

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SAO PAULO
MUNICÍPIO: CAMPINAS

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2022

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Execução Orçamentária e Financeira

- 8.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 8.2. Indicadores financeiros
- 8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 8.4. Covid-19 Repasse União
- 8.5. Covid-19 Recursos Próprios
- 8.6. Covid-19 Repasse Estadual

9. Auditorias

10. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SP
Município	CAMPINAS
Região de Saúde	Região Metropolitana de Campinas
Área	795,70 Km ²
População	1.223.237 Hab
Densidade Populacional	1538 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 04/05/2022

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	5416655
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	51885242000140
Endereço	AV ANCHIETA 200
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	00 00000000

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/05/2022

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JONAS DONIZETTE FERREIRA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	CARMINO ANTONIO DE SOUZA
E-mail secretário(a)	CARMINO@UNICAMP.BR
Telefone secretário(a)	1921160290

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 04/05/2022

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	11/1991
CNPJ	13.704.311/0001-83
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

Nome do Gestor do Fundo	Lair Zambon
--------------------------------	-------------

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 04/05/2022

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Em Análise no Conselho de Saúde

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Região Metropolitana de Campinas

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AMERICANA	133.63	244370	1.828,71
ARTUR NOGUEIRA	177.752	56247	316,44
CAMPINAS	795.697	1223237	1.537,32
COSMÓPOLIS	154.73	74662	482,53
HOLAMBRA	64.277	15605	242,78
HORTOLÂNDIA	62.224	237570	3.817,98
INDAIATUBA	310.564	260690	839,41
ITATIBA	322.522	124254	385,26
JAGUARIÚNA	142.437	59921	420,68
MONTE MOR	240.787	61707	256,27
MORUNGABA	146.496	13936	95,13
NOVA ODESSA	73.298	61716	841,99
PAULÍNIA	139.332	114508	821,84
PEDREIRA	109.71	48992	446,56
SANTA BÁRBARA D'OESTE	271.492	195278	719,28
SANTO ANTÔNIO DE POSSE	154.113	23742	154,06
SUMARÉ	153.033	289875	1.894,20
VALINHOS	148.528	133169	896,59
VINHEDO	81.742	81516	997,24

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI
Endereço	Rua Papa Leão XIII 10 casa 9 Real Parque
E-mail	naluso63@gmail.com

Telefone	1932880156	
Nome do Presidente	Nayara Lúcia Soares Oliveira	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	20
	Governo	4
	Trabalhadores	11
	Prestadores	9

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência: 202106

- **Considerações**

Campinas compõe região metropolitana de um total de 19 municípios com cerca de 3.244.142 habitantes e corresponde a cerca de 37% da população de sua região de saúde. Por ter gestão plena de seus serviços de saúde desde a segunda metade da década de 1990, tem pouca dependência de serviços de saúde para além de seus limites, entretanto, representa importante polo regional de saúde, com pactuação de uso dos serviços pela região a partir da PPI de 2007.

Importante destacar que como o município é grande empregador regional, faz-se necessário pensar em serviços de saúde que abarquem atendimentos de cidadãos de outros municípios, haja vista que estes têm relação cotidiana com a cidade de Campinas.

O município compõe os espaços de construção e deliberação regional via Comissão Intergestores Regional, CIR, Câmara Temática de Saúde entre outros espaços sempre pensando no fortalecimento da região de saúde.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Plano Municipal de Saúde é um planejamento a longo prazo, que traz a política macro do Município para os próximos quatro anos, tendo nos relatórios de gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumentos de acompanhamento da execução do Plano.

Este Plano propõe retratar a complexidade das ações de saúde, sem perder o dinamismo das situações inusitadas que se apresentam no cotidiano, em conformidade com o Sistema de Planejamento do SUS, com os entes federados e com o Plano Pluri-Anual de Campinas.

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

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

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

Vale destacar que o Município de Campinas traz uma diferenciação de demanda por serviços e ações, em maior ou menor grau.

O município de Campinas tem uma organização de saúde complexa e praticamente todos os procedimentos cientificamente aceitos são oferecidos aos usuários do SUS.

Desde 1997, o processo de municipalização da gestão da saúde trouxe um elevado grau de responsabilização, com desafios gerenciais, de disponibilização de recursos humanos e materiais, que vem se tornando mais complexos nos últimos anos em virtude do desafio do financiamento do SUS. Apesar do dispositivo constitucional de aplicação de 15% dos recursos municipais na saúde, nosso município tem em sua lei orgânica a aplicação de 17% e em nossa série histórica estes valores ultrapassam 30%.

