

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1 **Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada aos Doze Dias do**  
2 **Mês de Junho do Ano de Dois Mil e Vinte e Quatro.** Presentes os Conselheiros e as Conselheiras  
3 Municipais de Saúde, além de convidados e convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo  
4 quórum, **Sr. Paulo Tavares Mariante**, Presidente do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e  
5 inicia a reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia o seguinte item de pauta: Com a seguinte  
6 ordem do dia: **Pauta: 1) 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; 2. Apresentação, Discussão e Votação das**  
7 **Atas dos Dias: 24/01; 28/02; 13/03 27/03; 24/04 e 22/05 de 2024; 3. Apresentação, Discussão e**  
8 **Votação do Relatório Anual de Gestão e 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior SAÚDE**  
9 **2023; 4. Informes.** **Sr. Mariante** dá início à reunião no tempo regulamentar e solicita a: Contagem de  
10 Quórum realizada pela **Sra. Ivonilde Lúcio Secretária Executiva do CMS**, depois de verificado, com 23  
11 conselheiros titulares; 06 conselheiros suplentes no total de 29 conselheiros, portanto há quórum. **1)**  
12 **18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; Sr. Claudio Trombeta**, boa noite a todas e todos eu venho aqui já é a  
13 15ª vez que venho falar do CS Conceição que pertencço, não tem médico uma equipe, não tem enfermeiro  
14 e o coordenador de lá falou que não sabe quando vai colocar, já vai para um ano sem médico na equipe  
15 rosa fui lá tentar agendar uma consulta, que não consigo agendar outra coisa que quero falar do PMOC,  
16 isto é sério PMOC não é brincadeira, estou vendo no Ministério Público a questão do Pmoc em Campinas,  
17 mas já protocolei porque a Prefeitura não tem este contrato, eu gostaria de informar aqui infelizmente nós  
18 e Centro de Referencia, seria o Centro de Educação do ano, porque o feminicidio no Brasil está muito  
19 grande e muitas vezes é porque o homem não tem educação, falam que eu sou grosso, mas eu respeito  
20 as mulheres em Campinas já teve uns 4, ou 5 toda semana tem um caso tem que um centro de educação  
21 e saúde do homem eu tenho certeza e viajando por este Brasil todo eu percebo tudo isto, Mariante quando  
22 a gestão aqui chegar a questão que se refere ao PMOC foi falado já em reuniões anteriores, temos que  
23 cobrar de novo já foi encaminhado para o Ministério Publico mas é importante fazer a cobrança de novo.  
24 **Sr. Xavier, o CS do Jd Lisa** esta indo bem Graças a Deus, mas tenho que falar pela 2ª vez do CS Santa  
25 Lucia, que pede socorro no expurgo dos referidos centros de saúde, esta derramando água na farmácia e  
26 as conselheiras não conhecia a sala do expurgo e a sala dos agentes de saúde é o corredor, e a mesa  
27 que eles usam é uma porta com dois cavaletes, e uma pia no canto das especialidades esta solta, a  
28 empresa foi lá e tem um relatório do Daniel que é o chefe da CIPA, ele foi ao Cs. Santa Lucia com a  
29 cipeira e montou um relatório, eu gostaria que pedisse a cópia do relatório das carências e sugiro que a  
30 dona Mônica vá lá, outra coisa quero fazer uma denúncia existe uma empresa chamada Dimax, que fez os  
31 serviços para a prefeitura de ultrassom e uma paciente grávida foi para a Dimax fazer ultrassom e quando  
32 chegou lá que foi encaminhada pelo CS Santa Lucia a ultrassom dela era para fazer de gêmeos, mas, a  
33 Dimax disse que não fazia gêmeos e ela ligou para CS Santa Lucia, e eles disseram só sai dai com  
34 relatório que faz ultrassom com dois horários, e a atendente da Dimax e eles disseram que ela podia  
35 fazer particular e esta é a denúncia que estou fazendo da Dimax e foi remarcado para sábado vamos ver  
36 se o exame acontece é esta a denúncia que estou fazendo. **Sr. Antônio Carlos** quero cumprimentar a  
37 todos e ao presidente Paulo Mariante, sou da região do Taquaral e sou usuário de Centro de Saúde, no  
38 último dia 23 tivemos a eleição do conselho local e como faço parte do movimento, nós  
39 despretensiosamente anunciamos que haveria eleição e o resultado foi surpreendente, porque quase não  
40 havia frequência nestas eleições e nestas votações e nós tivemos um numero expressivo de votação de

41 quase 60 pessoas, e nós felizes de ver esta mobilização popular porque o centro de saúde tem um  
42 numero efetivo, e estas pessoas precisam do centro de saúde, bem a minha decepção é que havia sido  
43 tomada uma decisão e a eleição seria anulada, e a razão não se preencheu todos os cargos antes da  
44 eleição e foi à comissão que fez isto, e pelo meu ver a comissão não deveria já saber que não preencheria  
45 os critérios? Na nossa maneira de ver nós entendemos que o estatuto e o regimento sejam lá as regras  
46 da eleição restavam dúvidas, e a nossa proposta neste sentido é que não que seja anulada a eleição, mas  
47 que se faça uma eleição para aqueles que estão faltando, e porque que estou defendendo esta posição  
48 porque houve uma expressiva movimentação popular, eu acho que cancelar por causa desse motivo é  
49 uma afronta a população, é ela que tem que cuidar do nosso país e não o contrário penalizá-lo olha não  
50 valeu nada e vai ter que fazer tudo de novo o cenário já esta feito, foram eleitos e não tem sentido fazer  
51 isto com a população sugestão é que seja isto e que se tenha uma posição mais respeitosa, com relação a  
52 quem foi lá tirar o seu tempo no dia de semana fazer a votação inclusive em um horário estreito das 09h00  
53 às 11h00 da manhã, então fica ai o meu registro. **Sr. Samuel Batista** boa noite a todos e ao presidente do  
54 conselho sou morador do Taquaral, e jamais aceitei e vim pra manifestar também a posição do Antônio  
55 Carlos, visto que o documento é recente e tudo tem interpretações e nós que recebemos a notícia que vai  
56 ter que fazer nova eleição, não houve transparência e não fui convidado para esta tomada de decisão,  
57 todos tem que ser convocado então manifesto assim como o Antônio Carlos e colocar os dois conselheiros  
58 que faltam como suplente esta é a nossa posição e coloco de forma clara para que tudo fique melhor e em  
59 função disto vamos pleitear para que seja mantida a eleição, Obrigado a todos. **Sr. Marcos Ceará** estou  
60 contente vendo o Mariante presidente a Carminha que foi secretária do nosso tempo e da nossa luta, e  
61 nós temos toda uma história lá no Taquaral este centro de saúde começou comigo lá no Taquaral, a luta é  
62 nossa desde 1953 atrás da igreja de Nossa Senhora de Fátima, estou vendo aqui Maria Helena que é do  
63 nosso tempo e eu venho aqui Paulo muito respeitosamente, e eu já tive a oportunidade de ter dado uma  
64 lida na legislação e venho colocar o meu ponto de vista também, conhecedor da legislação então o que eu  
65 entendo todas às vezes estou no centro de saúde Taquaral por mais ou menos 12 anos, e neste tempo  
66 todo que a gente fez eleição o Antônio Carlos fez referencia aqui, na nossa época quando fazia eleição  
67 lotava e a gente como atua muito tempo na Segurança Publica, eu sou fundador do conselho municipal de  
68 segurança, eu sou fundador dos conselhos comunitários de segurança, e fundador do conselho do  
69 taquaral, e nós temos uma expectativa que volte a população consciente a participar deste processo, ai na  
70 primeira eleição que tem com este pessoal motivado vai até lá, ai nós temos a seguinte informação: olha  
71 nós tivemos a dos trabalhadores foi tudo tranquilo, da administração também, mas a dos usuários tem 4  
72 titulares e apenas dois suplentes e a gente vai puxar pela história na minha época era tudo preenchido,  
73 mas depois disto nós tivemos época em que não preencheu totalmente o suplente, e foi vida normal  
74 agora de repente tem 50% de suplente, a gente tem a noticia de que vai ser anulada esta eleição;  
75 a meu ver é um equivoco e coloco uma posição muito clara aqui presidente, da seguinte forma estas  
76 eleições não podem ser anuladas até porque, todo este esforço que eu fiz para que eles participassem e  
77 por toda a história que eu tenho também com relação ao CS Taquaral se isto acontecer a gente vai  
78 buscar os meios legais para que prevaleça esta eleição. **Sra. Neusa**, boa noite estou aqui novamente  
79 para falar com o Conselho e Secretaria Municipal de Saúde, que a especialidade está um caos, tem gente  
80 que esta entrando na justiça para obrigar a fazer uma cirurgia que há mais de 4 anos a pessoa esta

81 esperando, hoje eu tive uma reclamação de uma paciente que ela chegou na maternidade para fazer uma  
82 cirurgia de mioma e ai chegou toda preparada e disseram que não iam fazer porque estava faltando um  
83 exame, então olha o absurdo das coisas que andam acontecendo, tem outra que esta com um lado todo  
84 amortecido até falei com a Mônica acho que o mês passado e que ela está desde 2022, esperando uma  
85 colonoscopia e endoscopia e nada acontece então eu quero perguntar para a Secretaria, se o doente  
86 tem que morrer para depois eles dizerem que pena, então como para eles é muito fácil tirar o corpo fora,  
87 porque os médicos é muito difícil justificar que eles erraram, que eles tem culpa porque no tempo destes  
88 uma pessoa com o lado todinho amortecido dando choque, e até agora nada, e ela entrou de novo na fila  
89 da regulação, coisa que ela esta desde 2022 então o que temos que fazer para resolver o problema da  
90 cirurgia? E o que temos que fazer para a Secretaria tomar vergonha e parar de matar os nossos doentes  
91 era isto que eu queria falar. **Sr. Mariante** Obrigada Neusa nós vamos inclusive Amanda gostaria de  
92 responder esta questão da dona Neusa ou a Mônica esta chegando aqui, ok Mônica chegando à gente  
93 aborda esta situação em especial do Trombeta, Xavier e Neusa que trouxeram questões aqui, sobre a  
94 questão da eleição do Conselho Local de Saúde do CS Taquaral eu vou pedir para a Carminha, mas antes  
95 da Carminha falar eu vou fazer aqui algumas observações: nós temos uma legislação do Conselho Local  
96 de Saúde que estabelece e isto inclusive referente à anulação do Conselho Local de Saúde do Taquaral,  
97 que não é um caso isolado nós já tivemos nos processos de eleição pela mesma razão também foi  
98 anulado o critério foi de não considerar no processo seletivo que não havia candidaturas completas. Sr.  
99 Mariante o que eu quero colocar vou tentar falar aqui e passar para a **Sra. Carminha** é o seguinte: os  
100 critérios adotados pela normatização elaborada por este conselho por decisão unanime foi pela  
101 normatização elaborada por este Conselho, pois os conselhos são compostos por conselheiros titulares e  
102 suplentes, e ela não estabelece em nenhum que há uma diferença para efeito da composição, como  
103 conselho total é de titulares e suplentes, foi a partir desta compreensão que estabeleceu esta decisão,  
104 então em 1º lugar colocar este ponto que foi uma consideração sobre a lei, e não é uma lei nova, mas que  
105 a leitura do texto se as leis fossem tão simples assim não existiria por ex-supremo tribunal federal para  
106 fazer interpretação da Constituição em visões diferentes sobre textos legais, fazem parte o que eu quero  
107 dizer e ai em sequência eu passo pra Carminha na condição de presidente do Conselho Municipal de  
108 Saúde, mas não presidente acima do planejado, porque o presidente tem que expressar o planejado a  
109 minha obrigação aqui como presidente é expressar o colegiado, e nada mais e o que o colegiado decidiu  
110 por concesso foi esta norma que é a que esta valendo, e esta norma que esta valendo é a que foi aplicada  
111 pela comissão eleitoral então seria impossível do meu ponto de vista como membro deste conselho, que  
112 esta exercendo presidência desrespeitoso com o próprio colegiado, em relação aquilo que integrou e esta  
113 foi a minha deliberação então queria fazer esta consideração, aliás, a mesma constituição de 88 que  
114 institui como um pilar da democracia participativa neste país, uma mesma constituição de 88 diz que a  
115 participação então temos aqui uma questão que não é pequena para nós e é exatamente esta razão para  
116 que a gente tenha todo este esforço para fazer um processo de eleições mais adequado, quem é de  
117 1990, 1991 começo dos anos 90 e que foi também fruto deste processo a lei dos conselhos locais,  
118 inclusive ela tem uma peculiaridade que ela já foi elaborada com a insistência do Conselho Municipal  
119 opinando no próprio processo, não foi um presentinho de um presidente bondoso foi à conquista de  
120 democracia participativa, então é por isso que é tão importante quando a gente valoriza aquilo que nós

121 construímos democraticamente, com a participação que isto que em 88 nós conquistamos a participação  
122 popular, a chave da democracia que nós conquistamos o Sistema Único de Saúde, o direito a saúde  
123 nunca foi prevista neste país, e também a participação social do SUS é importante; não esquecer pessoas  
124 deram suas vidas, então uma razão a mais para que a gente zeze tanto por ela neste sentido, é o que eu  
125 gostaria de falar na condição de um presidente do colegiado é importante expressar aquilo que o  
126 colegiado a Carminha é do fortalecimento dos conselhos e ela poderia complementar aqui para a gente.  
127 **Sra. Carminha** boa noite eu vou me posicionar vou tentar contar estando inclusive de fora infelizmente, eu  
128 me atrapalhei e não ouvi a fala, e vou contar de onde estou nós temos uma comissão no Conselho  
129 Municipal de Saúde como várias outras, esta comissão se chama de Fortalecimento e Acompanhamento  
130 das Eleições, nesta comissão eu sou articuladora como o Mariante já lembrou a gente desde julho do ano  
131 passado esta muito preocupada com o esvaziamento e nós chamamos de esvaziamento nós fizemos um  
132 questionário para que cada unidade respondesse pra que a gente tentasse entender, o porquê estava  
133 esvaziando e a gente tem várias explicações das mais diversas umas delas; tem a ver com o governo  
134 anterior da forma com foi tratada a população popular, e nós então fizemos este questionário e vinhamos  
135 trazendo para o conselho, estas comissões não são deliberativas nós vinhamos trazendo para o conselho  
136 várias propostas que possibilitasse que a gente não visse este esvaziamento tão grande; inclusive uma  
137 das propostas é que se pudesse fazer eleição toda vez que um segmento estivesse esvaziado, e o que é  
138 este esvaziado, então a gente aprovou foi trazendo para o conselho algumas destas propostas uma  
139 delas era 50%, então no caso de 4 membros tinha dois já esvaziava no caso dos trabalhadores se tiver só  
140 dois pra gestão não aplica porque tem e deve aplicar, ai nós trouxemos estas diversas a ideia era fazer  
141 eleição no final do ano passado e no começo deste ano dos que estavam esvaziados, nesta comissão o  
142 que tem representação dos 6 distritos a gente discutia fazia uma proposta e trazia para vocês e não  
143 imaginávamos a deliberação do conselho num determinado momento, foi uma orientação do jurídico da  
144 Prefeitura de que estas deliberações se transformassem numa normativa e que não havia necessidade  
145 isto foi esta orientação, então o que nós fizemos juntamos estas diversas não sei se foi 4 ou 5 uma que  
146 falava do que é o esvaziamento o suplente extraordinário, para ter além dos quatro ter suplente  
147 excedente, nós juntamos e isto se transformou do que foi chamado normativa, uma normativa orientadora  
148 para as eleições, certo esta normativa orientadora foi de novo passado nesta comissão de fortalecimento  
149 de onde tiraram as dúvidas tudo, nesta comissão de fortalecimento estava participando as pessoas da  
150 comissão e do apoio e a gestão do distrito leste, houve uma decisão dos diversos conselhos de não fazer  
151 a eleição tampão que nós estávamos chamando de eleição tampão, porque se entendia que as eleições  
152 tampão ia ficar um descompasso com os outros conselhos, então decidi esperar mesmo aqueles  
153 esvaziados e fazer nesta data que acontece agora, maio, junho, julho até agosto tem eleição então esta  
154 foi a decisão que cada distrito fez com sua comissão eleitoral pra desencadear as eleições, no Cs.  
155 Anchieta e PA Anchieta aconteceu este evento de que não tinha 8 candidatos nesta normativa esta  
156 escrito, quando não houver um número de candidatos suficiente para completar a titularidade e suplência  
157 deverá acontecer uma nova eleição e nesta segunda eleição caso não se consiga, ai sim a comissão  
158 eleitoral terá autonomia de fazê-la mesmo sem ter os 8, haverá comissão na retaguarda para respaldar  
159 esta decisão então o que aconteceu o Centro de Saúde Anchieta não tinha os 8 antes do início foi  
160 dito não se pode fazer, no Cs. Taquaral aconteceu infelizmente ai eu vou fazer um juízo de valor uma falha

161 grande da comissão que estava lá, e não seguiu a normativa e observaram que não tinha as 8 pessoas e  
162 deixou acontecer a eleição, assim que terminou a eleição uma destas pessoas postou no grupo e  
163 imediatamente não foi só uma pessoa, várias pessoas do grupo falaram não esta certo porque no  
164 Anchieta não teve eleição porque que o Taquaral esta tendo, então neste momento a gente entrou em  
165 contato e dissemos a eleição não está valendo e houve concordância, eu chamei para uma conversa eu  
166 como articuladora e de fortalecimento e a comissão eleitoral do Distrito, não foi convidado pessoas que  
167 haviam sido candidatados e esta comissão junto conosco entendeu que deveria haver novo processo. Sr.  
168 Ney solicita Questão de Ordem dizendo que estamos numa reunião com pauta definida e proponho  
169 encaminhamento deste ponto pra próxima reunião ordinária. **Sr. Mariante** queria propor na verdade  
170 acatando a questão de ordem para fazer a seguinte consideração: achamos que nós tivemos aqui um  
171 espaço para fazer a apresentação de demandas, nós teremos reunião ordinária no dia 26 e inclusive com  
172 a possibilidade de encaminhamento por escrito do que foi trazido aqui, e ai nós vamos obviamente o que  
173 for trazido nós vamos encaminhar ao pleno, então aqui foi encaminhado à secretaria executiva que é  
174 nosso colegiado executivo, nada deixará de ser encarada, inclusive esta reunião extraordinária e queria  
175 aproveitar agradecer o esforço das pessoas que estão aqui à ausência de quórum na reunião  
176 extraordinária, acho que até em respeito à gente faz este encaminhamento obviamente esta registrado  
177 aqui, mas se entenderem que é interessante é importante que a secretaria executiva prepare o próximo  
178 pleno a data do dia 19, então se vocês puderem encaminhar antes a ordinária que é 26 de junho e a  
179 secretaria executiva, nós como conselho, isto não impede a própria Carminha nós termos confiança na  
180 comissão de fortalecimento então penso que a melhor maneira é encaminhar por escrito isto nos ajudará,  
181 e enquanto isto a comissão de fortalecimento e eleitoral tomará suas providências. A gestão responde  
182 aos questionamentos: **Sra. Amanda** nós vamos atingir esta carga e como já falei aqui já tem um processo  
183 licitatório em andamento eu posso disponibilizar ele para o conselho ele esta na secretaria de  
184 administração, referente ao Cs. Santa Lúcia eu levantei com a Manutenção se tem ordem de serviço  
185 aberto tem uma de encanamento que a empresa já foi lá orçar pedi para eles fazerem uma vistoria na  
186 unidade, e referente a contrato de ultrassonografia nós temos um contrato; todo o contrato que a gente  
187 tem nos temos duas figuras dentro da Secretaria de Saúde, o fiscal e o gestor deste contrato então eu  
188 acho bom passar este caso para gente com nome a gente vai conversar eu e a Mônica para ver o que  
189 aconteceu, ai eu só queria falar que na sexta feira algum conselheiro ligou no DA para falar do poste do  
190 CS Santa Rosa, ai não deixou o nome nem o contato mas falou que estava sem o plástico aquela capinha  
191 de segurança do poste, se ele estiver aqui eu queria falar que já foi resolvido já esta tudo certinho. **Sra.**  
192 **Mônica** bom primeiro o Trombeta esta reclamando da falta de médico na equipe rosa, e isto esta já um  
193 tempo grande eu estava olhando com o Marcelo, porque estamos com dois processos de concurso publico  
194 que é chamado toda semana ai eu perguntei se tinha vaga no Conceição, para junho estamos para  
195 receber 21 mais médicos brasileiros que a gente vai fazer coparticipação, que já assinou então com  
196 certeza eu vou cuidar, eu não estou aqui com toda a relação, por isso que perguntei para o Marcelo mas  
197 em relação a esta posição eu me comprometo amanhã eu e Marcelo. Como esta reclamando faz tempos  
198 então não estão com dificuldade de médico nós temos dois processos, não quer dizer que nenhum lugar  
199 não esteja faltando porque não existe exoneração, mas estou reconhecendo, mas amanhã nós vamos ver  
200 o que esta acontecendo para a gente estar te dando o retorno no próximo Pleno. Depois falou do PMOC



201 que eu acho que a Amanda já falou. Falou também sobre o Centro de Referência da Saúde do Homem, a  
202 gente tem sido cobrada, mas, cada vez mais a gente tem que tentar fazer não em lugar específica, mas, a  
203 gente dá acesso à população de uma forma geral e cuidar da saúde do homem a mulher ela tem alguma  
204 especificidades, inclusive mais relacionada, por isso que a gente cuidou de uma forma diferenciada não é  
205 em relação ao privilégio é em relação à necessidade da pessoa, mas eu entendo que gente tem que olhar  
206 pra saúde da criança, do homem da mulher e do idoso, todo mundo tem que ter a sua condição de ser  
207 atendido, Quanto ao Cs. Santa Lúcia esta reclamando do expurgo já pedi desculpa aqui para o Mariante  
208 que eu me comprometi, mas não consegui, esqueci, mas eu vou lá me comprometo. Sobre a eleição do  
209 conselho local do CS taquaral a Carminha já conversou e ai a Neusa trouxe em relação à espera de uma  
210 usuária, que esta esperando há muito tempo e ainda não foi realizada a cirurgia ela tem mioma, o que eu  
211 preciso que foi colocado em todos os jornais que a Pucc vai fazer o gerenciamento da Maternidade a partir  
212 de agora e de fato a gente tinha algumas dificuldades com a Maternidade, por isso que teve que tomar  
213 uma atitude a gestão fez toda a transação. 1º) preciso do nome da paciente, eu posso dar um retorno  
214 mais preciso dela neste caso específico, e quanto a fila de espera a gente vem qualificando, estamos  
215 junto ao DGDO que cuida dos convênios que faz o convenio com a Maternidade a Pucc pra poder  
216 executar estas cirurgias, e ai a gente esta qualificando estas filas para de fato acabar com a fila de  
217 espera, no sentido de chamar temos que dar prioridade para quem tem necessidade maior, mas também  
218 que a gente consiga nós vamos discutir sexta feira agora o Ministério esta soltando um Programa, não é  
219 só oferta a gente tem que dar oferta a necessidade no tempo oportuno, então nós vamos fazer um  
220 trabalho bem para gente cada vez mais ir agilizando para que a gente consigo dar uma resposta, de uma  
221 forma mais imediata em relação a isto então da fila de forma geral o que posso falar é isto eu fico  
222 tranquila de saber a gente esta olhando para estas pessoas e foi uma resolução nossa, porque a gente  
223 tem que fazer este acompanhamento pra qualificar toda esta demora e em relação a esta cirurgia  
224 especifica, eu preciso do nome porque dai eu posso ver. **Sr. Mariante** só queria aproveitar antes de  
225 passar a palavra, pra quando começaram as noticias sobre a cessão da Maternidade pela Pucc nos  
226 conversamos, que o conselho deveria ter em algum momento que nós possamos na secretaria executiva  
227 discutir esse assunto. A pauta esta bem carregada, mas em algum momento a gente vai ter que trazer  
228 porque isto não é assunto da secretaria executiva. **2. Apresentação, Discussão e Votação das Atas dos**  
229 **Dias: 24/01; 28/02; 13/03; 27/03; 24/04 e 22/05 de 2024; encaminhada pelo Presidente Sr. Paulo**  
230 **Mariante** o nosso primeiro ponto é a votação e discussão das atas, vamos fazer 1 por uma que é melhor.  
231 Atas dos Dias: **24/01** algum conselheiro se manifesta contra, algum conselheiro **APROVADA** por  
232 Aclamação e Unanimidade; **Ata do dia 28/02**, Com 02 Abstenções fica **APROVADA** por Aclamação; **Ata**  
233 **do dia 13/03**, **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade; **Ata do dia 27/03** **APROVADA** por Aclamação  
234 e Unanimidade. **Ata do dia 24/04** Com 01 Abstenção fica **APROVADA** por Aclamação; Ata do dia 22/05  
235 Com 03 Abstenções fica **APROVADA** por Aclamação. **3. Apresentação, Discussão e Votação do**  
236 **Relatório Anual de Gestão e 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior SAÚDE 2023;**  
237 **apresentação do Sr. Moacir Peche pelo DGDO.** Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA,  
238 RAG e PAS CAMPINAS - VIGÊNCIA - 3 RDQA 2023. Introdução: A partir da Programação Anual de  
239 Saúde (PAS) propôs-se a anualização do PMS, o que permite ajustes caso sejam necessários. Os  
240 resultados são monitorados a partir dos relatórios de gestão, conforme Lei Complementar 141/2012 e

241 Portaria 2135/2013, com a elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e  
 242 Relatório Anual de Gestão (RAG), permitindo um panorama a cada 04 meses e uma visão geral dos  
 243 resultados no RAG. Todas as ações propostas precisam de previsão orçamentária, que são apontadas no  
 244 Plano Plurianual (PPA), instrumento de planejamento orçamentário de governo. Este documento é a  
 245 ferramenta de consolidação dos dados dos RDQAs e do RAG para inclusão no sistema DIGISUS que  
 246 fornece o documento oficial encaminhado para a Câmara Municipal de Campinas e ao Conselho Municipal  
 247 de Saúde para o controle social. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Metas, Indicadores e Ações  
 248 –1º Programação Anual de Saúde 2023 – Resultados - Eixo 1. Saúde como Direito Diretriz 1.i. Objetivo  
 249 1.i.1. Aumentar a cobertura de Atenção Básica em 5% ao ano a partir de 2022 até 2025. Ampliar  
 250 gradualmente a cobertura de atenção primária no município para atingir 74,18% ao final dos quatro anos.  
 251 Indicador para o Alcance da Meta 1.i.1.i. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção  
 252 Básica - Indicador 17- **Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica – PRI –**  
 253 **(IEPMS) - Série Histórica e Meta Planejada**

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

254 Fonte: CNES/e GESTOR

255 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

ID	AÇÃO	SITUAÇÃO
1.i.1.i.1	Contratar e repor recursos humanos, mediante concurso público, para manter as equipes completas continuamente.	DS
1.i.1.i.2	Realizar concurso público ou chamamento dos concursos vigentes dos profissionais que compõe as equipes de Estratégia de Saúde da Família (eESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF), de forma continuada para manter as equipes completas.	DS
1.i.1.i.3	Garantir que todas as eSF estejam vinculadas a uma equipe NASF	DS
1.i.1.i.4	Implementar as ações de apoio matricial, intra e inter equipes, incluindo NASF, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.	DS
1.i.1.i.5	Realizar capacitações conforme necessidade apontada e EP via CETS, incluindo gestores.	DS

1.i.1.i.6	Apoiar os gestores para ampliar sua potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).	DS
1.i.1.i.7	Atualizar sistematicamente o dimensionamento de população e territórios.	DS
1.i.1.i.9	Aumentar o número de usuários cadastrados no CadWeb SUS, mantendo, de forma efetiva os cadastros, e mantê-los atualizados.	DS
1.i.1.i.10	Organizar e realizar inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura de Campinas/ Rede Mário Gatti /UNICAMP/PUCC/São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eESF), para manter o Programa e o repasse do MS.	DS
1.i.1.i.11	Organizar e realizar matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eNASF), para manter o Programa e o repasse do MS.	DS
1.i.1.i.12	Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações de prevenção da obesidade nas escolas municipais, bem como trabalhar a drogadição e violências em relação às crianças.	DS
1.i.1.i.13	Realizar acompanhamento sistemático, com reuniões e discussões para realizar monitoramento das ações realizadas pelas UBS, em relação à avaliação de Desempenho, relacionado aos indicadores da Portaria Previne Brasil.	DS
1.i.1.i.14	Avançar nos territórios Assistenciais em relação à integração com as demais Secretarias, promovendo discussões Inter setoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASPDDH).	DS
1.i.1.i.15	Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e equipes NASF análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.	DS
1.i.1.i.16	Manter e estimular o tele monitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes com COVID e ou suspeitos, a infraestrutura	DS



	necessária para a implantação de um sistema de tele consultas / tele atendimentos para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais.	
1.i.1.i.17	Implantar o aplicativo Campinas na Palma da Mão para Desburocratizar e melhorar o acesso aos serviços públicos, atendimento ao cidadão em 3 áreas de atendimento: Empreendedor, Saúde e Educação - PMG.	DS
1.i.1.i.18	Ampliar o número de centros de saúde na cidade, reduzindo os vazios assistenciais, priorizando as regiões mais vulneráveis e o centro da cidade, permitindo a distribuição das equipes de saúde da família para o mais próximo das populações usuárias.	DS
1.i.1.i.19	Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+	DS
1.i.1.i.20	Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).	DS
1.i.1.i.21	Implementar e fortalecer a Política de Saúde da População Negra com o fortalecimento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população).	DS
1.i.1.i.22	Efetivar e adequar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais).	DS

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	68,00%	Contratar e repor recursos humanos, mediante concurso público, para manter as equipes completas continuamente.  Realizar concurso público ou chamamento dos concursos vigentes dos profissionais que compõe as equipes de Estratégia de Saúde da Família (eESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF), de forma continuada

para manter as equipes completas.

Garantir que todas as eSF estejam vinculadas a uma equipe NASF.

Implementar as ações de apoio matricial, intra e inter equipes, incluindo NASF, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.

Realizar capacitações conforme necessidade apontada e EP via CETS, incluindo gestores.

Apoiar os gestores para ampliar sua potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).

Atualizar sistematicamente o dimensionamento de população e territórios.

Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes (PMG).

Aumentar o número de usuários cadastrados no Cadweb SUS, mantendo, de forma efetiva os cadastros, e mantê-los atualizados.

Organizar e realizar inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura de Campinas/ Rede Mário Gatti /UNICAMP/PUCC/São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eESF), para manter o Programa e o repasse do MS.

Organizar e realizar matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eNASF), para manter o Programa e o repasse do MS.

Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações de prevenção da obesidade nas escolas municipais, bem como trabalhar a drogadição e violências em relação às crianças.

Realizar acompanhamento sistemático, com reuniões e discussões para realizar monitoramento das ações realizadas pelas UBS, em relação à avaliação de Desempenho, relacionado aos indicadores da Portaria Previne Brasil.

Avançar nos territórios Assistenciais em relação à integração com as demais Secretarias, promovendo discussões Inter setoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população.

Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASPDDH).

Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e equipes NASF análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.

Manter e estimular o tele monitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes com COVID e ou suspeitos, a infraestrutura necessária para a implantação de um sistema de tele consultas / tele atendimentos para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais.

Implantar o aplicativo Campinas na Palma da Mão para Desburocratizar e melhorar o acesso aos serviços públicos, atendimento ao cidadão em 3 áreas de atendimento: Empreendedor, Saúde e Educação - PMG.

Garantir que os novos centros de saúde na cidade sejam adequados em relação ao mobiliário, equipamento e REH, priorizando as regiões mais vulneráveis e o centro da cidade, permitindo a distribuição das equipes de saúde da família para o mais próximo das populações usuárias.

Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+.

Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).

Implementar e fortalecer a Política de Saúde da População Negra com o fortalecimento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população).

Efetivar e adequar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das

		iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais. ).
<b>1RDQA</b>	<b>64,02 %/ 68,00%</b>	<p><b>Competência março de 2023 (dados de abril de 2023 ainda não processados): eSF - 227eAB1 – 0 TOTAL DE EQUIPES = 227 OBS: não consideradas as equipes de ACS. Memória de Cálculo: <math>(227 \text{ ESF} \times 3.450) + (0 \text{ EAB} \times 3.000) / 1.223.237 \text{ Hab} \times 100 = 64,02\%</math></b></p> <p>*Obs.: Port. Nº 2.027, 25.08.2011 MS Dados do Ministério da Saúde: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Unidade Geográfica: Município - CAMPINAS/SP.</p> <p>Caso considerássemos a Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil em seu parâmetro 1 eSF para 4.000 habitantes para municípios classificados como urbanos, no qual Campinas se inclui, a Cobertura de ESF passaria a 74,23%, o que cumpre a meta pactuada.</p> <p>A cobertura populacional: Estamos mantendo a cobertura relacionada ao último quadrimestre acima de 63% nos parâmetros do RAG de 2022. Relacionado aos residentes do “Programa Mais Médicos Campineiro” contamos com 41 R1 e 37 R2 totalizando 78 médicos. Houve diminuição de 71 (no primeiro quadrimestre de 2022) para 16 médicos pelo “Programa Mais Médicos para o Brasil” do governo federal, com a possibilidade de virem, no próximo quadrimestre, 47 médicos por este programa. E contamos com 16 médicos pelo Programa Médicos pelo Brasil vinculado à ADAPS.</p> <p>Mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC de Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e Hospitalar e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o “Programa Mais Médicos Campineiro”, tendo este se iniciado em março de 2020.</p> <p>Houve um decréscimo no total de ACS informados pela CII no Portal da Saúde passando de 660 (no primeiro quadrimestre de 2022) para 635, não havendo ACS fora de equipes.</p> <p>Elaborada a Minuta de um Decreto para regulamentação da utilização de recursos provenientes do Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde para pequenas despesas nas Unidades Básicas de Saúde em substituição ao antigo Decreto autorizador da utilização da verba PMAQ, publicado em 24 de setembro de 2020 - Decreto nº 21.077 de 23 de setembro de 2020 que dispõe sobre a regulamentação da utilização de recursos financeiros de custeio provenientes do Ministério da Saúde e dá outras providências.</p> <p>Foi contemplado o pleito de extensão de carga horária para onze Unidades</p>

Básicas de Saúde (UBS) - Programa Saúde na Hora, estando o programa implantado em 28 UBS (11 novas). Mantida a inclusão de 66 coordenadores de Centros de Saúde como Gerentes de Unidades Básicas de Saúde para efeito de repasse de recursos previsto na respectiva portaria.

Estamos em processo de chamamento dos concursos vigentes dos profissionais que compõe as equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF), sendo que até a competência de abril de 2023, foram contratados 256 profissionais para estas equipes.

Garantido que todas as eSF estejam vinculadas a uma equipe NASF.

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

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

Estamos em processo de acompanhamento sistemático relacionado ao número de usuários cadastrados no Cadweb SUS, mantendo, de forma efetiva, os cadastros, e atualizados.

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

Está em processo a organização e capacitação relacionadas ao matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eNASF), para manter o Programa e o repasse do MS.

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



		<p>com Deficiência e Direitos Humanos (SMASPDDH).</p> <p>Está em processo o fortalecimento da Política de Saúde da População Negra com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população, e com a realização de discussões nos territórios, com programação de oficinas para 2023.</p> <p>Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+.</p> <p>Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).</p> <p>Efetivar e adequar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais. ).</p>
<p>2RDQA</p>	<p>64,02 %/ 68,00%</p>	<p><b>eSF – 227 eAB1 – 0 TOTAL DE EQUIPES = 227 OBS: não consideradas as equipes de ACS.</b> Memória de Cálculo: <math>(227 \text{ ESF} \times 3.450) + (0 \text{ EAB} \times 3.000) / 1.223.237 \text{ Hab} \times 100 = 64,02\%</math> - Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2016, Ministério da Saúde.</p> <p>*Obs.: Port. Nº 2.488, 21.10.2011 MS Dados do Ministério da Saúde: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Unidade Geográfica: Município - CAMPINAS/SP.</p> <p>Caso considerássemos a Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil em seu parâmetro 1 eSF para 4.000 habitantes para municípios classificados como urbanos, no qual Campinas se inclui, a Cobertura de ESF passaria a 74,23%, o que cumpre a meta pactuada.</p> <p>A cobertura populacional: Estamos mantendo a cobertura relacionada ao último quadrimestre acima de 63% nos parâmetros do RAG de 2022. Relacionado aos residentes do “Programa Mais Médicos Campineiro” contamos com 39 R1 e 38 R2 totalizando 77 médicos, sendo que um R2 se encontra em licença para tratamento de saúde, não tendo atuado na assistência no segundo</p>

quadrimestre.

No segundo quadrimestre recebemos 49 profissionais do “Programa Mais Médicos para o Brasil”, totalizando 62 profissionais; além de 14 profissionais do “Programa Mais Médicos pelo Brasil”.

Mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC de Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e Hospitalar e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o “Programa Mais Médicos Campineiro”, tendo este se iniciado em março de 2020.

Atualmente, o município conta com 620 ACS com decréscimo de 15 profissionais em relação ao 1ºRDQA de 2023. No entanto, está previsto o chamamento de mais 108 profissionais para terceiro quadrimestre.

Elaborada a Minuta de um Decreto para regulamentação da utilização de recursos provenientes do Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde para pequenas despesas nas Unidades Básicas de Saúde em substituição ao antigo Decreto autorizador da utilização da verba PMAQ, publicado em 24 de setembro de 2020 - Decreto nº 21.077 de 23 de setembro de 2020 que dispõe sobre a regulamentação da utilização de recursos financeiros de custeio provenientes do Ministério da Saúde e dá outras providências.

No segundo quadrimestre foi inaugurada uma nova UBS, o CS Guanabara, totalizando 67 UBS. Há 26 UBS participantes do Programa Saúde na Hora, sendo que todas UBS (67) possuem coordenadores como Gerentes de Unidades Básicas de Saúde para efeito de repasse de recursos previsto na respectiva portaria.

De acordo com a PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as eNASF foram substituídas pelas eMulti. No momento, foram solicitadas 1 equipe Estratégica, 28 equipes Complementares e 3 Ampliadas, sendo prevista a atividade virtual para todas essas.

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

Estamos em processo de discussão com os gestores para ampliar sua

potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).

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

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

Está em processo a organização e capacitação relacionadas ao matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eMulti), para manter o Programa e o repasse do MS.

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

Está em processo o fortalecimento da Política de Saúde da População Negra com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população, e com a realização de discussões nos territórios, com programação de oficinas para 2023.

Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+.

Manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).

Potencializar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico

		socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.
2RDQA	64,02 %/ 68,00%	<p><b>eSF – 227 eAB1 – 0 TOTAL DE EQUIPES = 227 OBS: não consideradas as equipes de ACS.</b></p> <p>Memória de Cálculo: <math>(227 \text{ ESF} \times 3.450) + (0 \text{ EAB} \times 3.000) / 1.223.237 \text{ Hab} \times 100 = 64,02\%</math> - Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2016, Ministério da Saúde.</p> <p>*Obs.: Port. Nº 2.488, 21.10.2011 MS Dados do Ministério da Saúde: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Unidade Geográfica: Município - CAMPINAS/SP.</p> <p>Caso considerássemos a Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil em seu parâmetro 1 eSF para 4.000 habitantes para municípios classificados como urbanos, no qual Campinas se inclui, a Cobertura de ESF passaria a 74,23%, o que cumpre a meta pactuada.</p> <p>A cobertura populacional: Estamos mantendo a cobertura relacionada ao último quadrimestre acima de 63% nos parâmetros do RAG de 2022. Relacionado aos residentes do “Programa Mais Médicos Campineiro” contamos com 39 R1 e 38 R2 totalizando 77 médicos, sendo que um R2 se encontra em licença para tratamento de saúde, não tendo atuado na assistência no segundo quadrimestre.</p> <p>No segundo quadrimestre recebemos 49 profissionais do “Programa Mais Médicos para o Brasil”, totalizando 62 profissionais; além de 14 profissionais do “Programa Mais Médicos pelo Brasil”.</p> <p>Mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC de Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e Hospitalar e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o “Programa Mais Médicos Campineiro”, tendo este se iniciado em março de 2020.</p> <p>Atualmente, o município conta com 620 ACS com decréscimo de 15 profissionais em relação ao 1ºRDQA de 2023. No entanto, está previsto o chamamento de mais 108 profissionais para terceiro quadrimestre.</p> <p>Elaborada a Minuta de um Decreto para regulamentação da utilização de recursos provenientes do Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde para pequenas despesas nas Unidades Básicas de Saúde em substituição ao antigo Decreto autorizador da utilização da verba PMAQ, publicado em 24 de setembro de 2020 -</p>

Decreto nº 21.077 de 23 de setembro de 2020 que dispõe sobre a regulamentação da utilização de recursos financeiros de custeio provenientes do Ministério da Saúde e dá outras providências.

No segundo quadrimestre foi inaugurada uma nova UBS, o CS Guanabara, totalizando 67 UBS. Há 26 UBS participantes do Programa Saúde na Hora, sendo que todas UBS (67) possuem coordenadores como Gerentes de Unidades Básicas de Saúde para efeito de repasse de recursos previsto na respectiva portaria.

De acordo com a PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as eNASF foram substituídas pelas eMulti. No momento, foram solicitadas 1 equipe Estratégica, 28 equipes Complementares e 3 Ampliadas, sendo prevista a atividade virtual para todas essas.

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

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

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

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

Está em processo a organização e capacitação relacionadas ao matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eMulti), para manter o Programa e o repasse do MS.

Estamos, junto às equipes e programas específicos, como o de Saúde na Escola



		<p>e prevenção de violências nos territórios assistenciais, trabalhando a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASPDDH).</p> <p>Está em processo o fortalecimento da Política de Saúde da População Negra com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população, e com a realização de discussões nos territórios, com programação de oficinas para 2023.</p> <p>Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+.</p> <p>Manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).</p> <p>Potencializar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.</p>
<p><b>3RDQA</b></p>	<p><b>74,88%</b>  <b>/ 68,00%</b></p>	<p><b>eSF – 229 eAB1 – 0 TOTAL DE EQUIPES = 229 OBS: não consideradas as equipes de ACS.</b> Memória de Cálculo: <math>(229 \text{ eSF} \times 3.450) + (0 \text{ eAB} \times 3.000) / 1.223.237 \text{ Hab} \times 100 = 64,59\%</math> - Ficha de Indicadores - Pactuação Inter federativa 2017-2021. Indicador 17.</p> <p>Portaria nº 2.436, 21.09.2017 MS/GM - Unidade Geográfica: Município - Campinas/SP.</p> <p>Consideramos a Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil em seu parâmetro 1 eSF para 4.000 habitantes para municípios classificados como urbanos, no qual Campinas se inclui, a Cobertura de ESF passando a 74,88%, o que cumpre a meta pactuada.</p> <p>A cobertura populacional: Estamos mantendo a cobertura relacionada ao último quadrimestre acima de 64% nos parâmetros do RAG de 2022. Relacionado aos</p>

residentes do “Programa Mais Médicos Campineiro” contamos com 39 R1 e 38 R2 totalizando 77 médicos.

No terceiro quadrimestre recebemos 13 profissionais do “Programa Mais Médicos para o Brasil”, totalizando 75 profissionais vinculados ao governo federal; além de 14 profissionais do “Programa Mais Médicos pelo Brasil” vinculados à Adaps.

Mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC de Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e Hospitalar e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o “Programa Mais Médicos Campineiro”, tendo este se iniciado em março de 2020.

Atualmente, o município conta com 683 ACS com acréscimo de 63 profissionais (10,16%) em relação ao 2º RDQA de 2023. Na competência 12/2023, havia cinco (5) ACS fora de equipe.

Elaborada a Minuta de um Decreto para regulamentação da utilização de recursos provenientes do Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde para pequenas despesas nas Unidades Básicas de Saúde em substituição ao antigo Decreto autorizador da utilização da verba PMAQ, publicado em 24 de setembro de 2020 - Decreto nº 21.077 de 23 de setembro de 2020 que dispõe sobre a regulamentação da utilização de recursos financeiros de custeio provenientes do Ministério da Saúde e dá outras providências.

No segundo quadrimestre foi inaugurada uma nova UBS, o CS Guanabara, totalizando 68 UBS. Há 27 UBS participantes do Programa Saúde na Hora, sendo que todas UBS (68) possuem coordenadores como Gerentes de Unidades Básicas de Saúde para efeito de repasse de recursos previsto na respectiva portaria.

De acordo com a PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as eNASF foram substituídas pelas eMulti. No momento são 6 equipes Estratégicas, 29 equipes Complementares e 1 Ampliada, totalizando 36 equipes, sendo prevista a atividade virtual para todas elas. Dentre estas, duas equipes estão credenciadas pelo Ministério da Saúde, sendo 1 ampliada e 1 complementar.

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

racionalmente os recursos disponíveis.

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

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

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

Está em processo a organização e capacitação relacionadas ao matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eMulti), para manter o Programa e o repasse do MS.

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

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

Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+.

Manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).

Potencializar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de

		<p>Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.</p>
<p>RAG</p>	<p>74,88%  / 68,00%</p>	<p><b>eSF – 229 eAB1 – 0 TOTAL DE EQUIPES = 229 OBS: não consideradas as equipes de ACS.</b> Memória de Cálculo: <math>(229 \text{ eSF} \times 3.450) + (0 \text{ eAB} \times 3.000) / 1.223.237 \text{ Hab} \times 100 = 64,59\%</math> - Ficha de Indicadores - Pactuação Inter federativa 2017-2021. Indicador 17.</p> <p>Portaria nº 2.436, 21.09.2017 MS/GM - Unidade Geográfica: Município - Campinas/SP.</p> <p>Consideramos a Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil em seu parâmetro 1 eSF para 4.000 habitantes para municípios classificados como urbanos, no qual Campinas se inclui, a Cobertura de ESF passando a 74,88%, o que cumpre a meta pactuada.</p> <p>A cobertura populacional: Estamos mantendo a cobertura relacionada ao último quadrimestre acima de 64% nos parâmetros do RAG de 2022. Relacionado aos residentes do “Programa Mais Médicos Campineiro” contamos com 39 R1 e 38 R2 totalizando 77 médicos.</p> <p>No terceiro quadrimestre recebemos 13 profissionais do “Programa Mais Médicos para o Brasil”, totalizando 75 profissionais vinculados ao governo federal; além de 14 profissionais do “Programa Mais Médicos pelo Brasil” vinculados à Adaps.</p> <p>Mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC de Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e Hospitalar e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o “Programa Mais Médicos Campineiro”, tendo este se iniciado em março de 2020.</p> <p>Atualmente, o município conta com 683 ACS com acréscimo de 63 profissionais (10,16%) em relação ao 2º RDQA de 2023. Na competência 12/2023, havia cinco (5) ACS fora de equipe.</p> <p>Elaborada a Minuta de um Decreto para regulamentação da utilização de recursos provenientes do Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde para pequenas despesas nas Unidades Básicas de Saúde em substituição ao antigo Decreto autorizador da utilização da verba PMAQ, publicado em 24 de setembro de 2020 - Decreto nº 21.077 de 23 de setembro de 2020 que dispõe sobre a regulamentação da utilização de recursos financeiros de custeio provenientes do</p>

Ministério da Saúde e dá outras providências.

No segundo quadrimestre foi inaugurada uma nova UBS, o CS Guanabara, totalizando 68 UBS. Há 27 UBS participantes do Programa Saúde na Hora, sendo que todas UBS (68) possuem coordenadores como Gerentes de Unidades Básicas de Saúde para efeito de repasse de recursos previsto na respectiva portaria.

De acordo com a PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as eNASF foram substituídas pelas eMulti. No momento são 6 equipes Estratégicas, 29 equipes Complementares e 1 Ampliada, totalizando 36 equipes, sendo prevista a atividade virtual para todas elas. Dentre estas, duas equipes estão credenciadas pelo Ministério da Saúde, sendo 1 ampliada e 1 complementar.

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

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

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

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

Está em processo a organização e capacitação relacionadas ao matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eMulti), para manter o Programa e o repasse do MS.

Estamos, junto às equipes e programas específicos, como o de Saúde na Escola e prevenção de violências nos territórios assistenciais, trabalhando a integração



		<p>com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASPDDH).</p> <p>Está em processo o fortalecimento da Política de Saúde da População Negra com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.</p> <p>Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+.</p> <p>Manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).</p> <p>Potencializar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.</p>
<p><b>PAS2024</b></p>	<p><b>71,00%</b></p>	<p>Contratar e repor recursos humanos, mediante concurso público, para manter as equipes completas continuamente.</p> <p>Realizar concurso público ou chamamento dos concursos vigentes dos profissionais que compõe as equipes de Estratégia de Saúde da Família (eESF) – eSF, eSB e eMulti, de forma continuada para manter as equipes completas.</p> <p>Garantir que todas as eSF estejam vinculadas a uma equipe eMulti.</p> <p>Implementar as ações de apoio matricial, intra e inter equipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.</p> <p>Realizar capacitações conforme necessidade apontada e EP via DEPS, tanto para gestores quanto para profissionais das equipes.</p> <p>Apoiar os gestores para ampliar sua potência em relação à garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).</p>

	<p>Atualizar sistematicamente o dimensionamento de população e territórios.</p> <p>Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes (PMG).</p> <p>Aumentar o número de usuários cadastrados no CadWeb SUS, mantendo, de forma efetiva os cadastros, e mantê-los atualizados.</p> <p>Organizar e realizar inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Campinas/ Rede Mário Gatti /UNICAMP/PUCC/São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eESF), para manter o Programa e o repasse do MS.</p> <p>Organizar e realizar matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eMulti), para manter o Programa e o repasse do MS.</p> <p>Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações de prevenção da obesidade nas escolas municipais, bem como trabalhar a drogadição e violências em relação às crianças.</p> <p>Realizar acompanhamento sistemático, com reuniões e discussões para realizar monitoramento das ações realizadas pelas UBS, em relação à avaliação de Desempenho, relacionado aos indicadores da Portaria Previne Brasil.</p> <p>Avançar nos territórios Assistenciais em relação à integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASPDH).</p> <p>Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e equipes eMulti análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.</p> <p>Manter e estimular o tele monitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes crônicos e com outras condições como dengue e COVID. Garantir a infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de tele consultas / tele atendimentos / teleinterconsultas para a realização do</p>
--	--

	atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede internet adequada e capacitação para os profissionais. Estimular as equipes para a realização de tele atendimentos dentro da Saúde Digital SUS Campinas.	256 257	<b>Res ulta dos , Aná lise s e Co nsi der açõ es da Met a - Ob ser vaç ões .</b>
	Garantir que os novos centros de saúde na cidade sejam adequados em relação ao mobiliário, equipamento e REH, priorizando as regiões mais vulneráveis do centro da cidade, permitindo a distribuição das equipes de saúde da família para o mais próximo das populações usuárias.	258 259 260	
	Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o LGBTQIA+.	261 262 263	
	Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).	264 265 266 267 268	
	Implementar e fortalecer a Política de Saúde da População Negra com o fortalecimento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.	269 270 271 272	
	Efetivar e adequar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.	273 274 275 276 277 278 279	

280 As ações referentes a aquisições, construções, etc., atinentes a gestão de recursos foram transportadas  
 281 para o eixo de Gestão Administrativa. 1.i.1. ii. Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos  
 282 percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025 Indicador para o Alcance da Meta 1.i.1.ii. Cobertura  
 283 populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica. Indicador 19- Cobertura populacional estimada  
 284 de saúde bucal na atenção básica

**285 Série Histórica e Meta Planejada**

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

286 Fonte: CNES/eGESTOR

**287 Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.i.1. ii.1	Contratar e repor dentistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), mediante concurso público, para ampliar e manter as equipes de Saúde Bucal completas continuamente.	DS
1.i.1. ii.2	Adequar carga horária dos profissionais existentes para garantir a constituição de equipes em diferentes unidades.	DS
1.i.1. ii.3	Manter Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado.	DS
1.i.1. ii.4	Vincular aumento das equipes de bucal ao aumento das equipes de ESF.	DS
1.i.1. ii.5	Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.	DS
1.i.1. ii.6	Adotar política de educação permanente, estabelecendo parcerias com instituições de ensino odontológico (ACDC, PUCC, UNICAMP, F.O São Leopoldo Mandic entre outras) para a realização de capacitações técnicas em saúde bucal para profissionais da rede.	DS
1.i.1. ii.7	Garantir o acesso à consulta de pré-natal odontológico a todas as gestantes cadastradas.	DS
1.i.1. ii.8	Realizar capacitação sobre pré-natal odontológico para toda a equipe de referência das UBSs.	DS
1.i.1. ii.9	Criar espaços de troca de conhecimentos entre os profissionais das equipes (reuniões periódicas) nos diversos Distritos visando o compartilhamento dos processos de trabalho, articulado com o processo de educação permanente.	DS
1.i.1. ii.10	Realizar campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal anualmente.	DS
1.i.1. ii.11	Intensificar a divulgação e a vinculação da campanha de prevenção junto à da vacinação do idoso nos diferentes veículos de comunicação.	DS
1.i.1. ii.12	Estimular a maior participação de outros profissionais das equipes na capacitação prévia à campanha.	DS
1.i.1. ii.13	Realizar capacitação para toda a equipe de referência das UBSs abordando os aspectos de prevenção em câncer bucal.	DS
1.i.1.	Garantir a realização das ações de promoção e prevenção em saúde bucal e dos procedimentos coletivos nas escolas públicas e desenvolver junto com as equipes de	DS

ii.14	saúde da família as atividades do Programa Saúde na Escola.	
1.i.1. ii.15	Realizar readequações dos materiais educativos e de prevenção existentes através da aquisição sistemática de novos materiais, filmes, macro modelos e cartazes a serem disponibilizados para essas ações. Discutir as ações pedagógicas inerentes aos trabalhos preventivos.	DS
1.i.1. ii.16	Incluir a participação dos profissionais da saúde bucal nos vários grupos inseridos nas UBS. Manter de maneira sistemática nas diversas ações de educação em saúde nas UBSs e na rotina de visitas domiciliares, ações de promoção em saúde bucal pelas equipes de referências.	DS
1.i.1. ii.17	Ampliar atividades de prevenção e promoção com as escolas públicas direcionando ações para crianças, adolescentes e primeira infância.	DS

288 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>36%</b>	<p>Contratar e repor dentistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), mediante concurso público, para ampliar e manter as equipes de Saúde Bucal completas continuamente.</p> <p>Adequar carga horária dos profissionais existentes para garantir a constituição de equipes em diferentes unidades.</p> <p>Manter Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado.</p> <p>Vincular aumento das equipes de bucal ao aumento das equipes de ESF.</p> <p>Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.</p> <p>Adotar política de educação permanente, estabelecendo parcerias com instituições de ensino odontológico (ACDC, PUCC, UNICAMP, F.O São Leopoldo Mandic entre outras) para a realização de capacitações técnicas em saúde bucal para profissionais da rede.</p> <p>Garantir o acesso à consulta de pré-natal odontológico a todas as gestantes cadastradas.</p> <p>Realizar capacitação sobre pré-natal odontológico para toda a equipe de referência das UBS.</p> <p>Criar espaços de troca de conhecimentos entre os profissionais das equipes</p>



		<p>(reuniões periódicas) nos diversos Distritos visando o compartilhamento dos processos de trabalho, articulado com o processo de educação permanente.</p> <p>Realizar campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal anualmente.</p> <p>Intensificar a divulgação e a vinculação da campanha de prevenção junto à da vacinação do idoso nos diferentes veículos de comunicação.</p> <p>Estimular a maior participação de outros profissionais das equipes na capacitação prévia à campanha.</p> <p>Realizar capacitação para toda a equipe de referência das UBSs abordando os aspectos de prevenção em câncer bucal.</p> <p>Garantir a realização das ações de promoção e prevenção em saúde bucal e dos procedimentos coletivos nas escolas públicas e desenvolver junto com as equipes de saúde da família as atividades do Programa Saúde na Escola.</p> <p>Realizar readequações dos materiais educativos e de prevenção existentes através da aquisição sistemática de novos materiais, filmes, macro modelos e cartazes a serem disponibilizados para essas ações. Discutir as ações pedagógicas inerentes aos trabalhos preventivos.</p> <p>Incluir a participação dos profissionais da saúde bucal nos vários grupos inseridos nas UBS. Manter de maneira sistemática nas diversas ações de educação em saúde nas UBSs e na rotina de visitas domiciliares, ações de promoção em saúde bucal pelas equipes de referências.</p> <p>Ampliar atividades de prevenção e promoção com as escolas públicas direcionando ações para crianças, adolescentes e primeira infância.</p> <p>Garantir um CEO por Distrito</p>
<p><b>1RDQA</b></p>	<p><b>30%/36%</b></p>	<p><b>Número de ESB*3.450/população*100 = 108*3450/1.223. 237*100</b></p> <p>Atualmente, o município de Campinas possui 108 equipes de saúde bucal para uma população de 1.223.237 habitantes. Considerando o cálculo proposto pela Pactuação Inter federativa 2017-2021 - Fichas de Indicadores (ainda vigente) tem-se que a cobertura de saúde bucal do município de Campinas está em 30,46%.</p> <p>Contudo, quando se aplica o cálculo proposto pela recente NOTA TÉCNICA Nº 13/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS que considera no numerador a população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP)</p>

		<p>vinculadas a equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS no município, tem-se que a cobertura de saúde bucal é de 24,95%.</p> <p>Vale ressaltar que o município possui 33 equipes completas que não são financiadas pelo MS, ou seja, não homologadas. Contudo, essas equipes estão prestando assistência à saúde bucal da população e na prática colaboram com a cobertura de saúde bucal. Quando essas equipes não financiadas são consideradas no cálculo, tem-se uma cobertura de saúde bucal de 40,86%.</p> <p>Importante esclarecer ainda que a Secretaria de Saúde solicitou a homologação de todas as equipes de saúde bucal que estavam disponíveis no sistema eGESTOR.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>34%/36%</b>	<p><b>Número de eSB*3.450/população*100 = 120*3450/1.223.237*100</b></p> <p>Atualmente, o município de Campinas possui 120 equipes de saúde bucal para uma população de 1.223.237 habitantes. Considerando o cálculo proposto pela Pactuação Inter federativa 2017-2021 - Fichas de Indicadores (ainda vigente) tem-se que a cobertura de saúde bucal do município de Campinas está em 33,84%. Contudo, quando se aplica o cálculo proposto pela recente NOTA TÉCNICA Nº 13/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS que considera no numerador a população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) vinculadas a equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS no município, tem-se que a cobertura de saúde bucal é de 38,82%. Vale ressaltar que o município possui mais 02 equipes completas que não são financiadas pelo MS, ou seja, não homologadas. Contudo, essas equipes estão prestando assistência à saúde bucal da população e na prática colaboram com a cobertura de saúde bucal. Quando essas equipes não financiadas são consideradas no cálculo, tem-se uma cobertura de saúde bucal de 42,97%. Importante ressaltar que, ao se considerar o cálculo proposto na Nota Técnica, o município atingiu a meta da PAS 2023.</p>
<b>3RDQA</b>	<b>39,68</b>  <b>/36%</b>	<p><b>Número de eSB*3.450/população*100 = 120*3450/1.223.237*100</b></p> <p>Atualmente, o município de Campinas possui 120 equipes de saúde bucal para uma população de 1.223.237 habitantes. Considerando o cálculo proposto pela Ficha de Indicadores - Pactuação Inter federativa 2017-2021. Indicador 19 (ainda vigente) tem-se que a cobertura de saúde bucal do município de Campinas está em 33,84%. Contudo, quando se aplica o cálculo proposto pela recente NOTA TÉCNICA Nº 13/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS que considera no numerador a população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) vinculadas a equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS</p>

		no município, tem-se que a cobertura de saúde bucal é de 39,68%. Sendo assim, ao se considerar o cálculo proposto na Nota Técnica, o município atingiu a meta da PAS 2023.
<b>RAG</b>	<b>39,68</b>  <b>/36%</b>	<p><math>\text{Número de eSB} \times 3.450 / \text{população} \times 100 = 120 \times 3450 / 1.223.237 \times 100</math></p> <p>Atualmente, o município de Campinas possui 120 equipes de saúde bucal para uma população de 1.223.237 habitantes. Considerando o cálculo proposto pela Ficha de Indicadores - Pactuação Inter federativa 2017-2021. Indicador 19 (ainda vigente) tem-se que a cobertura de saúde bucal do município de Campinas está em 33,84%. Contudo, quando se aplica o cálculo proposto pela recente NOTA TÉCNICA Nº 13/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS que considera no numerador a população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) vinculadas a equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS no município, tem-se que a cobertura de saúde bucal é de 39,68%. Importante ressaltar que, ao se considerar o cálculo proposto na Nota Técnica, o município atingiu a meta da PAS 2023.</p>
<b>PAS2024</b>	<b>39%</b>	<p>Contratar e repor Dentistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), mediante concurso público, para ampliar e manter as equipes de Saúde Bucal completas continuamente.</p> <p>Adequar carga horária dos profissionais existentes para garantir a constituição de equipes em diferentes unidades.</p> <p>Manter Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado.</p> <p>Vincular aumento das equipes de bucal ao aumento das equipes de ESF.</p> <p>Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.</p> <p>Adotar política de educação permanente, estabelecendo parcerias com instituições de ensino odontológico (ACDC, PUCC, UNICAMP, F.O São Leopoldo Mandic entre outras) para a realização de capacitações técnicas em saúde bucal para profissionais da rede.</p> <p>Garantir o acesso à consulta de pré-natal odontológico a todas as gestantes cadastradas.</p> <p>Criar espaços de troca de conhecimentos entre os profissionais das equipes (reuniões periódicas) nos diversos Distritos visando o compartilhamento dos processos de trabalho, articulado com o processo de educação permanente.</p>

	<p>Realizar campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal anualmente.</p> <p>Estimular a maior participação de outros profissionais das equipes na capacitação prévia às campanhas.</p> <p>Realizar capacitação para toda a equipe de referência das UBSs abordando os aspectos de prevenção em câncer bucal.</p> <p>Garantir a realização das ações de promoção e prevenção em saúde bucal e dos procedimentos coletivos nas escolas públicas e desenvolver junto com as equipes de saúde da família as atividades do Programa Saúde na Escola.</p>
--	--

289 **Observações**

290 As ações referentes a aquisições, construções, etc., atinentes a gestão de recursos foram transportadas  
 291 para o eixo de Gestão Administrativa. Meta 1.i.1. iii. Qualificar o serviço CAPS AD do Distrito de Saúde  
 292 Sudoeste em modalidade III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas. Manter o indicador de  
 293 CAPS em 1.53 em todos os anos. Indicador para o Alcance da Meta 1.i.1. iii. 1.i.1. iii. Cobertura de  
 294 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS Série Histórica e Meta Planejada

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

295 Fonte: CNES

296 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.i.1. iii.1	Garantir o núcleo de saber da psiquiatria na composição dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, compondo com outros profissionais multidisciplinares de acordo com a necessidade dos territórios de cobertura de cada equipe.	DS
1.i.1. iii.2	Habilitar e qualificar o CAPS AD II do Distrito de Saúde Sudoeste em CAPS AD III.	DS
1.i.1. iii.3	Estimular as ações desenvolvidas por profissionais atuantes nos CAPS de conhecimento do seu território de referência e formação de Rede assistencial que facilite o acesso ao usuário.	DS
1.i.1. iii.4	Garantir a ampliação de 5 leitos de retaguarda de saúde mental em Hospital Geral (3 preferencialmente no CHPEO e 2 para saúde mental infanto-juvenil no Hospital Mario Gattinho).	DS
1.i.1.	Garantir a manutenção do funcionamento de todos os serviços CAPS existentes no	DS

iii.5	município e avaliar a ampliação de 1 CAPS AD para o Distrito de Saúde Norte.	
1.i.1. iii.6	Ampliar em 10 vagas o Serviço Residencial Terapêutico tipo II.	DS
1.i.1. iii.7	Garantir a revitalização dos Centros de Convivência existentes e potencializar suas ações junto às equipes de saúde da família.	DS
1.i.1. iii.8	Garantir Oficinas de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com número de equipes de saúde da família (eSF), número de população e vulnerabilidade, o processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo em curso, buscando interfaces e apoios de outras secretarias.	DS

