos residentes em Campinas, sendo 149 com encerramento por critério laboratorial, 923 por critério clínico epidemiológico e 1024 em investigação.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da saúde quanto à relevância da investigação laboratorial universal de todo caso suspeito de FMB.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 2 - Aprimorar a capacidade de comunicação dos profissionais da saúde aos casos suspeitos de FMB quanto à necessidade de coleta de amostras biológicas (soro) - fase aguda e fase de convalescença - em tempo oportuno preconizado, para investigação laboratorial.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Monitorar continuamente os sistemas de informação - SINAN e GAL - em relação aos casos suspeitos de FMB sob investigação quanto às respectivas datas de coleta de 1ª amostra, prazos para coleta de 2ª amostra, entradas de amostras (1ª e 2ª) no laboratório de referência (IAL).	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 - Estabelecer novas estratégias para coleta de 2ª amostra (convocação, coleta domiciliar, coletas em unidades fora da área de abrangência de residência).	DEVISA e DS	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.4.

3.1.4. Aumentar a avaliação, monitoramento e a capacidade de investigação dos casos de febre maculosa com a identificação de novas áreas com a presença de vetores da doença, realizando a pesquisa acarológica em pelo menos 80% das novas áreas em tempo oportuno.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.4.

3.1.4. Realização da pesquisa acarológica em áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPis) dos casos confirmados de febre maculosa em até 60 dias após a notificação.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	0%	80%	80%	80%

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	N/A	No período analisado, não houve confirmação de nenhum caso de FMB. Foram realizadas em 2024 pesquisas acarológicas referentes a áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção dos casos confirmados do ano de 2023, fora do período previsto (60 dias após a notificação), devido a demora na liberação do resultados dos exames e em um caso por falta de insumo para a ação (gelo seco). As investigações foram realizadas para compor o perfil epidemiológico do município. Ainda há casos de 2023 em investigação aguardando a definição do local provável de infecção.
2RDQA24	100%	No período analisado foi realizada uma pesquisa acarológica em área silenciosa do município de Campinas, apontada como local provável de infecção (LPI) de caso confirmado com evolução óbito residente em Sumaré (SINAN 4084035). O caso foi notificado em 28/05/2024 e a pesquisa foi realizada em 11/07/2024. Foi identificada como nova área de transmissão na região do Distrito Noroeste
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar a investigação em tempo oportuno dos casos suspeitos de febre maculosa, estabelecendo fluxos e parceria entre unidades de saúde, VISAS e UVZ para o monitoramento da realização dos exames diagnósticos, avaliação e investigação dos casos.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento sistemático do banco de dados do SINAN, a fim de detectar casos confirmados de febre maculosa.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 3 - Pactuar junto aos técnicos da SMS o fluxo de informações relativas às investigações e determinação dos LPIs.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir pessoal, insumos e materiais para a realização das pesquisas acarológicas em tempo oportuno.	DEVISA	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.5.

3.1.5. Aumentar a cobertura vacinal do município de Campinas com o intuito de garantir a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual, atingindo a cobertura vacinal preconizada para as vacinas: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.5.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	100 %	88 %	88%	0,00%	50%	0,00%	0,00%	0,00%	25%	0,00%	75%	75%

Fonte: DEVISA * 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.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações																														
1RDQA24	25%	<p>Este indicador é de avaliação anual. A avaliação da cobertura vacinal é realizada cumulativamente durante o ano, com o objetivo de alcançar a cobertura vacinal de 95% para cada uma das quatro vacinas selecionadas ao final do ano avaliado. Informamos que na segunda quinzena de dezembro/2023, o Ministério da Saúde disponibilizou acesso ao Painel de Coberturas Vacinais com a possibilidade de consulta aos dados por município de residência. Sendo estes os dados apresentados abaixo:</p> <table border="1" data-bbox="443 719 1493 987"> <thead> <tr> <th colspan="10">COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 1º QUADRIMESTRE 2024</th> </tr> <tr> <th>BCG</th> <th>PENTA</th> <th>ROTA</th> <th>VIP</th> <th>PNEUMO</th> <th>MENINGO</th> <th>SCR 1ª DOSE</th> <th>SCR 2ª DOSE</th> <th>VARICELA</th> <th>HEP. A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>94,82</td> <td>88,76</td> <td>85,07</td> <td>89,37</td> <td>80,73</td> <td>86,42</td> <td>96,02</td> <td>88,49</td> <td>94,65</td> <td>74,12</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Ministério da Saúde - Painel de cobertura vacinal por município de residência. Atualização do painel em 13/05/2024 às 05:21:03, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 12/05/2024.</p> <p>Contexto e análise dos dados:</p> <p>Observa-se que no primeiro quadrimestre 2024, o município de Campinas apresentou aumento nas taxas de cobertura de todas as vacinas do calendário básico infantil, quando comparadas com o mesmo período do ano de 2023. Foi possível alcançar a meta planejada para uma das quatro vacinas avaliadas. Cabe frisar que no primeiro quadrimestre foi enfrentada a situação de desabastecimento de vários imunobiológicos, entre eles varicela e hepatite A, o que impacta diretamente na cobertura vacinal.</p> <p>Estratégias para ampliação da cobertura vacinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantém-se a realização de buscas ativas de crianças com esquema vacinal incompleto, com base nos cruzamentos de dados com as informações contidas no e-SUSAPS, além das ações de vacinação extra muro em <i>shoppings</i>, empresas e outras instituições. • Visando ampliar a capacidade das equipes na realização das ações de busca ativa, foi firmada parceria com a Unicamp para execução deste trabalho, por meio de contatos telefônicos e/ou via <i>WhatsApp</i> realizados com as famílias de crianças faltosas. • A planilha nominal de crianças matriculadas na rede municipal de ensino infantil foi atualizada para identificação dos faltosos por escola, para otimização das ações de vacinação que ocorrerão no próximo quadrimestre durante a campanha de vacinação contra poliomielite. <p>Planejamento e uso de recursos:</p> <p>Em 2024, o município recebeu investimento financeiro por parte do Ministério da Saúde que contribuirá para execução de ações e capacitação das equipes:</p>	COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 1º QUADRIMESTRE 2024										BCG	PENTA	ROTA	VIP	PNEUMO	MENINGO	SCR 1ª DOSE	SCR 2ª DOSE	VARICELA	HEP. A	94,82	88,76	85,07	89,37	80,73	86,42	96,02	88,49	94,65	74,12
COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 1º QUADRIMESTRE 2024																																
BCG	PENTA	ROTA	VIP	PNEUMO	MENINGO	SCR 1ª DOSE	SCR 2ª DOSE	VARICELA	HEP. A																							
94,82	88,76	85,07	89,37	80,73	86,42	96,02	88,49	94,65	74,12																							

		<p>- Portaria GM/MS nº 3.288, de 08/03/2024: parte do recurso foi destinada para aquisição de itens personalizados para utilização durante as campanhas e parte direcionada para o pagamento de horas extras e etapas para execução de ações de vacinação extra muro ao longo do ano de 2024.</p> <p>O município segue com uma curva ascendente para as metas de cobertura vacinal e para o próximo quadrimestre, além das ações rotineiras, serão realizadas as campanhas contra poliomielite e monitoramento das estratégias de vacinação</p>																														
2RDQA2 4	25%	<p>Este indicador é de avaliação anual. A avaliação da cobertura vacinal é realizada cumulativamente durante o ano, com o objetivo de alcançar a cobertura vacinal de 95% para cada uma das quatro vacinas selecionadas. Os dados apresentados abaixo foram exportados do Painel de Coberturas Vacinais do Ministério da Saúde e encontram-se em constante atualização.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 2º QUADRIMESTRE 2024</th> </tr> <tr> <th>BCG</th> <th>PENTA</th> <th>ROTA</th> <th>VIP</th> <th>PNEUMO</th> <th>MENINGO</th> <th>SCR 1ª dose</th> <th>SCR 2ª dose</th> <th>VARICELA</th> <th>HEP A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>96,1</td> <td>92,1</td> <td>92,4</td> <td>92,4</td> <td>86,4</td> <td>112,1</td> <td>98,0</td> <td>99,4</td> <td>99,1</td> <td>98,9</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Ministério da Saúde - Painel de cobertura vacinal por município de residência. Atualização do painel em 11/09/2024 às 05:21:23, com dados contidos na Rede Nacional de dados em Saúde (RNDS) até o dia 10/09/2024.</p> <p>Observa-se que no segundo quadrimestre 2024, o município de Campinas segue numa curva ascendente em relação às taxas de cobertura vacinal, sendo que todas as vacinas do calendário básico infantil apresentaram cerca de 20% de aumento quando comparadas ao mesmo período de 2023. Neste quadrimestre, foi alcançada a meta de seis vacinas, dentre elas, uma das avaliadas pelo RDQA.</p> <p>Cabe contextualizar que no segundo quadrimestre, manteve-se a distribuição irregular de alguns imunobiológicos, porém com menor impacto assistencial, uma vez que foram substituídos por outros, como exemplos: varicela foi substituída por tetraviral e DTP por pentavalente.</p> <p>Estratégias para ampliação da cobertura vacinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realização de ações nas escolas de educação infantil, durante o período da campanha contra poliomielite, com base na planilha nominal de crianças matriculadas e identificação dos faltosos por escola, para otimização das ações de vacinação. Realização de vacinação em grandes centros de compra e terminais de ônibus, favorecendo o acesso de toda população às vacinas. <p>Planejamento e uso de recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Articulação de portaria conjunta com a Secretaria Municipal de Educação para o desenvolvimento de ações que garantam adequada imunização das crianças e adolescentes nas instituições escolares. Planejamento estratégico conjunto com o Departamento de Saúde para priorização de estratégias a serem trabalhadas e metas monitoradas. Execução de ações de vacinação em escolas de ensino fundamental, intensificando a vacinação contra HPV e demais vacinas do calendário, em complementaridade às ações realizadas ao longo do "Outubro Rosa". <p>Participação na capacitação municipal para gestores e para técnicos de enfermagem abordando questões relevantes sobre o Programa Municipal de Imunização.</p>	COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 2º QUADRIMESTRE 2024										BCG	PENTA	ROTA	VIP	PNEUMO	MENINGO	SCR 1ª dose	SCR 2ª dose	VARICELA	HEP A	96,1	92,1	92,4	92,4	86,4	112,1	98,0	99,4	99,1	98,9
COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 2º QUADRIMESTRE 2024																																
BCG	PENTA	ROTA	VIP	PNEUMO	MENINGO	SCR 1ª dose	SCR 2ª dose	VARICELA	HEP A																							
96,1	92,1	92,4	92,4	86,4	112,1	98,0	99,4	99,1	98,9																							
3RDQA2 4																																
RAG2024																																

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Incrementar estratégias para favorecer o acesso a vacinação de rotina e campanhas, além de fortalecer a busca ativa de faltosos de forma sistemática nas unidades básicas.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Ampliar o número de funcionários da sala de vacina.	DS e DGTES	iniciada
Ação Nº 3 - Garantir câmara fria em condições adequadas de funcionamento em todas as salas de vacina do município.	DEVISA, DA e DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Promover ações de educação continuada aos servidores que atuam nas salas de vacinas e utilizar os casos de procedimentos inadequados de vacinação para eventos sentinela.	DEVISA e DS	iniciada
Ação Nº 5 - Realizar supervisão das salas de vacina uma vez ao ano.	DEVISA e DS	iniciada
Ação Nº 6 - Intensificar vacinação nos bolsões de baixa cobertura vacinal, após análise de homogeneidade.	DEVISA e DS	iniciada
Ação Nº 7 - Desenvolver metodologia para realização da busca de faltosos na imunização, a partir da integração e relatório dos sistemas de informações utilizados na atenção básica.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 8 - Estabelecer parceria com as secretarias de educação - estadual e municipal, para viabilizar a vacinação e busca de faltosos na imunização nos estabelecimentos de ensino, de forma programática.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 9 - Priorizar funcionamento da sala de vacina e RT profissional de enfermagem durante todo o horário de funcionamento da unidade. Padronizado horário de funcionamento de todas as salas de vacina: abertura às 08:00/ fechamento 30 minutos antes do fechamento da unidade.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Atualizar a planilha nominal de crianças matriculadas na rede municipal de ensino infantil para identificação dos faltosos e desencadeamento de ações logo no início do ano letivo	DEVISA	iniciada
Ação Nº 11 - Instituir monitoramento da migração de dados via RNDS com exportação mensal dos relatórios e intervenção para os casos de inconsistências.	DEVISA	iniciada

Observações

- **Ação Nº 3** – Atualmente, existe um contrato vigente para a manutenção preventiva e corretiva das câmaras de vacina da marca FANEN, com fornecimento de peças. Também se encontram em andamento os processos licitatórios:
 - PMC.2023.00056911-87 visando a contratação de uma empresa especializada para manutenção preventiva, corretiva e treinamento das câmaras de conservação de vacinas. Esse processo retornou do pregão para análise das propostas apresentadas solicitadas.
 - PMC.2024.00033947-46 visando a contratação de empresa para locação de câmaras de conservação e vacina incluindo execução de manutenção corretiva, preventiva, calibração, qualificação térmica, treinamento e monitoramento remoto com fornecimento e troca de peças. Esse processo retornou para atender aos apontamentos realizados durante a licitação pela Equipe de Pregão.

Meta 3.1.6.

3.1.6. Mensurar o êxito do tratamento de tuberculose pulmonar e a consequente diminuição da transmissão da doença, alcançando pelo menos 85% dos casos com alta por cura.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.6.

