

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

---

***VIGÊNCIA - 3º RDQA / RAG 2024***



# Sumário

Sumário .....	2
Introdução.....	6
Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações.....	7
Eixo 1. Saúde como Direito .....	7
Diretriz 1.....	7
Objetivo 1.1.....	7
1.1.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica .....	7
1.1.2. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.....	14
1.1.3. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS .....	16
1.1.4. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.....	18
1.1.5. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência.....	22
1.1.6. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência.....	24
1.1.7. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência.....	26
1.1.8. Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram a óbito por acidente .....	27
Objetivo 1.2.....	30
1.2.1. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) .....	30
Diretriz.....	32
Objetivo 2.1.....	32
2.1.1. Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos.....	32
2.1.2. Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa.....	34
2.1.3. Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada .....	37
2.1.4. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSA).....	39
2.1.5. Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de APS .....	43
2.1.6. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.....	44
2.1.7. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio.....	49
2.1.8. Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária.....	51
2.1.9. Razão de exames de mamografia de rastreamento – mulheres de 50 a 69 anos.....	53
2.1.10. Razão de exames de mamografia de rastreamento – mulheres de 40 a 69 anos.....	57
2.1.11. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal .....	60
2.1.12. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos .....	62

2.1.13. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida .....	64
2.1.14. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar .....	69
2.1.15. Taxa de Mortalidade Infantil.....	71
2.1.16. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados .....	74
2.1.17. Razão da Mortalidade Materna .....	76
2.1.18. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados .....	78
2.1.19. Proporção de óbitos maternos investigados .....	80
2.1.20. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano .....	81
2.1.21. Número de testes de sífilis por gestante .....	84
Objetivo 3.1.....	86
3.1.1. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.....	87
3.1.2. Letalidade por febre maculosa brasileira (FMB) em pacientes residentes e atendidos no município de Campinas.....	90
3.1.3. Encerramento de casos suspeitos notificados para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados) por critério laboratorial.....	92
3.1.4. Realização da pesquisa acarológica em áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPIs) dos casos confirmados de febre maculosa em até 60 dias após a notificação. ....	93
3.1.5. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada .....	94
3.1.6. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial .....	98
3.1.7. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.....	100
3.1.8. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida .....	101
3.1.9. Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas – divulgação de resultados de 03 anos .....	103
3.1.10. Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas.....	104
3.1.11. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.....	106
3.1.12. Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm3.....	108
3.1.13. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados .....	109
3.1.14. Número de testes sorológicos para HIV realizados. ....	110
3.1.15. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes .....	112
3.1.16. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados.....	113
3.1.17. Coeficiente de letalidade por dengue.....	115
3.1.18. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. ....	117
3.1.19. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.....	118
3.1.20. Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador, notificados no SINAN, no Município de Campinas.....	120
3.1.21. Proporção de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência do CEREST de Campinas, exceto os ocorridos no trânsito.....	122
3.1.22. Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito.....	123

3.1.23. Número de alunos, estagiários, residentes, profissionais e trabalhadores em geral, incluindo os profissionais dos municípios da área de abrangência do CEREST que participaram de capacitação em saúde do trabalhador realizada pelo CEREST/Campinas, exceto aqueles em estágio oficial pelo CETS.	124
3.1.24. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	125
3.1.25. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área de abrangência do CEREST.....	126
3.1.26. Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano	127
3.1.27. Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no ano, no município de Campinas.	128
3.1.28. Proporção de Hospitais com controle sanitário ao ano, no município de Campinas.....	129
3.1.29. Número de ações educativas realizadas pela CVS/CFA por segmento de estabelecimentos de interesse à saúde .....	131
3.1.30. Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano	132
3.1.31. Número de novas indústrias de alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária por ano	133
3.1.32. Proporção de esterilizadoras a ETO (óxido de etileno) inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e serviços de saúde. ....	134
3.1.33. Percentual de análises efetuadas no âmbito do Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos (AMR). ....	135
3.1.34. Proporção de profissionais das Coordenadorias de Vigilância Sanitária e de Fiscalização de Alimentos capacitados nos temas relacionados ao Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) programadas para o ano.	136
Eixo 2. Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).....	137
Objetivo 4.1.....	137
4.1.1. Sistema DIGISUS 100% atualizado quadrimestralmente com parecer do CMS.....	137
Objetivo 5.1.....	138
5.1.1. Proporção dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, antes do início dos estágios. ....	138
5.1.2. Proporção dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, ao término do estágio.....	139
Objetivo 5.2.....	140
5.2.1. Proporção de atividades pactuadas no planejamento anual do Daps, executadas e avaliadas....	140
Objetivo 5.3.....	141
5.3.1. Proporção das atividades educativas propostas à Coordenadoria Acadêmica inseridas no Moodle	142
Objetivo 5.4.....	142
5.4.1. Proporção de residentes médicos que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses. ....	143
5.4.2. Proporção dos estágios realizados nas Unidades de Saúde do Município de Campinas com convênios formalizados entre a instituição de ensino proponente e a Secretaria Municipal de Saúde.	144
5.4.3. Proporção das pesquisas realizadas no município que foram integralmente tramitadas por via digital (recebimento via e-mail / tramitação via SEI).....	145
Objetivo 5.5.....	146

5.5.1. Proporção dos estabelecimentos com ao menos um projeto próprio em atividade na modalidade telessaúde, com utilização da plataforma disponibilizada pela SMS .....	146
5.5.2. Percentual de crescimento do número de atendimentos na plataforma de telessaúde disponibilizada pela SMS.....	147
Eixo 3. Gestão e Financiamento adequado e suficiente para o SUS.....	148
Objetivo 6.1.....	148
6.1.1 Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal. ....	148
Objetivo 6.2.....	149
6.2.1. Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses.....	149
Objetivo 6.3.....	153
6.3.1. Percentual de UBS utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão. ....	153

# Introdução

Este documento foi concebido a partir da Programação Anual de Saúde de 2024 para apoiar a elaboração do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 e do Relatório Anual de Gestão no sistema DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento.

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

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

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

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

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

# Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações

## Programação Anual de Saúde 2024 - Resultados

### Eixo 1. Saúde como Direito

#### Diretriz 1.

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

#### Objetivo 1.1.

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

#### Meta 1.1.1.

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

#### Indicador para o Alcance da Meta 1.1.1.

1.1.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

#### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	50,00%	51,00%	48,00%	50,00%	42,00%	37,00%	61,00%	63,17%	64,02%	74,88%	84,28%	74,00%

Fonte: CNES/eGESTOR

#### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	81,47%	<p>eSF - <u>232</u> eAB1 - <u>0</u> TOTAL DE EQUIPES = 232 <u>OBS:</u> não consideradas as equipes de ACS. <u>Memória de Cálculo:</u> <math>(232 \text{ eSF} \times 4000) + (0 \text{ eAB} \times 3.000) / 1.139.047 \text{ Hab} \times 100 = 81,47\%</math> Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019 (Previne Brasil) <u>A cobertura populacional:</u> Estamos mantendo a cobertura relacionada ao primeiro quadrimestre acima de 64% nos parâmetros do RAG de 2023 e acima da meta planejada para 2024. No primeiro quadrimestre recebemos novos profissionais do “Programa Mais Médicos para o Brasil”, totalizando 85 profissionais vinculados ao governo federal; além de 11 profissionais do “Programa Mais Médicos pelo Brasil” vinculados à Adaps. A partir de maio de 2024 a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas tornou-se uma instituição supervisora do “Programa Mais Médicos para o Brasil”. Em relação aos médicos residentes do “Programa Mais Médicos Campineiro” recebemos no primeiro quadrimestre nova turma de residentes, e temos hoje 46 R1 e 34 R2, totalizando 80</p>

	<p>médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade e estão mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC de Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e Hospitalar e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o “Programa Mais Médicos Campineiro”, tendo este se iniciado em março de 2020.</p> <p>Atualmente, o município conta com 720 ACS com acréscimo de 37 profissionais (5,42%) em relação ao 3º RDQA de 2023. Na competência 04/2023, havia três (3) ACS fora de equipe. No primeiro quadrimestre foi inaugurada uma nova UBS, o CS Residencial Sírius/Cosmos, totalizando 69 UBS. Há 27 UBS participantes do Programa Saúde na Hora, sendo que todas UBS possuem coordenadores como <u>Gerentes de Unidades Básicas de Saúde</u> para efeito de repasse de recursos previsto na respectiva portaria.</p> <p>De acordo com a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as eNASF foram substituídas pelas eMulti e Portaria GM/MS nº 544/2023, de 3 de maio de 2023 que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, no momento são 5 equipes Estratégicas, 28 equipes Complementares e 2 Ampliada, totalizando 35 equipes, sendo prevista a atividade virtual para todas elas. Dentre estas, quatro equipes estão credenciadas pelo Ministério da Saúde, sendo 2 (1 estratégica e 1 ampliada) pelo credenciamento convencional, e 2 (1 ampliada e 1 complementar) pela Portaria GM/MS nº544/2023.</p> <p>Estamos realizando discussões relacionadas às ações de apoio matricial, intraequipes e intequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.</p> <p>Estamos capacitando os profissionais e estimulando o telemonitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes crônicos e com outras condições como dengue e COVID. Além disso, tem se investido continuamente na infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleinterconsultas para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais.</p> <p>Estamos em processo de discussão com os gestores para ampliar sua potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).</p> <p>Estamos em processo de acompanhamento sistemático relacionado ao número de usuários cadastrados no e-SUS APS, mantendo, de forma efetiva, a realização e a atualização dos cadastros.</p> <p>Estamos em acompanhamento e ampliação das discussões da inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Campinas / Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC / São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manutenção do Programa e o repasse do MS.</p> <p>O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde/PMC se mantém ativo com 60 vagas anuais para 10 diferentes profissões da saúde, com residentes inseridos nas UBS dos 6 distritos de Saúde de Campinas. Dentre os enfermeiros e dentistas, cujas vagas podem ser cadastradas no Programa de Formação da APS, contamos com apenas uma vaga de enfermeiro cadastrada. As demais vagas aguardam o credenciamento por parte do MS.</p> <p>Estamos, junto às equipes e programas específicos, como o de Saúde na Escola e prevenção de violências nos territórios assistenciais, trabalhando a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersecretoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASDH).</p> <p>Está em processo o fortalecimento da Política de Saúde da População Negra com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.</p> <p>Foram realizadas discussões no sentido de fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+. Foi desenvolvido um tutorial qualificando o cadastro da população LGBTQIA+, garantindo a integralidade no cuidado em saúde.</p> <p>Trabalhamos continuamente pelo fortalecimento das redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).</p>
--	---



		<p>Atuamos continuamente na qualificação da coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, aprimorando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.</p>
2RDQA24	82,17%	<p>eSF - <u>234</u> eAB1 - <u>0</u> TOTAL DE EQUIPES = 234 <u>OBS:</u> não consideradas as equipes de ACS. <u>Memória de Cálculo:</u> <math>(234 \text{ eSF} \times 4000) + (0 \text{ eAB} \times 3.000) / 1.139.047 \text{ Hab} \times 100 = 82,17\%</math> Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024</p> <p><u>A cobertura populacional:</u> Estamos mantendo a cobertura relacionada ao segundo quadrimestre acima de 64% nos parâmetros do RAG de 2023 e acima da meta planejada para 2024. A partir de 10 de abril de 2024, a nova Portaria de Consolidação entrou em vigor alterando a metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, com efeitos financeiros a partir de maio de 2024. Continuamos no trabalho contínuo de manutenção do quadro de profissionais das equipes, recebendo novos profissionais de diversas categorias através de concursos públicos ativos.</p> <p>No segundo quadrimestre recebemos novos profissionais do “Programa Mais Médicos para o Brasil”, totalizando 102 profissionais vinculados ao governo federal; além de 9 profissionais do “Programa Mais Médicos pelo Brasil” vinculados à Adaps. A partir de maio de 2024 a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas tornou-se uma instituição supervisora do “Programa Mais Médicos para o Brasil”.</p> <p>Em relação aos médicos residentes do “Programa Mais Médicos Campineiro” contamos no segundo quadrimestre com 46 R1 e 38 R2, totalizando 84 médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade e estão mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC de Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e Hospitalar e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o “Programa Mais Médicos Campineiro”, tendo este se iniciado em março de 2020.</p> <p>Atualmente, o município conta com 716 ACS com acréscimo de 37 profissionais, sendo que nenhum estava fora de equipe na competência 08/2024.</p> <p>No primeiro quadrimestre foi inaugurada uma nova UBS, o CS Residencial Sirius/Cosmos, totalizando 69 UBS. No mês de julho, todas as UBS do município participaram respondendo o Censo das UBS do Ministério da Saúde.</p> <p>De acordo com a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as eNASF foram substituídas pelas eMulti e Portaria GM/MS nº 544/2023, de 3 de maio de 2023 que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, no momento são 5 equipes Estratégicas, 28 equipes Complementares e 2 Ampliadas, totalizando 35 equipes, sendo prevista a atividade virtual para todas elas. Dentre estas, quatro equipes estão credenciadas pelo Ministério da Saúde, sendo todas pelo credenciamento convencional (1 estratégica, 2 complementares e 1 ampliada). E outras 2 credenciadas pela portaria GM/MS nº 544/2023 e habilitadas pelo Ministério da Saúde, sendo 1 ampliada e 1 complementar.</p> <p>Estamos realizando discussões relacionadas às ações de apoio matricial, intraequipes e interequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.</p> <p>Estamos capacitando os profissionais e estimulando o telemonitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes crônicos e com outras condições como dengue e COVID. Além disso, tem se investido continuamente na infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleinterconsultas para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais.</p> <p>Estamos em processo de discussão com os gestores para ampliar sua potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas). Além disso, implementamos estratégia de controle do absenteísmo na APS através do ChatBOT.</p> <p>Estamos em processo de acompanhamento sistemático relacionado ao número de usuários cadastrados no e-SUS APS, mantendo, de forma efetiva, a realização e a atualização dos cadastros.</p>