Outro grande desafio é compatibilizar todas as ações, tendo a atenção básica como ordenadora da atenção à saúde e coordenadora do cuidado, acompanhado da urgência e emergência plenamente provida em recursos humanos e estrutura, leitos de retaguarda suficientes e regulados aos interesses do sistema, hospitais próprios e conveniados equipados e desenvolvendo procedimentos necessários à população, atenção especializada com procedimentos diagnósticos e terapêuticos, laboratório municipal equipado e moderno e vigilância em saúde atuante e especializada. A implementação dos componentes das redes de oncologia, a rede cegonha, a urgência e emergência, transplantes, hemoterapia, dentre outras ganham cada vez maior importância na organização do Sistema Único de Saúde, o SUS. Importante ressaltar que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde está cada vez mais complexa e profissionalizada.

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

Outro destaque deve ser dado à participação social da SMS. Conselhos Locais, Distritais e Municipal atuantes ampliam o diagnóstico das necessidades e o pleito de reivindicações da população ampliando a responsabilidade no provimento do cuidado à população e pacientes. O Plano Municipal de Saúde visa harmonizar todas estas ações dentro da política do SUS.

Sabemos que o SUS é um modelo de estado em constante aperfeiçoamento. Sua implantação nestes anos teve grandes avanços, mas também grandes percalços. Padecemos ainda de um sub-financiamento que compromete seu funcionamento. Temos importantes dificuldades de gestão em todos os níveis. A busca incessante de um pacto federativo adequado ao seu desenvolvimento é um desafio fundamental à sua consolidação.

Apresentamos o 1º RDQA 2022 elaborado pelo município de Campinas em conformidade com a lei complementar 141/2012.

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

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

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

O ano de 2021 se apresentou com o desafio de se enfrentar a epidemia de COVID-19 e garantia da oferta de serviços existentes à população e no primeiro quadrimestre de 2022 não se diferenciou disso. Tivemos momentos de recrudescimento da epidemia e retrocesso dos processos de trabalho pactuados para que as equipes pudessem se organizar para atender as demandas de saúde da população.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	36598	34933	71531
5 a 9 anos	37729	36027	73756
10 a 14 anos	37895	36339	74234
15 a 19 anos	39666	38356	78022
20 a 29 anos	89773	88617	178390
30 a 39 anos	100181	103488	203669
40 a 49 anos	88175	93972	182147
50 a 59 anos	69199	78923	148122
60 a 69 anos	51898	64155	116053
70 a 79 anos	26978	37298	64276
80 anos e mais	11735	21302	33037
Total	589827	633410	1223237

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 04/05/2022.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2018	2019	2020
Campinas	15060	14583	13637

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 04/05/2022.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	893	954	1090	3062	1526
II. Neoplasias (tumores)	1230	1330	1202	931	1240
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	179	408	182	270	195
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	235	266	255	262	352
V. Transtornos mentais e comportamentais	401	504	495	346	357
VI. Doenças do sistema nervoso	276	307	299	249	337
VII. Doenças do olho e anexos	123	161	195	223	428

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	44	73	56	30	58
IX. Doenças do aparelho circulatório	2007	2160	2109	1834	2128
X. Doenças do aparelho respiratório	1664	1810	1849	1574	2267
XI. Doenças do aparelho digestivo	1430	1571	1583	1056	1585
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	325	452	385	202	277
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	326	331	322	152	315
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1367	1475	1266	1069	1402
XV. Gravidez parto e puerpério	3842	3615	3460	3410	3182
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	433	525	502	478	442
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	219	189	157	124	142
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	423	546	391	362	600
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1370	1592	1918	1600	1563
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	690	649	626	261	604
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	17477	18918	18342	17495	19000

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 04/05/2022.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	269	229	1783
II. Neoplasias (tumores)	1486	1633	1487
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	26	30	23
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	239	301	378
V. Transtornos mentais e comportamentais	21	16	34
VI. Doenças do sistema nervoso	406	443	442
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	2237	2268	2086
X. Doenças do aparelho respiratório	916	881	709
XI. Doenças do aparelho digestivo	419	448	418
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	49	58	40
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	56	52	49

Capítulo CID-10	2018	2019	2020
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	286	278	256
XV. Gravidez parto e puerpério	6	8	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	71	65	55
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	60	54	50
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	104	96	121
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	620	617	653
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	7272	7479	8589

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 04/05/2022.

- **Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade**

O padrão de mortalidade do município de Campinas até o ano de 2019 se manteve estável, com predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) que são responsáveis pela maioria dos óbitos de residentes no município. As 2 principais causas, segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), são as doenças cardiovasculares e as neoplasias, que juntas são responsáveis por aproximadamente 50% das causas de óbitos.

As doenças cardiovasculares são a causa de 30% aproximadamente, e entre elas se destacam o infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares. Com relação às doenças neoplásicas as que mais levam a óbito são as neoplasias de pulmão e brônquios, cólon e mama.

