



Prefeitura Municipal de Campinas
Secretaria Municipal de Saúde
Núcleo de Planejamento e Orçamento - NPO



Relatório Anual de Gestão - RAG

Campinas
2022

Relatório Detalhado do Quadrimestre
Anterior- RDQA

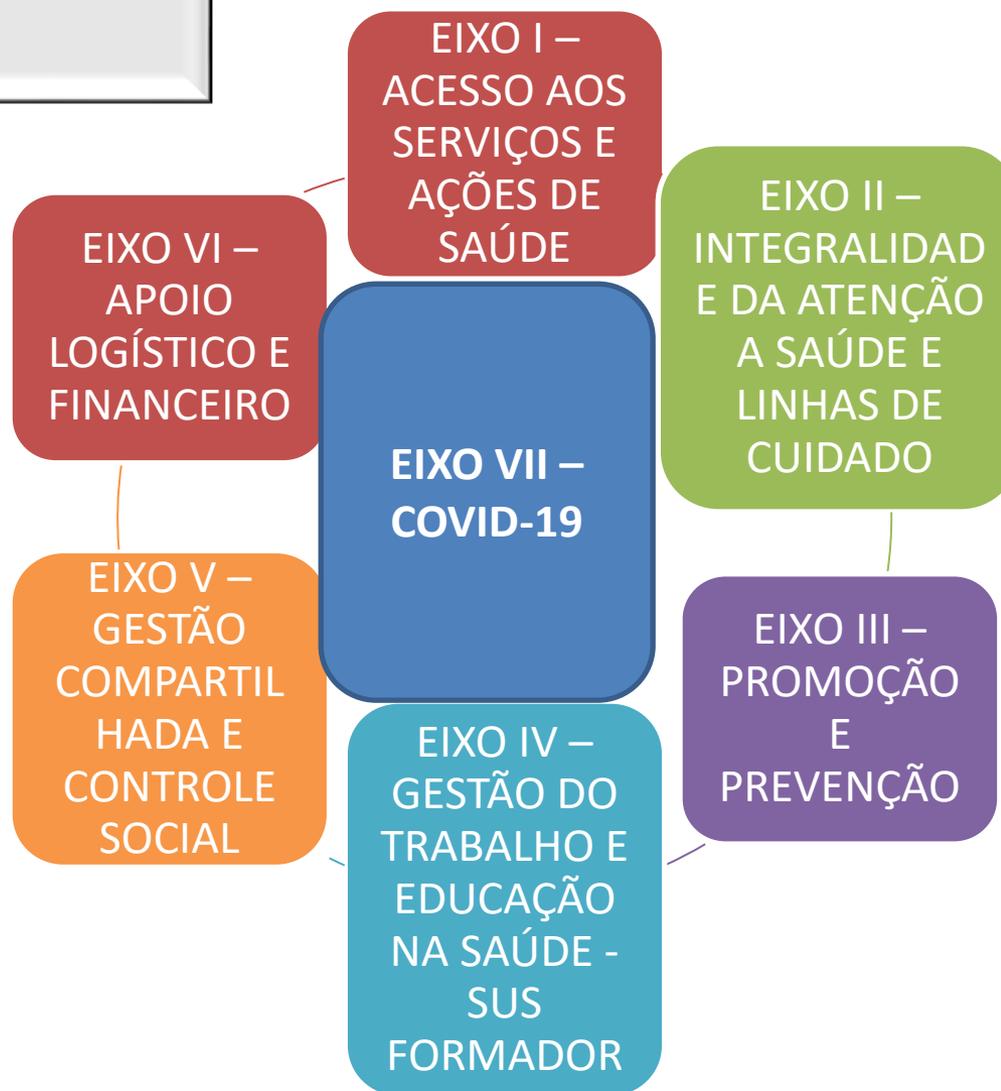
Instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde, PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação e Conselho de Saúde.

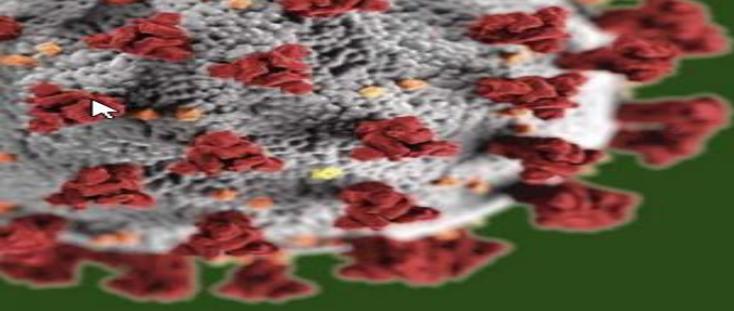
O RAG é o resultado expresso em 01 ano da performance municipal frente aos indicadores e metas propostas.

Estrutura do PMS 2018-2021



Eixos





Em virtude da pandemia de COVID-19 que se agravou a partir do mês de março de 2020 no Brasil, e, a partir do **decreto legislativo federal Nº 06/2020 que reconhece o Estado de Calamidade Pública no Brasil, decreto estadual Nº 64.879/2020 que reconhece Estado de Calamidade Pública decorrente da pandemia de COVID-19 no Estado de São Paulo, decreto municipal Nº 20.770/2020 que dispõe sobre as medidas a serem adotadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde para o Enfrentamento da Epidemia de COVID-19, decreto municipal Nº 20.774/2020 que reconhece situação de Emergência no município de Campinas em decorrência da Epidemia de COVID-19 e decreto Nº 21.519/2021 que declara situação de Calamidade Pública no município de Campinas em decorrência da epidemia de COVID-19**, houve a necessidade de reorganização dos serviços municipais de saúde próprios e conveniados a fim de se garantir a melhor assistência à população.

Tal medida impacta o resultado dos indicadores no ano de 2020, e se estende no ano 2021 as inconsistências que por ventura foram ocasionadas serão corrigidas na elaboração dos relatórios posteriores.

Atenção Primária

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

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica										
Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pop.	1.088.611	1.098.630	1.144.862	1.154.617	1.164.098	1.173.370	1.182.429	1.194.094	1.204.076	1.213.792
nº Esf	97	98	106	166	171	163	171	146	128	213
Cobert	30,74%	30,77%	31,94%	49,60%	50,68%	47,93%	49,89%	42,18%	36,53%	60,54%

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

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

2) Corrigida toda série histórica no dia 19.02.2019.

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	47,45%	61,68%	63,17%	68,00%
2 RDQA	59,88%	63,95%		INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	60,54%	63,17%		↑ MELHOR

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

Período	2020	1º RDQA 2021	2º RDQA 2021	3º RDQA 2021
Equipes	213	217	225	224

REDUÇÃO DE 02 EQUIPES NÃO CONSIDERADAS AS EQUIPES DE ACS's

- 
- 32 equipes NASF, sendo 10 cadastradas no SCNES, as demais em fase de composição
 - Previne Brasil – Mudança metodologia de cálculo, cobertura seria 73,24%
 - 271 ingressos via concurso, entre estes:
 - 41 Médicos ESF e 30 Médicos gerais,
 - 83 Enfermeiras
 - Programa Mais Médico Campineiro, 76 residentes
 - Programa Mais Médico pelo Brasil, 71 médicos, aguardando preenchimento de 17 vagas
 - Residência Multiprofissional na APS – 75 residentes

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

Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cob. Campinas	42,5%	38,4%	38,7%	37,4%	39,1%	42,1%	39,4%	33,0%	30,0%	26,0%	27,6%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	21,80%	28,10%	28,20%	43,70%
2 RDQA	25,80%	29,00%		
3 RDQA	27,60%	28,20%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- **100** equipes de Saúde Bucal

Programação Anual de Saúde

- Contratar e repor trabalhadores para as equipes de Saúde Bucal;
- Adequar carga horária dos profissionais existentes para garantir a constituição de equipes em diferentes unidades
- Vincular aumento das equipes de bucal ao aumento das equipes de ESF.
- Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.
- Garantir o acesso à consulta de pré-natal odontológico a todas as gestantes cadastradas.

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

Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prop. Exod.	8,7	9,23	14,00	9,40	8,10	8,04	7,96	7,85	9,00	8,10	7,7

Fonte: DRS VII e Atenção a Saúde Bucal da SMS

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	9,70%	12,50%	16,10%	8,10%
2 RDQA	7,70%	17,35%		
3 RDQA	7,30%	16,10%		
				INTERPRETAÇÃO
				↓ MELHOR

- Foram realizados **76.316** procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e **12.257** exodontias nesse quadrimestre
- A retomada gradual e ordenada dos atendimentos odontológicos, em conjunto com a implantação das medidas de biossegurança, como a instalação das barreiras de policarbonato, começaram a contribuir positivamente para a saúde bucal e queda deste indicador.

Programação Anual de Saúde

- Promover acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade
- Discutir a proposta de Implantação de referência em odontopediatria para os Distritos

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

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura	34,62%	40,17%	44,74%	39,53%	35,50%	40,40%	50,20%	45,90%	49,10%	52,35%	33,07%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	20,25%	14,06%		61,93%
2 RDQA	28,95%	49,50%	44,90%	
3 RDQA	37,20%	40,34%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Problemas na extração dos dados devido ao sistema e-gestor indisponível para esta tarefa.
- Em setembro de 2021, eram 32.983 beneficiários acompanhados de um total de 66.589

Programação Anual de Saúde

- Manter as participações nas ações Intersetoriais, a fim de garantir o acompanhamento dos beneficiários.
- Avaliar a implantação do eSUS e SISVAN nas Unidades, com o acompanhamento da condicionalidade saúde dos beneficiários do PBF - crianças, gestantes e mulheres em idade fértil, com atendimentos periódicos, imunização e acompanhamento nutricional.
- Garantir participação das equipes de Saúde da Família nas reuniões Intersetoriais nos territórios.

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
Serie Histórica	43,75%	38,50%	19,40%

Fonte:e-SUS Atenção Básica

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	43,10%	11,90%	20,89%
2 RDQA	9,00%	18,75%	
3 RDQA	19,40%	20,89%	

META 2021

100,00%

INTERPRETAÇÃO

MELHOR

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

Embora a meta não tenha sido atingida, registra-se um aumento nas ofertas de práticas integrativas, indicando um movimento de retomada dessas atividades, mesmo em um cenário marcado pela pandemia.