3.1.6. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	80,92 %	79,79 %	76,82 %	77,27 %	74,46 %	54,90 %	83,70 %	64,20 %	74,72 %	72,60 %	85%	85%

Fonte: SISTEMA TB-WEB – DEVISA. Dados atualizados até 15/01/2024.

*Obs.: os dados referem-se a coorte de casos do ano anterior.

**Obs.: não estão contabilizados os casos transferidos para outro Estado e os óbitos NTB.

PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2023

ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
casos novos	141	144	177	172	173	193	220	198	184	204	135	176	178	230	218
cura	112	117	143	139	140	154	169	153	137	112	113	113	133	169	129
Percentual Cura	79,43	81,25	80,79	80,81	80,92	79,79	76,82	77,27	74,46	54,90	83,70	64,20	74,72	73,48	59,17

Fontes: Sistema TB Web - DEVISA. Dados atualizados até 16.09.2024

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

Obs2: Excluídos casos transferidos para outros estados e óbito NTB

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	51,67%	<p>O indicador não foi atingido neste quadrimestre. Foram avaliados 180 casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial, sendo que 93 casos evoluíram para cura e 13 óbitos por Tuberculose. Na coorte avaliada, foram identificados 41 casos de abandono, sendo 2 casos de abandono primário. Há 36 casos ainda em aberto, que estão em tratamento/acompanhamento.</p> <p>O Tratamento Diretamente Observado por Vídeo (VDOT) para intensificar a estratégia do TDO foi desenvolvido e implementado em fevereiro de 2024 - uma estratégia definida pelo Programa Municipal de Tuberculose, que prevê a utilização de tecnologias de saúde digital para supervisionar o tratamento da tuberculose por profissionais de saúde da rede de Atenção Primária em Saúde de Campinas. O VDOT torna o tratamento de tuberculose mais acessível e conveniente ao paciente, possibilita a identificação precoce do risco de abandono de tratamento por meio da supervisão diária das tomadas de medicação e melhora a adesão ao tratamento reduzindo as taxas de abandono.</p> <p>Em março de 2024 foi concluído e divulgado o Protocolo "Linha de cuidado da Tuberculose no município de campinas - Orientações para gestores e profissionais de saúde" pelo CVADT, como uma ferramenta que norteia as condutas frente a investigação/diagnóstico/tratamento/acompanhamento dos casos de Tuberculose e ILTB no município de Campinas.</p> <p>Em abril, foi realizada a divulgação do Boletim epidemiológico da Tuberculose com dados do município de Campinas, como instrumento de informação e apoio à gestão.</p>

2RDQA2 4	59,17%	Total de casos novos notificados: 217 casos com confirmação laboratorial, sendo que 128 casos evoluíram para cura, 49 casos encerrados como abandono/abandono primário e 15 óbitos por Tuberculose. Há 25 casos em aberto, que estão em tratamento/acompanhamento. Com relação ao dados apresentados no 1º quadrimestre de 2024, houve divergência dos dados, sendo corrigidos agora no 2º quadrimestre. Até o momento 22% dos casos novos diagnosticados em 2023 abandonaram o tratamento.
3RDQA2 4		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Concluir Protocolo da linha de cuidado da Tuberculose do município de Campinas em parceria com o Departamento de Saúde	DS e DEVISA	Realizada
Ação Nº 2 - Realizar o lançamento do Protocolo da linha de cuidado da Tuberculose do município de Campinas em parceria com o Departamento de Saúde com evento para maior conscientização dos gestores e equipes locais para o Cuidado com a Tuberculose;	DS e DEVISA	Realizada
Ação Nº 3 - Manter Campanhas de SR;	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Instituir Comitê de Investigação de óbito de tuberculose;	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Restituir o uso do Protocolo Sentinela de abandono - com fluxo de cobrança;	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Ações intersetoriais: parceria com rede de saúde mental (CAPS), com rede de assistência social, consultório na rua;	DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Ampliar o quantitativo de amostras e ampliação de horário de entrega de amostras pelo Laboratório durante as Campanhas (muita restrição de quantitativos e horários durante as campanhas);	DS	Não Iniciada
Ação Nº 8 - Manter capacitação para os profissionais em PT;	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Ampliar UBS que realizam PT.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Aumentar a proporção de pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 11 - Manutenção do café da manhã para os pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).	DEVISA e DS	Cancelada
Ação Nº 12 - Disponibilizar exames de Baciloscopia para seguimento dos casos.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 13 - Garantir a manutenção para os equipamentos de TMR para diagnóstico da TB.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 14 - Disponibilizar Isoniazida para tratamento pediátrico.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 15 - Realizar o Evento Sentinela para todos os casos de abandono de tratamento.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 16 - Realizar busca ativa dos pacientes faltosos para diminuir o abandono.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 17 - 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 e DS	Iniciada
Ação Nº 18 - 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 à tuberculose.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 19 - Manter ações anuais da Semana da Tuberculose, com Seminários e Capacitações para profissionais da saúde.	DEVISA e DS	Não Iniciada.

Observações

As ações Nº 8 e 9 são de monitoramento e melhoria contínua.

Ação Nº 11 - Manutenção do café da manhã para os pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO) **Alterada a ação**

Meta 3.1.7.

3.1.7. Identificar precocemente os casos de HIV positivos com tuberculose, considerando que é a primeira causa de morte em pacientes com AIDS, ofertando exames anti-HIV para pelo menos 95% dos casos novos de tuberculose, no ano do diagnóstico.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.7.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	97,34 %	89,05 %	95,17 %	96,3 %	93,65 %	91,25 %	88,60 %	95,17 %	90,83 %	100 %	95%	95%

Fonte: SISTEMA TB-WEB – DEVISA – atualizado em 15/01/2024.

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

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prop. Ex.	87,58	86,7	87,34	87,34	97,34	89,05	95,17	96,3	93,65	91,25	88,6	95,17	90,83	100	95

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA

Dados até
16.09.2024

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	95,9%	Conforme a meta estabelecida, os resultados foram atingidos no período. Diante dos dados apresentados, a fim de se promover o cuidado e, dada a importância na condução dos casos de coinfeção de Tuberculose e HIV pela vulnerabilidade acrescida é necessário fortalecer as equipes quanto a importância da realização do teste de HIV para os casos diagnosticados de Tuberculose, instituindo precocemente a TARV.
2RDQA24	95%	A meta foi atingida no 2 quadrimestre.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Ofertar o teste anti-HIV para todos os casos novos de TB, independente do acompanhamento clínico ser realizado na UBS.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 2 - Ter disponível teste rápido anti-HIV em todos os serviços de saúde.	DS e DA	Realizada
Ação Nº 3 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar o diagnóstico precoce da coinfeção TB/HIV e garantir introdução precoce de TARV a estes pacientes.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Implementar as ações descritas no indicador anterior	DS	Iniciada

Observações

Ação Nº 2 - O Departamento Administrativo adotou todas as medidas, de acordo com a nossa competência, visando garantir o abastecimento e no primeiro quadrimestre não houve falta do item supra referido.

Ação nº3: As enfermeiras recém contratadas já estão em processo de treinamento para realização de teste rápido anti-HIV.

Meta 3.1.8.

3.1.8. Qualificar as informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais registrados no SIM, atingindo 98% dos registros com causa básica definida.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.8.

3.1.8. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	98%	99%	98%	99%	99%	99%	99%	98,22%	99%	99,07%	98%	98%

Fonte: SIM – TABNET - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Atualização em 15/02/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	98,58%	<p>Meta alcançada no período.</p> <p>Óbitos com causa definida: 2.637</p> <p>Total de óbitos: 2.675</p> <p>Fonte: SIM base local.</p> <p>O trabalho de qualificação de óbitos tem ocorrido em duas frentes: investigação das causas classificadas como <i>garbage code</i> e pela capacitação de preenchimento adequado realizada nas unidades hospitalares.</p>

2RDQA2 4	98,57%	<p>Meta alcançada no período.</p> <p>Óbitos com causa definida: 6.063</p> <p>Total de óbitos: 5.976</p> <p>Fonte: SIM base local.</p> <p>O trabalho de qualificação de óbitos tem ocorrido em duas frentes: investigação das causas classificadas como <i>garbage code</i> e pela capacitação de preenchimento adequado realizada nas unidades hospitalares.</p>
3RDQA2 4		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar capacitações periódicas junto às instituições hospitalares e outras para qualificação do preenchimento da declaração de óbito, gerando dados fidedignos sobre causas de mortalidade.	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir número de profissionais capacitados para operacionalização, monitoramento e avaliação do SIM.	DEVIS A	Iniciada

Observações

A ação nº 1 é de monitoramento e melhoria contínua.

Meta 3.1.9.

3.1.9. Divulgar os coeficientes de incidência de câncer na população de Campinas, a partir dos dados de morbidade e mortalidade, com diferença de 03 anos ao ano calendário.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.9.

3.1.9. Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas – divulgação de resultados de 03 anos

Série Histórica

Incidência de Câncer em Campinas 2010-2017

Ano	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
Casos novos de neoplasia invasiva	1837	1761	1912	1793	1835	1763	1722	1813	1671	1713	1808	1816	1833	1914	1833	1755
Pele não melanoma	913	964	931	979	1148	1038	1035	1042	1122	1099	1246	1225	1420	1425	1172	1187
Carcinoma <i>in situ</i>	89	298	96	288	99	323	103	300	107	311	153	374	152	429	138	351
Taxa de incidência de neoplasia invasiva*	345,6	259,9	342	254,1	315,9	243,8	289,1	243,3	270,7	221,2	282	229,7	282,6	236,1	267,1	205,9
Câncer de Mama	-	75,2	-	68,1	-	69,8	-	78	-	68,3	-	74,5	-	77,4	-	67,8
Câncer de Colo de Útero*	-	8	-	7,7	-	7,6	-	8,3	-	6,3	-	8,1	-	5,3	-	7,2
Câncer de Próstata*	97,9	-	110,8	-	99,9	-	84,8	-	74,9	-	84,1	-	78,8	-	90,3	-
Câncer de Cólon*	38,1	32,5	36,5	29,8	34	29	32	24,1	30,9	24,2	34,9	24,4	35	26,7	29,1	23,4

Padronizada para a população mundial (por 100.000 hab.). Fonte: RCBP Campinas 2010-2017. Atualizado em setembro/2023.

*não foi possível atualização pois o Sistema do Inca encontra-se temporariamente indisponível (15/02/2024).

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	Meta Anual	
2RDQA24	Meta Anual	
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter a qualidade dos dados e nos processos de coleta, codificação, digitação, limpeza dos bancos e fechamento dos dados. Para tanto é necessário a manutenção da equipe de técnicos com processo de qualificação e educação continuada e prover de insumos principalmente de informática e transporte.	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 2 - Continuar os investimentos na notificação ativa dos casos incidentes de câncer por parte das instituições de diagnóstico e assistência.	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 3 - Divulgar os dados e participar do planejamento das ações em saúde para buscar adequar as ofertas às 112 necessidades de diagnóstico e tratamento das principais neoplasias	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 4 - Divulgar os dados através dos meios de comunicação para a população, servindo na sensibilização e educação em saúde, focando no diagnóstico precoce e prevenção da doença, aumentando conhecimento sobre os fatores de risco e de proteção.	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 5 - Completar e manter a equipe de registradores com o número de quatro registradores (necessidade de mais 1)	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 6 - Capacitar os registradores nos cursos ofertados pelo INCA e outras instituições	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 7 - Efetivar a notificação compulsória de todo caso incidente de câncer de residentes de Campinas.	DEVIS A	Iniciada
Ação Nº 8 - Manter e atualizar os equipamentos de informática necessários para o Registro.	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 9 - Manter a divulgação periódica dos dados de incidência, usando os mesmos para planejar e implementar ações nas linhas de cuidado dos principais tipos de câncer.	DEVIS A	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.10.

3.1.10. Realizar publicações da análise de situação de saúde de Campinas. Realizar publicações anuais, usando dados secundários e outros que propiciem a análise da situação de saúde do município, principalmente envolvendo os agravos e doenças crônicas não transmissíveis e outras de pertinência, divulgadas na página da SMS, no máximo do ano anterior ao ano calendário.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.10.

3.1.10. Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025

Valor (nº absoluto)	*	*	*	*	02	04	02	06	03	05	1	1
----------------------------	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	---	---

Fonte: DEVISA.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	Meta anual	
2RDQA24	Meta anual	
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - 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	Realizada
Ação Nº 2 - 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.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 3 - Adequação dos números de técnicos para este trabalho, que deve ser definido de acordo com as atribuições da Coordenadoria de Informações Epidemiológicas.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 - Adequação do espaço físico e infraestrutura para o trabalho da coordenadoria de Informações Epidemiológicas.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 5 - Definição dos indicadores a serem monitorados, que correspondam às necessidades dos gestores, profissionais e sociedade civil.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 6 - Efetivar e adequar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.	DEVISA, DS e DGDO	Iniciada
Ação Nº 7 - Investir e incorporar na Vigilância em Saúde de Campinas recursos tecnológicos necessários à produção e divulgação da informação à comunidade.	DEVISA e DA	Iniciada
Ação Nº 8 - Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e eMulti, análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 9 - Garantir aporte financeiro e tecnológico para criação/desenvolvimento de soluções tecnológicas para monitorar situações de saúde ou de interesse à saúde (suporte para fiscalização e monitoramento de doenças). Fica vedada toda a forma de comercialização desses dados e o compartilhamento poderá acontecer quando forem solicitados para pesquisa científica, devidamente aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/2018).	DEVISA, DACT, DA e DGTES	Iniciada

*Fica vedada toda a forma de comercialização desses dados e o compartilhamento poderá acontecer quando forem solicitados para pesquisa científica, devidamente aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD-Lei 13.709/2018)

Observações

Ação Nº 9 (Observação DACT) :A Secretaria Municipal de Saúde já possui sistema de informação para atendimento e monitoramento em diversas áreas de cuidado, como o prontuário eletrônico, portal de serviços e arboviroses. Neste sistema conseguimos o monitoramento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, bem como os casos de dengue, por exemplo. Por serem ações de demandas específicas por ação de cuidado, entendemos que se trata de ação contínua desta pasta

Meta 3.1.11.