		<p>Estamos em acompanhamento e ampliação das discussões da inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Campinas / Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC / São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manutenção do Programa e o repasse do MS. O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde/PMC se mantém ativo com 60 vagas anuais para 10 diferentes profissões da saúde, com residentes inseridos nas UBS dos 6 distritos de Saúde de Campinas, neste momento, totalizando 95 profissionais. Dentre os enfermeiros e dentistas, cujas vagas podem ser cadastradas no Programa de Formação da APS, contamos com 22 vagas de enfermeiro e 5 vagas de dentista homologadas. As demais vagas aguardam o credenciamento por parte do MS. 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 intersecretoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASDH).</p> <p>Está em processo o fortalecimento da Política de Saúde da População Negra com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.</p> <p>Foram realizadas discussões no sentido de fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+. Foi desenvolvido um tutorial qualificando o cadastro da população LGBTQIA+, garantindo a integralidade no cuidado em saúde.</p> <p>Trabalhamos continuamente pelo fortalecimento das redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).</p> <p>Atuamos continuamente na qualificação da coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, aprimorando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.</p>
3RDQA24	84,28%	<p>eSF - <u>240</u> eAB1 - <u>0</u> TOTAL DE EQUIPES = 240 <u>OBS:</u> não consideradas as equipes de ACS. <u>Memória de Cálculo:</u> <math>(240 \text{ eSF} \times 4000) + (0 \text{ eAB} \times 3.000) / 1.139.047 \text{ Hab} \times 100 = 84,28\%</math> Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 <u>A cobertura populacional:</u> Estamos mantendo a cobertura relacionada ao terceiro quadrimestre acima de 64% nos parâmetros do RAG de 2023 e acima da meta planejada para 2024. A partir de 10 de abril de 2024, a nova Portaria de Consolidação entrou em vigor alterando a metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, com efeitos financeiros a partir de maio de 2024. Continuamos no trabalho contínuo de manutenção do quadro de profissionais das equipes, recebendo novos profissionais de diversas categorias através de concursos públicos ativos.</p> <p>No terceiro quadrimestre mantivemos o “Programa Mais Médicos para o Brasil”, com um total de 102 profissionais vinculados ao governo federal; além de 9 profissionais do “Programa Mais Médicos pelo Brasil” vinculados à Adaps. A partir de maio de 2024 a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas tornou-se uma instituição supervisora do “Programa Mais Médicos para o Brasil”.</p> <p>Em relação aos médicos residentes do “Programa Mais Médicos Campineiro” contamos no terceiro quadrimestre com 44 R1 e 37 R2, totalizando 81 médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade e estão mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC de Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e Hospitalar e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o “Programa Mais Médicos Campineiro”, tendo este se iniciado em março de 2020.</p> <p>Atualmente, o município conta com 716 ACS sem acréscimo em relação ao quadrimestre anterior competência 08/2024, sendo que nenhum estava fora de equipe na competência 12/2024. No primeiro quadrimestre foi inaugurada uma nova UBS, o CS Residencial Sirius/Cosmos, totalizando 69 UBS. No mês de julho, todas as UBS do município participaram respondendo o Censo das UBS do Ministério da Saúde.</p>

		<p>De acordo com a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as eNASF foram substituídas pelas eMulti e Portaria GM/MS nº 544/2023, de 3 de maio de 2023 que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, no momento são 4 equipes Estratégicas, 32 equipes Complementares e 1 Ampliada, totalizando 37 equipes, sendo prevista a atividade virtual para todas elas. Dentre estas, 22 estão credenciadas pelo Ministério da Saúde, sendo 1 estratégica, 20 complementares e 1 ampliada.</p> <p>Estamos realizando discussões relacionadas às ações de apoio matricial, intraequipes e intequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.</p> <p>Estamos capacitando os profissionais e estimulando o telemonitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes crônicos e com outras condições como dengue e COVID. Além disso, tem se investido continuamente na infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleinterconsultas para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais.</p> <p>Estamos em processo de discussão com os gestores para ampliar sua potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas). Além disso, implementamos estratégia de controle do absenteísmo na APS através do ChatBOT.</p> <p>Estamos em processo de acompanhamento sistemático relacionado ao número de usuários cadastrados no e-SUS APS, mantendo, de forma efetiva, a realização e a atualização dos cadastros. Estamos em acompanhamento e ampliação das discussões da inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Campinas / Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC / São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manutenção do Programa e o repasse do MS.</p> <p>O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde/PMC se mantém ativo com 60 vagas anuais para 10 diferentes profissões da saúde, com residentes inseridos nas UBS dos 6 distritos de Saúde de Campinas, neste momento, totalizando 94 profissionais. Dentre os enfermeiros e dentistas, cujas vagas podem ser cadastradas no Programa de Formação da APS, contamos com 22 vagas de enfermeiro e 5 vagas de dentista homologadas. As demais vagas aguardam o credenciamento por parte do MS.</p> <p>Estamos, junto às equipes e programas específicos, como o de Saúde na Escola e prevenção de violências nos territórios assistenciais, trabalhando a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersecretoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASDH).</p> <p>Está em processo o fortalecimento da Política de Saúde da População Negra com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.</p> <p>Foram realizadas discussões no sentido de fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTI+ (Ambulatório Transcender). Foi desenvolvido um tutorial qualificando o cadastro da população LGBTQIA+, garantindo a integralidade no cuidado em saúde. Trabalhamos continuamente pelo fortalecimento das redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTifobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).</p> <p>Atuamos continuamente na qualificação da coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, aprimorando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.</p>
RAG 24	84,28%	<p>SF - <u>240</u>  eAB1 - <u>0</u>  TOTAL DE EQUIPES = 240  <u>OBS:</u> não consideradas as equipes de ACS.  <u>Memória de Cálculo:</u> (240 eSF x 4000) + (0 eAB x 3.000) / 1.139.047 Hab x 100 = 84,28%</p>

	<p>Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024</p> <p><u>A cobertura populacional:</u> Mantida a cobertura relacionada ao terceiro quadrimestre acima de 64% nos parâmetros do RAG de 2023 e acima da meta planejada para 2024. A partir de 10 de abril de 2024, a nova Portaria de Consolidação entrou em vigor alterando a metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, com efeitos financeiros a partir de maio de 2024. Mantido o trabalho contínuo de manutenção do quadro de profissionais das equipes, recebendo novos profissionais de diversas categorias através de concursos públicos ativos.</p> <p>No terceiro quadrimestre mantivemos o “Programa Mais Médicos para o Brasil”, com um total de 102 profissionais vinculados ao governo federal; além de 9 profissionais do “Programa Mais Médicos pelo Brasil” vinculados à Adaps. A partir de maio de 2024 a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas tornou-se uma instituição supervisora do “Programa Mais Médicos para o Brasil”.</p> <p>Em relação aos médicos residentes do “Programa Mais Médicos Campineiro” contamos no terceiro quadrimestre com 44 R1 e 37 R2, totalizando 81 médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade e estão mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC de Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e Hospitalar e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o “Programa Mais Médicos Campineiro”, tendo este se iniciado em março de 2020.</p> <p>Atualmente, o município conta com 716 ACS sem acréscimo em relação ao quadrimestre anterior competência 08/2024, sendo que nenhum estava fora de equipe na competência 12/2024.</p> <p>No primeiro quadrimestre foi inaugurada uma nova UBS, o CS Residencial Sirius/Cosmos, totalizando 69 UBS. No mês de julho, todas as UBS do município participaram respondendo o Censo das UBS do Ministério da Saúde.</p> <p>De acordo com a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as eNASF foram substituídas pelas eMulti e Portaria GM/MS nº 544/2023, de 3 de maio de 2023 que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, no momento são 4 equipes Estratégicas, 32 equipes Complementares e 1 Ampliada, totalizando 37 equipes, sendo prevista a atividade virtual para todas elas. Dentre estas, 22 estão credenciadas pelo Ministério da Saúde, sendo 1 estratégica, 20 complementares e 1 ampliada.</p> <p>Mantidas 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.</p> <p>Mantidas capacitações dos profissionais e estímulo ao telemonitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes crônicos e com outras condições como dengue e COVID. Além disso, tem se investido continuamente na infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleinterconsultas para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais.</p> <p>Mantida discussão com os gestores para ampliar sua potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas). Além disso, implementada estratégia de controle do absenteísmo na APS através do ChatBOT.</p> <p>Mantido acompanhamento sistemático relacionado ao número de usuários cadastrados no e-SUS APS, mantendo, de forma efetiva, a realização e a atualização dos cadastros.</p> <p>Mantidas e ampliadas as discussões da inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Campinas / Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC / São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manutenção do Programa e o repasse do MS.</p> <p>O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde/PMC se mantém ativo com 60 vagas anuais para 10 diferentes profissões da saúde, com residentes inseridos nas UBS dos 6 distritos de Saúde de Campinas, neste momento, totalizando 94 profissionais. Dentre os enfermeiros e dentistas, cujas vagas podem ser cadastradas no Programa de Formação da APS, contamos com 22 vagas de enfermeiro e 5 vagas de dentista homologadas. As demais vagas aguardam o credenciamento por parte do MS.</p> <p>Mantida, junto às equipes e programas específicos, como o de Saúde na Escola e prevenção de violências nos territórios assistenciais, a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de</p>
--	---

	<p>saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASDH).</p> <p>Está em processo o fortalecimento da Política de Saúde da População Negra com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.</p> <p>Foram realizadas discussões no sentido de fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTI+ (Ambulatório Transcender). Foi desenvolvido um tutorial qualificando o cadastro da população LGBTQIA+, garantindo a integralidade no cuidado em saúde. Trabalhado, continuamente, o fortalecimento das 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>Mantida a qualificação da coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, aprimorando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.</p>
--	--

### **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação – DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Res p</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 – Contratar e repor recursos humanos, mediante concurso público, para manter as equipes completas continuamente.	DS	Realizada
Ação Nº 2 – Realizar concurso público ou chamamento dos concursos vigentes dos profissionais que compõe as equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti), de forma continuada para manter as equipes completas.	DS	Realizada
Ação Nº 3 – Garantir que todas as eSF estejam vinculadas a uma equipe eMulti	DS	Realizada
Ação Nº 4 – Implementar as ações de apoio matricial, intra e interequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.	DS	Realizada
Ação Nº 5 – Realizar capacitações conforme necessidade apontada e Educação Permanente (EP) via DEPS, tanto para gestores quanto para profissionais das equipes.	DS	Realizada
Ação Nº 6 – Apoiar os gestores para ampliar sua potência em relação à garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).	DS	Realizada
Ação Nº 7 – Atualizar sistematicamente o dimensionamento de população e territórios.	DS	Realizada
Ação Nº 8 – Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes, conforme Plano Municipal de Governo (PMG).		Realizada
Ação Nº 9 – Aumentar o número de usuários cadastrados no CadWeb SUS, mantendo, de forma efetiva os cadastros e mantê-los atualizados.	DS	Realizada
Ação Nº 10 – Organizar e realizar inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura de Campinas/ Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC / São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manter o Programa e o repasse do MS.	DS	Realizada
Ação Nº 11 – Organizar e realizar matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eMulti), para manter o Programa e o repasse do MS.	DS	Realizada
Ação Nº 12 – Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações de prevenção da obesidade nas escolas municipais, bem como trabalhar a drogadição e violências em relação as crianças	DS	Realizada
Ação Nº 13 – Realizar acompanhamento sistemático, com reuniões e discussões para monitoramento das ações efetivadas pelas UBS, direcionadas à avaliação dos indicadores relacionados à Portaria de Financiamento da APS Vigente.	DS	Realizada
Ação Nº 14 – Avançar nos territórios Assistenciais em relação a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das	DS	Realizada

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).		
Ação Nº 15 – Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e eMulti, análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.	DS	Realizada
Ação Nº 16 – Manter e estimular o telemonitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes crônicos e com outras condições como dengue e COVID. Garantir a infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleinterconsultas para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais. Estimular as equipes para a realização de teleatendimentos dentro do Saúde Digital SUS Campinas.	DS	Realizada
Ação Nº 17 – Garantir que os novos centros de saúde na cidade, sejam adequados em relação ao mobiliário, equipamento e RH, priorizando as regiões mais vulneráveis e o centro da cidade, permitindo a distribuição das equipes de saúde da família para o mais próximo das populações usuárias.	DS	Iniciada
Ação Nº 18 – Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+.	DS	Iniciada
Ação Nº 19 – Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).	DS	Realizada
Ação Nº 20 – Implementar e fortalecer a Política de Saúde da População Negra com o fortalecimento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.	DS	Iniciada
Ação Nº 21 – Efetivar e adequar a coleta do quesito raça / cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.	DS	Realizada

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 1.1.2.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.1.2

1.1.2. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: CNES/eGESTOR

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	32,06%	Atualmente, o município de Campinas possui 125 equipes de saúde bucal para uma população de 1.139.047 habitantes. Considerando o cálculo de cobertura proposto pela NOTA TÉCNICA Nº 13/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS que prevê no numerador a população cadastrada pelas equipes de Saúde da

		<p>Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) vinculadas a equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS no município (89), tem-se que a cobertura de saúde bucal é de 32,06% na competência fevereiro de 2024.</p> <p>Contudo, ao se considerar homologadas e não homologadas completas (112) que estão prestando o cuidado em saúde bucal, independentemente de estarem sendo financiadas pelo Ministério da Saúde, tem-se uma cobertura de 41,24%.</p>
2RDQA24	31,05%	<p>Atualmente, o município de Campinas possui 123 equipes de saúde bucal para uma população de 1.139.047 habitantes. Houve uma diminuição do número de equipes em relação ao quadrimestre anterior devido à aposentadoria e exoneração de profissionais de saúde bucal. Atualmente, não há concurso vigente para a reposição imediata destes servidores. Contudo, a Secretaria Municipal de Saúde solicitou abertura de novo concurso a fim de repor e ampliar as equipes de saúde bucal. Considerando o cálculo de cobertura proposto pela NOTA TÉCNICA Nº 13/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS que prevê no numerador a população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) vinculadas a equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS no município (89), tem-se que a cobertura de saúde bucal é de 31,05% na competência agosto de 2024.</p> <p>Contudo, ao se considerar equipes homologadas e não homologadas completas (111) que estão prestando o cuidado em saúde bucal, independentemente de estarem sendo financiadas pelo Ministério da Saúde, tem-se uma cobertura de 41,37%.</p>
3RDQA24	30,02%	<p>Atualmente, o município de Campinas possui 120 equipes de saúde bucal para uma população de 1.139.047 habitantes. Houve uma diminuição do número de equipes em relação ao quadrimestre anterior devido à aposentadoria e exoneração de profissionais de saúde bucal. Atualmente, não há concurso vigente para a reposição imediata destes servidores. A Prefeitura Municipal de Campinas publicou edital de concurso com vagas para cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal e, assim que o mesmo for homologado e houver a possibilidade de chamamento dos novos profissionais, a Secretaria Municipal de Saúde solicitará chamamento destas categorias profissionais a fim de repor as equipes de saúde bucal.</p> <p>Considerando o cálculo de cobertura proposto pela NOTA TÉCNICA Nº 13/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS que prevê no numerador a população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) vinculadas a equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS no município, tem-se que a cobertura de saúde bucal é de 30,02% na competência dezembro de 2024.</p> <p>Contudo, ao se considerar equipes homologadas e não homologadas completas (105) que estão prestando o cuidado em saúde bucal, independentemente de estarem sendo financiadas pelo Ministério da Saúde, tem-se uma cobertura de 39,06%.</p>
RAG 24	30,02%	<p>Atualmente, o município de Campinas possui 120 equipes de saúde bucal para uma população de 1.139.047 habitantes. Houve uma diminuição do número de equipes em relação ao quadrimestre anterior devido à aposentadoria e exoneração de profissionais de saúde bucal. Atualmente, não há concurso vigente para a reposição imediata destes servidores. A Prefeitura Municipal de Campinas publicou edital de concurso com vagas para cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal e, assim que o mesmo for homologado e houver a possibilidade de chamamento dos novos profissionais, a Secretaria Municipal de Saúde solicitará chamamento destas categorias profissionais a fim de repor as equipes de saúde bucal.</p> <p>Considerando o cálculo de cobertura proposto pela NOTA TÉCNICA Nº 13/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS que prevê no numerador a população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) vinculadas a equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS no município, tem-se que a cobertura de saúde bucal é de 30,02% na competência dezembro de 2024.</p> <p>Contudo, ao se considerar equipes homologadas e não homologadas completas (105) que efetivamente estão prestando o cuidado em saúde bucal, independentemente de estarem sendo financiadas pelo Ministério da Saúde, tem-se uma cobertura de 39,06%.</p> <p>Sendo assim, quando se considera a cobertura de saúde bucal efetivamente ofertada aos municípios, observa-se que a Secretaria Municipal de Saúde cumpriu a meta proposta para este indicador.</p>

### ***Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS***

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
---	-------------	-----------------

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 1.1.3.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.1.3.