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	2019	2020
Disponibilidade de medicamento	91,00%	94,00%	93,00%	88,00%	85,00%	82,00%	86,00%	91,00%

Fonte: Sistema Informatizado - SIG2M e GEMM

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	90,00%	86,00%	83,00%
2 RDQA	91,00%	77,00%	
3 RDQA	91,00%	87,00%	

META 2021

90,00%

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

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

- Pode-se atribuir esse resultado a um conjunto de elementos que afetaram não apenas os procedimentos internos à administração municipal, mas também, fatores externos como **atraso nas entregas** por parte do fornecedor e **itens desertos e fracassados em processos licitatórios**.
- Atualmente contamos com **26 farmacêuticos**, atuando em NASF

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

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

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% ICSAB	25,34%	22,89%	23,82%	23,63%	23,62%	24,70%	23,36%	22,56%	22,05%	21,15%	17,73%

Fonte: DATASUS/SIH

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	20,84%	16,62%	17,31%
2 RDQA	16,28%	16,26%	
3 RDQA	17,73%	17,31%	



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

Total de internações por causas sensíveis a AB = 3.895

Total de internações clínicas = 22.497

- Apesar da meta atingida, fica a indicação do diagnóstico preciso da internação hospitalar.
- A Atenção Básica/Primária e Secundária manteve o atendimento dos pacientes quer seja de forma remota (Teleatendimento/Teleconsulta) ou de forma presencial, dependendo da necessidade ou gravidade e, dentro das possibilidades, da capacidade instalada de cada Unidade, com limitações, principalmente de RH

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 (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa	297,62	299,13	290,93	286,65	284,37	307,06	282,95	284,7	279,28	299,67	266,70

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	47,86	77,65	261,02
2 RDQA	78,47	90,67	
3 RDQA	82,02	92,70	

META 2021

273,13

INTERPRETAÇÃO

↓ MELHOR

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).

- Foram totalizados 1.543 óbitos por DCNT na população de 591.130
- Nota-se significativa melhora nos indicadores de mortalidade precoce, porém não se pode ignorar que os dados baseados nas condicionalidades do indicador podem ter ocorrido pelo diagnóstico de COVID com CID U07.1, mesmo com todo empenho das equipes no atendimento dos pacientes na atenção primária e especializada.

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

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% Cura	79,66%	81,35%	80,79%	80,81%	80,92%	79,79%	76,81%	77,27%	74,45%	76,47%	83,00%

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	55,56%	30,20%	68,48%	85,00%
2 RDQA	81,90%	74,10%		
3 RDQA	83,00%	68,48%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Em 2020, foram **165 notificações** de casos novos, destes **113 tiveram desfecho cura**, 30 abandono, 5 óbitos não TB, 6 óbitos por TB.
- 30 casos que constam em tratamento, que ainda não foi encerrado, perfazendo 68,48% taxa de cura.
- A meta está mantida porque o programa de tuberculose indica que quando o município encontra-se com resultados de 75% a 84%, a meta deverá ser de 85%.

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	2019	2020
Prop.	87,58%	86,70%	87,34%	87,34%	97,34%	89,05%	95,17%	96,30%	93,65%	91,25%	74,60%

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	93,00%	74,60%	95,17%
2 RDQA	87,90%	89,20%	
3 RDQA	88,60%	95,17%	

META 2021

95,00%

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

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

Este indicador tem melhorado desde que tem sido calculado a partir da coorte em tratamento, o que permite o monitoramento contínuo e busca ativa de pessoas que não testaram a tempo de interferir no resultado em tempo oportuno, favorecendo a testagem precoce, considerando a importância da detecção de coinfeção.

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

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

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% Cura	88,73%	83,05%	94,23%	100,00%	95,91%	89,58%	81,39%	75,00%	83,33%	57,14%	100,00%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	84,61%	60,00%		90,00%
2 RDQA	92,30%	60,00%	84,61%	
3 RDQA	100,00%	84,61%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Em 2019 foram diagnosticados 12 casos MB (10 curas, 2 abandonos) e em 2020 foram diagnosticados 1 caso de PB (1 cura).
- Os casos de abandono impactaram no indicador.

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

Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados*

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	89,92%	90,95%	89,30%	90,71%	82,57%	83,09%	92,31%	97,22%	94,00%	86,70%	64,80%

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.

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	37,50%	25,00%		80,00%
2 RDQA	52,20%	60,00%	60,00%	
3 RDQA	39,00%	60,00%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Em 2021 até o momento tivemos a notificação de 26 casos de Hanseníase Multibacilar. Esses 8 casos possuem 40 contatos, sendo que 24 já foram investigados.
- Não houve casos de Hanseníase Paucibacilar diagnosticados neste ano.

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 do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	0,54	0,52	0,45	0,43	0,44	0,18	0,34	0,27	0,44	0,23	0,13

Fonte: Sia SUS

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0,04	0,07	0,24	0,48
2 RDQA	0,08	0,12		
3 RDQA	0,12	0,24		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Foram realizados 29.346 exames em 2021, com aumento em mais de 100% na realização de exames do 2º para o 3º quadrimestre.
- Desenvolvimento em conjunto, Departamento de Saúde, DEVISA, CII, Distritos estratégias para estimular as UBS a realizarem busca ativa, efetivando o rastreamento organizado.

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	0,04	0,04	0,16
2 RDQA	0,05	0,07	
3 RDQA	0,09	0,16	

META 2020

0,40

INTERPRETAÇÃO

MELHOR

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

- No acumulado do ano foram realizados 11.834 exames.
- Atualmente Campinas conta com 2 unidades móveis, uma instalada na Estação Cultura contemplando as usuárias do Distrito Sul e outra no CRAS Satélite Iris para as usuárias do distrito Noroeste, os usuários dos demais distritos realizam os exames na Unidade Fixa do Hospital do Amor ou na PUCC.
- Apesar de não termos alcançado a meta no mês de Outubro, foi realizada uma grande campanha de sensibilização da população para a importância da realização deste exame para a redução da morbimortalidade e obtivemos um impacto importante, com aumento de mais de 100% na realização destes exames.

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

Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Proporção	82,84%	82,52%	78,99%	79,19%	78,68%	80,00%	80,00%	82,07%	80,40%	81,14%	79,94%

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	79,51%	77,53%	84,45%
2 RDQA	80,12%	81,97%	
3 RDQA	79,94%	84,45%	

META 2021

80,00%

INTERPRETAÇÃO

MELHOR

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

- A meta no ano de 2021 foi atingida avaliando esse indicador no âmbito geral.
- Quando analisamos separadamente SUS e convênio verificamos que no SUS não alcançamos a meta, mas houve uma melhora importante, atingindo 78,95%, mostrando o empenho de toda a rede de saúde em uma melhoria da assistência à gestante.
- Iniciamos também no final de 2021 uma capacitação em pré natal de baixo risco para todos os profissionais envolvidos na atenção á saúde da gestante.

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	8,21%	7,58%	7,66%	7,38%
2 RDQA	7,96%	7,76%		
3 RDQA	7,96%	7,66%		
				INTERPRETAÇÃO
				↓ MELHOR

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

- Redução em comparação com o mesmo período do ano anterior, mas a meta não foi atingida
- Pandemia como desafio, limitando ações extra muro das Unidades básicas de Saúde
- Necessário fortalecer a conscientização dos profissionais dos serviços de saúde com o objetivo de oferecer alternativas de contracepção de maior adesão por parte das adolescentes como métodos reversíveis de longa duração para faixas etárias mais jovens.
- Promover a intersetorialidade / PSE, a fim de realizar ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente.

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

Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida

Ano	2018	2019	2020
% RN atendidos	20,00%	19,00%	6%

Fonte: e-SUS AB

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	11,00%	15,27%	11,38%	25,00%
2 RDQA	3,00%	10,08%		
3 RDQA	3,00%	9,81%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Foram 1.457 RN's atendidos entre o 3º e 5º dia de vida , diante os 12.797 nascidos vivos no município.
- Mantida a oferta durante todo periodo pandêmico.
- Evidencia-se dificuldade de registro deste atendimento pelas equipes dos CS, com subregistro de atendimentos no e-SUS.
- Apesar das ressalvas apresentadas, houve uma recuperação parcial do indicador em relação aos anos de 2018 e 2019, anteriores à pandemia da COVID-19, em grande parte devido ao avanço e eficiência comprovada do programa de vacinação municipal.

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	2019	2020
nº testes	0,26	1,18	1,19	1,26	2,84	2,78	2,75	2,07	2,54	2,06	1,86	1,89	2,30

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	0,60	2,49	2,06
2 RDQA	0,50	2,32	
3 RDQA	2,26	2,06	

META 2021

2

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

- Foram realizados 17.820 testes rápidos em 8.636 gestantes

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

Ano	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017**	2018**	2019**	2020
%	75,00%	100,00%	100,00%	87,50%	87,50%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%

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

Imunobiológico	Cobertura Vacinal, Janeiro a Dezembro - 2021
Pneumocócica(<1 ano)	82,60%
Pentavalente (< 1 ano)	80,51%
Poliomielite(< 1 ano)	80,45%
Tríplice Viral – D1	80,74%

Cada vacina precisa apresentar cobertura acima de 95%

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

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

Ano	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017**	2018**	2019**	2020
%	75,00%	100,00%	100,00%	87,50%	87,50%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	25,00%	0,00%		75,00%
2 RDQA	0,00%	0,00%	0,00%	
3 RDQA	0,00%	0,00%		
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

- Consideramos que a baixa cobertura vacinal apresentada está relacionada as mudanças nos sistemas de registro de vacinas;
- Os ajustes na migração dos dados do e-SUS para o SI-PNI também são motivo de preocupação, que demandarão o município realizar estratégias para checagem destes dados.
- Outro fator agravante para a baixa cobertura de 2021 foi à situação imposta pela pandemia da COVID-19 e por esforços voltados à Campanha de Vacinação contra ela.
- Para o alcance da meta estabelecida será necessário: estratégias de priorização da abertura de sala de vacina para vacinação da rotina, intensificar ações de busca ativa de faltosos, ampliar o número de funcionários da sala de vacina, capacitar funcionários que trabalham na sala de vacinas.

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	2019	2020
Prop.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	99,26%	99,01%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	50,62%	12,21%	91,85%	90,00%
2 RDQA	26,90%	65,61%		
3 RDQA	59,60%	91,85%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- 451 óbitos investigados das 491 ocorrências registradas.
- Das 40 avaliações faltantes, 38 ainda estão dentro do prazo estabelecido para esta ação sendo este dado ainda parcial. Dois casos estão atrasados, fora do prazo de avaliação.
- Houve aumento no número de óbitos (N=491) nas mulheres em idade fértil (63% comparado com a ano de 2020). Destes 32,2% tiveram como causas básica COVID-19. Com relação às demais causas não houve alteração no padrão de mortalidade.

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

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

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	37	35	57	57	72	83	84	66	47	35	69

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	24	22	92
2 RDQA	39	33	
3 RDQA	69	92	

META 2021

36

INTERPRETAÇÃO

 **MELHOR**

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

- Considerando o protocolo estabelecido de realização de testes rápidos e sorologias e considerando a manutenção dos atendimentos de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde e também o PNAR (pré-natal de Alto Risco), esse aumento pode estar diretamente relacionado com a pandemia do COVID-19, com o receio das gestantes em comparecer aos serviços de saúde, com dificuldade de adesão ao seguimento
- Manter a oferta de exames de sífilis para todas as gestantes, de acordo com o protocolo implementado
- Tratar todas as gestantes com sífilis no tempo oportuno
- Tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis.
- Manter disponível teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde.
- Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido
- Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis.