3.1.11. Monitorar os casos novos de AIDS em menores de 05 anos, aferindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população, principalmente, por transmissão vertical. No máximo 1 notificação em < 5 anos/ano.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.11.

3.1.11. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	1	1	0	1	0	0	1	1	2	0	1	1

NUMERO 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	2022	2023	2024
Nº AIDS < 5 anos	4	4	5	1	4	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	2	0	1

Fonte: SINAN-DEVISA

Dados até 16.09.2024

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	0	Não houve registro de caso de AIDS em crianças menores de 5 anos em 2024 até a presente data. O município está em processo de certificação de eliminação vertical do HIV, conforme o Protocolo do Ministério da Saúde. Para tal certificação, as ações de vigilância e prevenção devem ser mantidas, bem como a formação e nomeação de Comitê para as ações e solicitação da certificação ao MS.
2RDQA24	1	Foi realizado o diagnóstico tardio de criança de 3 anos com AIDS. Foi instituída a Comissão de Eliminação de Transmissão Vertical do HIV/Sífilis/Hepatite B no município. Instituído o caso como Evento Sentinela, e realizado reunião com o Distrito e Centro de Saúde de referência de moradia da criança, para avaliação dos processos de trabalho e identificação das fragilidades assistenciais nos serviços e propostas de revisão dos

		<p>processos de trabalho na assistência à criança exposta ao HIV/sífilis/hepatite B, sendo implementado até o momento as seguintes ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pactuado junto aos Ambulatórios da UNICAMP e PUC de acompanhamento de crianças expostas ao HIV, serão comunicadas as faltas às consultas à VISA de referência dos serviços – VISA Norte (UNICAMP) e VISA Noroeste (PUC), para que as vigilâncias solicitem a busca ativa do caso (visita domiciliar) pelos Centros de Saúde de referência de moradia. · Casos de gestantes com HIV em acompanhamento no CD- IST/AIDS, faltosas às consultas de pré natal, será realizada a busca ativa do caso pela equipe do CR – IST/AIDS com a proposta de nova data de consulta. Caso a paciente também não compareça à consulta, será avisada a VISA Norte para que a vigilância comunique o Centro de Saúde de referência de moradia para a busca ativa do caso. · Disponibilização de planilha no “COLABORA” de todos os casos de criança exposta ao HIV para o acompanhamento e seguimento assistencial dos casos pelas unidades de saúde. Os casos serão atualizados mensalmente pela equipe do CVADT <p>Atualização do acompanhamento e encerramento de todos os casos de crianças expostas nascidas a partir de 2018 pelas equipes da VISA. Casos com perda de seguimento, realizado a busca ativa através de visita domiciliar e realização de testagem para HIV para a finalização do protocolo de acompanhamento de criança exposta (até os 18 meses de vida).</p>
3RDOA2 4		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Garantir a realização dos exames de sorologia de HIV para gestantes.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 2 - Ofertar exames de HIV para todas as gestantes, conforme protocolo, e no momento do parto.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Encaminhar as gestantes infectadas pelo HIV para seguimento de Pré-Natal em unidades de Referência (CRDST/AIDS, CAISM, HMCP).	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 4 - Acompanhar e monitorar a adesão das gestantes à terapia antirretroviral.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 5 - Garantir a prescrição de antirretrovirais no momento do parto para a gestante e o recém-nascido conforme o protocolo nas maternidades do município.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Fornecer fórmula láctea infantil às crianças nascidas de mães portadoras do HIV.	DS e DA	Realizada
Ação Nº 7 - 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.	DS	Realizada
Ação Nº 8 - 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.	DS	Realizada
Ação Nº 9 - 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.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Realizar testagem mensal para o HIV em gestantes com sorologia negativa para o HIV, parceiras de pacientes infectados pelo HIV.	DS	Iniciada

Ação Nº 11 - 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.	DS	Iniciada
Ação Nº 12 - 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.	DS	Realizada
Ação Nº 13 - Ofertar testagem para HIV para lactantes com novas parcerias sexuais.	DS	Iniciada
Ação Nº 14 - Interromper imediatamente a amamentação no caso da mulher adquirir o HIV durante o período de aleitamento.	DS	Realizada
Ação Nº 15 - Acompanhar e notificar todas as crianças expostas até a definição do status sorológico.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 16 - Investigar todas as crianças e adolescentes menores de 20 anos de idade, com sorologia desconhecida para o HIV, filhos de pais infectados pelo HIV.	DS	Realizada
Ação Nº 17 - Investigar a realização de teste anti-HIV nos filhos menores de 20 anos das mulheres em idade fértil, portadoras de HIV, que foram a óbito.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 18 - Criar comissão de validação para obter certificado de eliminação de transmissão vertical do HIV no município.	DEVISA, DS e DGDO	Iniciada
Ação Nº 19 - Manter e avaliar a instituição da planilha de monitoramento da investigação /acompanhamento /encerramento dos casos de crianças expostas /gestante HIV /AIDS, HIV adulto /AIDS-HIV em crianças menores de 5 anos no COLABORA, para categorizar os principais fatores (assistenciais /sociais) para a elaboração de projetos de intervenção.	DEVISA	Iniciada

Observações

As ações nº 1, 2, 3, 4, 5, 15 e 17 são de monitoramento e melhoria contínua.

Ação Nº 6 - O Departamento Administrativo adotou todas as medidas, de acordo com a nossa competência, visando garantir o abastecimento e no segundo quadrimestre não houve falta dos itens supra referidos.

Meta 3.1.12.

Realizar a captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados reduzindo em 10% ao ano a proporção de pacientes HIV + com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm3 tendo como ano base 2020.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.12.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	24,20 %	23,50 %	22,30 %	25,40 %	26,30 %	27,00 %	28%	27,9 %	26,5 %	22,11 %	19,90 %	17,91 %

Fonte: Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST's e do HIV/AIDS do Ministério da Saúde. Dados atualizados em 13/02/2023 (porém atualizado no sistema até setembro de 2022).

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
69	77	66	65	63	55	52	56	31
285	327	296	256	240	204	186	201	117
24,2	23,5	22,3	25,4	26,3	27,0	28,0	27,9	26,5

Fonte: Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST's e do HIV/AIDS do Ministério da Saúde. Dados atualizados em 13/02/2023 (porém atualizado no sistema até setembro de 2022).

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	Meta anual	Os dados não foram atualizados na plataforma do MS -Ministério da Saúde. Os dados disponíveis são referentes a 2022.
2RDQA24	Meta anual	Os dados não foram atualizados na plataforma do MS -Ministério da Saúde. Os dados disponíveis são referentes a 2022.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Fortalecer as estratégias de prevenção combinada ao HIV: ampliar o acesso aos preservativos feminino e masculino associados a géis, lubrificantes, ao tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV, à profilaxia pós-exposição (PEP), à profilaxia pré-exposição (PrEP), à testagem regular de HIV, ao diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), à prevenção da transmissão vertical e à imunização para hepatite B e HPV;	DEVISA DS	Realizada
Ação Nº 2 - Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou a autoavaliação do risco de exposição ao HIV;	DEVISA DS	Realizada
Ação Nº 3 - Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou a autoavaliação do risco de exposição ao HIV, de forma a colaborar efetivamente para a redução desse risco, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual e/ou comunitário;	DEVISA DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Manter ações de enfrentamento ao estigma e discriminação que resultem nas garantias de direitos e na diminuição das desigualdades socioeconômicas;	DEVISA DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Instituir comitês de mortalidade, permitindo mapear problemas e propor soluções a partir de um protocolo de investigação pré-estabelecido.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.	DEVISA DS	Realizada
Ação Nº 7 - Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.	DEVISA DS	Realizada
Ação Nº 8 - Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 9 - Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 10 - Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).	DS	Realizada
Ação Nº 11 - Aumentar a oferta de diagnóstico de HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.	DS	Realizada
Ação Nº 12 - Garantir acesso precoce à consulta, exames de CD4/ CV e tratamento após o diagnóstico da infecção	DS	Iniciada

Observações

As ações nº 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são de monitoramento e melhoria contínua.

Meta 3.1.13.

3.1.13. Aumentar o quantitativo de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C em 10% em relação ao ano anterior ampliando o diagnóstico, tendo como base o ano de 2020.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.13.

3.1.13. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	52.611	52.106	63.937	38.875	37.493	23.299	27.229	36.427	48.709	50.464	36.241	39.865

Fonte: DEVISA-Campinas – Dados até 02.05.2024.

NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HEPATITE C REALIZADOS

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de exames de hepatite C (CTAs e LMC)	43.764	52.611	52.106	63.937	38.875	37.493	23.299	27.229	36.427	48.709	50.464	20.204

Fonte: DEVISA Campinas

Dados até 16.09.2024

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	15.943	Foram realizados 15.943 testes sorológicos anti-HCV. Pelo Laboratório Municipal, através de relatório extraído do sistema InfoLAB foram identificados 12.453 exames sorológicos anti-HCV realizados, e no E-SUS AB foram 3.490 testes rápidos identificados. É um indicador de avaliação anual e cumulativo.
2RDQA24	20.204	Foram realizados 20.129 testes sorológicos anti-HCV. Pelo Laboratório Municipal, através de relatório extraído do sistema InfoLAB e MATRIX foram identificados 12.554 exames sorológicos anti-HCV realizados e no E-SUS AB foram 7.650 testes rápidos identificados. Os dados do LMC são parciais, não foram contabilizados os exames realizados nos meses de maio e junho, devido a troca de contratato da empresa de informatização. É um indicador de avaliação anual e cumulativo.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Ofertar exames de anti-HCV em toda rede básica de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir os exames de sorologia para hepatite.	DA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Ter disponível teste rápido para hepatite C em todos os serviços de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS e DEVIS A	Realizada

Observações

Ação Nº 2: O Departamento Administrativo adotou todas as medidas, de acordo com a nossa competência, visando garantir o abastecimento e no segundo quadrimestre não houve falta dos itens supra referidos.

Ação Nº 4: As enfermeiras recém contratadas já estão em processo de treinamento para realização de teste rápido para HCV.

Meta 3.1.14.

3.1.14. Ampliar a quantidade de testes anti-HIV, demonstrando a ampliação do diagnóstico da infecção pelo HIV na população. Aumentando em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior tendo como base o ano de 2020.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.14.

3.1.14. Número de testes sorológicos para HIV realizados.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	642	817	1.565	1.706	1.135	5.168	10.166	13.211	13.075	51.628	15.461	17.780

Fonte: CDAC, SIA SUS – dados atualizados em 15/02/2024.

NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS PARA HIV REALIZADOS

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de exames	2143	623	642	817	1565	1706	1135	5168	10166	13211	13075	51628	19.821

Fonte: e-SUS+ sistema do laboratório municipal – dados atualizados em 16/09/2024.

(*Para esse indicador devem ser considerados os testes realizados em residentes de Campinas, utilizando os registros de produção em BPI para serem contabilizados na avaliação do POA-VS.)

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	14.767	Segundo os dados disponibilizados referentes aos registros do e-SUS no período de 01/01/2024 a 30/04/2024, foram realizados 1.259 testes rápidos HIV e pelo LMC foram informados 13.508 testes sorológicos HIV realizados, totalizando 14.767 exames. É um indicador de avaliação anual, e cumulativo.
2RDQA24	19.821	Segundo os dados disponibilizados referentes aos registros do e-SUS no período de 01/01/2024 a 30/08/2024, foram realizados 6.201 testes rápidos HIV e pelo LMC foram informados 13.620 testes sorológicos HIV realizados, totalizando 19.821 exames. É um indicador de avaliação anual, e cumulativo. Os dados do LMC são parciais, não foram contabilizados os exames realizados nos meses de maio e junho, devido a troca de contrato da empresa de informatização
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.	DS e DA	Realizada

Ação Nº 2 - Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Aumentar a oferta de diagnóstico para HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.	DS	Realizada

Observações

Ação Nº 1: O Departamento Administrativo adotou todas as medidas, de acordo com a nossa competência, visando garantir o abastecimento e no segundo quadrimestre não houve falta dos itens supra referidos.

Meta 3.1.15.

3.1.15. Inferir sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços de saúde em assegurar a adesão ao tratamento até a alta por cura em pelo menos 90% dos casos novos de MH.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.15.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	95,91 %	89,5 8%	81,3 9%	75 %	83,3 3%	57,1 4%	10 0%	84,6 1%	45, 5%	64 %	90 %	90%

Fonte: SINAN NET- extração de dados em 31/01/2024

*os casos de PB são os de diagnóstico no ano anterior ao da avaliação e os casos de MB dois anos anteriores ao ano da avaliação.

PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS DE HANSENÍASE NAS COORTES DE PAUCIBACILARES E MULTIBACILARES, RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2009 A 2023													
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
83,05	94,23	100	95,91	89,58	81,39	75	83,33	57,14	100	84,61	45,5	64	43

Fonte: SINAN NET- dados até 16/09/2024

*Os casos de PB são os de diagnóstico no ano anterior ao da avaliação e os casos de MB dois anos anteriores ao ano da avaliação.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	36,36%	Em 2022, foram diagnosticados 16 casos MB, sendo 8 curas, 1 óbito, 5 casos com tratamento estendido. Com relação aos casos de PB, foram diagnosticados 6 casos, todos ainda em tratamento. Dessa forma temos um total de 22 casos, sendo 8 curas, 1 óbito, e 13 casos ainda em tratamento. No mês de Janeiro (Janeiro Roxo – mês da Hanseníase), foi realizada campanha de divulgação e sensibilização sobre a hanseníase nas UBS.