1.1.3. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	1,22	1,22	1,45	1,49	1,47	1,54	1,53	1,51	1,51	1,51	1,67	1,53

Fonte: CNES

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	1,67	Inclusão de um novo CAPS AD III. $9+4+6/1.139.047= 0,00001668 \times 100000= 1,67$ Houve melhora do indicador de cobertura de 1,51 em 2023 para 1,67 neste primeiro quadrimestre, pois o processo de transformação do CAPS AD Sudoeste em CAPS AD III (24 horas) foi concluído. A habilitação da unidade no Ministério da Saúde está em curso. Os outros 13 CAPS de diversas modalidades e portes no município estão habilitados e seguem operantes. Não houve, portanto, redução de oferta. Todos os dez CAPS voltados para a assistência à população adulta, atualmente, funcionam 24h.



		Houve avanço concreto na expansão da oferta na rede de SRT tipo II através da revisão da proporcionalidade de vagas entre as de tipo I e as de tipo II, com expansão executada através do convênio com a instituição SSCF em 2023, e da conversão de tipologia de uma das SRT vinculadas ao CAPS Integração e consequente ampliação de 10 vagas para usuários com menor coeficiente de autonomia Assim, o município atualmente garante vaga em SRT para todos os munícipes que restavam institucionalizados em hospitais monovalentes.
2RDQA24	1,67	Inclusão de um novo CAPS AD III. Numerador: [(Nº CAPS I X 0,5) + (nº CAPS II) + (Nº CAPS III X 1,5) + (Nº de CAPS I) + (Nº CAPS AD) + (Nº de CAPS AD III X 1,5) em determinado local e período. Denominador: População residente no mesmo local e período. Fator de multiplicação: 100.000 (6 CAPS III X 1,5) + (Nº de CAPS I) + (4 CAPS AD III X 1,5) / população X 100.000 $9 + 4 + 6 / 1.139.047 = 0,00001668 \times 100.000 = 1,67$ A habilitação do serviço CAPS AD Sudoeste foi aprovada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), resta apenas a publicação em portaria para conclusão do processo. Os demais CAPS de diversas modalidades e portes no município estão habilitados e seguem operantes. Além disso, foram ampliadas 04 vagas de leito noite em dois CAPS (duas vagas no CAPS AD Reviver e duas vagas no CAPS Integração).
3RDQA24	1,67	Numerador: [(Nº CAPS I X 0,5) + (nº CAPS II) + (Nº CAPS III X 1,5) + (Nº de CAPS I) + (Nº CAPS AD) + (Nº de CAPS AD III X 1,5) em determinado local e período. Denominador: População residente no mesmo local e período. Fator de multiplicação: 100.000 (6 CAPS III X 1,5) + (Nº de CAPS I) + (4 CAPS AD III X 1,5) / população X 100.000 $9 + 4 + 6 / 1.139.047 = 0,00001668 \times 100.000 = 1,67$ A habilitação do serviço CAPS AD Sudoeste foi aprovada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), resta apenas a publicação em portaria para conclusão do processo. Os demais CAPS de diversas modalidades e portes no município estão habilitados e seguem operantes.
RAG 24	1,67	Houve avanço concreto na expansão da oferta na rede de SRT tipo II através da revisão da proporcionalidade de vagas entre as de tipo I e as de tipo II, com expansão executada através do convênio com a instituição SSCF em 2023, e da conversão de tipologia de uma das SRT vinculadas ao CAPS Integração e consequente ampliação de 10 vagas para usuários com menor coeficiente de autonomia. Suficiência de vaga em SRT para todos os munícipes que restavam institucionalizados em hospitais monovalentes. Habilitação do serviço CAPS AD Sudoeste aprovada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), restando apenas a publicação em portaria para conclusão do processo. Todos os CAPS de diversas modalidades e portes no município estão habilitados e seguem operantes. Foram ampliadas 04 vagas de leito noite em dois CAPS, sendo duas vagas no CAPS AD Reviver e duas vagas no CAPS Integração.

### **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 - Habilitar e qualificar o CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em CAPS AD III, junto ao Ministério da Saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir o núcleo da psiquiatria na composição <b>das eMulti</b> dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, em composição com outros profissionais multidisciplinares, de acordo com a necessidade dos territórios de cobertura de cada equipe.	DS	Não iniciada
Ação Nº 3 - Garantir a ampliação de cinco leitos de retaguarda de saúde mental em hospital geral.	DS	Não iniciada
Ação Nº 4 - Concluir o processo de desinstitucionalização de munícipes ainda internados em hospitais monovalentes no Estado.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Garantir a manutenção do funcionamento dos 14 Caps existentes no município e iniciar o processo de implementação dos CAPS AD no Distrito Sul e CAPS IJ no distrito Norte.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Garantir a revitalização dos Centros de Convivência existentes e potencializar suas ações junto às equipes de saúde da família através, inclusive, de parametrização das ofertas e processos de trabalho das sete unidades	DS	Iniciada

Ação Nº 7 - Garantir Oficinas de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com número de equipes de saúde da família (eSF), número de população e vulnerabilidade, o processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo em curso, buscando interfaces e apoios de outras secretarias.	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Estimular as ações territoriais dos profissionais da Rede Caps e fortalecer estratégias para garantia do acesso, acolhimento e equidade em todas as ofertas assistenciais, inclusive para a população em situação de rua.	DS	Iniciada
Ação Nº 9 - Garantir início do processo de informatização da rede Caps e rede Ceco.	DS	Iniciada
Ação Nº 10 - Ampliar uma equipe de Consultório na Rua.	DS	Realizada
Ação Nº 11 - Efetivar a incorporação do NIR (Núcleo Interno de Regulação) para regulação de demandas para leitos noite à RAPS.	DS	Realizada
Ação Nº 12 - Revisar e aperfeiçoar os três novos indicadores propostos em 2023 para a Matriz da Saúde Mental, em complemento aos dois já existentes.	DS	Iniciada
Ação Nº 13 - Validar e efetivar implementação de protocolo unificado de acolhimento e avaliação nos quatro Caps ad atuantes no município, garantindo assim integração da rede Caps AD, parametrização assistencial e desburocratização do acesso dos usuários.	DS	Não iniciada
Ação Nº 14 - Concluir o processo de desinstitucionalização de municípios ainda internados em hospitais monovalentes no Estado.	DS	Realizada

### Observações

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

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

Acerca da ação nº 9, foram realizadas todas as tratativas necessárias, com todos os serviços CAPS e CECO, sobre a utilização do PEC pelas unidades, a partir de 1º de janeiro de 2025.

### Meta 1.1.4.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.1.4.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	2,24	2,21	3,35	4,62	1,17	2,26	1,47	1,82	1,98	2,14	2,44	2,94

Fonte: SIA SUS

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	0,59	Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2403 e SIH RDSP2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Primeiramente os dados referem-se até a competência março 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados. Comentários: Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.

		<p>Houve melhora no resultado do indicador de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade em relação ao indicador no primeiro quadrimestre de 2023 (0,43), lembrando que este é anual.</p> <p>Finalizada a implantação do PEC e-SUS na Policlínica 3, com treinamento para a equipe e acompanhamento do processo de implantação na unidade.</p> <p>Organização das agendas dos profissionais que atuam nos ambulatórios e centros de referência visando a adequação de oferta de consultas e exames conforme ordem de serviço para os profissionais médicos - 3 consultas por hora.</p> <p>Capacitação aos profissionais da APS e Atenção Secundária em DPOC.</p> <p>Matriciamento realizado pela equipe do AME/DRS7 sobre o Sistema SIRESP para os agendadores.</p> <p>Mantido contrato com o Laboratório CAEC para realização de exames laboratoriais (curvas glicêmicas e insulinêmicas) e espermograma, inclusive pós vasectomia.</p> <p>Retomada da oferta de exames de mamografias na Policlínica 3.</p> <p>Continuidade da implantação de projeto de modernização tecnológica da área da saúde voltado à telemedicina e integração da rede assistencial no município de Campinas, com teleinterconsultas de cardiologia, endocrinologia, PNAR, hematologia, gastrologia, urologia, proctologia, urodinâmica, SAD, feridas complexas; teleconsultas na sala azul, UBS, dermatologia, neurologia, gastrologia e reumatologista, transcender, VDOT.</p> <p>Abertura de Oficinas de formalização de Demanda (OFD) para credenciamento médico, credenciamento para consultas de oftalmologia refração, colonoscopia e endoscopia, exames de anatomia patológica.</p> <p>Mutirão oftalmológico: Projeto Abril Marrom “Visão para Todos”.</p> <p>Mutirão de colonoscopia: Março Marinho.</p> <p>Processo de formação em: Boas práticas em participação social; A importância da cultura - vínculo, pertencimento e lazer - na promoção da saúde; Desafios para implementação de ações intersetoriais; Desafios e Soluções: Prevenção de DCNT para uma Sociedade Mais Saudável; Estratégias e instrumentos para promoção do autocuidado; Alimentação saudável como desafio individual e social; Alimentação e a promoção da saúde de crianças e adolescentes (ou Alimentação e prevenção de obesidade infantil); Atividade física como desafio individual e social.</p> <p>Atualização dos protocolos de Fluxo para Pacientes Ausentes em Consultas Agendadas ou Incontactáveis, Ultrassom Músculo Esquelético, Fluxo para Agendamento Teste Ergométrico, Fluxo para Teletriagem na Especialidade de Dermatologia.</p> <p>Protocolo de Solicitação de Ecocardiografia fetal e Protocolo de Solicitação de Ultrassom Obstétrico Morfológico.</p> <p>Revisão de Planos de Trabalho dos Convênios da APAE, São Leopoldo Mandic, FASCAMP, Casa da Criança Parálitica.</p> <p>Elaboração da Linha de Cuidado do AVC em Campinas.</p> <p>Disparado novo processo licitatório para fornecimento parcelado de cadeira de rodas motorizadas.</p> <p>Apresentação da proposta de Protocolo de Acesso aos serviços de Reabilitação Física.</p> <p>Discussão nos distritos sobre atenção aos transtornos do desenvolvimento da criança e adolescente.</p> <p>Discussão com Secretaria de Assistência e Educação sobre transtornos do desenvolvimento infantil.</p>
2RDQA24	1,43	<p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2407 e SIH RDSP2201 a 2407.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 0,59 para 0,810.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência julho de 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Foram realizados 5 Webinários:</p> <p>1º Webinário Passos Para Uma Vida Melhor “Participação comunitária e planejamento de ações intersetoriais - 14/05/2024”.</p> <p>2º Webinário Passos Para Uma Vida Melhor “Desafios e Soluções: Prevenção de DCNT para uma Sociedade Mais Saudável - 21/05/2024”.</p> <p>3º Webinário Passos Para Uma Vida Melhor “Autocuidado e empoderamento para a promoção da saúde - 11/06/2024”.</p> <p>4º Webinário Passos Para Uma Vida Melhor “Promoção da alimentação adequada e saudável - 18/06/2024”.</p> <p>5º Webinário Passos Para Uma Vida Melhor “Incentivo às práticas corporais e atividades físicas - 13/08/2024”.</p>

		<p>Lançado o Documento Orientador da Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral (AVC) - 19/06/2024</p> <p>Realizadas as Capacitações:</p> <p>Teste de Acuidade Visual em 27 e 28/06/2024.</p> <p>Citologia Oncótica e Lesões do Colo Uterino em 13 e 14/08/2024.</p> <p>Manejo de Diabetes na APS em 30/08/2024.</p> <p>Processo de Trabalho no Setor Especialidade e sobre Manual de Acesso Ambulatorial: Média Complexidade e Alta Complexidade das equipes de Saúde dos 6 Distritos.</p> <p>Realizados 2 Mutirões em Espirometria nos períodos de 24 a 28/06/2024 e de 26 a 30/08/2024, em parceria com a Boehringer.</p> <p>Inaugurado o Centro Especializado em Reabilitação tipo II, modalidade Física e Intelectual.</p> <p>Elaborado Documento Orientador da Rede de Cuidados em Reabilitação Física de Campinas.</p> <p>Elaborado Protocolo de Acesso a Reabilitação Física.</p> <p>Revisadas as diretrizes técnicas para celebração de termos aditivos com a APAE, Casa da Criança Parálitica, Rede Mário Gatti, PUC Campinas.</p>
3RDQA24	2,44	<p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2412 e SIH RDSP2201 a 2412.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 1,43 para 1,65.</p> <p>Inaugurado o CEEM - Centro de Exames e Especialidades Médicas.</p> <p>Participação em reuniões do Núcleo de Articulação da Atenção Primária e Secundária, Câmara Técnica de Especialidades; Coletivo dos Núcleo de Educação Permanente Distritais.</p> <p>Publicação do Protocolo de Acesso em Reabilitação Física no Município de Campinas.</p> <p>Publicação do Documento Orientador da Rede de Cuidados em Reabilitação Intelectual do Município de Campinas.</p> <p>Participação em reuniões nos Distritos de Saúde para apresentação do Protocolo de Acesso a Reabilitação Física e Documento Orientador da Rede de Cuidados em Reabilitação Intelectual do Município de Campinas.</p> <p>Participação em reuniões de acompanhamento dos convênios com as instituições São Leopoldo Mandic, Rede Municipal Dr. Mário Gatti, Sociedade Campineira de Educação e Instrução - Hospital e Maternidade Celso Pierro e Fundação Penido Burnier.</p> <p>Articulação de fluxos de acesso regulado e organização do Programa de OPM / CER.</p> <p>Participação em reuniões de acompanhamento dos convênios da área de Reabilitação (APAE, Casa da Criança Parálitica, Fundação Síndrome de Down e Pestalozzi).</p> <p>Participação de reunião com o Núcleo de Educação Especial da Secretaria de Educação com a pauta da articulação intersetorial no acompanhamento de crianças com atrasos, transtornos e deficiências.</p> <p>Análise de plano de trabalho da Associação Pestalozzi de Campinas e da Casa da Criança Parálitica;</p> <p>Elaboração de diretrizes técnicas da área de reabilitação para celebração de termo de convênio com IOU.</p> <p>Participação do processo de análise de chancela do Conselho Municipal dos direitos da Criança e do Adolescente.</p> <p>Participação em reuniões ordinárias do Conselho Municipal dos direitos da Pessoa com Deficiência e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.</p> <p>Gravação do podcast para Plataforma Saúde Digital Campinas com o tema Funcionalidade e AVC.</p> <p>Iniciado processo de elaboração da Linha de Cuidado em Dores Crônicas.</p> <p>Ação Outubro Brilhante - ampliação da oferta nas especialidades de Oftalmologia e Oftalmologia Pediátrica com atuação de serviços próprios e conveniados.</p> <p>Publicação do protocolo de acesso para Urologia Feminina.</p> <p>Publicação do protocolo de acesso para o exame de Colonoscopia.</p> <p>Atualização do Manual de Acesso Ambulatorial - Média Complexidade e Alta Complexidade - DS e DERAC.</p> <p>Finalizada a implantação do PEC e-SUS no CRIST, com treinamento para a equipe e acompanhamento do processo de implantação na unidade.</p> <p>Construção Procedimentos Operacionais Padrão (POP) - Área de Especialidades.</p> <p>Implantação do projeto Teleinterconsulta - Saúde Digital - na especialidade Pneumologia.</p>