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 2019

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Percent.	97,98%	100,00%	100,00%	99,27%	99,27%	97,27%	86,60%

Fonte: SIM. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	42,86%	23,61%	74,88%
2 RDQA	30,61%	56,12%	
3 RDQA	60,58%	74,88%	

META 2021

95,00%

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

- As avaliações desses casos estão sendo realizadas pelos Comitês de Mortalidade Materno-Infantil Distritais e Comitê Municipal, tendo 25 casos de óbitos infantis não finalizados, sendo 10 casos no prazo e 15 em atraso e 28 casos de óbitos fetais não finalizados, sendo 20 casos ainda no prazo e 8 em atraso.
- O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.

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	2019	2020
Percent.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2020
1 RDQA	-	100,00%	100,00%	100,00%
2 RDQA	0,00%	100,00%		
3 RDQA	100,00%	100,00%		
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

- Os 8 óbitos foram investigados pelo Comitê de Mortalidade Materno Infantil
- 5 mortes maternas obstétricas por COVID-19 que foram consideradas mortes indiretas evitáveis. Das outras três mortes maternas, uma foi classificada como indireta e evitável (SRAG não especificado), a outra indireta e inevitável (HDA) e a última inconclusiva.
- Todos os óbitos maternos foram discutidos nos comitês regionais e no comitê municipal, avaliando-se o critério de evitabilidade, buscando apontar propostas para mudanças de condutas e processos para evitar casos semelhantes tanto na atenção primária como na atenção hospitalar.

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

Número de Equipamentos adquiridos para Atenção Básica Campinas

Ano	2018	2019	2020
nº equipamentos adquiridos	0,00	143	

Fonte: Departamento Administrativo. SMS

	2020	2021	RAG 2021	META 2020
1 RDQA	3.465	424	4.595	6.700
2 RDQA	5485	1.005		
3 RDQA	6.317	3.163		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

Ano	2018	2019	2020
nº obras previstas	0	17	4

Fonte: Departamento Administrativo. SMS

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	2	0	1	2
2 RDQA	2	0		
3 RDQA	0	1		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

Conclusão Ampliação CS Santa Odila em Dezembro/21

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	2019	2020
Razão	2,23	2,1	1,71	2,21	2,24	2,21	3,35	4,62	1,17	2,26	1,47

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0,57	0,52	1,82	2,70
2 RDQA	0,79	0,99		
3 RDQA	1,47	1,82		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Mantido o canal de comunicação das Unidades de Referência por e-mail, telefone e telessaúde, utilizado para discussão de casos e articulação de rede de cuidado entre a Atenção Básica e Atenção Especializada.
- Mantidas as ações do telessaúde para apoio matricial nas Unidades Básicas.
- As agendas de procedimentos especializados continuam organizadas de forma a espaçar os atendimentos e não ter aglomeração nas salas de espera.
- Disponibilizado a partir de outubro de 2021 o Serviço de Multicuidados Pós COVID-19 no CHPEO, destinado à reabilitação de pacientes com necessidade de cuidados múltiplos pós infecção COVID 19, tanto para casos graves quanto para casos leves/moderados que tenham evoluído com piora da condição clínica.
- Iniciado estudo de viabilidade de habilitação do Centro de Referência em Reabilitação como CER tipo 2 (modalidade física e intelectual)

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	2019	2020
Razão	7,07	7,87	7,77	8,05	8,08	6,02	5,27	4,99	5,28	6,23	7,21

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	2,79	2,50	8,20
2 RDQA	4,46	4,44	
3 RDQA	7,21	8,20	

META 2021

6,50

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

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

- Mantido o canal de comunicação das Unidades de Referência por e-mail, telefone e telessaúde, utilizado para discussão de casos e articulação de rede de cuidado entre a Atenção Básica e Atenção Especializada.
- Mantidas as ofertas de Matriciamento pelos serviços.
- Foram mantidos os agendamentos de casos inadiáveis e os casos oncológicos, dentro dos horários disponibilizados para exames e consultas
- Implantado, em Outubro de 2021, o fluxo de encaminhamentos dos casos de Alta Suspeição em Oncologia

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	2019	2020
Razão	2,78	2,8	2,64	2,93	2,86	3,04	2,93	4,62	2,63	2,92	2,31

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	0,96	0,71	2,35
2 RDQA	1,43	1,24	
3 RDQA	2,31	2,35	

META 2021

3,03

INTERPRETAÇÃO

MELHOR

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

- Houve uma diminuição nas internações de media complexidade em relação em decorrência da pandemia de COVID-19
- Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarização dos protocolos clínicos.
- Faz-se necessário 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 e acompanhar as filas.

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	2019	2020
Razão	3,33	3,85	3,69	4,05	4,17	3,27	3,45	3,37	3,36	3,66	2,97

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	0,85	0,87	2,82
2 RDQA	1,79	1,57	
3 RDQA	2,97	2,82	

META 2021

3,65

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

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

- Houve diminuição nas internações de alta complexidade, o que se deve a pandemia que desviou os leitos das suas funções para a assistência aos pacientes da pandemia pela COVID-19.
- Momento de retomada dos procedimentos cirúrgicos de alta complexidade
- Criar rotina de avaliação das Taxas de Mortalidade Hospitalar dos Hospitais conveniados do SUS Campinas e propor atividades para a redução onde couber.

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	2019	2020
Proporção	64,99%	63,26%	59,38%	58,89%	59,87%	60,00%	61,86%	74,30%	71,13%	63,03%	71,10%

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	82,69%	63,29%	
2 RDQA	71,35%	63,10%	61,69%
3 RDQA	71,10%	61,69%	

META 2021

Acima de 64%

INTERPRETAÇÃO



MELHOR

- Observa-se uma queda discreta dos dados, mantendo-se dados abaixo do esperado em relação ao encaminhamento dos pacientes graves aos hospitais.
- Houve um aumento no número de ocorrências em relação aos dois primeiros quadrimestres de 2021.
- Para o ano de 2021 foram 190 ocorrências em hospitais, 61,69%, sendo que está ocorrendo maior circulação de pessoas e meios de transporte devido a retomada do comércio, empresas e escolas. Vale ainda ressaltar que houve um acréscimo pequeno do percentual de óbitos fora do hospital.

Programação Anual de Saúde

- Manter de 100% do município com cobertura do SAMU;
- 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

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	2019	2020
Proporção	11,35%	15,77%	15,45%	12,82%	13,76%	15,63%	13,01%	11,50%	13,09%	9,58%	12,20%

Fonte: DATASUS SIH/RDSP1801 a 1812. DPC Dados reprocessados SMS/DEAR-SUS/CSAPTA

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	14,70%	11,80%	12,63%
2 RDQA	14,30%	13,27%	
3 RDQA	12,00%	12,63%	

META 2021

12,23%

INTERPRETAÇÃO

MELHOR

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

- Houve uma piora em relação ao mesmo período de 2020

Programação Anual de Saúde

- Manter protocolo de trombólise no SAMU;
- Manter protocolos de priorização para acesso ao especialista para Atenção Básica;
- Manter matriciamento pela Policlínica III;
- Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP;
- Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.

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

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

Fonte: SINASC 02/2021

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	38,80%	39,77%	38,76%	40,33%
2 RDQA	38,11%	38,81%		
3 RDQA	38,13%	38,76%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

Percentual de nascidos vivos por tipo de parto
jan-dezembro/2021

Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total
Vaginal	3667	1183	4850
Cesariana	3874	3790	7664
Não informado	0	0	0
Total	7541	4974	12515
Percentual Parto Vaginal	48,62%	23,78%	38,76%
Percentual Parto Cesariana	51,38%	76,19%	61,24%
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	60,25%	39,75%	100%

- Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi atingida, porém são necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal.
- No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutir essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.
- Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas.
- Aumentar o conhecimento da gestante e de sua rede de apoio sobre a importância do parto normal e sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesáreas, visando a um melhor atendimento do binômio mãe bebê.

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	2019	2020
Proporção	1,44	1,33	1,41	1,41	1,22	1,22	1,45	1,49	1,47	1,54	1,53

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	1,54	1,53	1,51
2 RDQA	1,54	1,53	
3 RDQA	1,53	1,51	

META 2021

1,53

INTERPRETAÇÃO



MELHOR

- Não houve diminuição de serviços, mas crescimento populacional (base populacional 1.223.237). Não houve implementação de novos serviços.
- Sumarizou-se, outrossim, inúmeras ações e rearranjos de toda a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) alinhadas às diversas conjunturas da pandemia pelo SARSCOV 2 vivenciadas ao longo do ano.
- A manutenção da pandemia pelo SARSCOV 2, junto com o aumento da necessidade de retaguarda hospitalar para estes casos, manteve a discussão de ampliação de leitos de saúde mental em Hospital geral em suspenso.
- Realizado estudo de viabilidade de expansão dos Serviços Residenciais Terapêuticos tipo II e apontado sua execução através do convenio com a Instituição SSCF para o segundo semestre 2021.

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	2019	2020
Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	75%

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	50,00%	100,00%	100,00%
2 RDQA	75,00%	100,00%	
3 RDQA	75,00%	100,00%	

META 2021

100,00%

INTERPRETAÇÃO

 **MELHOR**

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

- Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária, por 100% dos CAPS habilitados, que ocorreu de forma presencial num primeiro momento e a partir de março de forma remota de acordo com as condições sanitárias do município no enfrentamento à pandemia pela COVID-19.
- A partir da segunda quinzena de agosto foram retomados os matriciamentos presenciais, mantido algumas unidades em modalidade online por facilidade do método. Retomado atendimentos nas modalidades grupos em serviços especializados e equipes NASF.

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

Número de Equipamentos adquiridos para Atenção Especializada Campinas

Ano	2018	2019	2020
nº equipamentos adquiridos	9	16	673

Fonte: Departamento Administrativo. SMS

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	65	2	105
2 RDQA	124	2	
3 RDQA	673	101	

META 2020

185

INTERPRETAÇÃO

MELHOR

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

Ano	2018	2019	2020
nº equipamentos adquiridos	0	1	1

Fonte: Departamento Administrativo. SMS

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	1	0		1
2 RDQA	1	0	0	
3 RDQA	1	0		
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

CRAIM - Obra em Andamento.

Contratada: DEKTON ENGENHARIA E CONSTRUÇÃO LTDA

Vigilância

Indicador 2.ii.1. Taxa de Mortalidade infantil

Taxa de Mortalidade Infantil

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa	10,34	9,14	10,05	9,52	8,13	8,03	9,04	8,88	9,10	7,54	8,01

Fonte: SIM - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - SMS. Atualizados Mar. 2021, sujeitos à revisão.

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	6,08	11,59		Menor que 10,00
2 RDQA	7,57	9,96	9,22	
3 RDQA	8,08	9,22		
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

- Meta Atingida
- 118 óbitos dentre os 12.797 nascidos vivos
- Atuação exitosa das equipes de Saúde da Família, mesmo na vigência da pandemia da COVID-19, garantindo os acompanhamentos
- Todos os Comitês Distritais voltaram a se reunir de forma presencial
- A concentração de óbitos continua no período neonatal precoce, que são óbitos que podem estar diretamente relacionados à assistência ao pré-natal e parto. As dificuldades causadas pela pandemia podem justificar este aumento.