2RDQA2 4	45%	Em 2022, foram diagnosticados 15 casos MB, sendo 9 curas e 6 casos com tratamento estendido. Com relação aos casos de PB notificados em 2023, foram diagnosticados 5 casos, sendo 1 abandono e 4 em tratamento. Em relação ao quadrimestre anterior, houve um caso de hanseníase paucibacilar transferido para outro Estado. todos ainda em tratamento. Dessa forma temos um total de 20 casos, sendo 9 curas e 10 casos ainda em tratamento.
3RDQA2 4		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos pacientes.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir a realização de baciloscopia e biópsia de pele para diagnóstico.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Identificar pessoas com Sinais e Sintomas sugestivos de Hanseníase em todos os atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar orientações de Prevenção de Incapacidades Físicas.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 5 - Identificar o grau de incapacidade física e encaminhamento adequado.	DS e DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Realização de Busca Ativa de 100% dos pacientes faltosos e Evento Sentinela dos casos de Abandono.	DEVISA e DS	Não iniciada
Ação Nº 7 - Realizar Campanha de Busca de Sintomáticos Dermatológicos na Comunidade.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 8 - Realizar Capacitações/Educação Permanente junto a Equipe de Saúde para suspeição, acompanhamento e tratamento precoce da Hanseníase.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 9 - Analisar, revisar e atualizar o banco de dados de pacientes com hanseníase, conforme as novas Diretrizes Técnicas para Tratamento da Hanseníase - MS.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 10 - Avaliar a centralização do diagnóstico, avaliação de incapacidade e reações hansênicas dos suspeitos/casos novos de Hanseníase.	DEVISA e DS	Não iniciada
Ação Nº 11 - Investigar precocemente todos os contatos identificados.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 12 - Monitorar os resultados da implementação da planilha de casos e de investigação de contatos;	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 13 - Provocar discussões acerca do diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase junto às equipes assistenciais.	DEVISA	Iniciada

Observações

As ações de nº 1 a 5, 7 a 9 e 11 a 13 são de monitoramento e melhoria contínua

Meta 3.1.16.

3.1.16. Aferir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase, a fim de evitar casos subsequentes, examinando pelo menos 80% dos contatos precocemente.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.16.

3.1.16. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023	2024	2025
Valor em %	82,57 %	83,09 %	92,31 %	97,22 %	94%	86,7%	39%	60%	43%	67 %	80 %	80%

Fonte: SINAN NET- atualizado em 31/01/2024

PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE DE CASOS NOVOS EXAMINADOS, RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2010 A 2024															
Ano	2010*	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
% Contatos exam.	89,92	90,95	89,3	90,71	82,57	83,09	92,31	97,22	94	86,7	39	60	43	67	50

Fonte: SINAN NET- atualizado em 18.09.2024

*refere à coorte de um ano anterior para casos novos paucibacilares e de 2 anos anteriores para casos novos multibacilares.

**refere -se aos contatos domiciliares dos casos novos diagnosticados no ano da avaliação

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	100%	Em 2024, há somente 1 caso de hanseníase multibacilar notificado, sendo identificado somente 1 contato, que ainda está sendo investigado pela UBS. Está em andamento a ampliação da busca ativa de casos novos e sensibilização das equipes quanto ao diagnóstico de Hanseníase, pela baixa incidência de diagnósticos neste quadrimestre em relação ao ano passado.
2RDQA24	50%	Até o 2º quadrimestre de 2024 foram notificados 12 casos novos, identificados 32 contatos e realizado a investigação de 16 contatos
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Monitorar os resultados da implementação da planilha de casos e de investigação de contatos;	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 2 - Provocar discussões acerca do diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase junto às equipes assistenciais.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 3 - Realizar exame dermatoneurológico em 100% dos contatos intradomiciliares dos casos novos e realizar a vacina BCG, conforme recomendações.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 4 - Aumentar o monitoramento dos casos junto às UBSs, para melhora da adesão ao tratamento e avaliação de comunicantes.	DEVISA e DS	Realizada

Observações

As ações de nº 1 a 4 são de monitoramento e melhoria contínua.

Meta 3.1.17.

3.1.17. Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.17.

3.1.17. Coeficiente de letalidade por dengue

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor /1.000 casos	0,24	0,34	0,00	0,00	0,00	0,23	0,25	0,42 %	0,35	0,26	0,30	0,30

Fonte: SINAN-DEVISA – atualizado em 06/02/2023.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	0,23/1.000 casos	Até 30/04/2024, foram registrados 16 óbitos no município e um total de 70.052 casos confirmados (dados extraídos do Sinan Online em 30/04/2024). Desde dezembro de 2023, o Departamento de Vigilância em Saúde (Devisa) intensificou as ações de comunicação relacionadas à dengue, em função do aumento de casos no período e expectativa de piora em 2024, sendo realizadas: capacitações sobre manejo clínico das arboviroses realizada pelo Devisa em parceria com DS; coletiva de imprensa; atualização do site (https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio); notas técnicas; boletim epidemiológico; criação de podcast para dialogar com os profissionais de saúde; realização de mutirões intersetoriais; criação de decretos municipais para instituição de situação de emergência, grupo de resposta unificada e compromisso PMC; informatização das notificações dos casos suspeitos, via link digital; reuniões técnicas e de formação com os profissionais de saúde do município; criação de sala de situação da assistência; ações educativas direcionadas à população em escolas e outros espaços públicos/privados, por meio de maquetes, teatros, palestras, oficinas, disponibilização do curso dengue aos trabalhadores PMC atrelado ao compromisso PMC instituído. Foram também revisados protocolos de organização de fluxo de assistência com ampla divulgação e discussão junto às equipes de saúde.
2RDQA24	0,60/ 1.000 casos	Até 31/08/2024, foram registrados 71 óbitos no município e um total de 119.159 casos confirmados (dados extraídos do Sinan Online em 17/09/2024). Desde dezembro de 2023, o Departamento de Vigilância em Saúde (Devisa) intensificou as ações de comunicação relacionadas à dengue, em função do aumento de casos no período e expectativa de piora em 2024, sendo realizadas: capacitações sobre manejo clínico das arboviroses realizada pelo Devisa em parceria com DS; coletiva de imprensa; atualização do site (https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio); notas técnicas; boletim epidemiológico; criação de podcast para dialogar com os profissionais de saúde; realização de mutirões intersetoriais; criação de decretos municipais para instituição de situação de emergência, grupo de resposta unificada e compromisso PMC; informatização das notificações dos casos suspeitos, via link digital; reuniões técnicas e de formação com os profissionais de saúde do município; criação de sala de situação da assistência; ações educativas direcionadas à população em escolas e outros espaços públicos/privados, por meio de maquetes, teatros, palestras, oficinas, disponibilização do curso dengue aos trabalhadores PMC atrelado ao compromisso PMC instituído. Foram também revisados protocolos de organização de fluxo de assistência com ampla divulgação e discussão junto às equipes de saúde.

		Durante toda a situação de Sazonalidade foram realizados 20 mutirões intersetoriais, com retirada de criadouros, intensificadas as ações de comunicação de risco, divulgação de óbitos, todos os óbitos foram qualificadamente encerrados, durante o processo de investigação foram identificadas situações que levaram as equipes de Vigilância a abordarem os serviços onde os óbitos ocorreram para realizar Eventos Sentinela.
3RDOA2 4		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - 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 DS	Realizada
Ação Nº 2 - Realizar capacitações em manejo clínico para pacientes com Arboviroses para a rede pública e privada.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Instituir protocolos de manejo clínico para as Arboviroses.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar orientação para a rede pública e privada para a organização da assistência aos pacientes com Arboviroses em situações de epidemias.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 5 - Instituir espaços de assistência qualificada durante a epidemia.	DEVISA, DS e DA	Realizada
Ação Nº 6 - Organizar as redes de atenção Intersectorial local para apoio social e de saúde às pessoas com transtorno de acumulação compulsiva, instituindo projeto terapêutico singular Intersectorial para 100% dos casos identificados no território de abrangência do Centro de Saúde.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Realizar reuniões intersectoriais locais para enfrentamento de problemas relacionados à saúde da coletividade que interferem diretamente na vida da população local (acúmulo inadequado de material reciclável, saneamento básico, áreas contaminadas, imóveis abandonados, arboviroses, zoonoses, violências, entre outros), com objetivo de construir ao menos 01 projeto coletivo anual por distrito de saúde, com o apoio da vigilância em saúde.	DEVISA e DS	Não Iniciada
Ação Nº 8 - Realizar o mapeamento de outros serviços e profissionais para os quais as capacitações realizadas não estão alcançando e elaborar estratégias de alcance.	DEVISA e DS	Não Iniciada

Observações

A ação nº 05 foi implementada conforme necessidade e plano de contingência de cada serviço.

Meta 3.1.18.

Evidenciar 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 atingindo 80% de cobertura de imóveis.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.18.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (valor)	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,1	4,28	4,00	4,00

absolut o)									
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: SESSP/CCD/CVE – Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue – 06/02/2024

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA2 4	1,83	Foram visitados 635.002 imóveis no município até 30/04/2023 (Dados extraídos do Sisaweb e planilha de produção da empresa terceirizada em 02/05/2024). Um ciclo de visitas completo corresponde a 80% dos imóveis cadastrados no município – total de imóveis cadastrados: 434.462 , sendo que 80% desse número corresponde a 347.570 (dados extraídos do Sisaweb em 13/05/2024). Embora a empresa recém contratada tenha vários problemas de operacionalização detectados e em tratativas para resolução, outras ações como realização de ADL e mutirões foram importantes para alcançar melhor desempenho neste indicador.
2RDQA2 4	3,05	Foram visitados 1.341.191 imóveis no município até 31/08/2023. Um ciclo de visitas completo corresponde a 80% dos imóveis cadastrados no município – total de imóveis cadastrados: 440.379 , sendo que 80% desse número corresponde a 352.303 (dados extraídos do Sisaweb em 17/09/2024).
3RDQA2 4		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - 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, DS e DGTES	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir veículos oficiais, em número suficiente, para o deslocamento das equipes para ações de prevenção e controle de arboviroses.	DEVISA e DA	Iniciada
Ação Nº 3 - Manter contrato de empresa de serviços para complementar as ações de controle vetorial.	DEVISA e DA	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir a ação de visita casa a casa executada por ACS e ACE a fim viabilizar as ações de prevenção nas áreas de transmissão de arboviroses.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 5 - Realizar qualificação e treinamento dos profissionais	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Avaliar a utilização de novos métodos e tecnologias voltados ao controle e prevenção das arboviroses.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 7 - Elaborar e implementar novas estratégias de alcance e permeabilidade dos trabalhos na população	DEVISA	Realizada

Observações

As ações nº 5 e 7 são de monitoramento e melhoria contínua.

Ação nº 2: Há contrato vigente de locação de veículos, contudo, a Secretaria Municipal de Administração é a pasta gestora do referido contrato. Referente a frota própria, informamos que temos contratos vigentes de manutenção veicular que contempla todos os nossos veículos.

Ação nº 3: O Departamento Administrativo adotou todas as medidas, de acordo com a nossa competência, visando a manutenção do *contrato vigente de Ações de combate às arboviroses no município de Campinas vigente*.

Meta 3.1.19.

3.1.19. Avaliar a qualidade da água 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.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.19.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	19%	13%	6%	20%	41%	50%	31%	76,16%	93,5%	100,4%	80%	80%

Fonte: SISAGUA. *Esta série histórica tem como denominador a meta da Diretriz Nacional para Campinas. Atualizado jan/2024.

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (POA-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).

Diretriz nacional para Campinas: 59 análises mensais, perfazendo 708 análises/ano.

Diretriz Estadual 2022: Alcançar 100% da diretriz nacional (708 análises/ano) no decorrer do ano de 2022; devido à limitação da capacidade laboratorial do Laboratório Estadual de Referência (IAL-Campinas), houve escalonamento de metas progressivas, a saber:

- 40% em 2018 (23 amostras mensais/ 276 anuais);
- 50% em 2019 (30 amostras mensais/ 354 anuais);
- 50% de janeiro/2020 a março/2020 e 60% de abril/2020 a dezembro/2020 (405 amostras anuais);
- 60% de janeiro/2021 a março/2021 e 80% de abril/2021 a dezembro/2021 (540 amostras anuais);
- 80% de janeiro a abril/2022 e 100% a partir de maio/2022 (660 amostras anuais).

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA2 4	Colif. Totais = 100% das amostras para o período Turbidez = 100% das amostras para o período Cloro Residual Combinado = 100% das amostras para o período Total = 236 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez, correspondentes a	No quadrimestre, foram realizadas 238 análises dos parâmetros coliformes totais e turbidez através do IAL Campinas, bem como 234 análises em campo de cloro residual combinado em ações de rotina, que correspondem a 100,85% e 99,15% da meta pactuada para o período, respectivamente. Foram 236 coletas de rotina, e duas recoletas por motivo de laudo em desacordo com a legislação (Anexo XX, da portaria de consolidação N° 5/2017, alterado pela portaria GM/MS N° 888/2021) por conter <i>Escherichia coli</i> . 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 e Portaria de Consolidação nº 888 de 04 de maio de 2021. De modo que os parâmetros em desconformidade 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 (1.iii.1.xix.7).