297 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>1,53</b>	<p>Habilitar e qualificar o CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em CAPS AD III, garantindo assim composição desejada de quatro CAPS AD III no município e de todos os dez CAPS voltados para a assistência à população adulta com funcionamento 24 horas.</p> <p>Garantir o núcleo da psiquiatria na composição dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família em composição com outros profissionais multidisciplinares de acordo com a necessidade dos territórios de cobertura de cada equipe.</p> <p>Garantir a ampliação de cinco leitos de retaguarda de saúde mental em hospital geral.</p> <p>Garantir ampliação em 10 novas vagas para SRT tipo II.</p> <p>Garantir a manutenção do funcionamento dos 14 CAPS existentes no município e avaliar a ampliação através de um CAPS ad para o Distrito Norte.</p> <p>Garantir a revitalização dos Centros de Convivência existentes e potencializar suas ações junto às equipes de saúde da família.</p> <p>Garantir Oficinas de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com número de equipes de saúde da família (eSF), número de população e vulnerabilidade, o processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo em curso, buscando interfaces e apoios de outras secretarias.</p> <p>Estimular as ações territoriais dos profissionais da Rede CAPS e fortalecer estratégias para garantia do acesso e equidade das ofertas assistenciais.</p>

		<p>Validar e efetivar implementação de protocolo unificado de acolhimento e avaliação nos quatro CAPS ij atuantes no município, garantindo assim integração da rede CAPS ij, parametrização assistencial e desburocratização do acesso dos usuários.</p> <p>Garantir início do processo de informatização da rede CAPS e rede Ceco.</p> <p>Implementar os três novos indicadores propostos para a Matriz da Saúde Mental, em complemento aos dois já existentes.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>1,51 / 1,53</b>	<p>O indicador de cobertura se mantém em 1,51, pois o processo de transformação do CAPS AD Sudoeste em CAPS AD III (24 horas) resta inconcluso. O processo de habilitação de novos serviços (novos projetos) em saúde mental por parte do MS (SAIPS) se manteve suspenso o ano todo e, desta forma, o CAPS AD Sudoeste segue, em regime de exceção no município, sem habilitação. Os outros 13 CAPS de diversas modalidades e portes no município estão habilitados e seguem operantes. Não houve, portanto, redução de oferta.</p> <p>Seguiram-se, neste quadrimestre, as tratativas para ampliação do funcionamento deste mesmo CAPS AD Sudoeste para 24h, garantindo assim composição desejada de quatro CAPS AD III no município e todos os dez CAPS voltados para a assistência à população adulta funcionando 24h. Concluído o dimensionamento necessário de equipe multiprofissional e áreas meio, em conformidade com as diretrizes técnicas do MS e ajustado ao processo de trabalho dos outros três CAPS AD III operantes em Campinas, considerando o desejável número de oito leitos noite com ocupação média superior a 80%. Iniciou-se, através de chamamento de concurso público, a ampliação do quadro de técnicos de enfermagem. Resta pendente neste novo dimensionamento de equipe a ampliação do número de enfermeiros e existe previsão de novo concurso público no segundo semestre de 2023.</p> <p>Houve avanço na perspectiva de expansão da rede de SRT tipo II através da revisão da proporcionalidade de vagas entre as de tipos I e as de tipo II, e apontado sua execução potencial através do convênio com a Instituição SSCF no segundo quadrimestre através da mudança de uma das SRT vinculadas ao CAPS Integração e conseqüente ampliação de 9 vagas. Para além desta revisão descrita acima e em consideração aos desafios prementes relacionados à desinstitucionalização, incluiu-se, também na perspectiva de ampliação das vagas de SRT, a indicação de uma nova unidade tipo II com 10 vagas a ser aberta no Distrito de Sousas, potencialmente executada através do convênio com o SSCF a partir do segundo semestre de 2023.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>1,51 / 1,53</b>	<p>O indicador de cobertura se mantém em 1,51, pois o processo de transformação do CAPS AD Sudoeste em CAPS AD III (24 horas) resta inconcluso. Houve rea-</p>



		<p>bertura do SAIPS para inclusão de propostas afins e, em consideração a esta mudança, desencadeou-se tratativas com a DRS objetivando habilitação da unidade. A visita técnica dos profissionais da DRS na unidade está prevista para 29/09/2023. Os outros 13 CAPS de diversas modalidades e portes no município estão habilitados e seguem operantes. Não houve, portanto, redução de oferta. Seguiram-se, neste quadrimestre, as tratativas para ampliação do funcionamento deste mesmo CAPS AD Sudoeste para 24h, garantindo assim composição desejada de quatro CAPS AD III no município e todos os dez CAPS voltados para a assistência à população adulta funcionando 24h. Parte-se do dimensionamento necessário de equipe multiprofissional e áreas meio, em conformidade com as diretrizes técnicas do MS e ajustado ao processo de trabalho dos outros três CAPS AD III operantes em Campinas, considerando o desejável número de oito leitos noite com ocupação média superior a 80%. Concluiu-se neste quadrimestre, através de chamamento de concurso público, a ampliação do quadro de técnicos de enfermagem. Resta pendente neste novo dimensionamento de equipe a ampliação do número de enfermeiros e existe previsão de novo concurso público no segundo semestre de 2023.</p> <p>Houve avanço concreto na expansão da oferta na rede de SRT tipo II através da revisão da proporcionalidade de vagas entre as de tipos I e as de tipo II, e estruturado sua execução através do convênio com a instituição SSCF no segundo quadrimestre através da conversão de tipologia de uma das SRT vinculadas ao CAPS Integração e conseqüente ampliação de 10 vagas para usuários com menor coeficiente de autonomia. Para além da revisão descrita acima e em consideração aos desafios prementes relacionados à desinstitucionalização, definiu-se, também na perspectiva de ampliação das vagas de SRT, a abertura de uma nova unidade tipo II com 10 vagas a ser aberta no Distrito de Sousas, executada através do convênio com o SSCF, a partir de setembro ou outubro/23.</p>
<p><b>3RDQA</b></p>	<p><b>1,51</b> / <b>1,53</b></p>	<p>O indicador de cobertura se mantém em 1,51, pois o processo de transformação do CAPS AD Sudoeste em CAPS AD III (24 horas) resta inconcluso. Houve reabertura do SAIPS para inclusão de propostas afins e, em consideração a esta mudança, desencadeou-se tratativas com a DRS objetivando habilitação da unidade. A visita técnica dos profissionais da DRS na unidade foi realizada 29/09/2023. Os outros 13 CAPS de diversas modalidades e portes no município estão habilitados e seguem operantes. Não houve, portanto, redução de oferta. Seguiram-se, neste quadrimestre, as tratativas para ampliação do funcionamento deste mesmo CAPS AD Sudoeste para 24h, garantindo assim composição desejada de quatro CAPS AD III no município e todos os dez CAPS voltados para a assistência à população adulta funcionando 24h. Parte-se do dimensionamento necessário de equipe multiprofissional e áreas meio, em conformidade com as diretrizes técnicas do MS e ajustado ao processo de trabalho dos outros três</p>

		<p>CAPS AD III operantes em Campinas, considerando o desejável número de oito leitos noite com ocupação média superior a 80%. Resta pendente neste novo dimensionamento de equipe a ampliação do número de enfermeiros. Houve avanço no certame para convocação destes novos profissionais e a previsão de chegada é no primeiro quadrimestre de 2024.</p> <p>Houve avanço concreto na expansão da oferta na rede de SRT tipo II através da revisão da proporcionalidade de vagas entre as de tipos I e as de tipo II, com expansão executada através do convênio com a instituição SSCF no segundo quadrimestre através da conversão de tipologia de uma das SRT vinculadas ao CAPS Integração e conseqüente ampliação de 10 vagas para usuários com menor coeficiente de autonomia. Para além da revisão descrita acima e em consideração aos desafios prementes relacionados à desinstitucionalização, ampliou-se, neste terceiro quadrimestre, as vagas em SRT, com a abertura de uma nova unidade tipo II com 10 vagas, executada através do convênio com o SSCF. Assim, considera-se que o município atualmente garante vaga em SRT para todos os munícipes ainda institucionalizados, de acordo com as definições reprimadas pela Portaria 757, de 21 de junho de 2023. A transferência destes usuários tem acontecido paulatinamente e em respeito às compreensões clínicas. Projeta-se a conclusão do processo no primeiro quadrimestre de 2024.</p>
<p><b>RAG</b></p>	<p><b>1,51</b> / <b>1,53</b></p>	<p>O indicador de cobertura se mantém em 1,51, pois o processo de transformação do CAPS AD Sudoeste em CAPS AD III (24 horas) resta inconcluso. Houve reabertura do SAIPS para inclusão de propostas afins e, em consideração a esta mudança, desencadeou-se tratativas com a DRS objetivando habilitação da unidade. Aconteceram discussões prévias e a visita técnica dos profissionais da DRS na unidade foi realizada 29/09/2023. Os outros 13 CAPS de diversas modalidades e portes no município estão habilitados e seguem operantes sem déficit. Não houve, portanto, redução de oferta.</p> <p>Seguiram-se, durante todo o ano, as tratativas para ampliação do funcionamento deste mesmo CAPS AD Sudoeste para 24h, garantindo assim composição desejada de quatro CAPS AD III no município e todos os dez CAPS voltados para a assistência à população adulta funcionando 24h. Realizou-se dimensionamento necessário de equipe multiprofissional e áreas meio, em conformidade com as diretrizes técnicas do MS e ajustado ao processo de trabalho dos outros três CAPS AD III operantes em Campinas, considerando o desejável número de oito leitos noite com ocupação média superior a 80%. Resta pendente a ampliação do número de enfermeiros da unidade. Houve avanço no certame para convocação destes novos profissionais e a previsão de chegada é no primeiro quadrimestre de 2024. Em síntese, nota-se significativo avanço neste processo com a superação de entraves históricos, proporcionando projeção de efetiva ampliação para 24 horas no primeiro semestre de 2024.</p>

		<p>Houve avanço concreto na expansão da oferta na rede de SRT tipo II através da revisão da proporcionalidade de vagas entre as de tipos I e as de tipo II, com expansão executada através do convênio com a instituição SSCF através da conversão de tipologia de uma das SRT vinculadas ao CAPS Integração e consequente ampliação de 10 vagas para usuários com menor coeficiente de autonomia. Para além da revisão descrita acima e em consideração aos desafios prementes relacionados à desinstitucionalização e à demanda acumulada nos últimos anos, ampliou-se ainda mais as vagas em SRT com a abertura de uma nova unidade tipo II, também com oferta de 10 vagas, no Distrito de Sousas. Assim, considera-se que o município atualmente garante vaga em SRT para todos os munícipes ainda institucionalizados, de acordo com as definições reprimadas pela Portaria 757, de 21 de junho de 2023. A transferência destes usuários tem acontecido paulatinamente e em respeito às compreensões clínicas de cada caso. Projeta-se a conclusão do processo de Desinstitucionalização no primeiro quadrimestre de 2024.</p>
<p><b>PAS2024</b></p>	<p><b>1,53</b></p>	<p>Habilitar e qualificar o CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em CAPS AD III, garantindo assim composição desejada de quatro CAPS AD III no município e de todos os dez CAPS voltados para a assistência à população adulta com funcionamento 24 horas.</p> <p>Garantir o núcleo da psiquiatria na composição dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, em composição com outros profissionais multidisciplinares, de acordo com a necessidade dos territórios de cobertura de cada equipe.</p> <p>Garantir a ampliação de cinco leitos de retaguarda de saúde mental em hospital geral.</p> <p>Concluir o processo de desinstitucionalização de munícipes ainda internados em hospitais monovalentes no Estado.</p> <p>Garantir a manutenção do funcionamento dos 14 CAPS existentes no município e avaliar condições para ampliação através de um CAPS AD para o Distrito Sul e um CAPS IJ para o Distrito Norte.</p> <p>Garantir a revitalização dos Centros de Convivência existentes e potencializar suas ações junto às equipes de saúde da família através, inclusive, de parametrização das ofertas e processos de trabalho das sete unidades.</p> <p>Garantir Oficinas de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com número de equipes de saúde da família (eSF), número de população e vulnerabilidade, o processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo em curso, buscando interfaces e apoios de outras secretarias.</p> <p>Estimular as ações territoriais dos profissionais da Rede CAPS e fortalecer estratégias para garantia do acesso, acolhimento e equidade em todas as ofertas assistenciais, inclusive para a população em situação de rua.</p> <p>Garantir início do processo de informatização da rede CAPS e rede Ceco.</p>

	<p>Ampliar uma equipe de Consultório na Rua.</p> <p>Efetivar a incorporação do NIR (Núcleo Interno de Regulação) para regulação de demandas para leitos noite à RAPS.</p> <p>Revisar e aperfeiçoar os três novos indicadores propostos em 2023 para a Matriz da Saúde Mental, em complemento aos dois já existentes.</p> <p>Validar e efetivar implementação de protocolo unificado de acolhimento e avaliação nos quatro CAPS ad atuantes no município, garantindo assim integração da rede CAPS AD, parametrização assistencial e desburocratização do acesso dos usuários.</p> <p>Concluir o processo de desinstitucionalização de municípios ainda internados em hospitais monovalentes no Estado.</p>
--	--

298 **Meta 1.i.1. iv. Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão**  
 299 **de 2,94% em 2025 Indicador para o Alcance da Meta 1.i.1. iv. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.**  
 300

301 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

302 *Fonte: SIA SUS*

303 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.i.1. iv.1	Manter e acompanhar os convênios e contratos de gestão em conformidade com capacidade instalada e habilitações junto ao Ministério da Saúde, visando garantir a oferta de serviços.	DGDO
1.i.1. iv.2	Incorporar novas tecnologias fundamentadas em evidências científicas, visando o acesso da população a recursos efetivos e seguros e com impacto positivo na qualificação da assistência ofertada à população (equipamentos, laboratório, digitalização de laudos, entre outros).	DS
1.i.1. iv.3	Implementar o processo de informatização das Unidades de Saúde, implantação do prontuário eletrônico único e compartilhado pela APS e AS com laudos online.	CSI
1.i.1. iv.4	Implementar os protocolos de acesso existentes e implantar novos, junto à Atenção Primária, a fim de qualificar os encaminhamentos e favorecer que o acesso ao recurso especializado ocorra em tempo oportuno, de acordo com os princípios da integralidade e da equidade.	DS
1.i.1. iv.5	Ampliar a regulação no SUS Campinas, tanto pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso/SMS Campinas quanto pelos Distritos de Saúde, através de ações e serviços de saúde elencados como prioritários, para garantir equidade e qualificar o acesso.	DEAR

1.i.1. iv.6	Implementar e pactuar as ações e serviços das linhas de cuidado prioritárias, visando articular os diversos pontos de atenção.	DS
1.i.1. iv.7	Analisar as necessidades de saúde / Parâmetros SUS (portaria GM/MS nº 1631 de 01/outubro/2015) visando adequar à oferta de ações e serviços e assegurar o acesso em tempo oportuno e o cuidado integral à saúde.	DS
1.i.1. iv.8	Garantir referenciamento regionalizado das especialidades às equipes de saúde da família.	DS
1.i.1. iv.10	Implementar no mínimo um serviço de Atenção domiciliar por Distrito de Saúde, considerando as necessidade e tamanho da sua população e suas vulnerabilidades.	DS
1.i.1. iv.11	Ampliar o cuidado em domicílio a pacientes que exijam baixa complexidade tecnológica de cuidados garantindo transporte, insumos e recursos humanos às UBS para que as eSF possam fazer esse atendimento.	DS
1.i.1. iv.12	Reformar a Policlínica III (TAC 2021 - 2022)	DGDO
1.i.1.v.13	Reformar e ampliar o Ambulatório de DST/AIDS	DGDO

304 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	2,78	<p>Ajustado dados do RDQA3 por tratar-se de um indicador cumulativo e ter sido ajustado dado do RDQA2 pela CSAPTA passando de 0,98 para 1,21.</p> <p>Mantida participação na reunião de acompanhamento dos convênios;</p> <p>Realizada reunião entre CRR e CRI para alinhamento de fluxos de solicitações para confecção de órteses de mão e demais OPM;</p> <p>Participação em reunião com ADACAMP, a pedido da DRS 7, para reconhecimento do serviço e do convênio estabelecido com a Secretaria Estadual de Saúde, identificação de demandas trazidas pela instituição, apresentação do modelo municipal de Rede de cuidados para autismo e proposição de estratégias de viabilidade para articulação de serviços;</p> <p>Participação nas reuniões de Acompanhamento de Convênio dos Convênios da Reabilitação (APAE, APASCAMP, Casa da Criança Parálitica, Fundação Síndrome de Down, Pestalozzi);</p> <p>Implantação do e-Sus na Policlínica 2, com treinamento para a equipe e acompanhamento do processo de implantação na unidade;</p> <p>Revisão de CNES e FPO das Policlínicas 2 e 3, considerando a transferência das especialidades entre as policlínicas, com base na linha de cuidado;</p> <p>Emissão de ordem de serviço definindo o número de consultas por hora para os profissionais médicos que atuam nos ambulatórios e centros de referência visando à adequação de oferta de consultas e exames;</p>

Emissão de ordem de serviço estabelecendo que o enfermeiro na Atenção Primária a Saúde e Atenção Secundária poderá solicitar exame de Raios-X de tórax para investigação de tuberculose pulmonar;

Revisão do Fluxo para dispensação e aplicação de Toxina Botulínica;

Revisão do Protocolo de Planejamento Familiar - Fluxograma - Esterilização Cirúrgica (Laqueadura Tubária ou Vasectomia);

Revisão do protocolo de oftalmologia;

Revisão do protocolo de eletroneuromiografia;

Elaboração do protocolo de neuropediatria;

Elaboração do protocolo de gastroenterologia;

Elaboração do Protocolo de Vigilância e Rastreamento do Desenvolvimento Infantil na Atenção Primária, a partir de Grupo Técnico de profissionais da rede SUS Campinas;

Matriciamento realizado pela equipe do AME/DRS7 para a rede municipal de Campinas com o objetivo de redução de perda primária e absenteísmo, com a participação de coordenadores das unidades básicas de saúde e mais um profissional da equipe das respectivas unidades;

Realizada visita ao PRATEA (Programa de Atendimento ao Autista), da UNICAMP, com vistas ao estabelecimento de parceria para capacitação e treinamento de profissionais de CAPSi para cuidado de autistas;

Discussão junto a Escola de Governo (EGDS), em parceria com CETS, da viabilidade de oferecimento de capacitação em libras para servidores dos serviços da rede SUS Campinas;

Início da implantação de projeto de modernização tecnológica da área da saúde voltado à telemedicina e integração da rede assistencial no município de Campinas;

Aditamento de 25% do contrato com a Medical Center para realização de exames de ultrassonografia;

Instalação de equipamentos de ultrassonografia na Policlínica 3 (5 equipamentos) e Policlínica 2 (1 equipamento);

Instalação de equipamentos de ecocardiograma na Policlínica 3 (1 equipamento);

Demanda reprimida para ecocardiograma na Policlínica 3 equacionada com a instalação do equipamento e organização do processo de trabalho;

Implantação parcial da linha de cuidado às pessoas portadoras de estomias;

Participação na Reunião de Coordenadores do Distrito de Saúde Leste para discussão sobre fluxos aos serviços de reabilitação da Rede SUS Campinas;

Participação na RAIS do Distrito Noroeste para discussão sobre fluxos aos serviços de reabilitação da Rede SUS Campinas e propostas de organização do trabalho do fisioterapeuta da APS;

Discussão com coordenadores distritais sobre organização do cuidado fonoaudiológico na APS;

Curso capacitação em estomias para as enfermeiras da policlínica 3;



Participação no Seminário de Saúde Auditiva da PUC;

Realizado Seminário de Integração dos Serviços da Linha de Cuidado de Saúde Mental na Infância, entre serviços próprios e conveniados;

Projeto Outubro Brilhante, com oferta de 583 vagas para consultas (adultos e crianças) e com oferta dos óculos gratuitamente, em parceria com clínicas particulares do município;

Matriciamento realizado pela equipe da oftalmologia da Policlínica 2 em duas unidades de saúde, com demanda reprimida alta. Após análise dos encaminhamentos, com reclassificação de risco, pacientes portadores de diabetes, foram agendados como prioridade;

Realizada análise de absenteísmo em oftalmologia do Projeto Outubro Brilhante. Redução da demanda reprimida em 38,4%, no ano de 2022, para a especialidade oftalmologia, dadas as ações que foram desenvolvidas na Secretaria de Saúde;

Capacitação dos professores da rede municipal de ensino para realização do teste de acuidade visual para triagem das crianças nas escolas, com gravação de material para ser reproduzido;

Realização de atividade educativa no largo do Rosário para prevenção de cegueira e doenças oftalmológicas, com a participação de professores, alunos e residentes de várias Instituições do município (PUC, Fundação Penido Burnier e São Leopoldo Mandic);

Processo de implantação do complexo regulador para a média complexidade em andamento, com definição de cotas para as unidades, definição da especialidade de acordo com os tipos de agenda (centralizada, regulada ou descentralizada) considerando demanda reprimida e número de vagas;

Início da discussão junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso da transição de ofertas de reabilitação do SOL para SIRESP;

Análise de dados nas especialidades com maior demanda reprimida, verificando oferta, demanda, tempo de espera e número de solicitações mensais para ajuste de oferta;

Análise do aproveitamento de consultas e exames disponibilizados pelo AME Campinas para a rede municipal, com atenção especial ao absenteísmo e bolsão de vagas;

Iniciado a análise para dimensionamento do Centro de Referência IST;

Realizado estudo de dimensionamento de equipe do CRR, com vistas a atender demanda do COREN e da viabilidade de organização do CER tipo II;

Realizado estudo de demanda para fisioterapia motora adulto do Centro de Saúde União de Bairros, em conjunto com apoio distrital e representante da equipe;

Iniciado processo de transição do CRR para CER tipo II, modalidade física e intelectual. Criado Grupo Condutor deste processo, com participação de representantes do Departamento de Saúde e do Distrito de Saúde Leste;

		<p>Realizado primeiro contato com representante do projeto Trem na Dor, uma proposta de parceria para capacitação de equipes da APS na abordagem de pacientes com dores crônicas, através da medicina do estilo de vida;</p> <p>Iniciada participação no GT Cidade Amiga do Autista, grupo com vistas a compreender as ações desenvolvidas pelas secretarias municipais voltadas para este público, auxiliando no processo de informação para a municipalidade.</p>
<p><b>1RDQ</b> <b>A</b></p>	<p><b>0,43</b> / <b>2,78</b></p>	<p><b>Fonte:</b> DATASUS/SIA PASP2201 a 2303 e SIH RDSP2201 a 2303.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/DEAR-SUS/CSAPTA.</p> <p><b>Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2023, podendo acontecer alterações quando atualizados.</b></p> <p><b>Comentários:</b></p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Houve discreta melhora no resultado do indicador de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade em relação ao indicador no primeiro quadrimestre de 2022 (0,42), lembrando que este é anual.</p> <p><b>Considerações e Recomendações:</b></p> <p>Mantida participação na reunião de acompanhamento dos convênios.</p> <p>Finalizada a implantação do e-Sus na Policlínica 2, com treinamento para a equipe e acompanhamento do processo de implantação na unidade.</p> <p>Organização das agendas dos profissionais que atuam nos ambulatórios e centros de referência visando à adequação de oferta de consultas e exames conforme ordem de serviço para os profissionais médicos - 3 consultas por hora.</p> <p>Matriciamento realizado pela equipe da oftalmologia da Policlínica 2, com análise dos encaminhamentos, reclassificação de risco, e os pacientes portadores de diabetes, foram agendados como prioridade.</p> <p>Matriciamento realizado pela equipe do AME/DRS7 na Unidade de Saúde São Bernardo.</p> <p>Realizada visita a Associação dos Pacientes portadores de estomias.</p> <p>Implantação parcial da linha de cuidado às pessoas portadoras de estomias.</p> <p>Iniciada a análise da demanda para cirurgia bariátrica para reorganização de fluxos;</p> <p>Definição e implantação de fluxo para a Policlínica 2 dos casos suspeitos de esporotricose.</p> <p>Contrato com o Laboratório CAEC vigente para realização de exames laboratoriais (curvas glicêmicas e insulínemicas) e espermograma, inclusive pós-vasectomia.</p> <p>Finalizada a instalação do mamógrafo na Policlínica 3, com início de agendamento de exames de para mamografia para a rede.</p> <p>Início da implantação de projeto de modernização tecnológica da área da saúde voltado à telemedicina e integração da rede assistencial no município de Campinas, com cardiologia e endocrinologia nas Policlínicas 3 e 2, respectivamente.</p>

Processo de implantação do complexo regulador para a média complexidade em andamento, com definição de cotas para as unidades, definição da especialidade de acordo com os tipos de agenda (centralizada, regulada ou descentralizada) considerando demanda reprimida e número de vagas.

Iniciada a oferta das agendas através do Sistema SIRESP/CROSS para a maioria dos serviços conveniados e a Policlínica 3.

Análise de dados nas especialidades com maior demanda reprimida, verificando oferta, demanda, tempo de espera e número de solicitações mensais para ajuste de oferta.

Análise do aproveitamento de consultas e exames disponibilizados pelo AME Campinas para a rede municipal, com atenção especial ao absenteísmo e bolsão de vagas.

#### **Área técnica de reabilitação**

Participação da construção das Diretrizes Técnicas para aditivo de Convênio com Fundação Síndrome de Down (reabilitação intelectual) e renovação dos Termos de Convênio com APASCAMP (reabilitação auditiva) e APAE (reabilitação intelectual).

-Participação em reuniões do Grupo Condutor para implantação do CER II no CRR.

Participação nas reuniões do Grupo de Trabalho Cidade Amiga do Autista.

-Discussão junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso da transição sobre ofertas da Pestalozzi.

Participação de reuniões no CRR com Colegiado Gestor e Conselho Local de Saúde sobre o processo de transição do CRR para funcionamento como CER tipo II.

Participação da Pré Conferência Municipal de Saúde/etapa Distrito Noroeste e Conferência Municipal de Saúde.

Lançamento do Protocolo de Vigilância e Rastreamento do Desenvolvimento Infantil.

Realizado estudo de demanda para fisioterapia motora adulto do Centro de Saúde Santo Antônio, em conjunto com apoio distrital, coordenação de serviço e representante da equipe.

Participação em reunião da Rede da Criança do Distrito Sul, a respeito das ofertas dos convênios de reabilitação.

Discussão sobre o projeto em parceria com ONG Trem na Dor para dores crônicas.

Discussão sobre demandas de fisioterapia da APS e organização de rede em reunião com coordenadores distritais, com a proposta de criação de grupo de trabalho sequencial ao da organização da linha de cuidado em saúde auditiva e linguagem na APS.

Participação em reuniões com Casa da Criança Paraplégica sobre pedido de apoio para habilitação da Oficina Ortopédica / CER.

-Participação em reuniões da Câmara Técnica de Especialidades e Saúde da criança.

-Início do contrato para fornecimento de próteses de membros inferiores e superior-

		<p>res.</p> <p>Participação em reuniões de acompanhamento de convênios da área de reabilitação.</p> <p>-Realização de estudo de demanda de casos para Avaliação Neuropsicológica inseridos no CDR/SIRESP.</p> <p>Participação em reunião das áreas técnicas de saúde mental, reabilitação e atenção primária com CREFITO, sobre operacionalização do Termo de Cooperação Técnica Mútua e Gratuita estabelecido entre PMC e CREFITO.</p> <p>Participação em reunião do Conselho Distrital de Saúde Norte sobre os convênios da área de reabilitação.</p> <p>Com a suspensão do Convênio com APASCAMP foram desencadeadas ações para continuidade da assistência aos usuários acompanhados pela entidade (transferência de agendas para a POLICLÍNICA II, organização de agendas, fluxos, acolhimento de prontuários).</p>
2RDQ A	1,21 / 2,78	<p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 0,43 para 0,69. <b>Dados cumulativos.</b></p> <p><b>Fonte:</b> DATASUS/SIA PASP2201 a 2304 e SIH RDSP2201 a 2307. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p><b>Primeiramente os dados referem-se até a competência julho de 2023, podendo acontecer alterações quando atualizados.</b></p> <p><b>Considerações e Recomendações:</b></p> <p>Mantida participação na reunião de acompanhamento dos convênios.</p> <p>Organização das agendas dos profissionais que atuam nos ambulatórios e centros de referência visando à adequação de oferta de consultas e exames conforme ordem de serviço para os profissionais médicos - 3 consultas por hora.</p> <p>Matriciamento realizado pela equipe da oftalmologia da Policlínica 2, com análise dos encaminhamentos, reclassificação de risco, e os pacientes portadores de diabetes, foram agendados como prioridade.</p> <p>Matriciamento realizado pela equipe do AME/DRS7 na Unidade de Saúde São Bernardo.</p> <p>As policlínicas iniciaram a utilização da plataforma da saúde digital para oferta de teleinterconsultas e tele consulta (cardiologia).</p> <p>Organização e reunião com instituições de saúde para estabelecer linha do cuidado ao paciente portador de Estomia.</p> <p>Realizada visita à Associação dos Pacientes portadores de estomias com representantes de instituições hospitalares.</p> <p>Implantação parcial da linha de cuidado às pessoas portadoras de estomias.</p> <p>Iniciado agendamento de exames de mamografia para a rede.</p> <p>Continuidade do processo de implantação do complexo regulador para a média complexidade em andamento, com definição de cotas para as unidades, definição da</p>

		<p>especialidade de acordo com os tipos de agenda (centralizada, regulada ou descentralizada) considerando demanda reprimida e número de vagas.</p> <p>Elaboração dos protocolos de proctologia e colonoscopia e implantação.</p> <p>Revisão dos protocolos de neurologia adulto e endoscopia.</p> <p>Análise de dados nas especialidades com maior demanda reprimida, verificando oferta, demanda, tempo de espera e número de solicitações mensais para ajuste de oferta.</p> <p>Análise do aproveitamento de consultas e exames disponibilizados pelo AME Campinas para a rede municipal, com atenção especial ao absenteísmo e bolsão de vagas.</p> <p>Descrição das ações da área técnica de reabilitação:</p> <p>Participação em reuniões de acompanhamento dos convênios da área de Reabilitação (APAE, Casa da Criança Paralítica, Fundação Síndrome de Down e Pestalozzi); visita técnica ao CER Tucuruvi/Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;</p> <p>realizado estudo de custo dos processos licitatórios de órteses, próteses e meios assistivos de locomoção;</p> <p>participação em reuniões do grupo condutor do Projeto de Educação Permanente para qualificar assistência através da implementação das linhas de cuidado diabético e hipertenso (EP CCNT);</p> <p>inserção no grupo condutor do Projeto EP CCNT do Distrito Noroeste;</p> <p>participação em reunião com IOU/FASCAMP, com vistas a ampliação de oferta de procedimentos em saúde auditiva;</p> <p>participação em reuniões do Grupo Condutor para implantação do CER II no CRR;</p> <p>continuação da organização de ações para continuidade da assistência aos usuários acompanhados pela APASCAMP (transferência de usuários para Policlínica II, inserção no SIRESP de encaminhamentos para subespecialidades);</p> <p>disparado processo licitatório para aquisição de meios assistivos de locomoção (muletas, bengalas) e almofadas de ar;</p> <p>participação em reunião Inter setorial do Distrito Noroeste, para discussão de caso de família de pessoas com deficiência;</p> <p>participação em reuniões do Núcleo de Articulação da Atenção Primária/DS;</p> <p>elaborada proposta, em conjunto com Núcleo de Tecnologia em Saúde/DS, de kit de itens de consumo para atividades corporais na Atenção Primária;</p> <p>participação em reunião da RAIS Noroeste para discussão de fluxos para pessoas com TEA e deficiência intelectual;</p> <p>realizada articulação e planejamento de reunião com fisioterapeutas da APS para acolhimento e articulação.</p>
<p><b>3RDQ</b> <b>A</b></p>	<p><b>2,14</b> / <b>2,78</b></p>	<p>Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 1,21 para 1,45</p> <p><b>Dados cumulativos.</b></p> <p><b>Fonte:</b> DATASUS/SIA PASP2201 a 2312 e SIH RDSP2201 a 2312. DBC. Referên-</p>

		<p>cia: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p><b>Considerações e Recomendações:</b></p> <p>Mantida participação na reunião de acompanhamento dos convênios.</p> <p>A policlínica 3 iniciou a utilização da plataforma da saúde digital para oferta de teleinterconsultas nas especialidades de Hematologia e Gastroenterologia.</p> <p>Continuidade do processo de implantação do complexo regulador para a média complexidade em andamento, com definição de cotas para as unidades, definição da especialidade de acordo com os tipos de agenda (centralizada, regulada ou descentralizada) considerando demanda reprimida e número de vagas.</p> <p>Revisão em parceria com a Área de Saúde da Mulher dos protocolos de Ultrassom transvaginal e Ultrassom obstétrico morfológico.</p> <p>Análise de dados nas especialidades com maior demanda reprimida, verificando oferta, demanda, tempo de espera e número de solicitações mensais para ajuste de oferta.</p> <p>Atualização protocolo de colonoscopia.</p> <p>Descrição das ações da área técnica de reabilitação:</p> <p>participação em reuniões de acompanhamento dos convênios da área de Reabilitação (APAE, Casa da Criança Paralítica, Fundação Síndrome de Down e Pestalozzi); disparado novo processo licitatório para aquisição de cadeira de rodas padronizadas; participação em reuniões do grupo condutor do Projeto de Educação Permanente para qualificar assistência através da implementação das linhas de cuidado diabético e hipertenso (EP CCNT); inserção no grupo condutor do Projeto EP CCNT do Distrito Noroeste; participação em reunião com IOU/FASCAMP, com vistas a ampliação de oferta de procedimentos em saúde auditiva; participação em reuniões do Núcleo de Articulação da Atenção Primária e Secundária/DS</p> <p>participação na reunião com fisioterapeutas da APS para acolhimento e articulação;</p> <p>participação de reuniões no CRR com Colegiado Gestor e Conselho Local de Saúde sobre o processo de transição do CRR para funcionamento como CER tipo II;</p> <p>apresentação da proposta de organização das Linhas de Cuidado em Reabilitação para os coordenadores distritais;</p> <p>participação em reuniões da Câmara Técnica de Especialidades;</p> <p>participação nas discussões assistências a respeito dos Termos de Aditamento da PUC, Pestalozzi e convênio com instituto de Otorrinolaringologia.</p>
<b>RAG</b>	<b>2,14 / 2,78</b>	<p><b>Participação em Reuniões de Acompanhamento:</b> Mantida participação nas reuniões de acompanhamento dos convênios, garantindo alinhamento e eficiência nas parcerias institucionais.</p> <p><b>Implantação e Treinamento:</b> Concluída a implantação do sistema e-Sus na Policlí-</p>



nica 2, com treinamento ministrado à equipe e acompanhamento contínuo do processo de implementação na unidade.

**Organização de Agendas e Adequação de Oferta:** Organização das agendas dos profissionais nos ambulatórios e centros de referência, garantindo a adequação da oferta de consultas e exames conforme ordem de serviço, com um padrão de 3 consultas por hora para os profissionais médicos.

**Matriciamento e Priorização de Pacientes:** Equipe de oftalmologia da Policlínica 2 realizou matriciamento, analisando encaminhamentos, reclassificando riscos e priorizando o agendamento para pacientes portadores de diabetes.

Equipe do AME/DRS7 realizou matriciamento na Unidade de Saúde São Bernardo, otimizando o acesso e o cuidado aos pacientes.

**Atividades Relacionadas à Estomia:** Realizada visita à Associação dos Pacientes Portadores de Estomias, fortalecendo laços com a comunidade e instituições hospitalares.

Iniciada implantação parcial da linha de cuidado para pessoas portadoras de estomias, visando a melhoria na qualidade de vida e no acompanhamento desses pacientes.

**Contratos e Parcerias:** Contrato vigente com o Laboratório CAEC para realização de exames laboratoriais, incluindo curvas glicêmicas, insulinêmicas e espermogramas, inclusive pós-vasectomia.

**Avanços na Tecnologia e Telemedicina:** Finalizada a instalação do mamógrafo na Policlínica 3, iniciando o agendamento de exames de mamografia para a rede.

Iniciado projeto de modernização tecnológica da área da saúde, com foco em telemedicina e integração da rede assistencial, especialmente nas especialidades de cardiologia e endocrinologia.

**Gestão da Demanda e Regulação de Vagas:** Processo de implantação do complexo regulador para a média complexidade em andamento, com definição de cotas para unidades e especialidades, considerando demanda reprimida e disponibilidade de vagas.

Início da oferta de agendas através do Sistema SIRESP/CROSS para serviços conveniados e para a Policlínica 3.

**Análise de Dados e Ajustes na Oferta:** Análise das especialidades com maior demanda reprimida, considerando oferta, demanda, tempo de espera e número de solicitações mensais para ajustes necessários na oferta de serviços.

**Outros Avanços:** Elaboração e implantação de protocolos em proctologia, colonoscopia, hematologia e gastroenterologia.

Revisão e atualização de protocolos em neurologia adulta e endoscopia.

Parceria com a Área de Saúde da Mulher para revisão de protocolos em ultrassom transvaginal e ultrassom obstétrico morfológico.

<b>PAS20 24</b>	<b>2,86</b>	<p><b>Participação nas Reuniões de Acompanhamento dos Convênios:</b> Manter presença nas reuniões de acompanhamento dos convênios para garantir uma gestão eficiente das parcerias institucionais e o alinhamento com os objetivos estratégicos.</p> <p><b>Revisão e Atualização de Protocolos Clínicos e de Encaminhamento:</b> Realizar uma revisão abrangente dos protocolos clínicos e de encaminhamento, priorizando aqueles que correspondem às maiores demandas reprimidas identificadas. O objetivo é garantir práticas baseadas em evidências e otimizar o fluxo de atendimento.</p> <p><b>Capacitação da Rede sobre Sistemas de Informação de Agendamento:</b> Promover capacitações para a rede de saúde sobre o uso dos sistemas de informação de agendamento, com foco na identificação e análise de eventos sentinelas. Essa medida visa aprimorar a eficiência operacional e garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde.</p> <p><b>Monitoramento de Contratos e Convênios:</b> Realizar um monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, assegurando o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.</p> <p><b>Monitoramento da Demanda Reprimida e Proposição de Ações Corretivas:</b> Realizar um monitoramento sistemático da demanda reprimida, identificando suas causas e propondo ações para equacioná-la. Isso pode incluir a otimização de processos, realocação de recursos ou implementação de novas estratégias de atendimento.</p> <p><b>Busca de Parcerias Público-Privadas para Ampliação da Oferta:</b> Buscar ativamente parcerias público-privadas que possam contribuir para aumentar a oferta de serviços aos usuários.</p>
---------------------	-------------	--

305 **Observações Às ações referentes a aquisições, construções, etc, atinentes a gestão de recursos**  
 306 **foram transportadas para o eixo de Gestão Administrativa. Meta 1.i.1.v. Aumentar os procedimen-**  
 307 **tos de alta complexidade em 5% ao ano, atingindo a razão de 8,29% em 2025.**

308 **Indicador para o Alcance da Meta 1.i.1.v.Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de**  
 309 **alta complexidade para residentes e população de mesma residência**

310 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

311 *Fonte: SIA SUS*

312 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.i.1.v.1	Manter e acompanhar convênios e contratos de gestão em conformidade com capacidade instalada e habilitações junto ao Ministério da Saúde, visando garantir a oferta de ser-	DS
-----------	---	----

	viços.	
1.i.1.v.2	Analisar as necessidades de saúde / Parâmetros SUS (portaria GM/MS nº 1631 de 01/outubro/2015), visando adequar à oferta de ações e serviços e assegurar o acesso em tempo oportuno e o cuidado integral à saúde.	DS
1.i.1.v.3	Incorporar novas tecnologias fundamentadas em evidências científicas, visando o acesso da população a recursos efetivos e seguros e com impacto positivo na qualificação da assistência ofertada à população (equipamentos, laboratório, digitalização de laudos, entre outros).	DS
1.i.1.v.4	Implementar o processo de informatização das Unidades de Saúde, implantação do prontuário eletrônico único e compartilhado pela APS e AS com laudos online.	DS
1.i.1.v.5	Implementar os protocolos de acesso existentes e implantar novos, junto à Atenção Primária, a fim de qualificar os encaminhamentos e favorecer que o acesso ao recurso especializado ocorra em tempo oportuno, de acordo com os princípios da integralidade e da equidade.	DS
1.i.1.v.6	Implementar e pactuar as ações e serviços das linhas de cuidado prioritárias, visando articular os diversos pontos de atenção.	DS
1.i.1.v.7	Efetivar a regulação das ações e serviços de oncologia, visando oferecer assistência efetiva e em tempo oportuno à população.	DS

313 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	7,57	<p>Manter e acompanhar convênios e contratos de gestão em conformidade com capacidade instalada e habilitações junto ao Ministério da Saúde, visando garantir a oferta de serviços.</p> <p>Analisar as necessidades de saúde / Parâmetros SUS (portaria GM/MS nº 1631 de 01/outubro/2015), visando adequar a oferta de ações e serviços e assegurar o acesso em tempo oportuno e o cuidado integral à saúde.</p> <p>Implementar o processo de informatização das Unidades de Saúde, implantação do prontuário eletrônico único e compartilhado pela APS e AS com laudos online.</p> <p>Implementar os protocolos de acesso existentes e implantar novos, junto à Atenção Primária, a fim de qualificar os encaminhamentos e favorecer que o acesso ao recurso especializado ocorra em tempo oportuno, de acordo com os princípios da integralidade e da equidade.</p> <p>Implementar e pactuar as ações e serviços das linhas de cuidado prioritárias, visando articular os diversos pontos de atenção.</p> <p>Efetivar a regulação das ações e serviços de oncologia, visando oferecer assistência efetiva e em tempo oportuno à população.</p> <p>Ampliar a Unidade de Quimioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti. -</p>

		PMG.
<b>1RDQA</b>	<b>1,73 / 7,57</b>	<p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2303 e SIH RDSP2201 a 2303. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/DEAR-SUS/CSAPTA.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2023, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Houve queda no resultado do indicador de procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade em relação ao indicador no primeiro quadrimestre de 2022 (2,05), lembrando que este é anual.</p> <p>Considerações e Recomendações:</p> <p>Mantida participação na reunião de acompanhamento dos convênios.</p> <p>Análise de dados nas especialidades com maior demanda reprimida, verificando oferta, demanda, tempo de espera e número de solicitações mensais para ajuste de oferta.</p> <p>Análise do aproveitamento de consultas e exames disponibilizados pelo AME Campinas para a rede municipal, com atenção especial ao absenteísmo e bolsa de vagas.</p> <p>As policlínicas continuam no processo de matriciamento, com oferta sistematizada para toda a rede e divulgadas com antecedência, para ampliar a participação dos profissionais.</p> <p>Matriciamento realizado pela equipe do AME/DRS7 para a unidade São Bernardo.</p> <p>Matriciamento realizado pela equipe da oftalmologia da Policlínica 2. Após análise dos encaminhamentos e reclassificação de risco, pacientes portadores de diabetes foram agendados como prioridade.</p> <p>Implantação parcial da linha de cuidado às pessoas portadoras de estomias.</p> <p>Continuidade da implantação de projeto de modernização tecnológica da área da saúde voltado à telemedicina e integração da rede assistencial no município de Campinas - Saúde Digital.</p> <p>Acompanhamento da oferta de consultas (de 1ª vez) e exames das policlínicas 2 e 3.</p> <p>Processo de implantação do complexo regulador para a média complexidade em andamento, com inclusão da maioria das agendas de consulta de 1ª vez no SIRESP/CROSS com definição de cotas para as unidades e definição da especialidade de acordo com os tipos de agenda (centralizada, regulada ou descentralizada) considerando demanda reprimida e número de vagas.</p> <p>Foram mantidas as ofertas no Sistema CROSS de tomografia, ressonância, cintilografias, iodo terapia, oncologia clínica e radioterapia, consultas de cirurgia</p>

		<p>cardíaca adulto, cirurgia cardíaca infantil e cardio arritmia, pós-operatório de cirurgia cardíaca, cateterismo e angioplastia, oncologia clínica e radioterapia.</p> <p>Foi mantido o agendamento de coleta de exames especiais, regulados pela equipe da CSRA de Campinas.</p> <p>Iniciada a análise da demanda para cirurgia bariátrica para reorganização de fluxos.</p> <p>Realizada reforma parcial do CRIST.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>5,72 / 7,57</b>	<p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 1,73 para 3,18.</p> <p>Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2307. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência julho de 2023, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Considerações e Recomendações:</p> <p>Mantida participação na reunião de acompanhamento dos convênios.</p> <p>Análise de dados nas especialidades com maior demanda reprimida, verificando oferta, demanda, tempo de espera e número de solicitações mensais para ajuste de oferta.</p> <p>Análise do aproveitamento de consultas e exames disponibilizados pelo AME Campinas para a rede municipal, com atenção especial ao absenteísmo e bolsa de vagas.</p> <p>As policlínicas iniciaram a teleinterconsultas na plataforma saúde digital e a teleconsulta na cardiologia.</p> <p>Matriciamento realizado pela equipe do AME/DRS7 para a unidade São Bernardo.</p> <p>Matriciamento realizado pela equipe da oftalmologia da Policlínica 2. Após análise dos encaminhamentos e reclassificação de risco, pacientes portadores de diabetes foram agendados como prioridade.</p> <p>Implantação parcial da linha de cuidado às pessoas portadoras de estomias.</p> <p>Continuidade da implantação de projeto de modernização tecnológica da área da saúde voltado à telemedicina e integração da rede assistencial no município de Campinas - Saúde Digital.</p> <p>Acompanhamento da oferta de consultas (de 1ª vez) e exames das policlínicas 2 e 3.</p> <p>Continuidade do processo de implantação do complexo regulador para a média complexidade em andamento, com inclusão da maioria das agendas de consulta de 1ª vez no SIRESP/CROSS com definição de cotas para as unidades e definição da especialidade de acordo com os tipos de agenda (centralizada, regulada ou descentralizada) considerando demanda reprimida e número de vagas.</p>

		<p>Foram mantidas as ofertas no Sistema CROSS de tomografia, ressonância, cintilografias, iodo terapia, oncologia clínica e radioterapia, consultas de cirurgia cardíaca adulto, cirurgia cardíaca infantil e cardio arritmia, pós-operatório de cirurgia cardíaca, cateterismo e angioplastia, oncologia clínica e radioterapia.</p> <p>Foi mantido o agendamento de coleta de exames especiais, regulados pela equipe da CSRA de Campinas.</p> <p>Descrição das ações da área técnica de reabilitação:</p> <p>participação em reuniões de acompanhamento dos convênios da área de Reabilitação (APAE, Casa da Criança Paralítica, Fundação Síndrome de Down e Pestalozzi);</p> <p>visita técnica ao CER Tucuçuvi/Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;</p> <p>realizado estudo de custo dos processos licitatórios de órteses, próteses e meios assistivos de locomoção;</p> <p>participação em reuniões do grupo condutor do Projeto de Educação Permanente para qualificar assistência através da implementação das linhas de cuidado diabético e hipertenso (EP CCNT);</p> <p>inserção no grupo condutor do Projeto EP CCNT do Distrito Noroeste;</p> <p>participação em reunião com IOU/FASCAMP, com vistas a ampliação de oferta de procedimentos em saúde auditiva;</p> <p>participação em reuniões do Grupo Condutor para implantação do CER II no CRR;</p> <p>continuação da organização de ações para continuidade da assistência aos usuários acompanhados pela APASCAMP (transferência de usuários para Policlínica II, inserção no SIRESP de encaminhamentos para subespecialidades);</p> <p>disparado processo licitatório para aquisição de meios assistivos de locomoção (muletas, bengalas) e almofadas de ar;</p> <p>participação em reunião Inter setorial do Distrito Noroeste, para discussão de caso de família de pessoas com deficiência;</p> <p>participação em reuniões do Núcleo de Articulação da Atenção Primária/DS;</p> <p>elaborada proposta, em conjunto com Núcleo de Tecnologia em Saúde/DS, de kit de itens de consumo para atividades corporais na Atenção Primária;</p> <p>participação em reunião da RAIS Noroeste para discussão de fluxos para pessoas com TEA e deficiência intelectual;</p> <p>realizada articulação e planejamento de reunião com fisioterapeutas da APS para acolhimento e articulação.</p>
<b>3RDQA</b>	<b>10,24</b> / <b>7,57</b>	<p>Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 5,72 para 6,54</p> <p>Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2312. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/Campinas/DERAC/CDAC.</p>



		<p>Considerações e Recomendações:</p> <p>Mantida participação na reunião de acompanhamento dos convênios.</p> <p>Análise de dados nas especialidades com maior demanda reprimida, verificando oferta, demanda, tempo de espera e número de solicitações mensais para ajuste de oferta.</p> <p>Análise do aproveitamento de consultas e exames disponibilizados pelo AME Campinas para a rede municipal, com atenção especial ao absenteísmo e bolsa de vagas.</p> <p>Continuidade da implantação de projeto de modernização tecnológica da área da saúde voltado à telemedicina e integração da rede assistencial no município de Campinas - Saúde Digital.</p> <p>Continuidade do processo de implantação do complexo regulador para a média complexidade em andamento, com inclusão da maioria das agendas de consulta de 1ª vez no SIRESP/CROSS com definição de cotas para as unidades e definição da especialidade de acordo com os tipos de agenda (centralizada, regulada ou descentralizada) considerando demanda reprimida e número de vagas.</p> <p>Foram mantidas as ofertas no Sistema CROSS de tomografia, ressonância, cintilografias, iodo terapia, oncologia clínica e radioterapia, consultas de cirurgia cardíaca adulto, cirurgia cardíaca infantil e cardio arritmia, pós-operatório de cirurgia cardíaca, cateterismo e angioplastia, oncologia clínica e radioterapia.</p>
<p><b>RAG</b></p>	<p><b>10,24</b> / <b>7,57</b></p>	<p>Participação em Reuniões de Acompanhamento de Convênios: Mantivemos nossa participação constante nas reuniões de acompanhamento dos convênios, garantindo uma gestão transparente e eficaz das parcerias estabelecidas.</p> <p>Análise de Dados e Ajustes na Oferta de Serviços: Realizamos análises detalhadas nas especialidades com maior demanda reprimida, avaliando oferta, demanda, tempo de espera e número de solicitações mensais. Essas análises nortearam ajustes na oferta de serviços para melhor atender às necessidades da população.</p> <p>Aproveitamento de Consultas e Exames do AME Campinas: Monitoramos o aproveitamento de consultas e exames disponibilizados pelo AME Campinas para a rede municipal, com especial atenção ao absenteísmo e à existência de bolsões de vagas. Essa avaliação permitiu uma alocação mais eficiente dos recursos disponíveis.</p> <p>Continuidade do Matriciamento e Implantação da Linha de Cuidado: As policlínicas prosseguiram com o processo de matriciamento, garantindo uma oferta sistematizada de serviços para toda a rede e divulgando antecipadamente as oportunidades de participação para os profissionais de saúde.</p> <p>A equipe do AME/DRS7 realizou matriciamento na Unidade São Bernardo, fortalecendo o acesso e o cuidado aos pacientes nessa localidade.</p> <p>Na Policlínica 2, após análise e reclassificação de risco, pacientes portadores de</p>

		<p>diabetes foram agendados como prioridade, evidenciando a atenção às necessidades específicas dos pacientes.</p> <p>Projeto de Modernização Tecnológica e Saúde Digital: Continuamos a implantação do projeto de modernização tecnológica da área da saúde, com foco na telemedicina e integração da rede assistencial em Campinas. A introdução da teleinterconsultas na plataforma Saúde Digital e da tele consulta representa avanços significativos nesse sentido.</p> <p>Implantação do Complexo Regulador e Continuidade das Ofertas no Sistema CROSS: O processo de implantação do complexo regulador para a média complexidade prosseguiu, incluindo a maioria das agendas de consulta de primeira vez no SIRESP/CROSS. Isso foi feito com a definição de cotas para as unidades e especialidades, considerando a demanda reprimida e o número de vagas disponíveis.</p> <p>Mantivemos as ofertas no Sistema CROSS de diversos serviços, incluindo tomografia, ressonância, cintilografias, iodo terapia, oncologia clínica e radioterapia, consultas de cirurgia cardíaca, pós-operatório, cateterismo e angioplastia, garantindo o acesso a um amplo espectro de cuidados de saúde.</p> <p>Outras Ações Relevantes: Iniciamos a análise da demanda para cirurgia bariátrica, visando à reorganização dos fluxos para esse procedimento.</p> <p>Realizamos uma reforma parcial do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRIST), visando melhorar as condições de atendimento e trabalho.</p>
<p><b>PAS2024</b></p>	<p><b>7,90</b></p>	<p>Participação em Reuniões de Acompanhamento dos Convênios: Manter presença constante nas reuniões de acompanhamento dos convênios para assegurar uma gestão eficiente das parcerias institucionais e alinhamento com os objetivos estratégicos.</p> <p>Revisão e Atualização de Protocolos Clínicos e de Encaminhamento: Realizar uma revisão completa dos protocolos clínicos e de encaminhamentos, priorizando aqueles que correspondem às maiores demandas reprimidas identificadas. Nosso objetivo é garantir práticas embasadas em evidências e otimizar o fluxo de atendimento.</p> <p>Capacitação da Rede sobre Sistemas de Informação de Agendamento: Promover capacitações para a rede de saúde sobre o uso dos sistemas de informação de agendamento, com ênfase na identificação e análise de eventos sentinelas. Essa medida visa aprimorar a eficiência operacional e garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde.</p> <p>Monitoramento de Contratos e Convênios: Realizar um monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, garantindo o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.</p> <p>Monitoramento da Demanda Reprimida e Proposição de Ações Corretivas: Rea-</p>

	<p>lizar um monitoramento sistemático da demanda reprimida, identificando suas causas e propondo ações para equacioná-la. Isso incluirá a otimização de processos, realocação de recursos e implementação de novas estratégias de atendimento conforme necessário.</p> <p>Busca de Parcerias Público-Privadas para Ampliação da Oferta: Buscar ativamente parcerias público-privadas que possam contribuir para ampliar a oferta de serviços aos usuários.</p>
--	--

314 **Observações Às ações referentes a aquisições, construções, etc, atinentes a gestão de recursos**  
 315 **foram transportadas para o eixo de Gestão Administrativa. Meta 1.i.1. vi.**

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

318 **Indicador para o Alcance da Meta 1.i.1. vi. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas**  
 319 **de média complexidade de residentes e população de mesma residência**

320 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

321 *Fonte: SIH SUS*

322 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.i.1. vi.1	Elaborar, implantar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.	DS
1.i.1. vi.2	Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas.	DS
1.i.1. vi.3	Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.	DS
1.i.1.vi.4	Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados visando otimizar a capacidade instalada.	DS

323 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>3,05</b>	<p>Elaborar, implantar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.</p> <p>Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas.</p> <p>Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso</p>

		<p>otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.</p> <p>Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados visando otimizar a capacidade instalada.</p> <p>Implantar o Hospital Mario Gattinho - Atendimento referenciado exclusivo para atendimento às crianças em pediatria.</p> <p>Prestar assistência a crianças e sua família em situações de emergência e agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida e exigem tratamento imediato - PMG.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>0,79 / 3,05</b>	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2303. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/DEAR-SUS/CSAPTA.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2023, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Houve melhora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, lembrando que este é anual, em relação ao indicador no primeiro quadrimestre de 2022 (0,71).</p> <p>Recomendações: Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos.</p> <p>Ampliar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.</p> <p>Monitorar os casos de indicação cirúrgica e acompanhar as filas, sendo que estamos em processo de qualificação destas, realizando matriciamento, inclusive com o Projeto de Saúde Digital.</p> <p>Intensificar ações junto à Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde e formular protocolos de acesso aos serviços conveniados, visando otimizar a capacidade instalada.</p> <p>Atuar junto à Autarquia Pública Municipal Rede Municipal Dr. Mário Gatti de U/E e Hospitalar com a finalidade de efetivar a oferta dos procedimentos cirúrgicos de média complexidade.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>1,86 / 3,05</b>	<p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 0,79 para 1,06.</p> <p>Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2307. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/ DERAC/CDAC.</p> <p>Comentários:</p>

		<p>Indicador de avaliação anual.</p> <p>Houve melhora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, lembrando que este é anual, em relação ao mesmo período de 2022 (1,73).</p> <p>Recomendações: Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos.</p> <p>Ampliar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.</p> <p>Monitorar os casos de indicação cirúrgica e acompanhar as filas, sendo que estamos em processo de qualificação destas, realizando matriciamento, inclusive com o Projeto de Saúde Digital.</p> <p>Intensificar ações junto à Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde e formular protocolos de acesso aos serviços conveniados, visando otimizar a capacidade instalada.</p> <p>Atuar junto à Autarquia Pública Municipal Rede Municipal Dr. Mário Gatti de U/E e Hospitalar com a finalidade de efetivar a oferta dos procedimentos cirúrgicos de média complexidade.</p>
<p><b>3RDQA</b></p>	<p><b>3,18 / 3,05</b></p>	<p>Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 1,86 para 2,16 Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2312. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/ DERAC/CDAC.</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual.</p> <p>Houve melhora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade.</p> <p>Recomendações:</p> <p>Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos.</p> <p>Ampliar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.</p> <p>Monitorar os casos de indicação cirúrgica e acompanhar as filas, sendo que estamos em processo de qualificação destas, realizando matriciamento, inclusive com o Projeto de Saúde Digital.</p> <p>Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde e formular protocolos de acesso aos serviços conveniados, visando otimi-</p>

		<p>zar a capacidade instalada.</p> <p>Atuar junto à Autarquia Rede Municipal Dr. Mário Gatti de U/E e Hospitalar com a finalidade de efetivar a oferta dos procedimentos cirúrgicos de média complexidade.</p>
<b>RAG</b>	<b>3,18 / 3,05</b>	<p>Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2307. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/ DERAC/CDAC.</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual.</p> <p>Houve melhora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade. Lembrando que esse é um indicador anual.</p> <p>Recomendações: Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos.</p> <p>Ampliar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.</p> <p>Monitorar os casos de indicação cirúrgica e acompanhar as filas, sendo que estamos em processo de qualificação destas, realizando matriciamento, inclusive com o Projeto de Saúde Digital.</p> <p>Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde e formular protocolos de acesso aos serviços conveniados, visando otimizar a capacidade instalada.</p> <p>Atuar junto à Autarquia Rede Municipal Dr. Mário Gatti de U/E e Hospitalar com a finalidade de efetivar a oferta dos procedimentos cirúrgicos de média complexidade.</p>
<b>PAS2024</b>	<b>3,07</b>	<p>Elaborar, implantar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.</p> <p>Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas.</p> <p>Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.</p> <p>Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados visando otimizar a capacidade instalada.</p> <p>Prestar assistência a crianças e sua família em situações de emergência e agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida e exigem tratamento imediato - PMG.</p>

324 **Observações Às ações referentes a aquisições, construções, etc, atinentes a gestão de recursos**  
325 **foram transportadas para o eixo de Gestão Administrativa. Meta 1.i.1. vii.**

326 Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 1,63% ao ano, atingindo a razão de  
327 3,82 em 2025.



328 Indicador para o Alcance da Meta 1.i.1. vii. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de  
 329 alta complexidade de residentes e população de mesma residência

330 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

331 Fonte: SIH SUS

332 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.i.1. vii.1	Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde com filas cirúrgicas reguladas e classificadas pelo risco.	DS
1.i.1. vii.2	Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade, sugerindo o aumento das ofertas de forma a garantir a realização dos procedimentos de alta complexidade no momento mais adequado para cada patologia.	DS
1.i.1. vii.3	Criar rotina de avaliação das Taxas de Mortalidade Hospitalar dos Hospitais conveniados do SUS Campinas e propor atividades para a redução onde couber.	DGD O / DEVI SA

333 Resultados, Análises e Considerações da Meta.

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>3,70</b>	<p>Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde com filas cirúrgicas reguladas e classificadas pelo risco.</p> <p>Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade, sugerindo o aumento das ofertas de forma a garantir a realização dos procedimentos de alta complexidade no momento mais adequado para cada patologia.</p> <p>Criar rotina de avaliação das Taxas de Mortalidade Hospitalar dos Hospitais conveniados do SUS Campinas e propor atividades para a redução onde couber.</p> <p>Realizar Contratualização de metas de priorização e continuidade de ações programáticas para otimizar ao máximo as capacidades instaladas dos serviços próprios e dos conveniados.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>0,81 / 3,70</b>	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2303. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/DEAR-SUS/CSAPTA.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2023, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p>

		<p><b>Comentários:</b></p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Houve melhora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade após a retomada dos atendimentos com o arrefecimento da pandemia pela COVID-19 que desviou os leitos das suas funções, ocorrendo uma melhora do indicador em relação ao primeiro quadrimestre de 2022 (0,75).</p> <p><b>Recomendações:</b></p> <p>Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos.</p> <p>Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.</p> <p>Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>1,85 / 3,70</b>	<p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 0,81 para 1,07.</p> <p>Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2307. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/DERAC/CDAC.</p> <p><b>Comentários:</b></p> <p>Indicador de avaliação anual.</p> <p>Houve melhora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade após a retomada dos atendimentos com o arrefecimento da pandemia pela COVID-19 que desviou os leitos das suas funções, ocorrendo uma melhora do indicador em relação ao segundo quadrimestre de 2022 (1,73).</p> <p><b>Recomendações:</b></p> <p>Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos.</p> <p>Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.</p> <p>Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.</p>
<b>3RDQA</b>	<b>3,22 / 3,70</b>	<p>Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 1,85 para 2,14.</p> <p>Dados cumulativos.</p>

		<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2312. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/DERAC/CDAC.</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual.</p> <p>Houve melhora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade após a retomada dos atendimentos com o arrefecimento da pandemia pela COVID-19.</p> <p>Recomendações:</p> <p>Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos.</p> <p>Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.</p> <p>Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.</p>
<b>RAG</b>	<b>3,22 / 3,70</b>	<p>Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 23012. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/DERAC/CDAC.</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual.</p> <p>Houve melhora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade após a retomada dos atendimentos com o arrefecimento da pandemia pela COVID-19.</p> <p>Recomendações:</p> <p>Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos.</p> <p>Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.</p> <p>Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.</p>
<b>PAS2024</b>	<b>3,76</b>	<p>Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde com filas cirúrgicas reguladas e classificadas pelo risco.</p> <p>Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade,</p>

	<p>sugerindo o aumento das ofertas de forma a garantir a realização dos procedimentos de alta complexidade no momento mais adequado para cada patologia.</p> <p>Criar rotina de avaliação das Taxas de Mortalidade Hospitalar dos Hospitais conveniados do SUS Campinas e propor atividades para a redução onde couber.</p> <p>Realizar Contratualização de metas de priorização e continuidade de ações programáticas para otimizar ao máximo as capacidades instaladas dos serviços próprios e dos conveniados.</p>
--	---

334 **Observações Meta 1.i.1.viii. Manter acima de 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a**  
 335 **óbito por acidente. Indicador para o Alcance da Meta 1.i.1. viii. Proporção de acesso hospitalar de**  
 336 **residentes que foram a óbito por acidente**

337 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

338 Fonte: SIH SUS

339 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.i.1.viii.1	Manter a cobertura do SAMU em 100%.	D S
1.i.1.viii.2	Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.	D S
1.i.1.viii.3	Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.	D S
1.i.1.viii.4	Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC (Maio Amarelo).	D S

340 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>65,00%</b>	<p>Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados.</p> <p>Manter 100% do município com cobertura do SAMU.</p> <p>Aprimorar o serviço de Motolância.</p> <p>Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.</p> <p>Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.</p> <p>Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de</p>

		Educação (PARTY) e EMDEC (“Maio Amarelo”).			
<b>1RDQA</b>	<b>57,28% / 65,00%</b>	Causa de óbito CID 10 V01 - X59			
		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período.	103		
		Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	59		
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde	05		
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	15		
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	20		
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	04		
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0		
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0		
		Total de óbito em local não hospitalar	44		
		Porcentagem de acesso hospitalar	57,28%		
		Porcentagem em local não hospitalar	42,72%		
		Comentários: indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.			
		Comparando com o resultado do primeiro quadrimestre de 2022 (59,38%) e do ano de 2022 (65,37%), observa-se uma piora do encaminhamento dos pacientes graves aos hospitais. Houve um aumento no número de ocorrências em relação ao primeiro quadrimestre de 2022, quando foram 96, das quais 57 em hospitais (59,38%). Neste período estamos em plena atividade presencial, com aumento de pessoas em trânsito.			
Recomendações: Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados.					
Manter 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").	
<b>2RDQA</b>	<b>67,91% / 65,0%</b>	Causa de óbito CID 10 V01 - X59	
		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período.	215
		Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	146
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde	07
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	24
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	33
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	05
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0
		Total de óbito em local não hospitalar	69
		Porcentagem de acesso hospitalar	67,91%
		Porcentagem em local não hospitalar	32,09%
		<p>Comentários: indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Comparando com o resultado com o mesmo período de 2022 (63,93%), observa-se uma melhora (67,91%) do encaminhamento dos pacientes graves aos hospitais.</p> <p>Neste período estamos em plena atividade presencial, com aumento de pessoas em trânsito.</p> <p>Recomendações: Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados.</p> <p>Manter 100% do município com cobertura do SAMU.</p> <p>Aprimorar o serviço de Motolância.</p> <p>Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.</p> <p>Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.</p>	



		Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC (“Maio Amarelo”).	
		Criação e implementação do Plano de Segurança Viária de Campinas.	
<b>3RDQA</b>	<b>68,24% / 65,00%</b>	Causa de óbito CID 10 V01 - X59	
		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período.	340
		Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	232
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde	11
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	35
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	55
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	7
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0
		Total de óbito em local não hospitalar	108
		Porcentagem de acesso hospitalar	68,24%
		Porcentagem em local não hospitalar	31,76%
		Neste período estamos em plena atividade presencial, com aumento de pessoas em trânsito.	
		Recomendações: Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados.	
		Manter 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”).	