Indicador 2.ii.2. Razão da Mortalidade Materna

Razão de Mortalidade Materna

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	13,34	33,87	39,68	58,66	56,26	37,05	33,00	25,92	33,20	41,15	14,40

Fonte: SIM e SINASC - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - SMS. Atualizados Mar 2021, sujeitos à revisão.

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	0	144,93	62,51
2 RDQA	21,31	81,09	
3 RDQA	14,70	62,51	

META 2021

Até 40

INTERPRETAÇÃO

↓ MELHOR

- Foram 08 óbitos maternos dentre os 12.797 nascidos vivos no Ano, Todos investigados
- Cinco óbitos foram em decorrência do COVID-19.
- Os três óbitos maternos que não ocorreram por COVID-19, ficaram classificados: 1 morte materna obstétrica indireta evitável; 1 morte materna obstétrica direta inevitável e 1 morte materna de causa inconclusiva.

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	2019	2020
Casos	1	4	0	0	1	1	0	1	0	0	1

Fonte: SINAN - DEVISA. Atualizados em fev 2020.

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	0	0	1
2 RDQA	0	0	
3 RDQA	1	1	

META 2021

Até 1

INTERPRETAÇÃO

↓ MELHOR

- Todas as ações para evitar a transmissão vertical do HIV estão instituídas no município, e este caso servirá de sentinela para discussão com as equipes, a fim de evitar casos semelhantes.
- Apesar de Campinas possuir condições de receber a certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV, mantivemos a meta considerando que esporadicamente algum caso possa ocorrer, haja vista os dois últimos anos;
- No entanto, é importante frisar que as pessoas portadoras de HIV tem recebido o tratamento e apoio adequado para o planejamento familiar, o que permite evitar a transmissão vertical do HIV.

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	2019	2020
Proporção		29,80	24,30	30,80	25,90	24,70	22,50	28,30	26,40	28,10	27,30

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA			
2 RDQA			32,00%
3 RDQA	27,30%	32,00%	

META 2021

24,57%

INTERPRETAÇÃO

↓ MELHOR

- Realizado com dados fornecidos pelo MS.
- Em comparação aos dados de 2020, no ano de 2021, houve um aumento no número de diagnósticos de casos de HIV (201 casos), porém com 66 pacientes apresentando CD4+ inferior a 200 cel/mm³, resultando no indicador de 32% de pacientes com HIV com o 1º CD4+ inferior a 200 cel/mm³.
- Apesar do banco de dados nacional fechar em fevereiro, podendo apresentar ainda alguma alteração no resultado anual, nos últimos 4 anos o município não tem conseguido reduzir o número de pacientes que chegam ao tratamento com comprometimento do sistema imunológico, isto demonstra que o município deve investir em captação precoce para o tratamento, acesso oportuno ao serviço especializado, considerando que a ampliação da testagem tem sido alcançada.

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	2019	2020
nº exames	2143	623	642	817	1565	1706	1135	5.168	10.166

Fonte: SIA/DATASUS. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	2.166	1.154	
2 RDQA	11.347	4.279	13.211
3 RDQA	6.026	13.211	

META 2021

Aumento de 15% ao Ano

INTERPRETAÇÃO


MELHOR

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	2020
nº exames	43764	52611	52106	63937	38875	37493	23.299	27229

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	1.566	10.806	36.427
2 RDQA	17.174	21.191	
3 RDQA	27.229	36.427	

META 2021

**Aumento de 10,00%
ao ano**

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

- Meta anual atingida
- Necessário manter as ações de ampliação do acesso a testagem, e consequentemente ao tratamento precoce
- Importante mobilizar os serviços de saúde quanto à detecção precoce e utilização do tratamento disponível no SUS, que além de ser menos oneroso ao sistema, traz melhor qualidade de vida ao doente.

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	2019	2020
%	88,00%	76,00%	78,79%	83,26%	83,25%	79,13%	79,70%	59,78%	82,17%	68,40%	66,90%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	73,00%	58,80%		90,00%
2 RDQA	66,57%	60,93%	72,87%	
3 RDQA	66,99%	72,87%		
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

- Necessário avaliar o monitoramento de outros agravos não apenas COVID-19.
- O indicador sofre impacto principalmente das notificações em que é necessário resultados do Instituto Adolfo Lutz

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*	2019	2020
%	97,97%	97,96%	97,92%	98,18%	98,24%	99,07%	98,27%	98,64%	98,58%	98,73%	98,54%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	99,20%	98,39%		98,00%
2 RDQA	98,72%	98,28%	98,22%	
3 RDQA	98,63%	98,22%		
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

Numerador: 10.387 / Denominador: 10.575

- Aumento do número de óbitos neste quadrimestre (23,20%) comparando com o mesmo período de 2020)
- Mantida a qualidade no registro da mortalidade, mesmo com a ausência das necropsias realizadas pelo SVO
- O processo de correção nas causas de óbito para que tenha sentido epidemiológico tem sido constante, principalmente com os óbitos suspeitos de COVID-19 que são reavaliados e confirmados ou descartados e classificados na causa básica que mais se enquadra ao óbito, com a ajuda do Comitê de Investigação de óbito COVID-19.

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
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.

	2016	2017
Homens	274,8	Não divulgado
Mulheres	225,1	Não Divulgado

META 2021

Divulgação dos Coeficientes de 2017

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

Meta não atingida

No entanto foram apresentados os coeficientes de incidência do ano de **2016**:

Homens: 274,8*

Mulheres: 225,1

*coeficiente de incidência padronizado pela população mundial de 1960 por 100mil habitantes.

A meta do ano era concluir a base de dados de 2017 e divulgar os resultados. Ela foi cumprida parcialmente, pois conseguimos inserir praticamente todos os casos incidentes, faltando finalizar a limpeza do banco e consolidação dos dados.

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

Coeficiente de letalidade por Dengue

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Coef.	1,13	0,31	0,0	0,0	0,24	0,34	0,0	0,0	0,0	0,23	0,25

Fonte: DEVISA. Atualizado em fev. 2020.

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	0,00	0,00	0,42
2 RDQA	0,26	0,00	
3 RDQA	0,25	0,42	

META 2021

Menor que 0,30/1000

INTERPRETAÇÃO



MELHOR

- O número de casos notificados foi menor, no entanto houve a ocorrência de 01 óbito, o que impactou negativamente no indicador.
- Mantida a meta considerando a série histórica do município.

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

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

Ano	2019	2020	2021
Nº ciclos	3,0	3,0	

Fonte: DEVISA. Atualizado em fev. 2020.

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	0	1	2
2 RDQA	2	1	
3 RDQA	3	2	

META 2021

04 ciclos/ano

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

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

- Entre 01/01/2021 e 31/12/2021 foram realizadas 787.216 visitas, o que corresponde a dois ciclos completos (com 80% dos imóveis visitados).
- O planejamento do trabalho não ocorreu na lógica dos ciclos de visitas, mas considerando a avaliação epidemiológica para direcionar as atividades. Além disso, a pandemia covid-19 impactou negativamente nas ações programáticas, inclusive em estratégias de comunicação.
- Campinas trabalha priorizando áreas de risco de transmissão, de acordo com a situação epidemiológica

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

Proporção de análises de água para consumo humano									
Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	16,56%	19,15%	18,66%	12,64%	5,93%	19,64%	40,55%*	50,38%	31,36%

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	20,49%	59,42%	76,16%
2 RDQA	0,00%	100,00%	
3 RDQA	56,04%	100,00%	

META 2021

276 análises/ano

INTERPRETAÇÃO



MELHOR

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

- No total acumulado do ano de 2021, foram realizadas **540** análises de coliformes totais e cloro residual combinado, bem como **540** análises de turbidez (**3.i.18.a/ 3.i.18.b/ 3.i.18.c**), que correspondem a **76,16%** da pactuação do PAS 2021.
- De maneira geral, os resultados das análises de água atendem aos padrões de potabilidade de água para consumo humano, estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 5/2017
- Todos os dados de análises microbiológicas, físico-químicas e organolépticas constantes nos laudos emitidos pelo GAL- Ambiental foram validados no SISAGUA pelo Devisa Central (**3.i.18.d/ 3.i.18.e/3.i.18.f**).
- O Devisa Central elabora boletim mensal com informações a respeito do plano de amostragem, resultados das análises e encaminhamentos, no intuito de subsidiar a análise territorial, assim como as avaliações de riscos à saúde durante as investigações de surtos diarreicos (**3.i.18.e/ 3.i.18.g**).

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	2019	2020
notificações				1131	1126	805	771	768	800	664	233

Fonte: SINAN/CEREST - Atualizado fev. 2020.

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	107	111	316
2 RDQA	173	221	
3 RDQA	233	316	

META 2021

245

INTERPRETAÇÃO

 **MELHOR**

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

- Meta 2021: $(\text{Meta 2020}) + 5\% = 245$ (aproximadamente 82 agravos / quadrimestre)
- Em 2021 foram notificados 316 agravos, o que demonstra que a meta para o ano foi cumprida, no entanto comparando com os anos anteriores o nº atual de notificações é muito inferior.
- Desde o início da Situação de Emergência Sanitária pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 e do Decreto da Quarentena, o atendimento nas Unidades de Saúde e os processos de trabalho mudaram, com menos acesso aos usuários

RECOMENDAÇÕES:

- Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com a Atenção Básica – Especialidades – Urgência/Emergência, para sensibilizarmos e capacitarmos os profissionais de saúde quanto a necessidade de se notificar os agravos de ST

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

Proporção de Acidentes de Trabalho fatais notificados e investigados CEREST

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

Fonte: SINAN/CEREST - Atualizado fev. 2020.

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	100,00%	Não houve acidente fatal		100,00%
2 RDQA	100,00%	Não houve acidente fatal	100,00%	
3 RDQA	100,00%	100,00%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Foram 03 óbitos; sendo que 2 foram por febre maculosa relacionada ao trabalho, doença endêmica no município de Campinas.

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	2014*	2015*	2016*	2017*	2018	2019	2020
%	2,00%	5,00%	10,20%	9,60%	12,00%	11,00%	36%

Fonte: SINAN/CEREST - Atualizado fev. 2020. *Até 2017 a meta era investigar 5,00% dos acidentes de trabalho graves.

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	28,00%	13,00%	84,20%
2 RDQA	34,00%	22,70%	
3 RDQA	36,00%	84,20%	

META 2021

15,00% dos acidentes graves investigados

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

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

- Ocorreram 38 (trinta e oito) AT típico, excluindo os AT em motociclistas profissionais.
- Investigados 32 acidentes.

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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	98,52%	97,35%	97,10%	96,88%	94,32%	91,39%	97%

Fonte: SINAN/Tabnet SESSP.

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	97,00%	97,80%		97,00%
2 RDQA	95,00%	96,30%	96,05%	
3 RDQA	97,00%	96,05%		
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

- Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com a Atenção Básica – Especialidades – Urgência/Emergência, para sensibilizarmos e capacitarmos os profissionais de saúde quanto a necessidade de se preencher o campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
- A equipe técnica priorizou neste período pandêmico as fiscalizações em ambientes de trabalho e investigações de surtos e atendimentos às solicitações de atestado sanitário.
- Está previsto nas ações que serão realizadas pela equipe técnica, a identificação dos notificadores que não preenchem o campo ocupação, para que seja feita orientação pontual, bem como ações coletivas com o projeto do “CEREST Itinerante”.