No ano de 2020 com a epidemia de Covid-19, houve uma mudança no padrão de mortalidade, com um aumento no número de óbitos (1.110 quando comparado ao ano anterior) e com as mortes em consequência da doença levando as doenças infecto-parasitárias a se tornarem a segunda maior causa de óbitos no município, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	28.382
Atendimento Individual	417.777
Procedimento	693.575
Atendimento Odontológico	41.722

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	173	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6187	235497,85	5	19841,91
03 Procedimentos clínicos	24529	141057,29	4436	7604076,54
04 Procedimentos cirúrgicos	183	4150,56	1905	5412058,96
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	3	6141,56
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	31072	380705,70	6349	13042118,97

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 04/05/2022.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	94861	133550,79
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	87	10653,07

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 04/05/2022.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3711	1857,88	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	863301	6661008,18	19	26950,06
03 Procedimentos clínicos	642960	6728338,01	4478	7641600,37
04 Procedimentos cirúrgicos	4793	438028,27	3404	8098374,82
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	9	1095,00	14	29156,24
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	972	588742,25	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1515746	14419069,59	7915	15796081,49

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 04/05/2022.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1494	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1723	-
Total	3217	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

Data da consulta: 04/05/2022.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

O município adotou o e-SUS e o PEC como ferramenta de manejo e transmissão de dados da APS, ainda que seja necessário avançar quanto ao uso do PEC, os centros de saúde têm registrado sua produção via ficha CDS em papel, CDS online e PEC, sendo necessário ampliar o uso do PEC.

Na atenção de média e alta complexidade há o monitoramento da produção para indicar ajustes na FPO dos serviços, correções por erro de registros de produção dos serviços próprios, assim como a gestão dos serviços conveniados, com pactuação de metas e indicadores de qualidade. Há também um departamento responsável pela auditoria dos processos de custos do SUS Campinas.

Quanto a Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos, atualmente o registro de produção refere-se apenas a Coordenadoria de Vigilância Sanitária e ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, o que demonstra um número muito aquém a produção real dos setores do DEVISA.

A seguir, dados de produção da Atenção Primária de Campinas, fonte tabnet - coordenadoria setorial de informática - SMS Campinas:

ATENDIMENTOS ATENÇÃO PRIMÁRIA CAMPINAS				
ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS NO Esus				
Tipo de Atendimento	TOTAL	1º RDQA 2022	2º RDQA 2022	3º RDQA 2022
Consulta Agendada	121.973	121.973		
Demanda Espontânea	9.017	9.017		
Consulta no Dia	314.784	314.784		
Atendimentos de Urgência	2.079	2.079		
Atendimento Programado	6.222	6.222		
Total	454.075	454.075	0	0

Fonte: Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 27/06/2022, sujeitos à revisão.

ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NO Esus				
Tipo de Atendimento	TOTAL	1º RDQA 2022	2º RDQA 2022	3º RDQA 2022
Demanda Espontânea	2.402	2.402		
Consulta no Dia	17.901	17.901		
Atendimentos de Urgência	12.561	12.561		
Atendimento Programado	10.607	10.607		
Total	43.471	43.471	0	0

Fonte: Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 27/06/2022, sujeitos à revisão.

PROCEDIMENTOS NO Esus				
Tipo de Atendimento	TOTAL	1º RDQA 2022	2º RDQA 2022	3º RDQA 2022
CDS Ficha de Atendimento Odontológico	4.150	4.150		
CDS Ficha de Procedimentos	178.738	178.738		
ESUS PEC Atendimento	1.022.132	1.022.132		
CDS Ficha de Atendimento Domiciliar	12.652	12.652		
Total	1.217.672	1.217.672	0	0

Fonte: Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 27/06/2022, sujeitos à revisão.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 04/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Total	0	0	0	0

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/05/2022.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	0	0	0	0

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/05/2022.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Os dados permitem avaliar que apesar da existência de equipamentos estaduais no município de Campinas, mais de 90% dos serviços são municipais e por conta do município ter gestão plena tem pouco acesso aos serviços estaduais.

Destaca-se também o fato de haver duas centrais de regulação, uma estadual e uma municipal ao invés de um complexo regulador regional que poderia aumentar a potência de regulação e acesso aos serviços SUS.

Dos serviços municipais, a maioria está sob gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde, sendo uma menor parte sob gestão de uma Autarquia Municipal.