	35,76% da diretriz nacional	Para a operacionalização das coletas, as fichas foram inseridas no Sistema de Informações Laboratoriais – GAL/Ambiental e seus resultados avaliados neste próprio sistema (1.iii.1.xix.6), já que desde 01/01/23 a integração entre GAL e Sisagua está temporariamente indisponível, sendo orientado pela Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS) / GVS XVII Campinas que não haja inserção manual de dados pelos municípios até pleno restabelecimento das funcionalidades do SISAGUA, ponderando viés de duplicidade e possíveis erros de digitação.
2RDQA2 4	Colif. Totais = 100% das amostras para o período Turbidez = 100% das amostras para o período Cloro Residual Combinado = 100% das amostras para o período Total = 236 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez, correspondentes a 72,42% da diretriz nacional	No quadrimestre, foram realizadas 236 análises dos parâmetros coliformes totais e turbidez através do IAL Campinas, bem como 236 análises em campo de cloro residual combinado em ações de rotina, que correspondem a 100% da meta pactuada para o período. 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 e Portaria de Consolidação nº 888 de 04 de maio de 2021. De modo que os parâmetros em desconformidade 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 (1.iii.1.xix.7). Para a operacionalização das coletas, as fichas foram inseridas no Sistema de Informações Laboratoriais – GAL/Ambiental e seus resultados avaliados neste próprio sistema (1.iii.1.xix.6), já que desde 01/01/23 a integração entre GAL e Sisagua está temporariamente indisponível, sendo orientado pelo Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS) / GVS XVII Campinas que não haja inserção manual de dados pelos municípios até pleno restabelecimento das funcionalidades do SISAGUA, ponderando viés de duplicidade e possíveis erros de digitação. O total de amostras analisadas neste ano até este quadrimestre é de 474 amostras
3RDQA2 4		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar coletas de água do sistema de abastecimento público em locais definidos pelas Visas regionais de acordo com cronograma determinado pelo IAL Campinas.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir a aquisição de equipamento para realização de análise em campo do cloro residual.	DEVISA e DA	Realizada
Ação Nº 3 - Cumprir 100% o cronograma de oferta do Instituto Adolfo Lutz (IAL).	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 - Manter o SIS-Água alimentado.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 5 - Analisar e avaliar as informações do SIS-Água.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Inserir as fichas de coleta no Sistema de Informações Laboratoriais -GAL de água e avaliar os resultados das análises.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 7 - Trabalhar de forma integrada entre VE e VS para coleta e análise da água.	DEVISA	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.20.

3.1.20. Identificar a ocorrência de agravos relacionados ao trabalho no município, gerando um banco de dados que permita a identificação, tipificação e intervenção no risco através de um critério epidemiológico, incrementando o nº de notificações em 10% em relação ao ano anterior.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.20.

3.1.20. Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador, notificados no SINAN, no Município de Campinas

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	1.126	805	771	768	800	664	233	316	1.201	2.591	310	341

Fonte: SINAN – atualizado em 09/02/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	1.157	Houve aumento de notificações devido às notificações de RAAT (Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho) vindas das unidades de urgência/emergência. Além disso, com as ações de matriciamento e o Curso de Atualização em Saúde do Trabalhador percebemos notificações de DART pelas unidades básicas de saúde.
2RDQA24	2.551	Ainda os maiores notificantes são as unidades de urgência e emergência, com o envio dos RAATs. As ações de matriciamento e aproximação com as unidades apontam para aumento de notificações de DART pelas equipes da APS.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Implementar nova ficha de notificação nas unidades de Urgência e Emergência da SMS	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais da rede assistencial e vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Identificar unidades silenciosas, que não realizam notificação aos agravos relacionados a saúde do trabalhador.	DEVISA	Não Iniciada
Ação Nº 4 - Realizar reuniões periódicas junto aos Distritos/VISAs, UBS, PA e PS para discussões sobre o tema da saúde do trabalhador.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 5 - Implementar o Plano de Trabalho de Saúde do Trabalhador, para aumentar as notificações.	DEVISA	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.21.

3.1.21. Mensurar a proporção de acidentes investigados alcançados e medir a capacidade em investigar todos os acidentes deste tipo.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.21.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	100%	100%	100%

Fonte: SINAN – atualizado em 09/02/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	100,00%	Os quatro (04) Acidentes de Trabalho típicos fatais foram investigados.
2RDQA24	100,00%	07 AT típicos (não relacionados ao trajeto) fatais notificados por Campinas, sendo 6 óbitos ocorridos em Campinas e investigados, 1 óbito ocorrido em Paulínia, que foi encaminhado para o respectivo município. 06 AT típicos fatais notificados por municípios da área de abrangência, sendo 4 de Paulínia; 1 de Hortolândia; 01 de Nova Odessa. Desta forma, as investigações ocorrem pelos respectivos municípios.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - 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.	DEVISA	Não Iniciada
Ação Nº 2 - Ampliar rede de notificação de agravos de saúde do trabalhador envolvendo SAMU, Bombeiros e Polícia Civil.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 3 - Executar as ações de investigação de acidentes de trabalho fatais.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 - Manter a disponibilização de viaturas para que a equipe técnica consiga realizar a investigação do acidente de trabalho	DEVISA	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.22.

3.1.22. Mensurar a proporção de acidentes de trabalho graves investigados e medir a capacidade em investigar acidentes deste tipo, aumentando 5% em relação ao ano anterior.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.22.

3.1.22. Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	2%	50%	10%	10%	12%	11%	36%	84,2%	60,9%	55%	60%	65%

Fonte: SINAN - Atualizado em 09/02/2024. *Até 2017 a meta era investigar 5% dos acidentes de trabalho graves

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	10,81%	Ocorreram 111 Acidentes de Trabalho típicos com alguma incapacidade, 12 foram investigados pela equipe do CEREST. É necessário realizar análise epidemiológica das notificações e a partir disso, traçar estratégias para melhorar as investigações, incluindo dados fornecidos pelas empresas, Centros de Saúde de referência de residência dos pacientes, bem como pelos próprios trabalhadores e trabalhadoras. A partir dessas informações, organizar as ações de inspeção nos ambientes de trabalho, pela equipe técnica do CEREST, a fim de promover a saúde dos trabalhadores, principalmente nas atividades econômicas de maior risco.
2RDQA24	13,83%	Ocorreram 188 Acidentes de Trabalho típicos com alguma incapacidade, 26 foram investigados pela equipe do CEREST.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - 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.	DEVISA	Não Iniciada
Ação Nº 2 - Ampliar rede de notificação envolvendo SAMU, Bombeiros e U/E.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 3 - Executar as ações de investigação.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir o número adequado de viaturas para que a equipe técnica consiga realizar a investigação dos acidentes de trabalho oportunamente	DEVISA	Realizada
Ação Nº 5 - Pactuar a investigação dos acidentes graves conjuntamente com as unidades de saúde de referência dos trabalhadores	DEVISA	Não Iniciada
Ação Nº 6 - Ampliar a disponibilidade de viaturas e recompor a equipe técnica do Cerest.	DEVISA	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.23.

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 em geral, no que diz respeito a identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, alcançando no mínimo 100 pessoas anualmente.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.23.

3.1.23. Número de alunos, estagiários, residentes, profissionais e trabalhadores em geral, incluindo os profissionais dos municípios da área de abrangência do CEREST que participaram de capacitação em saúde do trabalhador realizada pelo CEREST/Campinas, exceto aqueles em estágio oficial pelo CETS.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	*	*	*	*	59	1.204	0	43	261	773	100	100

Fonte: CEREST – dados atualizados até 09/02/2024.

*Incluído a partir de 2018

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	267	Foram realizadas capacitações em Saúde do Trabalhador para profissionais de saúde e alunos em formação.
2RDQA24	377	Foram realizadas capacitações em Saúde do Trabalhador para profissionais de saúde e alunos em formação.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter as capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 2 - Oferecer Cursos de capacitação utilizando plataforma EaD em parceria com oDEPS.	DEVISA	Não Iniciada
Ação Nº 3 - Participar dos processos formativos como instrutores, monitores, tutores e/ou facilitadores.	DEVISA	Não Iniciada
Ação Nº 4 - Formular Plano de Trabalho das capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.	DEVISA	Não Iniciada
Ação Nº 5 – Fazer parcerias com instituições de ensino, DEPS, DS eDA para viabilização das capacitações.	DEVISA	Não Iniciada
Ação Nº 6 - Participar dos processos formativos como instrutores, monitores, tutores e/ou facilitadores.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 7 - Estabelecer parceria com escolas públicas e privadas, que tenham cursos técnicos, para palestras formativas de temas relevantes para o futuro profissional.	DEVISA	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.24.

3.1.24. Identificar 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, para isto se faz necessário atingir 98% das notificações com o campo ocupação preenchido.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.24.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	99%	97%	97%	97%	94%	91%	97%	96,05%	95,14%	98%	98%	98%

Fonte: SINAN - Atualizado em 09/02/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	98,11%	Ainda verificamos algumas notificações que são enviadas sem o campo “ocupação” preenchido. É necessário desenvolver uma lista mais compacta de ocupações para que facilite a escolha aos notificadores, considerando a amplitude da lista com a CBO (Classificação Brasileira de Ocupações).
2RDQA24	98,16%	Está em processo de finalização, um link para busca de CBO, a partir da ocupação referida pelo paciente/usuário, para facilitar a escolha do Código correspondente.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Intensificar as ações de capacitação pela equipe técnica do Cerest, para os notificadores que não preenchem o campo ocupação, bem como ações coletivas com o projeto do CEREST Itinerante matriciamento das unidades de saúde.	DEVISA	Não Iniciada
Ação Nº 2 - Identificar unidades notificantes com dificuldade de preenchimento deste campo e sensibilizá-las para a importância da informação.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 3 - Monitorar, de forma amostral, nos sistemas de informação e prontuários da rede SUS o preenchimento do campo ocupação nos atendimentos realizados pela rede assistencial.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 4 - 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	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.25.

3.1.25. Medir a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios de área de abrangência do CEREST e manter em 100,00% o número de municípios que mantêm notificação de doenças relacionadas ao trabalho.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.25.

3.1.25. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área de abrangência do CEREST

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SINAN/RAG - Atualizado em 09/02/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	100%	Todos os municípios notificaram pelo menos 1 agravo de ST. Nas reuniões trimestrais com os municípios da área de abrangência do CEREST estão sendo apresentados os dados e incluindo as vigilâncias sanitária, epidemiológica e área assistencial (APS e urgência e emergência) dos municípios, a fim de sensibilizar para a necessidade de notificação e as notificações refletirem a realidade do município.
2RDQA24	100%	Todos os municípios notificaram acidente de trabalho e acidente de trabalho com exposição a material biológico.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - 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.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 2 - Manter as reuniões trimestrais com municípios da área de abrangência do Cerest, ampliada com a presença de representante da vigilância epidemiológica e da atenção primária à saúde, incluindo GVE e GVS.	DEVISA	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.26.

3.1.26. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, realizando controle sanitário em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.26.

3.1.26. Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	92%	92%	83%	100%	100%	100%	100%	81,81%	100%	100%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS – fevereiro de 2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	9,00%	De um total de 11 serviços, 1 estabelecimento foi inspecionado no 1º quadrimestre. Meta programada mantida para cumprimento de inspeção de 100% até o final do ano. No primeiro quadrimestre, a equipe priorizou as ações de inspeção nos estabelecimentos de serviços hemoterápicos, no qual não foi possível realizar inspeção em 2023, devido à capacidade instalada. Todos são estabelecimentos conhecidos pela VISA, que está sempre monitorando situações que possam exigir inspeção e intervenção imediata, independentemente do cronograma proposto (denúncias, testes de qualidade de água, solicitações de outros órgãos, etc.).
2RDQA24	82%	De um total de 11 serviços, 8 estabelecimentos foram inspecionados no 2º quadrimestre, totalizando 9 estabelecimentos inspecionados até o mês de agosto. Todos são estabelecimentos conhecidos pela VISA, que está sempre monitorando situações que possam exigir inspeção e intervenção imediata, independentemente do cronograma proposto (denúncias, testes de qualidade de água, solicitações de outros órgãos, etc.). Meta programada mantida para cumprimento de inspeção de 100% até o final do ano.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.27.

3.1.27. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos serviços hemoterápicos.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.27.

3.1.27. Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no ano, no município de Campinas.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	100%	61%	72%	100%	69%	100%	100%	94,11%	100%	74%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS – fevereiro de 2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	36,00%	De um total de 19 serviços, foram inspecionados 7 estabelecimentos no 1º quadrimestre, sendo priorizados os que não tiveram ações no ano de 2023, devido a capacidade instalada da equipe. Todos são estabelecimentos conhecidos pela VISA, que está sempre monitorando situações que possam exigir inspeção e intervenção imediata, independentemente do cronograma proposto (denúncias, eventos sentinelas, solicitações de outros órgãos, etc.). Existe 1 serviço municipal que permanece sem Licença Sanitária por inadequação estrutural (não solicitou LTA e LS).
2RDQA24	73%	De um total de 19 serviços, 7 estabelecimentos foram inspecionados no 2º quadrimestre, totalizando 14 estabelecimentos inspecionados até o mês de agosto. Todos são estabelecimentos conhecidos pela VISA, que está sempre monitorando situações que possam exigir inspeção e intervenção imediata, independentemente do cronograma proposto (denúncias, eventos sentinelas, solicitações de outros órgãos, etc.). Existe 1 serviço municipal que permanece sem Licença Sanitária por inadequação estrutural (não solicitou LTA e LS). Meta programada mantida para cumprimento de inspeção de 100% até o final do ano.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.28.

3.1.28. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos hospitais.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.28.

