



**Secretaria Municipal de Saúde
Núcleo de Planejamento e Orçamento
NPO**



**Relatório Anual de
Gestão 2019 - RAG**

Campinas
2020

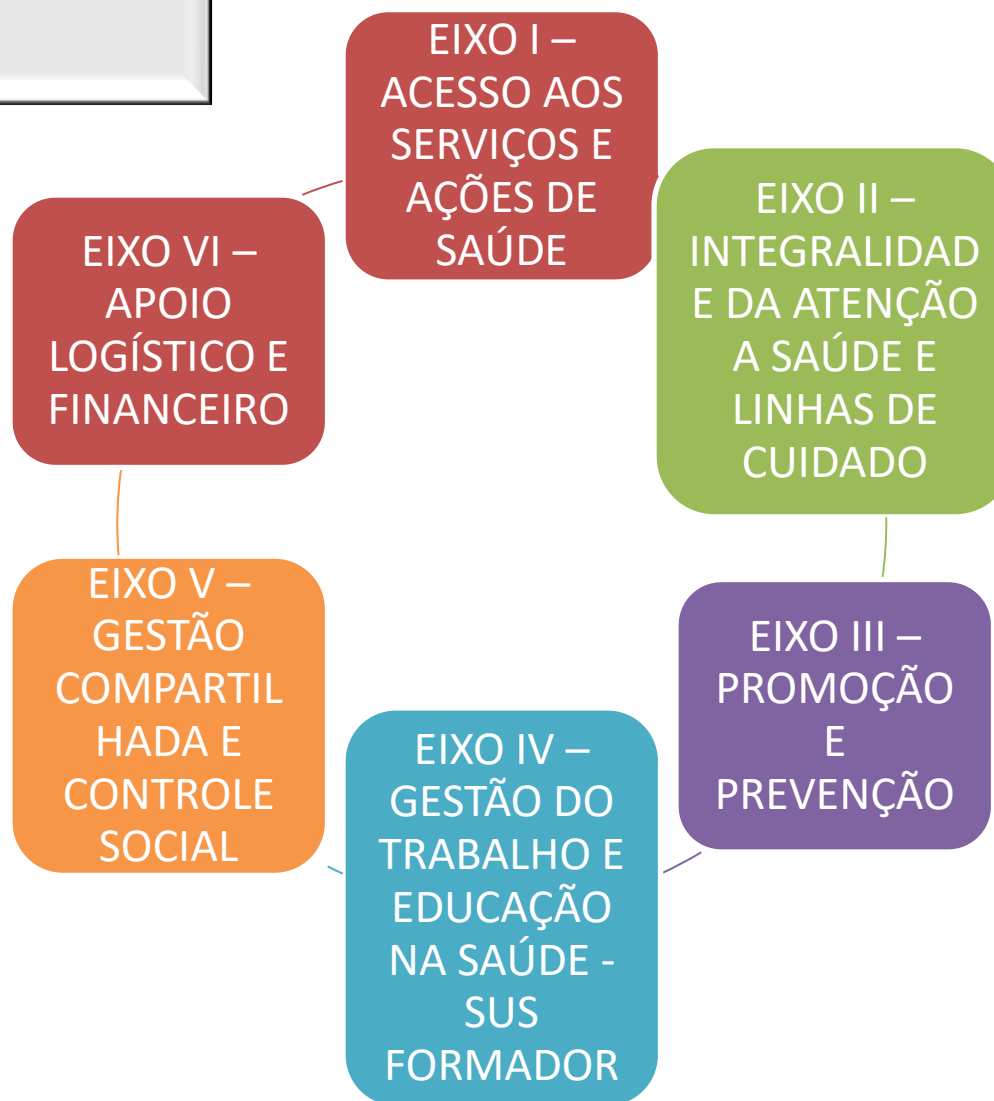
Relatório Anual de Gestão - RAG

Instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do Sistema.

Estrutura do PMS 2018-2021



Eixos



Atenção Primária

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

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS EM CAMPINAS									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
População	1.080.113	1.088.611	1.098.630	1.144.862	1.154.617	1.164.098	1.173.370	1.182.429	1.194.094
nº Esf	102	97	98	106	166	171	163	171	146
Cob. Campinas	32,58%	30,74%	30,77%	31,94%	49,60%	50,68%	47,93%	49,89%	42,18%

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

Obs:

- 1) Esta serie histórica foi recalculada conforme parâmetro da Portaria nº 2.027, 25.08.2011 MS e Pop. IBGE sem correção do ano (sempre com um ano de atraso).
- 2) Corrigida toda serie histórica no dia 19.02.2019.

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	46,10%	38,85%	36,53%	58%
2 RDQA	45,52%	38,53%		
3 RDQA	42,18%	36,53%		

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

- Manutenção da tendência de queda à medida que houve baixa de equipes por continuidade de desligamento de servidores;
- Houve um acréscimo no total de ACS de 698 para 723 no ano de 2019;
- Foi contemplado o pleito de extensão de carga horária para quatro centros de saúde (Programa Saúde na Hora)
- Foi contemplado o pleito de extensão de carga horária para quatro centros de saúde (Programa Saúde na Hora)
- A Lei Municipal (15.779, de 24 de junho de 2019) que criou o “Programa Mais Médicos Campineiro”, foi regulamentada mediante o Decreto Municipal (20.525, de 17 de outubro de 2019), que deverá prover 60 vagas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade para formação e provimento na Rede Básica de Campinas a partir de março de 2020, e mais 60 vagas para o ano subsequente
- Ocorreu concurso público em 15 de setembro de 2019, para médicos mediante o edital 03/2019, homologado em 13 de novembro de 2019 e para outros cargos na área da saúde mediante o edital 04/2019, homologado em 16 de dezembro de 2019, por parte da Prefeitura Municipal de Campinas.

Indicador 1.i.3. Cobertura populacional estimada de SAÚDE BUCAL na Atenção Básica

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS EM CAMPINAS									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
População	1.080.113	1.088.611	1.098.630	1.144.862	1.154.617	1.164.098	1.173.370	1.182.429	1.194.094
nº Equipes	153	139	142	143	151	163	154	125	95
Cob. Campinas	42,51%	38,40%	38,69%	37,43%	39,12%	42,13%	39,38%	33,00%	30,00%

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	27,00%	30,00%	26,00%	42,79
2 RDQA	27,00%	23,00%		
3 RDQA	30,00%	26,00%		

Indicador 1.i.3. Cobertura populacional estimada de SAÚDE BUCAL na Atenção Básica

- **Manutenção da tendência de queda à medida que houve baixa de equipes por continuidade de desligamento de servidores;**
- **Ocorreu concurso público em 15 de setembro de 2019, para médicos mediante o edital 03/2019, homologado em 13 de novembro de 2019 e para outros cargos na área da saúde mediante o edital 04/2019, homologado em 16 de dezembro de 2019, por parte da Prefeitura Municipal de Campinas;**
- **Recompôr as equipes de saúde bucal através de concurso, processos seletivos e remanejamentos;**
- **Promover acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento das unidades;**
- **Ampliar a oferta de serviços na área de Cirurgia, traumatologia e atendimento a pacientes especiais através da parceria com a rede Mario Gatti, idem Pronto Atendimento Odontológico;**
- **Fortalecer as parcerias com as Universidades visando ampliar a cobertura da assistência odontológica;**
- **Realizar Levamento Epidemiológico em Odontologia.**

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

PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS - 2000 a 2018

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

Fonte: DRS VII e Atenção a Saúde Bucal da SMS

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	8,00%	8,00%	8,10%	8,30%
2 RDQA	8,00%	9,00%		
3 RDQA	9,00%	8,10%		

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

- **Mantém-se a necessidade de aumentar a oferta de assistência especializada a fim de diminuir a perda de elementos dentários através da indicação de exodontia;**
- **Falta de insumos no decorrer do período, em especial a falta de anestésicos que fez com que houvesse uma diminuição no número de pacientes atendidos para exodontias sendo necessário a implantação e criação de centros de especialidades em cada distrito para aumento de oferta de endodontia, periodontia e pacientes especiais;**
- **Ampliar vagas para o serviço de diagnóstico do município ;**
- **Implantar serviço de acompanhamento da pessoa hospitalizada de um cirurgião dentista no Mario Gatti e Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi;**
- **Adquirir equipamentos, compressores e arsenal de instrumentais;**
- **Criar uma Central de Esterilização, pois atualmente grande parte da diminuição do atendimento se deve a logística de esterilização.**
- **Otimizar a utilização dos equipamentos instituídos**

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

COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONANTES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cob. Bolsa Família	34,62%	40,17%	44,74%	39,53%	35,50%	40,40%	50,20%	45,90%	49,10%

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA			52,35%	55,65%
2 RDQA	43,60%	55,58%		
3 RDQA	49,12%	49,11%		

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

- A partir da 2ª vigência de 2018 houve a mudança do acompanhamento de famílias para beneficiários.;**
- Houve uma diminuição do número de beneficiários na 2ª vigência de 2019;**
- Manutenção das ações propostas desde visita domiciliar, convocações e acompanhamento nos atendimentos de rotina (pré-natal e puericultura);**
- Intensificar as vinculações dos beneficiários do PBF por Unidade de Saúde em suas eSF, a fim de realizar e acompanhar os beneficiários nos atendimentos na UBS/eSF, através do eSUS;**
- Manter acompanhamento da condicionalidade saúde das genstantes e crianças, bem como a manter trabalho Intersectorial.**