		Criação e implementação do Plano de Segurança Viária de Campinas.	
<b>RAG</b>	<b>68,24% / 65,00%</b>	Causa de óbito CID 10 V01 - X59	
		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período.	340
		Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	232
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estab. saúde	11
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	35
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	55
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	7
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0
		Total de óbito em local não hospitalar	108
		Porcentagem de acesso hospitalar	68,24%
		Porcentagem em local não hospitalar	31,76%
		<p>Comentários: indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Neste período estamos em plena atividade presencial, com aumento de pessoas em trânsito.</p> <p>Recomendações: Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados.</p> <p>Manter 100% do município com cobertura do SAMU.</p> <p>Aprimorar o serviço de Motolância.</p> <p>Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.</p> <p>Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.</p> <p>Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC ("Maio Amarelo").</p> <p>Criação e implementação do Plano de Segurança Viária de Campinas.</p>	

<b>PAS24</b>	<b>65,00%</b>	<p>Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados.</p> <p>Manter 100% do município com cobertura do SAMU.</p> <p>Aprimorar o serviço de Motolância.</p> <p>Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.</p> <p>Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.</p> <p>Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC (“Maio Amarelo”).</p>
--------------	---------------	---

341 **Observações: Aumentar o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa**  
 342 **Bolsa Família, em 2,5 - Objetivo 1.i.2. Meta 1.i.2.i. Aumentar o acompanhamento da**  
 343 **condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família, em 2,5 pontos percentuais ao ano,**  
 344 **chegando a 57,5 % de cobertura ao final de 2025.**

345 Indicador para o Alcance da Meta 1.i.2.i.

346 1.i.2.i. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família  
 347 (PBF)

348 Indicador 18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família  
 349 (PBF)

350 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

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

352 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.i.2.i.1	Manter as participações nas ações Intersetoriais, a fim de garantir o acompanhamento dos beneficiários.	DS
1.i.2.i.2	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.	DS
1.i.2.i.3	Garantir participação das equipes de Saúde da Família nas reuniões Intersetoriais nos territórios.	DS

353 **Resultados, Análises e Considerações da Meta**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>53,00%</b>	Manter as participações nas ações Intersetoriais, principalmente com os serviços de Assistência Social e Educação, a fim de garantir o acompanhamento dos beneficiários (DS).

		<p>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 (DS/CII).</p> <p>Garantir participação das equipes de Saúde da Família nas reuniões Intersectoriais nos territórios (UBS/Distritos de Saúde/DS)</p> <p>Estimular o acompanhamento das condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família, com a perspectiva de mudanças no PBF, como a reinserção de condicionalidades de saúde - ex: caderneta de vacinação atualizada (DS).</p>														
<b>1RDQA</b>	<b>36,33% / 53%</b>	<p>A primeira vigência do Programa Bolsa Família fica em vigor no período de janeiro a julho, sendo o dado apresentado à taxa de beneficiários acompanhados até 15 de maio de 2023.</p> <p>Considerações: O PBF é dividido em duas vigências anuais, sendo a primeira de janeiro a julho e a segunda vigência de agosto a dezembro.</p> <p>A Câmara Técnica da Criança e Adolescente realiza o acompanhamento periódico das condicionalidades da Saúde dentro de cada vigência, inferindo quais Centros de Saúde estão realizando, de forma a cumprir a meta de acompanhamento, a inserção dos dados referentes aos beneficiários de suas áreas de abrangência. Na Câmara Técnica são analisados os dados para ações locais e intersectoriais, visando à realização das condicionalidades.</p>														
<b>2RDQA</b>	<b>64,70% / 53%</b>	<p>A primeira vigência do Programa Bolsa Família - Consolidado dos dados de Saúde - aborda o período de janeiro a julho de 2023.</p> <p>O percentual de cobertura de beneficiários acompanhados no Município de Campinas foi de 64,70%, valor que reflete o empenho da rede básica de saúde de Campinas na realização das ações dentro do Programa Bolsa Família, com maior organização e estruturação das equipes.</p> <p>MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde Bolsa Família Vigência: 1º/2023 Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde Público visualizado: Geral Tipo de filtro: Por município</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vigência</th> <th>Estado</th> <th>Município</th> <th>IBGE</th> <th>Qtd. beneficiários a serem acompanhados</th> <th>Qtd. beneficiários acompanhados</th> <th>Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12023</td> <td>SP</td> <td>CAMPINAS</td> <td>350950</td> <td>93.938</td> <td>60.782</td> <td>64,70%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dados atualizados em: 18/08/2023 Relatório gerado em: 13-09-2023 às 10:26:42</p> <p>Observação: É de fundamental importância a manutenção das ações e a observação de que a cobertura de acompanhamento de crianças deverá ser monitorada pelas equipes.</p> <p>A Câmara Técnica da Criança e Adolescente realiza o acompanhamento periódico das condicionalidades da Saúde dentro de cada vigência, inferindo quais Centros de Saúde estão realizando, de forma a cumprir a meta de acompanhamento, a inserção dos dados referentes aos beneficiários de suas áreas de</p>	Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)	12023	SP	CAMPINAS	350950	93.938	60.782	64,70%
Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)										
12023	SP	CAMPINAS	350950	93.938	60.782	64,70%										

		abrangência. Na Câmara Técnica são analisados os dados para ações locais e intersetoriais, visando à realização das condicionalidades.														
<b>3RDQA</b>	<b>63,85% / 53,00%</b>	<p>MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária a Saúde          Bolsa Família          Vigência: 2º/2023          Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde          Público visualizado: Geral          Tipo de filtro: Por município</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vigência</th> <th>Estado</th> <th>Município</th> <th>IBGE</th> <th>Qtd. beneficiários a serem acompanhados</th> <th>Qtd. beneficiários acompanhados</th> <th>Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22023</td> <td>SP</td> <td>CAMPINAS</td> <td>350950</td> <td>97.158</td> <td>62.038</td> <td>63,85%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dados atualizados em: 14/02/2024          Relatório gerado em: 22-02-2024 às 16:54:06</p> <p>O PBF é dividido em duas vigências anuais, sendo a primeira de janeiro a junho e a segunda vigência de julho a dezembro.</p> <p>Durante o acompanhamento da 2ª vigência das condicionalidades da saúde do PBF2023 (julho a dezembro), através do sistema e-gestor (MS), evidenciamos a cobertura de 63,85% de cobertura de beneficiários acompanhados no Município de Campinas..</p>	Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)	22023	SP	CAMPINAS	350950	97.158	62.038	63,85%
Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)										
22023	SP	CAMPINAS	350950	97.158	62.038	63,85%										
<b>RAG</b>	<b>64,28% / 53,00%</b>	<p>Considerando o percentual de acompanhamento das condicionalidades da saúde de 64,70% dos beneficiários na primeira vigência (janeiro a junho) e o acompanhamento de 63,85% dos beneficiários na segunda vigência (julho a dezembro) do PBF, o Município de Campinas encerrou 2023 com uma média de acompanhamento de 64,28% dos beneficiários.</p> <p>Faz-se importante apontar para o desafio de se acessar os outros 35,72% do público para os quais não há registro de acompanhamento. Em análise dos dados separando o acompanhamento de gestantes e crianças/adolescentes, fica evidente a menor cobertura de acompanhamento de crianças/adolescentes usuários do PBF.</p> <p>É importante destacar que o contexto político da pandemia deixou a herança do receio da utilização de vacinas por uma considerável parcela da população, e esse é outro desafio a ser enfrentando pela saúde, já que uma parcela de crianças sem informação de acompanhamento de saúde pode estar relacionada aos baixos dados de cobertura em crianças e adolescentes, visto que os dados da carteira vacinal foram novamente incorporados às condicionalidades da saúde, juntamente aos dados nutricionais de peso e altura.</p>														
<b>PAS2024</b>	<b>55,00%</b>	<p>Mobilizar e orientar as famílias beneficiárias sobre o direito à vacinação.</p> <p>Incentivar ou retomar as participações nas ações Intersectoriais dos territórios, principalmente com os serviços de Assistência Social e Educação, a fim de garantir o acompanhamento dos beneficiários do PBF.</p> <p>Estimular e monitorar o preenchimento adequado do prontuário eletrônico do eSUS nas Unidades, em relação ao acompanhamento da condicionalidade saúde dos beneficiários do PBF - crianças, gestantes e mulheres em idade fértil, para a correta migração dos dados.</p> <p>Orientar os coordenadores locais a estarem monitorando de forma contínua o</p>														

		<p>acesso das famílias beneficiárias à Unidade Básica de Saúde.</p> <p>Manter ações estratégicas para incentivo à vacinação das crianças e gestantes..</p>
--	--	--

354 **Diretriz 1. ii. Objetivo 1. ii.1. Meta 1. ii.1.i. Reduzir o número de exodontias em 0,1 pontos**  
 355 **percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025 Indicador para o Alcance da Meta 1. ii.1.i. Proporção**  
 356 **de Exodontias em relação aos procedimentos**

357 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

358 Fonte: eSUS/ SIS AB

359 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1.i.1	Ampliar ações de promoção e prevenção à saúde Bucal.	DS
1. ii.1.i.2	Priorizar acesso à população de maior risco e vulnerabilidade.	DS
1. ii.1.i.3	Negociar junto ao DGTES a contratação de Dentistas Especialistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) por meio de concurso público a fim de ampliar acesso às especialidades, principalmente endodontia e periodontia.	DS
1. ii.1.i.4	Promover acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.	DS
1. ii.1.i.5	Fomentar acolhimento humanizado (a 100%) da demanda espontânea em tempo integral de funcionamento da unidade.	DS
1. ii.1.i.6	Discutir a proposta de Implantação de referência em odontopediatria para os Distritos.	DS
1. ii.1.i.7	Discutir a proposta da implantação de referência em atendimento a pacientes com necessidades especiais para os Distritos que não possuam CEOs implantados.	DS
1. ii.1.i.8	Implantar referência própria em radiologia para os Distritos Norte, Leste e Sul, qualificar as referências em radiologia existentes e manter as parcerias já existentes em radiografias panorâmicas da PUC de Campinas.	DS
1. ii.1.i.9	Manter o Projeto de Prótese Dentária com elaboração de estratégias de ampliação dos serviços atualmente ofertados, tendo como oferta mínima de 36 horas da especialidade por Distrito.	DS

360 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	8,0%	<p>Ampliar ações de promoção e prevenção à saúde Bucal.</p> <p>Priorizar acesso à população de maior risco e vulnerabilidade.</p> <p>Negociar junto ao DGTES a contratação de Dentistas Especialistas, Técnicos</p>



		<p>em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) por meio de concurso público a fim de ampliar acesso às especialidades, principalmente endodontia e periodontia.</p> <p>Promover acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.</p> <p>Fomentar acolhimento humanizado (a 100%) da demanda espontânea em tempo integral de funcionamento da unidade.</p> <p>Discutir a proposta de Implantação de referência em odontopediatria para os Distritos.</p> <p>Discutir a proposta da implantação de referência em atendimento a pacientes com necessidades especiais para os Distritos que não possuam CEO implantados.</p> <p>Implantar referência própria em radiologia para os Distritos Norte, Leste e Sul, qualificar as referências em radiologia existentes e manter as parcerias existentes em radiografias panorâmicas da PUC de Campinas.</p> <p>Manter o Projeto de Prótese Dentária com elaboração de estratégias de ampliação dos serviços atualmente ofertados, tendo como oferta mínima de 36 horas da especialidade por Distrito.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>11,73% / 8,00%</b>	Foram realizados 48793 procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e 5722 exodontias no período de janeiro a abril de 2023. Observa-se que o indicador tem se apresentado com uma estabilidade, indicando que as extrações ainda estão sendo realizadas na rotina das unidades de saúde provavelmente em decorrência do período pandêmico onde o atendimento odontológico eletivo foi comprometido seja por medidas de contingência da transmissão, seja por opção dos municípios que decidiram por um maior resguardo no período. É muito comum, em odontologia, que a necessidade de tratamento represada se converta em procedimentos menos conservadores, como a exodontia e a pandemia foi, sem dúvidas, um período relativamente longo de represamento dos tratamentos odontológicos.
<b>2RDQA</b>	<b>11,71% / 8,00%</b>	Foram realizados 105207 procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e 12324 exodontias no período de janeiro a agosto de 2023. O presente indicador continua estável, mantendo a tendência da indicação de extrações dentárias. Provavelmente, esse fato ainda seja um reflexo do represamento dos tratamentos odontológicos durante o período em que as medidas de contingência da transmissão da pandemia foram aplicadas e também por opção de alguns municípios que optaram por um maior resguardo no período. É muito comum, em odontologia, que a necessidade de tratamento represada se converta em procedimentos menos conservadores, como a exodontia e a pandemia foi, sem dúvidas, um período relativamente longo de represamento dos tratamentos odontológicos.
<b>3RDQA</b>	<b>11,71% / 8,00%</b>	Foram realizados 153.432 procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e 17.972 exodontias no período de janeiro a dezembro de 2023. O presente indicador ainda se mantém estável, provavelmente pelo represamento da necessidade de tratamento odontológico que acaba se convertendo em tratamentos menos conservadores, incluindo as exodontias.
<b>RAG</b>	<b>11,71% /</b>	Foram realizados 153.432 procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e

	<b>8,00%</b>	17.972 exodontias no ano de 2023. A meta ainda não foi alcançada provavelmente devido a um represamento dos tratamentos odontológicos durante o período em que as medidas de contingência da transmissão da pandemia foram aplicadas e também por opção de alguns munícipes por um maior resguardo no período. É muito comum, em odontologia, que a necessidade de tratamento represada se converta em procedimentos menos conservadores, como a exodontia e a pandemia foi, sem dúvidas, um período relativamente longo de represamento dos tratamentos odontológicos.
<b>PAS2024</b>	<b>7,90%</b>	<p>Ampliar ações de promoção e prevenção à saúde Bucal.</p> <p>Priorizar acesso à população de maior risco e vulnerabilidade.</p> <p>Negociar junto ao DGTES a contratação de Dentistas Especialistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) por meio de concurso público a fim de ampliar acesso às especialidades, principalmente endodontia e periodontia.</p> <p>Promover acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.</p> <p>Fomentar acolhimento humanizado a 100% da demanda espontânea em tempo integral de funcionamento da unidade.</p> <p>Manter o Projeto de Prótese Dentária com elaboração de estratégias de ampliação dos serviços atualmente ofertados, tendo como oferta mínima de 36 horas da especialidade por Distrito.</p>

361 **Meta 1. ii.1.ii. Aumentar até 2025 o número de Centros de saúde com no mínimo 03 tipos de**  
 362 **práticas integrativas: 13 UBS, 27 UBS, 40 UBS e 53 UBS de 67 UBS. Indicador para o Alcance da**  
 363 **Meta 1. ii.1.ii. Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do**  
 364 **programa da saúde integrativa.**

365 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

366 Fonte: eSUS/SISAB

367 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1.ii.1	Manter ações de Educação Permanente em Saúde Integrativa: Lian Gong, fitoterapia, auriculoterapia, microssistemas de acupuntura, Caminhada, Chikung, Tai Chi Chuan, Do-In e Meditação.	DS
1. ii.1.ii.2	Manter qualificação para os instrutores nas práticas de saúde integrativa: Lian Gong, fitoterapia, auriculoterapia, microssistemas de acupuntura, Caminhada, Chikung, Tai Chi Chuan, Do-In e Meditação.	DS
1. ii.1.ii.3	Manter o Município de Campinas como polo presencial de ações de formação em auriculoterapia realizadas pela Universidade Federal de Florianópolis em parceria com o Ministério da Saúde.	DS

1. ii.1.ii.4	Manter rodas de Terapia Comunitária Integrativa nas Unidades Básicas de Saúde.	DS
1. ii.1.ii.5	Em conjunto com o CETS, oferecer curso de formação de Terapia Comunitária Integrativa para multiplicação desta modalidade nas UBS.	DS
1. ii.1.ii.6	Manter a parceria com a Fundação Movimento para formação de instrutores de Movimento Vital Expressivo.	DS
1. ii.1.ii.7	Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.	DS
1. ii.1.ii.8	Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos fitoterápicos até reabertura da farmácia Botica da família visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.	DS
1. ii.1.ii.9	Ampliar o Programa Farmácias Vivas nos serviços de saúde.	DS
1. ii.1.ii.10	Implantar políticas públicas, ações e atividades para os grupos marginalizados socialmente com a participação dos seus representantes em todos os serviços de saúde.	
1. ii.1.ii.11	Estimular e capacitar profissionais de saúde para as práticas de promoção da saúde de base territorial e comunitária, bem como para práticas intersetoriais.	
1. ii.1.ii.12	Implantar atividades e ações de estímulo à atividade física em todos os Centros de Saúde.	

368 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	40,00%	<p>Manter ações de Educação Permanente em Saúde Integrativa: Lian Gong, fitoterapia, auriculoterapia, microssistemas de acupuntura, Caminhada, Chikung, Tai Chi Chuan, Do-In e Meditação;</p> <p>Manter qualificação para os instrutores nas práticas de saúde integrativa: Lian Gong, fitoterapia, auriculoterapia, microssistemas de acupuntura, Caminhada, Chikung, Tai Chi Chuan, Do-In e Meditação;</p> <p>Manter o Município de Campinas como polo presencial de ações de formação em auriculoterapia realizadas pela Universidade Federal de Florianópolis em parceria com o Ministério da Saúde;</p> <p>Manter rodas de Terapia Comunitária Integrativa nas Unidades Básicas de Saúde;</p> <p>Em conjunto com o CETS, oferecer curso de formação de Terapia Comunitária Integrativa para multiplicação desta modalidade nas UBS;</p> <p>Manter a parceria com a Fundação Movimento para formação de instrutores de Movimento Vital Expressivo;</p> <p>Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.</p>

		<p>Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos fitoterápicos até reabertura da farmácia Botica da família visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.</p> <p>Ampliar e fortalecer o Programa Farmácias Vivas nos serviços de saúde, por meio de fusão com o Projeto de Hortas Educativas da Saúde, originários de emenda impositiva.</p> <p>Implantar políticas públicas, ações e atividades para os grupos marginalizados socialmente com a participação dos seus representantes em todos os serviços de saúde.</p> <p>Estimular e capacitar profissionais de saúde para as práticas de promoção da saúde de base territorial e comunitária, bem como para práticas intersetoriais.</p> <p>Implantar atividades e ações de estímulo à atividade física em todos os Centros de Saúde.</p> <p>Ofertar o Curso de Acupuntura para Médicos da Atenção Básica pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina a partir de maio de 2023, com 50 vagas para residentes, preceptores, tutores e médicos da ESF.</p>
1RDQA	62,12% / 40,00%	<p><b>Competência de abril 2023 UBS - 66</b></p> <p>Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa - 41.</p> <p>Memória de Cálculo: 41/66 X 100</p> <p>Fonte: DGDO/CSI - Informações registradas em procedimentos via PEC e ficha CDS, procedimentos registrados em temas para saúde e práticas em saúde na ficha de atividade coletiva e registros na racionalidade dos atendimentos. Dados extraídos em 15/05/23.</p> <p>As PIC vêm em crescente atuação na Atenção Básica e em outros pontos de atenção, principalmente como o fortalecimento das linhas de cuidado, tanto dos grupos prioritários, como o voltado às pessoas com condições crônicas, visando promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.</p> <p>Com o aumento das ofertas pelas equipes de saúde, por meio da capacitação dos profissionais em PICS, concomitante com as parcerias intersetoriais, temos 41 dos 66 Centros de Saúde que ofereceram ao menos 3 tipos diferentes de práticas integrativas de janeiro a abril de 2023.</p> <p>Todavia, permite-nos observar a importância dos registros das atividades coletivas no PEC e-SUS, pois apesar de todas as unidades ofertarem o cuidado, não compõem o indicador, que requer ao menos 3 PICS.</p>
2RDQA	76,12% / 40,00%	<p><b>Competência de agosto 2023 UBS - 67</b></p> <p>Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do</p>

		<p>programa da saúde integrativa - 51.</p> <p>Memória de Cálculo: 51/67 X 100</p> <p>Fonte: Informações registradas em procedimentos via PEC e ficha CDS, procedimentos registrados em temas para saúde e práticas em saúde na ficha de atividade coletiva e registros na racionalidade dos atendimentos. Dados extraídos em 18/09/23 - PEC-eSUS.</p> <p>A meta atingida expressa que as PICS estão em ascensão nas unidades de saúde da Atenção Primária. Permanecemos com a capacitação da rede em Terapia Comunitária e divulgação de ofertas de cursos gratuitos pela UNASUS com enfoque na temática. O fortalecimento da Linha de Cuidado voltado às Condições Crônicas, por meio da Educação Permanente em Saúde têm fomentado e evidenciado a importância das PICS, como estratégia de um cuidado integral e humanizado, fortalecendo tanto a Política Nacional da Humanização como a Política das PICS.</p> <p>As PICS têm conquistado um espaço de destaque nas atividades coletivas, apresentando um aumento significativo a cada ano nas unidades de saúde. Houve implantação de Farmácias Vivas (FV) neste período, e retomada de outras FV nas unidades de saúde. Nas ações intersetoriais realizadas nos territórios, a prática de Movimento Vital Expressivo (MVE), Lian Gong, Auriculoterapia, Fitoterapia, e outras atividades relacionados à saúde (Cessação do Tabagismo) tem composto o cardápio de oferta à população, como estratégia de divulgação das PICS ofertadas no município, além do incentivo a atividade física e alimentação saudável como foco na promoção da saúde e prevenção de doenças. Como exemplo de projeto Inter secretarias, temos o projeto Cities Changing Diabetes, renomeado em Campinas como Projetos Passos para uma Vida Melhor com o intuito de promover saúde, no incentivo a alimentação saudável, atividade física, cultura e lazer, visando diminuir a curva de ascensão do diabetes na população.</p> <p>Vale ressaltar que, a capacitação no manejo do PEC e-SUS tem contribuído para uma qualificação do registro da PICS, evidenciando o trabalho das equipes de saúde na oferta deste cuidado.</p>
<p><b>3RDQA</b></p>	<p><b>86,57%/40,00%</b></p>	<p><b>UBS - 67</b></p> <p>Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do</p>

	<p>programa da saúde integrativa - 58.</p> <p>Memória de Cálculo: 58/67 X 100</p> <p>Fonte: Informações registradas em procedimentos via PEC e ficha CDS, procedimentos registrados em temas para saúde e práticas em saúde na ficha de atividade coletiva e registros na racionalidade dos atendimentos/Planilha "PIC" gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde. Dados extraídos em 05/02/24.</p> <p>Observa-se um grande avanço na implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária e em outros pontos de atenção, evidenciado pelo aumento das ofertas pelas equipes de saúde concomitante à adesão da população nesta abordagem terapêutica. São 58 dos 67 Centros de Saúde que ofereceram mais de 3 tipos diferentes de práticas integrativas durante o ano. Ressaltamos que, dos 58 Centros de Saúde, 26 unidades (44,83%) ofertaram mais de 6 PICS demonstrando o trabalho das equipes de saúde com visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado, garantindo um cuidado centrado nas necessidades humanas.</p> <p>A Academia da Saúde fortalece as ações de promoção à saúde desenvolvendo PICS para os usuários acompanhados e referenciados dos três serviços de especialidades da Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Referência em IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRI) e o Centro de Referência em Reabilitação (CER), através do Sistema de Referência e Contra referência.</p> <p>Houve fortalecimento das Farmácias Vivas (FV) unidades de saúde, com investimento em processos de capacitação e recursos materiais. Nas ações intersetoriais realizadas nos territórios, a prática de Movimento Vital Expressivo (MVE), Liang Gong, Auriculoterapia, Fitoterapia, entres outras PICS foram oferecidas a população, ampliando cardápio de oferta de cuidado.</p> <p>No ano de 2023 houve a conclusão da Capacitação em Terapia Comunitária na rede, com formação de 26 profissionais atuantes nos territórios. Foi concluído o "Projeto de Educação Permanente para a qualificação das práticas de cuidado aos usuários com Condições Crônicas Não transmissíveis (CCNT) na Rede de Atenção à Saúde de Campinas, com foco na Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus", um investimento da</p>
--	--



		<p>secretaria para instrumentalizar as equipes de saúde da rede de atenção à saúde no cuidado integral e longitudinal.</p> <p>Foi concluído o primeiro ciclo do projeto Inter secretarias - Cites Changing Diabetes - "Passos para uma Vida Melhor", com diversas ações intersetoriais voltadas a promoção à saúde com foco na qualidade de vida com ofertas de PICS à população.</p> <p>Nota-se o impacto das capacitações do PEC e-SUS realizadas pelos Distritos de Saúde para a garantia de registros precisos das PICS, bem como, a atualização de tutoriais online disponíveis no youtube do DEPS, voltados a esta temática.</p> <p>No ano de 2023 houve a criação do DEPS (Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital) uma estratégia municipal que evidencia um investimento na qualificação das equipes com foco na qualidade de assistência a população.</p>
<b>RAG</b>	<b>86,57%/40,00%</b>	<p>Meta atingida. UBS - 67</p> <p>Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa - 58.</p> <p>Memória de Cálculo: 58/67 X 100</p> <p>É notável o aumento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Básica e em outros pontos de atenção, por meio da qualificação dos processos de trabalhos das equipes de saúde no enfoque do cuidado humanizado centrado nas necessidades de saúde da população. A ampliação do acesso, com mais ofertas de PICS pelas equipes de saúde concomitante com adesão da população e parcerias intersetoriais, tem contribuído para um significativo aumento nos atendimentos aos usuários. A tendência de ascensão em comparação com o Relatório Anual de Gestão de 2022 reflete o crescente reconhecimento e adoção das PICS como parte essencial do cuidado em saúde.</p>
<b>PAS2024</b>	<b>60,00%</b>	<p>Atuar em conjunto com o Pólo SUS DEPS - TIC nas ofertas de capacitações em PICS na rede pública de Campinas.</p> <p>Atuar em conjunto com Pólo SUS DEPS - TIC na qualificação dos instrutores de PICS.</p> <p>Fortalecer em conjunto com o Pólo SUS DEPS - TIC na divulgação de</p>

		<p>ofertas de cursos gratuitos pela UNASUS com enfoque na temática.</p> <p>Ampliar e fortalecer o uso das PICS nas linhas de cuidado de assistência à saúde.</p> <p>Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.</p> <p>Manter oferta de dispensação de medicamentos fitoterápicos na rede pública de Campinas.</p> <p>Ampliar e fortalecer o Programa Farmácias Vivas nos serviços de saúde.</p> <p>Fortalecer o uso das PICS nas ações intersetoriais voltadas à população.</p>
--	--	--

369 **Meta 1. ii.1.iii. Disponibilizar, no mínimo, 90% dos medicamentos padronizados para Atenção**  
 370 **Básica na REMUME em todos os anos Indicador para o Alcance da Meta 1. ii.1.iii. Proporção de**  
 371 **medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e**  
 372 **qualificada.**

373 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

374 Fonte: Sistema Informatizado - SIG2M e GEMM

375 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1..1	Promover o uso racional dos medicamentos padronizados para Atenção Básica.	DS
1. ii.1..2	Realizar revisão das cotas de medicamentos, insumos e materiais a partir do consumo médio no período.	DS
1. ii.1..4	Monitorar semanalmente o estoque de medicamentos e materiais na unidade.	DS
1. ii.1..6	Manter atualizadas as informações no sistema de movimentação de estoque (GEMM).	DS
1. ii.1..7	Monitorar semanalmente a validade e as condições de armazenamento dos medicamentos, insumos e materiais.	DS
1. ii.1..8	Monitorar a quantidade solicitada e recebida do almoxarifado, comunicando ao Distrito o não recebimento de algum medicamento que não esteja em falta no almoxarifado.	DS
1. ii.1..9	Atuar para que haja o suprimento adequado dos recursos necessários (infraestrutura, recursos humanos, transporte, TI, materiais) à prestação dos serviços	DS

	farmacêuticos e de forma qualificada.	
1. ii.1..10	Manter manutenção contínua dos Sistemas Informatizados GEMM e SIG2M.	DS
1. ii.1..11	Integrar o sistema informatizado GEMM com E-SUS.	DS
1. ii.1..12	Desenvolver um novo sistema de controle de estoque para o almoxarifado da Saúde.	DS
1. ii.1..13	Retomar o projeto de implantação do Business Intelligence (BI) Pentaho.	DS
1. ii.1..14	Garantir que, em todas as Unidades de Saúde que tenham farmacêutico, que esse profissional esteja em equipe NASF e integrado às equipes e que realizem ações essenciais (consulta farmacêutica, Visita Domiciliar) de saúde da eSF e pelo menos uma ação complementar (Atendimento compartilhado / Matriciamento, Grupos Terapêuticos, Atividades Educação em Saúde e Participação de Reunião Equipe de Referência).	DS
1. ii.1..15	Garantir que os Agentes de Apoio de Farmácia integrem-se nas ações essenciais de saúde da eSF e atuem em, no mínimo, uma ação de saúde (visita domiciliar, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde e Participação de Reunião Equipe de Referência), em 100% das Unidades de Saúde.	DS
1. ii.1..16	Implantar, em todas as Unidades de Saúde, o Programa de Farmacovigilância.	DS

376 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	90%	<p>Garantir junto aos Departamentos e Secretarias envolvidas o suprimento dos recursos necessários à prestação dos serviços farmacêuticos de forma qualificada, dentre outros: medicamentos, recursos humanos, sistemas informatizados e equipamentos de informática e demais materiais de expediente;</p> <p>Garantir que todas as Unidades de Saúde que tenham farmacêutico integrem este profissional nas ações essenciais (Consulta Farmacêutica e Visita Domiciliar) de saúde da ESF e em pelo menos uma ação complementar (Atendimento Compartilhado, Matriciamento, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde e Participação em Reunião de Equipe de Referência), desenvolvendo-se assim o Cuidado Farmacêutico. Em relação às ações de Cuidado Farmacêutico, trabalhar em ações de educação continuada em relação ao tema, mantendo o Fórum bimestral do Cuidado Farmacêutico e construir novo método de avaliação dos indicadores, incluindo módulo do Cuidado Farmacêutico no Portal de Serviços de Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas e garantir que os farmacêuticos registrem sua produção no e-SUS;</p> <p>Garantir que o Agente de Apoio - Farmácia integrem-se as ações essenciais da ESF e que atuem em no mínimo, uma ação de saúde (Visita Domiciliar, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde e Participação em Reunião de</p>

		<p>equipe de Referência), em 100% das Unidades de Saúde e fazer capacitação para garantir o registro dessas ações no e-SUS;</p> <p>Manter manutenção contínua dos Sistemas Informatizados GEMM e SIG2M;</p> <p>Manter reuniões mensais de acompanhamento do sistema informatizado GEMM;</p> <p>Manter o projeto de implantação do Business Intelligence (BI) pela CII;</p> <p>Desenvolver um novo sistema de controle de estoque para o almoxarifado da Saúde;</p> <p>Garantir pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos a contratação de profissionais Farmacêuticos aprovados no concurso público para as farmácias do município;</p> <p>Garantir pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos a realização de concurso público para o cargo de Agente de Apoio Farmácia para as farmácias do município, a fim de garantir abertura das farmácias durante todo período de funcionamento das Unidades;</p> <p>Fazer ações de educação em saúde em relação ao tema do uso racional de medicamentos;</p> <p>Garantir as reuniões das equipes das farmácias em relação à Assistência Farmacêutica (AF) a nível Distrital, visando qualificar e planejar as ações da AF no SUS Campinas.</p>
<b>1RDQ A</b>	<b>90% / 90%</b>	<p>Meta atingida. Média de 90,13% dos medicamentos padronizados disponíveis no quadrimestre.</p> <p>Atualmente contamos com 35 farmacêuticos atuando em Unidades de Saúde em NASF, sendo que as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família estão sendo desenvolvidas em 76% das Unidades, conforme dados do eSUS-AB.</p> <p>Atualmente contamos com Agente de Apoio à Saúde Farmácia em todas as Unidades de Saúde e as ações de saúde integradas às Equipes de Saúde da Família também estão sendo realizadas por esses profissionais.</p>
<b>2RDQ A</b>	<b>92% / 90%</b>	<p>Meta atingida. Média de 92% dos medicamentos padronizados disponíveis no quadrimestre.</p> <p>Atualmente contamos com 39 farmacêuticos atuando em Unidades de Saúde nas equipes multiprofissionais (eMulti), sendo que as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família estão sendo desenvolvidas em 81% das Unidades, conforme dados do eSUS-AB.</p> <p>Atualmente contamos com Agente de Apoio à Saúde Farmácia em todas as Unidades de Saúde e as ações de saúde integradas às Equipes de Saúde da Família também estão sendo realizadas por esses profissionais.</p>
<b>3RDQ A</b>	<b>95% / 90%</b>	<p>Meta atingida. Média de 95% dos medicamentos padronizados disponíveis no quadrimestre.</p> <p>Atualmente contamos com 40 farmacêuticos atuando em Unidades de Saúde nas</p>

		<p>equipes multiprofissionais (eMulti), sendo que as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família estão sendo desenvolvidas em 82% das Unidades, conforme dados do eSUS-AB.</p> <p>Atualmente contamos com Agente de Apoio à Saúde Farmácia em todas as Unidades de Saúde e as ações de saúde integradas às Equipes de Saúde da Família também estão sendo realizadas por esses profissionais.</p>
<b>RAG</b>	<b>92% / 90%</b>	<p>Meta atingida. Recomendações:</p> <p>Intensificar o empenho que vem sendo desenvolvido pela SMS a fim de alcançar e manter a meta com os recursos existentes;</p> <p>Envolvimento de toda a equipe de saúde das UBSs, equipes dos Distritos de Saúde, bem como das áreas técnicas do DS para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde e farmacovigilância para todos os serviços de saúde da rede municipal;</p> <p>Contratar e capacitar profissionais farmacêuticos e Agentes de Apoio à Saúde Farmácia para ampliar as ações de Cuidado Farmacêutico (para farmacêuticos) e de ações de educação em saúde da equipe da farmácia junto às equipes de saúde das UBS;</p> <p>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 e o almoxarifado da saúde sobre o não recebimento de algum medicamento.</p>
<b>PAS20 24</b>	<b>90%</b>	<p>Garantir junto aos Departamentos e Secretarias envolvidas o suprimento dos recursos necessários à prestação dos serviços farmacêuticos de forma qualificada, dentre outros: medicamentos, recursos humanos, sistemas informatizados e equipamentos de informática e demais materiais de expediente;</p> <p>Garantir que todas as Unidades de Saúde que tenham farmacêutico integrem este profissional nas ações essenciais (Consulta Farmacêutica e Visita Domiciliar) de saúde da ESF e em pelo menos uma ação complementar (Atendimento Compartilhado, Matriciamento, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde, Participação em Reunião de Equipe de Referência e realizações de procedimentos farmacêuticos), desenvolvendo-se assim o Cuidado Farmacêutico e garantir que os farmacêuticos registrem sua produção no e-SUS.</p> <p>Manter manutenção contínua dos Sistemas Informatizados GEMM e SIG2M;</p> <p>Desenvolver ou contratar um novo sistema de controle de estoque para o Almoxarifado da Saúde e dispensação de medicamentos;</p> <p>Garantir pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos a contratação de profissionais Farmacêuticos aprovados no concurso público para as farmácias do município;</p> <p>Garantir pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos a contratação de Agentes de Apoio à Saúde – Farmácias profissionais aprovados no concurso público, a fim de garantir abertura das farmácias durante todo período de funcionamento</p>

	<p>das Unidades;</p> <p>Fazer ações de educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos;</p> <p>Garantir as reuniões das equipes das farmácias em relação à Assistência Farmacêutica (AF) a nível Distrital, visando qualificar e planejar as ações da AF no SUS Campinas.</p>
--	---

377 **Meta 1. ii.1.iv. Reduzir as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em 0,2 pontos**  
 378 **percentuais ao ano nos próximos quatro anos, chegando a 19,62% em 2025 Indicador para o**  
 379 **Alcance da Meta 1. ii.1.iv Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica**  
 380 **(ICSAB)**

381 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

382 Fonte: SIA/SIH SUS

383 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1. iv. 1	Implantar o Protocolo de DCNT e Risco Cardiovascular proposto pelo MS em todas as unidades de saúde.	DS
1. ii.1. iv. 2	Organizar os processos de trabalho da ESF em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita.	DS
1. ii.1. iv. 3	Aumentar o percentual de pacientes crônicos e acamados com cadastro com classificação de risco e vulnerabilidade, considerando-se outros agravos crônicos de relevância para o território (UBS).	DS
1. ii.1. iv. 4	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos nas UBS.	DS
1. ii.1. iv. 5	Aumentar o percentual de pacientes com cadastro de hipertensos e diabéticos, com grau de risco / vulnerabilidade e mantê-los atualizados.	DS
1. ii.1. iv. 6	Cadastrar outros agravos crônicos de relevância para Unidade de Saúde (Asma, anemia ferropriva infantil, obesidade, doenças ocupacionais, acidentes de trabalho) - Mapa de Saúde e mantê-los atualizados.	DS
1. ii.1. iv. 7	Cadastrar os pacientes “acamados” ou com grau de limitação em domicílio (UBS/SAD).	DS
1. ii.1. iv. 8	Ampliar as práticas integrativas.	DS
1. ii.1. iv. 9	Qualificar processos regulatórios de acesso (serviços especializados e de referência; alta qualificada / ICSAP; acompanhamento compartilhado; matriciamento).	DS
1. ii.1. iv.	Articular os diversos pontos de atenção da Linha do Cuidado, visando à integralidade	DS

10	da assistência.	
1. ii.1. iv. 11	Analisar as necessidades de saúde (Parâmetros SUS) e a oferta de serviços, em tempo oportuno.	DS
1. ii.1. iv. 12	Implantar gradualmente nas UBS a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, ampliando-se em 25% a cada ano, chegando-se em 100% das UBS no ano de 2025.	DS

384 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>20,02%</b>	<p>Implantar o Protocolo de DCNT e Risco Cardiovascular proposto pelo MS em todas as unidades de saúde.</p> <p>Organizar os processos de trabalho da ESF em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita.</p> <p>Aumentar o percentual de pacientes crônicos e acamados com cadastro com classificação de risco e vulnerabilidade, considerando-se outros agravos crônicos de relevância para o território (UBS).</p> <p>Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos nas UBS.</p> <p>Aumentar o percentual de pacientes com cadastro de hipertensos e diabéticos, com grau de risco / vulnerabilidade e mantê-los atualizados.</p> <p>Cadastrar outros agravos crônicos de relevância para Unidade de Saúde (Asma, anemia ferropriva infantil, obesidade, doenças ocupacionais, acidentes de trabalho, mapa de Saúde) e mantê-los atualizados.</p> <p>Cadastrar os pacientes “acamados” ou com grau de limitação em domicílio (UBS/ SAD).</p> <p>Ampliar as práticas integrativas.</p> <p>Qualificar processos regulatórios de acesso (serviços especializados e de referência; alta qualificada / ICSAP; acompanhamento compartilhado; matriciamento).</p> <p>Articular os diversos pontos de atenção da Linha do Cuidado, visando à integralidade da assistência.</p> <p>Analisar as necessidades de saúde (Parâmetros SUS) e a oferta de serviços, em tempo oportuno.</p> <p>Implantar gradualmente nas UBS a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, ampliando-se em 25% a cada ano, chegando-se em 100% das UBS no ano de 2025.</p> <p>Reorganizar as linhas de cuidado aos usuários com condições crônicas em todos os pontos de atenção da rede, com uso de instrumentos e dispositivos de integração.</p> <p>Fortalecer as linhas de cuidados às pessoas com condições crônicas, funda-</p>



		<p>mentado no “Manual de Cuidados para as Condições Crônicas” (com foco no autocuidado apoiado, consultas motivacionais, grupos, estratificação de risco cardiovascular e atendimento do paciente pela equipe - com atenção Inter profissional centrada na pessoa), por meio de um processo de Educação Permanente prevista para início em 14/02/23 e término em dezembro 2023, em todos os distritos de saúde.</p> <p>Organizar os processos de trabalho da ESF em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento, monitoramento e acompanhamento dos grupos de risco (atentando para os extremos de idade) como por exemplo, o uso de tecnologias de informática, tais como o tele atendimento, tele consulta, sistemas de informações.</p> <p>Fomentar ações intersetoriais, visando promoção, prevenção e proteção à saúde em todo ciclo vital.</p> <p>Fomentar a análise do “itinerário terapêutico” percorrido pelos usuários que foram internadas por ICSAP em cada distrito de saúde.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>24,37% / 20,22%</b>	<p><b>Método de Cálculo:</b></p> <p>Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2303. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DEAR/CSAPTA.</p> <p>Total de internações por causas sensíveis a AB = 1.387</p> <p>Total de internações clínicas = 5.692</p> <p>O percentual atingido no primeiro quadrimestre de 2023 foi de 24,37%, estando aquém à meta proposta do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 20,22%.</p> <p>O grupo de causas com maior incidência de internação são as Doenças pulmonares, destacando-se bronquites e asma, as Doenças cardiovasculares, com maior incidência em ICC e ITU. Percebe-se a importância de fortalecimento das equipes da AB, com o foco na linha cuidado das CCNT como ações voltadas a Educação Permanente em Saúde (EPS). No mês de abril, houve Capacitação em Doenças Crônicas Respiratórias, com foco em Asma e DPOC com participação de 110 pessoas, compostas pelas eSF, eNASF e residências médicas e multiprofissionais. Finalizamos em maio de 2023 mês, a 1ª fase do Curso de Facilitação em EPS, voltado ao cuidado às pessoas com condições crônicas. A Saúde Digital vem como importante estratégia para implementar ações que fortaleçam o rastreamento, monitoramento e acompanhamento dos grupos de risco.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>24,41% / 20,22%</b>	<p>Ajustado dados do 1RDQA pela CDAC/DERAC passando de 24,37% para 24,82%. Ficou em 24,82% no 1º quadrimestre de 2023.</p>

		<p>Método de Cálculo:</p> <p>Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100. Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2303. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/CDAC/DERAC</p> <p>Total de internações por causas sensíveis a AB = 3.365</p> <p>Total de internações clínicas = 13.783</p> <p>O percentual atingido no segundo quadrimestre de 2023 foi de 24,41%, estando aquém à meta proposta do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 20,22%, entretanto com discreta melhora em relação ao primeiro quadrimestre. O grupo de causas com maior incidência de internação são as doenças pulmonares, destacando-se as bronquites. Houve uma diminuição nas internações por asma 313 para 164 internações (↓47,60%). O dado mostra a importância da capacitação sobre a temática, com participação dos principais atores envolvidos nesta Linha de Cuidado tanto na AP (Atenção Primária), AS (Atenção Secundária) e Assistência Farmacêutica, ocorrida no quadrimestre, com foco na qualificação da assistência. As doenças imunopreveníveis tiveram diminuição nas causas de internações, 58 para 33 internações (↓43,10%), resultado do trabalho das equipes de saúde e vigilância, com ofertas de vacinas em todas as unidades, campanhas em equipamentos sociais do território, e ofertas destes insumos em diversas ações intersetoriais voltadas à prevenção de doenças. Nas Doenças cardiovasculares, a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) aparece como primeira causa de internação neste indicador, mesmo com diminuição de 293 para 199 internações (↓32,08%), reforçando a importância do fortalecimento desta linha de cuidado. Hipertensão, angina e diabetes reduziram discretamente o número de internações. Destaca-se um aumento de internações por epilepsia, 40 para 55 internações em relação ao quadrimestre anterior, evidenciando a importância de fortalecimento desta linha de cuidado na AP.</p>
<p><b>3RDQA</b></p>	<p><b>23,55% / 20,02%</b></p>	<p>Ajustado dados do 2RDQA pela CDAC/DERAC passando de 24,41% para 24,30% considerando 1º e 2º quadrimestres (dados cumulativos)</p> <p>Método de Cálculo:</p> <p>Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100. Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2312. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/CDAC/DERAC</p>

	<p>Total de internações por causas sensíveis a AB = 5.496</p> <p>Total de internações clínicas = 23.333</p> <p>O percentual atingido no terceiro quadrimestre de 2023 foi de 23,55%, estando aquém à meta proposta do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 20,02%, entretanto com discreta melhora em relação ao segundo quadrimestre.</p> <p>O grupo de causas com maior incidência de internação na Atenção Primária à Saúde (APS) são as doenças pulmonares, representadas pelas bronquites e asma, que correspondem cerca de 7,26% do total de internações. As bronquites são a principal causa de internação, 4,19% (977 internações) do total de 23.333 internações clínica no ano de 2023. Todavia, houve importante diminuição em relação ao quadrimestre anterior, 368 para 212 internações (↓42,39%) e discreta diminuição em relação ao ano 2022, 986 para 977 internações (↓0,91%). Houve também diminuição do número de internação por asma, de 231 para 173 (↓25,11%) em relação ao quadrimestre anterior e diminuição em relação ao ano 2022, 861 para 717 (↓16,72%). Os dados demonstram a importância das capacitações sobre as doenças pulmonares, com participação dos principais atores envolvidos nesta Linha de Cuidado tanto na AP (Atenção Primária), quanto na AS (Atenção Secundária) e Assistência Farmacêutica, ocorrida no primeiro e segundo semestres de 2023, com foco na qualificação da atenção na rede de atenção à saúde.</p> <p>A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) aparece como segunda causa de internação, representando 3,72% (868 internações) do total de internações do ano de 2023. Entretanto, observa-se diminuição de 302 para 273 internações (↓9,60%) em relação ao quadrimestre anterior e diminuição discreta em relação ao ano de 2022, 895 para 868 internações (↓3,02%). A Angina apresenta discreta melhora em relação ao quadrimestre anterior, com diminuição de 344 para 248 internações (↓27,91%) em relação ao ano de 2022. A Hipertensão apresenta melhora em relação ao ano de 2022, 139 para 102 internações (↓26,62%). Os dados mostram a importância da ampliação do acesso com o aumento das equipes de saúde (aumento do número de atendimentos) no município concomitante com a Educação Permanente voltada ao cuidado às pessoas com condições crônicas realizadas no ano de 2023 com qualificação da linha de cuidado na rede de atenção, bem com outras capacitações na temática, com impacto também observado na diminuição no número de óbitos por doenças do aparelho circulatório na taxa de mortalidade prematura.</p> <p>A ITU (Infecção Trato Urinário) é apresentada como terceira causa de internação por condições sensíveis a APS, que corresponde a 3,62% do total de internações, com discreta melhora em relação ao quadrimestre anterior, 298 para 265 internações (↓11,07%) e de 867 pra 845 (↓2,54%) relação ao ano de 2022.</p> <p>No quadrimestre anterior destacou-se um aumento de internações por epilepsias, entretanto houve uma diminuição de 215 para 177 internações (↓17,67%) em relação ao ano de 2022.</p> <p>Destaca-se uma importante diminuição de internações de SRC (Síndrome Rubéola Congênita) com diminuição de 40 para 15 internações (↓62,50%) em relação ao ano de 2022, resultado do trabalho das equipes de saúde e vigilân-</p>
--	---

		cia.
<b>RAG</b>	<b>23,55% / 20,02%</b>	<p>Meta não atingida.</p> <p>Método de Cálculo:</p> <p>Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100.</p> <p>Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2312. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/CDAC/DERAC</p> <p>Total de internações por causas sensíveis a AB = 5.496</p> <p>Total de internações clínicas = 23.333</p> <p>O percentual atingido no ano de 2023 foi de 23,55%, estando aquém à meta proposta do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 20,02%, entretanto com melhora em relação ao indicador do ano de 2022 (24,78%).</p> <p>Sobre os três maiores valores absolutos de internações, tem-se: as bronquites (977 internações), a Insuficiência Cardíaca Congestiva (868 internações) e a Infecção Trato Urinário (845 internações).</p> <p>As bronquites são a principal causa de internação, 4,19% (977 internações) do total de 23.333 internações clínica no ano de 2023. Todavia, houve importante diminuição em relação ao quadrimestre anterior, 368 para 212 internações (↓42,39%) e discreta diminuição em relação ao ano 2022, 986 para 977 internações.</p> <p>A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) aparece como segunda causa de internação, representando 3,72% (868 internações) do total de internações do ano de 2023. Entretanto, observa-se diminuição de 302 para 273 internações (↓9,60%) em relação ao quadrimestre anterior e diminuição discreta em relação ao ano de 2022, 895 para 868 internações (3,02%).</p> <p>A ITU (Infecção Trato Urinário) é apresentada como terceira causa de internação por condições sensíveis a APS, que corresponde a 3,62% do total de internações, com discreta melhora em relação ao quadrimestre anterior, 298 para 265 internações (↓11,07%) e em 867 pra 845 (↓2,53%) relação ao ano de 2022.</p> <p>Apesar da melhora do indicador com redução no total de internações por causas sensíveis a AB no período anual avaliado, observa-se a necessidade de qualificação das linhas de cuidados das principais causas de internações em todo ciclo vital.</p> <p>Nota-se que a ampliação do acesso, com aberturas de novas unidades de saúde, juntamente com a recomposição e ampliação das eSF, eSB e eMulti, com reorganização dos processos de trabalhos nas unidades de saúde, permitiram o fortalecimento da atuação da AB como norteadora do cuidado, visando</p>

		qualificação da assistência com ações mais efetivas para diminuição das internações.
<b>PAS2024</b>	<b>19,82%</b>	<p>Ampliar o registro completo de cadastros em todas as unidades de saúde para aumentar a identificação de usuários com condições crônicas, com priorização de pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade social.</p> <p>Organizar os processos de trabalho da ESF em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita pautados nos documentos orientadores da SMS.</p> <p>Fortalecer o uso do e-SUS APS, concomitante com o uso do portal dos crônicos para ampliar classificação de risco cardiovascular dos usuários da rede de atenção.</p> <p>Monitorar de forma contínua os cuidados prestados aos usuários com condições crônicas em todos os pontos de atenção da rede de saúde, por meio dos sistemas de informações (e-SUS APS, Portal dos Crônicos).</p> <p>Manter ampliação das PICS em todas as unidades de saúde.</p> <p>Qualificar linhas de cuidados das principais causas de internações na APS.</p> <p>Qualificar processos regulatórios de acesso em conjunto com DERAC, garantindo acesso em tempo oportuno na média e alta complexidade.</p> <p>Articular os diversos pontos de atenção das Linhas do Cuidado, visando à integralidade da assistência.</p> <p>Estimular a Educação Permanente em Saúde através de ações conjunta com o Departamento de Educação em Saúde (DEPS) e Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), visando a instrumentalização das equipes de saúde para qualificação da assistência prestada a população.</p> <p>Ampliar o uso da Saúde Digital no monitoramento e na assistência das CCNT e ICSAP.</p>

385 **Meta 1. ii.1.v. Realizar Matriciamento em Saúde Mental pelos Centros de Atenção Psicossocial,**  
 386 **CAPS, para todas os Centros de Saúde - Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.v.**

387 **1. ii.1.v. Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS)**  
 388 **com equipes de APS**

389 **Indicador 21 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção**  
 390 **Básica**

391 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

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

393 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1..1	Desenvolver instrumento de monitoramento dos casos de saúde mental acompanhados na APS.	DS
1. ii.1..2	Monitorar e estimular as ações de intervenção terapêutica realizadas pela Equipe de Saúde da Família (como exemplo, seguimento clínico dos usuários inseridos em Serviço Residencial Terapêutico, realização de ações conjuntas com Centros de Convivência, atividades de grupo, entre outros).	DS
1. ii.1..3	Realizar uma ou mais ação formativa em Saúde Mental para Rede de Assistência em Saúde bianual.	DS
1. ii.1..4	Manter o funcionamento dos fóruns de discussão distritais intersetoriais e fóruns de articulação da assistência em Saúde Mental.	DS
1. ii.1..5	Garantir a gestão compartilhada e participação social em todos os serviços especializados em Saúde Mental.	DS
1. ii.1..6	Manter o matriciamento à Rede Assistencial como meta a ser atingida nos Planos de trabalho de serviços complementares na formação da Rede de Atenção Psicossocial do Município.	DS

394 Resultados, Análises e Considerações da Meta.

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>100%</b>	<p>Desenvolver instrumento de monitoramento dos casos de saúde mental acompanhados na APS.</p> <p>Monitorar e estimular as ações de intervenção terapêutica realizadas pela Equipe de Saúde da Família (como exemplo, seguimento clínico dos usuários inseridos em Serviço Residencial Terapêutico, realização de ações conjuntas com Centros de Convivência, atividades de grupo, entre outros).</p> <p>Realizar uma ou mais ação formativa em Saúde Mental para Rede de Assistência em Saúde bianual.</p> <p>Garantir a gestão compartilhada e participação social em todos os serviços especializados em Saúde Mental.</p> <p>Manter o matriciamento à Rede Assistencial como meta a ser atingida nos Planos de trabalho de serviços complementares na formação da Rede de Atenção Psicossocial do Município.</p>

		Efetivar implementação de novo indicador associado, a saber, “Efetividade do Matriciamento ofertado pelos CAPS na APS”, fornecendo assim novas métricas sobre o alcance deste dispositivo.
<b>1RDQ</b> <b>A</b>	<b>100%</b>	Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária por 100% dos 14 CAPS, considerando diferentes modalidades e portes, do município. Alguns matriciamento seguem de forma online (telematriciamento) em função da boa adaptação e vantajosidade do modelo em algumas situações. Os matriciamento presenciais seguem acontecendo e voltaram a se constituir enquanto arranjo ordenador do cuidado. Retomada na totalidade de atividades grupais em serviços especializados e equipes NASF e avaliações e atendimentos compartilhados entre CAPS e NASF/ESF, inclusive através de visitas domiciliares, a partir da lógica do matriciamento.
<b>2RDQ</b> <b>A</b>	<b>100% /</b> <b>100%</b>	Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária por 100% dos 14 CAPS, considerando diferentes modalidades e portes, do município. Alguns matriciamento seguem de forma online (telematriciamento) em função da boa adaptação e vantajosidade do modelo em algumas situações. Os matriciamento presenciais seguem acontecendo e voltaram a se constituir enquanto arranjo ordenador do cuidado. Retomada na totalidade de atividades grupais em serviços especializados e equipes multi e avaliações e atendimentos compartilhados entre CAPS e eMulti/eSF, inclusive através de visitas domiciliares, a partir da lógica do matriciamento.
<b>3RDQ</b> <b>A</b>	<b>100% /</b> <b>100%</b>	Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária por 100% dos 14 CAPS, considerando diferentes modalidades e portes, do município. Alguns matriciamento seguem de forma online (telematriciamento) em função da boa adaptação e vantajosidade do modelo em algumas situações. Os matriciamento presenciais seguem acontecendo e voltaram a se constituir enquanto arranjo ordenador do cuidado. Retomada na totalidade de atividades grupais em serviços especializados e equipes multi e avaliações e atendimentos



		compartilhados entre CAPS e eMulti/eSF, inclusive através de visitas domiciliares, a partir da lógica do matriciamento. Projeta-se concretamente a informatização dos 14 CAPS do município e avalia-se este aspecto como fundamental para o fortalecimento do cuidado integrado.
<b>RAG</b>	<b>100% / 100%</b>	Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária por 100% dos 14 CAPS, considerando diferentes modalidades e portes, do município. Alguns matriciamento seguem de forma online (telematriciamento) em função da boa adaptação e vantajosidade do modelo em algumas situações. Os matriciamento presenciais seguem acontecendo e voltaram a se constituir enquanto arranjo ordenador do cuidado. Retomada na totalidade de atividades grupais em serviços especializados e equipes multi e avaliações e atendimentos compartilhados entre CAPS e eMulti/eSF, inclusive através de visitas domiciliares, a partir da lógica do matriciamento. Projeta-se concretamente a informatização dos 14 CAPS do município no primeiro semestre de 2024 e avalia-se este aspecto como fundamental para o fortalecimento do cuidado integrado.
<b>PAS20 24</b>	<b>100%</b>	<p>Desenvolver instrumentos de monitoramento dos casos de saúde mental acompanhados na APS, particularmente considerando as funções da eMulti.</p> <p>Monitorar e estimular as ações de intervenção terapêutica realizadas pela Equipe de Saúde da Família. Cita-se, como exemplo, ações de seguimento clínico sistemáticas dos usuários inseridos em Serviço Residencial Terapêutico, realização de ações conjuntas com Centros de Convivência, atividades de grupo e oficinas, entre outros).</p> <p>Realizar uma ou mais ação formativa em Saúde Mental para Rede de Assistência em Saúde bianual.</p> <p>Garantir a gestão compartilhada e a participação social, através de Conselhos Locais atuantes, em todos os serviços especializados em Saúde Mental.</p> <p>Manter o matriciamento à Rede Assistencial como meta a ser atingida nos Planos de trabalho de serviços complementares na formação da Rede de Atenção Psicossocial</p>

		do Município.  Ajustar e aperfeiçoar o novo indicador associado, implementado em 2023, a saber, “Efetividade do Matriciamento ofertado pelos CAPS na APS”, fornecendo assim novas métricas sobre o alcance deste dispositivo.  Informatizar os 14 CAPS e 7 Centros de Convivência, avançando na integração das ações de cuidado integrado e em rede.
--	--	--

395 **Observações**

396 **Meta 1. ii.1.vi. Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir**  
 397 **de 2022 até 2025 - Indicador para o Alcance da Meta 1. ii.1.vi. Taxa de mortalidade prematura**  
 398 **(de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT -**  
 399 **doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas - Indicador 1 –**  
 400 **Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro doenças crônicas não**  
 401 **transmissíveis - DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias**  
 402 **crônicas)**

403 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	284,37	307,06	282,95	284,70	279,28	299,67	266,70	261,02	305,71	296,64	267,13	265,13

404 Fonte: SIM

405 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1.vi.1	Implantar o Protocolo de DCNT e Risco Cardiovascular proposto pelo MS em todas as unidades de saúde.	DS
1. ii.1.vi.2	Aumentar o percentual de pacientes com cadastro de pacientes crônicos e acamados com classificação de risco e vulnerabilidade, considerando outros agravos crônicos de relevância para o território (UBS), para que a meta possa ser atingida.	DS
1. ii.1.vi.3	Aumentar as ações de promoção e prevenção em todas as UBS, voltadas para as práticas corporais, alimentação saudável e cuidados em saúde bucal.	DS
1. ii.1.vi.4	Estimular a implantação dos Núcleos de Saúde Coletiva nas UBS para apoiar a gestão dos PTS dos casos de maior vulnerabilidade e gravidade.	DS

1. ii.1.vi.5	Realizar campanhas sobre alimentação com pouco sal e seus impactos.	
1. ii.1.vi.6	Monitorar as redes de cardiologia e de doenças crônicas.	DS
1. ii.1.vi.7	Implementar rastreamento para detecção precoce de câncer de mama e de colo do útero.	DS
1. ii.1.vi.8	Estimular a utilização das academias das praças e praças esportivas.	DS
1. ii.1.vi.9	Fortalecer o programa para tratamento do tabagismo.	DS
1. ii.1.vi.10	Ampliar o número de unidades credenciadas para ofertar tratamento para tabagismo em Campinas.	DS
1. ii.1.vi.11	Ampliar o número de grupos de tratamento de tabagismo.	DS
1. ii.1.vi.12	Garantir atendimento odontológico aos pacientes com DCNTs e inserir os cuidados em saúde bucal nas ações de promoção e prevenção em saúde voltada a esse grupo.	DS
1. ii.1.vi.13	Consolidar a política de Saúde do Homem, incentivando a participação, facilitando o acesso, levando ações/atendimentos ao local de trabalho e fazendo campanhas de incentivo ao cuidado.	DS
1. ii.1.vi.14	Reorganizar processos de trabalho, adequar recursos humanos para reduzir tempo de espera nos serviços de urgência e emergência e diminuir tempo de espera nas filas de consultas, procedimentos e cirurgias nos ambulatórios dos hospitais.	DS
1. ii.1.vi.15	Garantir um serviço de urgência e emergência de referência por distrito.	DS

406 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>269,13</b>	<p>Implantar o Protocolo de DCNT e Risco Cardiovascular proposto pelo MS em todas as unidades de saúde.</p> <p>Aumentar o percentual de pacientes com cadastro de pacientes crônicos e acamados com classificação de risco e vulnerabilidade, considerando outros agravos crônicos de relevância para o território (UBS), para que a meta possa ser atingida.</p> <p>Aumentar as ações de promoção e prevenção em todas as UBS, voltadas para as práticas corporais, alimentação saudável e cuidados em saúde bucal.</p> <p>Estimular a criação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) e fortalecer os existentes nas UBS para apoiar a gestão dos PTS dos casos de maior vulnerabilidade e gravidade.</p> <p>Realizar campanhas sobre a importância de hábitos de vida saudável e seus impactos na saúde por meio de ações intersetoriais.</p>

		<p>Monitorar as redes de cardiologia e de doenças crônicas.</p> <p>Implementar rastreamento para detecção precoce de câncer mais prevalentes na população feminina e masculina.</p> <p>Estimular a utilização dos espaços públicos e praças esportivas.</p> <p>Fortalecer o programa para tratamento do tabagismo.</p> <p>Ampliar o número de unidades credenciadas para ofertar tratamento para tabagismo em Campinas.</p> <p>Ampliar o número de grupos de tratamento de tabagismo.</p> <p>Garantir atendimento odontológico aos pacientes com DCNTs e inserir os cuidados em saúde bucal nas ações de promoção e prevenção em saúde voltada a esse grupo.</p> <p>Consolidar a política de Saúde do Homem, incentivando a participação, facilitando o acesso, levando ações/atendimentos ao local de trabalho e fazendo campanhas de incentivo ao cuidado.</p> <p>Reorganizar processos de trabalho, adequar recursos humanos para reduzir tempo de espera nos serviços de urgência e emergência e diminuir tempo de espera nas filas de consultas, procedimentos e cirurgias nos ambulatórios dos hospitais.</p> <p>Garantir um serviço de urgência e emergência de referência por distrito.</p> <p>Reorganizar as linhas de cuidado aos usuários com condições crônicas em todos os pontos de atenção da rede, com uso de instrumentos e dispositivos de integração.</p> <p>Reavaliar a linha de cuidado às pessoas com doenças neoplásicas, com avaliação da demanda versus oferta, em todos os pontos de atenção, visando universalidade, equidade e integralidade do cuidado.</p> <p>Fortalecer as linhas de cuidados às pessoas com condições crônicas, fundamentado no “Manual de Cuidados para as Condições Crônicas” (com foco no autocuidado apoiado, consultas motivacionais, grupos, estratificação de risco cardiovascular e atendimento do paciente pela equipe - com atenção Inter profissional centrada na pessoa), por meio de um processo de Educação Permanente prevista para início em 14/02/23 e término em dezembro 2023, em todos os distritos de saúde.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento, monitoramento e acompanhamento dos grupos de risco, como por exemplo, o uso de tecnologias de informática, tais como o tele atendimento e a tele consulta.</p> <p>Ampliar as unidades credenciadas para o manejo ao combate ao tabagismo no município, por meio de capacitações virtuais do programa de tabagismo de acordo com o preconizado pelo PNCT (Programa Nacional de Controle de Tabagismo).</p> <p>Permanecer na crescente ampliação ao uso de PICS pelas equipes de</p>
--	--	--