Para além da rede própria, o município mantém convênios com instituições a fim de garantir a oferta de todos os procedimentos de saúde cientificamente aceitos, garantindo acesso universal e integral ao município de Campinas.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2022

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.146	423	672	2.136	663
	Intermediados por outra entidade (08)	594	243	275	1.278	0
	Autônomos (0209, 0210)	17	1	2	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	332	39	149	20	0
	Bolsistas (07)	70	3	4	1	0
	Informais (09)	0	23	0	23	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	71	19	24	97	0
	Celetistas (0105)	6	2	10	37	0
	Autônomos (0209, 0210)	143	1	12	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	90	68	48	439	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	4	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/09/2022.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	35	49	57	0	
	Celetistas (0105)	43	62	75	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	5	3	3	0	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	11	8	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	56	53	49	0	
	Bolsistas (07)	113	99	74	0	

Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	6.534	6.360	6.168	0
Informais (09)	1	1	1	0
Intermediados por outra entidade (08)	2.535	2.486	2.500	0
Residentes e estagiários (05, 06)	378	338	445	0
Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	1	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	71	50	220	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/09/2022.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

O SUS Campinas tem em sua rede majoritariamente trabalhadores estatutários, contratados por concurso público, assim como no quadro da gestão municipal da Secretaria de Saúde.

Em que pese às limitações impostas para a reposição de quadros pela Lei de Responsabilidade Fiscal, o município tem no momento concurso vigente para várias áreas, sendo necessário maior atenção à reposição de profissionais que atuam na Atenção Primária haja vista a queda dos indicadores de cobertura de Saúde Bucal, apresentando aumento de cobertura de Atenção Básica no período.

A partir dos dados, pode-se observar que o número de servidores estatutários vem diminuindo ao longo da série histórica apresentada, o que pode indicar um grande número de aposentadorias no período. Ainda assim, os servidores estatutários constituem-se como a grande força de trabalho do SUS Campinas.

Há também grande relação com programas de residência, estimulando a inserção em todos os serviços municipais o que contribui com a formação em serviço dos trabalhadores e residentes assim como a qualificação e contribuição com a mão de obra dos serviços SUS Campinas, destacando-se a criação do Programa Mais Médicos Campineiro e da adesão e ampliação de vagas do município do Programa de Residência Multiprofissional.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ N° 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 N° 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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
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.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	61,00	12,00	65	Percentual	63,74	98,06
2. Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2020	28,00	12,00	33	Percentual	29	87,88
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.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	Taxa	2020	1,53	1,53	1,53	Taxa	1,51	98,69
4. Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão de 2,94% em 2025	Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.	Razão	2020	1,47	12,00	2,7	Razão	.42	15,56
5. Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 5% ao ano, atingindo a razão de 8,29% em 2025	Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência	Razão	2020	7,21	20,00	7,21	Razão	2,05	28,43
6. Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,7% ao ano, atingindo a razão de 3,09% em 2025	Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência	Razão	2020	2,31	2,80	3,03	Razão	.71	23,43
7. Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 1,63% ao ano, atingindo a razão de 3,82 em 2025.	Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência	Razão	2020	2,97	6,52	3,65	Razão	.75	20,55
8. Manter ao menos em 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a óbito por acidente.	Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram à óbito por acidente	Proporção	2020	71,00	66,00	65	Proporção	59,38	91,35

OBJETIVO N° 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)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
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.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) Indicador 18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2020	33,00	7,50	50	Percentual	16,45	32,90

DIRETRIZ Nº 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 Nº 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,

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Reduzir o número de exodontias em 0,1 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos	Proporção	2020	8,00	0,40	8.1	Proporção	11,94	147,41
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	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa	Percentual	2020	19,40	60,00	20	Percentual	22,38	111,90
3. Disponibilizar, no mínimo, 90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada	Proporção	2020	91,00	90,00	90	Proporção	88	97,78
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	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	Proporção	2020	17,73	0,80	20,22	Proporção	22,58	111,67
5. Realizar Matriciamento em Saúde Mental pelos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, para todas os Centros de Saúde	Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de APS	Percentual	2020	75,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
6. Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2022 até 2025	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2020	266,70	8,00	271,13	Taxa	102,8	162,08
7. Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 1% ao ano, para chegar em 11,87% em 2025	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio	Proporção	2020	12,20	2,94	12,23	Proporção	4,95	159,53