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

Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa				
Ano	2018	2019	2020	2021
Meta PMS	23,00%	47,00%	70,00%	100,00%
Serie Histórica	43,75%			
Cobertura	43,75%			
Fonte:e-SUS Atenção Básica				

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	53,00%	40,62%	38,50%	47,00%
2 RDQA	43,00%	33,80%		
3 RDQA	43,75%	38,50%		

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

- Inserido os dados de produção do Ambulatório Municipal de Acupuntura e as atividades do Espaço Centro de Referência Academia, pois a mesma é a referência de Academia da Saúde para as Condições Crônicas Não Transmissíveis no município;**
- Acrescentado o programa de hortas/farmácias vivas que está sendo realizado nos Centros de Saúde;**
- Estimular os profissionais que realizaram capacitação de Meditação, visando potencializar as ações de combate às Condições crônicas Não transmissíveis (CCNT). Tal solicitação foi realizada durante reunião do grupo das CCNT, pelos Distritos;**
- Estimular os profissionais que realizaram capacitação de Movimento Vital Expressivo, visando potencializar as ações de combate às Condições crônicas Não transmissíveis (CCNT). Tal solicitação foi realizada durante reunião do grupo das CCNT, pelos Distritos.**

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

Proporção de Medicamentos Padronizados Disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada						
Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Disponibilidade de medicamento	91,00%	94,00%	93,00%	88,00%	85,00%	82,00%

Fonte: Sistema Informatizado - SIG2M e GEMM

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	87,00%	76,00%	86,00%	90,00%
2 RDQA	86,00%	91,00%		
3 RDQA	82,00%	90,00%		

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

- **Intensificar o empenho que já vem sendo desenvolvido pela SMS a fim de manter a meta com os recursos existentes;**
- **Envolvimento de toda a equipe de saúde das UBS, bem como das áreas técnicas do DS e DEVISA para promoção e ampliação do programa de farmacovigilância para todos serviços de saúde da rede municipal;**
- **Contratar e capacitar profissionais farmacêuticos e Agentes de Apoio à Saúde Farmácia para ampliar as ações de Cuidado Farmacêutico junto as equipes de saúde das UBS, bem como garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade;**
- **Ampliar a quantidade de viaturas para realização de visitas domiciliares;**
- **Garantir o monitoramento pelas Unidades de Saúde do controle de validade e as condições de armazenamento dos insumos, materiais e medicamentos, bem como estarem atentos para quantidade recebida do almoxarifado e a demanda da unidade e participar da sugestão de cotas, comunicando o Distrito o não recebimento de algum medicamento.**

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

Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% ICSAB	25,34%	22,89%	23,82%	23,63%	23,62%	24,70%	23,36%	22,56%	21,03%
ICSAB: numerador	4.886	4.586	4.599	4.826	4.862	5.556	5.177	4.740	4.421
Total: denominador	19.279	20.034	19.304	20.423	20.581	22.493	22.160	21.014	21.024

Fonte: DATASUS/SIH RDSP 1401 a 1712.DBC

Referências: Cadernos de diretrizes, objetivos, metas e diretrizes 2013 - 2015.

Dados reprocessados SMS/DEAR/CSAPTA

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	21,06%	19,21%	21,13%	20,85%
2 RDQA	20,96%	21,71%		
3 RDQA	21,03%	21,22%		

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

Houve sensíveis quedas nos percentuais de monitoramento das unidades, com poucas exceções, como por exemplo, o índice de ações voltadas para o combate ao alcoolismo que subiu de 45% para 48% e também o aumento do banco de dados no registro de pacientes por parte dos ACS.

Outros índices de avaliação apresentam queda no percentual, são eles:

- Análise de relatórios e busca ativa de egressos hospitalares de 67% para 58%;**
- Atenção a idosos acamados ou com dificuldade de locomoção de 92% para 89%;**
- Abordagem e oferta em alimentação saudável de 83% para 80%;**
- Ação de enfrentamento ao tabagismo de 70% para 67%;**
- Ação de abordagem e incentivo a atividade física de 88% para 85%;**
- Oferta de consulta médico/enfermeiro, e exames laboratoriais mediante fator de risco de 88% para 82%;**
- PTS para pacientes de alto risco de 100% para 94%;**
- Ações coletivas de promoção e prevenção voltadas a saúde por parte dos ACS de 81% para 74%;**
- Recebimento e análise dos relatórios de egressos hospitalares de 50% para 39%;**
- Busca ativa de egresso hospitalar de 77% para 76%;**
- Ações em parceria com PA para garantir continuidade de tratamento aos pacientes com doenças crônicas de 31% para 18%; e**
- Cobertura vacinal para idosos de 72% para 53%.**

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

Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tx. Mort Prematura (<70 anos)	297,62	299,13	290,93	286,65	284,37	307,06	282,95	284,7	279,28

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	86,50	79,87	299,67	277,13
2 RDQA	197,09	181,54		
3 RDQA	279,28	299,67		

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

- O indicador 1.i.7 (ICSAP) está intrinsicamente ligado ao indicador de mortalidade precoce por DCNT específicas, e se levarmos em consideração a diminuição das ações deste indicador, notaremos que impacta diretamente no indicador 2.ii.6;
- Melhora dos índices de classificação de risco desenvolvida pelo GT-CCNT, em parceria com a CSI, de 79% para 82% apontados pelas unidades foi justamente ;
- Aumento de hipertensos e diabéticos cadastrados (seja por consulta ou autoreferidos), que corrobora com uma das propostas desenvolvidas pelo projeto CCNT-RC.

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

Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial, residentes em Campinas, no período de 2010 a 2018

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos Novos	141	144	177	172	173	193	220	198	184
% Cura	79,66%	81,35%	80,79%	80,81%	80,92%	79,79%	76,81%	77,27%	77,77%

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

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

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	49,74%	56,90%	79,00%	85,00%
2 RDQA	72,13%	76,47%		
3 RDQA	74,45%	79,00%		

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

- Em 2018 foram notificados 205 casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Entre estes, 162 (79,0%) evoluíram para cura, 30 (14,6%) abandonaram tratamento, 10(4,8%) evoluíram para óbito por TB e 3 sem informação de encerramento;
- Entre os abandonos de tratamento, 3 da Norte; 10 da Sul; 1 da Leste; 7 da Noroeste; 4 da Sudoeste e 5 moradores de rua que transitavam por diferentes territórios;
- O abandono no tratamento da tuberculose está relacionado à vulnerabilidade social e uso de substâncias psicoativas. Dessa forma, o alcance da meta só será possível através do estabelecimento e fortalecimento de parcerias intra e intersetoriais com os equipamentos de saúde mental(CAPS e Consultório na rua) e a assistência social;
- Mantida a meta preconizada pela OMS e pelo Ministério da Saúde.

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

Proporção de Exames anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prop. Ex.	87,58%	86,70%	87,34%	87,34%	97,34%	89,05%	95,17%	96,30%	93,65%
Fonte: Sistema TB Web - DEVISA									
Dados até 06/02/2020									

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	89,24%	83,19%	95,37%	95,00%
2 RDQA	86,82%	91,25%		
3 RDQA	93,65%	95,37%		

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

- A implantação do teste rápido de HIV em todas unidades contribuiu para o cumprimento desta meta;
- Entre os **281** casos novos de tuberculose notificados esse ano, **268** realizaram exame de HIV, 10 não realizaram e para 3 a informação é ignorada.

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

Proporção de cura de casos de Hanseníase nas coortes de paucibacilares e multibacilares, residentes em Campinas de 2010 a 2018

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

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	68,00%	69,23%	76,00%	90,00%
2 RDQA	68,42%	57,14%		
3 RDQA	93,33%	76,00%		

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

- Na coorte de 2018 referente aos casos paucibacilares tivemos 8 casos novos e na coorte de 2017, referente aos casos multibacilares tivemos 18 casos novos, totalizando 26 casos novos. Um desses casos transferiu de município, sendo que apenas 25 permaneceram tratando no município. Entre os 25 casos, 19 evoluíram para cura, houve 2 óbitos, 1 abandono e 3 continuam em tratamento;
- O pequeno número de casos em conjunto com dois óbitos ocorridos durante o tratamento, levam à queda do indicador.

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

Proporção de Contatos Intradomiciliares de Hanseníase de Casos Novos Examinados*, residentes em Campinas de 2010 a 2018

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

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

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

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0,00%	0,00%	70,27%	80,00%
2 RDQA	8,82%	46,67%		
3 RDQA	43,75%	70,27%		

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

- O indicador refere-se ao exame de contatos de casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano de avaliação (2019). Nesse ano foram notificados 3 casos paucibacilares, com 8 contatos, dos quais 3 foram avaliados. Em relação aos multibacilares, foram 10 casos notificados, com 29 contatos, dentre os quais, 23 foram avaliados;
- Em relação ao ano anterior, houve aumento na avaliação de contatos hanseníase.