RAG 24	2,44	<p>Organização de Agendas e Adequação de Oferta: otimização de recursos e ofertas nos serviços próprios e conveniados através da análise e monitoramento contínuo de dados como: demanda reprimida, tempo de espera, número de vagas, número de solicitações mensais, configuração de agendas e taxas de absenteísmo.</p> <p>Participação em Reuniões de Acompanhamento: mantida participação nas reuniões de acompanhamento de convênios.</p> <p>Monitoramento de Contratos e Convênios: monitoramento contínuo dos contratos e convênios, garantindo o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.</p> <p>Revisão de Protocolos: revisão e capilarização dos protocolos clínicos e de acesso às especialidades e exames.</p> <p>Avanços na tecnologia e telemedicina: utilização do eSUS PEC em todos os serviços de especialidades próprios permitindo a troca de informações entre a atenção primária e secundária, continuidade do cuidado e monitoramento de dados.</p> <p>Continuação do projeto de modernização tecnológica da área da saúde, com foco na telemedicina e integração da rede assistencial em Campinas. Avanços na ferramenta de teleinterconsulta na plataforma Saúde Digital com inclusão de novas especialidades e capilarização para toda a rede.</p> <p>Ações de Matriciamento: manutenção e reestruturação dos matriciamentos das equipes das policlínicas, garantindo uma oferta sistematizada de serviços para toda a rede e divulgando antecipadamente as oportunidades de participação para os profissionais de saúde.</p> <p>Regulação de vagas: manutenção do processo de regulação de vagas para média complexidade no SIRESP/CROSS qualificando o acesso.</p> <p>Gestão dos serviços de especialidades próprios: reorganização dos espaços físicos, alocação de especialidades e recursos dos serviços de especialidades e centralização da gestão no Departamento de Saúde.</p> <p>Reuniões: realização de reuniões mensais da Câmara Técnica das Especialidades; Reuniões interdepartamentais (DERAC, DEPS, Distritos de Saúde).</p> <p>Ampliação de Ofertas: busca ativa de parcerias público-privadas que possam contribuir para aumentar a oferta de serviços aos usuários.</p>
--------	------	---

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

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 – Manter presença nas reuniões de acompanhamento dos convênios para garantir uma gestão eficiente das parcerias institucionais e o alinhamento com os objetivos estratégicos.	DS / DGDO	Realizada
Ação Nº 2 – Realizar uma revisão abrangente dos protocolos clínicos e de encaminhamento, priorizando aqueles que correspondem às maiores demandas reprimidas identificadas. O objetivo é garantir práticas baseadas em evidências e otimizar o fluxo de atendimento.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Promover capacitações para a rede de saúde sobre o uso dos sistemas de informação de agendamento, com foco na identificação e análise de eventos sentinelas. Essa medida visa aprimorar a eficiência operacional e garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde.	CSI	Realizada
Ação Nº 4 – Realizar um monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, assegurando o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.	DS	Realizada
Ação Nº 5 – Realizar um monitoramento sistemático da demanda reprimida, identificando suas causas e propondo ações para equacioná-la. Isso pode incluir a otimização de processos, realocação de recursos ou implementação de novas estratégias de atendimento.	DS	Realizada
Ação Nº 6 – Buscar ativamente parcerias público-privadas que possam contribuir para aumentar a oferta de serviços aos usuários.	DS	Realizada

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

### Meta 1.1.5.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.1.5.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	8,08	6,02	5,27	4,99	5,28	6,23	7,21	8,20	8,83	10,24	11,86	8,29

Fonte: SIA SUS

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	3,07	<p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2403 e SIH RDSP2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência março 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Houve melhora do resultado do indicador de procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade em relação ao indicador no primeiro quadrimestre de 2023 (1,73), lembrando que este é anual.</p> <p>Finalizada a implantação do PEC e-SUS na Policlínica 3, com treinamento para a equipe e acompanhamento do processo de implantação na unidade.</p> <p>Organização das agendas dos profissionais que atuam nos ambulatórios e centros de referência visando a adequação de oferta de consultas e exames conforme ordem de serviço para os profissionais médicos - 3 consultas por hora.</p> <p>Capacitação aos profissionais da APS e Atenção Secundária em DPOC.</p> <p>Matriciamento realizado pela equipe do AME/DRS7 sobre o Sistema SIRESP para os agendadores.</p> <p>Retomada da oferta de exames de mamografias na Policlínica 3.</p> <p>Continuidade da implantação de projeto de modernização tecnológica da área da saúde voltado à telemedicina e integração da rede assistencial no município de Campinas, com teleinterconsultas de cardiologia, endocrinologia, PNAR, hematologia, gastrologia, urologia, proctologia, urodinâmica, SAD, feridas complexas; teleconsultas na sala azul, UBS, dermatologia, neurologia, gastrologia e reumatologista, transcender, VDOT.</p> <p>Abertura de Ofícios de formalização de Demanda (OFD) para eletroneuromiografia, Ecocardiografia Transtorácica e Teste de Esforço / Teste Ergométrico, Exames de Eletrocardiografia Dinâmica (HOLTER) .</p> <p>Atualização dos protocolos de Fluxo para Pacientes Ausentes em Consultas Agendadas ou Incontactáveis, Ultrassom Músculo Esquelético, Fluxo para Agendamento Teste Ergométrico, Fluxo para Teletriagem na Especialidade de Dermatologia.</p> <p>Protocolo de Solicitação de Ecocardiografia fetal e Protocolo de Solicitação de Ultrassom Obstétrico Morfológico.</p>
2RDQA24	7,03	<p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2407 e SIH RDSP2201 a 2407.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 3,07 para 4,15.</p> <p>Primeiramente os dados referem-se até a competência Julho 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Elaborados os Fluxos para Solicitação de Ultrassom de Vasos e para Acesso de OCT.</p>

		<p>Elaborados os protocolos:  Acesso e Avaliação de Risco Oftalmologia.  Matriciamento e Encaminhamento para Atenção Endocrinologia Adultos.  Acesso a Ultrassom Obstétrico.  Encaminhamento para Pneumologia.  Programa Mais Acesso a Especialista / PMAE - Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.  Elaborado Ofício de Formalização de Demanda para Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de exames e procedimentos de análises clínicas.  Elaborado de Ofício de Formalização de Demanda para prestação de serviços de exames de diagnóstico em imagem, compreendendo Ultrassonografia, Ultrassonografia com Doppler colorido e Ecodopplercardiografia Fetal.</p>
3RDQA24	11,86	<p>Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2412 DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 7,03 para 8,02.  Publicação do protocolo de acesso para o exame de Polissonografia.  Elaborado Ofício de Formalização de Demanda para Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de exames de polissonografia.  Realização de aumento de oferta de cirurgia catarata com realização de “mutirão catarata” no Hospital Irmãos Penteado.  Atualização do Manual de Acesso Ambulatorial - Média Complexidade e Alta Complexidade - DS e DERAC.  Aumento de oferta de cirurgias eletivas com o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas.  Programa Mais Acesso a Especialista / PMAE - Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.</p>
RAG 24	11,86	<p>Organização de Agendas e Adequação de Oferta: otimização de recursos e ofertas nos serviços próprios e conveniados através da análise e monitoramento contínuo de dados como: demanda reprimida, tempo de espera, número de vagas, número de solicitações mensais, configuração de agendas e taxas de absenteísmo.  Participação em Reuniões de Acompanhamento: mantida participação nas reuniões de acompanhamento de convênios.  Monitoramento de Contratos e Convênios: monitoramento contínuo dos contratos e convênios, garantindo o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.  Revisão de Protocolos: revisão e capilarização dos protocolos clínicos e de acesso às especialidades e exames.  Avanços na tecnologia e telemedicina: continuação do projeto de modernização tecnológica da área da saúde, com foco na telemedicina e integração da rede assistencial em Campinas. Avanços na ferramenta de teleinterconsulta na plataforma Saúde Digital com inclusão de novas especialidades e capilarização para toda rede.  Regulação de vagas: manutenção do processo de regulação de vagas para média complexidade no SIRESP/CROSS qualificando o acesso.  Reuniões: realização de reuniões mensais da Câmara Técnica das Especialidades; Reuniões interdepartamentais (DERAC, DEPS, Distritos de Saúde).  Ampliação de Ofertas: busca ativa de parcerias público-privadas que possam contribuir para aumentar a oferta de serviços aos usuários.</p>

### ***Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS***

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



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

## Observações

Sem observações referentes às ações.

## Meta 1.1.6.

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

## Indicador para o Alcance da Meta 1.1.6.

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

## Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	2,86	3,04	2,93	4,62	2,63	2,92	2,31	2,35	3,02	3,18	3,56	3,09

Fonte: SIH SUS

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	0,86	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAD Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2024</p> <p>Comentários: Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. houve melhora do indicador em 0,07. Comparando com mesmo período do ano passado (0,79),</p> <p>Recomendações: Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. Intensificar ações junto à Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde. Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de média complexidade.</p>
2RDQA24	2,09	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2407.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Primeiramente os dados referem-se até a competência julho de 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 0,86 para 1,20.</p> <p>Comentários: Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Houve melhora do indicador (2,09) quando comparado ao mesmo período do ano anterior (1,86), uma vez que foram retomadas as cirurgias eletivas.</p> <p>Recomendações: Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.</p>



		Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de média complexidade.
3RDQA24	3,56	Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2412.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Comentários: Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Houve melhora do indicador quando comparado ao mesmo período do ano anterior (3,18). Recomendações: Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental de Regulação, Avaliação e Controle otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde. Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de média complexidade.
RAG 24	3,56	Dados cumulativos. Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2412.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/ DERAC/CDAC. Comentários: Indicador de avaliação anual. Houve melhora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade. Lembrando que esse é um indicador anual. Recomendações Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. Ampliar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco. Monitorar os casos de indicação cirúrgica e acompanhar as filas, sendo que estamos em processo de qualificação destas, realizando matriciamento, inclusive com o Projeto de Saúde Digital. Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental de Regulação, Avaliação e Controle otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde e formular protocolos de acesso aos serviços conveniados, visando otimizar a capacidade instalada. Atuar junto 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.

### ***Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS***

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

### ***Observações***

Sem observações referentes às ações.

### ***Meta 1.1.7.***

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

## Indicador para o Alcance da Meta 1.1.7.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	4,17	3,27	3,45	3,37	3,36	3,66	2,97	2,82	3,14	3,22	3,65	3,82

Fonte: SIH SUS

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	0,91	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAD Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Comentários: Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Houve melhora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, comparando com mesmo período do ano passado (0,81) em 0,10.</p> <p>Recomendações: Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. Intensificar ações junto à Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde. Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.</p>
2RDQA24	2,09	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2407.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Primeiramente os dados referem-se até a competência julho de 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 0,91 para 1,23.</p> <p>Comentários: Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Houve melhora do indicador (2,09) quando comparado ao mesmo período do ano anterior (1,85), uma vez que foram retomadas as cirurgias eletivas.</p> <p>Recomendações: Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde. Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.</p>
3RDQA24	3,65	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2412.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2022-2024. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Ajustado dados do 2RDQA pela DERAC/CDAC passando de 2,09 para 2,39</p> <p>Comentários: Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Houve melhora do indicador (3,65) quando comparado ao mesmo período do ano anterior (3,22).</p> <p>Recomendações: Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental de Regulação, Avaliação e Controle otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde. Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.</p>

RAG 24	3,65	<p>Dados cumulativos. Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2412.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS/DERAC/CDAC.</p> <p>Comentários: Indicador de avaliação anual. 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: Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação, Avaliação e Controle otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde. Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.</p>
--------	------	---

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

### **Meta 1.1.8.**

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

### **Indicador para o Alcance da Meta 1.1.8.**

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

### **Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	60%	60%	62%	74%	71%	63%	71%	62%	65%	68%	67%	65%

Fonte: SIH SUS

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

<b>Doc</b>	<b>Resultado</b>	<b>Análise e Considerações</b>		
1RDQA24	67,65%	<table border="1"> <tr> <td>Causa de óbito CID 10 V01 - X59</td> <td></td> </tr> </table>	Causa de óbito CID 10 V01 - X59	
Causa de óbito CID 10 V01 - X59				

		<table border="1"> <tr> <td>Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total de óbito em local não hospitalar</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>Porcentagem de acesso hospitalar</td> <td>67,65 %</td> </tr> <tr> <td>Porcentagem em local não hospitalar</td> <td>32,35 %</td> </tr> </table> <p>Comentários: indicador de avaliação anual. Dados cumulativos Comparando com o resultado do primeiro quadrimestre de 2023 (57,28%), observa-se uma melhora do encaminhamento dos pacientes graves aos hospitais.</p>	Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	102	Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	69	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde	04	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	04	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	23	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	02	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0	Total de óbito em local não hospitalar	33	Porcentagem de acesso hospitalar	67,65 %	Porcentagem em local não hospitalar	32,35 %		
Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	102																									
Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	69																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde	04																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	04																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	23																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	02																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0																									
Total de óbito em local não hospitalar	33																									
Porcentagem de acesso hospitalar	67,65 %																									
Porcentagem em local não hospitalar	32,35 %																									
2RDQA24	66,40%	<table border="1"> <tr> <td>Causa de óbito CID 10 V01 - X59</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período</td> <td>253</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital</td> <td>168</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total de óbito em local não hospitalar</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>Porcentagem de acesso hospitalar</td> <td>66,40 %</td> </tr> <tr> <td>Porcentagem em local não hospitalar</td> <td>33,60 %</td> </tr> </table> <p>Comentários: indicador de avaliação anual. Dados cumulativos Observa-se uma piora do encaminhamento dos pacientes graves aos hospitais, quando comparado com o resultado do mesmo período de 2023 (67,91%). Houve aumento do número de óbitos em via pública neste quadrimestre (31), quando comparado ao primeiro quadrimestre deste ano (23), o que não implica necessariamente em uma piora da assistência.</p>	Causa de óbito CID 10 V01 - X59		Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	253	Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	168	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde	13	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	15	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	54	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	03	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0	Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0	Total de óbito em local não hospitalar	85	Porcentagem de acesso hospitalar	66,40 %	Porcentagem em local não hospitalar	33,60 %
Causa de óbito CID 10 V01 - X59																										
Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período	253																									
Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	168																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde	13																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	15																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	54																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	03																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena	0																									
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado	0																									
Total de óbito em local não hospitalar	85																									
Porcentagem de acesso hospitalar	66,40 %																									
Porcentagem em local não hospitalar	33,60 %																									
3RDQA24	67,13%	<table border="1"> <tr> <td>Causa de óbito CID 10 V01 - X59</td> <td></td> </tr> </table>	Causa de óbito CID 10 V01 - X59																							
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	432
		Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	290
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde	16
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	21
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	93
		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local	12
		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	142
		Porcentagem de acesso hospitalar	67,13%
		Porcentagem em local não hospitalar	32,87%
		Comentários: indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Observa-se uma melhora do encaminhamento dos pacientes graves aos hospitais neste quadrimestre, quando comparado com o resultado do último quadrimestre.	
RAG 24	67,13%	<p>Dados cumulativos.</p> <p>Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 22/01/2025, sujeitos à revisão. Tabela gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde.</p> <p>Comentários:</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Houve melhora no resultado do indicador em relação ao ano de 2023.</p> <p>Recomendações:</p> <p>Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito.</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>	

### ***Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS***

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

## Observações

Sem observações referentes às ações.