		<p>saúde e projetos intersetoriais como: Projeto Cities Changing Diabetes como foco na promoção à saúde por meio de alimentação saudável e incentiva a atividade física, Farmácia Viva e Horta da Educativa Saúde.</p> <p>Estimular a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral do Homem, por meio de estratégias de acesso e acolhimento a este público, visando mudanças de hábitos de vida, comportamentais e autocuidado, considerando que, evidencia-se maior taxa de morte precoce por CC em homens comparado às mulheres.</p>	
<b>1RDQA</b>	<b>95,07 / 269,13</b>	<p><b>ADULTO/IDOSO:</b></p> <p><b>Meta 2022 = 269,13 (cumulativo no ano, indicador de base anual).</b></p>	
	<b>C00-C97</b>	<b>242</b>	<p>Numerador: 566 X 100 mil habitantes (Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 09/05/23, sujeitos à revisão.).</p> <p>Denominador: 595.343 - Projeção Populacional 2021 por faixa etária - DGDO/CSI.</p> <p>De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril/2022, colhidos no TABNET no dia 15/05/2023, houve 566 óbitos por CCNT (242 de C00 a C97, 32 de E 10 a E14, 259 de I00 a I99 e 33 de J30 a J98 - vide tabela ao lado) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 95,07/100 mil habitantes.</p> <p>Em comparação com o primeiro quadrimestre do ano anterior, observa-se diminuição no número de óbitos para todos os grupos de patologias crônicas analisadas, exceto C00 a C97, fenômeno que pode ser consequência da retomada das linhas de cuidado e reorganização dos processos de trabalho das unidades básicas de saúde.</p> <p>Ha um importante investimento na Saúde Digital, ampliando acesso das pessoas com condições crônicas, por meio do atendimento remoto, favorecimento a longitudinalidade do cuidado em diversos pontos da rede de atenção.</p> <p>A Educação Permanente em saúde, com a EPCCNT com finalização da 1ª. Fase em 18 de maio fortalece a gestão e instrumentaliza a equipe no cuidado em todo ciclo vital.</p>
	<b>E10-E14</b>	<b>32</b>	
	<b>I00-I99</b>	<b>259</b>	
	<b>J30-J98</b>	<b>33</b>	
	<b>Total</b>	<b>566</b>	
<b>2RDQA</b>	<b>198,88 / 269,13</b>	<p><b>Método do cálculo:</b></p> <p>Numerador: 1184 X 100 mil habitantes (Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/23, sujeitos à revisão.).</p> <p>Denominador: 595.343 - Projeção Populacional 2021 por faixa etária - DGDO/CSI.</p> <p>De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de maio,</p>	
	<b>Dados acumulados</b>		
	<b>C00-C97</b>	<b>484</b>	
	<b>E10-E14</b>	<b>66</b>	

	<b>I00-I99</b>	<b>554</b>	junho, julho e agosto, colhidos no TABNET no dia 25/09/2023, houve 618 óbitos por CCNT (242 de C00 a C97, 34 de E 10 a E14, 295 de I00 a I99 e 47 de J30 a J98 - vide tabela ao lado) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 103,81/100 mil habitantes no quadrimestre e 198,88 no ano.
	<b>J30-J98</b>	<b>80</b>	
	<b>Total</b>	<b>1184</b>	
	<b>Maio a Agosto</b>		Em comparação com o primeiro quadrimestre do ano anterior, observa-se manutenção no número de óbitos C00 a C97, houve retomado das linhas de cuidado com reorganização de seu fluxo na rede. Entretanto, nas demais patologias percebe-se um aumento no número de óbitos, principalmente relacionado às doenças respiratórias com aumento de 42,42%, sendo a bronquite a principal causa internações sensíveis à Atenção Primária. Evidencia-se a importância do fomento desta linha de cuidado, visando qualificação nos pontos de atenção à saúde.  A Saúde Digital vem como proposta de ampliar o acesso das pessoas aos serviços de saúde por meio do atendimento remoto, nos diversos pontos de atenção, favorecendo a longitudinalidade do cuidado.
	<b>103,81</b>		
	<b>C00-C97</b>	<b>242</b>	
	<b>E10-E14</b>	<b>34</b>	
	<b>I00-I99</b>	<b>295</b>	
	<b>J30-J98</b>	<b>47</b>	
	<b>Total</b>	<b>618</b>	
<b>3RDQA</b>	<b>296,64 / 269,13</b>	<b>ADULTO/IDOSO:</b>	
<b>Dados acumulados</b>		Meta 2023 = 269,13 (cumulativo no ano, indicador de base anual).  Numerador: 1766 X 100 mil habitantes (Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 08/02/24, sujeitos à revisão.).  Denominador: 595.343 - Projeção Populacional 2021 por faixa etária - DGDO/CSI.	
<b>C00-C97</b>	<b>72</b>	De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro, colhidos no TABNET no dia 15/02/2024, houve 554 óbitos por CCNT (225 de C00 a C97, 37 de E 10 a E14, 256 de I00 a I99 e 36 de J30 a J98 - vide tabela ao lado) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 93,06/100 mil habitantes no quadrimestre e 296,64 no ano.	
<b>E10-E14</b>	<b>10</b>		
<b>I00-I99</b>	<b>81</b>		
<b>J30-J98</b>	<b>11</b>		
<b>Total</b>	<b>174</b>		
<b>Set. a Dez.</b>		Em comparação ao ano anterior, observa-se diminuição no número de óbitos das patologias crônicas relacionadas ao aparelho circulatório e respiratório, com manutenção de óbitos causada por diabetes e neoplasia, reforçando a importância da qualificação das linhas de cuidado com reorganização de seu fluxo na rede.  Nota-se uma diminuição no número de óbitos, nos CID10 das neoplasias, em relação ao quadrimestre anterior (vide tabelas RDQA 2 e 3), 242 para 225 (17 óbitos evitados - ↓7,02%), com manutenção do número de óbitos em relação ao ano anterior.  Em relação aos óbitos causados por diabetes, nota-se uma manutenção em relação quadrimestre anterior, entretanto com aumento, 92 para 106 (14 óbitos - ↑15,22%) em relação ao ano de 2022.	
<b>93,06</b>			

	<table border="1"> <tr> <td><b>C00-C97</b></td> <td><b>225</b></td> </tr> <tr> <td><b>E10-E14</b></td> <td><b>37</b></td> </tr> <tr> <td><b>I00-I99</b></td> <td><b>256</b></td> </tr> <tr> <td><b>J30-J98</b></td> <td><b>36</b></td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>554</b></td> </tr> </table>	<b>C00-C97</b>	<b>225</b>	<b>E10-E14</b>	<b>37</b>	<b>I00-I99</b>	<b>256</b>	<b>J30-J98</b>	<b>36</b>	<b>Total</b>	<b>554</b>	<p>Nota-se uma diminuição no número de óbitos por doenças do aparelho circulatório (vide tabelas RDQA 2 e 3), 295 para 256 (39 óbitos evitados - ↓13,22%), com queda também em relação ao ano anterior, 870 para 819 (51 óbitos evitados - ↓5,86%).</p> <p>Em relação a óbitos relacionados ao aparelho respiratório, nota-se uma importante diminuição (vide tabelas RDQA 2 e 3), 47 para 36 (11 óbitos evitados - ↓23,40%), com queda também em relação ao ano anterior, 136 para 116 (20 óbitos evitados - ↓14,71%).</p> <p>O indicador do quadrimestre avaliado foi o melhor de 2022 e 2023, com a taxa de mortalidade prematura de 93,06/100 mil habitantes, evidenciando a importância do cuidado às CCNT em toda rede de atenção à saúde.</p>
<b>C00-C97</b>	<b>225</b>											
<b>E10-E14</b>	<b>37</b>											
<b>I00-I99</b>	<b>256</b>											
<b>J30-J98</b>	<b>36</b>											
<b>Total</b>	<b>554</b>											
<b>RAG</b>	<p><b>296,64 / 269,13</b></p> <p><b>Dados acumulados</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>C00-C97</b></td> <td><b>72</b></td> </tr> <tr> <td><b>E10-E14</b></td> <td><b>10</b></td> </tr> <tr> <td><b>I00-I99</b></td> <td><b>81</b></td> </tr> <tr> <td><b>J30-J98</b></td> <td><b>11</b></td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>174</b></td> </tr> </table>	<b>C00-C97</b>	<b>72</b>	<b>E10-E14</b>	<b>10</b>	<b>I00-I99</b>	<b>81</b>	<b>J30-J98</b>	<b>11</b>	<b>Total</b>	<b>174</b>	<p><b>Meta não atingida.</b></p> <p>Numerador: 1766 X 100 mil habitantes (Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 08/02/24, sujeitos à revisão.).</p> <p>Denominador: 595.343 - Projeção Populacional 2021 por faixa etária - DGDO/CSI.</p> <p>De acordo, com a apuração dos dados referentes aos meses de janeiro a dezembro do ano 2023, partir do TABNET, no dia 15/02/2024 houve 1766 óbitos por CCNT (725 de C00 a C97, 106 de E10 a E14, 819 de I00 a I99 e 116 de J30 a J98 - vide tabela ao lado) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 296,64/100 mil habitantes.</p> <p>Em comparação ao ano anterior, observa-se diminuição no número de óbitos das condições crônicas relacionadas ao aparelho circulatório e respiratório, com manutenção de óbitos causada por diabetes e neoplasia, reforçando a importância da qualificação das linhas de cuidado em toda rede de atenção à saúde.</p> <p>Apesar da meta não atingida, houve melhora do indicador em relação ao ano anterior evidenciado pela busca da qualificação das linhas de cuidado aos usuários com condições crônicas em todos os pontos de atenção da rede, por meio: Fortalecimento da Estratégia da Saúde da Família (ESF), com ampliação das equipes de saúde; potencialização da ESF com ampliação das equipes Multiprofissionais nos territórios; Ampliação do acesso aos usuários com a Saúde Digital, favorecendo a longitudinalidade do cuidado; Ações intersetoriais com foco no autocuidado e qualidade de vida da população; Investimentos em capacitações e educação permanente em saúde a equipes com foco na qualidade da assistência prestadas a população; Informatização com implantação do esus-PEC em todas as unidades de saúde.</p>
<b>C00-C97</b>	<b>72</b>											
<b>E10-E14</b>	<b>10</b>											
<b>I00-I99</b>	<b>81</b>											
<b>J30-J98</b>	<b>11</b>											
<b>Total</b>	<b>174</b>											
<b>PAS2024</b>	<b>267,13</b>	<p>Ampliar o registro completo de cadastros em todas as unidades de saúde para aumentar a identificação de usuários com condições crônicas, com priorização de pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade social.</p>										



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

ce por condições crônicas em homens comparada às mulheres.

407 **Meta 1. ii.1.vii. Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 1% ao ano,**  
 408 **para chegar em 11.87% em 2025. Indicador para o Alcance da Meta 1. ii.1.vii. Proporção de óbitos**  
 409 **nas internações por infarto agudo do miocárdio**

410 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

411 Fonte: SIM

412 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1.vii.1	Reavaliar protocolos de assistência junto à área hospitalar.	DS
1. ii.1.vii.2	Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.	DS
1. ii.1.vii.3	Implantar a linha de cuidado do IAM em todo os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.	DS

413 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>12,11%</b>	Reavaliar protocolos de assistência junto à área hospitalar.  Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.  Implantar a linha de cuidado do IAM em todo os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.
<b>1RDQA</b>	<b>7,88% / 12,11%</b>	Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2303. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/DEAR-SUS/CSAPTA.  Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2023, podendo acontecer alterações quando atualizados.  <b>Comentários:</b>  Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.  Em relação aos óbitos por IAM, houve uma melhora em relação ao mesmo período de 2022 (14,63%). Podemos explicar esta melhora pela oferta de matriciamento da cardiologia, em nossas UBS e retomada do atendimento dos casos crônicos mais graves.  <b>Recomendações:</b>  Manter protocolo de trombólise no SAMU.

		<p>Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.</p> <p>Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>8,87% / 12,11%</b>	<p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 7,88 para 8,59.</p> <p>Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2307. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/ DERAC/CDAC.</p> <p>Somente segundo quadrimestre 9,26%</p> <p><b>Comentários:</b></p> <p>Indicador de avaliação anual.</p> <p>Em relação aos óbitos por IAM, houve uma melhora quando comparado ao mesmo período de 2022 (13,97%). Podemos explicar esta melhora pela oferta de matriciamento da cardiologia, em nossas UBS e retomada do atendimento dos casos crônicos mais graves.</p> <p><b>Recomendações:</b></p> <p>Manter protocolo de trombólise no SAMU.</p> <p>Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.</p> <p>Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.</p>
<b>3RDQA</b>	<b>9,90% / 12,11%</b>	<p>Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 8,87% para 9,52%.</p> <p>Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2312. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/ DERAC/CDAC.</p> <p>Somente terceiro quadrimestre 10,53%</p> <p><b>Comentários:</b></p> <p>Indicador de avaliação anual.</p> <p>Em relação aos óbitos por IAM no terceiro quadrimestre de 2023 (10,53%), houve uma piora quando comparado ao mesmo período de 2022 (8,84%). Houve, contudo uma melhora no acumulado do ano (9,90%) quando comparado a 2022 (12,01%). Podemos explicar esta melhora pela oferta de matriciamento da cardiologia, estruturação do departamento de regulação e uma retomada do atendimento dos casos crônicos mais graves nas UBS.</p> <p><b>Recomendações:</b></p>

		<p>Manter protocolo de trombólise no SAMU.</p> <p>Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.</p> <p>Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.</p>
<b>RAG</b>	<b>9,90% / 12,11%</b>	<p><b>Dados cumulativos.</b></p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2312. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/ DERAC/CDAC.</p> <p><b>Comentários:</b></p> <p>Indicador de avaliação anual.</p> <p>Houve uma melhora no acumulado do ano (9,90%) quando comparado a 2022 (12,01%) pela oferta de matriciamento da cardiologia, estruturação do departamento de regulação e uma retomada do atendimento dos casos crônicos mais graves nas UBS.</p>
<b>PAS2024</b>	<b>11,99%</b>	<p>Reavaliar protocolos de assistência junto à área hospitalar.</p> <p>Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.</p> <p>Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.</p>

414 Observações. Meta 1. ii.1.viii. Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 3 pontos  
 415 percentuais a cada ano cobertura para atingir 0,43 ao final dos quatro anos. Indicador para o  
 416 Alcance da Meta 1. ii.1.viii. Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de  
 417 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária

418 **Indicador 11- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na**  
 419 **população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.**

420 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	0,44	0,18	0,34	0,27	0,44	0,23	0,13	0,25	0,34	0,37	0,40	0,43

421 Fonte: SIA/SUS e Esus/SISAB

422 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1. viii. 1	Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de Papanicolau através de programa de rastreamento organizado.	
1. ii.1. viii. 2	Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncóticas	DS
1. ii.1. viii. 3	Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com o CAISM e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco;	DS

1. ii.1. viii. 4	Incentivar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas	DS
1. ii.1. viii. 5	Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame	DS
1. ii.1. viii. 6	Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.	DS
1. ii.1. viii. 7	Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.	DS

**423 Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>0,37</b>	<p>Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de Papanicolau através de programa de rastreamento organizado.</p> <p>Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncóticas.</p> <p>Incentivar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas.</p> <p>Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Desenvolver um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>0,06 / 0,37</b>	<p>Este é um indicador de avaliação anual.</p> <p>No primeiro quadrimestre de 2023 foram realizados 6760 exames. Houve uma redução de 1372 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2022, porém a base de dados apresentada neste momento se refere até março/23 e será ajustada no próximo RDQA.</p> <p>Para alcançar a meta elaboramos algumas ações como:</p> <p>Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de Papanicolau através de programa de rastreamento organizado.</p> <p>Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncóticas.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com o CAISM e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Incentivar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas.</p> <p>Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame.</p>

		<p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="3">Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1º Quadrimestre 2023</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>6760</td> </tr> <tr> <td>2090236 Fundação Pio XII Barretos</td> <td></td> <td>5476</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>1084</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>183</td> </tr> <tr> <td>2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2022621 Maternidade de Campinas</td> <td></td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>353.861</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,057</td> </tr> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2303. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DEAR/CSAPTA.</p>	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária					1º Quadrimestre 2023	Total		6760	2090236 Fundação Pio XII Barretos		5476	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		1084	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		183	2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		0	2022621 Maternidade de Campinas		16	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	353.861		Indicador		0,057
Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária																																
		1º Quadrimestre 2023																														
Total		6760																														
2090236 Fundação Pio XII Barretos		5476																														
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		1084																														
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		183																														
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		0																														
2022621 Maternidade de Campinas		16																														
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	353.861																															
Indicador		0,057																														
<b>2RDQA</b>	<b>0,15 / 0,37</b>	<p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 0,06 para 0,084.</p> <p>Este é um indicador de avaliação anual, no primeiro e segundo quadrimestres de 2023 foram realizados 17.179 exames. Com a correção do RDQA1 pela DERAC/CDAC a redução no primeiro quadrimestre não foi de 1372 exames e sim de 560 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2022. Houve uma redução no total de 4.122 exames considerando os dois primeiros quadrimestres comparados com o mesmo período de 2022, porém a base de dados apresentada neste momento se refere até julho/23 e será ajustada no próximo RDQA.</p> <p>Para alcançar a meta elaboramos algumas ações como:</p> <p>Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de Papanicolau através de programa de rastreamento organizado.</p> <p>Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e</p>																														

		<p>equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncológicas.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com o CAISM e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Incentivar os mutirões de coleta de Papanicolau nas Unidades Básicas.</p> <p>Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.</p>																														
		<p><b>Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>1º e 2º Quadrimestre 2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>17.179</td> </tr> <tr> <td>2090236 Fundação Pio XII Barretos</td> <td></td> <td>14.295</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>2.214</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>619</td> </tr> <tr> <td>2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo</td> <td></td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>2022621 Maternidade de Campinas</td> <td></td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>353.861</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,146</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2307. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021 Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>			1º e 2º Quadrimestre 2023	Total		17.179	2090236 Fundação Pio XII Barretos		14.295	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		2.214	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		619	2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		10	2022621 Maternidade de Campinas		36	Outros		5	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	353.861		Indicador		0,146
		1º e 2º Quadrimestre 2023																														
Total		17.179																														
2090236 Fundação Pio XII Barretos		14.295																														
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		2.214																														
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		619																														
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		10																														
2022621 Maternidade de Campinas		36																														
Outros		5																														
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	353.861																															
Indicador		0,146																														
<b>3RDQA</b>	<b>0,28 / 0,37</b>	<p>Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 0,15 para 0,17.</p> <p>Este é um indicador de avaliação anual, no primeiro, segundo e terceiro quadrimestres de 2023 foram realizados 32.526 exames. Houve uma redução no total de 2.133 exames considerando os quadrimestres de 2023 comparado com o mesmo período de 2022</p> <p>Para alcançar a meta elaboramos algumas ações como:</p>																														



Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de Papanicolau através de programa de rastreamento organizado.

Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncológicas.

Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com o CAISM e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.

Incentivar os mutirões de coleta de Papanicolau nas Unidades Básicas.

Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame.

Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.

Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.

Implementação do acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a coleta de citologia oncológica de colo uterino

Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária		
		1º 2º e 3º Quadrimestre 2023
Total		32.526
2090236 Fundação Pio XII Barretos		27.309
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		3.784
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1.094
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		287
2022621 Maternidade de Campinas		36
Outros		16
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	353.861	
Indicador		0,28

Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2312. DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021

		Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC																														
<b>RAG</b>	<b>0,28 / 0,37</b>	<p>Este é um indicador de avaliação anual, no ano de 2023 foram realizados 32.526 exames. Houve uma redução no total de 2.133 exames considerando o ano de 2023 comparado com o mesmo período de 2022</p> <p>Para alcançar a meta elaboramos algumas ações como:</p> <p>Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de Papanicolau através de programa de rastreamento organizado.</p> <p>Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncológicas.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com o CAISM e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Incentivar os mutirões de coleta de Papanicolau nas Unidades Básicas.</p> <p>Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.</p> <p>Implementação do acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a coleta de citologia oncológica de colo uterino</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Jan- dez2023</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>32.526</td> </tr> <tr> <td>2090236 Fundação Pio XII Barretos</td> <td></td> <td>27.309</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>3.784</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>1.094</td> </tr> <tr> <td>2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo</td> <td></td> <td>287</td> </tr> <tr> <td>2022621 Maternidade de Campinas</td> <td></td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>353.861</td> <td></td> </tr> </table>	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária					Jan- dez2023	Total		32.526	2090236 Fundação Pio XII Barretos		27.309	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		3.784	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1.094	2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		287	2022621 Maternidade de Campinas		36	Outros		16	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	353.861	
Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária																																
		Jan- dez2023																														
Total		32.526																														
2090236 Fundação Pio XII Barretos		27.309																														
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		3.784																														
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1.094																														
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		287																														
2022621 Maternidade de Campinas		36																														
Outros		16																														
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	353.861																															

		Indicador	0,28
		<p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2312. DBC</p> <p>Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021</p> <p>Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>	
<b>PAS2024</b>	<b>0,40</b>	<p>Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de Papanicolau através de programa de rastreamento organizado.</p> <p>Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncóticas.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com o CAISM e Fundação Pio XII / Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Incentivar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas.</p> <p>Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Desenvolver um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.</p> <p>Implementação do acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a coleta de citologia oncótica de colo uterino.</p>	

424 **Observações. Meta 1. ii.1.ix. Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de**  
 425 **mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos. Indicador para**  
 426 **o Alcance da Meta 1. ii.1.ix. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69**  
 427 **anos**

428 **Indicador 12- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69**  
 429 **anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.**

430 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

431 Fonte: SIA/SUS

432 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1. ix. 1	Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos; conforme protocolo.	DS
1. ii.1. ix. 2	Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a POLI 1 e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor	DS

	acompanhamento dos grupos de risco.	
1. ii.1. ix. 3	Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.	DS
1. ii.1. ix. 4	Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.	DS
1. ii.1. ix. 5	Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.	DS
1. ii.1. ix. 6	Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.	DS
1.ii.1. ix. 7	Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito.	DS

433 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>0,31</b>	<p>Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos; conforme protocolo.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a POLICLÍNICA 2 e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Desenvolver um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas (já solicitado, aguardando o desenvolvimento).</p> <p>Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados</p> <p>Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito.</p> <p>Iniciar realização de mamografia na Policlínica 3.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>0,05 / 0,31</b>	<p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Foram realizados 3015 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 50 e 69 anos. Houve um decréscimo de 1062 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2022, porém a base de dados apresentada neste momento se refere até março/23 e será ajustada no próximo RDQA.</p> <p>Atualmente Campinas conta com uma unidade móvel, a outra está em manutenção desde março/22, diminuindo a nossa oferta de exames. Porém iniciamos este ano a realização de exames na Policlínica III.</p>

Para alcançar a meta temos como estratégias:

Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos; conforme protocolo.

Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a Policlínica 1 e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.

Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.

Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.

Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.

Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.

Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito.

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos		
		1º Quadrimestre 2023
Total		3015
9462023 Hospital de Amor Campinas		2030
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		646
7669496 DMF Radiologia		20
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		10
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		139
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		85
Outros		85
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	116.165	
Indicador		0,052

Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2303. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DEAR/CSAPTA.

<p><b>2RDQA</b></p>	<p><b>0,15 / 0,31</b></p>	<p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 0,05 para 0,091</p> <p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Foram realizados 8526 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 50 e 69 anos. Houve um decréscimo de 157 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2022, porém a base de dados apresentada neste momento se refere até julho/23 e será ajustada no próximo RDQA.</p> <p>Atualmente Campinas conta somente com uma unidade móvel, diminuindo a nossa oferta de exames. Porém iniciamos este ano a realização de exames na Policlínica III.</p> <p>Para alcançar a meta temos como estratégias:</p> <p>Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos; conforme protocolo.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a Policlínica 1 e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.</p> <p>Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.</p> <p>Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito.</p> <table border="1" data-bbox="454 1377 1391 2016"> <thead> <tr> <th colspan="3"><b>Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos</b></th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th><b>1º e 2º Quadrimestres 2023</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>8.526</td> </tr> <tr> <td>9462023 Hospital de Amor Campinas</td> <td></td> <td>5.131</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>2.445</td> </tr> <tr> <td>7669496 DMF Radiologia</td> <td></td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari</td> <td></td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da</td> <td></td> <td>349</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos</b>					<b>1º e 2º Quadrimestres 2023</b>	Total		8.526	9462023 Hospital de Amor Campinas		5.131	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		2.445	7669496 DMF Radiologia		44	2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		27	2079798 Hospital das Clínicas da		349
<b>Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos</b>																										
		<b>1º e 2º Quadrimestres 2023</b>																								
Total		8.526																								
9462023 Hospital de Amor Campinas		5.131																								
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		2.445																								
7669496 DMF Radiologia		44																								
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		27																								
2079798 Hospital das Clínicas da		349																								

		<table border="1"> <tr> <td>UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas</td> <td></td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>445</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>116.165</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,147</td> </tr> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2307. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021 Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>	UNICAMP de Campinas			404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		85	Outros		445	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	116.165		Indicador		0,147
UNICAMP de Campinas																	
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		85															
Outros		445															
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	116.165																
Indicador		0,147															
<b>3RDQA</b>	<b>0,26 / 0,31</b>	<p>Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 0,15 para 0,17</p> <p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Foram realizados 14.976 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 50 e 69 anos, durante os quadrimestres de 2023. Houve um aumento 378 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2022.</p> <p>Atualmente Campinas conta somente com uma unidade móvel, diminuindo a nossa oferta de exames. Porém iniciamos este ano a realização de exames na Policlínica III.</p> <p>Para alcançar a meta temos como estratégias:</p> <p>Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos, conforme protocolo.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a Policlínica 1 e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.</p> <p>Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.</p> <p>Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito.</p> <p>Implementação do acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a solicitação do exame de mamografia de rastreamento</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a</b></p> </div>															



<b>69 anos</b>		
		1º 2º e 3º Quadrimestres 2023
Total		14.976
9462023 Hospital de Amor Campinas		9.217
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		4.298
7669496 DMF Radiologia		75
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		45
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		626
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		85
Outros		630
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	116.165	
Indicador		0,26

Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2312. DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021

Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC

<b>RAG</b>	<b>0,26 / 0,31</b>	<p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Foram realizados 14.976 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 50 e 69 anos durante o ano de 2023. Houve um aumento 378 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2022.</p> <p>Atualmente Campinas conta somente com uma unidade móvel, diminuindo a nossa oferta de exames. Porém iniciamos este ano a realização de exames na Policlínica III.</p> <p>Para alcançar a meta temos como estratégias:</p> <p>Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos, conforme protocolo.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a Policlínica 1 e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p>
------------	--------------------	--

Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.

Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.

Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.

Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.

Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito.

Implementação do acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a solicitação do exame de mamografia de rastreamento

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos		
		Jan-dez 2023
Total		14.976
9462023 Hospital de Amor Campinas		9.217
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		4.298
7669496 DMF Radiologia		75
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		45
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		626
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		85
Outros		630
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	116.165	
Indicador		0,26

Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2312. DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021

Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC

<b>PAS2024</b>	<b>0,34</b>	<p>Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos, conforme protocolo.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a Policlínica 1 e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.</p> <p>Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.</p> <p>Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito.</p> <p>Implementação do acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a solicitação do exame de mamografia de rastreamento</p>
----------------	-------------	--

434 **Observações. Meta 1. ii.1.x. Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de**  
 435 **mamografia em mulheres de 40 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos. Indicador para**  
 436 **o Alcance da Meta 1. ii.1.x. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69**  
 437 **anos**

438 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

439 Fonte: SIA/SUS

440 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1.x.1	Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 40 anos; conforme protocolo municipal.	DS
1. ii.1.x.2	Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.	DS
1. ii.1.x.3	Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a POLI 1 e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.	DS
1. ii.1.x.4	Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.	DS
1. ii.1.x.5	Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.	DS
1. ii.1.x.6	Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.	DS

441 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>0,31</b>	<p>Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos; conforme protocolo.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a POLICLÍNICA 2 e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Desenvolver um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas (já solicitado, aguardando o desenvolvimento).</p> <p>Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados</p> <p>Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito.</p> <p>Iniciar realização de mamografia na Policlínica 3.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>0,05 / 0,31</b>	<p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Foram realizados 4685 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos. Houve um decréscimo de 1547 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2022, porém a base de dados apresentada neste momento se refere até março/23 e será ajustada no próximo RDQA.</p> <p>Atualmente Campinas conta com uma unidade móvel, a outra está em manutenção desde março/22, diminuindo a nossa oferta de exames. Porém este ano iniciamos a realização de exames na Policlínica III.</p> <p>Para alcançar a meta temos como estratégias:</p> <p>Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 40 anos; conforme protocolo municipal.</p> <p>Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a POLI 1 e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.</p> <p>Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.</p>

		<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1º Quadrimestre 2023</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>4685</td> </tr> <tr> <td>9462023 Hospital de Amor Campinas</td> <td></td> <td>3294</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>926</td> </tr> <tr> <td>7669496 DMF Radiologia</td> <td></td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari</td> <td></td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas</td> <td></td> <td>104</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>114</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>206.859</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,045</td> </tr> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2303. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DEAR/CSAPTA.</p>	Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos					1º Quadrimestre 2023	Total		4685	9462023 Hospital de Amor Campinas		3294	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		926	7669496 DMF Radiologia		33	2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		17	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		197	404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		104	Outros		114	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	206.859		Indicador		0,045
Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos																																						
		1º Quadrimestre 2023																																				
Total		4685																																				
9462023 Hospital de Amor Campinas		3294																																				
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		926																																				
7669496 DMF Radiologia		33																																				
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		17																																				
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		197																																				
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		104																																				
Outros		114																																				
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	206.859																																					
Indicador		0,045																																				
<b>2RDQA</b>	<b>0,13 / 0,31</b>	<p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 0,045 para 0,080.</p> <p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Foram realizados 13.211 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos. Houve um decréscimo de 378 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2022, porém a base de dados apresentada neste momento se refere até julho/23 e será ajustada no próximo RDQA.</p> <p>Atualmente Campinas conta somente com uma unidade móvel, diminuindo a nossa oferta de exames. Porém este ano iniciamos a realização de exames na Policlínica III.</p> <p>Para alcançar a meta temos como estratégias:</p> <p>Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 40 anos; conforme protocolo municipal.</p> <p>Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com</p>																																				

		<p>a POLI 1 e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.</p> <p>Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.</p>																																	
		<p><b>Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th><b>1º e 2º Quadrimestres 2023</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>13.211</td> </tr> <tr> <td>9462023 Hospital de Amor Campinas</td> <td></td> <td>8.356</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>3.598</td> </tr> <tr> <td>7669496 DMF Radiologia</td> <td></td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari</td> <td></td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>467</td> </tr> <tr> <td>404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas</td> <td></td> <td>104</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>570</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>206.859</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,128</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2307. DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021 Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>			<b>1º e 2º Quadrimestres 2023</b>	Total		13.211	9462023 Hospital de Amor Campinas		8.356	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		3.598	7669496 DMF Radiologia		75	2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		41	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		467	404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		104	Outros		570	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	206.859		Indicador		0,128
		<b>1º e 2º Quadrimestres 2023</b>																																	
Total		13.211																																	
9462023 Hospital de Amor Campinas		8.356																																	
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		3.598																																	
7669496 DMF Radiologia		75																																	
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		41																																	
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		467																																	
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		104																																	
Outros		570																																	
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	206.859																																		
Indicador		0,128																																	
<b>3RDQA</b>	<b>0,23 / 0,31</b>	<p>Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 0,13 para 0,15.</p> <p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Foram realizados 23.272 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos, durante os quadrimestres de 2023. Houve um acréscimo de 226 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2022.</p> <p>Atualmente Campinas conta somente com uma unidade móvel, diminuindo a nossa oferta de exames. Porém este ano iniciamos a realização de exames na</p>																																	

Policlínica III.

Para alcançar a meta temos como estratégias:

Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 40 anos, conforme protocolo municipal.

Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.

Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a POLI 1 e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.

Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.

Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.

Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.

Implementação do acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a solicitação do exame de mamografia de rastreamento

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos		
		1º 2º e 3º Quadrimestres 2023
Total		23.272
9462023 Hospital de Amor Campinas		15.050
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		6.250
7669496 DMF Radiologia		122
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		70
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		825
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		104
Outros		851
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	206.859	
Indicador		0,23

Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2312. DBC



		<p>Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021</p> <p>Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>																								
<b>RAG</b>	<b>0,23 / 0,31</b>	<p>Foram realizados 23.272 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos, durante o ano de 2023. Houve um acréscimo de 226 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2022.</p> <p>Atualmente Campinas conta somente com uma unidade móvel, diminuindo a nossa oferta de exames. Porém este ano iniciamos a realização de exames na Policlínica III.</p> <p>Para alcançar a meta temos como estratégias:</p> <p>Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 40 anos; conforme protocolo municipal.</p> <p>Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a POLI 1 e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o apazamento e detectar as faltas.</p> <p>Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.</p> <p>Implementação do acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a solicitação do exame de mamografia de rastreamento</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3"><b>Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos</b></th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th><b>Jan-dez 2023</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>23.272</td> </tr> <tr> <td>9462023 Hospital de Amor Campinas</td> <td></td> <td>15.050</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>6.250</td> </tr> <tr> <td>7669496 DMF Radiologia</td> <td></td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari</td> <td></td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>825</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos</b>					<b>Jan-dez 2023</b>	Total		23.272	9462023 Hospital de Amor Campinas		15.050	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		6.250	7669496 DMF Radiologia		122	2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		70	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		825
<b>Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos</b>																										
		<b>Jan-dez 2023</b>																								
Total		23.272																								
9462023 Hospital de Amor Campinas		15.050																								
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		6.250																								
7669496 DMF Radiologia		122																								
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		70																								
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		825																								

		404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		104
		Outros		851
		Demografia: Estimativas populacionais IBGE	206.859	
		Indicador		0,23

Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2312. DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021

Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC

<b>PAS2024</b>	<b>0,34</b>	<p>Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos, conforme protocolo.</p> <p>Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a Policlínica 1 e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.</p> <p>Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.</p> <p>Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.</p> <p>Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.</p> <p>Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.</p> <p>Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito.</p> <p>Implementação do acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a solicitação do exame de mamografia de rastreamento.</p>
----------------	-------------	---

442 **Observações. Meta 1. ii.1.xi. Manter em, no mínimo, 80% os nascidos vivos com sete ou mais**  
 443 **consultas durante os quatro anos da vigência do PMS. Indicador para o Alcance da Meta 1. ii.1.xi.**  
 444 **Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal**

445 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

446 Fonte: TABNET

447 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1. xi. 1	Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho	DS
----------------	---	----

1. ii.1. xi. 2	Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS
1. ii.1. xi. 3	Fortalecer as Equipes de Saúde da Família com o apoio do ginecologista do NASF para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado de casos, bem como o profissional especialista atender os casos que necessitam.	DS
1. ii.1. xi. 4	Monitorar a rotina de consultas, retornos, exames, vacinas no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.	DS
1. ii.1. xi. 5	Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes das equipes de saúde, com apoio do NASF, em pré-natal de baixo e alto risco, sistematizando a linha do cuidado da gestante.	DS

448 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	80,00%	<p>Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho.</p> <p>Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.</p> <p>Fortalecer as Equipes de Saúde da Família com o apoio do ginecologista do NASF para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado de casos, bem como o profissional especialista atender os casos que necessitam.</p> <p>Monitorar a rotina de consultas, retornos, exames, vacinas no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.</p> <p>Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes das equipes de saúde, com apoio do NASF, em pré-natal de baixo e alto risco, sistematizando a linha do cuidado da gestante.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>80,91% / 80,00%</b>	<p>A meta nesse quadrimestre foi atingida avaliando esse indicador no âmbito geral. Quando analisamos separadamente SUS e convênio verificamos que no SUS não alcançamos a meta, atingindo 78,07%, um aumento discreto em relação ao primeiro de quadrimestre de 2022.</p> <p>Temos como objetivos para a melhora desse indicador:</p> <p>Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho.</p> <p>Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.</p> <p>Fortalecer as Equipes de Saúde da Família com o apoio do ginecologista do NASF para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado de casos, bem como o profissional especialista atender os casos que necessitam.</p>

		<p>tam.</p> <p>Monitorar a rotina de consultas, retornos, exames, vacinas no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.</p> <p>Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes das equipes de saúde, com apoio do NASF, em pré-natal de baixo e alto risco, sistematizando a linha do cuidado da gestante.</p> <p>Estruturar uma sala de situação por distrito cuidando de toda a linha materna infantil - rever processos de trabalho, acesso, controle de faltosos, sensibilização, tratamento, educação continuada.</p> <p>Realizar visitas semanais às gestantes e binômios pelos ACS da 36ª semana de gestação até 2ª semana de vida do RN</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (4096) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (4206) se deve ao fato dos 110 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.</p> <table border="1" data-bbox="459 936 1388 1570"> <thead> <tr> <th colspan="4"><b>Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos</b></th> </tr> <tr> <th colspan="4"><b>Jan-abril/2022</b></th> </tr> <tr> <th>Nº de consultas de pré-natal</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>16</td> <td>5</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>1-3 consultas</td> <td>124</td> <td>29</td> <td>153</td> </tr> <tr> <td>4-6 consultas</td> <td>361</td> <td>198</td> <td>559</td> </tr> <tr> <td>7e+ consultas</td> <td>1930</td> <td>1384</td> <td>3314</td> </tr> <tr> <td>Ignorado+não informado</td> <td>41</td> <td>8</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>2472</b></td> <td><b>1624</b></td> <td><b>4096</b></td> </tr> <tr> <td><b>Perc. 7e+ consultas</b></td> <td><b>78,07%</b></td> <td><b>85,22%</b></td> <td><b>80,91%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DE-VISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 09/05/2023, sujeitos à revisão.</p>	<b>Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos</b>				<b>Jan-abril/2022</b>				Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total	Nenhuma	16	5	21	1-3 consultas	124	29	153	4-6 consultas	361	198	559	7e+ consultas	1930	1384	3314	Ignorado+não informado	41	8	49	<b>Total</b>	<b>2472</b>	<b>1624</b>	<b>4096</b>	<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>78,07%</b>	<b>85,22%</b>	<b>80,91%</b>
<b>Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos</b>																																										
<b>Jan-abril/2022</b>																																										
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total																																							
Nenhuma	16	5	21																																							
1-3 consultas	124	29	153																																							
4-6 consultas	361	198	559																																							
7e+ consultas	1930	1384	3314																																							
Ignorado+não informado	41	8	49																																							
<b>Total</b>	<b>2472</b>	<b>1624</b>	<b>4096</b>																																							
<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>78,07%</b>	<b>85,22%</b>	<b>80,91%</b>																																							
<p><b>2RDQA</b></p>	<p><b>81,66% / 80,00%</b></p>	<p>A meta nesse quadrimestre foi atingida avaliando esse indicador no âmbito geral. Quando analisamos separadamente SUS e convênio verificamos que no SUS não alcançamos, mas estamos muito próximos da meta, atingindo 79,43%, com um aumento em relação ao primeiro de quadrimestre de 2023.</p> <p>Temos como objetivos para a melhora desse indicador:</p> <p>Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho.</p>																																								

		<p>Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.</p> <p>Fortalecer as Equipes de Saúde da Família com o apoio do ginecologista do E-MULTI para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado de casos, bem como o profissional especialista atender os casos que necessitam.</p> <p>Monitorar a rotina de consultas, retornos, exames, vacinas no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.</p> <p>Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes das equipes de saúde, com apoio do NASF, em pré-natal de baixo e alto risco, sistematizando a linha do cuidado da gestante.</p> <p>Estruturar uma sala de situação por distrito cuidando de toda a linha materna infantil - rever processos de trabalho, acesso, controle de faltosos, sensibilização, tratamento, educação continuada.</p> <p>Realizar visitas semanais às gestantes e binômios pelos ACS da 36ª semana de gestação até 2ª semana de vida do RN</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (8032) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (8246) se deve ao fato dos 214 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos</th> </tr> <tr> <th colspan="4">Jan-agosto/2023</th> </tr> <tr> <th>Nº de consultas de pré-natal</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>37</td> <td>7</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>1-3 consultas</td> <td>222</td> <td>53</td> <td>275</td> </tr> <tr> <td>4-6 consultas</td> <td>673</td> <td>399</td> <td>1072</td> </tr> <tr> <td>7e+ consultas</td> <td>3858</td> <td>2701</td> <td>6559</td> </tr> <tr> <td>Ignorado+não informado</td> <td>67</td> <td>15</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>4857</td> <td>3175</td> <td>8032</td> </tr> <tr> <td>Perc. 7e+ consultas</td> <td>79,43%</td> <td>85,07%</td> <td>81,66%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DE-VISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2023, sujeitos à revisão.</p>	Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos				Jan-agosto/2023				Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total	Nenhuma	37	7	44	1-3 consultas	222	53	275	4-6 consultas	673	399	1072	7e+ consultas	3858	2701	6559	Ignorado+não informado	67	15	82	Total	4857	3175	8032	Perc. 7e+ consultas	79,43%	85,07%	81,66%
Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos																																										
Jan-agosto/2023																																										
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total																																							
Nenhuma	37	7	44																																							
1-3 consultas	222	53	275																																							
4-6 consultas	673	399	1072																																							
7e+ consultas	3858	2701	6559																																							
Ignorado+não informado	67	15	82																																							
Total	4857	3175	8032																																							
Perc. 7e+ consultas	79,43%	85,07%	81,66%																																							
<b>3RDQA</b>	<b>82,39% / 80,00%</b>	A meta nesse quadrimestre foi atingida, inclusive no SUS. Analisando somente os partos SUS, houve aumento em relação aos quadrimestres anteriores e atingimos a meta.																																								

Temos como objetivos para a melhora desse indicador:

Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho.

Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.

Fortalecer as Equipes de Saúde da Família com o apoio do ginecologista da eMulti para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado de casos, bem como o profissional especialista atender os casos que necessitam.

Monitorar a rotina de consultas, retornos, exames, vacinas no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.

Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes das equipes de saúde, com apoio do NASF, em pré-natal de baixo e alto risco, sistematizando a linha do cuidado da gestante.

Estruturar uma sala de situação por distrito cuidando de toda a linha materna infantil.

Rever processos de trabalho, acesso, controle de faltosos, sensibilização, tratamento, educação continuada.

Realizar visitas semanais às gestantes e binômios pelos ACS da 36ª semana de gestação até 2ª semana de vida do RN.

A diferença observada entre o número de nascidos vivos (11.913) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (12.227) se deve ao fato dos 314 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.

<b>Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos</b>			
<b>Jan-dezembro/2023</b>			
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total
Nenhuma	71	10	81
1-3 consultas	355	80	435
4-6 consultas	960	582	1542
7e+ consultas	5660	4155	9815
Ignorado+não informado	20	20	40
<b>Total</b>	<b>7066</b>	<b>4847</b>	<b>11913</b>
<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>80,10%</b>	<b>85,72%</b>	<b>82,39%</b>

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DE-

		VISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 08/02/2024, sujeitos à revisão.																												
<b>RAG</b>	<b>82,39% / 80,00%</b>	<p>A meta no ano de 2023 foi atingida, inclusive no SUS, evidenciando o esforço da rede de saúde na assistência pré-natal. Em 2022 no SUS tivemos 78,81% de partos com mais de 7 consultas e em 2023 esse indicador foi de 80,10%.</p> <p>Temos como objetivos para a melhora desse indicador:</p> <p>Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho.</p> <p>Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.</p> <p>Fortalecer as Equipes de Saúde da Família com o apoio do ginecologista do E-MULTI para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado de casos, bem como o profissional especialista atender os casos que necessitam.</p> <p>Monitorar a rotina de consultas, retornos, exames, vacinas no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.</p> <p>Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes das equipes de saúde, com apoio do NASF, em pré-natal de baixo e alto risco, sistematizando a linha do cuidado da gestante.</p> <p>Estruturar uma sala de situação por distrito cuidando de toda a linha materna infantil.</p> <p>Rever processos de trabalho, acesso, controle de faltosos, sensibilização, tratamento, educação continuada.</p> <p>Realizar visitas semanais às gestantes e binômios pelos ACS da 36ª semana de gestação até 2ª semana de vida do RN.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (11.913) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (12.227) se deve ao fato dos 314 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4"><b>Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos</b></th> </tr> <tr> <th colspan="4"><b>Jan-dezembro/2023</b></th> </tr> <tr> <th>Nº de consultas de pré-natal</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>71</td> <td>10</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>1-3 consultas</td> <td>355</td> <td>80</td> <td>435</td> </tr> <tr> <td>4-6 consultas</td> <td>960</td> <td>582</td> <td>1542</td> </tr> <tr> <td>7e+ consultas</td> <td>5660</td> <td>4155</td> <td>9815</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos</b>				<b>Jan-dezembro/2023</b>				Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total	Nenhuma	71	10	81	1-3 consultas	355	80	435	4-6 consultas	960	582	1542	7e+ consultas	5660	4155	9815
<b>Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos</b>																														
<b>Jan-dezembro/2023</b>																														
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total																											
Nenhuma	71	10	81																											
1-3 consultas	355	80	435																											
4-6 consultas	960	582	1542																											
7e+ consultas	5660	4155	9815																											



		Ignorado+não informado	20	20	40
		Total	7066	4847	11913
		Perc. 7e+ consultas	80,10%	85,72%	82,39%
<p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DE-VISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 08/02/2024, sujeitos à revisão.</p>					
<b>PAS2024</b>	<b>80,00%</b>	<p>Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho.</p> <p>Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.</p> <p>Fortalecer as Equipes de Saúde da Família com o apoio do ginecologista do NASF para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado de casos, bem como o profissional especialista atender os casos que necessitam.</p> <p>Monitorar a rotina de consultas, retornos, exames, vacinas no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.</p> <p>Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes das equipes de saúde, com apoio do NASF, em pré-natal de baixo e alto risco, sistematizando a linha do cuidado da gestante.</p>			

449 **Meta 1. ii.1.xii. Reduzir em 1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência**  
 450 **para atingir 7% ao final dos quatro anos. Indicador para o Alcance da Meta 1. ii.1.xii. Proporção**  
 451 **de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. Indicador 14- Proporção de**  
 452 **gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.**

453 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

454 Fonte: TABNET

455 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1. xii. 1	Fortalecer a conscientização dos profissionais dos serviços de saúde com o objetivo de oferecer alternativas de contracepção de maior adesão por parte das adolescentes como métodos reversíveis de longa duração para faixas etárias mais jovens.	DS
1. ii.1. xii. 2	Promover a intersetorialidade / PSE, a fim de realizar ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente.	DS
1. ii.1. xii. 3	Estudar a viabilidade da padronização do uso de contraceptivo de longa duração – Dispositivo Intrauterino e Implante Subdérmico de Etonogestrel.	DS
1. ii.1.	Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros	DS

xii. 4		
1. ii.1. xii. 5	Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica	DS
1. ii.1. xii. 6	Fortalecer a conscientização dos profissionais dos serviços de saúde com o objetivo de oferecer alternativas de contracepção de maior adesão por parte das adolescentes como métodos reversíveis de longa duração para faixas etárias mais jovens.	DS

**456 Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>7,20%</b>	<p>Reduzir em 0,1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Padronizar o uso de contraceptivo de longa duração – Dispositivo Intrauterino e Implante Subdérmico de Etonogestrel.</p> <p>Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros.</p> <p>Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica.</p> <p>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.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>6,85% / 7,20%</b>	<p>Durante o primeiro quadrimestre de 2023, esse indicador teve uma redução em comparação com o mesmo período do ano anterior, atingindo a meta proposta para o ano de 2023.</p> <p>Atualmente elencamos a anticoncepção na adolescência como prioridade, incentivando o uso de métodos reversíveis de longa duração, inclusive com inclusão de adolescentes de alta vulnerabilidade no protocolo do município de uso do implante Subdérmico de Etonogestrel.</p> <p>Temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>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.</p>

		<p>Promover a intersetorialidade / PSE (Programa Saúde na Escola), a fim de realizar ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente.</p> <p>Padronização do uso de contraceptivo de longa duração - Dispositivo Intrauterino e Implante Subdérmico de Etonogestrel para as adolescentes em geral.</p> <p>Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros.</p> <p>Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica.</p> <table border="1" data-bbox="494 649 1412 1153"> <thead> <tr> <th>Faixa etária da Mãe</th> <th>1º Quadrimestre/2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 a 14 anos</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>15 a 19 anos</td> <td>275</td> </tr> <tr> <td>20 a 34 anos</td> <td>2966</td> </tr> <tr> <td>&gt; 35 anos</td> <td>952</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>4206</td> </tr> <tr> <td>Total 10 a 19 anos</td> <td>288</td> </tr> <tr> <td>% Adolescentes</td> <td>6,85%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 09/05/2023, sujeitos à revisão.</p>	Faixa etária da Mãe	1º Quadrimestre/2022	10 a 14 anos	13	15 a 19 anos	275	20 a 34 anos	2966	> 35 anos	952	Total	4206	Total 10 a 19 anos	288	% Adolescentes	6,85%
Faixa etária da Mãe	1º Quadrimestre/2022																	
10 a 14 anos	13																	
15 a 19 anos	275																	
20 a 34 anos	2966																	
> 35 anos	952																	
Total	4206																	
Total 10 a 19 anos	288																	
% Adolescentes	6,85%																	
<p><b>2RDQA</b></p>	<p><b>6,74% / 7,20%</b></p>	<p>Neste segundo quadrimestre o indicador manteve-se dentro da meta, abaixo do limite estipulado para o ano de 2023 e com redução no percentual, quando comparado com o mesmo período do ano anterior e com o primeiro quadrimestre deste ano. Isto reflete uma melhora nos índices de gestação na adolescência no município.</p> <p>Atualmente elencamos a anticoncepção na adolescência como prioridade, incentivando o uso de métodos reversíveis de longa duração, inclusive com inclusão de adolescentes de alta vulnerabilidade no protocolo do município de uso do implante Subdérmico de Etonogestrel.</p> <p>Temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>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.</p> <p>Promover a intersetorialidade / PSE (Programa Saúde na Escola), a fim de realizar ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente.</p>																

		<p>Padronização do uso de contraceptivo de longa duração - Dispositivo Intrauterino e Implante Subdérmico de Etonogestrel para as adolescentes em geral.</p> <p>Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros.</p> <p>Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica.</p> <table border="1" data-bbox="496 517 1406 1021"> <thead> <tr> <th>Faixa etária da Mãe</th> <th>1º e 2º Quadrimestre/2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 a 14 anos</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>15 a 19 anos</td> <td>535</td> </tr> <tr> <td>20 a 34 anos</td> <td>5811</td> </tr> <tr> <td>&gt; 35 anos</td> <td>1879</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>8246</td> </tr> <tr> <td>Total 10 a 19 anos</td> <td>556</td> </tr> <tr> <td>% Adolescentes</td> <td>6,74%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE).          DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2023, sujeitos à revisão.</p>	Faixa etária da Mãe	1º e 2º Quadrimestre/2023	10 a 14 anos	21	15 a 19 anos	535	20 a 34 anos	5811	> 35 anos	1879	Total	8246	Total 10 a 19 anos	556	% Adolescentes	6,74%
Faixa etária da Mãe	1º e 2º Quadrimestre/2023																	
10 a 14 anos	21																	
15 a 19 anos	535																	
20 a 34 anos	5811																	
> 35 anos	1879																	
Total	8246																	
Total 10 a 19 anos	556																	
% Adolescentes	6,74%																	
<p><b>3RDQA</b></p>	<p><b>6,89%/7,20%</b></p>	<p>Neste terceiro quadrimestre o indicador manteve-se dentro da meta, abaixo do limite estipulado para o ano de 2023. Isto reflete uma melhora nos índices de gestação na adolescência no município.</p> <p>Atualmente elencamos a anticoncepção na adolescência como prioridade, incentivando o uso de métodos reversíveis de longa duração, inclusive com inclusão de adolescentes no protocolo do município de uso do implante Subdérmico de Etonogestrel e do dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel.</p> <p>Temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>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.</p> <p>Promover a intersetorialidade / PSE (Programa Saúde na Escola), a fim de realizar ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente.</p> <p>Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros.</p> <p>Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica.</p>																

		Faixa etária da Mãe	ano/2023
		10 a 14 anos	30
		15 a 19 anos	813
		20 a 34 anos	8549
		> 35 anos	2835
		Total	12227
		Total 10 a 19 anos	843
		% Adolescentes	6,89%
<p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE).                      DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 08/02/2024, sujeitos à revisão.</p>			
<b>RAG</b>	<b>6,89%/7,20%</b>	<p>Em 2023 este indicador manteve-se dentro da meta, abaixo do limite estipulado. Isto reflete uma melhora nos índices de gestação na adolescência no município.</p> <p>Atualmente elencamos a anticoncepção na adolescência como prioridade, incentivando o uso de métodos reversíveis de longa duração, inclusive com inclusão de adolescentes no protocolo do município de uso do implante Subdérmico de Etonogestrel e do dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel.</p> <p>Temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>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.</p> <p>Promover a intersetorialidade / PSE (Programa Saúde na Escola), a fim de realizar ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente.</p> <p>Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros.</p> <p>Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica.</p>	
		Faixa etária da Mãe	ano/2023
		10 a 14 anos	30
		15 a 19 anos	813
		20 a 34 anos	8549

		> 35 anos	2835
		Total	12227
		Total 10 a 19 anos	843
		% Adolescentes	6,89%
<p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE).          DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 08/02/2024, sujeitos à revisão.</p>			
<b>PAS2024</b>	<b>7,10%</b>	<p>Reduzir em 0,1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros.</p> <p>Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica.</p> <p>Fomentar ações intersetoriais durante a semana nacional de prevenção à gestação na adolescência.</p>	

457 **Meta 1. ii.1.xiii. No mínimo 25% dos recém-nascidos devem ser atendidos na primeira semana de**  
 458 **vida até o final 2022. Aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, chegando em 40% de**  
 459 **acompanhamento ao final de 2025. Indicador para o Alcance da Meta 1. ii.1.xiii. Percentual de**  
 460 **recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida**

461 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

462 Fonte: Esus/SISAB

463 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1. ii.1. xiii. 1	Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade dessas ações e a alimentação do sistema de informação da Atenção Básica.	DS
1. ii.1. xiii. 2	Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento dos recém-nascidos e à evolução de resultados, da Contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e	DS

	educação permanente, assim como assessoramento à gestão.	
1. ii.1. xiii. 3	Buscar ativamente os recém-nascidos identificados no território pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Básica, a fim de garantir a vinculação, dentro da Linha do Cuidado Materno Infantil.	DS
1. ii.1. xiii. 4	Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade dessas ações e a alimentação do sistema de informação da Atenção Básica.	DS
1. ii.1. xiii. 5	Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento dos recém-nascidos e à evolução de resultados, da Contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.	DS

464 **Resultados, Análises e Considerações da Meta.**

Doc.	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>30%</b>	<p>Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade das ações e a alimentação do sistema de informação da Atenção Básica. (DS)</p> <p>Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento dos recém-nascidos e à evolução de resultados, da Contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão. (DS)</p> <p>Buscar ativamente os recém-nascidos identificados pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Primária, a fim de garantir vinculação, dentro da Linha do Cuidado Materno Infantil. (DS)</p> <p>Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das equipes NASF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade das ações e a alimentação do sistema de informação da Atenção Básica. (DS).</p> <p>Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento dos recém-nascidos e à evolução de resultados, da Contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>11,84% / 30,00%</b>	<p>Numerador 498 (Dado fornecido pela CSI, referente aos atendimentos do 3º ao 7º dia de vida nas UBS por profissionais médicos e não médicos).</p> <p>Denominador 4206 (Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática - DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 15/05/23, sujeitos à revisão).</p> <p>Foram realizados 73 atendimentos nas Unidades Básicas (UBS) do Distrito Leste, 100 atendimentos nas UBS do Distrito Sul, 95 atendimentos nas UBS do Distrito Noroeste, 103 atendimentos nas UBS do Distrito Sudoeste e 127 atendimentos nas UBS do Distrito Norte.</p>



		<p>O Tema tem sido debatido com os Coordenadores, apoiadores distritais e coordenadores locais, com esperada articulação para as Equipes de Saúde da Família.</p> <p>Fazendo um recorte, através de dados do Tabnet - nascidos vivos 1º quadrimestre 2023 pelo SUS - Sistema Único de Saúde (2.472), a porcentagem de atendimento na primeira semana de vida é de 20,15 %.</p> <p>Ações:</p> <p>Os dados tabelados pela CSI serão apresentados aos Distritos de Saúde, com o levantamento da quantidade de atendimento por Unidade Básica de Saúde, para individualizar ações de fomentação dos atendimentos ao Binômio Mãe-Bebê, dentro da primeira semana de vida.</p> <p>Orientação às equipes de vincular a orientação a respeito da importância do atendimento ao Binômio Mãe-Bebê ao pré-natal, durante toda a realização deste.</p> <p>Orientação às equipes de buscar ativamente os recém-nascidos identificados no território pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Básica, a fim de garantir a vinculação, dentro da Linha do Cuidado Materno Infantil.</p> <p>Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade dessas ações e a adequada alimentação do sistema de informação da Atenção Básica.</p> <p>Iniciar a capacitação das equipes para o atendimento ao binômio mãe-bebê através da plataforma Saúde Digital Campinas.</p>
<p><b>2RDQA</b></p>	<p><b>11,73% / 30,00%</b></p>	<p>ERRATA: Em nova análise do banco de dados, a partir da extração dos dados pelo Departamento de Saúde para o cálculo desse indicador, os dados do 1º RDQA passaram a 10,20% (atendimentos totais) e 17,50% (atendimentos SUS) de atendimentos do binômio mãe-bebê até o 7º dia de vida.</p> <p>Numerador: 967 (Dado fornecido pelo Departamento de Saúde, referente aos atendimentos do 3º ao 7º dia de vida nas UBS por profissionais das equipes de saúde).</p> <p>Denominador: 8246 (Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE)). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2023, sujeitos à revisão.</p> <p>Fazendo um recorte, através de dados do Tabnet - nascidos vivos de janeiro a agosto 2023 pelo SUS - Sistema Único de Saúde (4.857), a porcentagem de atendimento na primeira semana de vida é de 19,91%.</p> <p>Constata-se um aumento de 101 atendimentos do RN na primeira semana de vida quando comparados o 1º e 2º quadrimestres de 2023.</p> <p>Observamos atendimentos por profissionais das equipes multiprofissionais, além de médicos e enfermeiros, a saber: fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas,</p>

		<p>prática que vai de encontro ao modelo preconizado pelo Município de Campinas, de Estratégia de Saúde da Família.</p> <p>Com a implementação do atendimento virtual ao binômio mãe-bebê através da plataforma Saúde Digital Campinas, pretende-se avançar no atendimento de usuários com dificuldade de comparecimento na UBS dentro do prazo preconizado pelo indicador, pelos mais diversos motivos, gerando mais um modo de acesso, estratificação de risco e criação de vínculo entre o usuário e a equipe de saúde.</p>																								
<b>3RDQA</b>	<b>12,35%/30,00%</b>	<p>Numerador: 1511 (Dado fornecido pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde, referente aos atendimentos até o 7º dia de vida nas UBS por profissionais das equipes de saúde).</p> <p>Denominador: 12.227 (Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE)). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 08/02/2024, sujeitos à revisão.</p> <p>Fazendo um recorte, através de dados do Tabnet - nascidos vivos de janeiro a dezembro 2023 pelo SUS - Sistema Único de Saúde (7.066), a porcentagem de atendimento na primeira semana de vida é de 21,38%.</p> <p>Os atendimentos foram realizados por profissionais das equipes multiprofissionais, além de médicos e enfermeiros, a saber: fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, prática que vai de encontro ao modelo preconizado pelo Município de Campinas, de Estratégia de Saúde da Família.</p> <p>Observamos um aumento do número total de atendimentos por quadrimestre analisado, em relação aos atendimentos de nascimentos no SUS pelo mesmo período:</p> <p>1º quadrimestre: 433= 17%</p> <p>2º quadrimestre: 535= 22%</p> <p>3º quadrimestre: 543 = 25.5%</p> <p>Observam-se diferenças importantes em relação a esse indicador, em análise por Distrito de Saúde:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Distritos</b></th> <th><b>NV SUS</b></th> <th><b>Nº atendimentos SUS</b></th> <th><b>% atendimento SUS</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DISTRITO LESTE</td> <td>583</td> <td>142</td> <td>24,4</td> </tr> <tr> <td>DISTRITO NORO-ESTE</td> <td>1498</td> <td>408</td> <td>27.2</td> </tr> <tr> <td>DISTRITO NORTE</td> <td>1043</td> <td>362</td> <td>34.7</td> </tr> <tr> <td>DISTRITO SUDO-ESTE</td> <td>1395</td> <td>253</td> <td>18.1</td> </tr> <tr> <td>DISTRITO SUL</td> <td>1698</td> <td>247</td> <td>14,5</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Distritos</b>	<b>NV SUS</b>	<b>Nº atendimentos SUS</b>	<b>% atendimento SUS</b>	DISTRITO LESTE	583	142	24,4	DISTRITO NORO-ESTE	1498	408	27.2	DISTRITO NORTE	1043	362	34.7	DISTRITO SUDO-ESTE	1395	253	18.1	DISTRITO SUL	1698	247	14,5
<b>Distritos</b>	<b>NV SUS</b>	<b>Nº atendimentos SUS</b>	<b>% atendimento SUS</b>																							
DISTRITO LESTE	583	142	24,4																							
DISTRITO NORO-ESTE	1498	408	27.2																							
DISTRITO NORTE	1043	362	34.7																							
DISTRITO SUDO-ESTE	1395	253	18.1																							
DISTRITO SUL	1698	247	14,5																							

		<table border="1"> <tr> <td>DISTRITO SU-LESTE</td> <td>849</td> <td>99</td> <td>11,7</td> </tr> </table> <p>Também se observam resultados estatísticos com diferenças relevantes entre as Unidades Básicas de Saúde, com Unidades chegado 90.3% de atendimentos de RN até 7 dias de vida, nascidos pelo SUS.</p> <p>Observaram-se 19 UBS com mais de 30% de atendimentos de RN até 7 dias de vida, nascidos pelo SUS e mais 12 UBS próximas à meta de 30% de atendimentos de RN até 7 dias de vida, nascidos pelo SUS.</p> <p>No final de 2023 foi implantado o atendimento digital do binômio mãe-bebê, disponível em todas as UBSs, sendo mais um canal para acesso de usuárias que, pelos mais diversos motivos, não conseguem estar com seu bebê presencialmente até o 7º dia de vida, em atendimento na UBS por profissional da Equipe de Saúde da Família / Equipe Multiprofissional.</p> <p>Os resultados da análise do indicador serão discutidos detalhadamente com os Distritos de Saúde e Coordenadores locais das Unidades Básicas de Saúde, para assegurar estratégias para que recém-nascidos e puérperas sejam atendidos até o 7º dia de vida do RN.</p>	DISTRITO SU-LESTE	849	99	11,7				
DISTRITO SU-LESTE	849	99	11,7							
<b>RAG</b>	<b>12,35%/30,00%</b>	<p>Numerador: 1511 (Dado fornecido pelo Departamento de Saúde, referente aos atendimentos até o 7º dia de vida nas UBS por profissionais das equipes de saúde).</p> <p>Denominador: 12.227 (Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 08/02/2024, sujeitos à revisão.</p> <p>Fazendo um recorte, através de dados do Tabnet - nascidos vivos de janeiro a dezembro 2023 pelo SUS - Sistema Único de Saúde (7.066), a porcentagem de atendimento na primeira semana de vida é de 21,38%.</p> <p>Os atendimentos foram realizados por profissionais das equipes multiprofissionais, além de médicos e enfermeiros, a saber: fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, prática que vai de encontro ao modelo preconizado pelo Município de Campinas, de Estratégia de Saúde da Família.</p> <p>Observamos um aumento do número total de atendimentos por quadrimestre analisado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1º quadrimestre: 433</li> <li>- 2º quadrimestre: 535</li> <li>- 3º quadrimestre: 543</li> </ul> <p>Observam-se diferenças importantes em relação a esse indicador, em análise por Distrito de Saúde:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Distritos</th> <th>NV SUS</th> <th>Nº atendimentos SUS</th> <th>% atendimento SUS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Distritos	NV SUS	Nº atendimentos SUS	% atendimento SUS				
Distritos	NV SUS	Nº atendimentos SUS	% atendimento SUS							