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

Razão de Exames Citopatológicos em Mulheres de 25 a 64 anos									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Razão	0,54	0,52	0,45	0,43	0,44	0,18	0,34	0,27	0,44

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0,21	0,09	0,23	0,45
2 RDQA	0,35	0,15		
3 RDQA	0,44	0,23		

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

- O terceiro quadrimestre apresentou um aumento de coleta em relação ao quadrimestre anterior, com ações de mutirão e campanhas de divulgação por conta do outubro rosa onde foram motivadas as coletas de citologia oncológica junto ao exame de mamografia;**
- Finalizamos o ano abaixo da meta. O projeto de qualificação de médicos e enfermeiros da estratégia da família, já em curso para se concretizar no ano de 2020, certamente irá intensificar as ações de rastreamento organizado;**
- Para além da proposta de capacitação de profissionais médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família, teremos a inclusão de novos profissionais através do Programa Mais Médicos Campineiro e residência médica em Medicina de Família e Comunidade em parceria com as universidades do município que irão incrementar o quadro para ofertar maior acesso a exames de rastreamento de câncer de colo de útero.**

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

Razão de Mamografia de rastreamento em Mulheres de 50 a 69 anos									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Razão	0,25	0,26	0,27	0,30	0,22	0,22	0,30	0,32	0,19

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0,10	0,07	0,26	0,35
2 RDQA	0,16	0,15		
3 RDQA	0,19	0,26		

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

- O quantitativo de exames realizados no terceiro quadrimestre apresenta-se proporcional aos outros quadrimestres, a saber, 6.282 exames realizados no primeiro quadrimestre, 5.518 exames no segundo quadrimestre e 5.924 no terceiro quadrimestre. Isto demonstra que as mulheres tem frequentado de forma constante os serviços de saúde neste quesito, apesar de campanhas sazonais. Portanto as ações devem focar em pessoas ainda não frequentadoras de nossos equipamentos públicos de atenção de saúde;
- Finalizamos ainda abaixo da meta (0,35) no entanto com aumento significativo em relação ao ano anterior (0,19);
- Intensificar a divulgação da necessidade de realização do exame de detecção precoce junto a população que ainda não frequenta os serviços de saúde.

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

Proporção de Nascidos Vivos com 7 ou Mais Consultas de Pré-Natal									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Proporção	82,84%	82,52%	78,99%	79,19%	78,68%	80,00%	80,00%	82,07%	80,40%

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	79,99%	79,34%	81,14%	80,00%
2 RDQA	80,40%	80,37%		
3 RDQA	80,63%	81,14%		

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

- Fortalecer vínculos com todas as gestantes visando diminuir o absenteísmo e incluir as de maior vulnerabilidade social que não frequentam ainda os serviços de saúde pública;
- Está proposta uma capacitação em atendimento pré-natal para enfermeiros e médicos não ginecologistas da atenção básica para aumentar a oferta de consultas;
- Também teremos a a inclusão de novos profissionais através do Programa Mais Médicos Campineiro e residência médica em Medicina de Família e Comunidade em parceria com as universidades do município e deveremos assim promover maior acesso às nossas gestantes.

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

Gestantes Residentes em Caminas por ano de nascimento e faixa etária da mãe									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% Grav. Adol.	12,75%	12,36%	12,97%	12,67%	13,51%	12,17%	11,75%	9,95%	8,97%

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	9,47%	7,98%	8,72%	8,95%
2 RDQA	9,66%	8,31%		
3 RDQA	8,97%	8,72%		

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

- **Indicador abaixo da média nacional.**
- **A ação de grupos educativos em planejamento reprodutivo nas unidades básicas e a oferta de métodos contraceptivos nos serviços de saúde tem apresentado resultados positivos de prevenção de gravidez na adolescência.**

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

Percentual de Recém nascidos atendidos na primeira semana de vida				
Meta				
Atender no mínimo 25% dos recém nascidos na 1ª semana de vida.				
Ano	2018	2019	2020	2021
% RN atendidos	20,00%			
Fonte: e-SUS AB				

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	27,00%	18,00%	19,00%	25,00%
2 RDQA	52,00%	18,00%		
3 RDQA	20,00%	19,00%		

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

- Das UBS, 15 a atingem. Um atenuante para tão mau resultado neste indicador é a dificuldade real de extração, do e-SUS, das informações necessárias p/ seu calculo, bem como o sub-registro dos dados sobre este atendimento pelos profissionais que o realizam;
- Dificuldades para conseguir o comparecimento da mãe e seu RN na UBS;
- Analisar estes dados com os coordenadores de UBS e repactuar esforços para melhorá-lo, revendo estratégias em curso, em particular passando a priorizar o enfermeiro para este atendimento.
- Buscar soluções tecnológicas para que as maternidades possam agendar este atendimento nas UBS, de forma que, já no momento da alta, a puérpera já saiba dia e hora em que deverá comparecer à UBS com seu RN.

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

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

Fonte: CSAPTA, DATASUS. Atualizado em 06/02/2020

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	2,73	0,96	1,89	2
2 RDQA	2,32	2,1		
3 RDQA	1,86	1,89		

- **Total de 14.913 exames de sífilis realizados em gestantes;**
- **Houve um aumento substancial no número de testes realizados em relação ao quadrimestre anterior (8996 exames);**
- **O município recomenda, desde 2016, a realização de 2 testes rápidos além dos 2 exames constantes da rotina de Pré-natal, dessa forma sendo esperado que cada gestante realize 4 exames de sífilis durante a gestação.**

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

Proporção de vacinas selecionadas** para < 2 anos com cobertura vacinal preconizada							
Ano	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017**	2018**
% vacinas com cobertura preconizada	75,00%	100,00%	100,00%	87,50%	87,50%	0,00%	50,00%
* Este indicador, até 2016, tinha no denominador um total de 8 vacinas selecionadas.							
** Este indicador, a partir de 2017, tem o denominador composto de 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10 valente, Poliomielite e Tríplice Viral.							

Imunobiológico	Cobertura Vacinal 2019	META 2019
Pneumocócica(<1 ano)	92,17%	75,00%
Pentavalente (< 1 ano)	76,69%	
Poliomielite(< 1 ano)	89,02%	
Tríplice Viral – D1	91,74%	

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

Proporção de vacinas selecionadas** para < 2 anos com cobertura vacinal preconizada							
Ano	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017**	2018**
% vacinas com cobertura preconizada	75,00%	100,00%	100,00%	87,50%	87,50%	0,00%	50,00%
* Este indicador, até 2016, tinha no denominador um total de 8 vacinas selecionadas.							
** Este indicador, a partir de 2017, tem o denominador composto de 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10 valente, Poliomielite e Tríplice Viral.							

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0,00%	0,00%	0,00%	75,00%
2 RDQA	50,00%	25,00%		
3 RDQA	50,00%	0,00%		

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

- Todas as salas de vacina estão informatizadas conforme determinação do Programa Nacional de Imunização (PNI), e utilizam os sistemas de informação preconizados (SIPNI Web e E-Sus), levando ao registro em tempo real das doses aplicadas na sala de vacina;
- Aumento na aceitação da vacina SCR, no entanto sem impactar em aumento na cobertura;
- Dificuldades operacionais com o sistema de informação (SI-PNI);
- Implantação do sistema E-Sus e a instabilidade na migração de registros de doses aplicadas do E-SUS para o Si-PNI;
- Em 2019, de maio a dezembro, houve desabastecimento da vacina Pentavalente, pelo Ministério da Saúde, fato que prejudicou a cobertura vacinal deste imunobiológico;
- Movimento anti-vacina.

Indicador 2.ii.3. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados (120 dias prazo)

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prop. Ob. Investigados	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,04%
Fonte: SIM - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.									
Dados atualizados em fev/2020 sujeitos à revisão.									

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	40,70%	40,54%	92,16%	90,00%
2 RDQA	49,40%	62,35%		
3 RDQA	98,04%	92,34%		

Indicador 2.ii.3. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados (120 dias prazo)

- **A avaliação dos óbitos em mulher em idade fértil é muito importante pois a partir dela identificamos óbitos maternos tardios (de 43 dias até 365 dias) que muitas vezes estão relacionados a assistência pré-natal e principalmente puerpério das quais pode-se identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde.**
- **Meta de 90,00% para 2020.**

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

Número 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
Sífilis congênita	37	35	57	57	72	83	84	66	47

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	27,00	14,00	57	56
2 RDQA	40,00	35,00		
3 RDQA	47,00	57		

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

- Ainda que o número de casos de sífilis congênita tenha reduzido por dois anos consecutivos, em 2019 houve um aumento na incidência, destacando a importância de manter implementadas as ações de assistência e vigilância, com especial destaque para mulheres dependentes de substâncias psicoativas, e em maior vulnerabilidade social;
- Retomar a discussão com os Distritos e UBS, sobre o retrocesso neste indicador, buscando analisar suas causas e propor medidas corretivas;
- Qualificar o pré-natal, em especial através de processos de formação das eSF, que estão sendo programados para 2020 e da efetivação do uso do Protocolo de Saúde das Mulheres, do Ministério da Saúde, com especial foco no diagnóstico precoce, considerando que em 2019 também foi cumprida a meta de 2 exames de sífilis por gestante.