### Objetivo 1.2.

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

#### Meta 1.2.1.

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

#### Indicador para o Alcance da Meta 1.2.1.

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

#### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

#### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações																																																																
1RDQA24	38,32%	<p>A primeira vigência do Programa Bolsa Família fica em vigor no período de janeiro a julho, sendo o dado apresentado a taxa de beneficiários acompanhados até 14 de maio de 2024.</p> <p><b>Considerações:</b> O PBF é dividido em duas vigências anuais, sendo a primeira de janeiro a julho e a segunda vigência de agosto a dezembro.</p> <p>Os dados são extraídos do programa e-Gestor (MS/SAPS), estando disponível na tabela abaixo.</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="8">MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde</th></tr><tr><th colspan="8">Bolsa Família</th></tr><tr><th colspan="8">Vigência: 1º/2024</th></tr><tr><th colspan="8">Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde</th></tr><tr><th colspan="8">Público visualizado: Geral</th></tr><tr><th colspan="8">Tipo de filtro: Por município</th></tr><tr><th>Vigência</th><th>Estado</th><th>Município</th><th>IBGE</th><th>Qtd. beneficiários a serem acompanhados</th><th>Qtd. beneficiários acompanhados</th><th colspan="2">Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>12024</td><td>SP</td><td>CAMPINAS</td><td>350950</td><td>82.844</td><td>31.747</td><td colspan="2">38,32%</td></tr></tbody></table> <p>Dados atualizados em: 08/05/2024 Relatório gerado em: 14-05-2024 às 10:11:58</p>	MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde								Bolsa Família								Vigência: 1º/2024								Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde								Público visualizado: Geral								Tipo de filtro: Por município								Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)		12024	SP	CAMPINAS	350950	82.844	31.747	38,32%	
MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde																																																																		
Bolsa Família																																																																		
Vigência: 1º/2024																																																																		
Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde																																																																		
Público visualizado: Geral																																																																		
Tipo de filtro: Por município																																																																		
Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)																																																												
12024	SP	CAMPINAS	350950	82.844	31.747	38,32%																																																												
2RDQA24	69,31%	<p>Os dados apresentados são referentes à 1ª vigência das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família, referente aos meses de janeiro a julho de 2024.</p> <p>A tabela abaixo foi extraída do programa e-Gestor, na data de 13/09/2024, estando sujeita a mudança dos valores apresentados com possível atualização de dados pregressos.</p> <p>Houve melhora em relação ao 2º quadrimestre de 2023 (64,70%).</p>																																																																

		<p>MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde Bolsa Família Vigência: 1ª/2024 Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde Público visualizado: Geral Tipo de filtro: Por município</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vigência</th> <th>Estado</th> <th>Município</th> <th>IBGE</th> <th>Qtd. beneficiários a serem acompanhados</th> <th>Qtd. beneficiários acompanhados</th> <th>Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12024</td> <td>SP</td> <td>CAMPINAS</td> <td>350950</td> <td>102.332</td> <td>70.926</td> <td>69,31%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dados atualizados em: 31/07/2024 Relatório gerado em: 13-09-2024 7s 08:50:13</p>	Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)	12024	SP	CAMPINAS	350950	102.332	70.926	69,31%
Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)										
12024	SP	CAMPINAS	350950	102.332	70.926	69,31%										
3RDQA24	59,47%	<p>Os dados apresentados são referentes à 2ª vigência das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família, referente aos meses de julho a dezembro de 2024. A tabela abaixo foi extraída do programa e-Gestor, na data de 22/01/2005, estando sujeita a mudança dos valores apresentados com possível atualização de dados progressivos. Houve piora em relação ao 2º quadrimestre de 2024 (63,85%).</p> <p>MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde Bolsa Família Vigência: 2ª/2024 Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde Público visualizado: Geral Tipo de filtro: Por município</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vigência</th> <th>Estado</th> <th>Município</th> <th>IBGE</th> <th>Qtd. beneficiários a serem acompanhados</th> <th>Qtd. beneficiários acompanhados</th> <th>Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22024</td> <td>SP</td> <td>CAMPINAS</td> <td>350950</td> <td>113.685</td> <td>67.604</td> <td>59,47%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dados atualizados em: 22/01/2025 Relatório gerado em: 29-01-2025 7s 13:56:12</p>	Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)	22024	SP	CAMPINAS	350950	113.685	67.604	59,47%
Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)										
22024	SP	CAMPINAS	350950	113.685	67.604	59,47%										
RAG24	64,39%	<p>Considerando o percentual de acompanhamento das condicionalidades da saúde de 69,31% dos beneficiários na primeira vigência (janeiro a junho) e o acompanhamento de 59,47% dos beneficiários na segunda vigência (julho a dezembro) do PBF, o Município de Campinas encerrou 2024 com uma média de acompanhamento de 64,39% dos beneficiários, melhor em relação ao ano de 2023 (64,28%). Faz-se importante apontar para o desafio de se acessar os outros 35,61% 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. 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 enfrentado pela saúde, considerando 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>														

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

## Observações

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

## Diretriz 2.

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

### Objetivo 2.1.

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

#### Meta 2.1.1.

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

#### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.1

2.1.1. Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos

#### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	8%	8%	8%	8%	9%	8%	8%	16,1%	11,16%	11,71%	9,79%	7,80%

Fonte: eSUS/ SIS AB

#### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	12,02%	Foram realizados 52410 procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e 6298 exodontias no período de janeiro a abril de 2024. O presente indicador ainda se mantém estável, provavelmente pelo represamento da necessidade de tratamento odontológico que acaba se convertendo em tratamentos menos conservadores, incluindo as exodontias. Contudo, ao se analisar o comportamento deste indicador nos diversos serviços de saúde, percebe-se que há uma distribuição heterogênea, revelando que alguns centros de saúde conseguem realizar mais tratamentos preventivos e curativos que outros. Sendo assim, os dados individualizados serão avaliados pela Câmara Técnica de Saúde Bucal que irá propor e monitorar as ações estratégicas que cada centro de saúde deverá adotar visando o aumento da oferta dos tratamentos preventivos e curativos.
2RDQA24	10,10%	Foram realizados 130.321 procedimentos clínicos previstos no cálculo do denominador deste indicador (preventivos e curativos) e 13.165 exodontias no período de janeiro a agosto de 2024. Quando comparado ao quadrimestre anterior, houve uma diminuição do presente indicador refletindo o esforço das equipes de saúde bucal em fortalecer a oferta de tratamento continuado, incluindo os preventivos e curativos. Quando se considera apenas os



		procedimentos realizados pela atenção básica, este indicador está em 9,47%. Este valor significa que as equipes dos centros de saúde estão conseguindo organizar as agendas de tal maneira que o tratamento eletivo seja garantido, sem deixar de ofertar as vagas de atendimento espontâneo e de urgência. Quando se considera os procedimentos realizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e do Pronto Socorro Odontológico (PSO), este indicador chega a 14,82%. Contudo é importante que este número seja compreendido à luz da natureza e missão destes serviços. Os CEO são os responsáveis pelas extrações dos 3º molares e de dentes impactados. São extrações que realmente precisam ser feitas, não significam uma perda dentária que traz agravos à saúde do paciente por perda de capacidade mastigatória ou da estética. Ao contrário, muitas vezes essas extrações restabelecem a saúde. Também é importante ressaltar que se espera dos serviços odontológicos de urgência (como o PSO) um maior índice de extrações, já que eles não são responsáveis pelo cuidado continuado e sim pelo alívio imediato da dor do paciente.
3RDQA24	9,79%	Foram realizados 200.865 procedimentos clínicos previstos no cálculo do denominador deste indicador (preventivos e curativos) e 19.656 exodontias no período de janeiro a dezembro de 2024. Quando comparado ao quadrimestre anterior, houve uma diminuição do presente indicador refletindo o esforço das equipes de saúde bucal em fortalecer a oferta de tratamento continuado, incluindo os preventivos e curativos. Quando se considera apenas os procedimentos realizados pela atenção básica, este indicador está em 9,15%. Este valor significa que as equipes dos centros de saúde estão conseguindo organizar as agendas de tal maneira que o tratamento eletivo seja garantido, sem deixar de ofertar as vagas de atendimento espontâneo e de urgência. Quando se considera os procedimentos realizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e do Pronto Socorro Odontológico (PSO), este indicador chega a 14,50%. Contudo é importante considerar que este número seja compreendido à luz da natureza e missão destes serviços. Os CEO são os responsáveis pelas extrações dos 3º molares e de dentes impactados. São extrações que realmente precisam ser feitas, não significam uma perda dentária que traz agravos à saúde do paciente por perda de capacidade mastigatória ou da estética. Ao contrário, muitas vezes essas extrações restabelecem a saúde. Também é importante ressaltar que se espera dos serviços odontológicos de urgência (como o PSO) um maior índice de extrações, considerando que eles não são responsáveis pelo cuidado continuado e sim pelo alívio imediato da dor do paciente.
RAG 24	9,79%	Foram realizados 200.865 procedimentos clínicos previstos no cálculo do denominador deste indicador (preventivos e curativos) e 19.656 exodontias no período de janeiro a dezembro de 2024. Quando comparado ao quadrimestre anterior, houve uma diminuição do presente indicador refletindo o esforço das equipes de saúde bucal em fortalecer a oferta de tratamento continuado, incluindo os preventivos e curativos. Quando se considera apenas os procedimentos realizados pela atenção básica, este indicador está em 9,15%. Este valor significa que as equipes dos centros de saúde estão conseguindo organizar as agendas de tal maneira que o tratamento eletivo seja garantido, sem deixar de ofertar as vagas de atendimento espontâneo e de urgência. Quando se considera os procedimentos realizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e do Pronto Socorro Odontológico (PSO), este indicador chega a 14,50%. Contudo é importante considerar que este número seja compreendido à luz da natureza e missão destes serviços. Os CEO são os responsáveis pelas extrações dos 3º molares e de dentes impactados. São extrações que realmente precisam ser feitas, não significam uma perda dentária que traz agravos à saúde do paciente por perda de capacidade mastigatória ou da estética. Ao contrário, muitas vezes essas extrações restabelecem a saúde. Também é importante ressaltar que se espera dos serviços odontológicos de urgência (como o PSO) um maior índice de extrações, considerando que eles não são responsáveis pelo cuidado continuado e sim pelo alívio imediato da dor do paciente. Ao se considerar a série histórica deste indicador, observa-se que as ações estratégicas implantadas durante o ano de 2024 mostraram-se efetivas.

## ***Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS***

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

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 2.1.2.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.2.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor					43,75	38,50	19,40	20,89	77,61	86,57	94,12	80,00

Fonte: eSUS/SISAB

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	73,53%	<p>UBS - 68</p> <p>Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa - 50</p> <p>Memória de Cálculo: 50/68 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 08/05/24.</p> <p>Observa-se um grande avanço na implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária e em outros pontos de atenção, evidenciado pelo aumento das ofertas pelas equipes de saúde concomitante à adesão da população nesta abordagem terapêutica. São 50 dos 68 Centros de Saúde que ofereceram mais de 3 tipos diferentes de práticas integrativas durante o ano. Ressaltamos que, dos 50 Centros de Saúde, 22 unidades (44%) ofertaram mais de 5 PICS demonstrando o trabalho das equipes de saúde com visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado, garantindo um cuidado centrado nas necessidades humanas.</p> <p>A Academia da Saúde fortalece as ações de promoção à saúde desenvolvendo PICS para os usuários acompanhados e referenciados dos três serviços de especialidades da Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Referência em IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRI) e o Centro de Referência em Reabilitação (CRR), através do Sistema de Referência e Contrarreferência.</p> <p>O fortalecimento das Farmácias Vivas (FV) unidades de saúde, com investimento em processos de capacitação e recursos materiais. Nas ações intersetoriais realizadas nos territórios, a prática</p>