		DISTRITO LESTE	583	142	24,4
		DISTRITO NORO-ESTE	1498	408	27.2
		DISTRITO NORTE	1043	362	34.7
		DISTRITO SUDO-ESTE	1395	253	18.1
		DISTRITO SUL	1698	247	14,5
		DISTRITO SULES-TE	849	99	11,7
		<p>Também se observam resultados estatísticos com diferenças relevantes entre as Unidades Básicas de Saúde, com Unidades chegado 90.3% de atendimentos de RN até 7 dias de vida, nascidos pelo SUS.</p> <p>Observaram-se 19 UBSs com mais de 30% de atendimentos de RN até 7 dias de vida, nascidos pelo SUS e mais 12 UBS próximas à meta de 30% de atendimentos de RN até 7 dias de vida, nascidos pelo SUS.</p> <p>No final de 2023 foi implantado o atendimento digital do binômio mãe-bebê, disponível em todas as UBSs, sendo mais um canal para acesso de usuárias que, pelos mais diversos motivos, não conseguem estar com seu bebê presencialmente até o 7º dia de vida, em atendimento na UBS por profissional da Equipe de Saúde da Família / Equipe Multiprofissional.</p> <p>Os resultados da análise do indicador serão discutidos detalhadamente com os Distritos de Saúde e Coordenadores locais das Unidades Básicas de Saúde, para assegurar estratégias para que recém-nascidos e puérperas sejam atendidos até o 7º dia de vida do RN.</p>			
<b>PAS2024</b>	<b>35,00%</b>	<p>Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, visando à garantia do acesso de puérperas e RN até o 7º dia de vida (significar para a equipe a importância do indicador).</p> <p>Estimular a discussão a respeito dos resultados do indicador em espaços coletivos (reuniões de equipe, reuniões gerais, reuniões distritais).</p> <p>Monitorar a alimentação dos atendimentos até 7º dia de vida do RN no e-SUS.</p> <p>Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento dos recém-nascidos e à evolução de resultados, da Contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.</p> <p>Orientar, incentivar e monitorar a busca ativa de recém-nascidos identificados pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Primária, a fim de garantir vinculação, dentro da Linha do Cuidado Materno Infantil.</p> <p>Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas</p>			

		<p>ao acompanhamento dos recém-nascidos e à evolução de resultados, da Contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.</p> <p>Apresentar, orientar e incentivar a equipe ao uso da plataforma digital para atendimentos do binômio em áreas em que o acesso à UBS é difícil, usuárias com dificuldades físicas, familiares ou financeiras para o atendimento presencial, previamente já identificadas pela equipe do UBS, ou identificadas através de ligação telefônica ou visita do agente comunitário de saúde.</p>
--	--	--

465 **Meta 1.ii.1.xiv. Aumentar os partos vaginais em 0,5 ponto percentual a cada ano para atingir 40% ao**  
 466 **final dos quatro anos. Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.xiv. Proporção de parto normal no**  
 467 **Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar**

468 **Indicador 13- Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.**

469 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	33,30	35,80	35,99	37,06	39,53	39,88	38,13	38,7	37,99	36,60	39,5	40,0
r	%	%	%	%	%	%	%	6	%	%	%	%

470 Fonte: SINASC 02/2021

471 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

472 **Resultados, Análises e Considerações da Meta**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>39,00%</b>	<p>Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas.</p> <p>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.</p>

		<p>Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.</p> <p>Manter a valoração de indicadores qualitativos visando ao aumento percentual de parto vaginal nas maternidades.</p> <p>Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco.</p>																																
<b>1RDQA</b>	<b>37,18% / 39,00%</b>	<p>A meta para o ano de 2023 não foi atingida neste quadrimestre avaliando esse indicador como um todo no Município, sem diferenciar entre os partos ocorridos no sistema SUS e convênio. Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi superada, porém são necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal. No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutir essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.</p> <p>Temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas.</p> <p>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.</p> <p>Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.</p> <p>Manter a valoração de indicadores qualitativos visando ao aumento percentual de parto vaginal nas maternidades.</p> <p>Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (4096) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (4206) se deve ao fato dos 110 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o tipo de parto diferenciado por convênio/particular ou SUS.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4"><b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto</b></th> </tr> <tr> <th colspan="4">jan-abril/2023</th> </tr> <tr> <th>Tipo de Parto</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vaginal</td> <td>1114</td> <td>409</td> <td>1523</td> </tr> <tr> <td>Cesariana</td> <td>1354</td> <td>1212</td> <td>2566</td> </tr> <tr> <td>Não informado</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>2472</td> <td>1624</td> <td>4096</td> </tr> <tr> <td>Percentual Parto Vaginal</td> <td>45,06%</td> <td>25,18%</td> <td>37,18%</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto</b>				jan-abril/2023				Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total	Vaginal	1114	409	1523	Cesariana	1354	1212	2566	Não informado	4	3	7	Total	2472	1624	4096	Percentual Parto Vaginal	45,06%	25,18%	37,18%
<b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto</b>																																		
jan-abril/2023																																		
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total																															
Vaginal	1114	409	1523																															
Cesariana	1354	1212	2566																															
Não informado	4	3	7																															
Total	2472	1624	4096																															
Percentual Parto Vaginal	45,06%	25,18%	37,18%																															

		<table border="1"> <tr> <td>Percentual Parto Cesariana</td> <td>54,77%</td> <td>74,63%</td> <td>62,65%</td> </tr> <tr> <td>Percentual de partos por tipo de sistema de saúde</td> <td>60,35%</td> <td>39,65%</td> <td>100%</td> </tr> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DE-VISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 09/05/2023, sujeitos à revisão.</p>	Percentual Parto Cesariana	54,77%	74,63%	62,65%	Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	60,35%	39,65%	100%																				
Percentual Parto Cesariana	54,77%	74,63%	62,65%																											
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	60,35%	39,65%	100%																											
<b>2RDQA</b>	<b>37,05% / 39,00%</b>	<p>A meta para o ano de 2023 não foi atingida neste quadrimestre avaliando esse indicador como um todo no Município, sem diferenciar entre os partos ocorridos no sistema SUS e convênio. Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi superada, e teve aumento em relação ao quadrimestre anterior, porém são necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal. No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutir essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.</p> <p>Temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas.</p> <p>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.</p> <p>Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.</p> <p>Manter a valoração de indicadores qualitativos visando ao aumento percentual de parto vaginal nas maternidades.</p> <p>Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (8032) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (8246) se deve ao fato dos 214 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o tipo de parto diferenciado por convênio/particular ou SUS.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4"><b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto</b></th> </tr> <tr> <th colspan="4">jan-agosto/2023</th> </tr> <tr> <th>Tipo de Parto</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vaginal</td> <td>2210</td> <td>766</td> <td>2976</td> </tr> <tr> <td>Cesariana</td> <td>2638</td> <td>2406</td> <td>5044</td> </tr> <tr> <td>Não informado/Ignorado</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>4857</b></td> <td><b>3175</b></td> <td><b>8032</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto</b>				jan-agosto/2023				Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total	Vaginal	2210	766	2976	Cesariana	2638	2406	5044	Não informado/Ignorado	9	3	12	<b>Total</b>	<b>4857</b>	<b>3175</b>	<b>8032</b>
<b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto</b>																														
jan-agosto/2023																														
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total																											
Vaginal	2210	766	2976																											
Cesariana	2638	2406	5044																											
Não informado/Ignorado	9	3	12																											
<b>Total</b>	<b>4857</b>	<b>3175</b>	<b>8032</b>																											



		<table border="1"> <tr> <td>Percentual Parto Vaginal</td> <td>45,50%</td> <td>24,13%</td> <td>37,05%</td> </tr> <tr> <td>Percentual Parto Cesariana</td> <td>54,31%</td> <td>75,78%</td> <td>62,80%</td> </tr> <tr> <td>Percentual de partos por tipo de sistema de saúde</td> <td>60,47%</td> <td>39,53%</td> <td>100,00%</td> </tr> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DE-VISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2023, sujeitos à revisão.</p>	Percentual Parto Vaginal	45,50%	24,13%	37,05%	Percentual Parto Cesariana	54,31%	75,78%	62,80%	Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	60,47%	39,53%	100,00%																
Percentual Parto Vaginal	45,50%	24,13%	37,05%																											
Percentual Parto Cesariana	54,31%	75,78%	62,80%																											
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	60,47%	39,53%	100,00%																											
<b>3RDQA</b>	<b>36,60% / 39,00%</b>	<p>A meta neste quadrimestre de 2023 não foi atingida avaliando esse indicador como um todo no Município, sem diferenciar entre os partos ocorridos no sistema SUS e convênio. Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi superada. Há necessidade de ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal. No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutir essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.</p> <p>Temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na rede SUS Campinas.</p> <p>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.</p> <p>Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.</p> <p>Manter a valoração de indicadores qualitativos visando ao aumento percentual de parto vaginal nas maternidades.</p> <p>Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (11.913) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (12.227) se deve ao fato dos 314 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o tipo de parto realizado por categoria de convênio.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4"><b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto</b></th> </tr> <tr> <th colspan="4"><b>jan-dezembro/2023</b></th> </tr> <tr> <th>Tipo de Parto</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vaginal</td> <td>3174</td> <td>1186</td> <td>4360</td> </tr> <tr> <td>Cesariana</td> <td>3892</td> <td>3661</td> <td>7553</td> </tr> <tr> <td>Não informado/Ignorado</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>7066</b></td> <td><b>4847</b></td> <td><b>11913</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto</b>				<b>jan-dezembro/2023</b>				Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total	Vaginal	3174	1186	4360	Cesariana	3892	3661	7553	Não informado/Ignorado	0	0	0	<b>Total</b>	<b>7066</b>	<b>4847</b>	<b>11913</b>
<b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto</b>																														
<b>jan-dezembro/2023</b>																														
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total																											
Vaginal	3174	1186	4360																											
Cesariana	3892	3661	7553																											
Não informado/Ignorado	0	0	0																											
<b>Total</b>	<b>7066</b>	<b>4847</b>	<b>11913</b>																											

		Percentual Parto Vaginal	44,92%	24,47%	36,60%
		Percentual Parto Cesariana	55,08%	75,53%	63,40%
		Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	59,31%	40,69%	100,00%

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DE-VISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 08/02/2024, sujeitos à revisão

<b>RAG</b>	<b>36,60% / 39,00%</b>	<p>A meta para o ano de 2023 não foi atingida avaliando esse indicador como um todo no Município, sem diferenciar entre os partos ocorridos no sistema SUS e convênio. Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi superada (44,91%). Há necessidade de ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal. No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutir essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.</p> <p>Temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas.</p> <p>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.</p> <p>Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.</p> <p>Manter a valoração de indicadores qualitativos visando ao aumento percentual de parto vaginal nas maternidades.</p> <p>Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (11.913) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (12.227) se deve ao fato dos 314 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o tipo de parto realizado por categoria de convênio.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4"><b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto</b></th> </tr> <tr> <th colspan="4"><b>jan-dezembro/2023</b></th> </tr> <tr> <th>Tipo de Parto</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vaginal</td> <td>3174</td> <td>1186</td> <td>4360</td> </tr> <tr> <td>Cesariana</td> <td>3892</td> <td>3661</td> <td>7553</td> </tr> <tr> <td>Não informado/Ignorado</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>7066</b></td> <td><b>4847</b></td> <td><b>11913</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto</b>				<b>jan-dezembro/2023</b>				Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total	Vaginal	3174	1186	4360	Cesariana	3892	3661	7553	Não informado/Ignorado	0	0	0	<b>Total</b>	<b>7066</b>	<b>4847</b>	<b>11913</b>
<b>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto</b>																														
<b>jan-dezembro/2023</b>																														
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total																											
Vaginal	3174	1186	4360																											
Cesariana	3892	3661	7553																											
Não informado/Ignorado	0	0	0																											
<b>Total</b>	<b>7066</b>	<b>4847</b>	<b>11913</b>																											

		Percentual Parto Vaginal	44,92%	24,47%	36,60%
		Percentual Parto Cesariana	55,08%	75,53%	63,40%
		Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	59,31%	40,69%	100,00%
<p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DE-VISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 08/02/2024, sujeitos à revisão</p>					
<b>PAS2024</b>	<b>39,50%</b>	<p>Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas.</p> <p>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.</p> <p>Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.</p> <p>Manter a valoração de indicadores qualitativos visando ao aumento percentual de parto vaginal nas maternidades.</p> <p>Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco.</p>			

473 **Meta 1.ii.1.xv. Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos.**  
 474 **Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.xv. Taxa de Mortalidade Infantil**

475 **Indicador 15- Taxa de mortalidade infantil.**

476 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

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

479 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.ii.1. xv.1	Promoção integral da saúde da mulher, incluindo o planejamento reprodutivo.	DS
1.ii.1. xv.2	Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento adequado das situações de risco a saúde.	DS
1.ii.1. xv.3	Garantir acesso ao pré-natal de alto-risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade.	DS
1.ii.1. xv.4	Estabelecer vinculação da gestante a uma unidade de referência para o parto.	DS

1.ii.1. xv.5	Estimular o aleitamento materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma equipe de saúde da família).	DS
1.ii.1. xv.6	Manter as investigações e análises dos óbitos no Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal.	DS e DEVISA
1.ii.1. xv.7	Capacitar os profissionais de saúde para investigação de casos em todas as Unidades de Saúde.	DS
1.ii.1. xv.8	Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Morte Materna, Infantil e Fetal dos distritos.	DS e DEVISA
1.ii.1. xv.9	Promover discussões periódicas à partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e indicando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.	DS e DEVISA
1.ii.1. xv.10	Realizar Seminários periódicos para a discussão da Mortalidade Materna Infantil.	DS
1.ii.1. xv.11	Fortalecer as ações de promoção de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e nas Maternidades.	DS
1.ii.1. xv.12	Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.	DS
1.ii.1. xv.13	Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes.	DS
1.ii.1. xv.14	Desenvolver estratégias para ampliar o número de binômios “mãe-bebê” com primeiro atendimento na Atenção Básica entre o 3º e o 7º dia de vida do recém-nascido.	DS

480 **Resultados, Análises e Considerações da Meta**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	9,99	<p>Promoção integral à saúde da Mulher, incluindo planejamento reprodutivo.</p> <p>Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento adequado das situações de risco à saúde.</p> <p>Garantir acesso ao pré-natal de Alto Risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade.</p> <p>Estabelecer vinculação da gestante a uma unidade de referência para o parto.</p> <p>Estimular o Aleitamento Materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma Equipe de Saúde da Família).</p> <p>Manter as investigações e análises dos Óbitos no Comitê de Mortalidade Mater-</p>

		<p>na, Infantil e Fetal.</p> <p>Capacitar os profissionais de saúde para investigação de casos em todas as Unidades de Saúde.</p> <p>Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal dos distritos.</p> <p>Promover discussões periódicas a partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e indicando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.</p> <p>Realizar seminários periódicos para discussão da mortalidade infantil.</p> <p>Fortalecer as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e Maternidades.</p> <p>Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar e Saudável.</p> <p>Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção do Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura das gestantes.</p> <p>Desenvolver estratégias para ampliar o número de binômios mãe-bebê com atendimento na Atenção Primária entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido.</p> <p>Através das avaliações do Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal indicar ações educativas, assistenciais e de gestão capazes de melhorar a atenção à gestante, ao parto, puerpério e aos cuidados na primeira infância, bem como apoiar para ampliar as discussões intersectoriais diretamente envolvidas com a mortalidade infantil.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>11,41 / 9,99</b>	<p>Numerador: 48 / Denominador: 4.206 Fonte: SIM/SINASC.</p> <p>Neste primeiro quadrimestre ocorreu aumento na taxa de mortalidade infantil quando comparamos com o mesmo período do ano de 2022. Em número absoluto tivemos 13 óbitos a mais neste primeiro quadrimestre.</p> <p>Todos os 48 óbitos apontados foram em menores de 01 ano de idade, sendo 34 óbitos com menos de 28 dias de vida, dos quais 09 óbitos com idade menor a 24h de vida.</p> <p>Mantém-se observação que nosso município é referência regional para gestações de risco. O investimento na viabilidade das gestações de risco, com nascidos vivos prematuros extremos vem sendo uma realidade em ascensão. São crianças de altíssimo risco, com longos períodos de internação e comorbidades subsequentes, em boa parte dos casos, contribuindo para os números citados acima, na especificação do indicador.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>8,37 / 9,99</b>	<p>Neste segundo quadrimestre ocorreu diminuição na taxa de mortalidade infantil quando comparamos com o primeiro quadrimestre do ano de 2023. Em número absoluto ocorreram 21 óbitos no 2º quadrimestre deste ano, o que representa</p>

		<p>uma diminuição de 56,3% comparado ao quadrimestre anterior. Houve queda também quando comparamos o número de óbitos dos dois quadrimestres deste ano com o ano anterior (queda de 16,9%).</p> <p>Dos 69 óbitos em menores de 1 ano, 46 foram de menores de 28 dias (mortalidade neonatal: 5,57/1000 NV) e 23 óbitos são de 28 dias a 1 ano (mortalidade pós-neonatal: 2,80/1000 NV). A maior concentração dos óbitos está em casos que ocorrem em NV com menos de 7 dias de vida, com 34 casos (mortalidade neonatal precoce: 4,12/1000 NV).</p> <p>Dentre os 69 óbitos, 19 apresentavam algum tipo de má formação congênita (27,54%), 4 óbitos foram devido a causas externas (5,8%).</p> <p>Numerador: 69 / Denominador: 8246 Fonte: SIM/SINASC.</p> <p>Neste segundo quadrimestre ocorreu diminuição na taxa de mortalidade infantil quando comparamos com o primeiro quadrimestre do ano de 2023.</p> <p>Em número absoluto ocorreram 21 óbitos no 2º quadrimestre deste ano, que representa uma diminuição de 56,25% comparado ao quadrimestre anterior.</p> <p>Houve queda também quando comparamos o número de óbitos dos dois quadrimestres deste ano com o ano anterior (queda de 16,87%).</p> <p>Dos 69 óbitos em menores de 1 ano, 46 foram de menores de 28 dias (mortalidade neonatal: 5,58/1000 NV) e 23 óbitos são de 28 dias a 1 ano (mortalidade pós-neonatal: 2,79/1000 NV). A maior concentração dos óbitos está em casos que ocorrem em NV com menos de 7 dias de vida, com 34 casos (mortalidade neonatal precoce: 4,12/1000 NV).</p> <p>Dentre os 69 óbitos, 19 apresentavam algum tipo de má formação congênita (27,54%), 4 óbitos foram devido a causas externas (5,80%).</p>
<b>3RDQA</b>	<b>8,91 / 9,99</b>	<p>Numerador: 109 / Denominador: 12.227</p> <p>TMI = 8,91/1.000 NV</p> <p>Fonte: SIM/SINASC.</p> <p>Dos 109 óbitos em menores de 1 ano, 72 foram de menores de 28 dias (mortalidade neonatal: 5,89/1000 NV) e 37 óbitos são de 28 dias a 1 ano (mortalidade pós-neonatal: 3,03/1000 NV) A maior concentração dos óbitos está em casos que ocorrem em NV com menos de 7 dias de vida, com 54 casos (mortalidade neonatal precoce: 4,42/1000 NV).</p> <p>Dentre os 109 óbitos:</p> <p>31 apresentavam algum tipo de má formação congênita e anomalias cromossômicas (28,4%).</p>

		<p>81 foram nascimentos prematuros (74,3%), sendo &lt; 22 semanas idade gestacional: 2 óbitos, 22 a 27 semanas idade gestacional: 35 óbitos, 28 a 31 semanas de idade gestacional: 18 óbitos, 32 a 36 semanas de idade gestacional: 26 óbitos.</p> <p>40 foram nascidos com peso menor que 1kg (36,7%)</p>
<b>RAG</b>	<b>8,91 / 9,99</b>	<p>Numerador: 109 / Denominador: 12.227</p> <p>TMI = 8,91/1.000 NV</p> <p>Fonte: SIM/SINASC.</p> <p>Dos 109 óbitos em menores de 1 ano, 72 foram de menores de 28 dias (mortalidade neonatal: 5,89/1000 NV) e 37 óbitos são de 28 dias a 1 ano (mortalidade pós-neonatal: 3,03/1000 NV) A maior concentração dos óbitos está em casos que ocorrem em NV com menos de 7 dias de vida, com 54 casos (mortalidade neonatal precoce: 4,42/1000 NV).</p> <p>Dentre os 109 óbitos:</p> <p>31 apresentavam algum tipo de má formação congênita e anomalias cromossômicas (28,4%).</p> <p>81 foram nascimentos prematuros (74,3%), sendo &lt; 22 semanas idade gestacional: 2 óbitos, 22 a 27 semanas idade gestacional: 35 óbitos, 28 a 31 semanas de idade gestacional: 18 óbitos, 32 a 36 semanas de idade gestacional: 26 óbitos.</p> <p>40 foram nascidos com peso menor que 1kg (36,7%)</p> <p>Durante todo o ano de 2023 UTI neonatais do município de Campinas permaneceram com sua capacidade operacional máxima, devido inúmeros fatores.</p> <p>Avanços e qualificações na condução obstétrica permitem que fetos cada vez mais prematuros nasçam em condições de viabilidade, assim como a neonatologia, devido avanços tecnológicos, investida na sobrevivência de prematuridade extrema, inclusive associada a outros fatores, como má-formação e anóxia.</p> <p>Em análise do indicador, entende-se como prioridade ações de Planejamento Familiar e capacitações relacionadas ao pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde e também seguimento no Pré-Natal de Alto Risco.</p> <p>Dentre os 54 óbitos neonatais precoce:</p> <p>25 casos (46,3%) foram partos com idade de gestacional menor de 28 semanas (apresentavam prematuridade extrema)</p> <p>15 casos (27%) apresentavam alguma malformação congênita.</p>
<b>PAS2024</b>	<b>9,99</b>	<p>Incentivar a promoção integral à saúde da Mulher, incluindo planejamento reprodutivo.</p> <p>Incentivar ações em conjunto com comitês intersecretarias de combate à violência contra a criança.</p> <p>Incentivar ações em conjunto com comitês intersecretarias de combate à violên-</p>



cia sexual contra crianças e adolescentes.

Incentivar programas e ações das equipes para diminuição da gravidez na adolescência.

Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento adequado das situações de risco à saúde.

Garantir acesso ao pré-natal de Alto Risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade.

Estimular o Aleitamento Materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma Equipe de Saúde da Família). Fomentar parcerias com sociedade civil e demais secretarias para incentivo perene do tema Aleitamento Materno.

Parceria com o Plano de Governo Primeira Infância Campineira, na promoção de eventos e ações pertinentes ao incentivo ao Aleitamento Materno, prevenção de acidentes, entre outros.

Manter as investigações e análises dos óbitos no Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, atuando com ações assertivas em condutas consideradas inadequadas na condução de eventos durante o período gestacional, neonatal até 01 ano de vida da criança.

Incentivar espaços para que os profissionais de saúde atuem efetivamente na investigação de casos de óbitos infantis e fetais em todas as Unidades de Saúde.

Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal dos distritos.

Promover discussões periódicas a partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e fomentando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.

Realização de discussões periódicas a respeito da mortalidade infantil, com identificação dos casos dos territórios e suas abordagens.

Fortalecer as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e Maternidades.

Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar e Saudável.

Fomentar estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção do Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura das gestantes.

Ampliação do número de binômios mãe-bebê com atendimento na Atenção Primária entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido, através de explicações periódicas para as equipes referente à importância epidemiológica do indicador.

Incentivar o atendimento do binômio através da plataforma digital, em usuárias que, pelas mais diversas dificuldades, não conseguem acessar a UBS até o 7º

		<p>dia de vida do RN.</p> <p>Através das avaliações do Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal indicar ações educativas, assistenciais e de gestão capazes de melhorar a atenção à gestante, ao parto, puerpério e aos cuidados na primeira infância, bem como apoiar para ampliar as discussões intersetoriais diretamente envolvidas com a mortalidade infantil.</p>
--	--	---

481 **Meta 1.ii.1.xvi. Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fetais nos próximos 4 anos. Indicador**  
 482 **para o Alcance da Meta 1.ii.1.xvi. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados**

483 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	98%	100%	100%	99%	99%	97%	100%	100%	86,52%	88,04%	95%	95%

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

486 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.ii.1. xvi.1	Capacitar os profissionais dos Centros de Saúde para a investigação dos Óbitos, com a discussão dos casos sentinelas.	DEVISA e DS
1.ii.1. xvi.2	Garantir os momentos de discussões locais e distritais com as eSF e eNASF.	DS
1.ii.1. xvi.3	Manter vigilância e as ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, com as demandas a fim de garantir a qualificação do pré-natal, parto e na 1ª infância.	DS
1.ii.1. xvi.4	Implementar todos os componentes da Rede Cegonha, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte infantil e fetal.	DS
1.ii.1. xvi.5	Socializar os relatórios dos Comitês de Mortalidade Materno Infantil com as equipes da unidade, e disparar ações qualificadoras para a vinculação ao pré-natal, parto e puerpério.	DS
1.ii.1. xvi.6	Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento das situações de risco, e fortalecer as ações de promoção de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável junto as eSF/ eNASF.	DS

487 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.ii.1.xvi.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	95%	<p>Capacitar os profissionais dos Centros de Saúde para a investigação dos óbitos, com a discussão dos casos sentinelas.</p> <p>Garantir os momentos de discussões locais e distritais com as eSF e eNASF.</p> <p>Manter vigilância e as ações do Comitê de Mortalidade Materno Infantil e Fetal, com as demandas afim de garantir a qualificação do pré-natal, parto e</p>

		<p>1ª. Infância.</p> <p>Implementar todos os componentes da rede Materno Infantil (RAMI)/ Rede Cegonha, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte infantil e fetal.</p> <p>Socializar os relatórios dos Comitês de Mortalidade Materno Infantil e Fetal com as equipes das Unidades, e disparar ações qualificadoras para a vinculação ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura.</p> <p>Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento das situações de risco, e fortalecer as ações de promoção de Aleitamento Materno e Saúde Complementar saudável junto às eSF e eNASF.</p> <p>Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias</p> <p>Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.</p> <p>Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.</p>
<p><b>1RDQA</b></p>	<p><b>Infantil:</b></p> <p><b>28/48 =</b> <b>58,33%</b></p> <p><b>Fetal</b></p> <p><b>22/34 =</b> <b>64,71%</b></p> <p><b>Total</b></p> <p><b>50/82</b> <b>60,98%</b></p>	<p>Óbitos infantis - 1 avaliação está em atraso e 19 ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>Óbitos fetais - 1 avaliação está em atraso e 11 ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito</p> <p>Em relação ao 1º RDQA de 2022, observa-se um aumento expressivo dos óbitos investigados (47,37% para 60,98%), dado que reflete diretamente na assistência dentro do Município, visto que pontos vulneráveis identificados dentro do processo de trabalho assistencial, nos casos investigados, tanto a nível hospitalar, ambulatorial e na Atenção Primária à Saúde estão sendo reencaminhados aos serviços identificados para atuarem como eventos sentinela, impactando na melhora nas conduções e ofertas em saúde.</p> <p>As taxas apresentaram aumento tanto para os óbitos neonatais quanto para os pós-neonatais, quando comparadas com o ano de 2022. Na análise inicial dos casos observou-se que as principais causas de mortes evitáveis são aquelas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação com os seguintes fatores determinantes: falta de adesão de gestantes vulneráveis, fragilidade na avaliação de risco e diagnóstico precoce, condução de patologias e suas complicações (principalmente hipertensão e sífilis) e vigilância às</p>

		<p>faltosas e gestantes de risco.</p> <p>Nos óbitos pós-neonatal chama atenção os 3 óbitos classificados por causas externas (riscos acidentais à respiração) e reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas à ações adequadas de atenção à saúde.</p> <p>A vulnerabilidade social se mostra um fator importante nas mortes evitáveis quando analisamos do ponto de vista de adesão e seguimento ao pré-natal e orientações para cuidados com o RN (educação em saúde).</p> <p>Propostas do Comitê:</p> <p>Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê que funciona como um observatório da assistência na linha materno-infantil e, com isto, possibilita diagnosticar falhas de assistência e possibilita a correção oportuna das ações assistenciais necessárias.</p> <p>Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.</p> <p>Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós-investigação.</p>
<p><b>2RDQA</b></p>	<p><b>Infantil:</b> <b>58/69 –</b> <b>84,06%</b></p> <p><b>Fetal</b> <b>39/65 -</b> <b>60,00%</b></p> <p><b>Total:</b> <b>97/134</b> <b>72,39%</b></p>	<p>Óbitos infantis - 1 avaliação está em atraso e 10 ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>Óbitos fetais - 5 avaliações estão em atraso e 21 ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p> <p>Na análise dos casos observaram-se as mesmas causas de mortes evitáveis do primeiro quadrimestre que são aquelas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação com os seguintes fatores determinantes: falta de adesão de gestantes vulneráveis, fragilidade na avaliação de risco e diagnóstico precoce, condução de patologias e suas complicações (principalmente hipertensão e sífilis) e vigilância às faltosas e gestantes de risco nos serviços.</p> <p>Nos óbitos pós-neonatal chama atenção os 3 óbitos classificados por causas externas (riscos acidentais à respiração) e reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequados de atenção à saúde.</p> <p>A vulnerabilidade social se mostra um fator muito importante nas mortes evitáveis quando analisamos do ponto de vista de adesão, seguimento e condução do pré-natal e orientações para cuidados com o RN (educação em saúde).</p> <p>Propostas do Comitê</p>

		<p>Manter as avaliações dos processos e fluxos de trabalho junto aos profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Reforçar a ação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê que funciona como um observatório da assistência na linha materno-infantil e com isto possibilita diagnosticar falhas de assistência e possibilita a correção oportuna das ações assistenciais necessárias. Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias. Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós-investigação.</p> <p>Óbitos infantis - 1 avaliação está em atraso e 10 ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>Óbitos fetais - 5 avaliações estão em atraso e 21 ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>(O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito)</p> <p>Na análise dos casos observou-se as mesmas causas de mortes evitáveis do primeiro quadrimestre que são aquelas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação com os seguintes fatores determinantes: falta de adesão de gestantes vulneráveis, fragilidade na avaliação de risco e diagnóstico precoce, condução de patologias e suas complicações (principalmente hipertensão e sífilis) e vigilância às faltosas e gestantes de risco nos serviços.</p> <p>Nos óbitos pós-neonatal chama atenção os 3 óbitos classificados por causas externas (riscos acidentais à respiração) e reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde.</p> <p>A vulnerabilidade social se mostra um fator muito importante nas mortes evitáveis quando analisamos do ponto de vista de adesão, seguimento e condução do pré-natal e orientações para cuidados com o RN (educação em saúde).</p> <p><b>Propostas do Comitê:</b></p> <p>Manter as avaliações dos processos e fluxos de trabalho junto aos profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Reforçar a ação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê que funciona como um observatório da assistência na linha materno-infantil e com isto possibilita diagnosticar falhas de assistência e possibilita a correção oportuna das ações assistenciais necessárias. Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias. Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós-investigação.</p>
3RDQA	Infantil	Óbitos infantis - 1 avaliação está em atraso e 11 ainda estão no prazo para

	<p><b>97/109</b></p> <p><b>88,99%</b></p> <p><b>Fetal</b></p> <p><b>87/100</b></p> <p><b>87,00%</b></p> <p><b>Total</b></p> <p><b>184/209</b></p> <p><b>88,04%</b></p>	<p>avaliação.</p> <p>Óbitos fetais - 2 avaliações estão em atraso e 11 ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p> <p>Da avaliação dos casos investigados 75% são ocorridos no SUS e 25% em convênio. Segundo critérios de evitabilidade, do total de casos 65% foram considerados evitáveis e 35% foram classificados como inevitáveis. Pelas investigações temos que no SUS 53,4% dos óbitos ocorridos foram evitáveis enquanto no convênio este índice foi de 50,0%.</p> <p>Na análise dos casos observaram-se as mesmas causas de mortes evitáveis dos quadrimestres anteriores que são aquelas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação com os seguintes fatores determinantes: falta de adesão de gestantes vulneráveis, fragilidade na avaliação de risco e diagnóstico precoce, condução de patologias e suas complicações (principalmente hipertensão e sífilis) e vigilância às faltosas e gestantes de risco nos serviços.</p> <p>Nos óbitos pós-neonatal chama atenção os casos classificados por causas externas (obstrução de vias aéreas) e reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde (orientações no pré-natal e puericultura).</p> <p>A vulnerabilidade social se mostra um fator muito importante nas mortes evitáveis quando analisamos do ponto de vista de adesão, seguimento e condução do pré-natal e orientações para cuidados com o RN (educação em saúde).</p>
<b>RAG</b>	<p><b>Infantil</b></p> <p><b>97/109</b></p> <p><b>88,99%</b></p> <p><b>Fetal</b></p> <p><b>87/100</b></p> <p><b>87,00%</b></p> <p><b>Total</b></p> <p><b>184/209</b></p> <p><b>88,04%</b></p>	<p>Óbitos infantis - 1 avaliação está em atraso e 11 ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>Óbitos fetais - 2 avaliações estão em atraso e 11 ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p> <p>Da avaliação dos casos investigados 75% são ocorridos no SUS e 25% em convênio. Segundo critérios de evitabilidade, do total de casos 65% foram considerados evitáveis e 35% foram classificados como inevitáveis. Pelas investigações temos que no SUS 53,4% dos óbitos ocorridos foram evitáveis enquanto no convênio este índice foi de 50,0%.</p> <p>Na análise dos casos observaram-se as mesmas causas de mortes evitáveis dos quadrimestres anteriores que são aquelas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação com os seguintes fatores determinantes: falta de adesão de gestantes vulneráveis, fragilidade na avaliação de risco e diagnóstico precoce, condução de patologias e suas complicações (principalmente hipertensão e sífilis) e vigilância às faltosas e gestantes de risco nos serviços.</p>

		<p>Nos óbitos pós-neonatal chama atenção os casos classificados por causas externas (obstrução de vias aéreas) e reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde (orientações no pré-natal e puericultura).</p> <p>A vulnerabilidade social se mostra um fator muito importante nas mortes evitáveis quando analisamos do ponto de vista de adesão, seguimento e condução do pré-natal e orientações para cuidados com o RN (educação em saúde).</p>
<b>PAS2024</b>	<b>95,00%</b>	<p>Incentivar a promoção integral à saúde da Mulher, incluindo planejamento reprodutivo.</p> <p>Garantir acesso ao pré-natal de Alto Risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade.</p> <p>Estimular o Aleitamento Materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma Equipe de Saúde da Família).</p> <p>Manter as investigações e análises dos Óbitos no Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, atuando com ações assertivas em condutas consideradas inadequadas na condução de eventos durante o período gestacional, neonatal até 01 ano de vida da criança.</p> <p>Manter as avaliações dos processos e fluxos de trabalho junto aos profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Manter as capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais em que houve falha.</p> <p>Reforçar a participação regular dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias. Que estes representantes possam gerar mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde.</p> <p>Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.</p> <p>Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal dos distritos.</p> <p>Promover discussões periódicas a partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e indicando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.</p> <p>Fortalecer as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades</p>



		<p>Básicas de Saúde e Maternidades.</p> <p>Fomentar estratégias para ampliar o número de binômios mãe-bebê com atendimento na Atenção Primária entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido.</p> <p>Através das avaliações do Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal indicar ações educativas, assistenciais e de gestão capazes de melhorar a atenção à gestante, ao parto, puerpério e aos cuidados na primeira infância, bem como apoiar para ampliar as discussões intersetoriais diretamente envolvidas com a mortalidade infantil.</p>
--	--	--

488 **Meta 1.ii.1.xvii. Manter a Mortalidade Materna em até 40 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano**  
 489 **e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes/ 100.000 nascidos vivos. Indicador para o**  
 490 **Alcance da Meta 1.ii.1.xvii. Razão da Mortalidade Materna**

491 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	56,26	37,05	33,00	25,92	33,20	41,15	14,40	62,51	7,91	32,71	40,00	40,00

492 Fonte: SIM e SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Atualizados em maio de  
 493 2021, sujeitos à revisão.

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

498 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.ii.1. xvii.1	Fortalecer o pré-natal de alto risco.	DS e DGDO
1.ii.1. xvii.2	Capacitar ESF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.	DS
1.ii.1. xvii.3	Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.	DS
1.ii.1. xvii.4	Fortalecer a implementação dos componentes da Rede Cegonha em todos as esferas de cuidado.	DS e DGDO
1.ii.1. xvii.5	Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.	DS
1.ii.1. xvii.6	Participar do Comitê Regional de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal.	DEVISA e DS
1.ii.1. xvii.7	Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal.	DEVISA e DS
1.ii.1. xvii.8	Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com	DS

	monitoramento de cura nas gestantes.	
1.ii.1. xvii.9	Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com o calendário preconizado nessa fase (Coqueluche, Influenza, COVID e outras).	DS
1.ii.1. xvii.10	Proporcionar assistência qualificada no pré-natal e parto com garantia da oferta e realização de todos os exames e vacinas conforme protocolo e de leito de UTI adulto quando necessário.	DS e DGDO
1.ii.1. xvii.11	Adequar oferta de pré-natal de alto risco e (garantir leito de UTI adulto).	DS e DGDO
1.ii.1. xvii.12	Articular a Rede Cegonha no Município de Campinas e os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna.	DEVISA, DGDO e DS
1.ii.1. xvii.13	Atender adequadamente as intercorrências na gravidez e pós-parto, em todos os serviços de saúde, dentro da linha de cuidado.	DS e DGDO
1.ii.1. xvii.14	Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos.	DEVISA e DS
1.ii.1. xvii.15	Incentivar a implementação de Políticas de Planejamento Familiar;	DS
1.ii.1. xvii.16	Incentivar a promoção à atenção a população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e drogas, população em situação de rua).	DS

499 Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	<b>Manter até 40,00 / 100.000 nascidos vivos e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes / 100.000 nascidos vivos</b>	<p>Fortalecer o pré-natal de alto risco.</p> <p>Capacitar ESF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.</p> <p>Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.</p> <p>Fortalecer a implementação dos componentes da Rede Cegonha em todas as esferas de cuidado.</p> <p>Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.</p> <p>Participar do Comitê Regional de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal.</p> <p>Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal.</p> <p>Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes.</p> <p>Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com o calendário preco-</p>

		<p>nizado nessa fase (Coqueluche, Influenza, COVID e outras).</p> <p>Proporcionar assistência qualificada no pré-natal e parto com garantia da oferta e realização de todos os exames e vacinas conforme protocolo e de leito de UTI adulto quando necessário.</p> <p>Adequar oferta de pré-natal de alto risco e garantir leito de UTI adulto.</p> <p>Articular a Rede Cegonha no Município de Campinas e os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna</p> <p>Atender adequadamente as intercorrências na gravidez e pós-parto, em todos os serviços de saúde, dentro da linha de cuidado.</p> <p>Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos.</p> <p>Incentivar a implementação de Políticas de Planejamento Familiar.</p> <p>Incentivar a promoção à atenção a população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e drogas, população em situação de rua).</p> <p>Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias.</p> <p>Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.</p> <p>Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.</p>
<p><b>1RDQA</b></p>	<p><b>23,77 /40,00</b></p>	<p>Numerador: 1 / Denominador: 4.206. Fonte: SIM/SINASC.</p> <p>Tivemos ocorrência de um óbito materno. Pela avaliação do Comitê Municipal de Investigação de Morte Materna, Infantil e Fetal este é um óbito obstétrico direto evitável.</p> <p>Numerador: 1 / Denominador: 4206. Fonte: SIM/SINASC.</p> <p>Temos como objetivo para a manter esse indicador dentro da meta:</p> <p>Fortalecer o pré-natal de alto risco.</p> <p>Capacitar eSF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.</p> <p>Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.</p> <p>Fortalecer a implementação dos componentes da Rede Cegonha em todos as esferas de cuidado.</p> <p>Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-</p>

		<p>natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.</p> <p>Participar do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal.</p> <p>Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal.</p> <p>Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes.</p> <p>Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com o calendário preconizado nessa fase (Coqueluche, Influenza, COVID e outras).</p> <p>Proporcionar assistência qualificada no pré-natal e parto com garantia da oferta e realização de todos os exames e vacinas conforme protocolo e de leito de UTI adulto quando necessário.</p> <p>Adequar oferta de pré-natal de alto risco e garantir leito de UTI adulto.</p> <p>Atender adequadamente as intercorrências na gravidez e pós-parto, em todos os serviços de saúde, dentro da linha de cuidado.</p> <p>Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos.</p> <p>Incentivar a implementação de Políticas de Planejamento Familiar.</p> <p>Incentivar a promoção à atenção a população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e drogas, população em situação de rua).</p> <p>Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias.</p> <p>Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.</p> <p>Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.</p>
<p><b>2RDQA</b></p>	<p><b>24,25 /40,00</b></p>	<p>Tivemos ocorrência de um óbito materno neste quadrimestre. Pela avaliação do Comitê Municipal de Investigação de Morte Materna, Infantil e Fetal, este óbito foi classificado como evitável obstétrico indireto.</p> <p>Numerador: 2 / Denominador: 8246. Fonte: SIM/SINASC.</p> <p>Tivemos ocorrência de um óbito materno neste quadrimestre. Pela avaliação do Comitê Municipal de Investigação de Morte Materna, Infantil e Fetal, este óbito foi classificado como evitável obstétrico indireto.</p>

	<p>Temos como objetivo para a manter esse indicador dentro da meta:</p> <p>Fortalecer o pré-natal de alto risco.</p> <p>Capacitar eSF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.</p> <p>Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.</p> <p>Fortalecer a implementação dos componentes da Rede Cegonha em todos as esferas de cuidado.</p> <p>Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.</p> <p>Participar do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal.</p> <p>Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal.</p> <p>Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes.</p> <p>Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com o calendário preconizado nessa fase (Coqueluche, Influenza, COVID e outras).</p> <p>Proporcionar assistência qualificada no pré-natal e parto com garantia da oferta e realização de todos os exames e vacinas conforme protocolo e de leito de UTI adulto quando necessário.</p> <p>Adequar oferta de pré-natal de alto risco e garantir leito de UTI adulto.</p> <p>Atender adequadamente as intercorrências na gravidez e pós-parto, em todos os serviços de saúde, dentro da linha de cuidado.</p> <p>Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos.</p> <p>Incentivar a implementação de Políticas de Planejamento Familiar.</p> <p>Incentivar a promoção à atenção a população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e drogas, população em situação de rua).</p> <p>Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias.</p> <p>Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.</p> <p>Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.</p>
--	---

<p><b>3RDQA</b></p>	<p><b>32,71 /40,00</b></p>	<p>Numerador: 4 / Denominador: 12.227. Fonte: SIM/SINASC.</p> <p>Tivemos ocorrência de dois óbitos materno neste quadrimestre, que foram investigados no Comitê Municipal de Investigação de Morte Materna, Infantil e Fetal.</p> <p>Temos como objetivo para a manter esse indicador dentro da meta:</p> <p>Fortalecer o pré-natal de alto risco.</p> <p>Capacitar eSF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.</p> <p>Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.</p> <p>Fortalecer a implementação dos componentes da Rede Cegonha em todos as esferas de cuidado.</p> <p>Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.</p> <p>Participar do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal.</p> <p>Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal.</p> <p>Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes.</p> <p>Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com o calendário preconizado nessa fase (Coqueluche, Influenza, COVID e outras).</p> <p>Proporcionar assistência qualificada no pré-natal e parto com garantia da oferta e realização de todos os exames e vacinas conforme protocolo e de leito de UTI adulto quando necessário.</p> <p>Adequar oferta de pré-natal de alto risco e garantir leito de UTI adulto.</p> <p>Atender adequadamente as intercorrências na gravidez e pós-parto, em todos os serviços de saúde, dentro da linha de cuidado.</p> <p>Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos.</p> <p>Incentivar a implementação de Políticas de Planejamento Familiar.</p> <p>Incentivar a promoção à atenção a população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e drogas, população em situação de rua).</p> <p>Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias.</p> <p>Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere</p>
---------------------	--------------------------------	--

		<p>as adequações necessárias.</p> <p>Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.</p>
<b>RAG</b>	<b>32,71 /40,00</b>	Tivemos quatro óbitos maternos no ano, todos foram investigados e classificados com recomendações aos diversos serviços envolvidos no cuidado pré-natal.
<b>PAS2024</b>	<b>40,00</b>	<p>Fortalecer o pré-natal de alto risco.</p> <p>Capacitar eSF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.</p> <p>Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.</p> <p>Fortalecer a implementação dos componentes da Rede Cegonha em todos as esferas de cuidado.</p> <p>Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.</p> <p>Participar do Comitê Regional de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal.</p> <p>Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal.</p> <p>Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes.</p> <p>Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com o calendário preconizado nessa fase (Coqueluche, Influenza, COVID e outras).</p> <p>Proporcionar assistência qualificada no pré-natal e parto com garantia da oferta e realização de todos os exames e vacinas conforme protocolo e de leito de UTI adulto quando necessário.</p> <p>Adequar oferta de pré-natal de alto risco e garantir leito de UTI adulto.</p> <p>Articular a Rede Cegonha no Município de Campinas e os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna.</p> <p>Atender adequadamente as intercorrências na gravidez e pós-parto, em todos os serviços de saúde, dentro da linha de cuidado.</p> <p>Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos.</p> <p>Incentivar a implementação de Políticas de Planejamento Familiar.</p> <p>Incentivar a promoção à atenção a população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e drogas, população em situação de rua).</p> <p>Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais neces-</p>



		<p>sárias.</p> <p>Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.</p> <p>Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.</p>
--	--	--

500 **Meta 1.ii.1.xviii. Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).**

501 **Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.xviii. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a**  
 502 **49 anos) investigados**

503 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	99,6 %	100,0 %	92,0 %	90,6 %	94,3 %	90,0 %	90,0 %

504 Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Dados atualizados em maio de  
 505 2022 sujeitos à revisão.

506 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.ii.1.xviii.1	Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados; realizar capacitações temáticas e discussão em rede.	DEVISA e DS
1.ii.1.xviii.2	Capacitação dos profissionais de saúde para investigação de casos MIF.	DEVISA
1.ii.1.xviii.3	Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local.	DEVISA
1.ii.1.xviii.4	Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.	DEVISA e DS
1.ii.1.xviii.5	Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência.	DEVISA
1.ii.1.xviii.6	Qualificar o preenchimento da ficha de notificação de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados.	DEVISA

507 **Resultados, Análises e Considerações da Meta1.ii.1.xviii.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	90,0 %	<p>Manter e aprimorar o processo de investigação e avaliação dos comitês distritais.</p> <p>Participar ativamente do Comitê Regional da RMC.</p> <p>Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados; realizar capacitações temáti-</p>

		<p>cas e discussão em rede.</p> <p>Capacitar os profissionais de saúde para investigação de casos MIF.</p> <p>Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local.</p> <p>Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.</p> <p>Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência.</p> <p>Qualificar o preenchimento da ficha de notificação de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>67,01% / 90,00%</b>	<p>Numerador: 65/ Denominador: 97. Fonte: SIM Web.</p> <p>Dois casos estão com a avaliação atrasada e 30 casos estão dentro do prazo para avaliação de óbitos que é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p> <p>A avaliação dos óbitos em mulher em idade fértil é muito importante pois a partir dela identificamos óbitos maternos tardios (de 43 dias até 365 dias) que muitas vezes podem estar relacionados a assistência pré-natal e principalmente puerpério das quais pode-se identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde.</p> <p>A avaliação do óbito em mulher em idade fértil também gera a correção dos dados epidemiológicos da mortalidade materna.</p> <p>As principais causas de morte das MIF foram: causas externas (26,80%); neoplasias (25,77%) e doenças cardiovasculares (11,34%). Todas as outras causas somam 36,09%.</p> <p>Temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados; realizar capacitações temáticas e discussão em rede.</p> <p>Capacitação dos profissionais de saúde para investigação de casos MIF.</p> <p>Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local.</p> <p>Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.</p> <p>Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência.</p> <p>Qualificar o preenchimento da ficha de notificação de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>77,89% /90,00%</b>	<p>Numerador: 155/ Denominador: 199. Fonte: SIM Web.</p> <p>Três casos estão com a avaliação atrasadas e 41 casos estão dentro do prazo para avaliação de óbitos que é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p> <p>A avaliação dos óbitos em mulher em idade fértil é muito importante para identificação de óbitos maternos tardios (de 43 dias até 365 dias) que muitas ve-</p>

		<p>zes podem estar relacionados à assistência pré-natal e principalmente puerpério das quais se pode identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde.</p> <p>A avaliação do óbito em mulher em idade fértil também gera a correção dos dados epidemiológicos da mortalidade materna.</p> <p>As principais causas de morte das MIF foram: causas externas (21,1%); neoplasias (24,6%) e doenças cardiovasculares (15,5%).</p> <p>Temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados; realizar capacitações temáticas e discussão em rede.</p> <p>Capacitação dos profissionais de saúde para investigação de casos MIF.</p> <p>Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local.</p> <p>Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.</p> <p>Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência.</p> <p>Qualificar o preenchimento da ficha de notificação de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados.</p>
<p><b>3RDQA</b></p>	<p><b>94,30%</b> <b>/90,00%</b></p>	<p>Numerador (óbitos investigados):281 / Denominador (óbitos): 298 . Fonte: SIM Web.</p> <p>Um (01) caso está com a avaliação atrasada e 16 casos estão dentro do prazo para avaliação de óbitos que é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p> <p>A avaliação dos óbitos em mulher em idade fértil é muito importante para identificação de óbitos maternos tardios (de 43 dias até 365 dias) que muitas vezes podem estar relacionados à assistência pré-natal e, principalmente, puerperal das quais se pode identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde.</p> <p>A avaliação do óbito em mulher em idade fértil também gera a correção dos dados epidemiológicos da mortalidade materna materna e causas de óbito em mulheres em idade fértil.</p> <p>A maioria dos óbitos nesta faixa etária foi causada por neoplasias (25,4%), seguido das doenças cardiovasculares (18,4%) e das causas externas (21,8%). O câncer de mama foi a causa básica responsável pelo maior número absoluto de óbitos (20 óbitos), seguida do infarto agudo do miocárdio (15 óbitos). Neste ano houve um aumento de 10% nas causas externas principalmente nos homicídios e suicídios. Fonte: SIM/Tabnet Campinas</p> <p>Temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados;</p>

		<p>realizar capacitações temáticas e discussão em rede.</p> <p>Capacitação dos profissionais de saúde para investigação de casos MIF.</p> <p>Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local.</p> <p>Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.</p> <p>Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência.</p> <p>Qualificar o preenchimento da ficha de notificação de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados.</p>
<b>RAG</b>	<b>94,30% /90,00%</b>	<p>Numerador (óbitos investigados):281 / Denominador (óbitos): 298 . Fonte: SIM Web.</p> <p>Um (01) caso está com a avaliação atrasada e 16 casos estão dentro do prazo para avaliação de óbitos que é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p> <p>A avaliação dos óbitos em mulher em idade fértil é muito importante para identificação de óbitos maternos tardios (de 43 dias até 365 dias) que muitas vezes podem estar relacionados à assistência pré-natal e, principalmente, puerperal das quais se pode identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde.</p> <p>A avaliação do óbito em mulher em idade fértil também gera a correção dos dados epidemiológicos da mortalidade materna e causas de óbito em mulheres em idade fértil.</p> <p>A maioria dos óbitos nesta faixa etária foi causada por neoplasias (25,4%), seguido das doenças cardiovasculares (18,4%) e das causas externas (21,8%). O câncer de mama foi a causa básica responsável pelo maior número absoluto de óbitos (20 óbitos), seguida do infarto agudo do miocárdio (15 óbitos). Neste ano houve um aumento de 10% nas causas externas principalmente nos homicídios e suicídios. Fonte: SIM/Tabnet Campinas.</p> <p>No ano de 2023 foram realizadas capacitações para qualificação das declarações de óbito, focando no preenchimento correto das causas e identificação de gestantes ou puérperas.</p> <p>Temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados;</p> <p>realizar capacitações temáticas e discussão em rede.</p> <p>Capacitação dos profissionais de saúde para investigação de casos MIF.</p> <p>Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local.</p> <p>Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.</p>

		<p>Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência.</p> <p>Qualificar o preenchimento da ficha de notificação de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados.</p>
<b>PAS24</b>	<b>90,00%</b>	<p>O objetivo para 2024 é continuar a qualificação das causas de óbito pelos médicos através de capacitação sobre o preenchimento da declaração de óbitos para as diretorias clínicas dos hospitais e maternidades bem como a investigação de causas de óbito de causas mal definidas e/ou causas mal preenchidas buscando uma recodificação de causas e com isso melhoria da informação epidemiológica.</p> <p>Alé disso temos como objetivo para a melhora desse indicador:</p> <p>Manter e aprimorar o processo de investigação e avaliação dos comitês distritais.</p> <p>Participar ativamente do Comitê Regional da RMC.</p> <p>Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados; realizar capacitações temáticas e discussão em rede.</p> <p>Capacitar os profissionais de saúde para investigação de casos MIF.</p> <p>Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local.</p> <p>Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.</p> <p>Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência.</p> <p>Qualificar o preenchimento da ficha de notificação de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados.</p>

508 **Meta 1.ii.1.xix. Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos. Indicador para o Alcance da**  
 509 **Meta 1.ii.1.xix. Proporção de óbitos maternos investigados**

510 **Indicador 16- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência**

511 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

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

514 \* **“Para fins de investigação é considerado óbito materno a morte de uma mulher, ocorrida durante**  
 515 **a gestação ou até um ano após seu término, independente da duração ou da localização da**  
 516 **gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em**  
 517 **relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.” (Guia de Vigilância**  
 518 **Epidemiológica do Óbito Materno/2009).**

519 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.ii.1. xix.1	Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto e ao recém-nascido.	DEVISA e DS
1.ii.1. xix.2	Implementar todos os componentes da Rede Cegonha em todos os níveis de cuidado, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna.	DS e DGDO
1.ii.1. xix.3	Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.	DEVISA, DS e DGDO

520 **Resultados, Análises e Considerações da Meta**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>100%</b>	<p>Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto e ao recém-nascido.</p> <p>Implementar todos os componentes da Rede Cegonha em todos os níveis de cuidado, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna.</p> <p>Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.</p> <p>Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias.</p> <p>Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.</p> <p>Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.</p> <p>Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>100% /100%</b>	<p>Tivemos ocorrência de um óbito materno. Ocorreu durante o procedimento de curetagem uterina após aborto de gestação anembrionada. Pelo laudo do SVO a provável causa de morte foi anafilaxia. Pela avaliação do comitê do Comitê este é um óbito obstétrico direto evitável.</p> <p>Neste comitê avaliou-se o critério de evitabilidade, buscando apontar propostas para mudanças de condutas e processos para evitar casos semelhantes.</p> <p>Reforçamos que, mesmo em período pandêmico, é importante:</p>

		<p>Manter os processos de trabalho dos Comitês de Investigação de óbitos.</p> <p>Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto e ao recém-nascido.</p> <p>Implementar todos os componentes da Rede Cegonha em todos os níveis de cuidado, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna.</p> <p>Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>100% /100%</b>	<p>Tivemos ocorrência de dois óbitos maternos até o final do 2º quadrimestre. O primeiro pela avaliação do Comitê é um óbito obstétrico direto evitável. O segundo pela avaliação do Comitê é um óbito obstétrico indireto evitável.</p> <p>Reforçamos que é importante:</p> <p>Manter os processos de trabalho dos Comitês de Investigação de óbitos.</p> <p>Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto e ao recém-nascido.</p> <p>Implementar todos os componentes da Rede Cegonha em todos os níveis de cuidado, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna.</p> <p>Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.</p>
<b>3RDQA</b>	<b>100% /100%</b>	<p>Tivemos ocorrência de dois óbitos maternos neste 3º quadrimestre, investigados e classificados, com recomendações aos diversos serviços envolvidos no cuidado pré-natal.</p> <p>Reforçamos que é importante:</p> <p>Manter os processos de trabalho dos Comitês de Investigação de óbitos.</p> <p>Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto e ao recém-nascido.</p> <p>Implementar todos os componentes da Rede Cegonha em todos os níveis de cuidado, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna.</p> <p>Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.</p>
<b>RAG</b>	<b>100% /100%</b>	<p>Tivemos ocorrência de quatro óbitos maternos neste ano de 2023, investigados e classificados, com recomendações aos diversos serviços envolvidos no</p>



		<p>cuidado pré-natal.</p> <p>Reforçamos que é importante:</p> <p>Manter os processos de trabalho dos Comitês de Investigação de óbitos.</p> <p>Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto e ao recém-nascido.</p> <p>Implementar todos os componentes da Rede Cegonha em todos os níveis de cuidado, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna.</p> <p>Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.</p>
<b>PAS24</b>	<b>100%</b>	<p>Manter a investigação ágil dos óbitos maternos pelos comitês buscando a causa do óbito a fim de gerar mudanças de processo de trabalho e adequação de protocolos dos serviços envolvidos.</p> <p>Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto e ao recém-nascido.</p> <p>Implementar todos os componentes da Rede Cegonha em todos os níveis de cuidado, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna.</p> <p>Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.</p> <p>Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.</p> <p>Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias.</p> <p>Reforçar a participação dos representantes das UBS e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.</p> <p>Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.</p>

- 521 **Meta 1.ii.1.xx. Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos**
- 522 **Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.xx. Número de casos novos de sífilis congênita em menores**
- 523 **de um ano**
- 524 **Indicador 8 - Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade**
- 525 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	72	83	84	66	47	35	69	71	109	97	35	28

526

ANO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sífilis Gestantes	272	318	327	359	351	99	289	307	457
Sífilis congênita	72	83	84	66	47	35	69	71	109
Taxa de detecção de sífilis gestante	17,0	19,6	21,4	23,3	24,9	22,9	23	25,1	36,14
Coefficiente de incidência sífilis congênita	4,3	5,1	5,6	4,7	3,1	4,4	4,8	7,2	8,6

527 Fonte: SINAN/TABNET/DEVISA - Atualizado até 17/02/2023.

528 Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

1.ii.1. xx.1	Sistematizar a realização dos exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24 <sup>a</sup> e 34 <sup>a</sup> semanas de gestação (testes rápidos); Linha de Cuidado Materno Infantil.	DS e DA
1.ii.1. xx.2	Tratar todas as gestantes com sífilis em tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina.	DS
1.ii.1. xx.3	Tratar os parceiros sexuais das gestantes com sífilis.	DS
1.ii.1. xx.4	Realizar capacitações / Educação Continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS
1.ii.1. xx.5	Monitorar o acompanhamento de todas as gestantes e parceiros com sífilis.	DEVISA, DS e DGDO
1.ii.1. xx.6	Monitorar a rotina de consultas, retornos e exames no Pré-natal, estimulando início no 1 <sup>o</sup> trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.	DS
1.ii.1. xx.7	Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica e acompanhamento do RN no serviço de referência.	DEVISA, DGDO e DS
1.ii.1. xx.8	Instituir fluxo de informação DS/DEVISA sobre notificações.	DEVISA e DS
1.ii.1. xx.9	Ampliar e incentivar o uso de preservativo e outros métodos anticoncepcionais.	DS
1.ii.1.	Estabelecer fluxo de coleta de liquor dos lactentes com diagnóstico de sífilis	DS e

xx.10	congênita que não foram diagnosticados no parto.	DGDO
-------	--	------

**529 Resultados, Análises e Considerações da Meta**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	70	<p>Para 2023 foi proposta a repactuação da meta deste indicador, considerando a ampliação dos casos de sífilis congênita em 2022 e as novas estratégias implementadas e/ou em implantação para diminuição de novos casos.</p> <p>Sistematizar a realização dos exames de sífilis para todas as gestantes, no 1º. E 3º. Trimestres da gestação (testes laboratoriais) e 24ª. E 34ª. Semanas de gestação (testes rápidos). Linha de Cuidado Materno Infantil.</p> <p>Tratar todas as gestantes com sífilis em tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina.</p> <p>Tratar os parceiros sexuais das gestantes com sífilis.</p> <p>Realizar capacitações/ Educação Continuada e atualizações constantes para as equipes assistenciais quanto ao diagnóstico precoce e tratamento da gestante com sífilis e tratamento de seu parceiro, no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.</p> <p>Monitorar o acompanhamento de todas as gestantes e parceiros com sífilis.</p> <p>Monitorar a rotina de consultas, retornos e exames no pré-natal, estimulando o início no 1º. Trimestre, intensificando a busca de faltosos.</p> <p>Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica e acompanhamento do recém-nascido no serviço de referência.</p> <p>Instituir fluxo de informação DS/DEVISA sobre notificações e acompanhamento dos casos.</p> <p>Ampliar e incentivar o uso de preservativo e outros métodos anticoncepcionais.</p> <p>Estabelecer fluxo de coleta de liquor dos lactentes com diagnóstico de sífilis congênita conforme estabelecido em Nota Técnica vigente.</p> <p>Implantar planilha compartilhada semanalmente através da plataforma “COLABORA” com as VISA regionais dos casos de sífilis em gestante para a qualificação dos dados em tempo oportuno.</p> <p>Disponibilizar o acesso ao LIGA- SISTEMA INFOLab para as VISA Regionais como mais uma fonte de informação e busca ativa de casos através de exames, e dessa forma ser possível identificar novos casos de sífilis em gestante precocemente.</p> <p>Compartilhar e instituir as propostas implantadas nas UBS do Distrito Norte (mudanças dos processos de trabalho, planilhas de acompanhamento de gestantes e gestantes com sífilis, otimização dos testes rápidos para sífilis/HIV nas UBS) como diretriz da Secretaria Municipal de Saúde.</p>

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>1RDQA</b>	<b>44 / 44</b>	<p>No período avaliado, houve 176 notificações de casos de sífilis congênita, sendo que 132 casos foram descartados.</p> <p>Dos casos confirmados, 9 casos são de aborto, 3 casos natimorto e 32 de sífilis congênita recente.</p> <p>Foram realizadas capacitações com as equipes assistenciais pelas VISA Regionais referente à condução dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita, além da realização de capacitação em nível regional.</p> <p>O Distrito Norte, em parceria com o DEVISA, implementou em setembro/2022 a sala de situação onde vem discutindo a abordagem da sífilis desde o início das atividades.</p> <p>Os cinco distritos de Saúde iniciaram salas de situação para discussão de estratégias de enfrentamento da sífilis gestacional.</p> <p>O município também vem se empenhando para a certificação de eliminação da sífilis congênita, conforme o Programa do Ministério da Saúde.</p> <p>Em uma parceria Departamento de Saúde e Departamento de Vigilância em Saúde foi construído Plano de ação da Linha de Cuidado Materno Infantil, onde foram estabelecidos estratégias, prazos e responsáveis pelas ações referentes ao enfrentamento da sífilis gestacional e sífilis da população em geral, determinantes para a diminuição dos casos de sífilis congênita.</p> <p>O CVAD e VISA Regionais avaliam semanalmente os casos de sífilis em gestantes notificados pelos serviços de saúde a fim de se qualificar e reavaliar em tempo oportuno a indicação correta do tratamento da gestante e do parceiro, para a mitigação e redução dos casos de sífilis congênita.</p> <p>Embora o indicador ainda seja muito preocupante, observa-se como possível resultado dos esforços a elevação da taxa de detecção de sífilis em gestante, a maior de toda a série histórica, demonstrando maior captação de gestantes com sífilis, o que aumenta a chance de tratar adequadamente a gestante e seu(s) parceiro(s), com o objetivo de evitar a sífilis congênita.</p> <p>Foi elaborada e está em fase de implementação uma planilha compartilhada entre DEVISA, DS, Distritos de Saúde e Unidades Básicas de Saúde, através da plataforma “COLABORA” referente aos casos de crianças com diagnóstico de sífilis congênita ou criança exposta à sífilis, para acompanhamento da linha de cuidado assistencial, conforme Protocolo de Seguimento Clínico da Sífilis Congênita (site PMC).</p>
--------------	----------------	---