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	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária	Razão	2020	0,13	0,90	.34	Razão	.07	20,59
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	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	2020	0,09	0,90	.28	Razão	.07	25,00
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	Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos	Razão	2020	0,09	0,90	.28	Razão	.06	21,43
11. Manter em, no mínimo, 80% os nascidos vivos com sete ou mais consultas durante os quatro anos da 69 vigência do PMS	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Proporção	2020	80,00	80,00	80	Proporção	80.63	100,79
12. Reduzir em 1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2020	7,96	0,40	7.3	Proporção	7.45	102,05
13. No mínimo 25% dos recém-nascidos devem ser atendidos na primeira semana de vida até o final 2022. 70 Aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, chegando em 40% de acompanhamento ao final de 2025	Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida	Percentual	2020	6,00	15,00	25	Percentual	13	52,00
14. Aumentar os partos vaginais em 0,5 ponto percentual a cada ano para atingir 40% ao final dos quatro anos	. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção	2020	38,13	2,00	38.5	Proporção	38.85	100,91
15. Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa	2020	8,01	9,99	9.99	Taxa	7.97	120,22
16. Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fetais nos próximos 4 anos.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Proporção	2020	0,64	0,95	.95	Proporção	.47	49,47
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	Razão da Mortalidade Materna	Razão	2020	14,40	40,00	40	Razão	0	0
18. Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Proporção	2020	71,00	90,00	90	Proporção	68.5	76,11
19. Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	Proporção	2020	100,00	100,00	100	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
20. Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	Número	2020	39	2.700	55	Número	52	106,00
21. Garantir a oferta de, no mínimo, 2 exames de sífilis durante o pré-natal.	Número de testes de sífilis por gestante	Número	2020	226	2	2	Número	363	181,50

DIRETRIZ Nº 3 - 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 N° 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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
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).	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	2020	67,00	80,00	80	Proporção	67,74	84,67
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%.	Letalidade por febre maculosa brasileira (FMB) em pacientes residentes e atendidos no município de Campinas	Percentual	2020	71,00	20,00	66	Percentual	100	151,52
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.	Encerramento de casos suspeitos notificados para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados) por critério laboratorial	Percentual	2020	52,00	20,00	50	Percentual	38	76,00
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.	Realização da pesquisa acarológica em áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPIs) dos casos confirmados de febre maculosa em até 60 dias após notificação.	Percentual	2020	0,00	80,00	80	Percentual	0	0
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 U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	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	Proporção	2020	0,00	75,00	75	Proporção	0	0
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.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção	2020	83,00	85,00	85	Proporção	72,09	84,81
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.	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção	2020	75,00	95,00	95	Proporção	90,94	95,73
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.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2020	99,00	98,00	98	Proporção	98,7	100,71
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.	Coefficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas.	Número		1	4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

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.	Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas	Número	2020	2	4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
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	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número	2020	1	1	1	Número	0	0
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 200cel/mm3 tendo como ano base 2020	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3	Proporção	2020	27,30	27,10	24,57	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
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.	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	Número	2020	27.229	9.914	29951	Número	1013	3,38
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.	Número de testes sorológicos para HIV realizados.	Número	2020	10.166	6.090	11690	Número	2178	18,63
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.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	100,00	90,00	90	Proporção	40	44,44
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.	Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Proporção	2020	65,00	80,00	80	Proporção	6	7,50
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.	Coefficiente de letalidade por dengue	Razão	2020	0,25	0,30	.3	Razão	.24	120,00
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.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número	2020	3	400	4	Número	0	0

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.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2020	31,00	80,00	80	Proporção	28,48	35,60
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.	Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador notificados no SINAN, no Município de Campinas	Número	2020	233	85	256	Número	89	34,77
21. Mensurar a proporção de acidentes investigados alcançados e medir a capacidade em investigar todos os acidentes deste tipo	Proporção de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência 87 do CEREST de Campinas, exceto os ocorridos no trânsito	Proporção	2020	100,00	100,00	100	Proporção	100	100,00
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.	Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito	Proporção	2020	36,00	20,00	50	Proporção	40	80,00
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.	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.	Número	2019	1.204	400	100	Número	35	35,00
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 faz-se necessário atingir 98% das notificações com o campo ocupação preenchido.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção	2020	97,00	98,00	98	Proporção	95,4	97,35
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.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área de abrangência do CEREST	Proporção	2020	100,00	100,00	100	Proporção	75	75,00
26. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, realizando controle sanitário em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva.	Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano	Proporção	2020	100,00	100,00	100	Proporção	36	36,00
27. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos serviços hemoterápicos.	Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no ano, no município de Campinas	Proporção	2020	100,00	100,00	100	Proporção	24	24,00

28. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos hospitais.	Proporção de Hospitais com controle sanitário ao ano, no município de Campinas	Proporção	2020	86,00	100,00	100	Proporção	29	29,00
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 a saúde diferentes/ano para as ações educativas da CVS	Número de ações educativas realizadas pela CVS por segmento de estabelecimentos de interesse a saúde	Número	2020	0	4	1	Número	0	0
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	Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano	Proporção	2020	56,00	50,00	50	Proporção	28	56,00
31. Combater a clandestinidade e os riscos a saúde comumente encontrados na indústria alimentícia.	Número de novas indústrias de alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária por ano	Número		0	63	6	Número	6	100,00
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.	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.	Proporção	2020	100,00	100,00	100	Proporção	0	0