		<p>de Movimento Vital Expressivo (MVE), Liang Gong, Auriculoterapia, Fitoterapia, entre outras PICS foram oferecidas à população, ampliando o cardápio de oferta de cuidado.</p> <p>O Programa Municipal de Tabagismo da Secretaria de Saúde de Campinas inclui reduzir a prevalência de fumantes passivos e ativos e suas consequências em doenças, mortes, sequelas e aposentadorias precoces na população e nos 36 grupos implantados, as PICS são complementares na adesão ao tratamento e adjuvante terapêutico.</p> <p>Capacitação em Terapia Comunitária Integrativa (TCI): No ano 2023 oferecemos um curso de capacitação em TCI que, não só nos consolidou como Polo Formador perante a Associação Brasileira em Terapia Comunitária (ABRATECOM), como formamos 26 terapeutas comunitários que hoje oferecem rodas terapêuticas semanais ou quinzenais com essa tecnologia em 22 de nossas unidades de atendimento primário em saúde (ver no nosso portal - assistência à saúde). A consolidação da oferta da TCI entre as demais PICS em nossa rede recebe agora novo reforço com o início do segundo curso de formação em maio de 2024, quando se pretende a formação de mais 40 novos terapeutas comunitários.</p> <p>Iniciamos o segundo ciclo do projeto inter-secretarias - Cites Changing Diabetes - "Passos para uma Vida Melhor", com diversas ações intersetoriais voltadas à promoção à saúde com foco na qualidade de vida com ofertas de PICS à população. Neste ciclo houve a ampliação do projeto para 31 territórios, perfazendo o total de 36 territórios participantes.</p>
2RDQA24	89,71%	<p>UBS - 68</p> <p>Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa - 61</p> <p>Memória de Cálculo: 61/68 X 100</p> <p>Fonte: Informações registradas em procedimentos via PEC e ficha CDS, procedimentos registrados em temas para saúde e práticas em saúde na ficha de atividade coletiva e registros na racionalidade dos atendimentos/Planilha "PIC" gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde. Dados extraídos em 05/09/24.</p> <p>Mantém-se um grande avanço na implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária e em outros pontos de atenção, evidenciado pelo aumento das ofertas pelas equipes de saúde concomitante à adesão da população nesta abordagem terapêutica. São 61 dos 68 Centros de Saúde que ofereceram mais de 3 tipos diferentes de práticas integrativas durante o ano. Ressaltamos que, dos 61 Centros de Saúde, 39 unidades (64%) ofertaram 5 ou mais PICS demonstrando o trabalho das equipes de saúde com visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado, garantindo um cuidado centrado nas necessidades humanas.</p> <p>A Academia da Saúde fortalece as ações de promoção à saúde desenvolvendo PICS para os usuários acompanhados e referenciados dos três serviços de especialidades da Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Referência em IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRI) e o Centro de Referência em Reabilitação (CRR), através do Sistema de Referência e Contrarreferência.</p> <p>O fortalecimento das Farmácias Vivas (FV) unidades de saúde, com investimento em processos de capacitação e recursos materiais. Nas ações intersetoriais realizadas nos territórios, a prática de Movimento Vital Expressivo (MVE), Liang Gong, Auriculoterapia, Fitoterapia, entre outras PICS foram oferecidas à população, ampliando o cardápio de oferta de cuidado.</p> <p>O Programa Municipal de Tabagismo da Secretaria de Saúde de Campinas inclui reduzir a prevalência de fumantes passivos e ativos e suas consequências em doenças, mortes, sequelas e aposentadorias precoces na população e nos 38 grupos implantados, as PICS são complementares na adesão ao tratamento e adjuvante terapêutico.</p> <p>Capacitação em Terapia Comunitária Integrativa (TCI): No ano 2023 oferecemos um curso de capacitação em TCI que, não só nos consolidou como Polo Formador perante a Associação Brasileira em Terapia Comunitária (ABRATECOM), como formamos 26 terapeutas comunitários que hoje oferecem rodas terapêuticas semanais ou quinzenais com essa tecnologia em 22 de nossas unidades de atendimento primário em saúde (ver no nosso portal - assistência à saúde). A consolidação da oferta da TCI entre as demais PICS em nossa rede recebe agora novo reforço com o início do segundo curso de formação em maio de 2024, com formação de novos terapeutas comunitários.</p> <p>Foram realizados 5 Webinários "Passos para uma Vida Melhor", com diversas ações intersetoriais voltadas à promoção à saúde com foco na qualidade de vida com ofertas de PICS à população.</p>

3RDQA24	94,12%	<p>Meta atingida. UBS - 68 Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do Programa da Saúde Integrativa - 64 Memória de Cálculo: 64/68 X 100 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 20/01/25.</p> <p>Observa-se um avanço significativo na implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária e em outros níveis de atenção, evidenciado pelo aumento da oferta dessas práticas pelas equipes de saúde, concomitante à crescente adesão da população a essa abordagem terapêutica. No total, 64 (94,12%) dos 68 Centros de Saúde disponibilizaram mais de três modalidades distintas de PICS ao longo do ano. Destaca-se que, entre essas unidades, 47 (69,12%) ofertaram cinco ou mais práticas integrativas, o que demonstra a atuação das equipes de saúde com uma visão ampliada do processo saúde-doença, bem como a promoção do cuidado integral ao indivíduo, com ênfase no autocuidado e na atenção centrada 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 (CRIST), Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRI) e o Centro Especializado em Reabilitação (CER), através do Sistema de Referência e Contrarreferência. Além das ações em conjunto com o CS da área de abrangência.</p> <p>O fortalecimento das Farmácias Vivas (FV) nas unidades de saúde tem sido impulsionado por investimentos em capacitação profissional e na aquisição de recursos materiais.</p> <p>Ações Intersetoriais: No âmbito das ações intersetoriais realizadas nos territórios, diversas práticas integrativas, como Movimento Vital Expressivo (MVE), Liang Gong, Auriculoterapia e Fitoterapia, foram disponibilizadas à população, ampliando a oferta de estratégias de cuidado. Adicionalmente, o Programa Municipal de Controle do Tabagismo da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes ativos e passivos, mitigando suas consequências em termos de doenças, mortalidade, sequelas e aposentadorias precoces. Atualmente, há 41 grupos implantados, atendendo um total de 1.996 pacientes, nos quais as PICS desempenham um papel complementar na adesão ao tratamento e como adjuvantes terapêuticos. Além disso, encontra-se em desenvolvimento o Protocolo Municipal de Combate ao Tabagismo, documento que visa fortalecer ainda mais a abordagem ampliada ao cuidado dos usuários.</p> <p>Terapia Comunitária Integrativa (TCI): O município de Campinas mantém sua posição como Polo Formador reconhecido pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM), oferecendo rodas terapêuticas com periodicidade semanal ou quinzenal em 22 unidades de atendimento primário em saúde, conforme . Além disso, está em andamento o segundo curso de formação em TCI, voltado à capacitação de novos terapeutas comunitários, contribuindo para o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município.</p>
RAG 24	94,12%	<p>Meta atingida. UBS - 68 Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do Programa da Saúde Integrativa - 64 Memória de Cálculo: 64/68 X 100 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 20/01/25.</p> <p>Observa-se um avanço significativo na implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária e em outros níveis de atenção, evidenciado pelo aumento da oferta dessas práticas pelas equipes de saúde, concomitante à crescente adesão da população a essa abordagem terapêutica. No total, 64 (94,12%) dos 68 Centros de Saúde disponibilizaram mais de três modalidades distintas de PICS ao longo do ano. Destaca-se que, entre essas unidades, 47 (69,12%) ofertaram cinco ou mais práticas integrativas, o que demonstra a atuação das equipes de saúde com uma visão ampliada do</p>

	<p>processo saúde-doença, bem como a promoção do cuidado integral ao indivíduo, com ênfase no autocuidado e na atenção centrada 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 (CRIST), Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRI) e o Centro Especializado em Reabilitação (CER), através do Sistema de Referência e Contrarreferência. Além das ações em conjunto com o CS da área de abrangência.</p> <p>O fortalecimento das Farmácias Vivas (FV) nas unidades de saúde tem sido impulsionado por investimentos em capacitação profissional e na aquisição de recursos materiais.</p> <p>Ações Intersetoriais: No âmbito das ações intersetoriais realizadas nos territórios, diversas práticas integrativas, como Movimento Vital Expressivo (MVE), Liang Gong, Auriculoterapia e Fitoterapia, foram disponibilizadas à população, ampliando a oferta de estratégias de cuidado. Adicionalmente, o Programa Municipal de Controle do Tabagismo da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes ativos e passivos, mitigando suas consequências em termos de doenças, mortalidade, sequelas e aposentadorias precoces. Atualmente, há 41 grupos implantados, atendendo um total de 1.996 pacientes, nos quais as PICS desempenham um papel complementar na adesão ao tratamento e como adjuvantes terapêuticos. Além disso, encontra-se em desenvolvimento o Protocolo Municipal de Combate ao Tabagismo, documento que visa fortalecer ainda mais a abordagem ampliada ao cuidado dos usuários.</p> <p>Terapia Comunitária Integrativa (TCI): O município de Campinas mantém sua posição como Polo Formador reconhecido pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM), oferecendo rodas terapêuticas com periodicidade semanal ou quinzenal em 22 unidades de atendimento primário em saúde, conforme. Além disso, está em andamento o segundo curso de formação em TCI, voltado à capacitação de novos terapeutas comunitários, contribuindo para o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município.</p>
--	--

## ***Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS***

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

### ***Observações***

Sem observações referentes às ações.

### ***Meta 2.1.3.***

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

### ***Indicador para o Alcance da Meta 2.1.3.***

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

## Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	94%	93%	88%	87%	85%	86%	91%	83%	88%	92%	95%	90%

Fonte: Sistema Informatizado - SIG2M e GEMM

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	96,54 %	Meta atingida. Média de 96,54 % dos medicamentos padronizados disponíveis no quadrimestre. Atualmente contamos com 46 farmacêuticos atuando em Unidades de Saúde nas equipes multiprofissionais (eMulti), sendo que as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família estão sendo desenvolvidas em 81,94% das Unidades, conforme dados do eSUS-AB. Atualmente contamos com Agente de Apoio à Saúde Farmácia em todas as Unidades de Saúde e as ações de saúde integradas às Equipes de Saúde da Família também estão sendo realizadas por esses profissionais.
2RDQA24	93,75 %	Meta atingida. Média de 93,75% dos medicamentos padronizados disponíveis no quadrimestre. Atualmente contamos com 47 farmacêuticos atuando em Unidades de Saúde nas equipes multiprofissionais (eMulti), sendo que as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família estão sendo desenvolvidas em 87,14% das Unidades, conforme dados do eSUS-AB. Atualmente contamos com Agente de Apoio à Saúde Farmácia em todas as Unidades de Saúde e as ações de saúde integradas às Equipes de Saúde da Família também estão sendo realizadas por esses profissionais.
3RDQA24	95,83 %	Meta atingida. Média de 95,83% dos medicamentos padronizados disponíveis no quadrimestre. Atualmente contamos com 45 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 82,60% das Unidades, conforme dados do eSUS-AB. 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.
RAG 24	95,37 %	Meta atingida. Recomendações: Intensificar o empenho que já vem sendo desenvolvido pela SMS a fim de alcançar e manter a meta com os recursos existentes em relação ao abastecimento dos medicamentos disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME); 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 e prevenção à saúde em todos os territórios do município; 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; 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, visando garantir o abastecimento adequado dos serviços de saúde.

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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



Ação Nº 1 - Garantir junto aos Departamentos e Secretarias envolvidas o suprimento dos recursos necessários à prestação dos serviços farmacêuticos de forma qualificada, dentre outros: medicamentos, recursos humanos, sistemas informatizados e equipamentos de informática e demais materiais de expediente;	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir que todas as Unidades de Saúde que tenham farmacêutico, integrem este profissional nas ações essenciais (Consulta Farmacêutica e Visita Domiciliar) de saúde da ESF e em pelo menos uma ação complementar (Atendimento Compartilhado, Matriciamento, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde).	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Garantir a participação em Reunião de Equipe de Referência e realizações de procedimentos farmacêuticos, desenvolvendo-se assim o Cuidado Farmacêutico	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir que os farmacêuticos registrem sua produção no e-SUS.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Manter manutenção contínua dos Sistemas Informatizados GEMM e SIG2M;	CDTI-DACT	Realizada e contínua
Ação Nº 6 - Desenvolver ou contratar um novo sistema de controle de estoque para o Almoxarifado da Saúde e dispensação de medicamentos;	CDTI-DACT	Iniciada
Ação Nº 7 - Garantir pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos a contratação de profissionais Farmacêuticos aprovados no concurso público para as farmácias do município;	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Garantir pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos a contratação de Agentes de Apoio à Saúde - Farmácia profissionais aprovados no concurso público, a fim de garantir abertura das farmácias durante todo período de funcionamento das Unidades;	DS	Iniciada
Ação Nº 9 - Garantir as reuniões das equipes das farmácias em relação à Assistência Farmacêutica (AF) a nível Distrital, visando qualificar e planejar as ações da AF no SUS Campinas.	DS	Realizada
Ação Nº 10- Fazer ações de educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos.	DS	Realizada

### Observações

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

**Ação Nº 6** - Processo licitatório (SEI - PMC.2023.00084663-46) em andamento.

### Meta 2.1.4

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

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.4

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	23,62	24,70	23,36	22,57	22,05	21,15	17,73	17,31	24,78	23,55	22,12	19,62

Fonte: SIA/SIH SUS

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	21,84%	Método de Cálculo: 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. Fonte: DATASUS/SIH RDSP 2201 a 2403. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Total de internações por causas sensíveis a AB = 1.311 Total de internações clínicas = 6.004

		<p>O percentual atingido no primeiro quadrimestre de 2024 foi de 21,84%, demonstrando importante melhora em relação ao indicador avaliado no mesmo quadrimestre do ano anterior (24,74%).</p> <p>Sobre os três maiores valores absolutos de internações, tem-se: a Infecção Trato Urinário (249 internações), a Insuficiência Cardíaca Congestiva (226 internações) e a Infecção pele e tecido subcutâneo (141 internações), quando analisadas separadamente, contudo se somarmos pneumonias, asma e bronquites, as doenças respiratórias seguem em primeiro lugar tanto em 2023 com 795 internações quanto em 2024 com 310 internações.</p> <p>Houve uma redução significativa nas internações por bronquite em comparação com o mesmo quadrimestre do ano anterior, passando de 397 para 130 internações, uma queda de 67,25%. Vale destacar que, anteriormente, as bronquites representavam o maior número absoluto de internações, sendo a principal causa de internação no mesmo período do ano passado.</p> <p>Atualmente as internações por bronquite estão na quarta posição entre as causas de internação no quadrimestre avaliado, demonstrando a importância do acesso com a ampliação de unidades de saúde, bem como, a qualificação da linha de cuidado e a intensificação das ações de vacinação em todo ciclo vital.</p> <p>A ITU (Infecção do Trato Urinário) é apresentada como primeira causa de internação por condições sensíveis à APS, que corresponde a 4,15 % do total de internações, entretanto com melhora em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior, 280 para 249 internações (↓11,07%).</p> <p>A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é apresentada como segunda causa de internação, representando 3,76% (226 internações) do total de internações. Entretanto, observa-se diminuição de 292 para 226 internações (↓22,60%) em relação ao mesmo quadrimestre avaliado do ano anterior</p> <p>Vale ressaltar que, houve diminuição de internações por Hipertensão de 28 para 16 (↓42,86%), juntamente com Diabetes mellitus de 92 para 72 (↓21,74%), em relação ao mesmo período avaliado no ano anterior, um importante avanço resultante do intenso trabalho das equipes de saúde no cuidado a estas condições crônicas. As internações por deficiências nutricionais e anemia vem sofrendo queda nos últimos quadrimestres avaliados, isto evidencia a importância do trabalho intersetorial ampliando o conceito de saúde proposto pela OMS.</p> <p>Destaca-se que, houve redução significativa no total de internação de 7.752 para 6.004 (↓1.748 internações) que corresponde redução de 22,55% em relação ao mesmo quadrimestre avaliado no ano anterior. Isto evidencia que, a ampliação do acesso, com aberturas de novas unidades de saúde, juntamente com a recomposição e ampliação das eSF, eSB e eMulti, com reorganização dos processos de trabalho nas unidades de saúde e qualificação das linhas de cuidado, permitiram o fortalecimento da atuação da AB como norteadora do cuidado na rede de atenção à saúde</p>
2RDQA24	22,14%	<p>Método de Cálculo:</p> <p>Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP 2201 a 2407. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Total de internações por causas sensíveis a AB = 3.321</p> <p>Total de internações clínicas = 15.002</p> <p>O percentual atingido no primeiro quadrimestre de 2024 foi ajustado para 22,31%.</p> <p>Houve melhora, neste quadrimestre, em relação ao indicador avaliado no mesmo período do ano anterior (24,41%), demonstrando a importância do acesso com a ampliação de unidades de saúde, bem como, a qualificação da linha de cuidado e a intensificação das ações de vacinação em todo ciclo vital que permitiram o fortalecimento da atuação da AB como norteadora do cuidado na rede de atenção à saúde</p> <p>Sobre os três maiores valores absolutos de internações, tem-se: Bronquites (629 internações), a Insuficiência Cardíaca Congestiva (533 internações) e a Infecção Trato Urinário (514 internações). A Infecção pele e tecido subcutâneo (292 internações) caiu para quarta causa. Se somarmos pneumonias, asma e bronquite, as doenças respiratórias permanecem em primeiro lugar tanto em 2023 com 795 internações quanto em 2024 com 1.154 internações.</p> <p>Houve uma redução nas internações por bronquite em comparação com o mesmo quadrimestre do ano anterior, passando de 703 para 629 internações, uma queda de 10,53%. Vale destacar que as bronquites representam o maior número absoluto de internações, sendo a principal causa de internação no mesmo período do ano passado.</p>