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

Proporção de óbitos infantis e fetais investigados de residentes Campinas - Serie histórica 2014 a 2018

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

Fonte: SIM. Atualizado em fev. 2020

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	45,80%	32,35%	91,24%	92,00%
2 RDQA	71,70%	70,92%		
3 RDQA	87,50%	91,24%		

- **Repactuar protocolos assistenciais de Pré-natal entre os serviços;**
- **Criar um projeto de capacitação técnica dos profissionais de saúde de acordo com a categoria;**
- **Garantir oferta adequada de insumos, exames laboratoriais, exames de ecografia e vagas nas especialidades e referências, reduzindo ao máximo as listas de espera;**
- **Garantir classificação de risco no pré-natal em todas as unidades de saúde considerando também a vulnerabilidade social e customizando uma agenda de pré-natal e grupos educativos que vincule a gestante ao serviço.**

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

Investigação de Óbitos maternos Campinas (residentes)									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% ób. Mat. Investigados	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Fonte: SIM e SINASC - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. DEVISA - Comitê de Mortalidade Materna/ atualizado em fev. 2020									

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2 RDQA	100,00%	60,00%		
3 RDQA	100,00%	100,00%		

Garantir a participação regular de todos os representantes das unidades de saúde e apoiadores distritais nas reuniões de Comitê de Mortalidade Materno Infantil dos Distritos de Saúde realizando a discussão de todos os óbitos maternos, infantis e fetais e buscando a qualificação da assistência e revendo fluxos internos e ações gerenciais dentro das unidades de saúde.

Indicador 6.ii.1. Número de equipamentos adquiridos para Atenção Básica em Campinas

Número de Equipamentos adquiridos para Atenção Básica Campinas				
Meta				
2018	2019	2020	2021	
2.738	1.917	4.900	6.700	
Ano	2018	2019	2020	2021
nº equipamentos adquiridos	0			
Fonte: Departamento Administrativo. SMS				

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0	82	143	1.917
2 RDQA	0	143		
3 RDQA	0	143		

Indicador 6.ii.4. Número de obras (construções, reformas e/ou ampliações) concluídas e entregues para Atenção Básica

Número de Obras para Atenção Básica Campinas				
Meta				
2018	2019	2020	2021	
18	7	2	2	
Ano	2018	2019	2020	2021
nº equipamentos adquiridos	0,00			

Fonte: Departamento Administrativo. SMS

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0	4	17	7
2 RDQA	0	6		
3 RDQA	0	17		

Indicador 6.ii.4. Número de obras (construções, reformas e/ou ampliações) concluídas e entregues para Atenção Básica

Unidade	Tipo de obra	3º RDQA – 2019
CS Capivari	Ampliação	Prot. 2014/10/18109 – Obra Concluída em Nov./2019. Empresa R&K Construções, Reformas e Arquitetura .
CS Santo Antônio	Ampliação	Prot. 2013/10/51390 – Inauguração em Nov./2019. Empresa: Construtora Ediza Incorporação e Comércio Ltda. EPP.
CS Santa Odila	Ampliação	PROT. 2013/10/29694 - Obra em processo de relicitação.
CS Rosália	Reforma	Prot. 2015/10/38465 - Obra concluída em fevereiro de 2019
CS Santa Rosa	Reforma	Prot. 2015/10/38164 – Obra inaugurada em Nov/2019. Empresa: Construtora Alpha Vitória Ltda. EPP
CS Lisa	Construção	Prot. 2013/10/29693- Obra em andamento com previsão de conclusão em 03/2020. Empresa: Construtora Ediza Incorporação e Comércio Ltda.-EPP.
CS Village	Construção	Projeto elaborado, aguardando previsão orçamentária e execução de rede de esgotos no local.
CS Campina Grande	Construção	Prot. 2013/10/32538 - Projeto arquitetônico concluído. Na SMI para atualização de planilha de custos. Previsão de licitar no primeiro semestre de 2020.
CS São Vicente	Construção	Finalizada a reserva de área. Projeto de construção em andamento através de TAC com a construtora MRV Engenharia. Previsão de conclusão no primeiro semestre de 2021.
CS NOVA AMÉRICA	Construção	SET/19 - Saúde em Ação
CS ESMERALDINA	Construção	NOV/19 - Saúde em Ação
CS BOA VISTA	Construção	SET/19 - Saúde em Ação
CS SÃO QUIRINO	Reforma	NOV/19 - Saúde em Ação
CS JARDIM AEROPORTO	Reforma	JUL/19 - Saúde em Ação
CS SÃO JOSÉ	Reforma	OUT/19 - Saúde em Ação
CS INTEGRAÇÃO	Reforma	AGO/19 - Saúde em Ação
CS Pq. FLORESTA	Reforma	NOV/19 - Saúde em Ação
CS JARDIM CONCEIÇÃO	Reforma	OUT/19 - Saúde em Ação
CS COSTA E SILVA	Reforma	SET/19 - Saúde em Ação
CS SÃO CRISTÓVÃO	Construção	NOV-19 - Saúde em Ação
CS IPAUSSURAMA	Reforma	OUT/19 - Saúde em Ação
CAPS CASTELO BRANCO	Reforma	ABR/20 - Saúde em Ação
CS BASSOLI	Construção	JUL/20 - Saúde em Ação

Média e Alta Complexidade

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

Razão de Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porp. Amb. Média Compl.	2,23	2,1	1,71	2,21	2,24	2,21	3,35	4,62	1,71
Fonte: DATASUS/ SAI - Dados reprocessados SMS/ DEAR - SUS/ CSAPTA									

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0,56	0,53	2,26	2,51
2 RDQA	1,16	1,23		
3 RDQA	1,71	2,26		

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

- **Ingresso de médicos especialistas para as Policlínicas e Centros de Referência (editais nº 01/2016 e nº 02/2016), a partir de abril/2019;**
- **Ampliação da oferta de consultas médicas pelo ambulatório do Complexo Hospitalar Ouro Verde (CHPEO);**
- **Ampliação e aditamento de convênios para ampliação de acesso;**
- **Inauguração do AME Campinas;**
- **Ampliar e qualificar as ações de apoio matricial;**
- **Qualificar a regulação dos procedimentos de média complexidade;**

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

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

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	1,66	1,83	6,23	5,88
2 RDQA	3,45	3,34		
3 RDQA	5,28	6,23		

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

- Efetivar a regularização da oferta de oncologia clínica pelo UNACON do Hospital Dr Mário Gatti (HMMG) no 1º quadrimestre de 2020;
- Ampliar o acesso à radioterapia na linha de cuidado da oncologia, no 1º quadrimestre de 2020, por meio da habilitação do serviço de radioterapia do UNACON da PUC-Campinas;
- Retomar oferta de exames especiais (não contemplados na tabela SUS), necessários para retaguarda diagnóstica ao atendimento especializado, prevista para o 1º quadrimestre de 2020, a partir de aditamento do convênio da PUC-Campinas;
- Ampliar o acesso à Terapia Renal Substitutiva (TRS) por meio de aditamento do convênio com o Hospital Beneficência Portuguesa;
- Efetivar a oferta dos procedimentos: polissonografia, eletroneuromiografia e CPRE pelo CHPEO – Ouro Verde, por meio do termo de convênio com a Rede Mário Gatti, formalizado em janeiro de 2020.

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

Razão de Internações Clínico-cirúrgicas de média complexidade									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Internações média comp.	2,78	2,8	2,64	2,93	2,86	3,04	2,93	4,62	2,63

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0,87	0,72	2,92	2,99
2 RDQA	1,75	1,96		
3 RDQA	2,63	2,92		

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

- **Contratação de serviço de cirurgia para o CHPEO o que aumentou a oferta municipal, com consequente redução do tempo de espera;**
- **Priorização de procedimentos de alta complexidade no HMCP em conformidade com a missão da instituição, entretanto a entidade manteve a produção alta;**
- **Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarização dos protocolos clínicos;**
- **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;**
- **Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas;**
- **Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde e formular protocolos de acesso aos serviços conveniados, visando otimizar a capacidade instalada;**
- **Atuar junto a Autarquia Pública Municipal Rede Municipal Dr. Mário Gatti de U/E e Hospitalar com a finalidade de efetivar a oferta dos procedimentos cirúrgias de média complexidade.**

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

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

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	1,18	1,24	3,66	3,55
2 RDQA	2,3	2,46		
3 RDQA	3,36	3,66		

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

- **Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarização dos protocolos clínicos;**
- **Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde;**
- **Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade.**

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

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

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	74,39%	71,26%	63,03%	64,00%
2 RDQA	67,65%	66,10%		
3 RDQA	71,13%	63,03%		

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

- **Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito;**
- **Manter de 100% do município com cobertura do SAMU;**
- **Aprimorar o serviço de Motolância;**
- **Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência;**
- **Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência;**
- **Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC (Maio Amarelo).**

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

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	13,66%	9,55%	9,58%	12,48%
2 RDQA	13,67%	9,24%		
3 RDQA	13,86%	9,58%		

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

- Indicador com melhora gradual, há realização de trombólise pelo SAMU, foram criados protocolos de priorização para acesso ao especialista para Atenção Básica, ampliação das ações de Matricimaneto da Policlínica III, através das ações da CSRA, agilização do procedimento de cateterismo realizado de resgate em até 12 horas e de 24 a 48 horas as outras solicitações;
- Manter protocolo de trombólise no SAMU;
- Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP;
- Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.