3.1.28. Proporção de Hospitais com controle sanitário ao ano, no município de Campinas

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	100%	80%	96%	96%	71%	90%	86%	100%	81%	87%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS. Fevereiro de 2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	17%	Foram inspecionados 4 hospitais gerais de um total de 23 estabelecimentos. O município também possui 13 hospitais dia e 1 hospital psiquiátrico. Devido à limitação de capacidade inspeções completas anuais em todos os hospitais do município, foram adotados critérios de avaliação de risco como: indicadores de infecção hospitalar, Segurança do Paciente e histórico de inspeções anteriores e pendências de adequações para direcionar as inspeções. Mediante a necessidade específica (surto, denúncias, renovação de convênio, etc.), o mesmo hospital pode ser inspecionado várias vezes ao longo do ano, independentemente do cronograma pré estabelecido.
2RDQA24	39%	Foram inspecionados 5 hospitais gerais no 2º quadrimestre, totalizando 9 estabelecimentos inspecionados até o mês de agosto. O município também possui 13 hospitais dia e 1 hospital psiquiátrico. Devido à limitação da capacidade instalada da equipe foram adotados os seguintes critérios de avaliação de risco, para priorizar a inspeção sanitária: indicadores de infecção hospitalar, indicadores de segurança do paciente e histórico de riscos sanitários identificados em inspeções anteriores e pendências de adequações. Mediante a necessidade específica (surto, denúncias, renovação de convênio, etc.), o mesmo hospital pode ser inspecionado várias vezes ao longo do ano, independentemente do cronograma pré-estabelecido de inspeções programadas.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.29.

3.1.29. Realizar aproximação da Vigilância Sanitária com setores de interesse à saúde como academias, salões de beleza, clínicas de estética, escolas, tatuadores, ILPI's, contribuindo para o desenvolvimento de consciência sanitária dos participantes, com o objetivo de diminuir riscos à saúde. Atingir 03 segmentos de interesse à saúde diferentes/ano para as ações educativas da CVS

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.29.

3.1.29. Número de ações educativas realizadas pela CVS/CFA por segmento de estabelecimentos de interesse à saúde

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	*	*	*	*	*	*	*	*	11	12		

Fonte: DEVISA/CVS - * INDICADOR incluído em 2022.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	5 ações educativas	Realizada 1 ação educativa para o segmento de odontologia e 4 para o segmento de alimentos (56 estabelecimentos). Não foram realizadas ações educativas no 1º quadrimestre para serviços de interesse à saúde. Havia programação em cronograma para Serviços de Estética mas foi adiada devido à mudança de Sede da CVS. Estamos avaliando junto ao DEPS a possibilidade de produção de conteúdos por vídeo <i>on line</i> .
2RDQA24	14 ações educativas	Realizadas 9 ações educativas no 2º quadrimestre: 1 para o segmento de Estética; 1 voltada para conselheiros do Conselho Municipal do Idoso - CMI sobre fiscalização de ILPI; 1 para Núcleos de Segurança do Paciente, CCIH e Centrais de Materiais dos hospitais sobre Produtos para Saúde Consignados, e 6 ações Educativas na área de alimentos (totalizando 74 estabelecimentos atendidos). Atualmente estamos em fase de produção de novos conteúdos educativos em forma digital (vídeos e podcasts), em parceria com o DEPS e EducaTV, mediante a avaliação de que o conteúdo digital é mais abrangente e acessível que apenas ações educativas presenciais. Já foram produzidos conteúdos voltados para cadastro de usuário externo do sistema SEI (sistema para entrada de protocolos) e Central de Materiais e Esterilização - CME em odontologia. Total de ações educativas realizadas no ano: 14
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
------------------------------------	------	----------

Ação Nº 1 - Estabelecer programação de atividades educativas para serviços de interesse à saúde, de acordo com a identificação de segmentos que apresentem, no ano vigente, necessidade de informações e orientações que impactem na redução dos riscos à saúde da população.	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 2 - Identificar riscos relacionados às atividades de interesse à saúde, a partir da análise de denúncias, constatações em inspeções, introdução de novos procedimentos ou legislações para a atividade econômica, ou mesmo introdução de modismos que apresentem risco à saúde.	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 3 - Planejar a metodologia educativa que melhor se aplica e alcança o público elencado.	DEVIS A	Iniciada
Ação Nº 4 - Realizar avaliação da necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhamento das providências.	DEVIS A	Realizada

Observações

*Os Serviços de Interesse para a Saúde são atividades que englobam serviços de assistência ao cidadão, fora do contexto hospitalar ou clínico, que possam alterar ou influenciar o seu estado de saúde.

Meta 3.1.30.

3.1.30. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, evitando a fabricação, a comercialização de cosméticos e saneantes adulterados ou sem registro/notificação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e primando pela qualidade, eficácia e segurança dos produtos fabricados no município, inspecionando 50% das empresas do segmento ao ano.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.30.

3.1.30. Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	*	*	*	*	33%	40%	56%	42%	50%	75%	50%	50%

Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em fevereiro de 2024.

*incluído a partir de 2018

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	40,00%	Denominador: 2 empresas fabricante de saneantes / 3 empresas fabricante de cosméticos, total de 5 empresas. 2 empresas de saneantes inspecionadas no primeiro quadrimestre. 0 empresas de cosméticos inspecionadas no primeiro quadrimestre. *Há em andamento 1 empresa fabricante de saneantes com solicitação de Licença Sanitária inicial, portanto o denominador saneante pode ser alterado para o próximo quadrimestre.
2RDQA24	67%	Meta atingida: Denominador: 3 empresas fabricante de saneantes / 3 empresas fabricante de cosméticos, total de 6 empresas. 3 empresas de saneantes inspecionadas no primeiro quadrimestre. 1 empresas de cosméticos inspecionada no primeiro quadrimestre, totalizando 4 empresas inspecionadas.

		Houve o licenciamento inicial de mais 1 empresa fabricante de saneantes
3RDQA2 4		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional organizando recursos humanos e materiais necessários.	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVIS A	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.31.

3.1.31. Combater a clandestinidade e os riscos à saúde comumente encontrados na indústria alimentícia.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.31.

3.1.31. Número de novas indústrias de alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária por ano

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	*	*	*	*	*	*	*	*	20	25	19	19

Fonte: DEVISA/CVS – *INDICADOR incluído em 2022. Atualizado em fevereiro de 2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA2 4	16	A meta anual é regularizar 19 indústrias de alimentos; no primeiro quadrimestre deste ano foram emitidos 16 LTA (Laudos Técnico de Avaliação) que é o documento que descreve a avaliação física funcional do projeto de edificação, e seus complementos, que abriga atividade de interesse da saúde, e se constitui documento a ser apresentado para solicitação do licenciamento.
2RDQA2 4	23	Neste quadrimestre foram deferido 7 LTAs. Até o segundo quadrimestre deste ano foram emitidos 23 LTAs para indústrias de alimentos.
3RDQA2 4		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Identificar fabricantes clandestinos de alimentos por busca ativa na internet, site das indústrias, denúncias, produtos sem registro, etc.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 2 - Realizar um trabalho de sensibilização e orientação sobre a regularização perante a vigilância sanitária.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 3 - Inspeccionar as indústrias para regularização ou contenção do risco.	DEVISA	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.32.

3.1.32. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, do processo e na qualidade e segurança do material esterilizado inspecionando 100% das ETO.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.32.

3.1.32. 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.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %					37%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em fevereiro de 2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	50%	Foi realizada inspeção em 1 empresa esterilizadora ETO. O município possui 2 empresas.
2RDQA24	100%	Meta atingida: Foi realizada inspeção em 2 empresas esterilizadoras ETO. O município possui 2 empresas
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional organizando recursos humanos e materiais necessários.	DEVIS A	Realizada
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVIS A	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.33.

3.1.33. Promover ações de monitoramento de alimentos, com foco na resistência aos antimicrobianos, previstas no Plano de Ação de Prevenção e Controle da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.33.

3.1.33. Percentual de análises efetuadas no âmbito do Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos (AMR).

Avaliação: **Anual**

Responsável: Setor de Vigilância Sanitária de Alimentos/CFA/CVS/DEVISA

Fonte: DEVISA

Série Histórica e Meta Planejada – Novo Indicador

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	Meta Anual	Aguardando orientações do Nível Federal ANVISA e/ou Estadual CVS.
2RDQA24	Meta Anual	Aguardando orientações do Nível Federal ANVISA e/ou Estadual CVS.
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Monitorar o Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos (AMR).	DEVISA	Não iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 3.1.34.

3.1.34. Capacitação e qualificação dos profissionais que atuam em vigilância sanitária quanto a harmonização, padronização e a integração de práticas e ações sanitárias, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de adoção de requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e do Gerenciamento do Risco para o planejamento e a priorização de suas ações em seus territórios.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.34.

3.1.34. Proporção de profissionais das Coordenadorias de Vigilância Sanitária e de Fiscalização de Alimentos capacitados nos temas relacionados ao Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) programadas para o ano.

Avaliação: Anual

Responsáveis: Coordenadoria de Vigilância Sanitária e de Fiscalização de Alimentos/DEVISA

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	100%	100%	100%

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	72%	Ocorreu neste quadrimestre a 1ª Oficina Regional de Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária, ação decorrente da portaria 4.153/2022 destinada a incentivar a implementação de estratégias voltadas para o fortalecimento e a execução das ações de vigilância sanitária; junto com o Grupo de Vigilância Sanitária Regional foi optado por realizar a oficina de forma regionalizada (municípios das regiões de Amparo, Jundiá, Bragança Paulista e Campinas) com o objetivo da qualificação das ações de forma sistêmica no nível regional. Está prevista uma segunda oficina regional para o segundo semestre.* Para o cálculo do indicador de cobertura da oficina foram consideradas as autoridades sanitárias que atuam na em vigilância sanitária de produtos, serviços, alimentos e saúde do trabalhador. No nível municipal, o grupo da vigilância sanitária (de produtos, serviços e alimentos) dedicado ao SGQ está construindo os documentos, procedimentos referentes ao escopo inicial com o tema inspeção sanitária.
2RDQA24	72%	Não foi realizado capacitação de novos servidores para o 2º quadrimestre. A equipe do SGQ programou a capacitação para o 3º quadrimestre, visto que aguarda a chegada de novos servidores decorrentes de concurso público
3RDQA24		
RAG2024		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Planejar quais temas de SGQ serão abordados em cada oficina no ano.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 2 - Organizar cronograma das oficinas sobre SGQ do ano.	DEVISA	realizada
Ação Nº 3 - Realizar as oficinas sobre SGQ planejadas para o ano.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 4 - Avaliar percentual de profissionais participantes e capacitados nos temas abordados.	DEVISA	realizada
Ação Nº 5 - Definir estratégia para capacitar os profissionais que não participaram das oficinas e para os que não obtiveram nota de aprovação acima de 80%.	DEVISA	Iniciada

Eixo 2. Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)

Diretriz 4.

4. Gestão e Controle Social - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, promovendo de forma democrática a participação do Controle Social, no intuito de qualificar os instrumentos de gestão, fortalecendo e ampliando as políticas de atenção integral à saúde, visando à garantia e ampliação do acesso às ações e serviços de saúde, às Redes de Atenção e à Política Nacional de Humanização, de forma a concretizar os princípios da equidade, universalidade, integralidade, transparência e participação popular nos diversos níveis de atenção.

Objetivo 4.1.

Consolidar a gestão democrática e participativa através do controle social representado pelos conselhos locais, distritais e municipal de saúde, garantindo-lhes as condições mínimas para uma atuação autônoma e competente, consoantes as leis e regulamentações do SUS.

Meta 4.1.1.

4.1.1. Conselhos utilizando os instrumentos de planejamento do DIGISUS em tempo oportuno.

Indicador para o Alcance da Meta 4.1.1.

4.1.1. Sistema DIGISUS 100% atualizado quadrimestralmente com parecer do CMS.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	100%	100%	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	50%	Sistema com dados e relatórios atualizados pelo DGDO, faltam as análises e os pareceres do Conselho. Já foram realizadas capacitações do CMS em momentos anteriores, porém em reunião da Comissão Executiva do CMS, realizada em Maio/2024, identificamos a necessidade de capacitação/reciclagem, o DGDO se colocou à disposição, estamos aguardando a manifestação e agendamento pelo CMS. executiva
2RDQA24	50%	Sistema com dados e relatórios atualizados pelo DGDO, faltam as análises e os pareceres do Conselho. Já foram realizadas capacitações do CMS em momentos anteriores, porém em reunião da Comissão Executiva do CMS, realizada em Maio/2024, identificamos a necessidade de capacitação/reciclagem, o DGDO se colocou à disposição, estamos aguardando a manifestação e agendamento pelo CMS. executiva
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Capacitar o CMS a utilizar o sistema e monitorar o DIGISUS.	DGDO	Iniciada

Ação Nº 2 - Garantir pessoal administrativo para os conselhos, particularmente o conselho municipal, de acordo com dimensionamento realizado com a participação dos conselheiros.	SMS	Realizada
Ação Nº 3 - Garantir infraestrutura mínima para o bom funcionamento dos Conselhos.	SMS	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir apoio especializado de técnicos autônomos em relação à gestão para facilitar a fiscalização, monitoramento e divulgação de dados.	SMS	Realizada
Ação Nº 5 - Implantar Conselhos Locais de Saúde e ou comissões de acompanhamento em todos os serviços próprios e contratados que prestam serviços ao SUS local.	DS DGDO	Realizada
Ação Nº 6 - Garantir assento da SMS no Colegiado Gestor da Autarquia Rede Municipal Mário Gatti	RMM G	Realizada
Ação Nº 7 - Garantir a participação do Controle Social através dos CLS das unidades vinculadas à autarquia e a participação de representantes destes Conselhos na Comissão Permanente de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência do CMS.	DGDO DS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Diretriz 5.