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>2RDQA</b>	<b>80 /44</b>	<p>No período avaliado (janeiro a agosto 2023) houve 311 notificações de casos de sífilis congênita, sendo que 231 casos foram descartados.</p> <p>Dos 80 casos confirmados, 18 casos são de abortos, 4 casos de natimortos e 58 casos de sífilis congênita recente.</p> <p>Em uma parceria Departamento de Saúde (Área da Criança e Adolescente) e Departamento de Vigilância em Saúde foi construído Plano de ação da Linha de Cuidado Materno Infantil, onde foram estabelecidos estratégias, prazos e responsáveis pelas ações referentes ao enfrentamento da sífilis gestacional e sífilis da população em geral, determinantes para a diminuição dos casos de sífilis congênita, como a implantação de planilha para o acompanhamento / monitoramento assistencial das crianças com sífilis congênita e criança exposta a sífilis, a fim de garantir que o protocolo assistencial seja aplicado (avaliação clínica/laboratorial/consultas com especialistas conforme a NOTA INFORMATIVA Nº 002/2022/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP).</p> <p>A Sala de Situação nos distritos de saúde mantém uma agenda de reuniões para a avaliação das ações implementadas, com foco na prevenção/tratamento adequado para a gestante com sífilis e seu parceiro.</p> <p>O CVADT e VISA Regionais mantém a rotina de avaliação semanal dos casos de sífilis em gestantes notificados pelos serviços de saúde, a fim de qualificar e reavaliar em tempo oportuno a indicação correta do tratamento da gestante e do parceiro, para a mitigação e redução dos casos de sífilis congênita.</p> <p>Como rotina, todos os casos de sífilis congênita são investigados pelas VISA Regionais e UBS, avaliando toda a linha do cuidado, as perdas de oportunidade e realizando as intervenções quando necessárias.</p> <p>Em reunião com a Maternidade de Campinas, foi pactuado a mudança de conduta de testagem em gestantes e puérperas no momento do parto, sendo instituído a realização de teste treponêmico (Teste rápido, fornecido pelo Ministério da Saúde), e a depender do resultado positivo, seguir com o processamento de exame VDRL (conforme Nota Técnica construída pelo DEVISA).</p> <p>Há também que se pautar a infrequência do insumo para a realização do VDRL durante o período; foram realizadas discussões com o Laboratório Municipal sobre a padronização da metodologia, visto que o resultado do exame é humano/dependente, e o impacto da falta do insumo na assistência ao pré-natal.</p> <p>Além dessas ações, a fim de mitigar as principais situações da ocorrência da sífilis congênita, e entendendo ser um evento sentinela, foi implantado uma</p>
--------------	---------------	---

		<p>planilha de investigação dos casos, que será atualizada pelas VISA Regionais, após a discussão dos casos com as unidades básicas e no comitê mater-no/infantil distrital.</p> <p>Apesar do indicador manter-se acima da meta estipulada, em números absolu-tos, no segundo quadrimestre houve uma menor ocorrência de sífilis congênita, 36 casos no 2º quadrimestre e 44 casos no 1º quadrimestre de 2023.</p> <p>Observação: faz-se necessária avaliação da linha de cuidado anterior ao nasci-mento da criança com sífilis congênita e exposta à sífilis, no intuito de refinar prováveis falhas, atuando com tratativas específicas para saneamento das mesmas.</p>																																																																											
<p>3RDQA</p>	<p>97 / 44</p>	<p>No período avaliado (janeiro a dezembro 2023) houve 436 notificações de casos de sífilis congênita, sendo que 339 casos foram descartados.</p> <p>Dos 97 casos confirmados, 21 casos são de abortos, 5 casos de natimortos e 71 casos de sífilis congênita recente.</p> <p>Observou-se uma diminuição de casos confirmados na evolução do ano de 2023, sendo 44 casos no 1º quadrimestre, 36 casos no 2º quadrimestre e 17 casos no 3º quadrimestre: de 2023, totalizando 97 casos confirmados de sífilis congênita no ano.</p> <p>No 3º quadrimestre, manteve-se a agenda da Sala de Situação no Distrito Nor-te, com a implantação dos “Fluxograma de assistência ao pré-Natal e Fluxo-grama de testagem de IST - infecções sexualmente transmissíveis”, nas unida-des de saúde do Distrito Norte.</p> <div data-bbox="422 1444 1396 1937"> <p style="text-align: center;"><b>Taxa de detecção de sífilis em gestante, coeficiente de incidência de sífilis congênita e total absoluto de casos de sífilis congênita e gestante em residentes de Campinas, 2010-2023.</b></p> <table border="1"> <caption>Dados estimados do gráfico (2010-2023)</caption> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Sifilis Gestantes</th> <th>Sifilis congênita</th> <th>Taxa de detecção de sífilis gestante</th> <th>Coeficiente de incidência sífilis congênita</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2010</td><td>90</td><td>45</td><td>0.50</td><td>0.50</td></tr> <tr><td>2011</td><td>100</td><td>25</td><td>0.25</td><td>0.25</td></tr> <tr><td>2012</td><td>150</td><td>30</td><td>0.20</td><td>0.20</td></tr> <tr><td>2013</td><td>170</td><td>55</td><td>0.32</td><td>0.32</td></tr> <tr><td>2014</td><td>270</td><td>65</td><td>0.24</td><td>0.24</td></tr> <tr><td>2015</td><td>320</td><td>80</td><td>0.25</td><td>0.25</td></tr> <tr><td>2016</td><td>330</td><td>80</td><td>0.24</td><td>0.24</td></tr> <tr><td>2017</td><td>360</td><td>70</td><td>0.19</td><td>0.19</td></tr> <tr><td>2018</td><td>370</td><td>45</td><td>0.12</td><td>0.12</td></tr> <tr><td>2019</td><td>340</td><td>60</td><td>0.18</td><td>0.18</td></tr> <tr><td>2020</td><td>320</td><td>60</td><td>0.19</td><td>0.19</td></tr> <tr><td>2021</td><td>330</td><td>65</td><td>0.20</td><td>0.20</td></tr> <tr><td>2022</td><td>460</td><td>110</td><td>0.24</td><td>0.24</td></tr> <tr><td>2023</td><td>450</td><td>95</td><td>0.21</td><td>0.21</td></tr> </tbody> </table> </div>	Ano	Sifilis Gestantes	Sifilis congênita	Taxa de detecção de sífilis gestante	Coeficiente de incidência sífilis congênita	2010	90	45	0.50	0.50	2011	100	25	0.25	0.25	2012	150	30	0.20	0.20	2013	170	55	0.32	0.32	2014	270	65	0.24	0.24	2015	320	80	0.25	0.25	2016	330	80	0.24	0.24	2017	360	70	0.19	0.19	2018	370	45	0.12	0.12	2019	340	60	0.18	0.18	2020	320	60	0.19	0.19	2021	330	65	0.20	0.20	2022	460	110	0.24	0.24	2023	450	95	0.21	0.21
Ano	Sifilis Gestantes	Sifilis congênita	Taxa de detecção de sífilis gestante	Coeficiente de incidência sífilis congênita																																																																									
2010	90	45	0.50	0.50																																																																									
2011	100	25	0.25	0.25																																																																									
2012	150	30	0.20	0.20																																																																									
2013	170	55	0.32	0.32																																																																									
2014	270	65	0.24	0.24																																																																									
2015	320	80	0.25	0.25																																																																									
2016	330	80	0.24	0.24																																																																									
2017	360	70	0.19	0.19																																																																									
2018	370	45	0.12	0.12																																																																									
2019	340	60	0.18	0.18																																																																									
2020	320	60	0.19	0.19																																																																									
2021	330	65	0.20	0.20																																																																									
2022	460	110	0.24	0.24																																																																									
2023	450	95	0.21	0.21																																																																									

		<p>Conforme o gráfico acima, observa-se que houve uma pequena redução do coeficiente de incidência de sífilis congênita no município. No entanto, observa-se que o ano 2023 encerra-se com o segundo maior indicador da série histórica.</p> <p>Quanto a taxa de detecção de sífilis em gestante observa-se aumento em relação ao ano anterior, cabe destacar que este aumento é avaliado positivamente, refletindo maior sensibilidade das equipes em relação ao cumprimento das diretrizes e protocolos de testagem das gestantes, sendo possível assim fazer diagnóstico e iniciar o tratamento oportunamente.</p> <p>Cabe destacar que em toda a série histórica, conforme acima, 2023 e 2024 foram os anos em que a taxa de detecção de sífilis em gestante alcançou seus maiores índices. Resultado de muitas ações integradas de vigilância e integradas e da atenção primária à saúde</p> <p>Foram realizadas capacitações a respeito do tema com a equipe do Hospital Maternidade de Campinas, assim como abordagens com as equipes de saúde em salas de situação e ações similares.</p> <p>Foram realizadas ações coletivas, como vinculação do tema sífilis e sífilis congênita na imprensa aberta, com matérias em jornais televisivos de grande audiência.</p>
RAG	97 / 44	<p>No período avaliado (janeiro a dezembro 2023) houve 436 notificações de casos de sífilis congênita, sendo que 339 casos foram descartados.</p> <p>Dos 97 casos confirmados, 21 casos são de abortos, 5 casos de natimortos e 71 casos de sífilis congênita recente.</p> <p>Em relação ao ano anterior houve uma redução de 11% em relação ao número de casos de sífilis congênita.</p> <p>No ano de 2023 foram realizadas ações:</p> <p>Capacitações a respeito do tema com a equipe do Hospital Maternidade de Campinas, sendo pactuada a mudança de conduta de testagem em gestantes e puérperas no momento do parto, instituído a realização de teste treponêmico (Teste rápido, fornecido pelo Ministério da Saúde), e a depender do resultado positivo, seguir com o processamento de exame VDRL (conforme Nota Técnica construída pelo DEVISA). Também foram realizadas abordagens com as equi-</p>



pes de saúde em salas de situação e ações similares.

Ações coletivas, como vinculação do tema sífilis e sífilis congênita na imprensa aberta, com matérias em jornais televisivos de grande audiência.

Instituída prioridade na redução da sífilis na infância pela Coordenadoria da Área da Criança/SMS e DEVISA.

Implementada a Planilha de acompanhamento de crianças expostas e com sífilis congênita pelas eSF.

Implementada a Planilha para acompanhamento das gestantes com sífilis pelas equipes de VISA regionais, assim em tempo oportuno é possível resgatar com as equipes assistenciais pontos importantes a serem observados segundo os protocolos instituídos.

Instituído que todo caso de sífilis congênita seja discutido nos Comitês Distritais de Óbito Infantil, e que a discussão seja capilarizada para as eSF / eMulti.

Instituído o Monitoramento permanente do processo de trabalho baseado nas discussões dos casos.

Manutenção da Sala de situação Distrito de Saúde Norte com CIEVS/ CVADT Central e VISA Norte, onde foi definido pelo grupo a implantação do “Fluxograma de assistência ao pré-Natal e do Fluxograma de testagem de IST (infecções sexualmente transmissíveis)”, nas unidades de saúde do Distrito Norte.

Manutenção das reuniões de GT de Doenças Crônicas da Vigilância mensalmente, visando fortalecer a vigilância da gestante com sífilis e da sífilis congênita.

Foi elaborado e construído o “Painel interativo de Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita”, como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis

Em finalização à avaliação e categorização dos principais fatores que impactaram na condução dos casos de sífilis em gestante, até este momento, foram avaliados 89 dos 97 casos de sífilis congênita, identificando fragilidades acerca do acompanhamento das gestantes em 15 casos de sífilis congênita, fragilidades assistenciais e sociais em 16 casos, somente fragilidades sociais em 36 casos. Em 15 casos não foram identificadas fragilidades assistenciais ou sociais e 7 casos ainda estão em investigação, aguardando retorno dos serviços de saúde. Foram consideradas fragilidades sociais: moradoras em situação de rua, uso de substâncias psicoativas, condições outras em que houve vulnerabilidade

		<p>social.</p> <p>Em 2023 foi instituído, em nossa rede, o serviço municipal de infectopediatria, com o direcionamento de capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde, realização de matriciamentos e atendimentos compartilhados, além do monitoramento dos casos, junto às equipes, de crianças acometidas de patologias como a sífilis congênita e crianças expostas à sífilis, garantindo o seguimento dentro da linha de cuidado, conforme protocolo municipal.</p> <p>Este conjunto de ações impactou positivamente no comportamento do indicador ao longo do ano.</p>
<b>PAS202</b> <b>4</b>	<b>35</b>	<p>Manter a realização dos exames de sífilis para todas as gestantes, no 1º. e 3º trimestres da gestação (testes laboratoriais) e 24ª. e 34ª semanas de gestação (testes rápidos).</p> <p>Tratar todas as gestantes com sífilis em tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina.</p> <p>Tratar os parceiros sexuais das gestantes com sífilis.</p> <p>Realizar capacitações / Educação Continuada e atualizações constantes para as equipes assistenciais quanto ao diagnóstico precoce e tratamento da gestante com sífilis e tratamento de seu parceiro, no manejo do Teste Rápido (com resultado em 30 minutos) e aconselhamento do paciente.</p> <p>Monitorar o acompanhamento de todas as gestantes e parceiros com sífilis.</p> <p>Monitorar a rotina de consultas, retornos e exames no pré-natal, estimulando o início no 1º trimestre, intensificando a busca ativa de faltosos.</p> <p>Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica e acompanhamento do recém-nascido no serviço de referência.</p> <p>Instituir fluxo de informação DS/DEVISA sobre notificações e acompanhamento dos casos.</p> <p>Ampliar e incentivar o uso de preservativo e outros métodos anticoncepcionais.</p> <p>Discutir todos os casos de sífilis e sífilis congênita em reuniões distritais: Comitê de Mortalidade Materno-Infantil e/ou Sala de Situação.</p> <p>Fortalecer e ampliar o serviço municipal de infectopediatria, com o direcionamento de capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde, realização</p>

		<p>de matriciamentos e atendimentos compartilhados, além do monitoramento dos casos, junto às equipes, de crianças acometidas de patologias como a sífilis congênita e crianças expostas à sífilis, garantindo o seguimento dentro da linha de cuidado, conforme protocolo municipal.</p> <p>Fomentar ações junto com o programa de governo “Primeira Infância Campineira”, para avaliar realização de ações intersecretarias de esclarecimento junto à população, relacionados aos riscos para crianças e adolescentes.</p> <p>Fomentar ações junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA), para realização de ações de esclarecimento junto à população.</p> <p>Instituir a “planilha de investigação de sífilis congênita” na plataforma “COLABORA” para categorizar os principais fatores (assistenciais/sociais) para a elaboração de projetos de intervenção.</p> <p>Manter a “planilha de gestante com sífilis” na plataforma “COLABORA” para avaliação das VISA regionais quanto à qualificação dos dados em tempo oportuno.</p> <p>Compartilhar e instituir as propostas implantadas nas UBS do Distrito Norte (mudanças dos processos de trabalho, planilhas de acompanhamento de gestante e gestante com sífilis, otimização dos testes rápidos para sífilis/hiv nas UBS) como diretriz da Secretaria de Saúde.</p> <p>Implementar e divulgar o “Painel interativo de Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita”, como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis e a realização de testes.</p>
--	--	---

530 **Garantir a oferta de, no mínimo, 2 exames de sífilis durante o pré-natal. Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.xxi. Número de testes de sífilis por gestante**

532 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	2,75	2,07	2,54	2,06	1,86	2,1	2,26	2,27	2,51	3,17	2,00	2,00

533 Fonte: CSAPTA/CII - Dados atualizados até 21/05/2021.

534 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.ii.1. xxi.1	Ofertar exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24ª e 34ª semana de gestação (testes rápidos).	DS
------------------	--	----

1.ii.1. xxi.2	Tratar todas as gestantes com sífilis no tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina.	DS
1.ii.1. xxi.3	Tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis.	DS
1.ii.1. xxi.4	Garantir a aquisição de penicilina benzatina para o tratamento da gestante com sífilis.	DA
1.ii.1. xxi.5	Garantir os exames de sorologia de sífilis para gestantes.	DA e DS
1.ii.1. xxi.6	Manter disponível teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde.	DA e DS
1.ii.1. xxi.7	Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido; aconselhamento do paciente; interpretação dos resultados laboratoriais e tratamento da gestante e seu parceiro.	DS
1.ii.1. xxi.8	Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis.	DEVI SA e DS

535 **Resultados, Análises e Considerações da Meta**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>2,00</b>	<p>Ofertar exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24ª e 34ª semana de gestação (testes rápidos).</p> <p>Tratar todas as gestantes com sífilis no tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina.</p> <p>Tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis.</p> <p>Garantir a aquisição de penicilina benzatina para o tratamento da gestante com sífilis.</p> <p>Garantir os exames de sorologia de sífilis para gestantes.</p> <p>Manter disponível teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde.</p> <p>Realizar capacitações e atualizações constantes das equipes assistenciais quanto ao manejo do Teste Rápido; aconselhamento do paciente; interpretação dos resultados laboratoriais, diagnóstico e tratamento precoce da gestante com sífilis e tratamento de seu parceiro.</p> <p>Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>3,64 / 2,00</b>	No primeiro quadrimestre ocorreram 1833 partos no município de Campinas, foram realizados 2160 testes de sífilis em gestantes, segundo registros no eSUS. O Laboratório Municipal de Campinas informou 4508 testes de sífilis em

		<p>gestantes. Dados parciais devido à não contabilização total do número de partos no período.</p> <p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Total de partos de janeiro a março de 2023: 1833</p> <p>Total de testes rápidos em gestantes de janeiro a abril de 2023: 2160</p> <p>Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a abril realizados: 4508</p> <p>Total de exames realizados: 6668</p> <p>Fonte:</p> <p>Numerador: Dados enviados pela CSI/SMS e Laboratório Municipal de Campinas.</p> <p>Denominador: Os dados estão disponíveis no TABNET.DATASUS até março/2023.</p> <p>Neste quadrimestre ultrapassamos a meta e nos aproximamos do que preconizamos no cuidado à gestante em relação à redução da sífilis congênita, mas cabe ressaltar que este é um indicador anual, que deve ser monitorado e avaliado durante o ano.</p>
<p><b>2RDQA</b></p>	<p><b>3,43 /2,00</b></p>	<p>A meta foi atingida.</p> <p>Nota: Indicador de avaliação anual</p> <p>Durante o primeiro e segundo quadrimestres de 2023 ocorreram 3740 partos no SUS, e foram realizados 12.811 exames de sífilis em gestantes. Desse quantitativo, 8.937 exames realizados no Laboratório Municipal 3874 registros no e-SUS AB</p> <p>Total de partos de janeiro a agosto de 2023: 3740</p> <p>Total de testes rápidos em gestantes de janeiro a agosto de 2023: 3874</p> <p>Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a agosto de 2023: 8937</p> <p>Total de exames realizados: 12.811</p> <p>Fonte:</p> <p>Numerador: Dados enviados pela CSI/SMS e Laboratório Municipal de Campinas.</p> <p>Denominador: Os dados estão disponíveis no TABNET.DATASUS até julho/2023.</p> <p>As ações de sensibilização quanto ao diagnóstico oportuno da sífilis na gestação continuam, associadas às outras ações apresentadas no indicador anterior. Observa-se que o município mantém a tendência crescente de testagens, as equipes tem sido provocadas a compreender através de eventos sentinelas</p>

		e discussões acerca da linha do cuidado da gestante e criança, os motivos porque este indicador, ainda que oportuno, não reflita positivamente na diminuição dos casos de sífilis congênita.
<b>3RDQA</b>	<b>3,17 / 2,00</b>	<p>Nota: Indicador de avaliação anual</p> <p>Durante o primeiro, segundo e terceiro quadrimestres de 2023 ocorreram 8145 partos no SUS segundo dados do TABNET.DATASUS, e foram realizados 25.857 exames de sífilis em gestantes. Desse quantitativo, 18.407 exames realizados no Laboratório Municipal e 7.450 registros no e-SUS AB</p> <p>Total de partos de janeiro a dezembro de 2023: 8.145</p> <p>Total de testes rápidos em gestantes de janeiro a dezembro de 2023: 7.450</p> <p>Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a dezembro de 2023: 18.407</p> <p>Total de exames realizados: 25.857</p> <p>Fonte:</p> <p>Numerador: Dados enviados pela CSI/SMS e Laboratório Municipal de Campinas.</p> <p>Denominador: Os dados estão disponíveis no TABNET.DATASUS até fevereiro/2024.</p> <p>As ações de sensibilização quanto ao diagnóstico oportuno da sífilis na gestação continuam, associadas às outras ações apresentadas no indicador anterior. Observa-se que o município mantém a tendência crescente de testagens, as equipes tem sido provocadas a compreender através de eventos sentinelas e discussões acerca da linha do cuidado da gestante e criança, os motivos porque este indicador, ainda que oportuno, não reflita positivamente no indicador de sífilis congênita como um todo, embora começamos a perceber diminuição no percentual de crescimento dos casos de um quadrimestre a outro em 2023.</p>
<b>RAG</b>	<b>3,17 / 2,00</b>	<p>A meta foi atingida.</p> <p>Nota: Indicador de avaliação anual</p> <p>Durante o primeiro, segundo e terceiro quadrimestres de 2023 ocorreram 8145 partos no SUS segundo dados do TABNET.DATASUS, e foram realizados 25.857 exames de sífilis em gestantes. Desse quantitativo, 18.407 exames realizados no Laboratório Municipal e 7.450 registros no e-SUS AB</p> <p>Total de partos de janeiro a dezembro de 2023: 8.145</p> <p>Total de testes rápidos em gestantes de janeiro a dezembro de 2023: 7.450</p> <p>Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a dezembro de 2023: 18.407</p> <p>Total de exames realizados: 25.857</p>

		<p>Fonte:</p> <p>Numerador: Dados enviados pela CSI/SMS e Laboratório Municipal de Campinas.</p> <p>Denominador: Os dados estão disponíveis no TABNET.DATASUS até fevereiro de 2024.</p> <p>As ações de sensibilização quanto ao diagnóstico oportuno da sífilis na gestação continuam, associadas às outras ações apresentadas no indicador anterior. Observa-se que o município mantém a tendência crescente de testagens, as equipes tem sido provocadas a compreender através de eventos sentinelas e discussões acerca da linha do cuidado da gestante e criança, os motivos porque este indicador, ainda que oportuno, não reflita positivamente no indicador de sífilis congênita como um todo, embora começamos a perceber diminuição no percentual de crescimento dos casos de um quadrimestre a outro em 2023.</p> <p>No ano de 2023 foram realizadas as seguintes ações, além das descritas acima:</p> <p>Na Maternidade de Campinas, pactuado a mudança de conduta de testagem em gestantes e puérperas no momento do parto, foi instituída a realização de teste treponêmico (Teste rápido, fornecido pelo Ministério da Saúde), e a depender do resultado positivo, seguir com o processamento de exame VDRL (conforme Nota Técnica construída pelo DEVISA).</p> <p>Foi elaborado e construído o “Painel interativo de Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita”, como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis.</p>
<p><b>PAS2024</b></p>	<p><b>2,00</b></p>	<p>Ofertar exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24ª e 34ª semana de gestação (testes rápidos).</p> <p>Tratar todas as gestantes com sífilis no tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina.</p> <p>Tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis.</p> <p>Garantir a aquisição de penicilina benzatina para o tratamento da gestante com sífilis.</p> <p>Garantir os exames de sorologia de sífilis para gestantes.</p> <p>Manter disponível teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde.</p> <p>Realizar capacitações e atualizações constantes das equipes assistenciais quanto ao manejo do Teste Rápido; aconselhamento do paciente; interpretação dos resultados laboratoriais, diagnóstico e tratamento precoce da gestante com sífilis e tratamento de seu parceiro.</p> <p>Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis.</p> <p>Implementar, propor melhorias na ferramenta, divulgar e monitorar o “Painel</p>



		interativo de Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita”, como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis e a realização de testes.
--	--	---

536 **Diretriz 1.iii.Objetivo 1.iii.1.Meta 1.iii.1.i.**

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

539 **Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.i.Proporção de casos de doenças de notificação**  
 540 **compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.**

541 **Indicador 5 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)**  
 542 **encerrados em até 60 dias após notificação.**

543 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

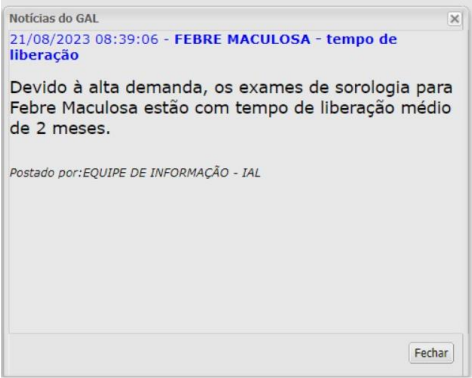
544 Fonte: SINAN-DEVISA – Dados atualizados em 30/04/2021.

545 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. i.1	Realizar a investigação em tempo oportuno OS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA, estabelecendo fluxos e parceria entre unidades de saúde e VISAs para o monitoramento da realização dos exames diagnósticos e avaliação dos casos.	DEVISA e DS
1.iii.1. i.2	Realizar acompanhamento sistemático do banco de dados do SINAN, a fim de detectar casos em aberto e desencadear as ações necessárias para o encerramento.	DEVISA
1.iii.1. i.3	Enviar o Banco de Dados Municipal (SINAN-net) para o Banco de Dados Regional, toda sexta-feira até as 12 horas	DEVISA
1.iii.1. i.4	Pactuar junto aos técnicos da SMS o envio para o GVE (Regional) das fichas epidemiológicas das DNCI digitalizadas	DEVISA
1.iii.1. i.5	Garantir equipamentos de informática para alimentação dos sistemas de notificações	DGDO, DEVISA e DA
1.iii.1. i.6	Disponibilizar à toda a sociedade as informações produzidas por meio dos sistemas de informações oficiais utilizando-se de diferentes modelos de apresentação e divulgando nos diversos veículos de comunicação; a informação deverá ser divulgada em tempo oportuno, com linguagem adequada a seu público, capaz de orientar tomada de decisão individual e coletiva, a fim de proteger de doenças toda a coletividade.	DEVISA

546 **Resultados, Análises e Considerações da Meta1.iii.1.i.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>80%</b>	As estratégias e instrumento de monitoramento da oportunidade de encerramento das doenças de notificação compulsória continuarão sendo implementadas em

		2023, bem como avaliados necessidades de outros ajustes do instrumento ou processo de trabalho para melhor qualificação da vigilância destes agravos.
<b>1RDQA</b>	<b>96,22%</b>	No primeiro quadrimestre de 2023 as ações de monitoramento deste indicador pactuadas em 2022 estão sendo consolidadas junto às equipes de vigilância.
<b>2RDQA</b>	<b>84,66%</b>	<p>No primeiro quadrimestre de 2023 as ações de monitoramento deste indicador pactuadas em 2022 estão sendo consolidadas junto às equipes de vigilância. Este indicador, em especial no segundo período foi bastante impactado pelo número aumentado de notificações de FMB, quando houve um grande aumento no número de notificações devido a sensibilização dos serviços de saúde em decorrência de um surto de FMB ocorrido no município. Parte considerável dos casos ainda estão em investigação devido a capacidade de processamento das amostras pelo laboratório de referência – Instituto Adolfo Lutz, conforme notícia abaixo; o que acarreta que a notificação não seja encerrada no período preconizado.</p> 
<b>3RDQA</b>	<b>68,55% (com FMB)  95,51% (Sem FMB)</b>	<p>Indicador abaixo da meta pactuada.</p> <p>A Febre Maculosa com 3.724 notificações e apenas 61,61% de encerramentos oportunos por questões de logística no que tange à capacidade laboratorial prejudicou o indicador.</p> <p>O encerramento abaixo da meta para Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA (66,7%), reflete a dificuldade no seguimento do paciente durante os 180 dias.</p> <p>Febre Amarela: 10 notificações, encerramento oportuno de 90,0%, 01 encerramento inoportuno (criança em investigação de hepatite de etiologia desconhecida).</p> <p>Demais agravos com encerramento dentro da meta.</p> <p>Coqueluche: 59 notificações, 02 encerramentos inoportunos (mês junho e julho). Encerramento oportuno 96,61%. Não identificado atraso laboratorial.</p> <p>Hepatites Virais: alcançou indicador de encerramento oportuno de 93,47%. Destaca-se que em 2023 foi realizada uma capacitação para as equipes recentes de Visas sobre as hepatites virais, com o objetivo de aperfeiçoar a vigilância das hepatites virais e o monitoramento do encerramento, agravado que historicamente contribuiu de maneira muito negativa no indicador. Cabe ressaltar que o prazo de encerramento dos casos de hepatites virais é 180 dias.</p>

		<p>Difteria: 01 notificação, com encerramento oportuno - 100%.</p> <p>Meningite: 256 notificações com 98,8% de encerramento oportuno, 03 encerramentos inoportunos. Dos casos encerrados inoportunamente (01 óbito por SFIHA – atraso de 02 dias – aguardou investigação de todos os agravos envolvidos para encerramento final; 01 notificação realizada por outro município – atraso fluxo retorno; 01 caso solicitado investigação VISA Regional – sem justificativa aparente).</p> <p>Sarampo: 30 notificações, encerramento oportuno de 96,6%, 01 encerramento inoportuno (caso com avaliação complexa sendo encerrado somente após discussão com equipe CVE e MS).</p> <p>Observação: excluindo os casos de Febre Maculosa, o encerramento oportuno atinge o valor de 95,51% dos casos.</p> <p>Cabe ressaltar que o agravo Febre Maculosa desde a publicação do Caderno de Indicadores Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – 2023 - Metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), deixou de compor o indicador de encerramento oportuno (Anexos I e II da Portaria nº 233, de 09 de março de 2023).</p> <p>É importante ressaltar a dificuldade em relação ao cumprimento da meta do indicador de encerramento oportuno, considerando a necessidade de respostas de um órgão que não está sob égide da gestão municipal.</p>
<b>RAG 2023</b>	<p><b>68,55% (com FMB)</b></p> <p><b>95,51% (Sem FMB)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Destaca-se a importância da implementação do Monitoramento contínuo e sistemático dos bancos de informação com solicitação de encerramento oportuno aos notificantes através de planilha de monitoramento de casos. A implementação desta planilha ocorreu em 2022, e desde então, tem se mostrado como instrumento de grande valia.</li> <li>- Discussão rotineira dos fluxos e protocolos dos agravos atendidos pela rede de saúde por parte das VISAS regionais e DEVISA.</li> <li>- Envio das listas de resultados liberados pelo laboratório de referência Adolfo Lutz Campinas semanalmente.</li> </ul>
<b>PAS 2024</b>	<b>80%</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retomada e sistematização do GT Agudas com reuniões mensais junto às equipes VISAS regionais.</li> <li>- Atualização dos protocolos em conjunto com a VISAS regionais.</li> <li>- Envio de banco de dados quinzenalmente para VISAS regionais com destaque para prazo de encerramento.</li> </ul>

547 **Meta 1.iii.1.ii. Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa no município de Campinas. Ano Base –**  
548 **2020: 71,40%. Redução da letalidade em relação ao ano anterior de 5%. Indicador para o Alcance da**  
549 **Meta 1.iii.1.ii. Letalidade por febre maculosa brasileira (FMB) em pacientes residentes e atendidos**  
550 **no município de Campinas**

551 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

552 Fonte: SINAN

553 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.ii.1	Capacitar profissionais da saúde quanto à suspeita precoce, tratamento antimicrobiano correto e oportuno e seguimento de casos suspeitos de FMB.	DEVISA e DS
1.iii.1.ii.2	Disponibilidade e dispensação de antimicrobianos preconizados para tratamento de FMB (doxiciclina e/ou cloranfenicol) em todos os CS e PAs da rede municipal.	DS
1.iii.1.ii.3	Sensibilização da população quanto a fatores de risco de infecção pela Rickettsia rickettsii, reconhecimento precoce de sinais/sintomas de FMB, necessidade de avaliação médica precoce.	DEVISA e DS
1.iii.1.ii.4	Divulgar informações epidemiológicas atualizadas (número de casos, número de óbitos, Locais Prováveis de Infecção) a profissionais da saúde de serviços de saúde público e privado	DEVISA e DS
1.iii.1.ii.5	Divulgar informações à população – notadamente em áreas consideradas de maior risco de infecção – acerca de prevenção e medidas de proteção contra parasitismo	DEVISA e DS

554 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.ii.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>61%</b>	<p>As ações previstas para 2023 são:</p> <p>Ações de capacitação para profissionais de saúde na abordagem do tratamento precoce, que ocorrerá entre os meses de março e abril de 2023;</p> <p>Em fevereiro/2023 foi iniciado o processo de viabilização da aquisição da doxiciclina injetável para os casos suspeitos de FMB internados;</p> <p>Realizar mapeamento de outros serviços e profissionais para os quais as capacitações realizadas não estão alcançando e elaborar estratégias de alcance.</p> <p>Necessário afinar as ações de publicidade.</p>
<b>1RDQA</b>	<b>100%</b>	<p>No período analisado foram confirmados dois casos de FMB e ambos evoluíram a óbito. Desde dezembro de 2022 a partir da capacitação sobre manejo das arboviroses realizada pelo DEVISA em parceria com DS a Febre Maculosa tem sido abordada enquanto diagnóstico diferencial e dada sua importância epidemiológica. A capacitação ocorrida em dezembro, continuou acontecendo pelas Visas Regionais em parceria com os Distritos, conceitualmente através do desenvolvimento do estudo de caso, cada Visa/ Distrito realizou ao menos 3 capacitações em seu território trabalhando neste formato às equipes de assistência. Considerando o período sazonal que se inicia entre abril/ maio para FMB, ações de educação em saúde e de comunicação de risco estão em planejamento em todos os territórios, já iniciando a fase de execução; além disso, novas capacitações estão sendo organizadas. Os óbitos por FMB são evitáveis, os que ocorrem são decorrentes da suspeita diagnós-</p>

		tica e/ou introdução do tratamento tardio.
<b>2RDQA</b>	<b>75%</b>	No período analisado foram confirmados oito casos de FMB, sendo que seis evoluíram a óbito. Durante o segundo quadrimestre e conforme já apontado acima ao fim do primeiro quadrimestre, mais de oitenta ações foram desencadeadas no período anterior, ações de capacitação das equipes assistenciais de toda a rede de assistência à saúde de Campinas (capacitações virtuais realizadas pela equipe central, coletivas de imprensa durante o surto da Fazenda Santa Margarida, capacitações in loco em serviços hospitalares, capacitações regionais às equipes de CS), além de capacitações, ações de educação em saúde e comunicação foram amplamente trabalhados em todos os territórios, investigação de locais de prováveis infecções, pesquisa acarológicas, sinalização de áreas de risco e transmissão, reuniões com gestores de parque público, capacitação de trabalhadores de parque público, criação e divulgação do site FMB/ PMC, painel interativo de monitoramento de FMB. Os óbitos por FMB são evitáveis, os que ocorrem são decorrentes da suspeita diagnóstica e/ou introdução do tratamento tardio.
<b>3RDQA</b>	<b>38,8%</b>	Fonte: SINAN  No período analisado foram confirmados 18 casos de FMB em residentes de Campinas, sendo que 7 evoluíram a óbito. Correspondendo a menor letalidade da série histórica do município de Campinas. Devido à ampla sensibilização gerada pelo surto da Fazenda Santa Margarida, houve um grande aumento no número de notificações e investigações laboratoriais/epidemiológicas de casos suspeitos de FMB, o que pode ter impactado positivamente na detecção de mais casos confirmados e na queda da taxa de letalidade. Os óbitos por FMB são evitáveis, os que ocorrem são decorrentes da suspeita diagnóstica e/ou introdução do tratamento tardio.
<b>RAG 2023</b>	<b>38,8%</b>	Conforme conteúdo programático e relevância da FMB para o município de Campinas, desde 2022 várias ações vêm sendo trabalhadas, se estendendo para 2023 e intensificadas durante e após o surto ocorrido no município, abaixo as ações executadas:  Capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde para diagnóstico, notificação e tratamento precoces da FMB, bem como sobre a importância do conhecimento da situação eco-epidemiológica de seu território de abrangência  Instituição da doxicilina endovenosa na terapêutica de pacientes com indicação por esta via;  Ampla campanha de comunicação de risco para os profissionais e toda a sociedade municipal, regional, estadual, sensibilizador a população quanto à exposição aos fatores de risco para a febre maculosa e o que deve ser feito diante da ocorrência de sintomas iniciais da doença;  Implementação e manutenção do monitoramento sistemático de casos de FMB no município de Campinas;  Criação e ampla divulgação do site: <a href="https://portal.campinas.sp.gov.br/sites/febremaculosa/inicio">https://portal.campinas.sp.gov.br/sites/febremaculosa/inicio</a> , que apresenta conteúdos para a população em geral, materiais educativos e conteúdos técnicos aos profissionais de saúde, bem como painel interativo de monitoramento de casos. Um destaque em relação ao avanço no eixo comunicação em saúde.

		<p>Instituição da Lei Municipal 16.418.2023, que dispõe sobre a obrigatoriedade de os estabelecimentos, produtores, promotores e organizadores de eventos realizados em locais sujeitos à presença do carrapato-estrela informar sobre o risco de febre maculosa brasileira e dá outras providências.</p> <p>Realizadas 107 ações educativas em saúde sobre febre maculosa em instituições de ensino, espaços de lazer e de trabalho.</p>
<b>PAS 2024</b>	<b>56%</b>	Manutenção e fortalecimento das ações desenvolvidas em 2023.

555 **Meta 1.iii.1.iii. Aprimorar as análises de incidência e letalidade relacionadas à doença a partir da**  
 556 **investigação laboratorial dos casos de Febre Maculosa Brasileira ampliando em 5% ao ano os**  
 557 **casos encerrados por critério laboratorial. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.iii. Encerramento**  
 558 **de casos suspeitos notificados para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados)**  
 559 **por critério laboratorial**

560 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

561 Fonte: SINAN

562 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

563 **Resultados, Análises e Considerações da Meta**

<b>Doc</b>	<b>Resultado</b>	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>55%</b>	Aprimoramento dos processos já iniciados em 2022 para melhoria deste indicador.
<b>1RDQA</b>	<b>41%</b>	No período avaliado foram realizadas 219 notificações para FMB, sendo que destes, 55 casos foram descartados por critério clínico epidemiológico e 75 ainda se encontram em investigação. Foram 89 pacientes com encerramento por critério



		laboratorial. A análise baseou-se em dados acerca de residentes no município de Campinas. Cabe esclarecer que: o encerramento por critério laboratorial inclui a coleta de 2 amostras biológicas, sendo a segunda em fase mais tardia, já na fase de cura, assim, depende da adesão do paciente a um serviço de saúde e envio ao laboratório de referência – Instituto Adolfo Lutz.
<b>2RDQA</b>	<b>21,6%</b>  <b>Fonte:</b> <b>SINAN</b> <b>13/09/2023</b>	<p>No período avaliado foram realizadas 2.356 notificações para FMB, sendo que destas, 730 casos foram descartados por critério clínico epidemiológico e 1.117 ainda se encontram em investigação. Foram 509 pacientes com encerramento por critério laboratorial. A análise baseou-se em dados acerca de residentes no município de Campinas. Destaca-se que: houve um grande aumento no número de notificações devido a sensibilização dos serviços de saúde em decorrência de um surto de FMB ocorrido no município. Além disso, parte considerável dos casos ainda estão em investigação devido a capacidade de processamento das amostras pelo laboratório de referência – Instituto Adolfo Lutz.</p>
<b>3RDQA</b>	<b>39,9%</b>	<p>Fonte: SINAN</p> <p>No período avaliado foram realizadas 3.724 notificações para FMB, sendo que destas, 1.862 foram encerradas por critério clínico-epidemiológico e 376 ainda se encontram em investigação. Foram 1.486 pacientes com encerramento por critério laboratorial. A análise baseou-se em dados acerca de residentes no município de Campinas. Destaca-se que: houve um grande aumento no número de notificações devido à sensibilização dos serviços de saúde em decorrência do surto de FMB ocorrido no município. Além disso, parte considerável dos casos ainda está em investigação devido à capacidade de processamento das amostras pelo laboratório de referência – Instituto Adolfo Lutz.</p> <p>É importante ressaltar a dificuldade em relação ao cumprimento da meta do indicador de encerramento oportuno, considerando a necessidade de respostas de um órgão que não está sob a égide da gestão municipal.</p>
<b>RAG 2023</b>	<b>39,9%</b>	Conforme conteúdo programático e relevância da FMB para o município de Campinas, desde 2022 várias ações vêm sendo trabalhadas, se estendendo para 2023 e intensificadas durante e após o surto ocorrido no município, abaixo as



		<p>ações executadas:</p> <p>Capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde para diagnóstico, notificação e tratamento precoces da FMB, bem como sobre a importância do conhecimento da situação eco-epidemiológica de seu território de abrangência</p> <p>Instituição da doxiciclina endovenosa na terapêutica de pacientes com indicação por esta via;</p> <p>Ampla campanha de comunicação de risco para os profissionais e toda a sociedade municipal, regional, estadual, sensibilizador a população quanto à exposição aos fatores de risco para a febre maculosa e o que deve ser feito diante da ocorrência de sintomas iniciais da doença;</p> <p>Implementação e manutenção do monitoramento sistemático de casos de FMB no município de Campinas;</p> <p>Criação e ampla divulgação do site:  <a href="https://portal.campinas.sp.gov.br/sites/febremaculosa/inicio">https://portal.campinas.sp.gov.br/sites/febremaculosa/inicio</a>, que apresenta conteúdo para a população em geral, materiais educativos e conteúdos técnicos aos profissionais de saúde, bem como painel interativo de monitoramento de casos. Um destaque em relação ao avanço no eixo comunicação em saúde.</p> <p>Intituição da Lei Municipal 16.418.2023, que dispõe sobre a obrigatoriedade de os estabelecimentos, produtores, promotores e organizadores de eventos realizados em locais sujeitos à presença do carrapato-estrela informar sobre o risco de febre maculosa brasileira e dá outras providências.</p> <p>Realizadas 107 ações educativas em saúde sobre febre maculosa em instituições de ensino, espaços de lazer e de trabalho;</p>
<b>PAS 2024</b>	<b>60%</b>	Manutenção e fortalecimento das ações desenvolvidas em 2023.

564 **Meta 1.iii.1.iv. Aumentar a avaliação, monitoramento e a capacidade de investigação dos casos de**  
 565 **febre maculosa com a identificação de novas áreas com a presença de vetores da doença,**  
 566 **realizando a pesquisa acarológica em pelo menos 80% das novas áreas em tempo oportuno.**  
 567 **Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.iv. Realização da pesquisa acarológica em áreas**  
 568 **silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPIs) dos casos confirmados de febre maculosa em**  
 569 **até 60 dias após notificação.**

570 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	0%	80%	80%	80%

571 Fonte: SINAN

572 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. iv.1	Realizar a investigação em tempo oportuno dos casos suspeitos de febre maculosa, estabelecendo fluxos e parceria entre unidades de saúde, VISAs e UVZ para o monitoramento da realização dos exames diagnósticos, avaliação e investigação dos	DEVISA e DS
------------------	--	-------------

	casos.	
1.iii.1. iv.2	Realizar acompanhamento sistemático do banco de dados do SINAN, a fim de detectar casos confirmados de febre maculosa.	DEVISA
1.iii.1. iv.3	Pactuar junto aos técnicos da SMS o fluxo de informações relativas às investigações e determinação dos LPis.	DEVISA e DS
1.iii.1. iv.4	Garantir pessoal, insumos e materiais para a realização das pesquisas acarológicas em tempo oportuno.	DEVISA e DA

**573 Resultados, Análises e Considerações da Meta1.iii.1.iv.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>80%</b>	O indicador é novo e ainda existem dificuldades operacionais a serem superadas para alcançar adequadamente a mensuração do indicador.
<b>1RDQA</b>	<b>100%</b>	No período analisado dois locais foram apontados como LPI de casos confirmados; em ambos a pesquisa acarológica foi realizada em tempo oportuno (até 60 dias após a notificação).
<b>2RDQA</b>	<b>100%</b>	No período analisado três áreas silenciosas foram apontadas como LPI de casos confirmados; em todas a pesquisa acarológica foi realizada em tempo oportuno (até 60 dias após a notificação).
<b>3RDQA</b>	<b>80%</b>	No período analisado, cinco áreas silenciosas foram apontadas como LPI de casos confirmados; em quatro áreas a pesquisa acarológica foi realizada em tempo oportuno (até 60 dias após a notificação). Em uma das áreas, a pesquisa acarológica foi realizada 125 dias após a notificação do caso. Isso ocorreu devido à demora no processamento das amostras laboratoriais para confirmação do resultado pelo Laboratório de Referência. Neste caso, a notificação foi realizada em 31/08/2023, as amostras para a sorologia foram colhidas em tempo oportuno, sendo que os resultados foram liberados apenas em 01/12/2023 (92 dias após a notificação) e a pesquisa acarológica foi realizada em 03/01/2024 (33 dias após a confirmação do resultado, dentro do período de 60 dias após a confirmação). Ainda há casos em investigação aguardando a definição do local provável de infecção.
<b>RAG 2023</b>	80%	Desde a implementação deste indicador, tem se discutido sua importância, bem como a forma de redação dele. Para o cumprimento, é de grande relevância o apoio laboratorial, no ano de 2023, com aumento expressivo de casos e limite da capacidade laboratorial, observou-se prejuízo neste indicador, que passa por reavaliação quanto à sua manutenção no RAG.
<b>PAS 2024</b>	80%	Sugestão de redação do indicador:  Realização da pesquisa acarológica em áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPis) dos casos confirmados de febre maculosa em até 60 dias após a confirmação laboratorial

574 **Meta 1.iii.1.v. Aumentar a cobertura vacinal do município de Campinas com o intuito de garantir a**  
 575 **manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou**  
 576 **avançar em relação à situação atual, atingindo a cobertura vacinal preconizada para as vacinas:**

577 **Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral**  
 578 **(1ª dose). Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.v. Proporção de vacinas selecionadas do**  
 579 **Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª**  
 580 **dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com**  
 581 **cobertura vacinal preconizada**

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

585 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

586 Fonte: DEVISA \* Este indicador, até 2016, tinha no denominador um total de 8 vacinas selecionadas. \*\*  
 587 **Este indicador, a partir de 2017, tem o denominador composto de 4 vacinas selecionadas -**  
 588 **Pentavalente, Pneumocócica 10 valente, Poliomielite e Tríplice Viral - atualizado em jul/2021.**

589 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. v.1	Priorizar funcionamento da sala de vacina e RT profissional de enfermagem durante todo o horário de funcionamento da unidade.	DS
1.iii.1. v.2	Incrementar estratégias para favorecer o acesso a vacinação de rotina e campanhas, além de fortalecer a busca ativa de faltosos de forma sistemática nas unidades básicas.	DEVISA e DS
1.iii.1. v.3	Ampliar o número de funcionários da sala de vacina.	DS e DGTES
1.iii.1. v.4	Garantir câmara fria em condições adequadas de funcionamento em todas as salas de vacina do município.	DEVISA, DA e DS
1.iii.1. v.5	Promover ações de educação continuada aos servidores que atuam nas salas de vacinas e utilizar os casos de procedimentos inadequados de vacinação para eventos sentinela.	DEVISA e DS
1.iii.1. v.6	Realizar supervisão das salas de vacina uma vez ao ano.	DEVISA e DS
1.iii.1. v.7	Intensificar vacinação nos “bolsões” de baixa cobertura vacinal, após análise de homogeneidade.	DEVISA e DS
1.iii.1. v.8	Desenvolver metodologia para realização da busca de faltosos na imunização, a partir da integração e relatório dos sistemas de informações utilizados na atenção básica.	DEVISA e DGDO
1.iii.1. v.9	Estabelecer parceria com as secretarias de educação - estadual e municipal, para viabilizar a vacinação e busca de faltosos na imunização nos estabelecimentos de ensino, de forma programática.	DEVISA e DS

590 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.v.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações																		
<b>PAS2 3</b>	<b>75%</b>	<p>A meta anual é de pactuação da CIT.</p> <p>Ações pactuadas em planejamento para melhoria das coberturas vacinais em 2023:</p> <p>Realizar Educação Permanente - Sistemas de Registros;</p> <p>Elaborar ferramenta para busca ativa (SINASC);</p> <p>Disponibilizar dados para busca ativa nominal (SINASC);</p> <p>Desenvolver e disponibilizar informações para a população sobre calendário vacinal, com linguagem simples nos diversos meios de comunicação existentes;</p> <p>Ampliar para período integral o funcionamento das salas de vacina após avaliação e diagnóstico de possíveis causas de faltosos;</p> <p>Ampliar e propor ações de vacinação nos locais de população circunscrita (empresas, abrigos, ONGs, etc), a fim de ampliar o acesso a vacinação;</p> <p>Realizar capacitação técnica;</p> <p>Produzir junto ao núcleo de comunicação DEVISA, um plano de comunicação da campanha para site vacina, whatsapp, comunicação interna e conteúdos pertinentes;</p> <p>Pactuar com Secretaria de Comunicação/ assessoria de imprensa para ações de publicidade (mobilização e divulgação);</p> <p>Criar estratégias de intervenção a partir dos motivos prevalentes de não vacinação; incluindo um plano de comunicação com núcleo de comunicação DEVISA e colaboração SECOM/ assessoria de imprensa.</p>																		
<b>1RDQ A</b>	<b>N/A</b>	<p>Este indicador é de avaliação anual. A avaliação da cobertura vacinal é realizada cumulativamente durante o ano, com o objetivo de alcançar a cobertura vacinal de 95% de cada uma das quatro vacinas selecionadas ao final do ano avaliado.</p> <p>Foram avaliados os dados referentes do período de 01 de janeiro a 30 de abril de 2023, extraídos do sistema SIPNI WEB em 11/05/2023.</p> <p>Observamos que a migração dos dados para o SIPNI, principalmente em relação ao mês de abril, ainda está em andamento, prejudicando os dados finais do quadrimestre.</p> <p>O cruzamento de dados proposto em 2022 continua em operacionalização. Todos os centros de saúde recebem mensalmente a relação nominal de crianças com registros ou esquema vacinal desatualizado para realização da busca ativa. Com essa estratégia, 57% das crianças que tinham registros desatualizados, foram atualizadas e foi reduzido em 13% o número de crianças menores de 2 anos com vacinas em atraso.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="9">COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 1º QUADRIMESTRE 2023</th> </tr> <tr> <td>BC</td> <td>PENTA</td> <td>RO-</td> <td>VIP</td> <td>PNEUMO</td> <td>MENINGO</td> <td>SC</td> <td>TETRA /</td> <td>HEP</td> </tr> </table>	COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 1º QUADRIMESTRE 2023									BC	PENTA	RO-	VIP	PNEUMO	MENINGO	SC	TETRA /	HEP
COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 1º QUADRIMESTRE 2023																				
BC	PENTA	RO-	VIP	PNEUMO	MENINGO	SC	TETRA /	HEP												

G		TA				R	2ªSCR	A
84,0	75,5	73,1	75,5	75,9	73,9	78,8	83,9	75,4
Fonte: SIPNI								
<b>Dados atualizados em 11/5/2023</b>								
<p>As campanhas de vacinação contra Influenza e COVID-19 com a vacina bivalente, além de ações de vacinação em escolas e em outras instituições devido surtos de varicela e caxumba, tem sido grandes oportunidades para atualização do esquema vacinal.</p> <p>Para o decorrer de 2023, serão desenvolvidas ferramentas que estimulem a busca de crianças faltosas à vacinação por meio do SINASC.</p>								
<b>2RDQ A</b>	<b>N/A</b>	<p>Este indicador é de avaliação anual. A avaliação da cobertura vacinal é realizada cumulativamente durante o ano, com o objetivo de alcançar a cobertura vacinal de 95% para cada uma das quatro vacinas selecionadas ao final do ano avaliado.</p> <p>Informamos que no período avaliativo, os dados relacionados à cobertura vacinal não migraram para o sistema oficial do Ministério da Saúde – SIPNI – (devido atualização do sistema pelo governo federal) que foi atualizado até 01/06/2023.</p> <p>Apresentamos para este 2º RDQA, os mesmos dados extraídos do sistema SIPNI WEB em 11/05/2023, com a migração parcial dos dados em relação ao mês de abril.</p> <p>Mantem-se a realização de buscas ativas de crianças com esquema vacinal incompleto, com base nos cruzamentos de dados com as informações contidas no e-SUSAPS.</p> <p>Estão sendo realizadas ações de vacinação extra muro em parceria com shopping, empresas e vários estabelecimentos, visando a ampliação da cobertura vacinal e adequada imunização de das pessoas de todas as faixas etárias.</p>						
<b>COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 1º QUADRIMESTRE 2023</b>								
BC G	PENTA	RO- TA	VIP	PNEUMO	MENINGO	SC R	TETRA / 2ªSCR	HEP A
84,0	75,5	73,1	75,5	75,9	73,9	78,8	83,9	75,4
Fonte: SIPNI								
<b>Dados atualizados em 14/9/2023</b>								
<p>Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, foi elaborada uma planilha nominal, por escola, de crianças matriculadas no ensino infantil e com isso identificado em quais escolas concentra-se o maior número de crianças faltosas nessa faixa etária. Ao longo do terceiro quadrimestre, as ações de vacinação nas unidades escolares, serão norteadas por essa ferramenta, visando maior eficácia e efetividade.</p>								

		No próximo quadrimestre também acontecerá a campanha de multivacinação, campanha de vacinação contra o HPV, vacinação em terminais de ônibus, entre outras ações extramuros.																														
<b>3RDQ A</b>	<b>0%</b>	<p>Este indicador é de avaliação anual. A avaliação da cobertura vacinal é realizada cumulativamente durante o ano, com o objetivo de alcançar a cobertura vacinal de 95% para cada uma das quatro vacinas selecionadas ao final do ano avaliado.</p> <p>Informamos que na segunda quinzena de dezembro/2023, o Ministério da Saúde disponibilizou acesso ao Painel de Coberturas Vacinais com a possibilidade de consulta aos dados por município de residência. Sendo estes os dados apresentados abaixo:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="10"><b>COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 3º QUADRIMESTRE 2023</b></th> </tr> <tr> <th>BC G</th> <th>PEN-TA</th> <th>RO-TA</th> <th>VIP</th> <th>PNEU-MO</th> <th>MENIN-GO</th> <th>SCR 1ª dose</th> <th>SCR 2ª dose</th> <th>VARI-CELA</th> <th>HEP A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>96,21</td> <td>88,47</td> <td>89,78</td> <td>88,7</td> <td>92,57</td> <td>90,11</td> <td>93,37</td> <td>88,18</td> <td>81,31</td> <td>90,04</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Ministério da Saúde - Painel de cobertura vacinal por município de residência.</p> <p>Cálculos de Cobertura Vacinal até o mês outubro/23 atualizado no dia 09/01/2024 às 05:20:56, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 08/01/2024.</p> <p>Observa-se que em 2023, o município de Campinas apresentou aumento nas taxas de coberturas de todas as vacinas do calendário básico infantil, quando comparadas com o mesmo período do ano de 2022. E, uma vez que os dados do ano de 2023 ainda não foram todos processados, há grande possibilidade de ser atingida a meta pactuada para várias vacinas, como por exemplo: rotavírus, pneumo-10 e SCR 1ª dose. O que alteraria as informações deste RAG.</p> <p>Mantem-se a realização de buscas ativas de crianças com esquema vacinal incompleto, com base nos cruzamentos de dados com as informações contidas no e-SUSAPS, além das ações de vacinação extra muro em shoppings, empresas e outras instituições.</p> <p>Foi implementado o monitoramento da homogeneidade por distrito, fator que possibilita análise ao menos ao nível do território regional e estratégias mais assertivas.</p> <p>No terceiro quadrimestre foi realizada a campanha de multivacinação e vacinação em</p>	<b>COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 3º QUADRIMESTRE 2023</b>										BC G	PEN-TA	RO-TA	VIP	PNEU-MO	MENIN-GO	SCR 1ª dose	SCR 2ª dose	VARI-CELA	HEP A	96,21	88,47	89,78	88,7	92,57	90,11	93,37	88,18	81,31	90,04
<b>COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 3º QUADRIMESTRE 2023</b>																																
BC G	PEN-TA	RO-TA	VIP	PNEU-MO	MENIN-GO	SCR 1ª dose	SCR 2ª dose	VARI-CELA	HEP A																							
96,21	88,47	89,78	88,7	92,57	90,11	93,37	88,18	81,31	90,04																							

		<p>terminais de ônibus. Nessa Campanha, considerando todos os investimentos e participação de parceiros externos, tivemos um comparecimento 20% maior entre as crianças menores de 1 ano e 16% a mais de vacinados. Entre o público de 1 a 4 anos, o aumento no comparecimento foi de 43% e a taxa de vacinados 56% maior. E o aumento mais significativo foi entre pessoas de 5 a 14 anos. Quando o percentual de comparecimento foi 67% maior e 75% a mais de vacinados.</p> <p>Durante as ações de vacinação que ocorreram nas escolas, considerando o direcionamento dado pela planilha nominal de crianças faltosas e matriculadas no ensino infantil, foi possível a atualização da situação vacinal de mais de 700 crianças.</p> <p>Em 2023, tivemos investimentos financeiros por parte do Estado e Ministério da Saúde de que contribuíram para execução de ações e capacitação das equipes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolução SS-151, de 11/11/2022: parte do recurso foi destinada para manutenção de equipamentos e parte direcionada para o pagamento de pessoal, visando ampliar as ações de vacinação desenvolvidas. Ainda há saldo disponível para utilização em ações de vacinação ao longo de 2024.</li> <li>- Resolução SS-27, de 28/02/2023, o recurso recebido foi destinado integralmente para contratação de serviço de locação de câmaras de conservação, visando a adequação da cadeia de frio do município;</li> <li>- Portaria GM/MS nº 844, de 14/07/2023: parte do recurso foi destinada para aquisição de itens personalizados para a Campanha multivacinação e parte para aquisição de lanches para as equipes utilizados durante capacitação.</li> </ul> <p>O município segue com uma curva ascendente para as metas de cobertura vacinal, conforme verificado de 2022.</p>																														
<p><b>RAG 2023</b></p>	<p><b>0%</b></p>	<p>Meta não atingida porém, dados ainda são parciais e conforme atualização a meta ainda pode ser atingida.</p> <p>Este indicador é de avaliação anual. A avaliação da cobertura vacinal é realizada cumulativamente durante o ano, com o objetivo de alcançar a cobertura vacinal de 95% para cada uma das quatro vacinas selecionadas ao final do ano avaliado.</p> <p>Informamos que na segunda quinzena de dezembro/2023, o Ministério da Saúde disponibilizou acesso ao Painel de Coberturas Vacinais com a possibilidade de consulta aos dados por município de residência. Sendo estes os dados apresentados abaixo:</p> <table border="1" data-bbox="416 1581 1442 1946"> <thead> <tr> <th colspan="10"><b>COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 3º QUADRIMESTRE 2023</b></th> </tr> <tr> <th>BC G</th> <th>PEN-TA</th> <th>RO-TA</th> <th>VIP</th> <th>PNEU-MO</th> <th>MENIN-GO</th> <th>SCR 1ª dose</th> <th>SCR 2ª dose</th> <th>VARI-CELA</th> <th>HEP A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>96,21</td> <td>88,47</td> <td>89,78</td> <td>88,7</td> <td>92,57</td> <td>90,11</td> <td>93,37</td> <td>88,18</td> <td>81,31</td> <td>90,04</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Ministério da Saúde - Painel de cobertura vacinal por município de residên-</p>	<b>COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 3º QUADRIMESTRE 2023</b>										BC G	PEN-TA	RO-TA	VIP	PNEU-MO	MENIN-GO	SCR 1ª dose	SCR 2ª dose	VARI-CELA	HEP A	96,21	88,47	89,78	88,7	92,57	90,11	93,37	88,18	81,31	90,04
<b>COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 3º QUADRIMESTRE 2023</b>																																
BC G	PEN-TA	RO-TA	VIP	PNEU-MO	MENIN-GO	SCR 1ª dose	SCR 2ª dose	VARI-CELA	HEP A																							
96,21	88,47	89,78	88,7	92,57	90,11	93,37	88,18	81,31	90,04																							



		<p>cia.</p> <p>Cálculos de Cobertura Vacinal até o mês outubro/23 atualizado no dia 09/01/2024 às 05:20:56, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 08/01/2024.</p> <p>Observa-se que em 2023, o município de Campinas apresentou aumento nas taxas de coberturas de todas as vacinas do calendário básico infantil, quando comparadas com o mesmo período do ano de 2022. E, uma vez que os dados do ano de 2023 ainda não foram todos processados, há grande possibilidade de ser atingida a meta pactuada para várias vacinas, como por exemplo: rotavírus, pneumo-10 e SCR 1ª dose. O que alteraria as informações deste RAG.</p> <p>Mantem-se a realização de buscas ativas de crianças com esquema vacinal incompleto, com base nos cruzamentos de dados com as informações contidas no e-SUSAPS, além das ações de vacinação extra muro em shoppings, empresas e outras instituições.</p> <p>Foi implementado o monitoramento da homogeneidade por distrito, fator que possibilita análise ao menos ao nível do território regional e estratégias mais assertivas.</p> <p>No terceiro quadrimestre foi realizada a campanha de multivacinação e vacinação em terminais de ônibus. Nessa Campanha, considerando todos os investimentos e participação de parceiros externos, tivemos um comparecimento 20% maior entre as crianças menores de 1 ano e 16% a mais de vacinados. Entre o público de 1 a 4 anos, o aumento no comparecimento foi de 43% e a taxa de vacinados 56% maior. E o aumento mais significativo foi entre pessoas de 5 a 14 anos. Quando o percentual de comparecimento foi 67% maior e 75% a mais de vacinados.</p> <p>Durante as ações de vacinação que ocorreram nas escolas, considerando o direcionamento dado pela planilha nominal de crianças faltosas e matriculadas no ensino infantil, foi possível a atualização da situação vacinal de mais de 700 crianças.</p> <p>Em 2023, tivemos investimentos financeiros por parte do Estado e Ministério da Saúde de que contribuíram para execução de ações e capacitação das equipes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolução SS-151, de 11/11/2022: parte do recurso foi destinada para manutenção de equipamentos e parte direcionada para o pagamento de pessoal, visando ampliar as ações de vacinação desenvolvidas. Ainda há saldo disponível para utilização em ações de vacinação ao longo de 2024.</li> <li>- Resolução SS-27, de 28/02/2023, o recurso recebido foi destinado integralmente para contratação de serviço de locação de câmaras de conservação, visando a adequação da cadeia de frio do município;</li> <li>- Portaria GM/MS nº 844, de 14/07/2023: parte do recurso foi destinada para aquisição de itens personalizados para a Campanha multivacinação e parte para aquisição de lanches para as equipes utilizados durante capacitação.</li> </ul> <p>O município segue com uma curva ascendente para as metas de cobertura vacinal, conforme verificado de 2022</p>
<p><b>PAS 2023</b></p>	<p><b>75%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenção das ações iniciadas e realizadas em 2023;</li> <li>- Atualização da planilha nominal de crianças matriculadas na rede municipal de ensino;</li> </ul>

		no infantil para identificação dos faltosos e desencadeamento de ações logo no início do ano letivo.  - Também será instituído monitoramento da migração de dados via RNDIS com exportação mensal dos relatórios e intervenção para os casos de inconsistências.
--	--	--

591 **Observações 1.iii.1.v. Meta 1.iii.1.vi. Mensurar o êxito do tratamento de tuberculose pulmonar e a**  
 592 **consequente diminuição da transmissão da doença, alcançando pelo menos 85% dos casos com**  
 593 **alta por cura. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.vi. Proporção de cura de casos novos de**  
 594 **tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial**

595 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	80,92 %	79,79 %	76,81 %	77,27 %	74,45 %	54,90 %	83,70 %	64,20 %	75,56 %	85%	85%	85%

596

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

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
141	144	177	172	173	193	220	198	184	204	135	176	178	230
112	117	143	139	140	154	169	153	137	112	113	113	133	167
79,43	81,25	80,79	80,81	80,92	79,79	76,82	77,27	74,46	54,90	83,70	64,20	74,72	72,60

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

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

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

600 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.vi.1	Aumentar a proporção de pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.2	Manutenção do café da manhã para os pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.3	Disponibilização de exames de Baciloscopia para seguimento dos casos.	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.4	Garantir a manutenção para os equipamentos de TMR para diagnóstico da TB.	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.5	Disponibilização de Isoniazida para tratamento pediátrico.	DEVISA e DS

1.iii.1. vi.6	Realizar o Evento Sentinela para todos os casos de abandono de tratamento.	DEVISA e DS
1.iii.1. vi.7	Busca ativa dos pacientes faltosos para diminuir o abandono.	DEVISA e DS
1.iii.1. vi.8	Incentivar as equipes a identificarem sintomáticos respiratórios na rotina, realizando testes para tuberculose; e anualmente realizarem na comunidade campanha de busca de sintomáticos respiratórios no território.	DEVISA e DS
1.iii.1. vi.9	Estabelecer parcerias com CR DST/Aids, Consultório na Rua e Redes de Apoio do território para o diagnóstico e o cuidado com as populações mais vulneráveis a tuberculose.	DEVISA e DS
1.iii.1. vi.10	Manter ações anuais da Semana da Tuberculose, com Seminários e Capacitações para profissionais da saúde.	DEVISA e DS

601 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.vi.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>85%</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campanhas de Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios com a parceria do Consultório na Rua;</li> <li>• Aumento de cota de TRM – Teste Rápido Molecular, realizadas pelo Laboratório Municipal nas Campanhas de Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios;</li> <li>• Implantação do instrumento de “Evento Sentinela” para a investigação dos casos de abandono junto as UBS, a partir da identificação das fragilidades na assistência ao paciente com Tuberculose.</li> </ul>
<b>1RDQA</b>	<b>47,20</b>	<p>O indicador não foi atingido. Foram avaliados 214 casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial, sendo que 101 casos evoluíram para cura e 13 óbitos por Tuberculose. Na coorte avaliada, foram identificados 37 casos de abandono, sendo 3 casos de abandono primário. Há 63 casos ainda em abertos, que ainda estão em tratamento/acompanhamento. As reuniões do GT – Grupo Técnico são realizadas mensalmente, a fim de se fortalecer as ações de vigilância, bem como a identificação das fragilidades na assistência ao paciente sintomático respiratório e aos pacientes em tratamento de Tuberculose, e assim instituir medidas para a eliminação das fragilidades identificadas. A 1º fase da Campanha de busca ativa de casos de pacientes sintomáticos respiratórios para a investigação de Tuberculose foi realizada no mês de abril e a 2º fase será em setembro. Foi realizada pelas VISAs Regionais a capacitação de Tuberculose para as equipes assistências das UBS.</p> <p>Com relação ao total de casos diagnosticados no primeiro quadrimestre de 2023, houve um aumento considerável de casos referentes aos anos anteriores, o que pode estar relacionado a maior sensibilização dos profissionais de saúde.</p> <p>Em janeiro de 2023 foi instituída no município a realização do teste IGRA pra o diagnóstico de infecção latente de Tuberculose (realizado pelo Laboratório de AIDS da UNICAMP), considerando o diagnóstico e tratamento da ILTB como uma das principais estratégias de prevenção a Tuberculose no país.</p>

<b>2RDQA</b>	<b>67,28%</b>	<p>Total de 217 casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, sendo 146 curas, 45 abandonos, 15 óbitos Tb, e 11 casos ainda em tratamento. Apesar da meta ainda não ter sido atingida, houve uma melhora significativa na porcentagem de cura em comparação ao 1º quadrimestre. As Ações de monitoramento dos casos pelas Visas Regionais, bem como as interfaces com as equipes de atenção primária continuam e são frequentemente estimuladas e discutidas novas estratégias através do GT de Doenças Crônicas Transmissíveis. A Estratégia de TDO através da tele saúde está em processo de avaliação para implementação.</p>
<b>3RDQA</b>	<b>72,60%</b>	<p>Total de 230 casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, sendo 167 curas, 48 abandonos, 15 óbitos Tb. Todos os casos de 2022 foram encerrados no sistema TBWEB em tempo oportuno, demonstrando que o indicador de processo da vigilância enquanto acompanhamento/monitoramento dos casos está adequados. O Departamento de Vigilância em Saúde de Campinas recebeu em 1710/2023 o certificado de reconhecimento ao desempenho das ações de vigilância no monitoramento e encerramento oportunos dos casos de tuberculose</p> <p>O projeto do VDOT – vídeo chamada para a o tratamento diretamente observável foi aprovado pela equipe do DS e já está sendo articulado a implantação pela equipe da Saúde Digital na plataforma digital a partir de 05/02/2024.</p> <p>Considerando a importância deste indicador e reflexo da linha do cuidado do paciente, assim, como desafios de vulnerabilidade acerca do perfil dos pacientes que abandonam o tratamento, várias ações foram desenvolvidas no ano de 2023.</p>
<b>RAG 2023</b>	<b>72,60%</b>	<p>Meta não cumprida</p> <p>Ações realizadas em 2023 referente a Tuberculose:</p> <p>Implantação da testagem com IGRA;</p> <p>Manutenção das reuniões mensais de GT das Doenças Crônicas Transmissíveis das equipes de Vigilância;</p> <p>Ampliação da investigação dos contatos com PT (Prova Tuberculínica) para todos os grupos expostos;</p> <p>Capacitação de profissionais para aplicação e leitura da PT;</p> <p>Ampliação de mais 2 unidades realizadoras de PT: CS 31 de março e CS Anchieta (2 distritos que não tinham);</p> <p>Manutenção das Campanhas de Busca Ativa com inserção de RMG- REDE Mário Gatti;</p> <p>Início da construção do “Protocolo da linha de cuidado da Tuberculose do município de Campinas” em parceria com o Departamento de Saúde;</p> <p>Implantação do VDOT na plataforma da “Saúde Digital”;</p>
<b>PAS 2024</b>	<b>85%</b>	<p>Concluir “Protocolo da linha de cuidado da Tuberculose do município de Campinas” em parceria com o Departamento de Saúde</p> <p>Lançamento do “Protocolo da linha de cuidado da Tuberculose do município de</p>

	<p>Campinas” em parceria com o Departamento de Saúde com evento para maior conscientização dos gestores e equipes locais para o Cuidado com a Tuberculose;</p> <p>Manter Campanhas de SR;</p> <p>Instituir Comitê de Investigação de óbito de tuberculose;</p> <p>Reinstituir o uso do Protocolo Sentinela de abandono - com fluxo de cobrança;</p> <p>Ações intersetoriais: parceria com rede de saúde mental (CAPS), com rede de assistência social, consultório na rua;</p> <p>Ampliar o quantitativo de amostras e ampliação de horário de entrega de amostras pelo Laboratório durante as Campanhas (muita restrição de quantitativos e horários durante as campanhas);</p> <p>Manter capacitação para os profissionais em PT;</p> <p>Ampliar UBS que realizam PT.</p>
--	---

602 **Meta 1.iii.1.vii. Identificar precocemente os casos de HIV positivos com tuberculose, considerando**  
 603 **que é a primeira causa de morte em pacientes com AIDS, ofertando exames anti-HIV para pelo**  
 604 **menos 95% dos casos novos de tuberculose, no ano do diagnóstico. Indicador para o Alcance da**  
 605 **Meta 1.iii.1.vii. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose**

606 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	97,34%	89,05 %	95,17 %	96,3 %	93,65%	91,25%	90,74%	90,30%	84,58%	95%	95%	95%

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

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prop. Ex.	87,58	86,7	87,3	87,3	97,3	89,0	95,1	93,6	91,2	88,6	95,1	90,8	100	

Fonte: Sistema TB Web - DEVISA

**Dados até**  
**15.01.2024**

607 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.vii.1	Ofertar o teste anti-HIV para todos os casos novos de TB, independente do acompanhamento clínico ser realizado na UBS	DEVISA e DS
1.iii.1.vii.2	Ter disponível teste rápido anti-HIV em todos os serviços de saúde.	DS e DA
1.iii.1.vii.3	Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS

1.iii.1.vii.4	Realizar o diagnóstico precoce da coinfeção TB/HIV e garantir introdução precoce de TARV a estes pacientes.	DS
---------------	---	----

**608 Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.vii.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>95%</b>	Proposta de parceria com o CR – DST/AIDS de capacitações para as equipes assistenciais sobre a importância do uso de teste rápidos de HIV no momento do diagnóstico da Tuberculose.
<b>1RDQA</b>	<b>95,32%</b>	Conforme a meta estabelecida, os resultados foram atingidos. Diante dos dados apresentados, a fim de se promover o cuidado e, dada a importância na condução dos casos de coinfeção de Tuberculose e HIV pela vulnerabilidade acrescida, é necessário fortalecer as equipes quanto a importância da realização do teste de HIV para os casos diagnosticados de Tuberculose, instituindo precocemente a TARV, para os casos diagnosticados.
<b>2RDQA</b>	<b>98%</b>	A meta foi alcançada.
<b>3RDQA</b>	<b>100%</b>	A meta foi alcançada.
<b>RAG 2023</b>	<b>100%</b>	Meta alcançada.  Ações realizadas em 2023 referente a Tuberculose:  Implantação da testagem com IGRA;  Ampliação da investigação dos contatos com PPD para todos os grupos expostos;  Capacitação de profissionais para aplicação e leitura do PPD;  Ampliação de mais 2 unidades realizadoras de PPD: CS 31 de março e CS Anchieta (2 distritos que não tinham);  Manutenção das Campanhas de Busca Ativa com inserção de RMG- REDE Mário Gatti;  Início da construção do Manual da Linha do Cuidado em Tuberculose junto ao DS;  Implantação do VDOT na plataforma da “Saúde Digital”.
<b>PAS 2024</b>	<b>95%</b>	- Manutenção das ações iniciadas e implementar as descritas no indicador anterior.