DIRETRIZ Nº 4 - 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 Nº 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.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Conselhos utilizando os instrumentos de planejamento do DIGISUS em tempo oportuno.	Sistema DIGISUS 100% atualizado trimestralmente com parecer do CMS.	Percentual		0,00	100,00	100	Percentual	50	50,00

DIRETRIZ Nº 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 Nº 5.1 - Promover a valorização dos servidores, ampliando sua capacidade de cuidar, bem como ampliando os cuidados dos próprios trabalhadores da saúde; avançar no processo de Educação Permanente para todas as categorias profissionais da saúde, com os objetivos de sensibilizar para o atendimento com equidade e integralidade, combater o preconceito, a discriminação e o racismo institucional, promover a inclusão no SUS e na sociedade das populações e grupos populacionais mais vulneráveis.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. 100% de serviços de saúde do SUS Campinas como campo de prática para atividades de ensino serviço até 2025	. Proporção de unidades de saúde do SUS Campinas participando do processo de formação de novos profissionais, como campo de prática para atividades de ensino em serviço.	Proporção		0,00	95,00	95	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

OBJETIVO N° 5.2 - Garantir a profissionalização da gestão do SUS local através de processos de escolhas de gestores por capacidade técnica, bem como promover a aquisição de habilidades gerenciais e administrativas por processos de capacitação continuada e educação permanente.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. 100% dos gestores das unidades assistenciais participando de ao menos uma capacitação no ano.	Proporção de Gestores participando de ao menos uma capacitação no ano.	Proporção		0,00	100,00	100	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

OBJETIVO N° 5.3 - Melhorar e consolidar a gestão da força de trabalho através de processos de educação permanente em saúde, educação continuada e melhoria e modernização dos processos de gestão de pessoas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. 100% das unidades de saúde beneficiadas com ação de educação permanente e/ou humanização para os trabalhadores, desenvolvida pela Instituição de Ensino, como parte da parceria ensino serviço comunidade até 2025	Proporção de Planos de Atividades de Estágio pactuados nas unidades de saúde que são campo de prática para atividades de ensino em serviço entre unidade e docente supervisor.	Proporção		0,00	100,00	100	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

OBJETIVO N° 5.4 - Melhorar e consolidar o SUS como espaço de capacitação de estudantes das várias profissões da saúde , de tal modo a contribuir com futuros profissionais comprometidos com as reais necessidade de saúde dos brasileiros; construir, com universidades, faculdade e escolas de saúde, redes de aprendizado e capacitações profissionais, articulando ensino e serviço sob a coordenação do CETS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. 100% de estudantes realizando atividades de ensino aprendizagem nas unidades, conforme pactuação entre Instituições de Ensino e CETS	Proporção de estudantes em atividades de ensino aprendizagem nas unidades de saúde em relação ao pactuado entre as Instituições de Ensino e CETS	Proporção		0,00	100,00	100	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. 100% dos estágios realizados nas unidades avaliados até 2025	Proporção de avaliações dos estágios realizados nas unidades de saúde que são campos de prática para atividades de ensino em serviço	Proporção		0,00	100,00	100	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ N° 6 - Garantir o financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde, de modo a enfrentar o subfinanciamento das esfera 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 N° 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.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Garantir o investimento mínimo em saúde de 17% do orçamento de acordo com a lei vigente.	Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal.	Percentual	2020	26,29	17,00	17	Percentual	19	111,76

OBJETIVO N° 6.2 - Garantir processos facilitados para compras, investimentos e contratação de pessoal, construídos em tempo oportuno e de acordo com os parâmetros de necessidades que levem conta as necessidades assistenciais e o planejamento participativo de expansão de serviços, ações e atividades de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Realizar 80% dos processos de aquisição ou contratação de serviços em um período inferior a oito meses.	Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses.	Percentual		0,00	80,00	80	Percentual	72	90,00