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	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	88,89%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	62,50%	87,50%		100,00%
2 RDQA	100,00%	100,00%	100,00%	
3 RDQA	100,00%	100,00%		
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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 notificaram pelo menos 1 dos agravos de ST no Sinan.

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

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

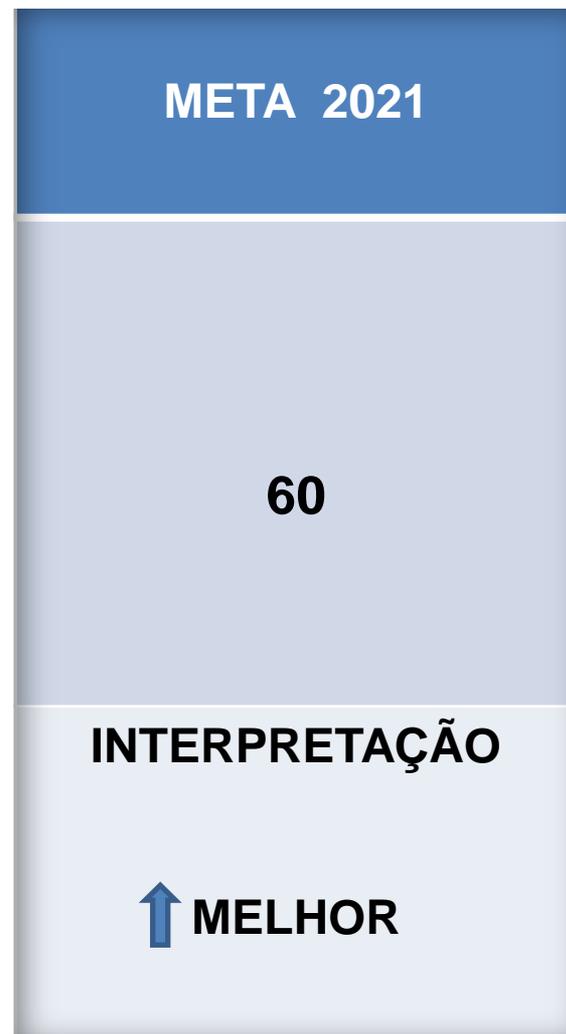
Ano	2014*	2015*	2016*	2017*	2018	2019**
Nº total de egressos	---x---	---x---	---x---	---x---	59	1204

Fonte: SINAN/ RAG - Atualizado em 22/09/2020

*Até 2017 esta meta não existia

**Em 2019 iniciamos as atividades de Educação em Saúde nas UBS

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	0	40	159
2 RDQA	0	43	
3 RDQA	0	159	



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

- Realizada palestra virtual sobre Saúde do Trabalhador e o funcionamento do CEREST para 10 residentes do Programa de Residência Multiprofissional da SMS; palestra virtual para 100 agentes de mobilidade urbana sobre as questões da covid-19 e saúde do trabalhador no transporte coletivo e escolar; matriciamento para 10 pessoas no CS Rosália, sobre PAIR e para 6 pessoas no CS Nova América, sobre CAT.

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	2019	
%					100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	100,00%	100,00%	
2 RDQA	100,00%	100,00%	100,00%
3 RDQA	100,00%	100,00%	

META 2021

100,00%

INTERPRETAÇÃO

MELHOR

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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	92,00%	92,00%	83,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	18,18%	27,27%	81,81%
2 RDQA	45,00%	54,54%	
3 RDQA	100,00%	81,81%	

META 2020

100,00%

INTERPRETAÇÃO

MELHOR

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

- Inspeccionados **9** estabelecimentos de Terapia Renal Substitutiva, de um total de **11**
- As avaliações estão sendo realizadas *in loco*
- Houve adequação do cronograma de inspeção no 2º semestre devido o direcionamento para ações voltadas à pandemia da COVID. As condições dos estabelecimentos estão sendo consideradas satisfatórias pela equipe.
- Considerando os riscos sanitários envolvidos na atividade e adequação do cronograma de inspeção no 2º semestre, o setor foi priorizado, para atingir a proximidade total da meta estabelecida de estabelecimentos avaliados.

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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	100,00%	61,00%	72,00%	100,00%	68,75%	100,00%	100,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	26,67%	33,33%	94,11%
2 RDQA	59,00%	77,77%	
3 RDQA	100,00%	94,11%	

META 2021

100,00%

INTERPRETAÇÃO

MELHOR

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

•**16** estabelecimentos inspecionados de um total de **17** serviços

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

Proporção de hospitais inspecionados ao ano, em Campinas

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	100,00%	80,00%	95,60%	95,80%	70,83%	90,00%	86%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	15,00%	52,38%	
2 RDQA	48,00%	80,95%	100,00%
3 RDQA	86,00%	100,00%	

META 2021

100,00%

INTERPRETAÇÃO

 **MELHOR**

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

- Foram inspecionados **21** Hospitais de um total de 21 estabelecimentos.
- As inspeções neste período foram direcionadas para os riscos sanitários referentes, especialmente, à situação pandêmica. Desta forma, foram realizadas inspeções em hospitais com ocorrência de surtos, denúncias diversas e, ainda, avaliação de leitos COVID.
- Todas as demandas relacionadas a estes estabelecimentos foram atendidas e averiguadas.

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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	100,00%	50,00%	100,00%	100,00%	67,00%	67,00%	33,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0,00%	17,00%	57,00%	100,00%
2 RDQA	33,00%	33,00%		
3 RDQA	50,00%	57,00%		
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

- Realizadas 04 inspeções de um total de 7 estabelecimentos
- As inspeções ocorrem com equipes bipartite, com agendamento feito pela Anvisa.
- Foram realizadas todas as inspeções propostas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

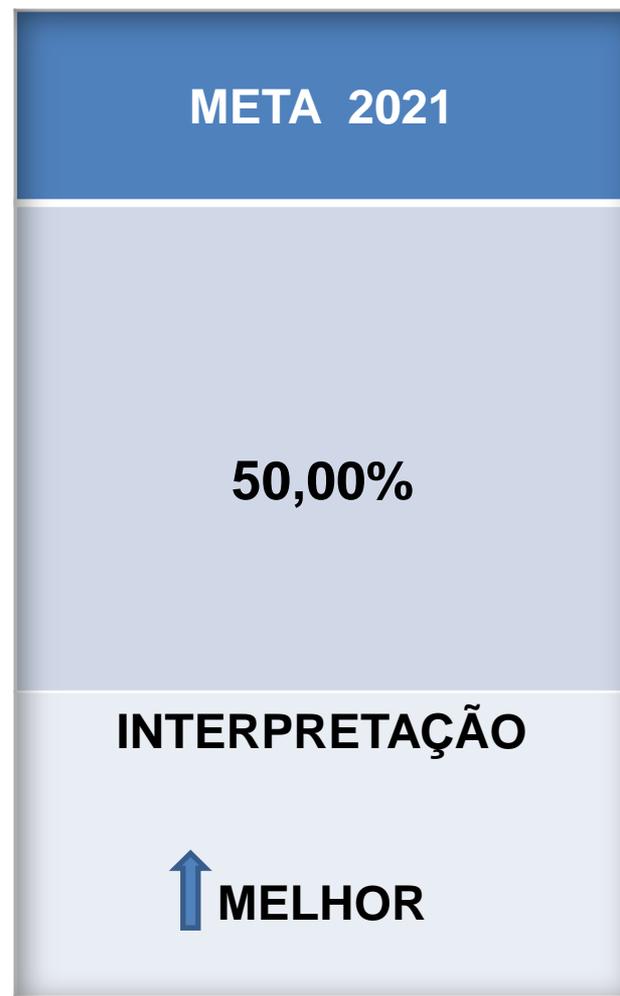
Indicador 3.ii.6. Proporção de indústrias de produtos para saúde classe III e IV inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano

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

Ano	2018	2019	2020
%	45,00%	60,00%	40,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	10,00%	20,00%	
2 RDQA	30,00%	50,00%	60,00%
3 RDQA	40,00%	60,00%	



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

- Realizadas 06 inspeções dentre os 10 estabelecimentos.
- As inspeções ocorrem com equipes bipartite, com agendamento feito pela Anvisa.
- Foram realizadas todas as inspeções propostas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

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

Proporção de indústrias de produtos para saúde classe III e IV inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano

Ano	2018	2019	2020
%	33,00%	36,37%	44,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0,00%	11,00%	42,00%	50,00%
2 RDQA	20,00%	22,00%		
3 RDQA	50,00%	42,00%		
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

- Foram realizadas 05 inspeções dentre os 12 estabelecimentos.

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

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

Ano	2018	2019	2020
%	37,00%	100,00%	50,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	50,00%	50,00%	100,00%
2 RDQA	50,00%	100,00%	
3 RDQA	50,00%	100,00%	

META 2021

100,00%

INTERPRETAÇÃO

MELHOR

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	2016	2017	2018	2019	2020
nº reuniões	8	8	6	7	6

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0	0	6	6
2 RDQA	1	1		
3 RDQA	6	5		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

Meta Atingida

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

Número de equipamentos para imunobiológicos adquiridos em Campinas (Câmaras fria e caixas térmicas para transporte de vacina)

Ano	2018	2019	2020
nº eqptos	0	0	

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	64	401	1005	20
2 RDQA	0	604		
3 RDQA	294	0		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

	2019	2021	RAG 2021
1 RDQA			
2 RDQA	4	6	
3 RDQA			

META 2021

Apresentação de ao menos 1 análise do ano anterior

INTERPRETAÇÃO

 **MELHOR**

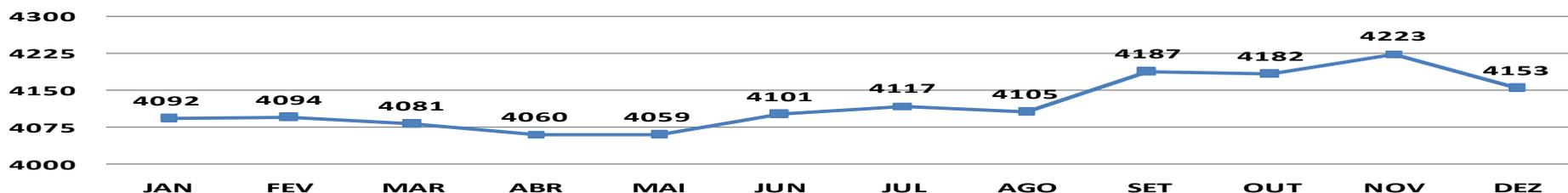
Indicador 3.i.9. Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas

- Boletim de Câncer nº 3 - Câncer de Mama.
- Boletim de Mortalidade nº 58 - Desigualdades sociais na mortalidade.
- Boletim de Mortalidade nº 59 - Desigualdades raciais na mortalidade.
- Série covid-19: Material Técnico, Relatórios diários, Boletins Periódicos.
- Boletim SISNOV nº 15 - Violência contra vítimas do sexo feminino.
- Boletim Epidemiológico de Mortalidade no Trânsito nº 1.