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

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

Fonte: DRS VII e Apoio Técnico em Saúde Mental - Dep. Saúde - SMS

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	1,49	1,54	1,54	1,61
2 RDQA	1,47	1,54		
3 RDQA	1,47	1,54		

- **Não houve diminuição de equipamentos. A queda do indicador relaciona-se a diferença de base populacional. Anteriormente 1.173.370 e hoje 1.204.073;**
- **Implantado o CAPS AD Sudoeste, como CAPS AD II, com funcionamento de segunda a sexta, das 8h00 às 18h00;**
- **Mantido o funcionamento dos serviços especializados: 4 CAPSi, 3 CAPS AD III, 1 CAPS AD II Sudoeste e 6 CAPS III;**
- **Foi reativada a Comissão de moradias para implementar processo de discussão e regulação de vagas para os Serviços Residenciais Terapêuticos. Avaliado a necessidade de ampliação de vagas em serviço residencial terapêutico tipo II devido processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo e necessidade de organizar o retorno à Campinas de 17 municípes com internação prolongada.**

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

Ações de Matriciamento dos CAPS em equipes Saúde da Família

Ano	2017	2018
Percentual	100%	100%

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2 RDQA	100,00%	100,00%		
3 RDQA	100,00%	100,00%		

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

- Mantido o matriciamento dos CAPS para atenção primária;
- Mantido os fóruns de discussão distritais;
- Todas as unidades básicas de saúde recebem, ao menos 1 vez ao mês, matriciamento de um serviço especializado em saúde mental (CAPS);
- No ano de 2019 foram realizados, pela atenção primária, 34.009* atendimentos por adoecimento mental em adultos (dados cumulativos), sendo a maioria por diagnóstico de transtorno de humor, seguido por Transtorno mental decorrente do uso de álcool e outras drogas; e 4.635 crianças e adolescentes;
- Das ações assistenciais realizadas pelas equipes de atenção primária, nota-se o predomínio de atendimentos individuais, visitas domiciliares e atendimentos compartilhado com equipes matriciadoras.

*dado de registro local das unidades. Pelo CIAP foram realizados 27.102.

Indicador 6.ii.2. Número de equipamentos adquiridos para Atenção Especializada em Campinas

Número de Equipamentos adquiridos para Atenção Especializada Campinas				
Meta				
2018	2019	2020	2021	
405	153	153	185	
Ano	2018	2019	2020	2021
nº equipamentos adquiridos	9,00			
Fonte: Departamento Administrativo. SMS				

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0	5	16	153
2 RDQA	0	16		
3 RDQA	9	16		

Indicador 6.ii.2. Número de equipamentos adquiridos para Atenção Especializada em Campinas

Desafio de pensar a melhor metodologia de apresentação deste indicador, devido a complexidade dos trâmites de aquisição e acompanhamento de itens, materiais e insumos.

Indicador 6.ii.5. Número de obras (construções, reformas e/ou ampliações) concluídas e entregues para Atenção Especializada, Hospitalar e Centros de Referência

Número de Obras para Atenção Especializada Campinas				
Meta				
2018	2019	2020	2021	
18	7	2	2	
Ano	2018	2019	2020	2021
nº equipamentos adquiridos	0			
Fonte: Departamento Administrativo. SMS				

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0	1	1	7
2 RDQA	0	3		
3 RDQA	0	1		

Indicador 6.ii.5. Número de obras (construções, reformas e/ou ampliações) concluídas e entregues para Atenção Especializada, Hospitalar e Centros de Referência

Unidade	Tipo de obra	3 º RDQA - 2019
P.S Ouro Verde	Reforma	Prot. 2018/10/01058- Obra Concluída. Empresa: Referma Engenharia e Construção Ltda.
P.S Metropolitano	Construção	Prot. 2016/10/36657 - Obra em andamento. Empresa: Construtora Alpha Vitória Ltda. - EPP Previsão de conclusão: 2021.
CRAIM	Construção	Projeto concluído. Providenciando documentação Complementar visando à aprovação definitiva pela Caixa Econômica Federal.
Jardim dos Sentidos	Construção	Prot. 2013/10/49454 – Obra Concluída. Empresa: América Latina Construção Civil Eireli - EPP
CAPS AD III SUDOESTE	Construção	Jun/2019.
CAPS NOROESTE INTEGRAÇÃO	Reforma	Mar/2020.

Vigilância

Indicador 2.ii.1. Taxa de Mortalidade infantil

Taxa de Mortalidade Infantil									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tx. Mort. Inf.	10,34	9,17	10,19	9,91	8,07	7,90	9,04	8,87	9,33

Fonte: SIM - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - SMS. Atualizados fev. 2020, sujeitos à revisão.

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	8,82	6,48	7,54	Menor que 10,00
2 RDQA	7,95	8,41		
3 RDQA	9,33	7,54		

- **Queda importante da mortalidade infantil com relação ao ano de 2018 sendo que ainda a mortalidade neonatal precoce tem o maior número e está ligada diretamente a assistência pré-natal e parto apontando para uma reavaliação de alguns pontos na assistência pré-natal principalmente nas condutas oportunas às intercorrências das gestantes;**
- **Articular ações para garantir o atendimento do binômio entre 3 e 5 dias de vida;**
- **Fortalecer os Projetos “Entrelaços” e de “Vivência em Aleitamento Materno” na Maternidade de Campinas, e o Comitê de Aleitamento Materno.**

Indicador 2.ii.2. Razão da Mortalidade Materna

Razão de Mortalidade Materna									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Razão Mort. Mater.	13,34	33,86	33,06	58,66	56,26	37,98	33,79	25,92	34,06

Fonte: SIM e SINASC - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - SMS. Atualizados fev. 2020, sujeitos à revisão.

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	38,34	21,6	34,29	Até 40
2 RDQA	28,75	56,09		
3 RDQA	34,06	34,29		

- Todos óbitos maternos foram investigados.
- Das mortes evitáveis, observa-se falta de avaliação de risco, de conduta oportuna no parto, e vigilância no puerpério imediato.
- Há necessidade de investimento em capacitação das equipes que realizam o pré-natal, bem como ampliação do olhar para a assistência no puerpério (quarto trimestre de pré-natal).
- Manter as ações de vigilância dentro da Linha de Cuidado Materno Infantil.
- Qualificar a atenção ao parto.
- Qualificar o pré-natal, em especial através de processos de formação das eSF, que já estão sendo programados para 2020 e da efetivação do uso do Protocolo de Saúde das Mulheres, do Ministério da Saúde, tendo preocupação especial quanto ao diagnóstico e tratamento precoce de IST-HIV.
- Ampliar o olhar para a assistência no puerpério (“quarto trimestre de pré-natal”), em especial ações que ampliem a oferta do atendimento do binômio mãe-bebê pelas UBS, entre 3 e 5 dias de vida.

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

Número de casos de AIDS em menores de 5 anos

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

Fonte: SINAN - DEVISA. Atualizados em fev 2020.

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0	0	0	Até 1
2 RDQA	0	0		
3 RDQA	0	0		

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

Proporção de pacientes HIV com o 1º CD4 a 200 cel/mm³

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
nº AIDS < 5 anos		29,80	24,30	30,80	25,90	24,70	22,50	28,30	26,40

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA			28,1%	23,8%
2 RDQA				
3 RDQA	26,40%	28,1%		

- **Manter as ações de intensificação de diagnóstico precoce por meio da ampliação da realização de exames de teste rápido para HIV, intensificando a oferta dos testes nos Centros de Saúde;**
- **Intensificar ainda a testagem nos CTA Central e Ouro Verde;**
- **Realizar campanhas estimulando a testagem. Promover ações que contribuam para a discriminação “zero” nas unidades de saúde facilitando assim a realização da testagem HIV e outras patologias.**

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

Número de Testes Sorológicos para HIV realizados							
Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
nº exames	2143	623	642	817	1565	1706	1135

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	238	2454	14.483	Aumento de 15% ao Ano
2 RDQA	645	5.168		
3 RDQA	1135	14.483		

Meta atingida. O aumento no valor deste indicador refere-se a mudança na forma de registro dos testes, de BPA-C (forma agregada) para BPA-I (forma individualizada), e na realização e registro dos testes rápidos pelas unidades básicas de saúde. Cabe ressaltar, que ainda que a meta tenha sido atingida, o número total de sorologias realizadas para HIV pelo LMC caiu em 7% em relação ao ano anterior, semelhante ao que ocorreu nos exames de hepatite C.

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

NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HEPATITE C REALIZADOS

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de exames de hepatite C (CTAs e LMC)	43.764	52.611	52.106	63.937	38.875	37.493	9.311

Fonte: CAC/Campinas
Dados até 31.03.2019

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	8.810	9.311	35.644	41.897
2 RDQA	22.200	23.299		
3 RDQA	37.493	35.644		

Resultado abaixo da meta. Esse número refere-se à somatória de exames realizados pelo laboratório municipal (29.993) e testes rápidos realizados nas UBS e CTAs(5.651)

A meta era de 41.897 exames, considerando o número de exames realizados em 2018. Houve uma redução no número de exames realizados em 5%. É o segundo ano consecutivo que não só a meta não é atingida, como há redução em relação ao número de exames realizados no ano anterior.