OBJETIVO N° 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.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Realizar 100% do projeto da reforma administrativa da área meio.	Proporção de execução do projeto de reforma administrativa.	Proporção		0,00	100,00	100	Proporção	20	20,00
2. Informatizar toda a rede assistencial implantando PEC nas 67 UBS.	Percentual de UBS utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão.	Percentual		83,58	100,00	83,58	Percentual	89,55	99,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
0 - Informações Complementares	Conselhos utilizando os instrumentos de planejamento do DIGISUS em tempo oportuno.	100,00
	Realizar 100% do projeto da reforma administrativa da área meio.	20,00
	Garantir o investimento mínimo em saúde de 17% do orçamento de acordo com a lei vigente.	19,00
	100% de serviços de saúde do SUS Campinas como campo de prática para atividades de ensino serviço até 2025	0,00
	100% dos gestores das unidades assistenciais participando de ao menos uma capacitação no ano.	0,00
	100% das unidades de saúde beneficiadas com ação de educação permanente e/ou humanização para os trabalhadores, desenvolvida pela Instituição de Ensino, como parte da parceria ensino serviço comunidade até 2025	0,00
	100% de estudantes realizando atividades de ensino aprendizagem nas unidades, conforme pactuação entre Instituições de Ensino e CETS	0,00
	100% dos estágios realizados nas unidades avaliados até 2025	0,00
122 - Administração Geral	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.	65,00
	Realizar 100% do projeto da reforma administrativa da área meio.	20,00
	Realizar 80% dos processos de aquisição ou contratação de serviços em um período inferior a oito meses.	72,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Garantir o investimento mínimo em saúde de 17% do orçamento de acordo com a lei vigente.	19,00
	100% de estudantes realizando atividades de ensino aprendizagem nas unidades, conforme pactuação entre Instituições de Ensino e CETS	0,00
	100% das unidades de saúde beneficiadas com ação de educação permanente e/ou humanização para os trabalhadores, desenvolvida pela Instituição de Ensino, como parte da parceria ensino serviço comunidade até 2025	0,00
	100% dos gestores das unidades assistenciais participando de ao menos uma capacitação no ano.	0,00
	100% de serviços de saúde do SUS Campinas como campo de prática para atividades de ensino serviço até 2025	0,00
	Conselhos utilizando os instrumentos de planejamento do DIGISUS em tempo oportuno.	50,00
	Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	29,00
	Informatizar toda a rede assistencial implantando PEC nas 67 UBS.	89,55
	100% dos estágios realizados nas unidades avaliados até 2025	0,00
	Disponibilizar, no mínimo,90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	88,00
	Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão de 2,94% em 2025	0,42
	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.	0,00
	Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 5% ao ano, atingindo a razão de 8,29% em 2025	2,05
	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 U dose) e Tríplice viral (1ª dose).	0,00
	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.	
	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.	
	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	0
	Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).	68,50
	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.	0
301 - Atenção Básica	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.	65,00
	Reduzir o número de exodontias em 0,1 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	11,94
	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.	16,45

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	29,00
	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	22,38
	Disponibilizar, no mínimo, 90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	88,00
	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	22,58
	Realizar Matriciamento em Saúde Mental pelos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, para todas os Centros de Saúde	100,00
	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 U dose) e Tríplice viral (1ª dose).	0,00
	Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2022 até 2025	102,80
	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.	72,09
	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.	90,94
	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	0,07
	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	0,07
	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	0,06
	Manter em, no mínimo, 80% os nascidos vivos com sete ou mais consultas durante os quatro anos da 69 vigência do PMS	80,63
	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	0
	Reduzir em 1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos	7,45
	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 200cel/mm3 tendo como ano base 2020	0,00
	No mínimo 25% dos recém-nascidos devem ser atendidos na primeira semana de vida até o final 2022. 70 Aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, chegando em 40% de acompanhamento ao final de 2025	13,00
	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.	1.013
	Aumentar os partos vaginais em 0,5 ponto percentual a cada ano para atingir 40% ao final dos quatro anos	38,85
	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.	2.178

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos	7,97
	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.	40,00
	Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fetais nos próximos 4 anos.	0,47
	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.	6,00
	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	0,00
	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.	0,24
	Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos	0,00
	Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos	52
	Garantir a oferta de, no mínimo, 2 exames de sífilis durante o pré-natal.	363
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Reduzir o número de exodontias em 0,1 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	8,10
	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.	1,51
	Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão de 2,94% em 2025	0,42
	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	22,58
	Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 5% ao ano, atingindo a razão de 8,29% em 2025	2,05
	Realizar Matriciamento em Saúde Mental pelos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, para todas os Centros de Saúde	100,00
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,7% ao ano, atingindo a razão de 3,09% em 2025	0,71
	Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2022 até 2025	102,80
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 1,63% ao ano, atingindo a razão de 3,82 em 2025.	0,75
	Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 1% ao ano, para chegar em 11.87% em 2025	4,95
	Manter ao menos em 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a óbito por acidente.	59,38
	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	0,07
	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	0,07
	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	0,06
	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	0