Gestão do Trabalho e Educação Permanente

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 2021 3º QUADRIMESTRE



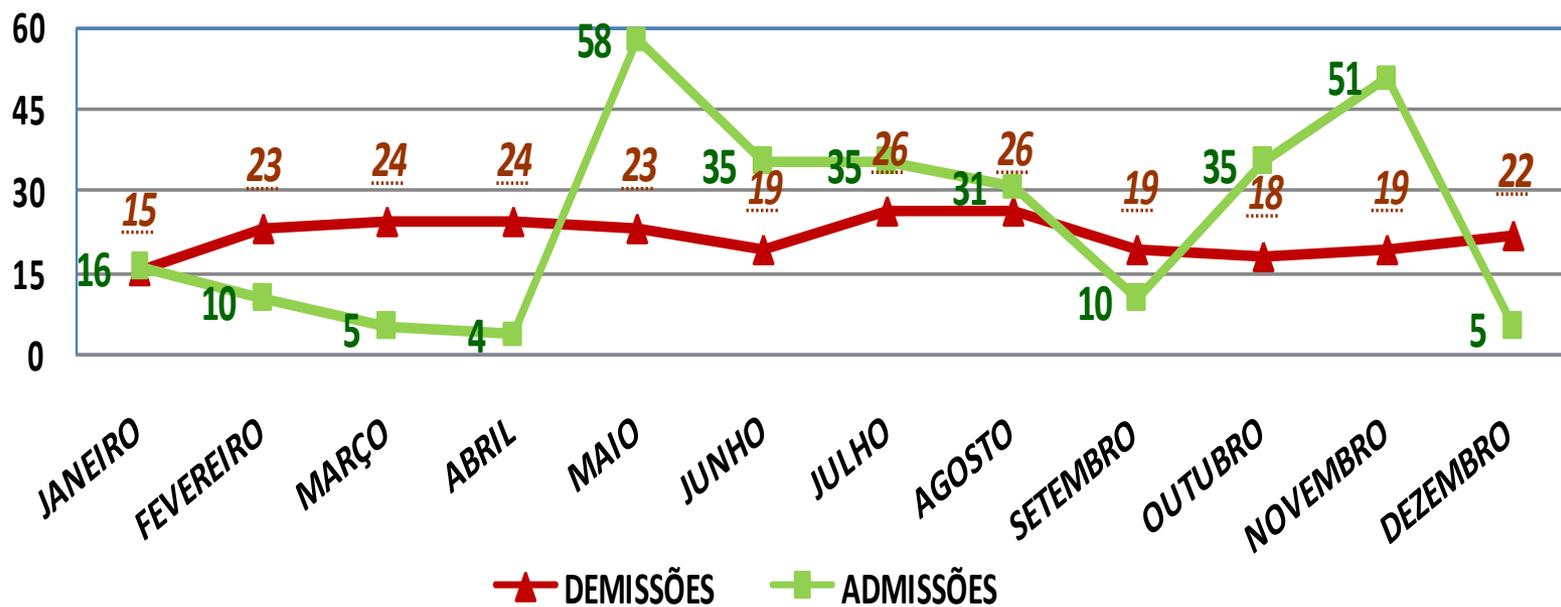
EVOLUÇÃO DO QUADRO DAS ADMISSÕES - SMS 2021

CARGO AGRUPADO	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
AUX / TEC EM SAUDE BUCAL	0	0	0	0	0	0	0	7	3	0	0	0
AUX / TEC ENFERMAGEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	50	2
AUX / TEC RADIOLOGIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
DENTISTA	9	7	0	1	0	0	0	14	2	2	0	0
ENFERMEIRO	1	0	0	1	28	2	6	2	0	1	0	0
FARMACEUTICO	0	0	0	0	3	5	0	1	0	0	0	0
FISIOTERAPEUTA	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0
FONOAUDIOLOGO	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0
MEDICO	5	1	4	1	24	9	14	5	2	0	0	1
NOMEACOES	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
NUTRICIONISTA	0	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0
OUTROS UNIVERSITARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
PSICOLOGO	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0
TECNICO EM ANALISES CLINICAS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	0	0	0	4	1	0	0	2	0	0
VETERINARIO	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0
Total	16	10	5	4	58	35	35	31	10	35	51	5

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

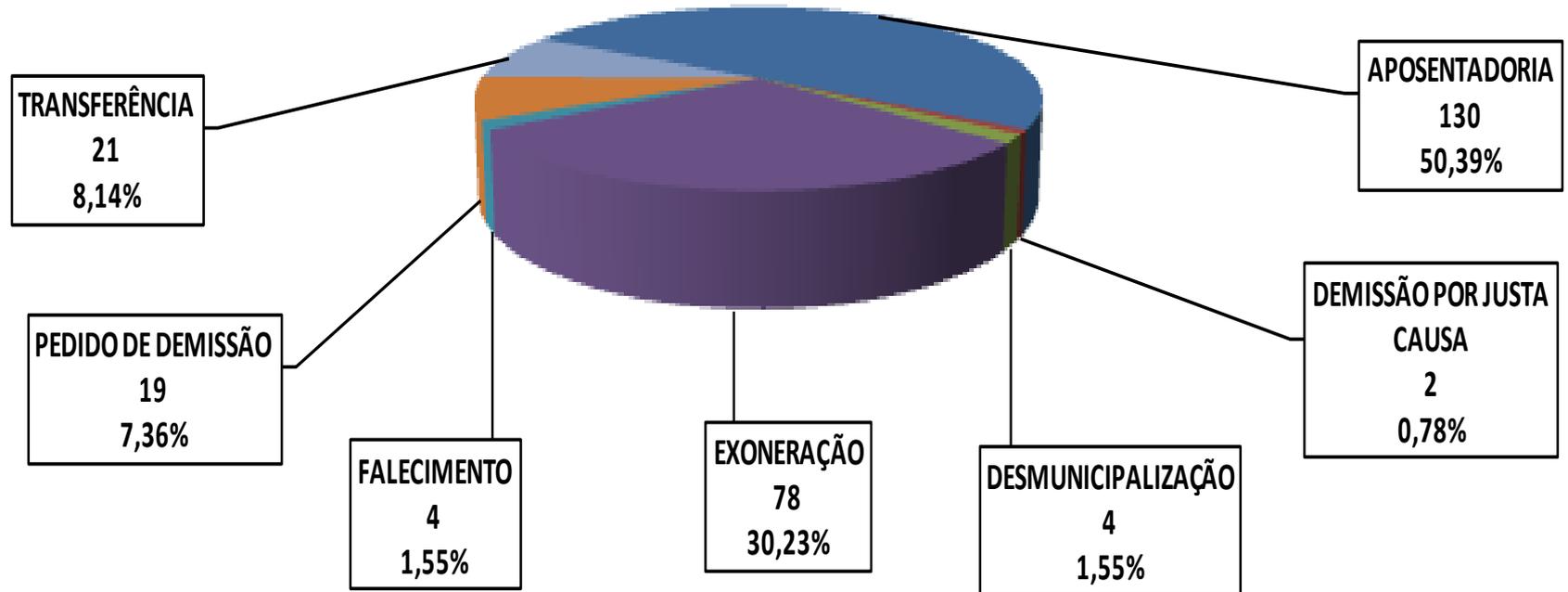
QUADRO ADMISSÕES E DESLIGAMENTOS - SMS 2021

3º QUADRIMESTRE



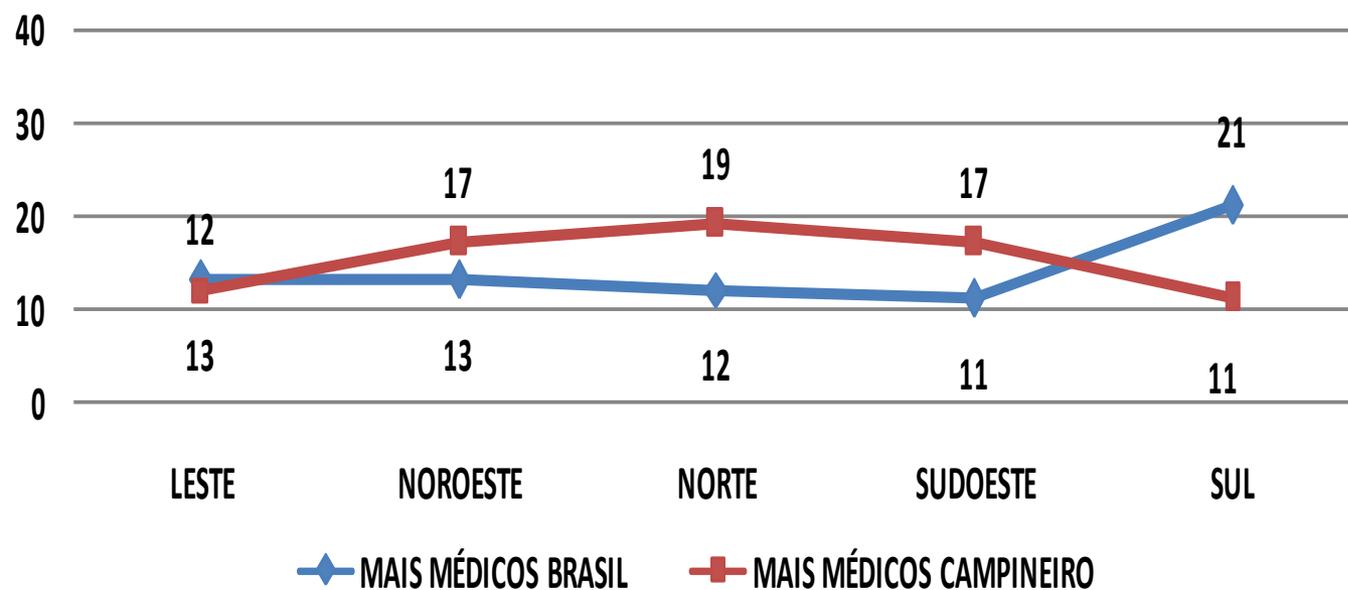
Indicador 4.ii.1. Proporção de serviços de saúde do SUS no Município com estudo de dimensionamento da força de trabalho realizado e atualizado

DESLIGAMENTOS POR MOTIVO - SMS 2021 3º QUADRIMESTRE



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

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS
FEDERAL/CAMPINEIRO - SMS 2021
3º QUADRIMESTRE**



69 Mais Médicos
77 Mais Médicos Campineiro

Informatização

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	65,00%	71,07%	73,55%
2 RDQA	67,50%	71,07%	
3 RDQA	71,07%	73,55%	

META 2021

100,00%

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

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

Indicador	3º Quadrim.
1. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Informatizadas	88,06%
2. Porcentagem de Serviços de Saúde Informatizados	73,55%
3. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Cabeadas	95,52%
4. Porcentagem de Serviços de Saúde Cabeadas	81,82%

Considerado o conjunto de 121 serviços

100,00% dos serviços têm algum grau de informatização

COVID-19

Indicador 7.i.1. Número de reuniões do Centro de Operação de Emergências, COE, em Saúde Pública municipal realizadas durante a pandemia

	2021	RAG 2020
1 RDQA	50	100
2 RDQA	79	
3 RDQA	21	

Indicador 7.i.1. Número de reuniões do Centro de Operação de Emergências, COE, em Saúde Pública municipal realizadas durante a pandemia

Número de Reuniões realizadas pelo COE

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAYO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
10	12	15	13	08	08	06	07	09	04	02	06

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

	2021	RAG 2021
1 RDQA		100,00%
2 RDQA		
3 RDQA	100,00%	

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

- Todos os Centros de Saúde estabeleceram fluxo para atendimento do usuário com suspeita de COVID-19
- Elaborado e atualizado Documento Orientador para a Rede Assistência de Campinas, contido no hotsite: [Corona Vírus - Prefeitura de Campinas](#)

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

	2021	RAG 2021
1 RDQA	319	
2 RDQA	288	55
3 RDQA	55	

O recrudescimento da pandemia possibilitou a diminuição de leitos contratados o que obriga a revisão da meta.