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

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

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	86,67%	83,33%	68,40%	83,00%
2 RDQA	84,67%	77,04%		
3 RDQA	82,17%	68,40%		

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

- O não cumprimento da meta foi impactado pela epidemia de sarampo, além escassez de recursos humanos diante das aposentadorias ocorridas.
- Há necessidade de revisão dos processos de trabalho nas unidades de vigilância a fim de garantir o encerramento oportuno das notificações de doenças de notificação imediata.

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

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

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	98,48%	98,80%	98,70%	98,00%
2 RDQA	98,46%	98,50%		
3 RDQA	98,50%	98,70%		

•6670/6761. Existe um processo contínuo de qualificação das causas básicas de óbito que além de tentar eliminar as causas mal definidas, tem o objetivo de deixar as causas de óbito o mais próximo possível da realidade para possibilitar análises epidemiológicas. Este processo vai desde a qualificação do preenchimento feita pelos médicos, até a busca ativa nos prontuários para melhor esclarecimento da causa básica. Este ano tivemos o incremento de mais uma profissional enfermeira (30 horas) para trabalhar com o SIM.

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

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

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

	2014	2015
Homens	266,97	273,20
Mulheres	220,55	226,32

META 2019

Divulgação dos Coeficientes de 2014 e 2015

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

- A quantificação dos casos de neoplasias da população de Campinas através do RCBP tem possibilitado o conhecimento da situação epidemiológica desta DCNT, permitindo a utilização destes dados para embasar as ações e políticas de saúde. Estes dados também já estão sendo utilizados para estudos científicos e teses, além dos boletins, informes e comunicações com a imprensa.
- As neoplasias mais prevalentes nos homens são: próstata, cólon/reto e pulmões e nas mulheres são: mama, cólon/reto e glândula tireoide. Os dados estão disponíveis para a população no Tabnet-Campinas

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

Coeficiente de letalidade por Dengue									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Coef. Letal./1000 dengue	1,1	0,3	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0

Fonte: DEVISA. Atualizado em fev. 2020.

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0	0,22	0,19	Menor que 0,30/1000
2 RDQA	0	0,20		
3 RDQA	0	0,19		

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

Ciclos de Visitas para Controle vetorial									
município	imóveis	ciclo1	cob1	ciclo2	cob2	ciclo3	cob3	ciclo4	cob4
CAMPINAS	427.161	344.896	80,80%	350.286	82,10%	352.943	82,60%	149.859	35,10%

	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0	3,0	04 ciclos/ano
2 RDQA	2,2		
3 RDQA	3,0		

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

- **Para o ano de 2020 espera-se um grande número de casos de dengue;**
- **Este indicador reflete a qualidade da assistência no manejo do caso suspeito de dengue;**
- **Estão previstas campanhas para eliminação de criadouros, ação contínua da vigilância em detecção de áreas de transmissão, capacitações para a rede em manejo clínico da dengue, reorganização das UBS para assistência aos pacientes de dengue no caso de uma nova epidemia.**

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

Proporção de análises de água para consumo humano									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% análises realizadas			16,56%	19,15%	19,56%	12,90%	5,93%	18,83%	41,38%*

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

* Esta serie histórica tem como denominador a meta nacional para o programa em Campinas (696 coletas)

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	100,00%	100,00%	100,00%	276 análises
2 RDQA	100,00%	100,00%		
3 RDQA	100,00%	100,00%		

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

- Para o ano de 2020, a Diretriz Estadual pactuada pelo GVS XVII/ IAL Campinas prevê a manutenção da meta em 50% da Diretriz Nacional, totalizando em 360 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez, que corresponderão a 54,39% pelo cálculo da média ponderada;
- Em decorrência do Programa de Vigilância de Água para Consumo Humano (Proágua) depender do aporte laboratorial do nível estadual para a realização das análises da qualidade de água para consumo humano, o município de Campinas tem como meta atender 100% da Diretriz Estadual; no entanto, não conseguirá atingir a meta do PQA-VS.

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

Número de notificações dos agravos a Saúde do Trabalhador, Campinas									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
nº notificações				1131,0	1126,0	805,0	771,0	768,0	800,0
Fonte: SINAN/CEREST - Atualizado fev. 2020.									

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	184	188	664	820
2 RDQA	424	372		
3 RDQA	800	664		

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

- O CEREST realizou um planejamento com ações de educação e comunicação em saúde, além da implantação do Projeto “CEREST Itinerante”;
- Este dispositivo pretende capacitar os profissionais nas unidades de saúde em diagnósticos e notificações dos agravos de ST. Além disto, em 2020 a diretriz para este setor é o fortalecimento em gestão e educação permanente dos profissionais da rede municipal de saúde nos diferentes níveis de assistência.

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

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

Fonte: SINAN/CEREST - Atualizado fev. 2020.

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2 RDQA	100,00%	100,00%		
3 RDQA	100,00%	100,00%		

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

Registro de ocorrência de 07 (sete) acidentes de trabalho fatais, sendo: Campinas (05 típicos e 02 de trajeto) e região (02 típicos em Sumaré). Há 01 AT típico tendo Campinas como unidade notificadora, que ocorreu em Itapira, portanto não investigado por nós, no entanto, faz parte de nossa rotina encaminhar a notificação para o CEREST responsável, pois não há fluxo automático de retorno no SINAN para os agravos de AT. Os AT fatais típicos foram investigados.

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

Proporção dos acidentes de trabalho graves investigados em Campinas									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014*	2015*	2016*	2017*	2018
% Acid. Not e invest.					2,00%	5,00%	10,20%	10,00%	12,00%

Fonte: SINAN/CEREST - Atualizado fev. 2020.

*Até 2017 a meta era investigar 5,00% dos acidentes de trabalho graves.

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	24,00%	12,30%	11,36%	10,00%
2 RDQA	18,00%	13,4%		
3 RDQA	12,00%	11,36%		

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

- **Foram notificados 176 (cento e setenta e seis) acidentes de trabalho típicos graves (AT), sendo 20 (vinte) acidentes graves em Campinas investigados. Os demais acidentes continuarão sendo investigados no próximo ano;**
- **Mantida a meta pactuada no PMS, considerando que as capacitações e treinamentos da equipe técnica do CEREST impactará no processo de trabalho necessário para a investigação dos AT graves. Ações de educação e intervenção coletivas serão realizadas, a fim de ampliar as ações de prevenção aos AT graves.**

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

Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações ST no SINAN									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% preenchimento					99,20%	99,81%	99,29%	94,46%	94,32%

Fonte: SINAN/Tabnet SESSP.

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	92,80%	90,86%	91,39%	97,00%
2 RDQA	93,00%	90,27%		
3 RDQA	94,32%	91,39%		

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

- Neste indicador são monitorados os acidentes com exposição a material biológico relacionados ao trabalho, acidentes de trabalho Grave (graves, fatais e em crianças e adolescentes) e intoxicação exógena relacionadas ao trabalho, para este último agravo o campo ocupação não é de preenchimento obrigatório no sistema, o que caracteriza como um desafio a completude dos dados. Além disso não estão incluídas na análise as identificações de “ignorado” e “em branco”;
- O CEREST tem um planejamento para 2020 com ações de educação e comunicação em saúde, com os quais pretende-se sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da identificação da ocupação do paciente na relação doença-trabalho.

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

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

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2 RDQA	100,00%	100,00%		
3 RDQA	100,00%	100,00%		

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

- **Todos os municípios da área de abrangência do CEREST (*) notificaram agravos de Saúde do Trabalhador;**
- **Apesar da meta cumprida, foram identificadas grande heterogeneidade na sensibilidade dos municípios quanto a notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho.**
(*) Campinas, Valinhos, Paulínia, Cosmópolis, Artur Nogueira, Sumaré, Hortolândia, Americana e Nova Odessa.
- **Manter estratégias de qualificação e apoio técnico aos municípios. Utilizar estratégia de aproximação e sensibilização nos municípios que notificaram menos agravos de ST.**

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0	27	1.182	30
2 RDQA	29	758		
3 RDQA	59	1.182		

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

Para 2020 realizar capacitações para a rede básica, para os especialistas e para a rede de urgência/emergência, além de promover capacitação em prevenção de acidentes/doenças relacionados ao trabalho para profissionais de saúde, trabalhadores que atuam em CIPA, estudantes e trabalhadores em geral.