5. SUS Formador e Trabalho - 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 5.1.

5.1. Articular, monitorar e avaliar os campos de estágio de nível médio e graduação na rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

Meta 5.1.1.

5.1.1. 100% dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou com os Coordenadores locais, antes do início dos estágios

Indicador para o Alcance da Meta 5.1.1.

5.1.1. Proporção dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, antes do início dos estágios.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	novo	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	100%	Todas as avaliações de estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS que foram pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, serão realizadas ao término do estágio no mês de junho/2024. Ou seja, as informações deverão constar no próximo RDQA (2º quadrimestre de 2024).
2RDQA24	100%	Considerando a regionalização, cada apoiador de ensino realizou as pactuações dos campos de estágio dos respectivos Distritos de Saúde de referência.

		No total, foram realizadas 12 reuniões de pactuações com Instituições de Ensino Superior e 07 reuniões Ensino Técnico.
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Articular, monitorar e avaliar os campos de estágio de nível médio e graduação na rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde.	DEP S	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 5.1.2

5.1.2. 40% dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS avaliados com os Distritos e/ou com os Coordenadores locais e Instituições de Ensino, ao término do estágio.

Indicador para o Alcance da Meta 5.1.2

5.1.2. Proporção dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, ao término do estágio.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	40%	40%

Fonte: Origem dos dados para referencia.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	0	Todas as avaliações de estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS que foram pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, serão realizadas ao término do estágio no mês de junho/2024. Ou seja, as informações deverão constar no próximo RDQA (2º quadrimestre de 2024).
2RDQA24	100%	Considerando a regionalização, cada apoiador de ensino realizou as avaliações dos campos de estágio nos respectivos Distritos de Saúde de referência e na presença dos gestores locais dos serviços de saúde. As avaliações também foram realizadas previamente às pactuações dos campos de estágio, entre apoiadores de ensino, apoiadores distritais e coordenadores dos cursos das Instituições de ensino superior e ensino técnico.
3RDQA24		
RAG 24		

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Articular, monitorar e avaliar os campos de estágio de nível médio e graduação na rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde.	DEPS	Iniciada
	DEPS	
	DEPS	

Observações

Sem observações referentes às ações.

Objetivo 5.2

5.2 - Acolher as demandas relativas à educação permanente em saúde advindas dos trabalhadores, usuários e gestores, de forma a apoiar a definição de prioridades, o planejamento e execução das mesmas..

Meta 5.2.1.

5.2.1. Executar e avaliar 100% das atividades de educação permanente em saúde pactuadas no planejamento anual do DEPS

Indicador para o Alcance da Meta 5.2.1

5.2.1. Proporção de atividades pactuadas no planejamento anual do Deps, executadas e avaliadas

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	100%	Foram realizadas 100% das atividades de educação permanente em saúde pactuadas no planejamento do DEPS, sendo: Cinco turmas mensalmente de "Acolhimento dos Novos Servidores da Saúde" em parceria com o DGTS; Três turmas de Acolhimento Novos Servidores da Saúde - Agentes Comunitários de Saúde; Uma turma de formação de conselheiros no Distrito Sudoeste e duas turmas no Distrito Sul. Estas formações foram realizadas em parceria com Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Distritos de Saúde. Três turmas de formação de conselheiros do CineSUS Quatro turmas para formação de multiplicadores de educação permanente (EPS) em condições crônicas não transmissíveis (CCNT) em parceria com os Distritos de Saúde; Apoio aos seis Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) Distritais. Tais como, Projeto EPS em CCNT (terceira fase), Rede da Criança e Gestão Participativa, Colegiado Gestor e Planejamento, Formação de ACS, GT Amplia Sudo (Rede da Criança e Saúde Mental), Qualificação do Coletivo NEPS - parceria com os Distritos de Saúde; Uma turma do Curso de Parentalidade Responsável em parceria com a Escola de Governo e Desenvolvimento do Servidor (EGDS);
2RDQA24	100%	Foram executadas as seguintes atividades de educação permanente em saúde pactuadas no planejamento do DEPS: Quatro turmas mensais de "Acolhimento dos Novos Servidores da Saúde" em parceria com o DGTS, no período de maio a agosto/2024; Uma turma do Curso de Parentalidade Responsável, em parceria com a Escola de Governo e Desenvolvimento de Pessoas (EGDS), no mês de junho/2024;

		Curso de Letramento Digital em Saúde, em parceria com a Coordenadoria de Saúde Digital e Departamento de Saúde, no mês de maio/2024; Capacitação em Cuidado Farmacêutico no SUS Campinas: um olhar clínico do farmacêutico na atenção à saúde, em parceria com Coordenadoria Acadêmica do DEPS, Departamento de Saúde e Faculdade Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC); Curso de Capacitação para enfermeiros da Atenção Primária à saúde - SUS Campinas, em parceria com a Coordenadoria Acadêmica do DEPS e Departamento de Saúde, no mês de agosto/2024; Apoio aos seis Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) Distritais.
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Acolher as demandas relativas à educação permanente em saúde advindas dos trabalhadores, usuários e gestores, de forma a apoiar a definição de prioridades, o planejamento e execução das mesmas.	DEPS	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Objetivo 5.3

5.3 - Oferecer, apoiar e operacionalizar atividades de ensino e processos educativos na modalidade a distância, ampliando a utilização da plataforma moodle.

Meta 5.3.1.

5.3.1. 80% das atividades de ensino e processos educativos utilizando a plataforma moodle, como ferramenta de apoio.

Indicador para o Alcance da Meta 5.3.1.

5.3.1. Proporção das atividades educativas propostas à Coordenadoria Acadêmica inseridas no Moodle

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	100%	100%	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	33%	A utilização da plataforma de ensino a distância Moodle, trata-se de um recurso tecnológico sob administração da Coordenadoria Acadêmica - Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde digital e foi disponibilizado há pouco tempo para as ações educativas. No quadrimestre, foram um total de seis ações educativas ofertadas pela coordenadoria em parceria com outros departamentos, sendo que duas delas utilizam a plataforma, por se tratar de cursos longos e com um grande número de participantes. As outras quatro, não justificavam a utilização da plataforma por serem cursos de atualização com duração curta. Total de capacitações ofertadas: 06, sendo 02 pela plataforma.

2RDQA24	43%	Neste período foram ofertadas 14 capacitações, atingindo um público total de 1496 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. A realização das capacitações foi em parceria com outros departamentos sendo que seis delas utilizaram a plataforma Moodle, ressaltando que 03 destas já constavam no 1º relatório. Outras seis capacitações, tipo webnários, utilizaram o Youtube. As outras cinco capacitações foram de educação continuada na modalidade presencial. Total de capacitações ofertadas: 14, sendo 06 pela plataforma Moodle.
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Oferecer, apoiar e operacionalizar atividades de ensino e processos educativos na modalidade a distância, ampliando a utilização da plataforma moodle.	DEPS	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Objetivo 5.4

5.4 - Formar profissionais de saúde, por meio da educação multidisciplinar em serviço, com visão humanista, reflexiva e crítica para o desempenho de atividades no Sistema Único de Saúde, tendo por base o modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família

Meta 5.4.1.

5.4.1. Certificação de 70% dos residentes dos Programas Próprios (médico e multiprofissional) de Atenção Primária/Saúde da Família durante os 24 meses de formação..

Indicador para o Alcance da Meta 5.4.1.

5.4.1. Proporção de residentes médicos que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	100%	100%	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referencia.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	88,7%	Consideramos como indicativo a turma ingressante em 2022, que é a primeira turma a concluir o Programa de Residência Multiprofissional nos moldes atuais (dentro do DEPS e com nova coordenação). Abaixo estão os dados atualizados das turmas ativas, sendo que os dados da Turma 2022-2024 serão utilizados como referência para indicativos futuros:

2RDQA24	88,7%	<p>As certificações dos programas acontecem uma vez ao ano, tendo o resultado final divulgado entre até o mês de julho. Considerando que não houve novas turmas formadas, são apresentados abaixo os dados atualizados das turmas ativas:</p> <p>Proporção de residentes médicos que completam o programa de residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 18 matriculados e 2 desistências, ou seja 16 que concluíram, que representa 88,7%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 18 matriculados e 1 desistência. Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 24 matriculados e 1 desistência.</p> <p>Proporção de residentes multiprofissionais que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 58 matriculados e 25 desistências, ou seja 33 que concluíram, que representa 56,8%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 58 matriculados e 14 desistências. Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 60 matriculados e 5 desistências</p>
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Formar profissionais de saúde, por meio da educação multidisciplinar em serviço, com visão humanista, reflexiva e crítica para o desempenho de atividades no Sistema Único de Saúde, tendo por base o modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família	DEPS	Realizada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 5.4.2.

5.4.2. Formalizar e informatizar 30% dos convênios de ensino e concessão de campos para os estágios técnicos e de graduação que ocorrem nas Unidades de Saúde da Rede Municipal de Campinas.

Indicador para o Alcance da Meta 5.4.2.

5.4.2. Proporção dos estágios realizados nas Unidades de Saúde do Município de Campinas com convênios formalizados entre a instituição de ensino proponente e a Secretaria Municipal de Saúde

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
-----	-----------	-------------------------

1RDQA24	N/A	<i>Indicador a ser discutido no próximo quadrimestre.</i>
2RDQA24	17%	A Secretaria de Saúde possui convênios firmados com 2 instituições de ensino de nível superior. No quadrimestre havia um total de 12 instituições de ensino atuando em atividades práticas de formação, sendo 6 de nível superior e 6 de nível médio. A proposta de regularização do ensino serviço aguarda parecer jurídico, que determinará se mantém-se o conveniamento de cada instituição de ensino, ou se haverá um chamamento público para todas as instituições de ensino de nível técnico e graduação, que atuam no município e tenham interesse em utilizar os cenários de práticas de ensino do SUS Campinas, para posterior firmamento de convênio.
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Formar profissionais de saúde, por meio da educação multidisciplinar em serviço, com visão humanista, reflexiva e crítica para o desempenho de atividades no Sistema Único de Saúde, tendo por base o modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família	DEPS	Realizada

Observações

Este indicador deverá ser discutido para inclusão no próximo quadrimestre.

Meta 5.4.3.

5.4.3. Informatizar e normatizar 100% dos processos de solicitação para realização de pesquisas na Secretaria Municipal de Saúde.

Indicador para o Alcance da Meta 5.4.3.

5.4.3. Proporção das pesquisas realizadas no município que foram integralmente tramitadas por via digital (recebimento via e-mail / tramitação via SEI).

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referencia.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	N/A	<i>Indicador a ser discutido no próximo quadrimestre.</i>
2RDQA24	100%	Todas as solicitações de pesquisa foram integralmente tramitadas por via digital, durante o quadrimestre
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Informatizar e normatizar os processos de solicitação para realização de pesquisas na Secretaria Municipal de Saúde	DEPS	Realizada

Observações

Este indicador deverá ser rediscutido para inclusão no próximo quadrimestre.

Objetivo 5.5

5.5 - Implantação do programa Saúde Digital nos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Meta 5.5.1.

5.5.1.100% dos estabelecimentos de atenção primária à saúde da SMS com ao menos um projeto próprio na modalidade telessaúde em atividade, com utilização da plataforma disponibilizada pela SMS.

Indicador para o Alcance da Meta 5.4.1.

5.5.1. Proporção dos estabelecimentos com ao menos um projeto próprio em atividade na modalidade telessaúde, com utilização da plataforma disponibilizada pela SMS

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	100%	100%	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referencia.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDOA24	100%	O município conta com 68 centros de saúde. Destes, 68 com projeto próprio na modalidade telessaúde contabilizando 100% na utilização da plataforma disponibilizada pela SMS.
2RDOA24	100%	O município conta com 68 centros de saúde. Destes, 68 com projeto próprio na modalidade telessaúde contabilizando 100% na utilização da plataforma disponibilizada pela SMS.
3RDOA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Implantar o programa Saúde Digital nos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.	DEPS	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Meta 5.5.2.

5.5.2. Aumentar em 25% o número de atendimentos na plataforma de telessaúde disponibilizada pela SMS no quadrimestre.

Indicador para o Alcance da Meta 5.5.2.

5.5.2. Percentual de crescimento do número de atendimentos na plataforma de telessaúde disponibilizada pela SMS

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	25%	25%

Fonte: Origem dos dados para referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	13,37%	<p>Período: 01/09/2023 a 31/12/2023 - 7.554 atendimentos realizados na plataforma Período: 01/01/2024 a 30/04/2024 - 8.720 atendimentos realizados na plataforma</p> <p>Percentual de diferença entre os quadrimestres: aumento de 13,37%</p> <p>Meta não atingida. Justificativas: Houve redução na oferta de vagas pelo hospital Mário Gatti. Reorganização do serviço com oferta de profissionais credenciados Aumento da oferta presencial através de profissionais credenciados e chamamento de concurso em vigência.</p>
2RDQA24	12%	<p>Período: 01/09/2023 a 31/12/2023 - 7.554 atendimentos realizados na plataforma Período: 01/01/2024 a 30/04/2024 - 8.720 atendimentos realizados na plataforma Período: 01/05/2024 a 31/08/2024 - 7.611 atendimentos realizados na plataforma Percentual de diferença entre os quadrimestres: redução de 12%</p> <p>Justificativa Adequação das ofertas em função da demanda para teleconsultas do Tipo Sala Azul apontadas pelo Departamento de Saúde, e com isso menor disponibilização de vagas. Não houve ampliação de novas especialidades na modalidade de teleinterconsulta. Não houve ampliação de teleconsultas na APS e AE.</p> <p>Ações Ampliação de especialidades em teleinterconsultas - novas especialidades próprias. Credenciamento de novas especialidades para teleconsulta. Ampliação dos teleatendimentos para Alta e Cuidado compartilhado via interação assíncrona entre estabelecimentos. Ampliação de ofertas para treinamento de profissionais para utilização das ferramentas em telessaúde.</p>
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Implantar o programa Saúde Digital nos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas	DEPS	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

Eixo 3. Gestão e Financiamento adequado e suficiente para o SUS

Diretriz 6

Garantir o financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde, de modo a enfrentar o subfinanciamento das esferas federal e estadual, investindo todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, melhorando o padrão do gasto, qualificando os instrumentos de execução direta e de contratualização de serviços públicos com a devida fiscalização, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS, ratificando a Seguridade Social como direito universal e permanente para a (o) s usuária (o) s.