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

	2021	RAG 2021
1 RDQA	100,00%	100,00%
2 RDQA	100,00%	
3 RDQA	100,00%	

- 100% das UBS, Hospitais públicos e privados e outros estabelecimentos que atendem casos de COVID-19 notificam no e-SUSVE/Notifica.
- O sistema é online e alcançamos a capilaridade desejada

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

	2021	RAG 2021
1 RDQA	83,60%	65,82%
2 RDQA	99,85%	
3 RDQA	65,82%	

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

Considerando que na elaboração do PAS de 2022 observamos uma diminuição crescente no número de casos, ampliação da vacinação, além da perspectiva da doença tornar-se endêmica e a vigilância ser baseada em casos graves, além da rotina de que casos notificados ao sistema de vigilância devem ser investigados e encerrados rotineiramente e a covid-19 por ser de notificação imediata já é monitorada no indicador sobre DCNI, retiramos este indicador do PMS como atividade isolada.

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

	2020	RAG 2020
1 RDQA	76,30%	97,40%
2 RDQA	93,92%	
3 RDQA	97,40%	

Considerando que na elaboração do PAS de 2022 observamos uma diminuição crescente no número de casos, ampliação da vacinação, além da perspectiva da doença tornar-se endêmica e a vigilância ser baseada em casos graves, além da rotina de que casos notificados ao sistema de vigilância devem ser investigados e encerrados rotineiramente e a covid-19 por ser de notificação imediata já é monitorada no indicador sobre DCNI, retiramos este indicador do PMS como atividade isolada.

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

	2021	RAG 2021
1 RDQA	60,00%	100,00%
2 RDQA	100,00%	
3 RDQA	100,00%	

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

- Durante o ano de 2021, foram notificados 214 surtos, sendo que 33 foram surtos em ILPI.
- O município investigou todos os casos reportados em ILPIS e notificados no SINAN no ano de 2021.

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

	2021	RAG 2021
1 RDQA	85,50%	82,00%
2 RDQA	87,00%	
3 RDQA	82,00%	

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

- 82% dos casos foram encerrados por critério laboratorial com PCR, Teste de Antígeno, ou RT-LAMP (exames laboratoriais).
- Os demais casos foram encerrados por critérios c clínico epidemiológico ou clínico imagem.

Financeiro

Emendas Parlamentares

Atenção Primária

INDICADOR 6.ii.1		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA	
Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA / PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
13704.3110001/21-004	RUI FALCÃO	90320003 / Portaria nº 2184 de 02/09/2021	499.961,00	CENTROS DE SAÚDE: FERNANDA; LISA; PARANAPANEMA; PARQUE DA FIGUEIRA; PARQUE ITAJAI; SANTA ROSA; VILA PADRE ANCHIETA; CASSIO RAPOSO DO AMARAL;	INVESTIMENTO / AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS
13704.3110001/21-007	RELATOR GERAL/PAULO FREIRE	81000792 / Portaria nº 2028 de 23/08/2021	56.186,00	CENTROS DE SAÚDE: DIC I; SAO BERNARDO; UNIAO DOS BAIRROS	

TOTAL DE RECURSOS AB:	R\$ 556.147,00
-----------------------	----------------

INDICADOR 6.ii.1		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA	
Nº PROPOSTA	INDICAÇÃO PARLAMENTAR	Nº EMENDA/ PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
36000.3589432/02-100	Paulo Teixeira	25340002	100.000,00	Atenção Básica	INCREMENTO PAB
	Roberto Alves	26150013 Portaria nº 1.293 de 18/06/2021	200.000,00		
36000.3831292/02-100	Relator Geral	81000794	400.000,00	Atenção Básica	INCREMENTO PAB

TOTAL DE RECURSOS PAB:	R\$ 700.000,00
------------------------	----------------

Atenção Primária

INDICADOR 6.ii.1		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA
EMENDA	INDICAÇÃO PARLAMENTAR	RESOLUÇÃO	VALOR R\$	DESTINAÇÃO
2021.168.25144	Mara Gabrili	Resolução SS nº 94 de 17/06/2021	200.000,00	Custeio - Secretaria Municipal de Saúde PMC.2021.00034214-68
2021.101.25020	Alexandre Leite	Resolução SS nº 94 de 17/06/2021	250.000,00	Custeio - Secretaria Municipal de Saúde PMC.2021.00034214-68
2021.026.20500	Coronel Nishikawa	Resolução SS nº 86, de 04/06/2021.	108.000,00	Custeio SMS PMC.2021.00032549-79
TOTAL DE RECURSOS CUSTEIO ESTADUAL AB:			R\$ 558.000,00	

INDICADOR 6.ii.1		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA
PROPOSTAS	OBJETO	SERVIÇO	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
13704.311000/1200-01 SÂMIA BOMFIM ORLANDO SILVA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	455.636,00	PMC.2020.00062929-10
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	232.628,00	PMC.2021.00000789-41
	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS ADMINISTRATIVOS	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	3.854,00	PMC.2021.00000816-58
	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS HOSPITALARES	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	7.882,00	PMC.2021.00000868-89
13704.311000/1190-08 Programa - Portaria nº 3724, de 22 de Dezembro de 2020	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	Centros de Saúde: Costa e Silva; Integração; Jd. Aeroporto; São Cristovão; São José.	67.500,00	PMC.2021.00050136-85
13704.3110001/21-008 / EMENDA 81000792 PAULO FREIRE	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	56.186,00	PMC.2021.00079767-40 PMC.2021.00080375-51
13704.3110001/21-004 EMENDA Nº	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	R\$ 499.961,00	PMC.2021.00080075-62 PMC.2022.00004983-11
90320003 - RUI FALCAO				
TOTAL RECURSOS INVEST. FED. - AB:			R\$ 1.323.647,00	

Atenção Primária

INDICADOR 6.i.1.		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BASICA
PROPOSTAS	OBJETO	SETOR	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
36000317783202000 ALEXIS FONTEYNE	PAB	ATENÇÃO BASICA CUSTEIO	87.000,00	PMC.2020.00062474-42
36000383129202100 RELATOR GERAL	PAB	ATENÇÃO BÁSICA CUSTEIO	400.000,00	PMC.2021.00038832-41
36000358943202100 PAULO TEIXEIRA ROBERTO ALVES	PAB	ATENÇÃO BÁSICA CUSTEIO	100.000,00	PMC.2021.00053044-93
			200.000,00	
202.102.620.500 CORONEL NISHIKAWA	PAB	ATENÇÃO BÁSICA CUSTEIO	108.000,00	PMC.2021.00071627-51
2021.168.25.144 MARA GABRILLI	CUSTEIO ESTADUAL	ATENÇÃO BÁSICA	200.000,00	PMC.2021.00034214-68
2021.101.25.020 ALEXANDRE LEITE	CUSTEIO ESTADUAL	ATENÇÃO BÁSICA	250.000,00	PMC.2021.00034214-68
2021.026.20500 CORONEL NISHIKAWA	CUSTEIO ESTADUAL	ATENÇÃO BÁSICA	108.000,00	PMC.2021.00032549-79
2021.138.33081 MARIA ROSA	CUSTEIO ESTADUAL	ATENÇÃO BÁSICA	1.000.000,00	PMC.2021.00065731-70
2021.087.33475 MARIA ROSA	CUSTEIO ESTADUAL	ATENÇÃO BÁSICA	200.000,00	PMC.2021.00077453-49
TOTAL DE RECURSOS FED. CUSTEIO PAB:			R\$ 2.653.000,00	

Média e Alta Complexidade

INDICADOR 6.ii.2		SUB-FUNÇÃO 302		ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA / PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
13704.3110001/21-003	SÂMIA BOMFIM	41300005 - Proposta Rejeitada – Parlamentar retirou o crédito.	484.744,00	Policlínicas I, II e III	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS
13704.3110001/21-005	SÂMIA BOMFIM	41300005 - Proposta Rejeitada – Parlamentar retirou o crédito.	94.484,00	CRR	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS
13704.3110001/21-007	PAULO FREIRE	28130001/ Portaria nº 2.028, de 18/08/2021	120.772,00	Policlínicas II	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS
13704.311000/1210-10	PAULO FREIRE	28130001 – Portaria nº 3131, de 12/11/2021 - Aguardando Pagamento.	79.111,00	CRI; CRR e Poli III	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS
TOTAL DE RECURSOS AE:			R\$ 779.111,00		

INDICADOR 6.ii.2		SUB-FUNÇÃO 302		REDE HMMG – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA / PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
13704.3110001/21-002	CARLOS SAMPAIO	15270021	150.000,00	Pronto Socorro Anchieta Metropolitano	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS
	NILTO TATTO	37350009 Em adequação para análise técnica de mérito	150.000,00		
TOTAL DE RECURSOS AE:			R\$ 300.000,00		

Média e Alta Complexidade

INDICADOR 6.i.1		SUB-FUNÇÃO 302		MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Nº PROPOSTA	INDICAÇÃO PARLAMENTAR	Nº EMENDA/PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
36000.4006322/02-100	RELATOR GERAL / Não Identificado.	81000792 - Portaria nº 2685 de 14/10/2021.	705.176,00	Hospital do Amor	Incremento MAC.
36000.3929602/02-100	VINICIUS LPOIT	71250005 Portaria nº 1528 de 08/07/2021	683.211,00	Maternidade de Campinas	Incremento MAC.
36000.3929552/02-100	VINICIUS POIT	71250005 Portaria nº 1528 de 08/07/2021	2.016.817,00	HMCP - PUCC	Incremento MAC.
36000.3912412/02-100	ZARATTINI	81000792 / Portaria Gm/MS Nº 1.505, de 5 de Julho de 2021	300.000,00	Maternidade de Campinas	Incremento MAC.
36000.3902432/02-100	MARCOS PEREIRA	81000792 / Portaria nº 1433, de 29/06/2021	2.000.000,00	SMS - MAC	Incremento MAC.
36000.3902422/02-100	CARLOS SAMPAIO	81000792 / Portaria nº 1433, de 29/06/2021	300.000,00	REDE HMMG	Incremento MAC.
36000.3852102/02-100	TIRIRICA	28180005 - Portaria nº 1464, de 01/07/2021	250.000,00	BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	Incremento MAC.
36000.3769962/02-100	ORLANDO SILVA	37370001 - Portaria nº 1464, de 01/07/2021	300.000,00	SMS - MAC	Incremento MAC.
36000.3769762/02-100	SÂMIA BONFIM	41300006 - Portaria nº 1464, de 01/07/2021	500.000,00	SMS - MAC	Incremento MAC.
36000.3760982/02-100	PAULO FREIRE COSTA	28130010 - Portaria nº 1464, de 01/07/2021	200.000,00	HMCP - PUCC	Incremento MAC.
36000.3755522/02-100	PAULO FREIRE COSTA	28130006 - Portaria nº 1464, de 01/07/2021	835.000,00	P.S. Metropolitano/ Rede HMMG	Incremento MAC.