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

Proporção de implementação das ações de Vigilância Sanitária em Campinas									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% implementação					100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2 RDQA	100,00%	100,00%		
3 RDQA	100,00%	100,00%		

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

Para o ano de 2020 as diretrizes a perseguir serão:

- A finalização do processo de informatização dos procedimentos para a inspeção sanitária;**
- Incremento na divulgação das informações produzidas;**
- Ampliação das ações de prevenção de riscos a saúde destinadas ao setor empresarial e de serviços.**

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

Proporção dos serviços de Terapia Renal Substitutiva com controle sanitário anual.									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% TRS com controle sanitário					92,00%	92,00%	83,00%	100,00%	100,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	16,70%	0,00%	100,00%	100,00%
2 RDQA	36,60%	36%		
3 RDQA	100,00%	100,00%		

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

- **Foram realizadas inspeções sanitárias nos 11 estabelecimentos de TRS. Durante o ano dois estabelecimentos tiveram alteração na qualidade da água, que foram prontamente identificadas e não resultaram em prejuízos aos pacientes; os serviços de Campinas nesta área apresentaram neste ano boas condições sanitárias;**
- **A diretriz é manter a meta de 100% de inspeção sanitária neste segmento, considerando os riscos sanitário envolvidos na atividade. E repor e capacitar um técnico da equipe de inspeção deste segmento.**

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

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	12,50%	6,00%	100,00%	100,00%
2 RDQA	25,00%	44,00%		
3 RDQA	68,75%	100,00%		

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

- 17/17. Um serviço de estabelecimento hemoterápicos fechou, então a vigilância sanitária inspecionou a totalidade dos estabelecimentos do município neste ano. Os estabelecimentos deste segmento, no município, possuem boas condições sanitárias, e não houve necessidade de intervenções de maior gravidade.**
- A meta está mantida para 2020 devido ao risco sanitário destes estabelecimentos. Há necessidade de repor e capacitar um técnico da equipe que inspeciona esta área, considerando a complexidade do conhecimento técnico que exige.**

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

Proporção de hospitais inspecionados ao ano, em Campinas									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% hospitais					100,00%	80,00%	95,60%	95,80%	70,83%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	21,87%	19,00%	90,00%	100,00%
2 RDQA	28,13%	52,00%		
3 RDQA	70,83%	90,00%		

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

18/20. O Hospital Penido Burnier foi excluído deste indicador por exercer atividades classificadas como Hospital Dia. Registramos que 100% dos hospitais-dia são inspecionados, no município são 16 estabelecimentos. Dos hospitais gerais apenas dois não tiveram a inspeção sanitária totalizada no ano de 2019, destes foi possível inspecionar dentro do ano calendário os serviços de CCIH e Núcleos de Segurança do Paciente, com complementação das inspeções agendadas até março/2020.

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

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

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	16,70%	33,00%	67,00%	100,00%
2 RDQA	67,00%	50,00%		
3 RDQA	100,00%	67,00%		

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

- As inspeções das indústrias de medicamentos ocorrem em periodicidade determinada a partir da categorização de risco verificada nas inspeções de Certificação de Boas Práticas de Fabricação - CBPF, que é realizada de acordo com cronograma estabelecido pelo Centro de Vigilância Sanitária do estado de São Paulo - CVS, com a presença obrigatória de inspetores externos ao município.
- Essas inspeções não ocorrem necessariamente anualmente
- O CVS orienta que as renovações anuais de licença sejam feitas automaticamente nos anos em que não ocorra a inspeção de CBPF.
- Todas as inspeções determinadas pelo CVS contaram com a participação da Visa municipal.
- Manteremos a mesma meta para o ano de 2020, considerando que todas as empresas poderão ser inspecionadas no próximo ano caso haja necessidade ou determinação de outros níveis de gestão.

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	33,00%	9,00%	60,00%	50,00%
2 RDQA	45,00%	50,00%		
3 RDQA	45,00%	60,00%		

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

As inspeções das indústrias de produtos classes III e IV ocorrem em periodicidade determinada a partir da categorização de risco verificada nas inspeções de Certificação de Boas Práticas de Fabricação - CBPF, que é realizada de acordo com cronograma estabelecido pelo Centro de Vigilância Sanitária do estado de São Paulo - CVS, com a presença obrigatória de inspetores externos ao município. Assim, essas inspeções não ocorrem necessariamente anualmente, podendo ocorrer a cada 2 ou 3 anos. Por isso, mantemos a meta estabelecida.

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	8,33%	0,00%	36,37%	50,00%
2 RDQA	25,00%	25,00%		
3 RDQA	33,00%	36,37%		

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

- A meta não foi atingida devido a priorização de deslocamento dos técnicos para a atividade de regularização de novas empresas e na informatização dos processos da vigilância sanitária;
- Mantida a meta de 50,00% para 2020, considerando que os motivos que dificultaram o alcance da meta foram superados.

Indicador 3.ii.9. Proporção de esterilizadoras ETO (óxido de etileno) inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e serviços de saúde

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0,00%	50,00%	100,00%	100,00%
2 RDQA	67,00%	100,00%		
3 RDQA	67,00%	100,00%		

Indicador 3.ii.9. Proporção de esterilizadoras ETO (óxido de etileno) inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e serviços de saúde

Mantida a meta proposta de 100,00% de inspeções considerando o risco da atividade, ao meio ambiente e a saúde do trabalhador, fazendo-se necessário o monitoramento anual das empresas.

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

Número de reuniões técnicas com Hipermercados e supermercados no ano									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
nº reuniões							8	8	6
Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020									

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	2	1	7	6
2 RDQA	4	4		
3 RDQA	6	7		

Indicador 6.ii.3. Número de equipamentos para imunobiológicos adquiridos em Campinas (Câmaras fria e caixas térmicas para transporte de vacina)

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0	0	0	52
2 RDQA	0	0		
3 RDQA	0	0		

Indicador 6.ii.3. Número de equipamentos para imunobiológicos adquiridos em Campinas (Câmaras fria e caixas térmicas para transporte de vacina)

Processo SEI PMC 2017.00017839-24: Aquisição de equipamentos para a Rede Municipal de Saúde (64 câmaras de vacina): Em fase de assinatura e contrato.

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	2	4	4	Apresentação de ao menos 1 análise do ano anterior
2 RDQA				
3 RDQA				

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

- **Boletim de Mortalidade nº57 – Mortalidade por suicídio.**
- **Boletim ISACAMP nº 1 – Perfil epidemiológico da hipertensão.**
- **Boletim de Câncer nº 2 – Câncer de Mama.**
- **Boletim SISNOV nº 13 – Violência psicológica.**

Gestão do Trabalho e Educação Permanente

Indicador 4.i.1. Ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas no Município

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	15	16	61	30
2 RDQA	12	36		
3 RDQA	18	61		

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

No total participaram de ações de EPS realizadas e/ou apoiadas pelo CETS 5275 profissionais.

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	58	62	67	106
2 RDQA	60	62		
3 RDQA	64	67		

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

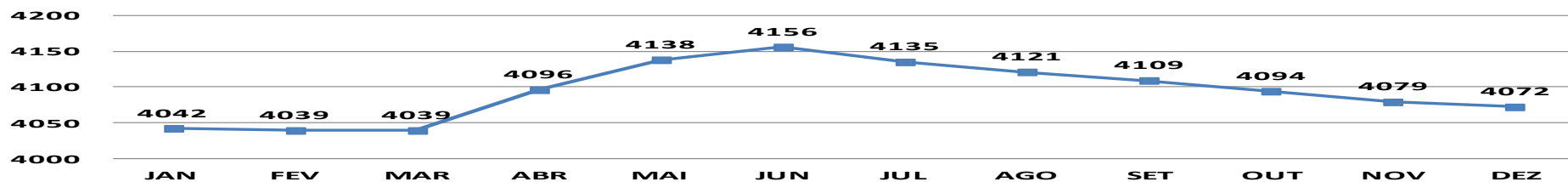
- Dentre os serviços que foram campo de prática de formação no período, 52 são de Atenção Básica, 06 de Atenção Especializada, 02 de Saúde Mental, 01 de Vigilância em Saúde e 01 de práticas Integrativas;
- Para que estas ações se realizassem durante o período ocorreram 33 fóruns de avaliação e pactuação, 11 com Cursos de Graduação, 04 com Programas de Residência Médica, 04 com Programas de Residências Multiprofissionais, 09 com Cursos Técnicos de Enfermagem e 04 ações internas (CETS, Distritos e Unidades);
- Além disso, o CETS realizou 01 Oficina com as Instituições de Ensino para discussão sobre Arboviroses e participou ativamente de 11 ações relacionadas ao Programa Mais Médicos Campineiro, que está em fase de implantação no município;
- Observa-se que a maioria dos serviços tem se constituído como campo de prática de formação, tanto de estudantes de Cursos Técnicos, quanto Graduação e Residências Multiprofissionais e Médicas, corroborando para fortalecimento do município como SUS Formador;
- Além disso, está em fase de implantação o Programa Mais Médicos Campineiro, que propõe a inclusão de 120 residentes de MFC, com aporte financeiro e visando o fortalecimento da Atenção Primária no Município.