609 **Meta 1.iii.1.viii. Qualificar as informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da**  
 610 **participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais registrados**  
 611 **no SIM, atingindo 98% dos registros com causa básica definida. Indicador para o Alcance da Meta**  
 612 **1.iii.1.viii. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida**

613 **Indicador 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida**

614 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

615 Fonte: SIM – TABNET - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Dados atualizados em  
616 maio de 2021 sujeitos à revisão.

617 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. viii.1	Realizar capacitações periódicas junto às instituições hospitalares e outras para qualificação do preenchimento da declaração de óbito, gerando dados fidedignos sobre causas de mortalidade.	DEVISA
1.iii.1. viii.2	Garantir número de profissionais capacitados para operacionalização, monitoramento e avaliação do SIM.	DEVISA

618 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.viii.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>98%</b>	<p>A meta anual é pactuada na região de saúde de Campinas. Os dados de mortalidade apresentam uma grande importância, e são a base para construção de inúmeros indicadores usados para planejamento e avaliação dos serviços de saúde. A garantia da qualidade é realizada através de processo contínuo em toda cadeia de geração destes dados, com o controle dos documentos distribuídos as instituições, a codificação e digitação das causas e demais dados, o preenchimento adequado de todas as variáveis, entre outros. Para isto se faz necessário a manutenção do número adequado de técnicos e processo constante de capacitação.</p> <p>Em 2023, continuaremos trabalhando para a correção das causas básicas mal definidas e também daquelas sem validade epidemiológica, através de investigação e reconstrução de causas de óbito. Além da continuidade dos trabalhos dos comitês de análise de óbitos já existentes, planejamos a implementação do Comitê de Investigação de Óbitos Evitáveis e Prematuros, que focará principalmente nos óbitos por doenças crônicas.</p> <p>O processo de capacitação no preenchimento adequado das declarações de óbito que se iniciou em 2022 terá continuação com a meta de realizar a capacitação em todos os principais hospitais do município até o final do ano.</p> <p>Outro fator importante para a qualidade dos dados de mortalidade é a qualificação dos serviços ofertados pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO).</p>
<b>1RDQA</b>	<b>98,73%</b>	<p>Óbitos com causa definida: 2.572</p> <p>Total de óbitos: 2.605</p> <p>Fonte: SIM base local.</p> <p>Realizada capacitação de qualificação de preenchimento de DO em 5 estabelecimentos hospitalares.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>98,79%</b>	<p>Óbitos com causa definida: 5.452</p>



		<p>Total de óbitos: 5.519</p> <p>Fonte: SIM base local.</p> <p>Realizada capacitação de qualificação de preenchimento de DO em mais 6 estabelecimentos de saúde neste quadrimestre.</p>
<b>3RDQA</b>	<b>99,07%</b>	<p>Óbitos com causa definida: 8.492</p> <p>Total de óbitos: 8.413</p> <p>Fonte: SIM base local.</p>
<b>RAG 2023</b>	<b>99,07%</b>	<p><b>Meta alcançada.</b></p> <p>O número total de óbitos deste ano foi 6,9% menor quando comparado ao ano anterior. Analisando os números de óbitos da série histórica dos últimos 10 anos, o quantitativo está se aproximando do padrão da pré-pandemia.</p> <p>Se classificarmos as causas segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID) as causas circulatórias aparecem como a principal ocorrência, seguida das neoplasias e em terceiro as doenças respiratórias. As causas infecto-contagiosas que até o ano passado apresentavam alta taxa de mortalidade devido a pandemia, no ano de 2023 representaram apenas 4,8% dos óbitos.</p> <p>O processo de correção nas causas de óbitos para que tenha sentido epidemiológico tem sido constante. Além das investigações de óbitos com causas mal definidas, outras formas de correção de causas básicas são as Investigações do Comitê de Investigação de óbito materno, fetal e infantil e também as investigações de mortes por acidentes de trânsito através do programa Vida no Trânsito.</p> <p>No ano de 2023 o processo de capacitação de preenchimento adequado das declarações de óbito foi realizado em 15 estabelecimentos hospitalares e outros (Irmãos Penteado, Beneficência Portuguesa, Renascença, Hospital Celso Pierro, Centro Médico, São Luiz, Caism, CHPEO, Mario Gatti, Santa Tereza, Samaritano, Sads, Hospital da Unimed, Aduc Unimed, Casa de Saúde).</p> <p>Não foi realizada a implementação do Comitê de Investigação de Óbitos Evitáveis e Prematuros, que focará principalmente nos óbitos por doenças crônicas.</p>
<b>PAS 2024</b>	<b>98%</b>	<p>A meta anual é pactuada na região de saúde de Campinas. Os dados de mortalidade apresentam uma grande importância, e são a base para construção de inúmeros indicadores usados para planejamento e avaliação dos serviços de saúde. A garantia da qualidade é realizada através de processo contínuo em toda cadeia de geração destes dados, com o controle dos documentos distribuídos as instituições, a codificação e digitação das causas e demais dados, o preenchimento adequado de todas as variáveis, entre outros. Para isto se faz necessário a manutenção do número adequado de técnicos e processo constante de capacitação.</p> <p>Em 2024, continuaremos trabalhando para a correção das causas básicas mal definidas e também daquelas sem validade epidemiológica, através de investiga-</p>

	<p>ção e reconstrução de causas de óbito. Além da continuidade dos trabalhos dos comitês de análise de óbitos já existentes, planejamos a implementação do Comitê de Investigação de Óbitos Evitáveis e Prematuros, que focará principalmente nos óbitos por doenças crônicas.</p> <p>O processo de capacitação no preenchimento adequado das declarações de óbito deve ser um projeto contínuo e de acordo com as avaliações dos dados das declarações novas capacitações deverão ser feitas.</p> <p>Outro fator importante para a qualidade dos dados de mortalidade é a qualificação dos serviços ofertados pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO).</p>
--	--

619 **Meta 1.iii.1.ix. Divulgar os coeficientes de incidência de câncer na população de Campinas, a partir**  
 620 **dos dados de morbidade e mortalidade, com diferença de 03 anos ao ano calendário. Indicador**  
 621 **para o Alcance da Meta 1.iii.1.ix. Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de**  
 622 **Campinas – divulgação de resultados de 03 anos**

623 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

624 **Padronizada para a população mundial (por 100.000 hab.). Fonte: RCBP Campinas 2010-2017.**  
 625 **Atualizado em setembro/2023.\*não foi possível atualização pois o Sistema do Inca encontra-se**  
 626 **temporariamente indisponível (15/02/2024).**

628 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. ix.1	Completar e manter a equipe de registradores com o número de quatro registradores (necessidade de mais 1)	DEVISA
1.iii.1. ix.2	Capacitar os registradores no cursos ofertados pelo INCA e outras instituições	DEVISA
1.iii.1. ix.3	Efetivar a notificação compulsória de todo caso incidente de câncer de residentes de Campinas.	DEVISA
1.iii.1. ix.4	Manter e atualizar os equipamentos de informática necessários para o Registro.	DEVISA
1.iii.1. ix.5	Manter a divulgação periódica dos dados de incidência, usando os mesmos para planejar e implementar ações nas linhas de cuidado dos principais tipos de câncer.	DEVISA

629 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.ix.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	<b>Divulgação dos dados de 2018 e</b>	Manter a qualidade dos dados e nos processos de coleta, codificação, digitação, limpeza dos bancos e fechamento dos dados. Para tanto é necessário a manutenção da equipe de técnicos com processo de qualificação e educação continuada e prover

	<b>2019</b>	<p>insumos para o trabalho, principalmente de informática e transporte.</p> <p>Continuar os investimentos no sistema informatizado para notificação ativa dos casos incidentes de câncer pelas instituições de diagnóstico e assistência.</p> <p>Divulgar os dados e participar do planejamento das ações em saúde para buscar adequar as ofertas às necessidades de diagnóstico e tratamento das principais neoplasias.</p> <p>Divulgar os dados através dos meios de comunicação para a população, servindo de sensibilização e educação em saúde, com foco no diagnóstico precoce e prevenção da doença, aumentando o conhecimento sobre os fatores de risco e de promoção de hábitos saudáveis.</p>
<b>1RDQA</b>		Avaliação anual.
<b>2RDQA</b>		Avaliação anual.
<b>3RDQA</b>	<p><b>Banco de 2018 – meta cumprida</b></p> <p><b>Banco de 2019 – parcialmente cumprida</b></p>	<p>Homens: 275,9*</p> <p>Mulheres: 219,3*</p> <p>* coeficiente de incidência de neoplasias invasivas padronizado pela população mundial de 1960 por 100mil habitantes</p> <p>A meta do ano era concluir a base de dados de 2018 e 2019 e divulgar os resultados. Ela foi cumprida parcialmente sendo que os dados de 2019 estão passando pelo processo de finalização da limpeza e consolidação dos dados.</p>
<b>RAG 2023</b>	<p><b>Banco de 2018 – meta cumprida</b></p> <p><b>Banco de 2019 – parcialmente cumprida</b></p>	<p>* coeficiente de incidência padronizado pela população mundial de 1960 por 100mil habitantes</p> <p>Uma realização importante, foi a inédita contribuição do RCBP Campinas com a epidemiologia mundial do câncer, ao compor pela primeira vez a estatística de incidência da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC, na sigla em inglês). A IARC é a agência especializada em câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS). O Registro também está participando com seus dados de dois estudos mundiais de câncer infantojuvenil e também de outro estudo mundial de incidência e sobrevida de neoplasias (CONCORD 4).</p> <p>O maior desafio para os próximos anos é o de tornar a notificação do câncer de fato compulsória e realizada de maneira ativa pelas próprias instituições que prestam assistência. Isto tornaria todo o processo de geração dos dados muito mais fácil e rápido e permitiria um maior foco na produção e divulgação das informações. O Sistema online de notificação e envio dos casos a partir das fontes, que foi elaborado em parceria com a equipe da Coordenadoria de Informação e Informática (CII) já está em funcionamento e sendo operacionalizado por algumas fontes.</p>
<b>PAS 2024</b>	<b>Divulgação dos dados de 2019 e fechamento do banco de</b>	<p>Manter a qualidade dos dados e nos processos de coleta, codificação, digitação, limpeza dos bancos e fechamento dos dados. Para tanto é necessário a manutenção da equipe de</p> <p>técnicos com processo de qualificação e educação continuada e prover de insumos</p>

	<b>2020</b>	<p>principalmente de informática e transporte.</p> <p>Continuar os investimentos na notificação ativa dos casos incidentes de câncer por parte das instituições de diagnóstico e assistência.</p> <p>Divulgar os dados e participar do planejamento das ações em saúde para buscar adequar as ofertas às necessidades de diagnóstico e tratamento das principais neoplasias.</p> <p>Divulgar os dados através dos meios de comunicação para a população, servindo na sensibilização e educação em saúde, focando no diagnóstico precoce e prevenção da doença, aumentando conhecimento sobre os fatores de risco e de proteção.</p>
--	-------------	---

630 **Meta 1.iii.1.x. Realizar publicações da análise de situação de saúde de Campinas. Realizar**  
 631 **publicações anuais, usando dados secundários e outros que propiciem a análise da situação de**  
 632 **saúde do município, principalmente envolvendo os agravos e doenças crônicas não transmissíveis**  
 633 **e outras de pertinência, divulgadas na página da SMS, no máximo do ano anterior ao ano**  
 634 **calendário. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.x. Número de publicações da análise da**  
 635 **situação de saúde de Campinas**

636 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	02	04	02	6	3	5	1	1

637 Fonte: DEVISA – atualizado em julho/2021.

638 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.x.1	Realizar e divulgar as informações de morbimortalidade por estratos da população e vulnerabilidade social, para subsidiar o planejamento e ações de saúde para a população mais vulnerável.	DEVISA
1.iii.1.x.2	Parceria com a área de epidemiologia do Departamento de Saúde Coletiva –FCM, para produção de análise, boletins e publicação das informações de saúde da SMS.	DEVISA
1.iii.1.x.3	Adequação dos números de técnicos para este trabalho, que deve ser definido de acordo com as atribuições da Coordenadoria de Informações Epidemiológicas.	DEVISA
1.iii.1.x.4	Adequação do espaço físico e infraestrutura para o trabalho da coordenadoria de Informações Epidemiológicas.	DEVISA
1.iii.1.x.5	Definição dos indicadores a serem monitorados, que correspondam às necessidades dos gestores, profissionais e sociedade civil.	DEVISA
1.iii.1.x.6	Efetivar e adequar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.	DEVISA, DS e DGDO
1.iii.1.x.7	Investir e incorporar na Vigilância em Saúde de Campinas recursos tecnológicos necessários à produção e divulgação da informação à comunidade.	DEVISA e DA

1.iii.1.x.8	Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e NASF análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.	DEVISA e DS
1.iii.1.x.9	Garantir aporte financeiro e tecnológico para criação/desenvolvimento de soluções tecnológicas para monitorar situações de saúde ou de interesse a saúde (suporte para fiscalização e monitoramento de doenças). Fica vedada toda a forma de comercialização desses dados e o compartilhamento poderá acontecer quando forem solicitados para pesquisa científica, devidamente aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/2018).	DEVISA, DA e DGTES

**639 Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.x.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>No mínimo, 01 publicação de análise de situação de saúde produzida e divulgada</b>	Manter o processo de análise de dados e produção de informações através de boletins, relatórios internos, reportagens, artigos e outras formas de divulgação que se mostrarem importantes. Manter os dados no tabnet atualizados periodicamente (bimestralmente). Produzir informações pertinentes a partir dos bancos de dados gerenciados pela Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE) para a gestão utilizar no planejamento, análise da situação ou avaliação de resultados. Instrumentalizar a atenção básica e vigilância em saúde com dados dos territórios.
<b>1RDQA</b>		Avaliação anual.
<b>2RDQA</b>		Avaliação anual.
<b>3RDQA</b>	<b>Informações produzidas e divulgadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Boletim de Câncer nº 5 - Câncer de Mama</li> <li>- Boletim Epidemiológico de Mortalidade no Trânsito 2022</li> <li>- 1º Boletim de Saúde do Homem 2023</li> <li>- Boletim SISNOV nº 16</li> <li>- Boletim ISACamp – Perfil Epidemiológico do Diabetes</li> <li>- Participação das reuniões temáticas nos Distritos (violência, doenças crônicas, morte materno/infantil entre outros) com produção de dados dos territórios</li> </ul>
<b>RAG 2023</b>	<b>Informações produzidas e divulgadas</b>	Meta alcançada. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Boletim de Câncer nº 5 - Câncer de Mama</li> <li>- Boletim Epidemiológico de Mortalidade no Trânsito 2022</li> <li>- 1º Boletim de Saúde do Homem 2023</li> <li>- Boletim SISNOV nº 16</li> </ul>

		<p>- Boletim ISACamp – Perfil Epidemiológico do Diabetes</p> <p>- Participação das reuniões temáticas nos Distritos (violência, doenças crônicas, morte materno/infantil entre outros) com produção de dados dos territórios</p>
<b>PAS 2024</b>	<b>Produzir e divulgar informações pertinentes para gestão, trabalhadores e população em geral</b>	<p>Manter o processo de análise de dados e produção de informações através de boletins, relatórios internos, reportagens, artigos e outras formas de divulgação que se mostrarem importantes. Manter os dados no tabnet atualizados periodicamente, sendo dados do Sim/Sinasc atualizados mensalmente, Sisnov bimensalmente e RCBP semestralmente. Produzir informações pertinentes a partir dos bancos de dados gerenciados pela Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE) ser utilizado pela gestão no planejamento, análise da situação ou avaliação de resultados. Instrumentalizar a atenção básica e vigilância em saúde com dados dos territórios.</p>

640 **Meta 1.iii.1.xi. Monitorar os casos novos de AIDS em menores de 05 anos, aferindo o risco de**  
 641 **ocorrência de casos novos de AIDS nessa população, principalmente, por transmissão vertical. No**  
 642 **máximo 1 notificação em < 5 anos/ano. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xi. Número de**  
 643 **casos novos de AIDS em menores de 5 anos**

644 **Indicador 9 - Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.**

645 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	1	1	0	1	0	0	1	1	2	0	1	1

646 Fonte: SINAN- DEVISA – atualizado em 09/09/2021

647 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.xi.1	Ofertar exames de HIV para todas as gestantes, conforme protocolo, e no momento do parto.	DEVISA e DS
1.iii.1.xi.2	Garantir a realização dos exames de sorologia de HIV para gestantes	DEVISA e DS
1.iii.1.xi.3	Encaminhar as gestantes infectadas pelo HIV para seguimento de Pré-Natal em unidades de Referência (CRDST/AIDS, CAISM, HMCP).	DEVISA e DS
1.iii.1.xi.4	Acompanhar e monitorar a adesão das gestantes à terapia antirretroviral.	DEVISA e DS
1.iii.1.xi.5	Garantir a prescrição de antirretrovirais no momento do parto para a gestante e o recém-nascido conforme o protocolo nas maternidades do município.	DEVISA
1.iii.1.xi.6	Fornecer fórmula láctea infantil às crianças nascidas de mães portadoras do HIV.	DS e DA
1.iii.1.xi.7	Investigar junto aos pacientes do sexo masculino infectados pelo HIV se suas parceiras foram testadas e, encaminhar as não testadas para oferta de teste anti-HIV.	DS



1.iii.1. xi.8	Investigar em todas as mulheres infectadas pelo HIV, as com diagnóstico recente do HIV e nos óbitos por AIDS a existência de filhos menores de 20 anos de idade e verificar se todos realizaram o teste anti-HIV.	DS
1.iii.1. xi.9	Realizar monitoramento da gestação e do aleitamento materno em mulheres soronegativas, parceiras de homens infectados pelo HIV, assim como a orientação periódica do casal para prática sexual protegida, alertando para o risco de transmissão vertical do HIV e possibilidade de profilaxia pós-exposição (PEP) nos casos necessários.	DS
1.iii.1. xi.10	Realizar testagem mensal para o HIV em gestantes com sorologia negativa para o HIV, parceiras de pacientes infectados pelo HIV.	DS
1.iii.1. xi.11	Realizar testagem mensal e o seguimento de mulheres soronegativas, parceiras de pacientes infectados pelo HIV matriculados no serviço, durante o período de aleitamento materno, com testagem mensal para o HIV e orientação até seis meses após o término da amamentação.	DS
1.iii.1. xi.12	Orientar uso de preservativo nas relações sexuais em gestantes e mulheres em aleitamento materno parceiras de pacientes infectados pelo HIV, ainda que o exame tenha resultado negativo para o HIV	DS
1.iii.1. xi.13	Ofertar testagem para HIV para lactantes com novas parcerias sexuais.	DS
1.iii.1. xi.14	Interromper imediatamente a amamentação no caso da mulher adquirir o HIV durante o período de aleitamento..	DS
1.iii.1. xi.15	Acompanhar e notificar todas as crianças expostas até a definição do status sorológico.	DEVISA e DS
1.iii.1. xi.16	Investigar todas as crianças e adolescentes menores de 20 anos de idade, com sorologia desconhecida para o HIV, filhos de pais infectados pelo HIV.	DS
1.iii.1. xi.17	Investigar a realização de teste anti-HIV nos filhos menores de 20 anos das mulheres em idade fértil, portadoras de HIV, que foram a óbito.	DEVISA e DS
1.iii.1. xi.18	Criar comissão de validação para obter certificado de eliminação de transmissão vertical do HIV no município.	DEVISA, DS e DGDO

648 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xi.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA	0 casos	Não houve registro de caso de AIDS em crianças menores de 5 anos em 2022 até a presente data. Foram realizadas pactuações com o Hospital Maternidade de Campinas sobre o novo protocolo de investigação de crianças exposta, bem como a pactuação com a Maternidade de Campinas e o Departamento de Saúde sobre o fluxo de encaminhamento de crianças expostas ao serviço de referencia (UNI-CAMP) de acompanhamento dos casos no Município, precocemente. O município está em processo de certificação de eliminação vertical do HIV, conforme o Protocolo do Ministério da Saúde. Para tal certificação, as ações de vigilância e prevenção devem ser mantidas.



<b>PAS23</b>	<b>No máximo 1 caso</b>	<p>Em parceria com o DS e CR-DST/AIDS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover capacitações às equipes assistenciais, fortalecendo e otimizando a realização de teste rápido para IST para toda a população sexualmente ativa que busque atendimento em serviços de saúde do município para diagnóstico e tratamento precoce dos casos;</li> <li>Capacitações referente a assistência a gestante e exames (testes rápidos/sorologias) para IST durante a gestagem, conforme o Protocolo de Pré Natal da Secretaria de Saúde;</li> <li>Facilitar o acesso para as VISAs e serviços de saúde aos resultados de sorologias realizadas pelo Laboratório Municipal.</li> </ul>
<b>1RDQA</b>	<b>0</b>	Não houve registro de caso de AIDS em crianças menores de 5 anos em 2022 até a presente data. O município está em processo de certificação de eliminação vertical do HIV, conforme o Protocolo do Ministério da Saúde. Para tal certificação, as ações de vigilância e prevenção devem ser mantidas, bem como a formação e nomeação de Comitê para as ações e solicitação da certificação ao MS.
<b>2RDQA</b>	<b>0</b>	Meta atingida. Não houve registro de caso de AIDS em crianças menores de 5 anos até o mês de agosto.
<b>3RDQA</b>	<b>0</b>	<p>Meta atingida. Não houve registro de caso de AIDS em crianças menores de 5 anos até o mês de dezembro.</p> <p>Conforme mencionado no 1º RDQA sobre o processo de certificação de eliminação vertical do HIV, como o MS – Ministério da Saúde utiliza como denominador o ano de nascimento da criança (a sugestão é que o município também siga essa regra para os próximos anos de RDQA e não mais o denominador “ano de diagnóstico”).</p>
<b>RAG 2023</b>	<b>0</b>	Instituída a planilha de monitoramento da investigação/acompanhamento/encerramento dos casos de crianças expostas/gestante HIV/AIDS – HIV adulto/AIDS-HIV em crianças menores de 5 anos no COLABORA, para categorizar os principais fatores (assistenciais/sociais) para a elaboração de projetos de intervenção
<b>PAS 2024</b>	<b>1</b>	<p>O município não conseguirá a certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV em 2024 por ter apresentado uma taxa de transmissão vertical maior que a preconizada. Para a certificação o MS utiliza os indicadores de 2 anos anteriores, ou seja 2021, e a taxa preconizada é de até 2% de transmissão vertical. Em 2021 foram notificadas 34 gestantes com HIV e 2 casos de crianças com AIDS, com uma taxa de 5% de transmissão vertical do HIV.</p> <p>Manter e avaliar a instituição da planilha de monitoramento da investigação /acompanhamento /encerramento dos casos de crianças expostas /gestante HIV /AIDS – HIV adulto /AIDS-HIV em crianças menores de 5 anos no COLABORA, para categorizar os principais fatores (assistenciais /sociais) para a elaboração de projetos de intervenção.</p>

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

652 **2020. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xii. Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior**  
 653 **a 200cel/mm3**

654 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	24,20%	23,50%	22,30%	25,40%	26,30%	27,00%	28%	27,90%	26,5%	22,11%	19,90%	17,91%
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>			
	69	77	66	65	63	55	52	56	31			
	285	327	296	256	240	204	186	201	117			
	24,2	23,5	22,3	25,4	26,3	27,0	28,0	27,9	26,5			

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

657 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. xii.1	Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.	DEVISA e DS
1.iii.1. xii.2	Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.	DEVISA e DS
1.iii.1. xii.3	Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.	DS
1.iii.1. xii.4	Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.	DS
1.iii.1. xii.5	Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).	DS
1.iii.1. xii.6	Aumentar a oferta de diagnóstico de HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.	DS
1.iii.1. xii.7	Garantir acesso precoce à consulta, exames de CD4/ CV e tratamento após o diagnóstico da infecção	DS

658 **Resultados, Análises e Considerações da Meta**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	22,11%	Em parceria com o DS e CR-DST/AIDS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover capacitações às equipes assistenciais, fortalecendo e otimizando a realização de testes rápidos para IST para toda a população sexualmente ativa que busque atendimento em serviços de saúde do município para diagnóstico e tratamento precoce dos casos;</li> <li>Facilitar o acesso para as VISAs e serviços de saúde aos resultados de sorologias realizadas pelo Laboratório Municipal.</li> </ul>

<b>1RDQA</b>		<p>Avaliação anual. Os dados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do site <a href="http://indicadoresclinicos.aids.gov.br">http://indicadoresclinicos.aids.gov.br</a>.</p> <p>Não há dados referente ao ano de 2023 disponibilizado no site até o momento – 12.05.2023</p>
<b>2RDQA</b>		<p>Avaliação anual. Os dados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do site <a href="http://indicadoresclinicos.aids.gov.br">http://indicadoresclinicos.aids.gov.br</a>.</p> <p>Não há dados referente ao ano de 2023 disponibilizado no site até o momento – 12.09.2023.</p>
<b>3RDQA</b>		<p>Avaliação anual. Os dados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do site <a href="http://indicadoresclinicos.aids.gov.br">http://indicadoresclinicos.aids.gov.br</a>.</p> <p>Não há dados referente ao ano de 2023 disponibilizado no site até o momento – 15.02.2024.</p> <p>O fechamento de dados da base nacional é realizado no mês de fevereiro, assim, até a presente data não dispomos de dados referentes ao ano de 2023.</p> <p>Sugere-se encaminhar ao DS para contribuições do Programa de AIDS</p>
<b>RAG 2023</b>		<p>Durante o ano foi discutido junto as equipes das VISAs Regionais nas reuniões de GTs, sobre a importância da realização dos testes rápidos pelos serviços de saúde para toda a população sexualmente ativa que busque atendimento na unidade para o diagnóstico precoce do HIV e o acompanhamento e seguimento oportuno do caso.</p>
<b>PAS 2024</b>		<p>Continuará sendo pautado junto as equipes das VISAs Regionais nas reuniões de GTs, e pelas equipes regionais junto às equipes assistenciais, sobre a importância da realização dos testes rápidos pelos serviços de saúde para toda a população sexualmente ativa que busque atendimento na unidade para o diagnóstico precoce do HIV e o acompanhamento e seguimento oportuno do caso.</p> <p>Fortalecer as estratégias de prevenção combinada ao HIV: ampliar o acesso aos preservativos feminino e masculino associados a géis, lubrificantes, ao tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV, à profilaxia pós-exposição (PEP), à profilaxia pré-exposição (PrEP), à testagem regular de HIV, ao diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), à prevenção da transmissão vertical e à imunização para hepatite B e HPV;</p> <p>Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou a autoavaliação do risco de exposição ao HIV;</p> <p>Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou a autoavaliação do risco de exposição ao HIV, de forma a colaborar efetivamente para a redução desse risco, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual e/ou comunitário;</p> <p>Manter ações de enfrentamento ao estigma e discriminação que resultem nas garantias de direitos e na diminuição das desigualdades socioeconômicas;</p> <p>Instituir comitês de mortalidade, permitindo mapear problemas e propor soluções a</p>

		partir de um protocolo de investigação pré-estabelecido.
--	--	--

659 **Meta 1.iii.1.xiii. Aumentar o quantitativo de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da**  
 660 **hepatite C em 10% em relação ao ano anterior ampliando o diagnóstico, tendo como base o ano de**  
 661 **2020. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xiii. Número de testes sorológicos anti-HCV**  
 662 **realizados**

663 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	52.611	52.106	63.937	38.875	37.493	23.299	27.229	36.427	48.709	50.464	36.241	39.865

664 Fonte: DEVISA-Campinas

665 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.xiii.1	Ofertar exames de anti-HCV em toda rede básica de saúde.	DS
1.iii.1.xiii.2	Garantir os exames de sorologia para hepatite	DS e DA
1.iii.1.xiii.3	Ter disponível teste rápido para hepatite C em todos os serviços de saúde.	DS
1.iii.1.xiii.4	Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS

666 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xiii.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>32.947</b>	<p>A meta previamente planejada para 2023 está mantida, com objetivo de monitorar a estabilidade dos resultados deste indicador, considerando o período pós pandêmico.</p> <p>Em parceria com o DS e CR-DST/AIDS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover capacitações às equipes assistenciais, fortalecendo e otimizando a realização de testes rápidos para IST para toda a população sexualmente ativa que busque atendimento em serviços de saúde do município para diagnóstico e tratamento precoce dos casos;</li> <li>Facilitar o acesso para as VISAs e serviços de saúde aos resultados de sorologias realizadas pelo Laboratório Municipal.</li> </ul>
<b>1RDQA</b>	<b>15.617</b>	<p>Segundo os dados disponibilizados referentes ao período de 01/01/2022 a 30/04/2022, foram realizados 15.617 testes sorológicos anti-HCV. Pelo Laboratório Municipal, através de relatório extraído do sistema InfoLAB foram identificados 13.433 exames sorológicos anti-HCV realizados, e no E-SUS AB foram 2.184 testes rápidos identificados.</p>

<b>2RDQA</b>	<b>32.693</b>	Dados disponibilizados no período de 01/01/2023 a 30/08/2023. Foram realizados 32.693 exames anti-HCV, sendo 27.724 pelo Laboratório Municipal e 4.969 registrados no E-SUS AB (teste rápido).
<b>3RDQA</b>	<b>50.464</b>	Dados disponibilizados no período de 01/01/2023 a 31/12/2023. Foram realizados 50.464 exames anti-HCV, sendo 41.927 pelo Laboratório Municipal e 8.537 testes registrados no E-SUS AB (teste rápido). Acredita-se que o resultado (ainda que indireto) sobre este indicador seja consequência inclusive das várias ações realizadas em relação à sífilis e crianças expostas ao HIV. É importante ressaltar que os testes sorológicos para Hepatite C devem ser indicados para todas as pessoas com risco (transfusões de sangue e hemoderivados, relações sexuais sem uso de preservativo, transmissão vertical) e não somente sujeitas ao risco de transmissão sexual.  Destaca-se ainda que para o alcance da meta de eliminação da Hepatite C, o diagnóstico e tratamento oportunos são imprescindíveis.
<b>RAG 2023</b>	<b>50.464</b>	Meta alcançada.  Durante o ano foi discutido junto as equipes das VISAs Regionais nas reuniões de GTs de Vigilância, sobre a importância da realização dos testes rápidos pelos serviços de saúde para toda a população sexualmente ativa que busque atendimento na unidade para o diagnóstico precoce do HIV e o acompanhamento e seguimento oportuno do caso.
<b>PAS 2024</b>	<b>36.241</b>	Continuará sendo pautado junto as equipes das VISAs Regionais nas reuniões de GTs, e pelas equipes regionais junto às equipes assistenciais, sobre a importância da realização dos testes rápidos pelos serviços de saúde para toda a população sexualmente ativa que busque atendimento na unidade para o diagnóstico precoce do HIV e o acompanhamento e seguimento oportuno do caso.

667 Observações. Meta 1.iii.1.xiv. Ampliar a quantidade de testes anti-HIV, demonstrando a ampliação do  
 668 **diagnóstico da infecção pelo HIV na população. Aumentando em 15% o número de testes de HIV**  
 669 **realizados em relação ao ano anterior tendo como base o ano de 2020. Indicador para o Alcance da**  
 670 **Meta 1.iii.1.xiv. Número de testes sorológicos para HIV realizados.**

671 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	642	817	1.565	1.706	1.135	5.168	10.166	13.211	13.075	51.628	15.461	17.780

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

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

675 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. xiv.1	Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.	DS e DA
1.iii.1. xiv.2	Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.	DEVISA e DS

1.iii.1. xiv.3	Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.	DS
1.iii.1. xiv.4	Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.	DS
1.iii.1. xiv.5	Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).	DS
1.iii.1. xiv.6	Aumentar a oferta de diagnóstico para HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.	DS

676 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xiv.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>13.444</b>	Em parceria com o DS e CR-DST/AIDS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover capacitações às equipes assistenciais, fortalecendo e otimizando a realização de testes rápidos para IST para toda a população sexualmente ativa que busque atendimento em serviços de saúde do município para diagnóstico e tratamento precoce dos casos;</li> <li>Facilitar o acesso para as VISAs e serviços de saúde aos resultados de sorologias realizadas pelo Laboratório Municipal.</li> </ul>
<b>1RDQA</b>	<b>13.555</b>	Segundo os dados disponibilizados referentes aos registros do e-SUS no período de 01/01/2023 a 30/04/2023, foram realizados 1.808 testes rápidos HIV. Pelo LMC foram informados 11.747 testes sorológicos HIV realizados no período de 01/01/2023 a 31/04/2023, totalizando 13.555 exames realizados.
<b>2RDQA</b>	<b>29.184</b>	A meta foi atingida. Dados disponibilizados ao período de 01/01/2023 a 30/08/2023 foram realizados 29.184 exames anti-HCV, sendo 25.202 pelo Laboratório Municipal e 3.982 registrados no E-SUS AB (teste rápido).
<b>3RDQA</b>	<b>51.628</b>	Dados disponibilizados ao período de 01/01/2023 a 31/12/2023 foram realizados 51.628 exames anti-HIV, sendo 37.750 pelo Laboratório Municipal e 13.878 registrados no E-SUS AB (teste rápido). Acredita-se que o resultado (ainda que indireto) sobre este indicador seja consequência inclusive das várias ações realizadas em relação à sífilis e crianças expostas ao HIV.  Visto que este indicador tem sido atingido nos últimos anos, demonstrando a incorporação aos processos de trabalho na assistência à saúde, e não está previsto no PQA VS, sugere-se para o próximo Plano Municipal de Saúde substituí-lo pelo indicador número de óbitos precoces pela AIDS conforme orienta o manual do PQA VS.
<b>RAG 2023</b>	<b>51.628</b>	Meta alcançada.  Durante o ano foi discutido junto as equipes das VISAs Regionais nas reuniões de GTs sobre a importância da realização do teste rápidos pelos serviços de saúde para toda a população sexualmente ativa que busque atendimento na unidade para o diagnóstico precoce do HIV e o acompanhamento e seguimento oportuno do



		caso.
<b>PAS 2024</b>	<b>15.461</b>	Continuará sendo pautado junto as equipes das VISAs Regionais nas reuniões de GTs, e pelas equipes regionais junto às equipes assistenciais, sobre a importância da realização do teste rápido pelos serviços de saúde para toda a população sexualmente ativa que busque atendimento na unidade para o diagnóstico precoce do HIV e o acompanhamento e seguimento oportuno do caso.

677 **Observações. Meta 1.iii.1.xv. Inferir sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à**  
 678  **pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços de saúde em**  
 679  **assegurar a adesão ao tratamento até a alta por cura em pelo menos 90% dos casos novos de MH.**  
 680  **Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xv. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase**  
 681  **diagnosticados nos anos das coortes**

682  **Indicador 6 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das**  
 683  **coortes**

684  **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	95,91	89,58	81,39	75,00	83,33	57,14	100	84,61	45,50	64,00	90,00	90,00
r	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

685 Fonte: SINAN NET – extração de dados até 31/01/2024.

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

688  **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. xv.1	Realizar diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos pacientes.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.2	Garantir a realização de baciloscopia e biopsia de pele para diagnóstico.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.3	Identificar pessoas com Sinais e Sintomas sugestivos de Hanseníase em todos os atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.4	Realizar orientações de Prevenção de Incapacidades Físicas.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.5	Identificar o grau de incapacidade física e encaminhamento adequado.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.6	Realização de Busca Ativa de 100% dos pacientes faltosos e Evento Sentinela dos casos de Abandono.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.7	Realizar Campanha de Busca de Sintomáticos Dermatológicos na Comunidade.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.8	Realizar Capacitações/Educação Permanente junto a Equipe de Saúde para suspeição, acompanhamento e tratamento precoce da Hanseníase.	DEVISA e DS



1.iii.1. xv.9	Analisar, revisar e atualizar o banco de dados de pacientes com hanseníase, conforme as novas Diretrizes Técnicas para Tratamento da Hanseníase - MS	DEVISA
1.iii.1. xv.10	Avaliar a centralização do diagnóstico, avaliação de incapacidade e reações hanseníase dos suspeitos/casos novos de Hanseníase.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.11	Investigar precocemente todos os contatos identificados.	DS

**689 Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xv.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>88%</b>	<p>A meta deste indicador foi ajustada com o parâmetro mínimo de referência, considerando as ações planejadas para este ano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover capacitação para as equipes de VISAs e equipes assistenciais referente a suspeição, diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase;</li> <li>Sensibilizar as equipes assistenciais sobre a importância da avaliação dos contatos dos casos de hanseníase para o diagnóstico e tratamento precoce da doença.</li> </ul>
<b>1RDQA</b>	<b>43%</b>	<p>Em 2021 foram diagnosticados 11 casos MB, sendo 4 curas, 1 abandono, 6 casos com tratamento prorrogado por 24 meses, com previsão de término de tratamento em 2023. Em 2022 com relação aos casos de PB, foram diagnosticados 3 casos, sendo 2 curas e 1 caso com mudança de esquema terapêutico ainda em tratamento. Dessa forma temos um total de 14 casos, sendo 6 curas, 1 abandono, e 4 casos ainda em tratamento. Está em planejamento nova capacitação das equipes para diagnóstico, tratamento e acompanhamento, além de avaliação de contatos.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>78,57%</b>	<p>Em 2021 foram diagnosticados 16 casos MB, sendo 8 curas, 1 abandono, 1 óbito, 5 casos com tratamento prorrogado por 24 meses, com previsão de término de tratamento em 2023. Em 2022 com relação aos casos de PB, foram diagnosticados 3 casos, com 3 curas. Para a realização do cálculo do indicador, foram excluídos o total de 5 casos com tratamento prorrogado por 24 meses, por não ser possível avaliar o desfecho final do caso.</p> <p>Numerador=11; Denominador=11+3.</p>
<b>3RDQA</b>	<b>64%</b>	<p>No 3º quadrimestre foi reavaliado o quantitativo de casos no banco do SINAN NET, sendo então diagnosticados em 2021: 11 casos MB, com 6 curas, 1 abandono, e 5 casos com tratamento prorrogado por 24 meses. Em 2022 com relação aos casos de PB, foram diagnosticados 3 casos, com 3 curas.</p>
<b>RAG 2023</b>	<b>64%</b>	<p>Meta não atingida.</p> <p>Implantação de planilha no COLABORA para o acompanhamento/monitoramento dos casos de hanseníase para auxiliar no processo de trabalho das VISAs</p> <p>Implantação de planilha no COLABORA para o acompanhamento/monitoramento da investigação dos contatos dos casos de hanseníase para auxiliar no processo</p>

		de trabalho das VISAs eUBS  Campanha de “Janeiro Roxo, mês de prevenção a Hanseníase” com a panfletagem de folders em locais públicos sobre informações da doença, sua forma clínica, identificação de sintomas e orientações para a população buscar auxílio em unidades de saúde.  Criação de vídeos tipo “vinhetas” educativas sobre sinais e sintomas de hanseníase em parceria com a Saúde Digital, para que sejam apresentadas em salas de espera das UBSs.
<b>PAS 2024</b>	<b>90%</b>	Fortalecer as ações iniciadas em 2023;  Monitorar os resultados da implementação da planilha de casos e de investigação de contatos;  Provocar discussões acerca do diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase junto às equipes assistenciais.

690 **Meta 1.iii.1.xvi. Aferir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-**  
 691 **domiciliares de casos novos de hanseníase, a fim de evitar casos subsequentes, examinando pelo**  
 692 **menos 80% dos contatos precocemente. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xvi. Proporção de**  
 693 **contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados**

694 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

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

696 \*Refere-se a coorte de um ano anterior para casos novos PB e de 2 anos para casos novos MB.

697 \*\*Refere-se aos contatos domiciliares dos casos novos diagnosticados no ano da avaliação.

**PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE DE CASOS NOVOS EXAMINADOS, RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2010 A 2023**

Ano	2010*	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
% Contatos exam.	89,92	90,95	89,3	90,71	82,57	83,09	92,31	97,22	94	86,7	39	60	43	67

Fonte: SINAN NET- atualizado em 31.01.2024

\*refere à coorte de um ano anterior para casos novos paucibacilares e de 2 anos anteriores para casos novos multibacilares até 2018.

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

698 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.	Realizar exame dermatoneurológico em 100% dos contatos intradomiciliares dos	DEVISA
----------	--	--------

xvi.1	casos novos e realizar a vacina BCG, conforme recomendações.	e DS
1.iii.1. xvi.2	Aumentar o monitoramento dos casos junto às UBSs, para melhora da adesão ao tratamento e avaliação de comunicantes.	DEVISA e DS

699 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xvi.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>80%</b>	<p>A meta é de pactuação tripartite.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover capacitação para as equipes de VISAs e equipes assistenciais referente a suspeição, diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase;</li> <li>Capacitar e sensibilizar as equipes assistenciais sobre a importância da avaliação dos contatos intradomiciliares dos casos de hanseníase para o diagnóstico e tratamento precoce da doença, através da realização de exames dermatológicos, e realização da BCG conforme o Protocolo.</li> </ul>
<b>1RDQA</b>	<b>70%</b>	<p>Em 2023 até o momento foram notificados 10 casos de Hanseníase. Esses 10 casos possuem 10 contatos identificados, e 7 destes contatos foram investigados até o momento. Este indicador passou a ter monitoramento sistemático junto às equipes. Há o pleito de capacitação a um profissional da assistência no Hospital Lauro de Souza (referência) para ser matriciador junto às equipes de assistência e apoio às equipes de vigilância.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>59%</b>	<p>Há 29 casos com diagnóstico em 2023, com 66 contatos registrados, com 30 examinados. O fortalecimento do GT de Doenças Crônicas Transmissíveis tem instrumentalizado as equipes de Visas para o monitoramento do agravo, com impacto no indicador.</p>
<b>3RDQA</b>	<b>67</b>	<p>No 3º quadrimestre foi reavaliado o quantitativo de casos no banco do SINAN NET, sendo então, em 2023 foram diagnosticados 24 casos com 65 contatos identificados e 44 contatos examinados, totalizando 67% de contatos investigados.</p>
<b>RAG23</b>	<b>67</b>	<p>Meta não atingida.</p> <p>Implantação de planilha no COLABORA para o acompanhamento/monitoramento dos casos de hanseníase para auxiliar no processo de trabalho das VISAs;</p> <p>Implantação de planilha no COLABORA para o acompanhamento/monitoramento da investigação dos contatos dos casos de hanseníase para auxiliar no processo de trabalho das VISAs e UBS;</p> <p>Campanha de “Janeiro Roxo – mês de prevenção da Hanseníase” com a panfletagem de folders em locais públicos sobre informações da doença, sua forma clínica, identificação de sintomas e orientações para a população buscar auxílio em unidades de saúde;</p> <p>Criação de vídeos tipo “vinhetas” educativas sobre sinais e sintomas de hanseníase em parceria com a Saúde Digital, para que apresentadas em salas de espera das UBSs.</p>

<b>PAS24</b>	<b>80</b>	Fortalecer as ações iniciadas em 2023;  Monitorar os resultados da implementação da planilha de casos e de investigação de contatos;  Provocar discussões acerca do diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase junto às equipes assistenciais.
--------------	-----------	--

700 **Meta 1.iii.1.xvii. Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses,**  
 701 **mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos. Indicador para o Alcance da Meta**  
 702 **1.iii.1.xvii. Coeficiente de letalidade por dengue**

703 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

704 Fonte: SINAN-DEVISA – atualizado em 31/08/2021.

705 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. xvii.1	Sensibilização da rede pública e privada para diagnóstico, monitoramento e tratamento adequado aos pacientes suspeitos de Arboviroses, evitando complicações ou óbitos, minimizando a taxa de letalidade	DEVISA
1.iii.1. xvii.2	Realização de capacitações em manejo clínico para pacientes com Arboviroses para a rede pública e privada	DEVISA
1.iii.1. xvii.3	Instituição de protocolos de manejo clínico para as Arboviroses	DEVISA
1.iii.1. xvii.4	Orientação para a rede pública e privada para a organização da assistência aos pacientes com Arboviroses em situações de epidemias	DEVISA e DS
1.iii.1. xvii.5	Instituição de espaços de assistência qualificada durante a epidemia.	DEVISA, DS e DA
1.iii.1. xvii.6	Organizar as redes de atenção Intersetorial local para apoio social e de saúde às pessoas com transtorno de acumulação compulsiva, instituindo projeto terapêutico singular Intersetorial para 100% dos casos identificados no território de abrangência do Centro de Saúde.	DEVISA e DS
1.iii.1. xvii.7	Realizar reuniões intersetoriais locais para enfrentamento de problemas relacionados à saúde da coletividade que interferem diretamente na vida da população local (acúmulo inadequado de material reciclável, saneamento básico, áreas contaminadas, imóveis abandonados, arboviroses, zoonoses, violências, entre outros), com objetivo de construir ao menos 01 projeto coletivo anual por distrito de saúde, com o apoio da vigilância em saúde.	DEVISA e DS

706 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xvii.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	0,30/1.000 casos	<p>Pactuada continuidade da capacitação de manejo clínico dos pacientes com suspeita de dengue numa abordagem de estudo de caso nos níveis regionais, todas as Visas em parceria com os Distritos de Saúde concluirão esta capacitação até primeira quinzena de março/2023;</p> <p>Realizar mapeamento de outros serviços e profissionais para os quais as capacitações realizadas não estão alcançando e elaborar estratégias de alcance.</p>
1RDQA	0,17	<p>Até 30/04/2023, foi registrado um óbito no município e um total de 5.857 casos confirmados. Desde dezembro de 2022 a partir da capacitação sobre manejo das arboviroses realizada pelo DEVISA em parceria com DS, as Visas Regionais em parceria com os Distritos, continuaram a desenvolver as capacitações em nível regional, conceitualmente através do desenvolvimento do estudo de caso, cada Visa/ Distrito realizou ao menos 3 capacitações em seu território trabalhando neste formato às equipes de assistência. Protocolos de organização de fluxo de assistência foram passarm por revisão e ampla divulgação e discussão junto às equipes.</p>
2RDQA	0,21/1.000 casos	<p>Até 30/08/2023, foram registrados 2 óbitos por Dengue em residentes do município e um total de 9.740 casos confirmados. Desde janeiro de 2023, foram realizadas mais de 100 atividades de educação em saúde relacionadas às arboviroses no município, desde capacitações com profissionais de saúde até atividades educativas em escolas e espaços públicos de alta circulação de pessoas. Protocolos de organização de fluxo de assistência passaram por revisão e ampla divulgação e discussão junto às equipes.</p>
3RDQA	0,26/1.000 casos	<p>Até 31/12/2023, foram registrados 3 óbitos por Dengue em residentes do município e um total de 11.422 casos confirmados, dados extraídos do Sinan Online em 06/02/2024.</p>
RAG 2023	0,26/1.000 casos	<p>Meta alcançada.</p> <p>Em 2023, foram registrados três óbitos por dengue em pacientes residentes de Campinas, tendo ocorrido em fevereiro, maio e novembro; em que duas pacientes do sexo feminino, com idade de 37 e 84 anos, e um do sexo masculino com idade de 86 anos, sendo que dois deles foram atendidos em hospitais privados e um em hospital público do município.</p> <p>Em 2023, foram realizadas as ações descritas abaixo:</p> <p>Os óbitos ocorridos foram discutidos no âmbito de eventos sentinelas junto aos serviços envolvidos;</p> <p>Foram realizados ciclos de capacitações utilizando a metodologia de estudo de caso clínico no formato presencial por todas as Vigilâncias em Saúde (Visas) regionais com apoio dos respectivos Distritos de Saúde, alcançando todas as unidades municipais do território, cada território realizou 3 a 4 ciclos, abrangendo em média 20 profissionais por ciclo;</p> <p>Foi realizada a atualização da capacitação de manejo clínico da dengue direcionada aos profissionais de saúde das redes pública e privada do município de Campinas (disponível no canal do YouTube do Deps);</p>

		<p>Realizada a revisão do cartaz de manejo clínico e classificação de risco do paciente com suspeita de dengue e a repaginação do site dengue do município;</p> <p>Durante o terceiro quadrimestre, através do monitoramento sistemáticos dos casos e verificação de aumento de casos, através do Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses e Zoonoses todas as secretarias foram mobilizadas para necessidade de resposta rápida;</p> <p>Conforme deliberação do Comitê iniciou-se a realização periódica de mutirões, de cunho intersetorial;</p> <p>O Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas em Campinas foi atualizado ao final de 2022 e divulgado em início de 2023, conforme o link: <a href="https://portal.campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/compromisso-pmc">https://portal.campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/compromisso-pmc</a></p> <p>O site Dengue passou por atualização, com o objetivo de facilitar o acesso e uma comunicação mais ampla e assertiva que possa subsidiar os profissionais de saúde, veículos de comunicação e imprensa e também a comunidade em geral, dando transparência às ações do Programa Municipal de Enfrentamento às Arboviroses: <a href="https://portal.campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio">https://portal.campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio</a></p> <p>Foram realizadas 276 atividades de educação em saúde relacionadas às arboviroses no município, desde capacitações com profissionais de saúde até atividades educativas em escolas e espaços públicos de alta circulação de pessoas, eventos promovidos pela municipalidade.</p> <p>Protocolos de organização de fluxo de assistência passaram por revisão e ampla divulgação e discussão junto às equipes.</p>
<b>PAS 2024</b>	<b>0,30</b>	<p>Dar continuidade das ações iniciadas e realizadas em 2023;</p> <p>Dar continuidade às capacitações de manejo clínico dos pacientes com suspeita de dengue numa abordagem de estudo de caso nos níveis regionais;</p> <p>Realizar o mapeamento de outros serviços e profissionais para os quais as capacitações realizadas não estão alcançando e elaborar estratégias de alcance.</p>

707 **Meta 1.iii.1.xviii. Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o**  
 708 **quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente**  
 709 **em articulação com os agentes comunitários de saúde atingindo 80% de cobertura de**  
 710 **imóveis. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xviii. 1.iii.1.xviii. Número de ciclos que atingiram**  
 711 **mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.**

712 **Indicador 22 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados**  
 713 **para controle vetorial da dengue.**

714 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor			2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,10	4,28	4,00	4,00

715 Fonte: SESSP/CCD/CVE - Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue

716 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**



1.iii.1. xviii.1	Adequar número de Agentes de Controle Ambiental e de Agentes Comunitários de Saúde para garantir a execução das ações de prevenção e controle de arboviroses.	DEVISA, DS e DGTES
1.iii.1. xviii.2	Garantir veículos oficiais, em número suficiente, para o deslocamento das equipes para ações de prevenção e controle de arboviroses.	DEVISA e DA
1.iii.1. xviii.3	Manter contrato de empresa de serviços para complementar as ações de controle vetorial.	DEVISA e DA
1.iii.1. xviii.4	Garantir a ação de visita casa a casa executada por ACS e ACE a fim viabilizar as ações de prevenção nas áreas de transmissão de arboviroses.	DEVISA e DS

**717 Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xviii.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>4 ciclos</b>	A meta anual é de pactuação estadual e federal. Para o alcance da meta pactuada para 2023, propõem-se as seguintes ações: mutirão de controle de criadouros nas áreas em que o monitoramento e situação epidemiológica indicarem necessidade, revisão de cadastro de imóveis no sisaweb; ações intersetoriais via comitê de enfrentamento das Arboviroses, capacitações regionais por estudo de caso utilizando metodologia participativa.
<b>1RDQA</b>	<b>1,28</b>	Foram visitados 435.120 imóveis no município até 30/04/2023. Um ciclo de visitas completo corresponde a 80% dos imóveis cadastrados no município – total de imóveis cadastrados: 422.064 80% desse número 337.651.
<b>2RDQA</b>	<b>2,39</b>	Foram visitados 809.102 imóveis no município até 30/08/2023. Um ciclo de visitas completo corresponde a 80% dos imóveis cadastrados no município – total de imóveis cadastrados: 422.611 e 80% desse número 338.088. As visitas aos imóveis são direcionadas através de análise de situação epidemiológica e de saúde dos territórios.
<b>3RDQA</b>	<b>4,28</b>	Foram visitados 1.451.305 imóveis no município até 31/12/2023. Um ciclo de visitas completo corresponde a 80% dos imóveis cadastrados no município – total de imóveis cadastrados: 424.182 e 80% desse número 339.346. As visitas aos imóveis são direcionadas através de análise de situação epidemiológica e de saúde dos territórios. Foi realizada a revisão do banco de registros e os dados foram maiores que o apresentado nos relatórios anteriores.
<b>RAG</b>	<b>4,28</b>	Meta alcançada.  Em 2023, foram realizadas visitas aos imóveis, principalmente em áreas de transmissão, com intuito de busca de sintomáticos, controle de criadouros, aplicação de larvicida biológico, telagem de caixas d'água, nebulização e conscientização da população para o controle e prevenção das arboviroses. Além da força de trabalho dos agentes comunitários de saúde, agentes de controle ambiental e agentes de apoio ao controle ambiental, Campinas possui terceirização de serviços de nebulização costal, controle de criadouros e telagem de caixas d'água, contando com mais de 100 agentes dessa empresa que trabalham de segunda a sábado em todas regionais do município.



<b>PAS24</b>	<b>4,00</b>	Pactuada continuidade dos trabalhos realizados pelos agentes vinculados à Secretaria de Saúde; realizar a qualificação e treinamento desses profissionais, com intuito de aprimorar o serviço; elaborar e implementar novas estratégias de alcance e permeabilidade dos trabalhos na população; avaliação da utilização de novos métodos e tecnologias voltados ao controle e prevenção das arboviroses.
--------------	-------------	--

718 **Meta 1.iii.1.xix. Avaliar a qualidade da água conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano**  
 719 **de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na**  
 720 **qualidade da água consumida pela população. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xix.**  
 721 **Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos**  
 722 **parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez**

723 **Indicador 10 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano**  
 724 **quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.**

725 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

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

728 O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) tem como meta que sejam  
 729 realizadas 75% do número de análises obrigatórias da diretriz nacional (522 análises/ano) para o residual  
 730 de agente desinfetante (cloro).

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

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

735 40% em 2018 (23 amostras mensais/ 276 anuais);

736 50% em 2019 (30 amostras mensais/ 354 anuais);

737 50% de janeiro/2020 a março/2020 e 60% de abril/2020 a dezembro/2020 (405 amostras anuais);

738 60% de janeiro/2021 a março/2021 e 80% de abril/2021 a dezembro/2021 (540 amostras anuais);

739 80% de janeiro a abril/2022 e 100% a partir de maio/2022 (660 amostras anuais).