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	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 200cel/mm3 tendo como ano base 2020	0,00
	Aumentar os partos vaginais em 0,5 ponto percentual a cada ano para atingir 40% ao final dos quatro anos	38,85
	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos	7,97
	Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fetais nos próximos 4 anos.	0,47
	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	0,00
	Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).	68,50
	Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos	0,00
	Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos	52
304 - Vigilância Sanitária	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.	80,00
	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, realizando controle sanitário em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva.	36,00
	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos serviços hemoterápicos.	24,00
	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos hospitais.	29,00
	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 a saúde diferentes/ano para as ações educativas da CVS	0
	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	28,00
	Combater a clandestinidade e os riscos a saúde comumente encontrados na indústria alimentícia.	6
	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.	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	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).	80,00
	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%.	100,00
	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.	38,00
	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.	0,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	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 U dose) e Tríplice viral (1ª dose).	0,00
	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.	72,09
	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.	90,94
	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.	98,70
	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.	
	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.	
	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	0
	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 200cel/mm3 tendo como ano base 2020	0,00
	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.	1.013
	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.	2.178
	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos	7,97
	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.	40,00
	Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fetais nos próximos 4 anos.	0,47
	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.	6,00
	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.	0,24
	Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).	68,50
	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.	0
	Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos	0,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	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.	28,48
	Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos	52
	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.	89
	Garantir a oferta de, no mínimo, 2 exames de sífilis durante o pré-natal.	363
	Mensurar a proporção de acidentes investigados alcançados e medir a capacidade em investigar todos os acidentes deste tipo	100,00
	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.	40,00
	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.	35
	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 faz-se necessário atingir 98% das notificações com o campo ocupação preenchido.	95,40
	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.	75,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte										
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	79.483.880,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	79.483.880,00
	Capital	N/A	3.280.000,00	16.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.296.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	182.290.780,00	90.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	318.000,00	182.698.780,00
	Capital	N/A	1.329.500,00	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.339.500,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	298.989.064,00	80.657.999,00	7.696.781,00	N/A	N/A	N/A	N/A	387.343.844,00
	Capital	N/A	6.152.429,00	4.075.890,00	376.290,00	N/A	N/A	N/A	N/A	10.604.609,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	418.129.879,00	197.246.100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	615.375.979,00
	Capital	N/A	2.511.284,00	7.153.839,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.665.123,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	1,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	35.286.941,00	7.508.077,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.244.000,00	45.039.018,00
	Capital	N/A	2,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 29/09/2022.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

O primeiro quadrimestre de 2022 revela o impacto da 3ª onda da pandemia de Covid-19 no município de Campinas, mas ainda assim, com a melhora dos indicadores que historicamente são referência da qualidade em saúde prestada como a Mortalidade Infantil, Razão de Mortalidade Materna, assim como indicadores que por sucessiva sequência vinham apresentando melhora como a Taxa de Mortalidade Prematura.

A terceira onda demandou a manutenção da reorganização da rede assistencial a fim de prestar a melhor assistência ao município de Campinas.

Importante se debruçar neste momento sobre os indicadores que apresentaram o pior resultado no intuito de se revelar se os motivos de fato têm correspondência com a pandemia.

9. Execução Orçamentária e Financeira

Sobre a indisponibilidade da versão de transmissão dos dados do SIOPS para o ano de 2022, consulte orientações [NOTA INFORMATIVA Nº 3/2022-CGFIP/DGIP/SE/MS](#)

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Não há dados para o período informado

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 04/05/2022.

9.2. Indicadores financeiros

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 04/05/2022.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.4. Covid-19 Repasse União

Gerado em 04/05/2022 14:23:15

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Gerado em 04/05/2022 14:23:14

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.6. Covid-19 Repasse Estadual

Gerado em 04/05/2022 14:23:15

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A execução orçamentária e financeira do 1º RDQA 2022 do SUS Campinas está detalhada no anexo inserido no item 11. Análises e Considerações Gerais, conforme orientação da [NOTA INFORMATIVA Nº 3/2022-CGFIP/DGIP/SE/MS](#).

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 29/09/2022.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 29/09/2022.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

Apesar de não haver cadastros de informações das auditorias no SISAUD, o município é auditado durante todo o ano pelo Departamento de Auditoria e Regulação, DEAR, da Secretaria Municipal de Saúde, via Coordenadoria Setorial de Avaliação da Produção Técnico-Assistencial (CSAPTA), e Coordenadoria Setorial de Auditoria e Custos do SUS (CSAC), emitindo relatórios sistemáticos sobre a execução dos serviços de saúde do município, próprios e conveniados, bem como a realização de auditorias nos relatórios de gestão.

11. Análises e Considerações Gerais

O primeiro quadrimestre ainda foi impactado pela terceira onda da pandemia de COVID-19, e o resultado dos indicadores foi reflexo deste momento.

O município mantém o monitoramento dos dados de saúde a fim de se realizar diagnóstico em pontos sensíveis propondo intervenções para a superação do quadro atual.

Devido a pandemia, ainda há a necessidade da reorganização dos serviços no intuito de garantir a melhor assistência e atendimento das necessidades dos munícipes.

A cobertura vacinal contra a COVID-19 avança de forma satisfatória, exceto pela baixa cobertura vacinal no público de 05 a 11 anos.

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde
CAMPINAS/SP, 2022

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

CAMPINAS/SP, 29 de Setembro de 2022

Conselho Municipal de Saúde de Campinas