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	100,00%	80,00%	85,00%	85,00%
2 RDQA	56,00%	85,00%		
3 RDQA	83,00%	85,00%		

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

QUADRO DE SERVIDORES - SMS 2019
3º QUADRIMESTRE



EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES - SMS 2019

CARGO AGRUPADO	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
ADMINISTRATIVO	220	220	220	219	219	218	219	216	214	214	214	213
DENTISTA	185	186	185	185	182	181	179	179	179	178	178	178
ENFERMEIRO	389	390	384	381	376	375	373	371	371	371	367	367
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	106	106	106	105	103	103	102	102	102	101	101	100
OPERACIONAL	174	171	170	175	176	175	173	173	173	174	174	174
EQUIPE SAÚDE BUCAL	135	135	135	133	132	130	130	130	129	127	127	127
OUTROS UNIVERSITÁRIOS	276	277	276	276	277	277	279	279	278	277	276	274
EQUIPE FARMÁCIA	210	209	209	209	209	207	207	206	205	203	203	203
MÉDICO	575	574	569	573	571	570	563	561	559	556	550	549
EQUIPE ENFERMAGEM	951	945	963	984	1022	1049	1041	1035	1029	1024	1019	1016
OUTROS NÍVEL TÉCNICO	80	81	81	81	82	82	81	81	81	81	81	81
OUTROS NÍVEL MÉDIO	17	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	15
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	693	691	689	723	733	729	727	726	724	723	721	719
ESTAGIÁRIO	31	38	36	36	40	44	45	46	49	49	52	56
Total geral	4042	4039	4039	4096	4138	4156	4135	4121	4109	4094	4079	4072

Controle Social

Indicador 5.i.1. Plano Municipal de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2 RDQA	100,00%	100,00%		
3 RDQA	100,00%	100,00%		

Indicador 5.i.1. Plano Municipal de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior

Foram realizadas discussões dos resultados do 2RDQA2019 em todos os Distritos de Saúde com os coordenadores distritais e locais além da apresentação e discussão com os Conselhos Distritais de Saúde;

- Iniciado o uso do DIGISUS para formalização da PAS, RDQA e RAG junto ao MS com o sistema ainda apresentando instabilidades;**

- Todas as matrizes de planejamento das unidades foram enviadas e retornadas no prazo.**

- Reprogramar as ferramentas de planejamento local (Matrizes, RDQA, etc) para acompanhar as mudanças adotadas pelo DIGISUS e vincular as informações orçamentárias e assistenciais de maneira mais orgânica.**

Informatização

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	18,35%	31,43%	42,86%	75,00%
2 RDQA	22,94%	42,86%		
3 RDQA	32,63%	42,86%		

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

EIXO	Atenção Primária (AB)	VISA	Especialidades e Referências		Outros	
SERVIÇOS	Centro de Saúde	Serv. VISA	CAPS e TEAR	POLie CR	CII/CMR /CAC	Total
Nº de serv.	66	9	4	11	3	93
Nº de serv. Inf.	66	5	1	3	3	78
Percent. Inform.	100,0%	55,6%	25,0%	27,3%	100,0%	83,5%

Financeiro

Emendas Parlamentares

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

Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA	VALOR	DESTINAÇÃO	OBJETO
13704.3110001/18-006	CARLOS ZARATTINI	25200010	R\$ 750.000,00	Atenção Básica	Construção da UBS Cosmos Sirius
36000.2858182/01-90	CARLOS ZARATINI	RECURSO DE PROGRAMA	R\$ 500.000,00	Atenção Básica	Custeio Incremento PAB
36000.2726962/01-900	VALÉRIA BOLSONARO	-	R\$ 50.000,00	APASCAMP	INCREMENTO MAC
36000.2726742/01-900	VALÉRIA BOLSONARO	-	R\$ 50.000,00	CASA DA CRIANÇA PALALÍTICA	INCREMENTO MAC
36000.2863092/01-900		-	R\$ 200.000,00	PESTALOZI	INCREMENTO MAC
36000.2863112/01-900		-	R\$ 200.000,00	CÂNDIDO FERREIRA	INCREMENTO MAC
36000.2863122/01-900		-	R\$ 200.000,00	MATERNIDAD E DE CAMPINAS	INCREMENTO MAC
36000.2863132/01-900		-	R\$ 200.000,00	CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA	INCREMENTO MAC
36000.2863142/01-900		-	R\$ 200.000,00	APAE	INCREMENTO MAC
	KIM KATAGUIRI	-	R\$ 200.000,00		

Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA	VALOR	DESTINAÇÃO	OBJETO
36000.2872512/01-900	ALEXIS FOUNTEYNE	PORTARIA 3812	R\$ 200.000,00	MATERNIDADE DE CAMPINAS	INCREMENTO MAC
36000.2898362/01-900	JOICE HASSELMANN	-	R\$ 1.000.000,00	PUCC	INCREMENTO MAC
36000.2885222/01-900	GUILHERME DERRITE	-	R\$ 500.000,00	PUCC	INCREMENTO MAC
36000.2885232/01-900	GUILHERME DERRITE	-	R\$ 150.000,00	MATERNIDADE DE CAMPINAS	INCREMENTO MAC
36000.2903232/01-900	CARLOS SAMPAIO	PORTARIA 3916	R\$ 1.050.000,00	SMS	INCREMENTO MAC
36000.2901512/01-900	NÃO IDENTIFICADO	-	R\$ 1.000.000,00	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	INCREMENTO MAC
36000.2907852/01-900	NÃO IDENTIFICADO	-	R\$ 1.050.000,00	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	INCREMENTO MAC
Nº 6850/2019	RAFA ZIMBALDI	2019.289.018-2	R\$ 100.000,00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CUSTEIO
Nº 4650/2019	DELEGADO OLIM	2019.997.021-9	R\$ 100.000,00		
		2019.357.008-0	R\$ 150.000,00		
3935/2019	GUSTAVO PETTA	2019.357.010-6	R\$ 150.000,00	CENTRO DE SAÚDE DR "MOISES LIBERMAN" (CS SANTO ANTÔNIO)	INVESTIMENTO - AMPLIAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DR. "MOISES LIBERMAN" (CS SANTO ANTÔNIO)
3936/2019	GUSTAVO PETTA	2019.357.009-8	R\$ 57.400,00	CS COSTA E SILVA – EQ. ODONTOLÓGICOS	INVESTIMENTO - MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA	VALOR	DESTINAÇÃO	OBJETO
9168/2019	RAFA ZIMBALDI	2019.289.042-2	R\$ 100.000,00	APOIO FINANCEIRO GERAL (CUSTEIO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	CUSTEIO - MATERIAL DE CONSUMO
		2019.289.037-2	R\$ 230.000,00		
7912/2019	VITOR SAPIENZA	2019.093.020-4	R\$ 50.000,00	APOIO FINANCEIRO GERAL (CUSTEIO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	CUSTEIO - MATERIAL DE CONSUMO
3936/2019	CARLOS NEDER	2019.173.027-2	R\$ 160.000,00	FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN	INVESTIMENTO - AQUISIÇÃO DE VEÍCULO DE TRANSPORTE DE PACIENTES
13704.3110001/18-004 DEP. RENATA ABREU DEP. ANTONIO CARLOS MENDES THAME DEP. ANA PERUGINI	EQUIPAMENTOS HOSPITALAR	ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 414.195,00	PMC.2019.00011 398-55	
	MOBILIÁRIO HOSPITALAR	ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 312.990,00	PMC.2019.00012 233-09	
	MOBILIÁRIOS ADMINISTRATIVOS	ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 34.460,00	PMC.2019.00012 242-91	
	EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 102.355,00	PMC.2019.00012 243-72	
	VEÍCULO DE PEQUENO PORTE	ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 50.000,00	PMC.2019.00012 246-15	
	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 36.000,00	PMC.2019.00012 244-53	
13704.3110001/19-007	EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 500,00	PMC.2020.00003 164-69	

Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	DESTINAÇÃO	VALOR
CARLOS SAMPAIO	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 4.500,00
PAULO FREIRE	MOBILIÁRIO HOSPITALAR	ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 2.500,00
	EQUIPAMENTO HOSPITALAR	ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 292.500,00
13704.3110001/18-005 SEN. JOSÉ SERRA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	POLICLÍNICAS I, II, III	R\$ 200.000,00
51885.2420001/11-003 DEP. LUIZA ERUNDINA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	HOSPITAL OURO VERDE	R\$ 40.000,00
		POLICLÍNICA II	R\$ 380.000,00
13704.3110001/19-005 DEP. FLAVINHO	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	R\$ 500.000,00
13704.311000/1177-21 RECURSO DE PROGRAMA/AÇÃO	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	R\$ 200.000,00
36000.2624982/01-900 GILBERTO NASCIMENTO	INCREMENTO PAB CUSTEIO	Atenção Básica	R\$ 400.000,00
36000.2706732/01-900 LUIZ CARLOS MOTTA	INCREMENTO PAB CUSTEIO	Atenção Básica	R\$ 100.000,00

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

Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	DESTINAÇÃO	VALOR
36000.2710752/10-900 DEP. PAULO FREIRE	INCREMENTO MAC CUSTEIO	HOSPITAL MARIO GATTI	R\$ 1.000.000,00
36000.2697492/01-900 DEP. BALEIA ROSSI	INCREMENTO MAC CUSTEIO	APAE	R\$ 200.000,00
36000.2624942/01-900 ROBERTO ALVES	INCREMENTO MAC CUSTEIO	HOSPITAL MARIO GATTI	R\$ 110.387,00
36000.2568422/01-900 CARLOS SAMPAIO EDUARDO BOLSONARO	INCREMENTO MAC CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 110.774,00 R\$ 500.000,00
ORLANDO SILVA		HOSPITAL MARIO GATTI	R\$ 500.000,00
36000.271075/2019-00 PAULO FREIRE		HOSPITAL MARIO GATTI	R\$ 1.000.000,00
36000.269751/2019-00 CELSO RUSSOMANO	INCREMENTO MAC CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 500.000,00 R\$ 300.000,00
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA			
36000.2697492/01-900 BALEIA ROSSI	INCREMENTO MAC CUSTEIO	APAE	R\$ 200.000,00

Obrigado!