		<p>A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é apresentada como segunda causa de internação, representando 3,55% (533 internações) do total de internações. Observa-se aumento de 492 para 533 internações (8,33%) em relação ao mesmo quadrimestre avaliado do ano anterior. A ITU (Infecção do Trato Urinário) é apresentada como terceira causa de internação por condições sensíveis à APS, que corresponde a 3,43% do total de internações, mantendo-se estável em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior, 512 para 514 internações. Vale ressaltar que, houve diminuição de internações por Hipertensão de 54 para 40 (↓25,93%), em relação ao mesmo período avaliado no ano anterior, um importante avanço resultante do intenso trabalho das equipes de saúde no cuidado a esta condição crônica. Contudo as internações por Diabetes mellitus mantiveram-se estáveis em relação ao mesmo período do ano anterior, passando de 168 para 169.</p> <p>Destaca-se que, houve aumento no total de internação de 13.783 para 15.002 (1.219 internações) que corresponde redução de 8,84% em relação ao mesmo quadrimestre avaliado no ano anterior.</p>
3RDQA24	22,12%	<p>Ajustado dados do 2RDQA pela CDAC/DERAC passando de 22,14% para 22,38% considerando 1º e 2º quadrimestres (dados cumulativos).</p> <p>Método de Cálculo:  Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100.</p> <p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP 2201 a 2412. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Total de internações por causas sensíveis a AB = 5.588  Total de internações clínicas = 25.258</p> <p>O percentual atingido no terceiro quadrimestre de 2024 foi de 22,12%, estando aquém à meta proposta do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 19,82%, entretanto com discreta melhora em relação ao segundo quadrimestre acumulado corrigido (22,38%).</p> <p>Houve melhora, neste quadrimestre, em relação ao indicador avaliado no mesmo período do ano anterior (23,55%), demonstrando a importância do acesso com a ampliação de unidades de saúde, bem como, a qualificação da linha de cuidado e a intensificação das ações de vacinação em todo ciclo vital que permitiram o fortalecimento da atuação da AB como norteadora do cuidado na rede de atenção à saúde.</p> <p>Sobre os três maiores valores absolutos de internações, tem-se: Infecção Trato Urinário (937 internações), Bronquites (914 internações) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (907 internações). A Infecção de pele e tecido subcutâneo celular (482 internações) caiu para quinta causa, ficando Asma em quarto lugar (509 internações).</p> <p>Ao somarmos pneumonias, asma e bronquite, as doenças respiratórias permanecem em primeiro lugar tanto em 2023 com 2.005 internações quanto em 2024 com 1.780 internações, entretanto com melhora em relação ao ano anterior.</p> <p>A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é apresentada como segunda causa de internação, representando 3,59% (907 internações) do total de internações do ano de 2024, com um aumento em relação ao ano de 2023, 868 para 907 internações (↑4,49%).</p> <p>A Hipertensão apresenta melhora em relação ao ano de 2023, 102 para 85 internações (↓16,67%), juntamente com a Diabetes, 310 para 290 internações (↓6,45%), um importante avanço resultante da ampliação do acesso com incremento de profissionais, bem como intenso trabalho das equipes de saúde na qualificação do cuidado a estas condições crônicas.</p> <p>A ITU (Infecção Trato Urinário) é apresentada como primeira causa de internação por condições sensíveis à APS, que corresponde a 3,71% do total de internações, com piora em relação ao ano de 2023 de 845 para 937 (↑10,89%).</p> <p>Nota-se um aumento nas internações por Gastroenterites infecciosas em relação ao ano de 2023 de 109 para 153 internações (↑40,37%), sendo importante o reforço de ações de estratégia de educação em saúde a toda população, vacinação e ações frente às mudanças sazonais e climáticas.</p>
RAG 24	22,12%	<p>Ajustado dados do 2RDQA pela CDAC/DERAC passando de 22,14% para 22,38% considerando 1º e 2º quadrimestres (dados cumulativos).</p> <p>Método de Cálculo:  Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100.</p>

	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP 2201 a 2412. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Total de internações por causas sensíveis a AB = 5.588</p> <p>Total de internações clínicas = 25.258</p> <p>O percentual atingido no terceiro quadrimestre de 2024 foi de 22,12%, estando aquém à meta proposta do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 19,82%, entretanto com discreta melhora em relação ao segundo quadrimestre acumulado corrigido (22,38%).</p> <p>Houve melhora, neste quadrimestre, em relação ao indicador avaliado no mesmo período do ano anterior (23,55%), demonstrando a importância do acesso com a ampliação de unidades de saúde, bem como, a qualificação da linha de cuidado e a intensificação das ações de vacinação em todo ciclo vital que permitiram o fortalecimento da atuação da AB como norteadora do cuidado na rede de atenção à saúde.</p> <p>Sobre os três maiores valores absolutos de internações, tem-se: Infecção Trato Urinário (937 internações), Bronquites (914 internações) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (907 internações). A Infecção de pele e tecido subcutâneo celular (482 internações) caiu para quinta causa, ficando Asma em quarto lugar (509 internações).</p> <p>Ao somarmos pneumonias, asma e bronquite, as doenças respiratórias permanecem em primeiro lugar tanto em 2023 com 2.005 internações quanto em 2024 com 1.780 internações, entretanto com melhora em relação ao ano anterior.</p> <p>A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é apresentada como segunda causa de internação, representando 3,59% (907 internações) do total de internações do ano de 2024, com um aumento em relação ao ano de 2023, 868 para 907 internações (↑4,49%).</p> <p>A Hipertensão apresenta melhora em relação ao ano de 2023, 102 para 85 internações (↓16,67%), juntamente com a Diabetes, 310 para 290 internações (↓6,45%), um importante avanço resultante da ampliação do acesso com incremento de profissionais, bem como intenso trabalho das equipes de saúde na qualificação do cuidado a estas condições crônicas.</p> <p>A ITU (Infecção Trato Urinário) é apresentada como primeira causa de internação por condições sensíveis à APS, que corresponde a 3,71% do total de internações, com piora em relação ao ano de 2023 de 845 para 937 (↑10,89%).</p> <p>Nota-se um aumento nas internações por Gastroenterites infecciosas em relação ao ano de 2023 de 109 para 153 internações (↑40,37%), sendo importante o reforço de ações de estratégia de educação em saúde a toda população, vacinação e ações frente às mudanças sazonais e climáticas.</p> <p>Apesar da melhora do indicador, houve um discreto aumento no número absoluto de internações por causas sensíveis a AB (92) no período anual avaliado, observando-se a necessidade constante de qualificação das linhas de cuidado das principais causas de internações em todo ciclo vital.</p> <p>A APS é um eixo estruturante do cuidado, portanto a ampliação do acesso, por meio da abertura de novas unidades de saúde, aliada à recomposição e expansão das equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti), bem como à reorganização dos processos de trabalho nas unidades, qualificação das equipes e participação ativa da população no incentivo ao autocuidado e mudança de estilo de vida, contribuiu para o fortalecimento da AB como eixo estruturante do cuidado.</p>
--	---

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 - Ampliar o registro completo de cadastros em todas as unidades de saúde para aumentar a identificação de usuários com condições crônicas, com priorização de pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade social.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Organizar os processos de trabalho da ESF em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita pautados nos documentos orientadores da SMS.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Fortalecer o uso do e-SUS APS, concomitante com o uso do portal dos crônicos para ampliar classificação de risco cardiovascular dos usuários da rede de atenção.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Monitorar de forma contínua os cuidados prestados aos usuários com condições crônicas em todos os pontos de atenção da rede de saúde, por meio dos sistemas de informações (e-SUS APS, Portal dos Crônicos)	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Manter ampliação das PICS em todas as unidades de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Qualificar linhas de cuidados das principais causas de internações na APS.	DS	Iniciada

Ação Nº 7 - Qualificar processos regulatórios de acesso em conjunto com DERAC, garantindo acesso em tempo oportuno na média e alta complexidade.	DS	Realizada
Ação Nº 8 - Articular os diversos pontos de atenção das Linhas do Cuidado, visando à integralidade da assistência	DS	Iniciada
Ação Nº 9 - Estimular a Educação Permanente em Saúde através de ações conjuntas com o Departamento de Educação em Saúde (DEPS) e Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), visando a instrumentalização das equipes de saúde para qualificação da assistência prestada à população.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Ampliar o uso da Saúde Digital no monitoramento e na assistência das CCNT e ICSAP.	DS	Realizada

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 2.1.5.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.5.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

		da boa adaptação e vantajosidade do modelo em algumas situações. Houve retomada na totalidade de atividades grupais em serviços especializados e equipes multidisciplinares, bem como avaliações e atendimentos compartilhados entre CAPS e eMulti / eSF, inclusive através de visitas domiciliares, a partir da lógica do matriciamento. Projeta-se concretamente a informatização dos 14 Caps do município a partir de 1º de janeiro de 2025, e avalia-se este aspecto como fundamental para o fortalecimento do cuidado integrado.
RAG 24	100,00%	Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária por 100% dos 14 CAPS, considerando diferentes modalidades e portes, do município. Alguns matriciamentos seguem de forma online (telematricamento) em função da boa adaptação e vantajosidade do modelo em algumas situações. Os matriciamentos 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 a partir de 1º de janeiro de 2025 e avalia-se este aspecto como fundamental para o fortalecimento do cuidado integrado.

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

### **Meta 2.1.6.**

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

### **Indicador para o Alcance da Meta 2.1.6**

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

### **Série Histórica e Meta Planejada**

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

Valor	284,37	307,06	282,95	284,70	279,28	299,67	266,70	261,02	305,71	296,64	296,59	265,13
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Fonte: SIM

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações										
1RDQA24	89,25	<p>Meta 2024 = 267,13 Método de Cálculo: Numerador: 548 X 100 mil habitantes (Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 07/05/2024, sujeitos à revisão. Denominador: 613.977 - IBGE 2022</p> <table border="1" data-bbox="730 548 1158 775"> <tr> <td>C00-C97</td> <td>229</td> </tr> <tr> <td>E10-E14</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>I00-I99</td> <td>255</td> </tr> <tr> <td>J30-J98</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>548</td> </tr> </table> <p>De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril, colhidos no TABNET no dia 15/05/2024, houve 548 óbitos por CCNT (229 de C00 a C97, 30 de E10 a E14, 255 de I00 a I99 e 34 de J30 a J98 - vide tabela acima) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 89,25 /100 mil habitantes no quadrimestre. Em comparação ao último quadrimestre do ano anterior, observa-se diminuição no número de óbitos das patologias crônicas relacionadas ao aparelho circulatório e respiratório, bem como os óbitos causadas por diabetes, com discreto aumento de óbitos causadas por neoplasia, reforçando a importância da qualificação das linhas de cuidado em toda rede de atenção à saúde. Em relação aos óbitos causadas por diabetes, nota-se uma diminuição em relação ao último quadrimestre do ano anterior, 37 para 30 (7 óbitos evitados - ↓18,92%). Há uma diminuição no número de óbitos por doenças do aparelho respiratório, 36 para 34 (02 óbitos evitados - ↓5,56%) e há uma discreta diminuição no número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, de 256 para 255 (1 óbito evitado - ↓0,39%). Nota-se um discreto aumento no número de óbitos nos CID10 das neoplasias em relação ao último quadrimestre do ano anterior, de 225 para 229 (4 óbitos - ↑1,78%). O indicador do quadrimestre avaliado foi o melhor em relação ao primeiro quadrimestre de 2022 (102,80) e 2023 (95,07), com a taxa de mortalidade prematura de 89,25 / 100 mil habitantes, evidenciando a importância do cuidado às CCNT em toda rede de atenção à saúde. Em março, a campanha “Março Azul-Marinho” no município promoveu a importância da prevenção do câncer colorretal. No contexto do mês da mulher, diversas ações foram realizadas nas unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde para o rastreamento de câncer de colo uterino e mamário. Em abril, foi realizada uma capacitação em doenças respiratórias para as equipes de saúde, visando qualificação do cuidado à população. Atualmente, está em andamento a reorganização das linhas de cuidado da DPOC e Asma no município, com a articulação de todos os pontos de atenção da rede, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada. Vale salientar, que estamos em reorganização da linha do cuidado do AVC, bem como, fomentando estratégias para sensibilizar a população sobre a importância de adoção dos hábitos de vida saudáveis, por meio das mídias sociais, atividades coletivas realizadas nas unidades de saúde e ações intersetoriais nos meses temáticas. As equipes multiprofissionais vêm como potenciais atores na qualificação da Atenção Primária à Saúde potencializando o cuidado longitudinal e integral no cuidado às doenças supracitadas, juntamente com as estratégias de ampliação ao acesso da Saúde Digital.</p>	C00-C97	229	E10-E14	30	I00-I99	255	J30-J98	34	TOTAL	548
C00-C97	229											
E10-E14	30											
I00-I99	255											
J30-J98	34											
TOTAL	548											
2RDQA24	198,38	<p>Meta 2024 = 267,13 Método de Cálculo: Numerador: 1218 X 100 mil habitantes (Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2024, sujeitos à revisão. Denominador: 613.977 - IBGE 2022 Tabela 1: Dados cumulativos janeiro-agosto 2024</p>										

C00-C97	500
E10-E14	61
I00-I99	571
J30-J98	86
TOTAL	1218

Fonte: Tabnet.