Objetivo 6.1

Garantir que o financiamento do SUS Campinas seja compatível com as necessidades da saúde da população, permitindo investimentos suficientes à consolidação do SUS municipal, com acesso facilitado a todos os serviços, ações de saúde e tecnologias necessários ao cuidado de qualidade.

Meta 6.1.1

Garantir o investimento mínimo em saúde de 17% do orçamento de acordo com a lei vigente.

Indicador para o Alcance da Meta 6.1.1.

6.1.1 Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	26,02 %	29,08 %	31,12%	30,90%	26,08%	24,13%	26,29%	24,92 %	24,70%	28,31%	17%	17%

Fonte: Origem dos dados para referencia.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	20,95%	
2RDQA24	24,61%	
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação nº 1 - Monitorar o investimento em saúde no município.	DGRF S	Realizada contínua
Ação nº 2 - Garantir que o financiamento do SUS Campinas acompanhe o crescimento da arrecadação municipal mantendo um padrão de gastos em torno de 30% do orçamento municipal.	DGRF S	Realizada contínua
Ação nº 3 -Garantir previsões orçamentárias para construções de prédios próprios e/ou reforma de prédios antigos, quando necessária, de forma a adequá-los ao atendimento da população assistida e aos serviços ofertados.	DGRF S	Realizada contínua

Observações

O detalhamento da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde para o quadrimestre apresentado na câmara em 27/09/2024 foi anexado DIGISUS.

Objetivo 6.2

6.2. Garantir a melhoria dos processos administrativos das áreas meio de acordo com as necessidades assistenciais e o planejamento de expansão de serviços, ações e atividades de saúde.

Meta 6.2.1

Realizar 80% dos processos de aquisição ou contratação de serviços em um período inferior a oito meses.

Indicador para o Alcance da Meta 6.2.1

6.2.1. Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	80%	80%	80%	80%

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	86%	<p>Neste quadrimestre (janeiro a abril) 86 % dos processos de aquisições foram finalizados em menos de 8 meses. O cálculo foi realizado considerando a última versão do Termo de Referência encaminhado a este Departamento, isto é, a versão que originou e baseou a contratação e a data de finalização do processo, bem como a subtração dos processos que não atenderam ao prazo de 240 dias estipulado pela referida meta.</p> <p>Os processos encaminhados ao Departamento Administrativo visam em sua maioria atender toda a Rede Municipal de Saúde, isto é, atenção básica, especializada, Departamento de Vigilância em Saúde, desta forma, o cálculo supra citado foi realizado utilizando todos os processos recebidos.</p> <p>O Departamento Administrativo está atuando visando a reestruturação e modernização do Almoxarifado da Saúde, através da contratação de empresa especializada na logística de armazenamento e distribuição de medicamentos, insumos de saúde e bens permanentes, visando atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde e agilizar a distribuição junto às nossas Unidades.</p> <p>Encontram-se vigentes contratos de manutenção predial que visam atender todos os Distritos, sendo que a manutenção está ocorrendo nas Unidades de Saúde em conformidade com as prioridades estabelecidas em conjunto pelo Departamento de Saúde e pelo Núcleo Técnico de Infraestrutura.</p> <p>Também se encontram vigentes diversos contratos que visam a aquisição e manutenção de equipamentos utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.</p>
2RDQA24	86%	<p>Neste quadrimestre (maio a agosto) 86% dos processos de aquisições foram finalizados em menos de 8 meses. O cálculo foi realizado considerando a última versão do Termo de Referência/solicitação encaminhado a este Departamento, isto é, a versão que originou e baseou a contratação/atendimento do pleito e a data de finalização do processo, bem como a subtração dos processos que não atenderam ao prazo de 240 dias estipulado pela referida meta.</p> <p>Os processos encaminhados ao Departamento Administrativo visam em sua maioria atender toda a Rede Municipal de Saúde, isto é, atenção básica, especializada, Departamento de Vigilância em Saúde, desta forma, o cálculo supra citado foi realizado utilizando todos os processos recebidos.</p> <p>O Departamento Administrativo está atuando visando a reestruturação e modernização do Almoxarifado da Saúde, através da contratação de empresa especializada na logística de armazenamento e distribuição de medicamentos, insumos de saúde e bens permanentes, visando atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde e agilizar a distribuição junto às nossas Unidades. O processo que visa a contratação de logística encontra-se junto a Secretaria Municipal de Administração.</p>

		<p>Encontram-se vigentes contratos de manutenção predial que visam atender todos os Distritos, sendo que a manutenção está ocorrendo nas Unidades de Saúde em conformidade com as prioridades estabelecidas em conjunto pelo Departamento de Saúde e pelo Núcleo Técnico de Infraestrutura.</p> <p>Também se encontram vigentes diversos contratos que visam a aquisição e manutenção de equipamentos utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Processos analisados: 96 Processos finalizados em até 240 dias: 83 Percentual: 86%</p>
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Reestruturação e Modernização do Almoarifado da Saúde - Melhoria nas condições de trabalho, impactando na organização dos demais serviços de saúde. - PMG.	DA	Iniciada
Ação Nº 2 - Melhoria do sistema de manutenção predial e de equipamentos da Saúde.	DA	Realizada contínua
Ação Nº 3 - Atendimento às solicitações de reposição de mobiliários e equipamentos sem condições de uso demandados para Rede Municipal de Saúde.	DA	Realizada contínua
Ação Nº 4 - Garantir que os recursos planejados e destinados para a aquisição de insumos e medicamentos sejam de fato executados em tempo hábil.	DA	Realizada contínua
Ação Nº 5 - Realizar frequentes concursos públicos de forma a manter uma reserva de concurso vigente para todas as categorias profissionais, principalmente as categorias profissionais que mantêm alta rotatividade e as que compõem linha de frente para AB e Rede de U/E, de forma a manter o quadro de pessoal adequado ao dimensionamento preconizado pelo modelo assistencial e pela necessidade de expansão dos serviços. Exonerações, óbitos e aposentadorias devem ser repostos automaticamente.	DGTS	Realizada contínua
Ação Nº 6 - Ampliar a acessibilidade a pessoas com deficiência em todos os serviços de saúde, fazendo adaptações quando necessárias, como instalação de rampas de acesso, banheiros adaptados, barras de apoio, balcões acessíveis, dentre outras, de acordo com as normas ABNT.	DA	Realizada contínua
Ação Nº 7 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes (Plano de Metas do Governo - PMG).	DGDO	Iniciada
Ação Nº 8 - Garantir um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) por distrito (PMG).	DGDO	Não Realizado
Ação Nº 9 - Construir o CRAIM Instituto da Mulher, espaço dedicado ao cuidado com as mulheres (PMG).	DGDO	Iniciado
Ação Nº 10 - Implantar o Hospital Mário Gattinho - Atendimento referenciado exclusivo para atendimento às crianças em pediatria. Prestar assistência a crianças e sua família em situações de emergência e agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida e exigem tratamento imediato - PMG.	RMMG	Realizado
Ação Nº 11 - Ampliar a Unidade de Quimioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - PMG.	RMMG	Iniciada
Ação Nº 12 - Construir e ampliar unidades, bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Sírius/Cosmos (PMG) (Emenda Fed - Zaratini + TAC + Cp)	DGDO	Realizado
Ação Nº 13 - Construir e ampliar unidades, bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Souza 2 (PMG) (NOVO PAC)	DGDO	Não Iniciado
Ação Nº 14 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Miriam (PMG) (NOVO PAC)	DGDO	Não Iniciado
Ação Nº 15 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Village 2 (PMG) (NOVO PAC)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 16 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Vista Alegre 2 (PMG)	DGDO	Não Iniciado
Ação Nº 17 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS São Vicente (PMG)	DGDO	Realizado

Ação Nº 18 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS Campina Grande (PMG)	DGDO	Realizado
Ação Nº 19 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS Carlos Gomes (PMG) (NOVO PAC)	DGDO	Não Iniciado
Ação Nº 20 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS Boa Esperança (PMG) (NOVO PAC)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 21 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Ipê (TAC 2021)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 22 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Carvalho de Moura (TAC 2021)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 23 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS DIC I (TAC 2021)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 24 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS DIC III (TAC 2021)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 25 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS São Marcos (TAC 2021)	DGDO	Não realizado/ cancelado
Ação Nº 26 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Santa Mônica	DGDO	Não Iniciado
Ação Nº 27 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Orozimbo Maia	DGDO	Não Iniciado
Ação Nº 28 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Itajaí	DGDO	Não Iniciado
Ação Nº 29 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Paranapanema	DGDO	Finalizada
Ação Nº 30 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Tear das Artes (TAC 2021)	DGDO	Finalizado
Ação Nº 31 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS São Judas (NOVO PAC)	DGDO	Não Iniciado

Observações

Ação Nº 1 - A implantação do Almoxarifado da Saúde no novo local, está condicionada a finalização do processo licitatório PMC.2024.00032156-71 que visa a contratação de empresa para prestação de serviços de gestão de estoques, operação técnica e operação LOGÍSTICA de materiais médicos, medicamentos, imunobiológicos itens de consumos, móveis e equipamentos, para atender a Rede Municipal de Saúde. Este processo encontra-se em andamento.

Ação Nº 2, Ação Nº 3 e Ação Nº 4 – O Departamento Administrativo atua continuamente visando qualificar tanto a equipe como os processos de trabalho, aprimorando os procedimentos e fluxos, para garantir agilidade no atendimento das demandas da Rede Municipal de Saúde e o melhor acompanhamento de todos os processos sob nossa gestão.

Ação Nº 6 - O Departamento Administrativo tem atuado junto a Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social de modo a adequar os imóveis visando garantir a acessibilidade arquitetônica nos espaços. Encontram-se vigentes contratos de manutenção predial que visam atender todos os Distritos, sendo que a manutenção está ocorrendo nas Unidades de Saúde em conformidade com as prioridades estabelecidas em conjunto pelos Distritos e pelo Núcleo Técnico de Infraestrutura.

No que se refere a garantir/ disponibilizar viaturas, cumpre-nos informar que o contrato vigente de veículos trata-se de contrato guarda-chuva, sendo a Secretaria Municipal de Administração a Pasta responsável pela gestão, embora a Secretaria de Saúde tenha solicitado o aditamento ao referido contrato, a solicitação foi indeferida pelo Comitê Gestor.

Ação Nº 7, Ação Nº 15 e Ação Nº 20 - A SMS, no 1ª quadrimestre de 2024, foi contemplada pelo Programa Novo PAC-Seleções- Saúde com a construção de 02 UBSs, que já constam do organograma da SMS, para ampliação e qualificação da estrutura física. Sendo o CS Village que atualmente funciona em uma estrutura adaptada e o CS Boa Esperança que está fechado. E 01 CAPS AD III para ampliação de atendimento no Distrito de Saúde Sul.

Ação Nº 13, Ação Nº 14, Ação Nº 19 e Ação Nº 31:Essas Unidades ainda não foram contempladas pelo Programa Novo PAC-Seleções- Saúde. CS Souza e CS Mirian serão construídos com recursos próprios.

Ação Nº 21, Ação Nº 22, Ação Nº 23, Ação Nº 24 e Ação nº 25 - processo do TAC em andamento

Ação Nº 29 - Obra finalizada

Objetivo 6.3

6.3 Garantir a melhoria dos processos administrativos das áreas meio de acordo com as necessidades assistenciais e o planejamento de expansão de serviços, ações e atividades de saúde.

Meta 6.3.1

Informatizar toda a rede assistencial implantando PEC nas 67 UBS.

Indicador para o Alcance da Meta 6.3.1

6.3.1. Percentual de UBS utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	Novo	83,58 %	83,58 %	90%	100%	100%	100%

Fonte: CSI.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	100%	Todas as UBS com PEC eSUSAB instalado e em produção.
2RDQA24	100%	Todas as UBS com PEC eSUSAB instalado e em produção.
3RDQA24		
RAG 24		

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Implantar prontuário eletrônico em 100% das unidades próprias de média e alta complexidade	DS CDTI -DACT	Iniciada
Ação Nº 2 - Qualificar a Telesaúde no SUS Campinas.	DEPS	Iniciada
Ação Nº 3 - Conectar todas as unidades da SMS com no mínimo 25 Mb de internet.	CDTI -DACT	Realizada
Ação Nº 4 - Implantar Rede Lógica Estruturada em todas as unidades da SMS.	CDTI -DACT	Iniciada
Ação Nº 5 - Integrar as diferentes bases de informação tais como o Laboratório Municipal, o eSUS AB, SISPMI SIGA, entre outros, em um repositório de dados municipal.	CDTI -DACT	Não Iniciada
Ação Nº 6 - Reformular o site da PMC/Saúde para que os conteúdos sejam disponibilizados com acessibilidade a todos públicos.	CDTI -DACT	Iniciada

Observações

Sem observações referentes às ações.