740 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. xix.1	Realizar coletas de água do sistema de abastecimento público em locais definidos pelas Visas regionais de acordo com cronograma determinado pelo IAL Campinas.	DEVISA
1.iii.1. xix.2	Garantir a aquisição de equipamento para realização de análise em campo do cloro residual.	DEVISA e DA
1.iii.1. xix.3	Cumprir 100% o cronograma de oferta do Instituto Adolfo Lutz (IAL)	DEVISA

1.iii.1. xix.4	Manter o SIS-Água alimentado	DEVISA
1.iii.1. xix.5	Analisar e avaliar as informações do SIS-Água	DEVISA
1.iii.1. xix.6	Inserir as fichas de coleta no Sistema de Informações Laboratoriais -GAL de água e avaliar os resultados das análises.	DEVISA
1.iii.1. xix.7	Trabalhar de forma integrada entre VE e VS para coleta e análise da água	DEVISA

**741 Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xix.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<p>Colif. totais = 100%</p> <p>Turbidez = 100%</p> <p>Cloro Residual Combinado = 100%</p> <p>Total acumulado = 708 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez</p>	<p>Para o ano de 2023, a Diretriz Estadual pactuada pelo GVS XVIII/ IAL Campinas prevê o atendimento da meta de 100% da Diretriz Nacional, totalizando em 708 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez, que corresponderão a 100% pelo cálculo da média ponderada.</p> <p>Em decorrência do Programa de Vigilância de Água para Consumo Humano (Proágua) depender do aporte laboratorial do nível estadual para a realização das análises da qualidade de água para consumo humano, o município de Campinas tem como meta sempre atender 100% da Diretriz Estadual.</p>
<b>1RDQA</b>	<p>Colif. Totais = 100% das amostras para o período</p> <p>Turbidez = 100% das amostras para o período</p> <p>Cloro Residual Combinado = 100% das amostras para o período</p> <p>Total= 236 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez, correspondentes a 33,33% da diretriz nacional.</p>	<p>No quadrimestre, foram realizadas 236 análises dos parâmetros coliformes totais e turbidez através do IAL Campinas, bem como 236 análises em campo de cloro residual combinado em ações de rotina (1.iii.1.xix.1; 1.iii.1.xix.2; 1.iii.1.xix.3), que correspondem a 100% da meta pactuada para o período.</p> <p>Foram 236 coletas de rotina, sendo que a distribuição ocorreu da seguinte forma:</p> <p>Visa Norte coletou 40 amostras das 40 ofertas de rotina;</p> <p>Visa Leste coletou 40 amostras das 40 ofertas de rotina;</p> <p>Visa Sul coletou 40 amostras das 40 ofertas de rotina;</p> <p>Visa Noroeste coletou 36 amostras das 36 ofertas de rotina;</p> <p>Visa Sudoeste coletou 40 amostras das 40 ofertas de rotina;</p> <p>Equipe central CVSTDA coletou 40 amostras das 40 ofertas de rotina.</p> <p>De maneira geral, os resultados das análises de água atendem aos padrões de potabilidade de água para consumo humano, estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 5/2017 - Anexo XX e Portaria de Consolidação nº 888 de 04 de maio de 2021 (1.iii.1.xix.5). De</p>

		<p>modo que os parâmetros em desconformidade foram alvo de notificação do Sistema de Abastecimento de Água para adoção de medidas corretivas, as quais também foram compartilhadas com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária/ Núcleo Ambiental para ciência dos encaminhamentos, haja vista sua competência de regularização sanitária e controle do Sistema de Abastecimento de Água (1.iii.1.xix.7).</p> <p>Para a operacionalização das coletas, as fichas foram inseridas no Sistema de Informações Laboratoriais – GAL/Ambiental e seus resultados avaliados neste próprio sistema (1.iii.1.xix.6), já que desde 01/01/23 a integração entre GAL e Sisagua está temporariamente indisponível, sendo orientado pela Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS) / GVS XVII Campinas que não haja inserção manual de dados pelos municípios até pleno reestabelecimento das funcionalidades do SISAGUA, ponderando viés de duplicidade e possíveis erros de digitação (1.iii.1.xix.4; 1.iii.1.xix.5).</p> <p>Quanto à análise e avaliação de informações do Proágua nas Vigilâncias em Saúde Regionais, o Devisa Central elabora boletim mensal com informações a respeito do plano de amostragem, resultados das análises e encaminhamentos, no intuito de subsidiar a análise territorial e os serviços efetuam devolutiva dos laudos de qualidade de água para consumo humano aos locais contemplados na coleta (1.iii.1.xix.6; 1.iii.1.xix.7).</p>
<p><b>2RDQA</b></p>	<p>Colif. Totais (CT) = 101,3% (239) das amostras para o período</p> <p>Cloro Residual Livre (CRL) ou Combinado (CRC) = 101,3% (239) das amostras para o período</p> <p>Turbidez (T) = 100,9% (238) das amostras para o período</p> <p>Total acumulado CT e CRC/ CRL= 475 análises de coliformes totais e cloro residual livre ou combinado, correspondentes a 67,1% da diretriz nacional.</p> <p>Total acumulado T = 474 análises de turbidez, correspondentes a</p>	<p>No quadrimestre, foram realizadas 239 análises dos parâmetros coliformes totais e cloro residual livre ou combinado, bem como 238 análises de turbidez (1.iii.1.xix.1; 1.iii.1.xix.2; 1.iii.1.xix.3), que correspondem a 101,3% e 100,9% da meta pactuada para o período.</p> <p>Das 236 coletas de rotina, a distribuição ocorreu da seguinte forma:</p> <p>Visa Norte coletou 38 amostras das 38 ofertas de rotina;</p> <p>Visa Leste coletou 38 amostras das 38 ofertas de rotina;</p> <p>Visa Sul coletou 38 amostras das 38 ofertas de rotina;</p> <p>Visa Noroeste coletou 34 amostras das 34 ofertas de rotina;</p> <p>Visa Sudoeste coletou 38 amostras das 38 ofertas de rotina;</p> <p>Equipe central CVSTDA coletou 50 amostras das 50 ofertas de rotina.</p> <p>Complementarmente, das coletas de investigação de surto de gastroenterite com suspeita de veiculação hídrica, foram realizadas 03 análises de coliformes totais e cloro residual livre, assim como 02 análises de turbidez pela Visa Norte.</p> <p>De maneira geral, os resultados das análises de água de rotina atendem aos padrões de potabilidade de água para consumo humano, estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 5/2017 - Anexo XX e Portaria de Consolidação nº 888 de 04 de maio de 2021 (1.iii.1.xix.5). De modo que os parâmetros em desconformidade fo-</p>

	<p>67,0% da diretriz nacional.</p>	<p>ram alvo de notificação do Sistema de Abastecimento de Água para adoção de medidas corretivas, as quais também foram compartilhadas com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária/ Núcleo Ambiental para ciência dos encaminhamentos, haja vista sua competência de regularização sanitária e controle do Sistema de Abastecimento de Água (1.iii.1.xix.7).</p> <p>Para a operacionalização das coletas, as fichas foram inseridas no Sistema de Informações Laboratoriais – GAL/Ambiental e seus resultados avaliados neste próprio sistema (1.iii.1.xix.6), já que desde 01/01/23 a integração entre GAL e Sisagua está temporariamente indisponível, sendo orientado pela Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS) / GVS XVII Campinas que não haja inserção manual de dados pelos municípios até pleno reestabelecimento das funcionalidades do SISAGUA, ponderando viés de duplicidade e possíveis erros de digitação (1.iii.1.xix.4; 1.iii.1.xix.5).</p> <p>Quanto à análise e avaliação de informações do Proágua nas Vigilâncias em Saúde Regionais, o Devisa Central elabora boletim mensal com informações a respeito do plano de amostragem, resultados das análises e encaminhamentos, no intuito de subsidiar a análise territorial e os serviços efetuam devolutiva dos laudos de qualidade de água para consumo humano aos locais contemplados na coleta (1.iii.1.xix.6; 1.iii.1.xix.7).</p>
<p><b>3RDQA</b></p>	<p>Colif. Totais (CT) = 100% (236) das amostras para o período</p> <p>Cloro Residual Livre (CRL) ou Combinado (CRC) = 100% (236) das amostras para o período</p> <p>Turbidez (T) = 100% (236) das amostras para o período</p> <p>Total acumulado CT e CRC/ CRL= 711 análises de coliformes totais e cloro residual livre ou combinado, correspondentes a 100,5% da diretriz nacional.</p> <p>Total acumulado T = 710 análises de turbidez, correspondentes a 100,3% da diretriz naci-</p>	<p>No quadrimestre, foram realizadas 236 análises dos parâmetros coliformes totais e cloro residual livre ou combinado, bem como 236 análises de turbidez (1.iii.1.xix.1; 1.iii.1.xix.2; 1.iii.1.xix.3), que correspondem a 100% da meta pactuada para o período.</p> <p>Das 236 coletas de rotina, a distribuição ocorreu da seguinte forma:</p> <p>Visa Norte coletou 24 amostras das 24 ofertas de rotina;</p> <p>Visa Leste coletou 24 amostras das 24 ofertas de rotina;</p> <p>Visa Sul coletou 32 amostras das 32 ofertas de rotina;</p> <p>Visa Noroeste coletou 14 amostras das 14 ofertas de rotina;</p> <p>Visa Sudoeste coletou 32 amostras das 32 ofertas de rotina;</p> <p>Equipe central CVSTDA coletou 110 amostras das 50 ofertas de rotina.</p> <p>De maneira geral, os resultados das análises de água de rotina atendem aos padrões de potabilidade de água para consumo humano, estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 5/2017 - Anexo XX e Portaria de Consolidação nº 888 de 04 de maio de 2021 (1.iii.1.xix.5). De modo que os parâmetros em desconformidade foram alvo de notificação do Sistema de Abastecimento de Água para adoção de medidas corretivas, as quais também foram compartilhadas com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária/ Núcleo Ambiental para ciência dos encaminhamentos, haja vista sua competência de</p>

	<p>onal.</p>	<p>regularização sanitária e controle do Sistema de Abastecimento de Água (1.iii.1.xix.7).</p> <p>Para a operacionalização das coletas, as fichas foram inseridas no Sistema de Informações Laboratoriais – GAL/Ambiental e seus resultados avaliados neste próprio sistema (1.iii.1.xix.6), já que desde 01/01/23 a integração entre GAL e Sisagua ficou temporariamente indisponível, sendo orientado pela Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS) / GVS XVII Campinas que não houvesse inserção manual de dados pelos municípios até pleno reestabelecimento das funcionalidades do SISAGUA, ponderando viés de duplicidade e possíveis erros de digitação (1.iii.1.xix.4; 1.iii.1.xix.5).</p> <p>Quanto à análise e avaliação de informações do Proágua nas Vigilâncias em Saúde Regionais, o Devisa Central elaborou boletim mensal com informações a respeito do plano de amostragem, resultados das análises e encaminhamentos, no intuito de subsidiar a análise territorial e os serviços efetuam devolutiva dos laudos de qualidade de água para consumo humano aos locais contemplados na coleta (1.iii.1.xix.6; 1.iii.1.xix.7).</p>
<p><b>RAG</b></p>	<p>Colif. totais = 100,5%</p> <p>Turbidez = 100,3%</p> <p>Cloro Residual Combinado = 100,5%</p> <p>Total acumulado = 711 análises de coliformes totais e cloro residual combinado; 710 análises de turbidez, correspondentes a 100,4% da Diretriz (Método da Média Aritmética Ponderada do SISPACTO), considerando 708 amostras ofertadas na rotina.</p>	<p>Meta alcançada.</p> <p>No total acumulado do ano de 2023, foram realizadas 711 análises de coliformes totais e cloro residual combinado, bem como 710 análises de turbidez (1.iii.1.xix.1; 1.iii.1.xix.2; 1.iii.1.xix.3), que correspondem a 100,5% e 100,3% respectivamente da pactuação do PAS 2023.</p> <p>De maneira geral, os resultados das análises de água atendem aos padrões de potabilidade de água para consumo humano, estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 888/2021 (1.iii.1.xix.5). De modo que os parâmetros em desconformidade foram alvo de notificação do Sistema de Abastecimento de Água para adoção de medidas corretivas, as quais também foram compartilhadas com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária/ Núcleo Ambiental para ciência dos encaminhamentos, haja vista sua competência de regularização sanitária e controle do Sistema de Abastecimento de Água (1.iii.1.xix.7).</p> <p>Para a operacionalização das coletas, as fichas foram inseridas no Sistema de Informações Laboratoriais – GAL/Ambiental e seus resultados avaliados neste próprio sistema (1.iii.1.xix.6), já que desde 01/01/23 a integração entre GAL e Sisagua ficou temporariamente indisponível, sendo orientado pela Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS) / GVS XVII Campinas que não houvesse inserção manual de dados pelos municípios até pleno reestabelecimento das funcionalidades do SISAGUA, ponderando viés de duplicidade e possíveis erros de digitação (1.iii.1.xix.4; 1.iii.1.xix.5).</p> <p>Quanto à análise e avaliação de informações do Proágua nas Vigilâncias em Saúde Regionais, o Devisa Central elaborou boletim mensal com informações a respeito do plano de amostragem, resultados das análises e encaminhamentos, no intuito de subsidiar a</p>

		análise territorial e os serviços efetuam devolutiva dos laudos de qualidade de água para consumo humano aos locais contemplados na coleta (1.iii.1.xix.6; 1.iii.1.xix.7).
<b>PAS24</b>	Colif. totais = 100%  Turbidez = 100%  Cloro Residual Combinado = 100%  Total acumulado = 708 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez	Para o ano de 2024, a Diretriz Estadual pactuada pelo GVS XVII/ IAL Campinas prevê o atendimento da meta de 100% da Diretriz Nacional, totalizando em 708 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez, que corresponderão a 100% 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 sempre atender 100% da Diretriz Estadual.

742 **Meta 1.iii.1.xx. Identificar a ocorrência de agravos relacionados ao trabalho no município, gerando**  
 743 **um banco de dados que permita a identificação, tipificação e intervenção no risco através de um**  
 744 **critério epidemiológico, incrementando o nº de notificações em 10% em relação ao ano anterior.**  
 745 **Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xx. Número de notificações dos agravos à Saúde do**  
 746 **Trabalhador notificados no SINAN, no Município de Campinas**

747 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	1.126	805	771	768	800	664	233	316	1.201	2.591	310	341

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

749 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.xx.1	Capacitar profissionais da rede assistencial e vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador.	DEVISA e DS
1.iii.1.xx.2	Identificar unidades silenciosas, que não realizam notificação aos agravos relacionados a saúde do trabalhador.	DEVISA
1.iii.1.xx.3	Realizar reuniões periódicas junto aos Distritos/VISAs, UBS, PA e PS para discussões sobre o tema da saúde do trabalhador.	DEVISA
1.iii.1.xx.4	Implementar o Plano de Trabalho de Saúde do Trabalhador, para aumentar as notificações.	DEVISA

750 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xx.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	385 notificações	A meta foi ajustada, considerando as ações planejadas. A meta para 2023 é aumentar em 10% em relação ao que foi a meta do ano de 2022, considerando que o número de notificações aumentou em 2022 devido a uma ação específica junto às unidades de urgência e emergência, ainda não se constituindo como ação sedimentada no cotidiano dos serviços.



<p><b>1RDQA</b></p>	<p>419</p>	<p>Comentários:</p> <p>Meta 2023: (Meta 2022) + 10% = 1.321 (aproximadamente 440 agravos/quadrimestre)</p> <p>Até o momento foram notificados 419 agravos, o que demonstra que a meta para o quadrimestre não foi cumprida, no entanto temos fichas que ainda não foram digitadas no SINAN.</p> <p>Recomendações:</p> <p>Ampliar a articulação entre a equipe técnica do CEREST com a Atenção Primária e Secundária, a partir das discussões e andamento do Curso de Atualização em saúde do Trabalhador, para sensibilizar sobre a necessidade de se notificar os agravos de ST.</p> <p>Manter acompanhamento e devolutiva sobre a comunicação de Acidentes de Trabalho (RAAT) atendidos na urgência e emergência, qualificando as informações para posterior digitação no SINAN.</p>
<p><b>2RDQA</b></p>	<p>996</p>	<p>Meta cumprida</p> <p>Comentários:</p> <p>Meta 2023: (Meta 2022) + 10% = 1.321 (aproximadamente 440 agravos/quadrimestre)</p> <p>Até o momento foram notificados 996 agravos, o que demonstra que a meta para o quadrimestre foi cumprida.</p> <p>Recomendações:</p> <p>Ampliar a articulação entre a equipe técnica do CEREST com a Atenção Primária e Secundária, a partir das discussões e andamento do Curso de Atualização em saúde do Trabalhador, para sensibilizar sobre a necessidade de se notificar os agravos de ST.</p> <p>Manter acompanhamento e devolutiva sobre a comunicação de Acidentes de Trabalho (RAAT) atendidos na urgência e emergência, qualificando as informações para posterior digitação no SINAN.</p>
<p><b>3RDQA</b></p>	<p>2.591</p>	<p>Foram notificados 2.591 agravos, o que demonstra que a meta para o quadrimestre foi cumprida.</p> <p>Meta 2023: (Meta 2022) + 10% = 1321 (aproximadamente 440 agravos/quadrimestre).</p> <p>Recomendações:</p> <p>Ampliar a articulação entre a equipe técnica do CEREST com a Atenção Primária e Secundária, a partir das discussões e andamento do Curso de Atualização em saúde do Trabalhador, para sensibilizar sobre a necessidade de se notificar os agravos de ST.</p> <p>Manter acompanhamento e devolutiva sobre a comunicação de Acidentes de Trabalho (RAAT) atendidos na urgência e emergência, qualificando as informações</p>



		para posterior digitação no SINAN, a partir da nova versão da ficha do RAAT.
<b>RAG</b>	2.591	Meta Alçada.  Houve um aumento expressivo no preenchimento do RAAT pelas unidades da urgência e emergência do município, entretanto os dados estavam muito incompletos.
<b>PAS24</b>	Aumento de 10% das notificações de 2023	Aumentar a meta em 10% da meta do ano de 2023.  Foi desenvolvida uma nova ficha que será apresentada para implementação nas unidades de Urgência e Emergência da SMS, garantindo a melhor qualidade da informação nos bancos de dados.

751 **Meta 1.iii.1.xxi. Mensurar a proporção de acidentes investigados alcançados e medir a capacidade**  
 752 **em investigar todos os acidentes deste tipo. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxi. Proporção**  
 753 **de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência do CEREST**  
 754 **de Campinas, exceto os ocorridos no trânsito.**

755 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

756 Fonte: SINAN – atualizado em 19/05/2021.

757 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.xxi.1	Realizar ações de Educação Permanente para aprimorar e qualificar as ações de investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST, Setores da Vigilância Sanitária, UVZ e VISAs.	DEVISA
1.iii.1.xxi.2	Ampliar rede de notificação de agravos de saúde do trabalhador envolvendo SAMU, Bombeiros e Polícia Civil.	DEVISA
1.iii.1.xxi.3	Executar as ações de investigação de acidentes de trabalho fatais.	DEVISA

758 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xxi.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>100%</b>	<b>A meta deve ser mantida</b>
<b>1RDQA</b>	<b>100%</b>	Comentários:  Meta 2023: Investigar 100% dos Acidentes de Trabalho com óbito que são notificados ou comunicados.  Os AT fatais foram investigados, três (3) em Campinas e um (1) em outro município da área de abrangência, ação feita com a vigilância municipal local.  Recomendações: Manter equipe qualificada para a investigação dos Acidentes de

		Trabalho e ampliar a articulação com outras instituições que de alguma forma se envolvam na ocorrência dos AT, quais sejam: SAMU, Bombeiros, Polícia Científica, Polícia Militar e Sindicatos/ Associações de trabalhadores para que possamos agilizar os meios de comunicação entre os órgãos e evitar que qualquer AT (Fatal) deixe de ser notificado e investigado.
<b>2RDQA</b>	<b>100%</b>	Meta cumprida.  Comentários:  Meta 2023: Investigar 100% dos Acidentes de Trabalho com óbito que são notificados ou comunicados.  Os 06 AT típicos fatais foram investigados.  Recomendações: Manter equipe qualificada para a investigação dos Acidentes de Trabalho e ampliar a articulação com outras instituições que de alguma forma se envolvam na ocorrência dos AT, quais sejam: SAMU, Bombeiros, Polícia Científica, Polícia Militar e Sindicatos/ Associações de trabalhadores para que possamos agilizar os meios de comunicação entre os órgãos e evitar que qualquer AT (Fatal) deixe de ser notificado e investigado.
<b>3RDQA</b>	<b>100%</b>	Meta 2023: Investigar 100% dos Acidentes de Trabalho com óbito que são notificados ou comunicados.  Os 07 AT típicos fatais foram investigados.  Recomendações: Manter equipe qualificada para a investigação dos Acidentes de Trabalho e ampliar a articulação com outras instituições que de alguma forma se envolvam na ocorrência dos AT, quais sejam: SAMU, Bombeiros, Polícia Científica e Polícia Militar, para que possamos agilizar os meios de comunicação entre os órgãos e evitar que qualquer AT (Fatal) deixe de ser notificado e investigado.
<b>RAG</b>	<b>100%</b>	Meta Atingida.  Todos os 7 AT (Fatal) foram investigados oportunamente, considerando que a primeira abordagem ocorreu no momento do acidente.
<b>PAS24</b>	<b>100%</b>	A meta deve ser mantida.  Considerando que os At (Fatal) precisam ser investigados oportunamente, faz-se necessário manter a disponibilização de viaturas para que a equipe técnica consiga realizar a investigação do acidente de trabalho neste momento.  Além disso, intensificar a necessidade de ter a informação do local de trabalho do trabalhador que foi a óbito. Assim, será permitida a identificação, tipificação e intervenção no risco de exposição dos trabalhadores. Houve pactuação com Sindicatos/Associações de trabalhadores, no Conselho Local do Cerest, para que eles nos enviem uma cópia da CAT emitida por eles, quando identificarem acidentes de trabalho.

759 **Meta 1.iii.1.xxii. Mensurar a proporção de acidentes de trabalho graves investigados e medir a**  
760 **capacidade em investigar acidentes deste tipo, aumentando 5% em relação ao ano anterior.**  
761 **Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxii. Proporção dos acidentes de trabalho graves**  
762 **notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito**

**763 Série Histórica e Meta Planejada**

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

764 Fonte: SINAN - Atualizado em 15/02/2021

765 \*Até 2017 a meta era investigar 5% dos acidentes de trabalho graves

**766 Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. xxii.1	Realizar ações de Educação Permanente para aprimorar e qualificar as ações de investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST, Setores da Vigilância Sanitária, UVZ e VISAs.	DEVISA
1.iii.1. xxii.2	Ampliar rede de notificação envolvendo SAMU, Bombeiros e U/E.	DEVISA
1.iii.1. xxii.3	Executar as ações de investigação.	DEVISA

**767 Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xxii.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>55%</b>	Aumentar em 5% a investigação dos acidentes graves notificados
<b>1RDQA</b>	<b>100%</b>	Meta 2023: Investigar 55% dos Acidentes de Trabalho (AT) graves que são notificados ou comunicados.  Ocorreram 10 (dez) AT típico grave, sendo que todos foram investigados.  Recomendações: Manter equipe qualificada para a investigação dos Acidentes de Trabalho e fortalecimento do fluxo de trabalho entre área de vigilância e informação.
<b>2RDQA</b>	<b>55%</b>	Meta cumprida.  Meta 2023: Investigar 55% dos Acidentes de Trabalho (AT) graves que são notificados ou comunicados.  Ocorreram 43 AT típico grave, sendo que 24 foram investigados.  Recomendações: Manter equipe qualificada para a investigação dos Acidentes de Trabalho e fortalecimento do fluxo de trabalho entre área de vigilância e informação.
<b>3RDQA</b>	<b>55%</b>	Meta 2023: Investigar 55% dos Acidentes de Trabalho (AT) graves que são notificados ou comunicados.  Ocorreram 43 AT típico grave, sendo que 24 foram investigados.  Recomendações: Manter equipe qualificada para a investigação dos Acidentes de Trabalho e fortalecimento do fluxo de trabalho entre área de vigilância e informação.

<b>RAG</b>	<b>55%</b>	Manter equipe qualificada para a investigação dos Acidentes de Trabalho e fortalecimento do fluxo de trabalho entre área de vigilância e informação.
<b>PAS24</b>	<b>Aumento de 5% das investigações de 2023</b>	Aumentar a meta em 5% da meta do ano de 2023.  É necessário garantir o número adequado de viaturas para que a equipe técnica consiga realizar a investigação dos acidentes de trabalho oportunamente, bem como pactuar a investigação desses acidentes graves conjuntamente com as unidades de saúde de referência dos trabalhadores.

768 **Meta 1.iii.1.xxiii. Promover ações de formação continuada para os técnicos e trabalhadores**  
 769 **envolvidos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, assim como, realizar atividades de**  
 770 **educação continuada para formação de profissionais da saúde, áreas afins e trabalhadores em**  
 771 **geral, no que diz respeito a identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao**  
 772 **trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho,**  
 773 **alcançando no mínimo 100 pessoas anualmente. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxiii.**  
 774 **Número de alunos, estagiários, residentes, profissionais e trabalhadores em geral, incluindo os**  
 775 **profissionais dos municípios da área de abrangência do CEREST que participaram de capacitação**  
 776 **em saúde do trabalhador realizada pelo CEREST/Campinas, exceto aqueles em estágio oficial pelo**  
 777 **CETS.**

778 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	59,00	1204,00	0	43	261	773	150,00	150,00

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

780 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. xxiii.1	Formular Plano de Trabalho das capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.	DEVISA
1.iii.1. xxiii.2	Fazer parcerias com instituições de ensino, CETS, DS e DA para viabilização das capacitações.	DEVISA
1.iii.1. xxiii.3	Participar dos processos formativos como instrutores, monitores, tutores e/ou facilitadores.	DEVISA

781 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xxiii.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>150</b>	A meta foi ajustada para 2023, considerando as ações programadas. Aumentado para 150 pessoas capacitadas ao ano.
<b>1RDQA</b>	<b>229</b>	Meta 2023: Ações de Educação em Saúde do Trabalhador para 100 pessoas (aproximadamente 34 pessoas/quadrimstre).  Capacitações realizadas:  Aula Distúrbio de Voz relacionada ao trabalho on line.  Palestras sobre Saúde do Trabalhador – Abril Verde – para alunos de cursos

		técnicos do Ceprocamp.  Recomendações: manter agenda de educação em saúde do trabalhador de acordo com temas relevantes para alunos das escolas técnicas de Campinas.
<b>2RDQA</b>	<b>484</b>	Meta cumprida.  Meta 2023: Ações de Educação em Saúde do Trabalhador para 100 pessoas (aproximadamente 34 pessoas/quadrimestre).  Capacitações realizadas:  Orientações previdenciárias  Capacitações de ST nos Centros de Saúde  Capacitações de ST em Visa Municipal (município da área de abrangência).
<b>3RDQA</b>	<b>773</b>	Meta 2023: Ações de Educação em Saúde do Trabalhador para 100 pessoas (aproximadamente 34 pessoas/quadrimestre).  Capacitações realizadas:  Orientações com Assistentes sociais do SUS e SUAS Campinas.  Capacitações de ST nos Centros de Saúde.  Capacitações de ST em Visa Municipal (município da área de abrangência).
<b>RAG</b>	<b>773</b>	Meta Atingida.  Considerando o Acordo de Cooperação Técnica com o MPT, foi realizada capacitação de Saúde do Trabalhador em parceria com o CETS, utilizando plataforma EaD, para profissionais de saúde do SUS Campinas e dos municípios da área de abrangência do Cerest Campinas. Além disso foram feitas capacitações para Médicos e Assistentes Sociais, sobre temas de relevância para a assistência (Atestado médico, Relatório médico e benefícios e afastamentos para trabalhadores).
<b>PAS24</b>	<b>200</b>	Aumentar a meta para 200.  Oferecer Cursos de capacitação utilizando plataforma EaD em parceria com o CETS.

782 **Meta 1.iii.1.xxiv. Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos**  
783 **relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e**  
784 **assistência, de forma mais adequada, para isto faz-se necessário atingir 98% das notificações com**  
785 **o campo ocupação preenchido. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxiv. Proporção de**  
786 **preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho**

787 **Indicador 23- Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos**  
788 **relacionados ao trabalho.**

789 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

Valor	99%	97%	97%	97%	94%	91%	97%	96,05%	95,14%	98%	98%	98%
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	--------	-----	-----	-----

790 Fonte: SINAN - Atualizado em 15/02/2021.

791 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. xxiv.1	Identificar unidades notificantes com dificuldade de preenchimento deste campo e sensibilizá-las para a importância da informação	DEVISA
1.iii.1. xxiv.2	Monitorar, de forma amostral, nos sistemas de informação e prontuários da rede SUS o preenchimento do campo ocupação nos atendimentos realizados pela rede assistencial.	DEVISA
1.iii.1. xxiv.3	Trabalhar de forma integrada entre Vigilância sanitária e CEREST na análise da ocupação laboral para desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores.	DEVISA

792 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xxiv.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>98%</b>	Manter a meta.
<b>1RDQA</b>	<b>98%</b>	Comentários:  Meta 2023: Conseguir o preenchimento do campo “ocupação” em pelo menos 98% das notificações de agravos relacionados ao trabalho.  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 preencher o campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, bem como planejar as ações de VISAT com foco nos grupos de ocupação mais prevalentes e orientar/sensibilizar para melhorias dos processos e ambientes de trabalho.
<b>2RDQA</b>	<b>96,60%</b>	Meta não cumprida.  Comentários:  Meta 2023: Conseguir o preenchimento do campo “ocupação” em pelo menos 98% das notificações de agravos relacionados ao trabalho.  O preenchimento do campo ocupação é avaliado em três agravos, sendo eles: acidente de trabalho, acidente de trabalho com material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho. No campo ocupação são excluídos os: não informados, não classificados e ignorados.  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 preencher o campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, bem como planejar as ações de VISAT com foco nos grupos de ocupação mais prevalentes e orientar/sensibilizar para melhorias dos processos e ambientes de trabalho.
<b>3RDQA</b>	<b>98%</b>	Meta Atingida.



		<p>Meta 2023: Conseguir o preenchimento do campo “ocupação” em pelo menos 98% das notificações de agravos relacionados ao trabalho.</p> <p>O preenchimento do campo ocupação é avaliado em três agravos, sendo eles: acidente de trabalho, acidente de trabalho com material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho. No campo ocupação são excluídos os: não informados, não classificados e ignorados.</p> <p>Recomendações: Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com a Atenção Básica – Especialidades – Urgência/Emergência, para sensibilizarmos e capacitarmos os profissionais de saúde quanto a necessidade de se preencher o campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, bem como planejar as ações de VISAT com foco nos grupos de ocupação mais prevalentes e orientar/sensibilizar para melhorias dos processos e ambientes de trabalho.</p>
<b>RAG</b>	<b>98%</b>	<p>Meta Atingida.</p> <p>Meta 2023: Conseguir o preenchimento do campo “ocupação” em pelo menos 98% das notificações de agravos relacionados ao trabalho.</p> <p>O preenchimento do campo ocupação é avaliado em três agravos, sendo eles: acidente de trabalho, acidente de trabalho com material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho. No campo ocupação são excluídos os: não informados, não classificados e ignorados.</p> <p>Recomendações: Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com a Atenção Básica – Especialidades – Urgência/Emergência, para sensibilizarmos e capacitarmos os profissionais de saúde quanto a necessidade de se preencher o campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, bem como planejar as ações de VISAT com foco nos grupos de ocupação mais prevalentes e orientar/sensibilizar para melhorias dos processos e ambientes de trabalho.</p>
<b>PAS24</b>	<b>98%</b>	<p>Manter a meta.</p> <p>Intensificar as ações de capacitação pela equipe técnica do Cerest, para os notificadores que não preenchem o campo ocupação, bem como ações coletivas com o projeto do “CEREST Itinerante – matriciamento das unidades de saúde”.</p> <p>Será elaborada de forma conjunta com as Visas Regionais, uma listagem com as ocupações mais comuns e a correspondente na listagem da CBO.</p>

793 **Meta 1.iii.1.xxv. Medir a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao**  
 794 **trabalho nos municípios de área de abrangência do CEREST e manter em 100,00% o número de**  
 795 **municípios que mantêm notificação de doenças relacionadas ao trabalho. Indicador para o Alcance**  
 796 **da Meta 1.iii.1.xxv. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao**  
 797 **trabalho notificados na área de abrangência do CEREST**

798 **Série Histórica e Meta Planejada**

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



Valor	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

799 Fonte: SINAN/RAG - Atualizado em 22/01/2021.

800 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1. xxv.1	Realizar ações em todos os municípios da área de abrangência do CEREST, articulado com a Diretoria Regional da Secretaria Estadual de Saúde (DRS VII), para o incremento das notificações e investigações.	DEVISA
-------------------	--	--------

801 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xxv.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>100%</b>	<b>Manter a meta</b>
<b>1RDQA</b>	<b>100%</b>	<p>Comentários:</p> <p>Meta 2023: 100% dos municípios notificarem ao menos 1 dos agravos de ST no Sinan.</p> <p>Os 8 municípios notificaram pelo menos 1 dos agravos de ST no Sinan.</p> <p>Recomendações: Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com os municípios da área de abrangência e apresentar os dados nas reuniões trimestrais, de forma a sensibilizar as equipes.</p>
<b>2RDQA</b>	<b>100%</b>	<p>Meta cumprida.</p> <p>Comentários:</p> <p>Meta 2023: 100% dos municípios notificarem ao menos 1 dos agravos de ST no Sinan.</p> <p>Os 8 municípios notificaram pelo menos 1 dos agravos de ST no Sinan.</p> <p>Recomendações: Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com os municípios da área de abrangência e apresentar os dados nas reuniões trimestrais, de forma a sensibilizar as equipes.</p>
<b>3RDQA</b>	<b>100%</b>	<p>Meta Atingida.</p> <p>Meta 2023: 100% dos municípios notificarem ao menos 1 dos agravos de ST no Sinan.</p> <p>Os 8 municípios notificaram pelo menos 1 dos agravos de ST no Sinan.</p> <p>Recomendações: Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com os municípios da área de abrangência e apresentar os dados nas reuniões trimestrais, de forma a sensibilizar as equipes.</p>
<b>RAG</b>	<b>100%</b>	<p>Meta Atingida.</p> <p>Meta 2023: 100% dos municípios notificarem ao menos 1 dos agravos de ST no Sinan.</p>

		Os 8 municípios notificaram pelo menos 1 dos agravos de ST no Sinan.  Recomendações: Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com os municípios da área de abrangência e apresentar os dados nas reuniões trimestrais, de forma a sensibilizar as equipes.
<b>PAS24</b>	<b>100%</b>	Manter a meta.  É necessário manter as reuniões trimestrais com municípios da área de abrangência do Cerest, ampliada com a presença de representante da vigilância epidemiológica e da atenção primária a saúde, incluindo GVE e GVS.

802 **Meta 1.iii.1.xxvi. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário,**  
 803 **realizando controle sanitário em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva. Indicador para o**  
 804 **Alcance da Meta 1.iii.1.xxvi. Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com**  
 805 **controle sanitário realizado no ano**

806 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

807 Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em junho/2021.

808 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.xxvi.1	Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA
1.iii.1.xxvi.2	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA

809 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xxvi.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>100%</b>	A meta deve ser mantida, pois se trata de serviço de alto risco de morte, que trabalha com pacientes fragilizados e requer a manutenção da qualidade em diversos procedimentos continuamente.
<b>1RDQA</b>	<b>50%</b>	De 12 serviços, 6 foram inspecionados no 1º Quadrimestre.
<b>2RDQA</b>	<b>90%</b>	De 11 serviços, 10 estabelecimentos inspecionados, sendo 6 no 1º quadrimestre e 4 no 2º quadrimestre. Houve o encerramento de atividades (fechamento) do estabelecimento de razão social Davita Serviços de Nefrologia Cambuí Ltda, passando de 12 estabelecimentos para 11 estabelecimentos em atividade no município.
<b>3RDQA</b>	<b>100%</b>	Meta Cumprida: De 11 serviços, 11 estabelecimentos foram inspecionados, sendo 6 no 1º quadrimestre, 4 no 2º quadrimestre e 1 no 3º quadrimestre.
<b>RAG</b>	<b>100%</b>	Meta cumprida.  Análise do ano de 2023: os serviços de TRS são considerados de alto risco e priorizados na programação das inspeções sanitárias. No ano de 2022 houve aposen-

		<p>tadoria de 1 médica que compunha o grupo responsável por essas inspeções (já com grande volume de processos), sem reposição no ano, sendo que o cumprimento de 100% da meta tem impacto na capacidade de atuação em diversos outros serviços sob responsabilidade da mesma equipe, a saber: endoscopia, quimioterapia, hemoterapia, hospitais gerais e hospitais dia, ILPI, Comunidades Terapêuticas e todos os serviços de médio risco de maneira geral.</p> <p>Especificamente, no ano de 2023 tivemos ainda o afastamento de um profissional por longo período, o que dificultou o cumprimento do cronograma de inspeções no primeiro e segundo quadrimestre, gerando um acúmulo de trabalho. Em 2023 houve um aumento nas ações de monitoramento em várias TRS, que foram adquiridas por uma grande empresa (DaVita), mas que no ano anterior sofreram autuações, após o recebimento de denúncias graves referentes à infecções, contaminações e queda significativa de qualidade nos serviços oferecidos. Ainda tivemos a lavratura de termo de ocorrência impedindo o recebimento de novos pacientes para duas TRS (NEFROCAMP NEFROLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA e DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA ANCHIETA LTDA) devido à alteração nos parâmetros da água tratada, conforme laudos laboratoriais. Houve impacto na assistência a pacientes atendidos pelo SUS, pois uma das unidades possui convênio com o Sistema Único de Saúde.</p>
<b>PAS24</b>	<b>100%</b>	A meta deve ser mantida, pois se trata de serviço de alto risco de morte, que trabalha com pacientes fragilizados e requer a manutenção da qualidade em diversos procedimentos, continuamente.

810 **Meta 1.iii.1.xxvii. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário**  
 811 **realizando controle sanitário em 100% dos serviços hemoterápicos. Indicador para o Alcance da**  
 812 **Meta 1.iii.1.xxvii. Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no ano, no**  
 813 **município de Campinas.**

814 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

815 Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em junho/2021.

816 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.xxvii.1	Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA
1.iii.1.xxvii.2	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA

817 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xxvii.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>100%</b>	A meta deve ser mantida, pois se trata de serviço de alto risco de morte, que trabalha com pacientes fragilizados e requer a manutenção da qualidade em diversos procedimentos

		continuamente.
<b>1RDQA</b>	<b>16%</b>	De 19 serviços, 3 foram inspecionados no 1º Quadrimestre. Houve inspeção em novo serviço instalado no município do estabelecimento Hospital São Luiz. Em 2022 eram 18 serviços.
<b>2RDQA</b>	<b>42%</b>	Dos 19 serviços, 5 foram inspecionados no 2º quadrimestre, totalizando 8 estabelecimentos inspecionados somando com o 1º quadrimestre. Até o final de 2023 temos programado a realização de inspeção nos outros serviços de hemoterapia do município de Campinas. Considerando que houve uma aposentadoria e um pedido de exoneração na equipe, houve dilação na realização das inspeções que estavam programadas para o 2º quadrimestre.
<b>3RDQA</b>	<b>74%</b>	Meta não cumprida: Dos 19 serviços, 3 foram inspecionados no 1º Quadrimestre, 5 foram inspecionados no 2º quadrimestre e 6 foram inspecionados no 3º quadrimestre, totalizando 14 estabelecimentos inspecionados. Considerando que não houve reposição de servidores para esta equipe que fiscaliza os estabelecimentos de hemoterapia, as inspeções que estavam programadas para o 3º quadrimestre, estão programadas para início de 2024.
<b>RAG</b>	<b>74%</b>	<p>Meta de 100% não foi cumprida.</p> <p>Análise do ano de 2023: os serviços hemoterápicos são considerados de alto risco e priorizados na programação das inspeções sanitárias. No ano de 2022 houve aposentadoria de 1 médica que compunha o grupo responsável por essas inspeções (já com grande volume de processos), sem reposição no ano, sendo que o cumprimento de 100% da meta tem impacto na capacidade de atuação em diversos outros serviços sob responsabilidade da mesma equipe, a saber: endoscopia, quimioterapia, terapia renal substitutiva, hospitais gerais e hospitais dia, ILPI, Comunidades Terapêuticas e todos os serviços de médio risco de maneira geral.</p> <p>De maneira geral, os serviços hemoterápicos do Município possuem boa avaliação sanitária e estão em situação regular, possuindo avaliação de baixo risco de criticidade. Permanece como pendência a regularização de Agência Transfusional do HMMG.</p>
<b>PAS24</b>	<b>100%</b>	A meta deve ser mantida, pois se trata de serviço de alto risco de morte, que trabalha com pacientes fragilizados e requer a manutenção da qualidade em diversos procedimentos, continuamente.

818 **Meta 1.iii.1.xxviii. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário**  
 819 **realizando controle sanitário em 100% dos hospitais. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxviii.**  
 820 **Proporção de Hospitais com controle sanitário ao ano, no município de Campinas**

821 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

822 Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em junho/2021.

823 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.xxviii.1	Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA
1.iii.1.xxviii.2	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA

824 Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xxviii.

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	100%	A meta deve ser mantida considerando o alto risco à saúde que tais estabelecimentos representam, pela quantidade e complexidade dos procedimentos realizados.
<b>1RDQA</b>	43%	De 23 hospitais gerais, 10 foram inspecionados no 1º Quadrimestre. No ano passado, o número total de hospitais era de 21 estabelecimentos. O Metropolitano foi substituído pelo Mário Gattinho em fevereiro. Houve solicitação de licença inicial para nova unidade, para o Hospital São Luiz e solicitação de ampliação para atividade hospitalar para a unidade II do Hospital Samaritano.
<b>2RDQA</b>	69, 56%	Dos 23 hospitais gerais, 6 foram inspecionados no 2º quadrimestre, totalizando 16 hospitais gerais inspecionados somando com o 1º quadrimestre. Cabe ressaltar, que após a redução da equipe técnica e a incidência de surto em unidades hospitalares no município, o que ocasionou um direcionamento maior da equipe diante do risco sanitário, houve um impacto significativo na programação anual de inspeções em unidades hospitalares, devido a capacidade instalada do setor. Além dos hospitais gerais, temos 14 hospitais-dia no município, com programação anual de inspeções.
<b>3RDQA</b>	87%	Meta não cumprida: Dos 23 hospitais gerais, 10 foram inspecionados no 1º Quadrimestre, 6 foram inspecionados no 2º quadrimestre e 4 foram inspecionados no 3º quadrimestre, totalizando 20 hospitais gerais inspecionados no ano. Cabe ressaltar que a redução da equipe técnica, a necessidade de investigação de surtos em unidades hospitalares no município e um aumento de solicitações de inspeções por parte do Ministério Público, impactaram significativamente na programação anual das inspeções. Além dos hospitais gerais, temos 14 hospitais-dia no município, com programação anual de inspeções
<b>RAG</b>	87%	Meta de 100% não foi cumprida.  Análise do ano de 2023: Em 2023 houve a abertura de um novo Hospital geral (São Luiz). Considerando a impossibilidade de contemplar todos os hospitais ao longo do ano de 2023, foi realizada avaliação de risco sanitário, monitoramento dos dados de CCIH e de segurança do paciente para priorizar os hospitais a serem inspecionados no ano. Os hospitais restantes, Vera Cruz (Casa de Saúde), Renascença e Boldrini, foram incluídos na programação de inspeção prioritária para 2024.  Tivemos uma inspeção no hospital de Otorrino Unicamp que está em fase inicial de funcionamento, porém considerando que o mesmo ainda não está adequado para tal atividade, o interessado optou pela abertura inicial como ambulatório apenas. Além dos hospitais gerais, existem no município 14 hospitais dia, que realizam procedimentos de alto risco e demandam da equipe uma organização de inspeção equivalente às de hospital geral. Em 2023 foram realizadas 12 inspeções nos hospitais dia.

		<p>Por fim, em 2023 não houve reposição de novos servidores, e tivemos a saída de mais um servidor da equipe que compõe estas inspeções. Destacamos que as inspeções de hospitais são complexas, exigem o envolvimento de técnicos de várias equipes e têm duração média de 3 dias, excluindo-se o tempo de preparo para inspeção, confecção de relatórios, lavratura de autos e acompanhamento das correções de não conformidades e dos processos sanitários de autuação gerados.</p> <p>Considerando-se os hospitais gerais e hospitais dia inspecionados ao longo de 2023, foram feitas, em média, inspeções em 2,6 hospitais por mês.</p> <p>Estes estabelecimentos são de alto risco sanitário e o cumprimento dessa meta é priorizada na programação do trabalho. Entretanto, a alta demanda no ano para inspeções de serviços de alta complexidade (situações de risco, investigação de evento adverso no HC Unicamp, denúncias que precisam ser investigadas imediatamente, solicitações de inspeção pela promotoria do município), a condição reduzida da equipe (por aposentadoria, exoneração e transferência), não foi possível cumprir a meta para hospitais gerais. E a tentativa de cumprir essa meta impactou na fiscalização de outros estabelecimentos, com menor grau de priorização pelo serviço, como: busca de estabelecimentos clandestinos, inspeções programadas nos estabelecimentos de médio risco, aumento de tempo processual para regularização de outras categorias de estabelecimentos e para conclusão de processos administrativos sanitários em geral.</p> <p>A perspectiva para 2024, com o aumento da rede hospitalar em Campinas (Hospital de Otorrino da Unicamp), caso não haja o incremento da equipe técnica, é de que haja redução ainda maior no cumprimento dessa meta.</p>
<b>PAS24</b>	<b>100%</b>	A meta deve ser mantida considerando o alto risco à saúde que tais estabelecimentos representam, pela quantidade e complexidade dos procedimentos realizados.

825 **Meta 1.iii.1.xxix. Realizar aproximação da Vigilância Sanitária com setores de interesse à saúde**  
 826 **como academias, salões de beleza, clínicas de estética, escolas, tatuadores, ILPI's, contribuindo**  
 827 **para o desenvolvimento de consciência sanitária dos participantes, com o objetivo de diminuir**  
 828 **riscos à saúde. Atingir 03 segmentos de interesse a saúde diferentes/ano para as ações educativas**  
 829 **da CVS Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxix. Número de ações educativas realizadas pela**  
 830 **CVS/CFA por segmento de estabelecimentos de interesse a saúde**

831 **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	11	12	11	11

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

833 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.xxix.1	Identificar riscos relacionados às atividades de interesse à saúde, a partir da análise de denúncias, constatações em inspeções, introdução de novos procedimentos ou legislações para a atividade econômica, ou mesmo introdução de modismos que apresentem risco à saúde.	DEVISA
1.iii.1.xxix.2	Estabelecer programação de atividades educativas para serviços de interesse à saúde, de acordo com a identificação de segmentos que apresentem, no ano	DEVISA



	vigente, necessidade de informações e orientações que impactem na redução dos riscos à saúde da população.	
1.iii.1.xxix.3	Planejar a metodologia educativa que melhor se aplica e alcança o público elencado.	DEVISA
1.iii.1.xxix.4	Realizar avaliação da necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhamento das providências.	DEVISA

834 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xxix.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>11</b>	Essa meta deve ser mantida, uma vez que como há priorização de atividades de alto risco, tal meta obriga o serviço de Vigilância a também avaliação das atividades de médio risco para planejar ações, dentre elas as educativas.
<b>1RDQA</b>	<b>05</b>	Foram realizadas 05 ações educativas para estabelecimentos de Alimentos; outros segmentos de interesse à saúde da CVS estão com programação educativa nos próximos quadrimestres. Para serviços relacionados a saúde ocorreram no 1º quadrimestre 7 atividades educativas, sendo 2 para serviços de saúde (1 Capacitação para Farmacêuticos de Centro de Saúde sobre o medicamento Talidomida; 1 ação educativa para Núcleos de Segurança do Paciente – NSP dos hospitais) .
<b>2RDQA</b>	<b>06</b>	Para Serviços de Interesse à Saúde foram realizadas 2 atividades educativas sobre Estética, atingindo várias atividades: consultórios de profissionais de saúde (enfermeiro, farmacêutico, biomédico, esteticista, dentista). Foram realizadas 04 ações educativas para estabelecimentos de alimentos para os segmentos de Mercados, Padarias, Restaurantes e Bares/Lanchonetes.  Para o setor de serviços de saúde ocorreram 3 ações educativas: 1ª e 2ª reunião com caráter educativo do Comitê Municipal dos Núcleos de Segurança do Paciente e 1 reunião extraordinária com os hospitais (Núcleos de Segurança, CCIH e Compras) sobre cuidados para compra de produtos isentos de registro na Anvisa.
<b>3RDQA</b>	<b>12</b>	Para Serviços de Interesse à Saúde foram realizadas 2 atividades educativas sobre Estética, atingindo várias atividades (Segmentos): consultórios de profissionais de saúde (enfermeiro, farmacêutico, biomédico, clínicas de estética e consultórios odontológicos) e 1 atividade para Academias com Piscina. E 9 atividades educativas para estabelecimentos de Alimentos (restaurantes, mercados, padarias, bares e lanchonetes).  Para o setor de serviços de saúde ocorreram 3 ações educativas: 1ª e 2ª reunião com caráter educativo do Comitê Municipal dos Núcleos de Segurança do Paciente e 1 reunião extraordinária com os hospitais (Núcleos de Segurança, CCIH e Compras) sobre cuidados para compra de produtos isentos de registro na Anvisa.
<b>RAG</b>	<b>12</b>	Para Serviços de Interesse à Saúde foram realizadas 2 atividades educativas sobre Estética, atingindo várias atividades (Segmentos): consultórios de profissionais de saúde (enfermeiro, farmacêutico, biomédico, clínicas de estética e consultórios odontológicos) e 1 atividade para Academias com Piscina. E 9 atividades educativas para estabelecimentos de Alimentos (restaurantes, mercados, padarias, bares e lanchonetes).



		Para o setor de serviços de saúde ocorreram 3 ações educativas: 1ª e 2ª reunião com caráter educativo do Comitê Municipal dos Núcleos de Segurança do Paciente e 1 reunião extraordinária com os hospitais (Núcleos de Segurança, CCIH e Compras) sobre cuidados para compra de produtos isentos de registro na Anvisa.
<b>PAS24</b>	<b>11</b>	Esta meta deve ser mantida pois é importante a realização de atividades educativas para atividades de interesse à saúde, no sentido de promover a adoção das boas práticas, promover a saúde e evitar danos à saúde dos pacientes e usuários desses serviços.

835 **Observações 3.i.1.i. \*Os Serviços de Interesse para a Saúde são atividades que englobam serviços**  
 836 **de assistência ao cidadão, fora do contexto hospitalar ou clínico, que possam alterar ou influenciar**  
 837 **o seu estado de saúde. Meta 1.iii.1.xxx. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de**  
 838 **alto risco sanitário, evitando a fabricação, a comercialização de cosméticos e saneantes**  
 839 **adulterados ou sem registro/notificação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),**  
 840 **e primando pela qualidade, eficácia e segurança dos produtos fabricados no município,**  
 841 **inspecionando 50% das empresas do segmento ao ano. Indicador para o Alcance da Meta**  
 842 **1.iii.1.xxx. Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância**  
 843 **Sanitária ao ano**

844 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

845 Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em junho/2021.

846 **Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.xxx.1	Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional organizando recursos humanos e materiais necessários.	DEVISA
1.iii.1.xxx.2	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA

847 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xxx.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>50%</b>	A meta deve ser mantida, pois se tratam de estabelecimentos de alto risco, que fabricam saneantes e cosméticos em grande quantidade, atingindo um número grande de usuários, dentro e fora do município de Campinas.
<b>1RDQA</b>	<b>33%</b>	Há 6 empresas fabricantes de saneantes e cosméticos. Dessas, 2 foram inspecionadas no primeiro quadrimestre.  Saneantes - Numerador: 1 / Denominador: 2  (1 empresa com licença inicial em andamento, 1 empresa com renovação em andamento, 3 empresas com evidências de funcionamento sem licença sanitária, as medidas sanitárias já foram tomadas, o denominador poderá ser alterado para o próximo quadrimestre caso as empresas se regularizem).  Cosméticos - Numerador: 1 / Denominador: 4

		(2 empresas com licença vigente, 1 empresa inspecionada, interditada e com licença cancelada, 1 empresa com licença inicial em andamento).
<b>2RDQA</b>	<b>50%</b>	<p>Há 4 empresas fabricantes de saneantes e cosméticos.</p> <p>Dessas, 2 foram inspecionadas no segundo quadrimestre.</p> <p>Saneantes - Numerador: 1 / Denominador: 1</p> <p>(A empresa que estava com licença inicial em andamento no primeiro quadrimestre teve a solicitação indeferida, a empresa que estava com a renovação em andamento foi deferida. As outras empresas que estavam com evidências de funcionamento não entraram com a regularização, continuam sem licença e interditadas)</p> <p>Cosméticos - Numerador: 1 / Denominador: 3</p> <p>(2 empresas com licença vigente, a licença inicial que estava em andamento no primeiro quadrimestre teve a solicitação indeferida, 1 empresa com licença inicial em andamento, esta última se trata da empresa interditada com a licença cancelada no primeiro quadrimestre)</p> <p>Há empresas interditadas e sem Licença Sanitária, os denominadores podem mudar para o próximo quadrimestre caso alguma empresa decida regularizar-se ou licenças em andamento sejam indeferidas.</p>
<b>3RDQA</b>	<b>75%</b>	<p>Meta Cumprida</p> <p>Há 4 empresas fabricantes de saneantes e cosméticos.</p> <p>Dessas, 3 foram inspecionadas até o terceiro quadrimestre.</p> <p>Saneantes - Numerador: 1 / Denominador: 1</p> <p>(A empresa que estava com licença inicial em andamento no primeiro quadrimestre teve a solicitação indeferida, a empresa que estava com a renovação em andamento foi deferida. As outras empresas que estavam com evidências de funcionamento não entraram com a regularização, continuam sem licença e interditadas)</p> <p>Cosméticos - Numerador: 2 / Denominador: 3</p> <p>(2 empresas com licença vigente, a licença inicial que estava em andamento no primeiro quadrimestre teve a solicitação indeferida, a empresa com licença inicial em andamento no segundo quadrimestre teve a licença deferida.)</p>
<b>RAG</b>	<b>75%</b>	A meta foi atingida no terceiro quadrimestre.
<b>PAS24</b>	<b>50%</b>	A meta deve ser mantida, por se tratar de empresas fabricantes de produtos de interesse à saúde (saneantes e cosméticos). Estas empresas não possuem Certificação de Boas Práticas junto à Anvisa, ficando somente a cargo do município as inspeções, considerando que as empresas que fabricam saneantes foram todas interditadas ao longo do ano por não cumprirem requisitos mínimos de boas práticas, faz-se necessário o monitoramento das mesmas

848 **Meta 1.iii.1.xxxi. Combater a clandestinidade e os riscos a saúde comumente encontrados na**  
849 **indústria alimentícia. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxxi. Número de novas indústrias de**  
850 **alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária por ano**

**851 Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	20	25,00	19,00	19,00

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

**853 Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.xxxi.1	Identificar fabricantes clandestinos de alimentos por busca ativa na internet, site das indústrias, denúncias, produtos sem registro, etc	DEVISA
1.iii.1.xxxi.2	Realizar um trabalho de sensibilização e orientação sobre a regularização perante a vigilância sanitária.	DEVISA
1.iii.1.xxxi.3	Inspecionar as indústrias para regularização ou contenção do risco.	DEVISA

**854 Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xxxi.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	19	As metas planejadas deverão ser cumpridas para os anos seguintes.
1RDQA	10	+ 50% da meta anual, já alcançada no primeiro quadrimestre.
2RDQA	19	Meta anual cumprida neste quadrimestre.
3RDQA	25	Meta cumprida e superada em 30%
RAG	25	Meta cumprida e superada em 30%. Se compararmos com o resultado de 2022 tivemos um aumento de 20% no número de empresas que iniciaram o processo de regularização. O cumprimento desta meta reflete um importante avanço para diminuir a clandestinidade das indústrias de alimentos do município.
PAS24	19	Manutenção da meta.

855 **Meta 1.iii.1.xxxii. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, do**  
 856 **processo e na qualidade e segurança do material esterilizado inspecionando 100% das ETO.**

857 **Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxxii. Proporção de esterilizadoras a ETO (óxido de etileno)**  
 858 **inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e**  
 859 **serviços de saúde.**

**860 Série Histórica e Meta Planejada**

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

861 Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em setembro/2021.

**862 Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1.iii.1.xxxii.1	Realizar as programações, organizar recursos humanos e materiais para as inspeções, articulando equipes das áreas de produtos e serviços de saúde.	DEVISA
-----------------	--	--------

1.iii.1.xxxii.2	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA
-----------------	--	--------

863 **Resultados, Análises e Considerações da Meta 1.iii.1.xxxii.**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
<b>PAS23</b>	<b>100%</b>	Essa meta deve ser mantida por se tratar de empresas de alto risco para os trabalhadores, população do entorno e usuários, uma vez que devem garantir a esterilização de materiais que serão utilizados por serviços de saúde em procedimentos e cirurgias.
<b>1RDQA</b>	<b>0%</b>	Numerador: 0 / Denominador: 2  Conforme cronograma do setor, as 2 empresas serão inspecionadas nos próximos quadrimestres.
<b>2RDQA</b>	<b>50%</b>	Numerador: 1 / Denominador: 2  Conforme cronograma do setor, a segunda empresa será inspecionada no próximo quadrimestre.
<b>3RDQA</b>	<b>100%</b>	Meta cumprida:  Numerador: 2 / Denominador: 2  A segunda empresa foi inspecionada no terceiro quadrimestre, sendo esta segunda empresa interditada por falta de boas práticas.
<b>RAG</b>	<b>100%</b>	A meta foi atingida e todas as empresas foram inspecionadas em 2023.
<b>PAS24</b>	<b>100%</b>	A meta deve ser mantida, por se tratar de empresas que esterilizam produtos para saúde novos e reprocessados, o processo de esterilização deve ser monitorado por se tratar de etapa crítica. Além dos riscos ao trabalhador e ambiental, por realizarem esterilização por ETO (óxido de etileno), gás inodoro com potencial carcinogênico, mutagênico, teratogênico, inflamável e explosivo.

864 **Inclusão de indicadores na PAS/2023, decorrente da Portaria GM/MS nº 4.153, de 28/11/2022**

865 **Incorporados ao PMS 2022-2025 no DIGISUS a partir do ano 2023**

866 **Meta 1.iii.1.xxxiii. Promover ações de monitoramento de alimentos, com foco na resistência aos antimicrobianos, previstas no Plano de Ação de Prevenção e Controle da Vigilância Sanitária em**  
 867 **Resistência aos Antimicrobianos. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxxiii. Número de**  
 868 **análises efetuadas no âmbito do Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos**  
 869 **(AMR).**

871 **Avaliação: Anual**

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

873 **Fonte: DEVISA**

874 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	100 %	100 %	100 %
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------

**875 Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

1	Monitorar o Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos (AMR).	DEVISA
---	--	--------

**876 Resultados, Análises e Considerações**

Doc	Resultados	Análise e Considerações
PAS23	N/A	Programado para 2023
1RDQA	N/A	Indicador de Avaliação Anual
2RDQA	N/A	Indicador de Avaliação Anual
3RDQA	N/A	Programa ainda não está sendo executado a nível federal
RAG	N/A	Programa ainda não está sendo executado a nível federal
PAS24	N/A	Aguardando orientações de execução.

877 **Meta 1.iii.1.xxxiv. Capacitação e qualificação dos profissionais que atuam em vigilância sanitária**  
 878 **quanto a harmonização, padronização e a integração de práticas e ações sanitárias, no âmbito do**  
 879 **Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de adoção de requisitos do Sistema de**  
 880 **Gestão da Qualidade e do Gerenciamento do Risco para o planejamento e a priorização de suas**  
 881 **ações em seus territórios. Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxxiv. Proporção de**  
 882 **profissionais das Coordenadorias de Vigilância Sanitária e de Fiscalização de Alimentos**  
 883 **capacitados nos temas relacionados ao Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) programadas para**  
 884 **o ano.**

885 **Avaliação: Anual**

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

887 **Série Histórica e Meta Planejada**

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

**888 Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

**889 Resultados, Análises e Considerações**

Doc	Resultados	Análise e Considerações
PAS23	N/A	Programado para 2023
1RDQA	N/A	Em 14/02/23 Oficina de sensibilização sobre SGQ: De 71 servidores da CVS e CFA, 67 participaram. De 57 servidores da CVS, 53 participaram (93%). Da CFA todos os 14 servidores participaram (100%). O grupo do SGQ irá definir estratégia para atingir os 100% de capacitação.
2RDQA	N/A	Não foi programada ou realizada capacitação dos profissionais que atuam nas Coordenadorias de Vigilância Sanitária e de Fiscalização de Alimentos. A próxima capacitação está programada para outubro de 2023.
3RDQA	100%	Meta Cumprida: 100% dos profissionais foram capacitados sobre a sensibilização em Sistema de Gestão de Qualidade
RAG	100%	Meta Cumprida: 100% dos profissionais foram capacitados sobre a sensibilização em Sistema de Gestão de Qualidade
PAS24	100%	A Meta de capacitar 100% dos profissionais da Vigilância Sanitária nos temas definidos pela equipe de implantação do SGQ deve ser mantida, pois é fundamental que todos os servidores do serviço recebam todas as capacitações sobre o tema para facilitar sua adesão.

**890 Eixo 2. Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) Diretriz 2.i. Objetivo 2.i.1.**
**891 Meta 2.i.1.i Conselhos utilizando os instrumentos de planejamento do DIGISUS em tempo oportuno.**
**893 Indicador para o Alcance da Meta 2.i.1.i.. Sistema DIGISUS 100% atualizado quadrimestralmente com parecer do CMS.**
**895 Série Histórica e Meta Planejada 2.i.1.i.**

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

896 Fonte: Origem dos dados para referencia.

**897 Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

2.i.1.i. 1	Garantir pessoal administrativo para os conselhos, particularmente o conselho municipal, de acordo com dimensionamento realizado com a participação dos conselheiros.	DGD O
2.i.1.i. 2.	Garantir infraestrutura mínima para o bom funcionamento dos Conselhos.	DGD O
2.i.1.i. 3.	Garantir apoio especializado de técnicos autônomos em relação à gestão para facilitar a fiscalização, monitoramento e divulgação de dados.	DGD O
2.i.1.i. 4.	Implantar Conselhos Locais de Saúde e ou comissões de acompanhamento em todos os serviços próprios e contratados que prestam serviços ao SUS local.	DGD O

2.i.1.i. 5.	Garantir assento da SMS no Colegiado Gestor da Autarquia Mário Gatti	DGD O
2.i.1.i. 6.	Garantir a participação do Controle Social através dos CLS das unidades vinculadas à autarquia e a participação de representantes destes CLS na Comissão Permanente de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência do CMS.	DGD O

898 **Resultados, Análises e Considerações da Meta**

Doc	Resultado	Análise e Considerações
PAS23	100%	Capacitar o CMS a utilizar o sistema e monitorar o DIGISUS.
1RDQA	50%	Os instrumentos de gestão PMS 2022-2025, PAS 2022 e o arcabouço do 1º RDQA 2022 foram inseridos no DIGISUS em tempo hábil. Os instrumentos de gestão anteriores aguardam o parecer do Conselho Municipal de Saúde.
2RDQA	50%	Os instrumentos de gestão PMS 2022-2025, PAS 2022 e a estrutura do 2º RDQA 2022 foram inseridos no DIGISUS em tempo hábil. Os instrumentos de gestão anteriores aguardam o parecer do Conselho Municipal de Saúde.
3RDQA	50%	Os instrumentos de gestão PMS 2022-2025, PAS 2022 e a estrutura do 3º RDQA 2022 foram inseridos no DIGISUS em tempo hábil. Os instrumentos de gestão anteriores aguardam o parecer do Conselho Municipal de Saúde.
RAG	50%	Meta não atingida. Instrumentos do DIGISUS disponibilizados ao CMS porém aguardam parecer do mesmo.
PAS24	100%	Capacitar o CMS a utilizar o sistema e monitorar o DIGISUS.

899 Diretriz 2.ii. Objetivo 2.ii.1. Meta 2.ii.1.i. 100% de serviços de saúde do SUS Campinas como campo de  
900 prática para atividades de ensino serviço até 2025