Média e Alta Complexidade

INDICADOR 6.i.1		SUB-FUNÇÃO 302		MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Nº PROPOSTA	INDICAÇÃO PARLAMENTAR	Nº EMENDA/PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
36000.3755272/02-100	ALEXIS FONTEYNE	39090002 - Portaria nº 1464, de 01/07/2021	200.000,00	Maternidade de Campinas	Incremento MAC.
36000.3755012/02-100	ALEXIS FONTEYNE	39090002 - Portaria nº 1464, de 01/07/2021	500.000,00	Secretaria de Saúde	Incremento MAC.
	JOSÉ SERRA	22950006 - Portaria nº 1464, de 01/07/2021	700.000,00	Secretaria de Saúde	
36000.3737322/02-100	KIM KATAGUIRI	41550005 - Portaria nº 1464, de 01/07/2021	38.000,00	Pestalozzi de Campinas	Incremento MAC.
36000.3737152/02-100	MARCIO ALVINO	37170001 - Portaria nº 1464, de 01/07/2021	100.000,00	APAE Campinas	Incremento MAC.
36000.4127352/02-100	RELATOR GERAL/Não Identificado.	81000792 - Portaria nº 2889, de 20/12/2021	1.500.000,00	Secretaria de Saúde	Incremento MAC.
36000.3736772/02-100	GAL. PETERNELLI	39950005 - Portaria nº 1464, de 01/07/2021	100.000,00	Irmandade Santa Casa	Incremento MAC.
	TIRIRICA	28180003 - Portaria nº 1464, de 01/07/2021	100.000,00		
36000.3736252/02-100	GUIGA PEIXOTO	40120001 - Portaria nº 1464 de 01/07/2021	50.000,00	Beneficência Portuguesa	Incremento MAC.
	TIRIRICA	28180003 - Portaria nº 1464 de 01/07/2021	100.000,00		
	KIM KATAGUIRI	41550005 - Portaria nº 1464 de 01/07/2021	231.000,00		

Média e Alta Complexidade

INDICADOR 6.i.1		SUB-FUNÇÃO 302		MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Nº PROPOSTA	INDICAÇÃO PARLAMENTAR	Nº EMENDA/PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
36000.3735602/02-100	GUIGA PEIXOTO	40120001-Portaria nº 1464 de 01/07/2021	50.000,00	Maternidade de Campinas	Incremento MAC.
	POLICIAL KÁTIA SASTRE	41260001-Portaria nº 1464 de 01/07/2021	50.000,00		
	GENERAL PETERNELLI	39950005-Portaria nº 1464 de 01/07/2021	100.000,00		
	KIM KATAGUIRI	41550005-Portaria nº 1464 de 01/07/2021	231.000,00		
36000.3719682/02-100	TÁBATA AMARAL	41320004 - Portaria nº 1464 de 01/07/2021	500.000,00	Candido Ferreira	Incremento MAC.
36000.4142732/02-100	CARLOS SAMPAIO	15270015 – Portaria nº 3036 de 08/11/2021	300.000,00	Irmandade Santa Casa	Incremento MAC.
			300.000,00	Maternidade de Campinas	
36000.4100212/02-100	HENRIQUE DO PARAISO/Relator Geral	81000792 / Portaria nº 2682 de 14/10/2021	200.000,00	Secretaria de Saúde	Incremento MAC.
36000.4104792/02-100	CARLOS SAMPAIO/Relator Geral	81000792 / Portaria nº 2682 de 14/10/2021	500.000,00	Secretaria de Saúde	Incremento MAC.
TOTAL DE RECURSOS MAC:			R\$ 13.940.204,00		

Média e Alta Complexidade

INDICADOR 6.ii.2		SUB-FUNÇÃO 301		ESPECIALIDADES
EMENDA	INDICAÇÃO PARLAMENTAR	RESOLUÇÃO	VALOR R\$	DESTINAÇÃO
2021.066.20997	Marina Helou	Resolução SS nº 86, de 04/06/2021.	100.000,00	Investimento - Reforma e Manutenção do C.R.R. PMC.2021.00032549-79
TOTAL DE RECURSOS INVEST. ESTADUAL AB:			R\$ 100.000,00	

INDICADOR 6.ii.1.		SUB-FUNÇÃO 302		ATENÇÃO ESPECIALIZADA
PROPOSTAS	OBJETO	SETOR	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
13704.311000/1200-02 ALEXIS FONTEYNE	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	POLICLÍNICAS I, II, III	220.000,00	PMC.2020.00062474-42
13704.311000/1210-07 PAULO FREIRE COSTA EMENDA Nº 28130001	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	POLICLÍNICAS II	R\$ 120.772,00	PMC.2021.00065026-63
TOTAL DE RECURSOS FED. A.E.:			R\$ 340.772,00	

INDICADOR 6.i.1.		SUB-FUNÇÃO 302		INCR. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Nº PROPOSTA	OBJETO	BENEFICIÁRIO	VALOR R\$	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
36000.351463/2020-00 RELATOR GERAL EMENDA Nº 81001509	MAC	Secretaria Municipal de Saúde	100.000,00	PMC.2021.00001508-11
36000.4006322/02-100 RELATOR GERAL / Não Identificado. EMENDA Nº 81000792	MAC	Hospital do Amor	705.176,00	PMC.2021.00037052-29
36000.3929602/02-100 VINICIUSLPOIT EMENDA Nº 71250005	MAC	Maternidade de Campinas	683.211,00	PMC.2021.00052298-58
36000.3929552/02-100 VINICIUS POIT EMENDA Nº 71250005	MAC	HMCP - PUCC	2.016.817,00	PMC.2021.00052298-58
36000.3912412/02-100 CARLOS ZARATTINI EMENDA Nº 81000792	MAC	Maternidade de Campinas	300.000,00	PMC.2021.00049113-37
36000.3902432/02-100 MARCOS PEREIRA EMENDA Nº 81000792	MAC	REDE HMMG	2.000.000,00	PMC.2021.00038442-61
36000.3902422/02-100 CARLOS SAMPAIO EMENDA Nº 81000792	MAC	REDE HMMG	300.000,00	PMC.2021.00038442-61

Média e Alta Complexidade

INDICADOR 6.i.1		SUB-FUNÇÃO 302		MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Nº PROPOSTA	INDICAÇÃO PARLAMENTAR	Nº EMENDA/PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
36000.3852102/02-100 TIRIRICA EMENDA Nº 28180005	MAC	BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	250.000,00	PMC.2021.00063740-53	
36000.3769962/02-100 ORLANDO SILVA EMENDA Nº 37370001	MAC	Secretaria Municipal de Saúde / Instituto de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNICAMP	300.000,00	PMC.2021.00063740-53	
36000.3769762/02-100 SÂMIA BONFIM EMENDA Nº 41300006	MAC	Secretaria Municipal de Saúde	500.000,00	PMC.2021.00063740-53	
36000.3760982/02-100 EMENDA Nº 28130010 PAULO FREIRE COSTA	MAC	HMCP - PUCC	200.000,00	PMC.2021.00063740-53	
36000.3755522/02-100 PAULO FREIRE EMENDA 28130006	MAC	P.S. Metropolitano/Rede HMMG	835.000,00	PMC.2021.00063740-53	
36000.3755272/02-100 ALEXIS FONTEYNE EMENDA Nº 39090002	MAC	Maternidade de Campinas	200.000,00	PMC.2021.00063740-53	
36000.3755012/02-100 ALEXIS FONTEYNE EMENDA Nº 39090002	MAC	Secretaria Municipal de Saúde	500.000,00	PMC.2021.00063740-53	
JOSÉ SERRA EMENDA Nº 22950006	MAC	Secretaria Municipal de Saúde	700.000,00		
36000.3737322/02-100 KIM KATAGUIRI EMENDA Nº 41550005	MAC	Pestalozzi de Campinas	38.000,00	PMC.2021.00063740-53	
36000.3737152/02-100 MARCIO ALVINO EMENDA Nº 37170001	MAC	APAE Campinas	100.000,00	PMC.2021.00063740-53	
36000.4127352/02-100 RELATOR GERAL/Não Identificado. EMENDA Nº 81000792	MAC	Secretaria Municipal de Saúde	1.500.000,00	PMC.2021.00079742-91	
36000.3736772/02-100 GAL. PETERNELLI EMENDA Nº 39950005	MAC	Irmandade Santa Casa	100.000,00	PMC.2021.00063740-53	
TIRIRICA EMENDA Nº 28180003			100.000,00		
36000.3736252/02-100 GUIGA PEIXOTO EMENDA Nº 40120001	MAC	Beneficência Portuguesa	50.000,00	PMC.2021.00063740-53	
TIRIRICA EMENDA Nº 28180003			100.000,00		
KIM KATAGUIRI EMENDA Nº 41550005			231.000,00		

Média e Alta Complexidade

INDICADOR 6.i.1		SUB-FUNÇÃO 302		MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Nº PROPOSTA	INDICAÇÃO PARLAMENTAR	Nº EMENDA/PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
36000.3735602/02-100 GUIGA PEIXOTO EMENDA Nº 40120001 POLICIAL KATIA SASTRE EMENDA Nº 41260001 GENERAL PETERNELLI EMENDA Nº 39950005 KIM KATAGUIRI EMENDA Nº 41550005	MAC	Maternidade de Campinas	50.000,00 50.000,00 100.000,00 231.000,00	PMC.2021.00063740-53	
36000.3719682/02-100 TÁBATA AMARAL EMENDA Nº 41320004	MAC	Candido Ferreira	500.000,00	PMC.2021.00063740-53	
36000.4100212/02-100 HENRIQUE DO PARAÍSO/Relator Geral EMENDA Nº 81000792	MAC	Secretaria Municipal de Saúde	200.000,00	PMC.2021.00065728-74	
36000.4104792/02-100 CARLOS SAMPAIO/ Relator Geral EMENDA Nº 81000792	MAC	Secretaria Municipal de Saúde	500.000,00		
TOTAL DE RECURSOS MAC:				R\$ 13.440.204,00	

Obrigado!