Tabela 2: Dados segundo quadrimestre maio-agosto 2024

C00-C97	271
E10-E14	31
I00-I99	316
J30-J98	52
TOTAL	670

Fonte: Tabnet.

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

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

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

O indicador do quadrimestre avaliado foi melhor em relação ao segundo quadrimestre de 2022 (213,15) e 2023 (198,88), com a taxa de mortalidade prematura de 198,38 / 100 mil habitantes, devendo ser mantida a qualificação do cuidado às CCNT em toda rede de atenção à saúde. Finalizado o processo de capacitação dos profissionais médicos que serão referência dos Distritos de Saúde (30) em DPOC com previsão de início de matriciamento dos demais profissionais da rede até novembro de 2024.

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

Realizado a Capacitação em AVC em 24 de maio de 2024 para auxiliares e técnicos de enfermagem, ACS, recepcionistas, administrativos, cuidadores de idosos, conselheiros e usuários. Lançado em 19 de junho de 2024 o Documento Orientador da Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral na Rede de Atenção à Saúde no município de Campinas.

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

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

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

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

3RDQA24	296,59	<p>Meta 2024 = 267,13  Método de Cálculo:  Numerador: 1821 X 100 mil habitantes (Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 29/01/2025, sujeitos à revisão.  Denominador: 613.977 - IBGE 2022  Tabela 1: Dados cumulativos janeiro-dezembro 2024</p> <table border="1" data-bbox="799 409 1094 633"> <tr><td>C00-C97</td><td>752</td></tr> <tr><td>E10-E14</td><td>93</td></tr> <tr><td>I00-I99</td><td>852</td></tr> <tr><td>J30-J98</td><td>124</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>1821</td></tr> </table> <p>Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 22/01/2025, sujeitos à revisão.</p> <p>Tabela 2: Dados segundo quadrimestre setembro-dezembro 2024 - 94,63</p> <table border="1" data-bbox="799 831 1094 1055"> <tr><td>C00-C97</td><td>237</td></tr> <tr><td>E10-E14</td><td>30</td></tr> <tr><td>I00-I99</td><td>274</td></tr> <tr><td>J30-J98</td><td>40</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>581</td></tr> </table> <p>Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 22/01/2025, sujeitos à revisão.</p> <p>De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de janeiro a dezembro, colhidos no TABNET no dia 29/01/2025, houve 1.821 óbitos por CCNT (vide tabela 1) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 296,59 / 100 mil habitantes no período avaliado.</p> <p>Em comparação ao segundo quadrimestre deste ano, observa-se aumento no número de óbitos das patologias crônicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Verifica-se redução no número de óbitos por neoplasias, de 271 para 237 (34 óbitos - ↓12,55%).</li> <li>● Verifica-se uma discreta redução nos óbitos causados por diabetes, de 31 para 30 (1 óbito - ↓3,23%).</li> <li>● Verifica-se redução no número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, de 316 para 274 (42 óbitos - ↓13,29%).</li> <li>● Verifica-se redução no número de óbitos por doenças do aparelho respiratório, de 52 para 40 (12 óbitos - ↓23,08%).</li> </ul> <p>O quadrimestre deste período avaliado atingiu a taxa de mortalidade prematura de 94,63/100 mil habitantes, com melhora em relação ao quadrimestre anterior, em que a taxa de mortalidade prematura foi de 109,12/100 mil habitantes. Como resultado, temos uma taxa de mortalidade prematura de 296,59/100 mil habitantes no ano de 2024, que demonstra discreta melhora em relação ao ano de 2023 (296,64/100 mil habitantes).</p>	C00-C97	752	E10-E14	93	I00-I99	852	J30-J98	124	TOTAL	1821	C00-C97	237	E10-E14	30	I00-I99	274	J30-J98	40	TOTAL	581
C00-C97	752																					
E10-E14	93																					
I00-I99	852																					
J30-J98	124																					
TOTAL	1821																					
C00-C97	237																					
E10-E14	30																					
I00-I99	274																					
J30-J98	40																					
TOTAL	581																					
RAG 24	296,59	<p>Meta 2024 = 267,13  Método de Cálculo:  Numerador: 1821 X 100 mil habitantes (Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 29/01/2025, sujeitos à revisão.  Denominador: 613.977 - IBGE 2022  Tabela 1: Dados cumulativos janeiro-dezembro 2024</p>																				

C00-C97	752
E10-E14	93
I00-I99	852
J30-J98	124
TOTAL	1821

Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 22/01/2025, sujeitos à revisão.

Tabela 2: Dados segundo quadrimestre setembro-dezembro 2024 - 94,63

C00-C97	237
E10-E14	30
I00-I99	274
J30-J98	40
TOTAL	581

Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 22/01/2025, sujeitos à revisão.

De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de janeiro a dezembro, colhidos no TABNET no dia 29/01/2025, houve 1.821 óbitos por CCNT (vide tabela 1) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 296,59 / 100 mil habitantes no período avaliado.

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

- Verifica-se redução no número de óbitos por neoplasias, de 271 para 237 (34 óbitos - ↓12,55%).
- Verifica-se uma discreta redução nos óbitos causados por diabetes, de 31 para 30 (1 óbito - ↓3,23%).
- Verifica-se redução no número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, de 316 para 274 (42 óbitos - ↓13,29%).
- Verifica-se redução no número de óbitos por doenças do aparelho respiratório, de 52 para 40 (12 óbitos - ↓23,08%).

O quadrimestre deste período avaliado atingiu a taxa de mortalidade prematura de 94,63/100 mil habitantes, com melhora em relação ao quadrimestre anterior, em que a taxa de mortalidade prematura foi de 109,12/100 mil habitantes. Como resultado, temos uma taxa de mortalidade prematura de 296,59/100 mil habitantes no ano de 2024, que demonstra discreta melhora em relação ao ano de 2023 (296,64/100 mil habitantes).

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; 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 prestada à população.

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Ampliar o registro completo de cadastros em todas as unidades de saúde para aumentar a identificação de usuários com condições crônicas, com priorização de pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade social	DS	Realizada



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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 2.1.7.

2.1.7. Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 1% ao ano, para chegar em 11.87% em 202

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.7

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	13,76	15,63	13,01	11,50	13,09	9,58	12,20	12,63	12,01	9,90	10,43	11,87

Fonte: SIM

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

1RDQA24	11,50%	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2403.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Em relação aos óbitos por IAM, houve uma piora em relação ao mesmo período de 2023 (7,88%)</p> <p>Recomendações para melhora do indicador: Manter protocolo de trombólise no SAMU. Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP. Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.</p>
2RDQA24	11,56%	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2407.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Primeiramente os dados referem-se até a competência julho de 2024, podendo acontecer alterações quando atualizados.</p> <p>Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 11,50% para 11,79%.</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Em relação aos óbitos por IAM, houve uma piora em relação ao mesmo período de 2023 (8,87%)</p> <p>Recomendações para melhora do indicador: Manter protocolo de trombólise no SAMU. Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP. Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.</p>
3RDQA24	10,43%	<p>Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2412.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</p> <p>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Em relação aos óbitos por IAM, houve uma piora em relação ao ano 2023 (9,90%)</p> <p>Recomendações para melhora do indicador: Manter protocolo de trombólise no SAMU. Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP. Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.</p>
RAG 24	10,43%	<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>Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.</p> <p>Em relação aos óbitos por IAM, houve uma piora em relação ao ano 2023 (9,90%)</p> <p>Recomendações para melhora do indicador: Manter protocolo de trombólise no SAMU. Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP. Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.</p>

### **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

## Meta 2.1.8.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.8.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: SIA/SUS e eSUS/SISAB

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações																																	
1RDQA24	0,06	<p>Este é um indicador de avaliação anual. No primeiro quadrimestre de 2024 foram realizados 7169 exames. Houve um aumento de 409 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2023. Obs.: a base de dados apresentada neste momento se refere até março/24 e será ajustada no próximo RDQA.</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária</th></tr><tr><td></td><td></td><td>1º Quadrimestre 2024</td></tr></thead><tbody><tr><td>Total</td><td></td><td>7169</td></tr><tr><td>2090236 Fundação Pio XII Barretos</td><td></td><td>6806</td></tr><tr><td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td><td></td><td>24</td></tr><tr><td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td><td></td><td>264</td></tr><tr><td>2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo</td><td></td><td>72</td></tr><tr><td>2022621 Maternidade de Campinas</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>Outros</td><td></td><td>3</td></tr><tr><td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td><td>342.346</td><td></td></tr><tr><td>Indicador</td><td></td><td>0,063</td></tr></tbody></table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária					1º Quadrimestre 2024	Total		7169	2090236 Fundação Pio XII Barretos		6806	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		24	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		264	2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		72	2022621 Maternidade de Campinas		0	Outros		3	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	342.346		Indicador		0,063
Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária																																			
		1º Quadrimestre 2024																																	
Total		7169																																	
2090236 Fundação Pio XII Barretos		6806																																	
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		24																																	
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		264																																	
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		72																																	
2022621 Maternidade de Campinas		0																																	
Outros		3																																	
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	342.346																																		
Indicador		0,063																																	
2RDQA24	0,14	<p>Este é um indicador de avaliação anual. Dados ajustados do RDQA1 pelo DERAC/CDAC passando de 0,063 para 0,079. No primeiro e segundo quadrimestres de 2024 foram realizados 16.162 exames. Houve uma redução de 1017 exames em relação ao mesmo período de 2023, Obs. a base de dados apresentada neste momento se refere até julho/24 e será ajustada no próximo RDQA.</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 e 2º Quadrimestres 2024</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>16.162</td> </tr> <tr> <td>2090236 Fundação Pio XII Barretos</td> <td></td> <td>14.117</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>1.251</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>709</td> </tr> <tr> <td>2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo</td> <td></td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>2022621 Maternidade de Campinas</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>342.346</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,142</td> </tr> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2407.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária					1º e 2º Quadrimestres 2024	Total		16.162	2090236 Fundação Pio XII Barretos		14.117	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		1.251	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		709	2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		76	2022621 Maternidade de Campinas		1	Outros		8	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	342.346		Indicador		0,142
Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária																																			
		1º e 2º Quadrimestres 2024																																	
Total		16.162																																	
2090236 Fundação Pio XII Barretos		14.117																																	
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		1.251																																	
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		709																																	
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		76																																	
2022621 Maternidade de Campinas		1																																	
Outros		8																																	
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	342.346																																		
Indicador		0,142																																	
3RDQA24	0,28	<p>Este é um indicador de avaliação anual. No primeiro, segundo e terceiro quadrimestres de 2024 foram realizados 32.321 exames. Houve uma redução de 205 exames em relação ao mesmo período de 2023 (32.526 exames realizados com razão de 0,28).</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, 2º e 3º Quadrimestres 2024</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>32.321</td> </tr> <tr> <td>2090236 Fundação Pio XII Barretos</td> <td></td> <td>28.184</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>2.763</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>1.229</td> </tr> <tr> <td>2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo</td> <td></td> <td>128</td> </tr> <tr> <td>2022621 Maternidade de Campinas</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>342.346</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,283</td> </tr> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2412.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária					1º, 2º e 3º Quadrimestres 2024	Total		32.321	2090236 Fundação Pio XII Barretos		28.184	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		2.763	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1.229	2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		128	2022621 Maternidade de Campinas		1	Outros		16	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	342.346		Indicador		0,283
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 Quadrimestres 2024																																	
Total		32.321																																	
2090236 Fundação Pio XII Barretos		28.184																																	
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		2.763																																	
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1.229																																	
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		128																																	
2022621 Maternidade de Campinas		1																																	
Outros		16																																	
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	342.346																																		
Indicador		0,283																																	
RAG 24	0,28	<p>Este é um indicador de avaliação anual. No primeiro, segundo e terceiro quadrimestres de 2024 foram realizados 32.321 exames. Houve uma redução de 205 exames em relação ao mesmo período de 2023 (32.526 exames realizados com razão de 0,28).</p>																																	

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 Quadrimestres 2024
Total		32.321
2090236 Fundação Pio XII Barretos		28.184
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		2.763
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1.229
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		128
2022621 Maternidade de Campinas		1
Outros		16
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	342.346	
Indicador		0,283
<p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2412.DBC.  Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021.  Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>		

## ***Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS***

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

### ***Observações***

Sem observações referentes às ações.

### ***Meta 2.1.9.***

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

### ***Indicador para o Alcance da Meta 2.1.9***

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

## Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: SIA/SUS

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

		<table border="1"> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>8.728</td> </tr> <tr> <td>9462023 Hospital de Amor Campinas</td> <td></td> <td>6.156</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>1.987</td> </tr> <tr> <td>7669496 DMF Radiologia</td> <td></td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari</td> <td></td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>331</td> </tr> <tr> <td>404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>208</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>141.242</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,124</td> </tr> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2407.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>	Total		8.728	9462023 Hospital de Amor Campinas		6.156	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1.987	7669496 DMF Radiologia		27	2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		19	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		331	404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0	Outros		208	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	141.242		Indicador		0,124			
Total		8.728																																	
9462023 Hospital de Amor Campinas		6.156																																	
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1.987																																	
7669496 DMF Radiologia		27																																	
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		19																																	
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		331																																	
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0																																	
Outros		208																																	
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	141.242																																		
Indicador		0,124																																	
3RDQA24	0,22	<p>Nota: Indicador de avaliação anual. Em 2024, foram realizados 15.325 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos. Em 2023, o número de exames foi de 14.976, o que indica um aumento de 349 exames em 2024, com uma razão de 0,26.</p> <p>Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>1º, 2º e 3º Quadrimestres 2024</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>15.325</td> </tr> <tr> <td>9462023 Hospital de Amor Campinas</td> <td></td> <td>10.767</td> </tr> <tr> <td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td> <td></td> <td>3.485</td> </tr> <tr> <td>7669496 DMF Radiologia</td> <td></td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari</td> <td></td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td> <td></td> <td>638</td> </tr> <tr> <td>404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td>358</td> </tr> <tr> <td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td> <td>141.242</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td></td> <td>0,217</td> </tr> </table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2412.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>			1º, 2º e 3º Quadrimestres 2024	Total		15.325	9462023 Hospital de Amor Campinas		10.767	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		3.485	7669496 DMF Radiologia		55	2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		22	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		638	404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0	Outros		358	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	141.242		Indicador		0,217
		1º, 2º e 3º Quadrimestres 2024																																	
Total		15.325																																	
9462023 Hospital de Amor Campinas		10.767																																	
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		3.485																																	
7669496 DMF Radiologia		55																																	
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		22																																	
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		638																																	
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0																																	
Outros		358																																	
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	141.242																																		
Indicador		0,217																																	

RAG 24	0,22	Nota: Indicador de avaliação anual. Em 2024, foram realizados 15.325 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos. Em 2023, o número de exames foi de 14.976, o que indica um aumento de 349 exames em 2024, com uma razão de 0,26.	
		Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos	
			1º, 2º e 3º Quadrimestres 2024
		Total	15.325
		9462023 Hospital de Amor Campinas	10.767
		2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro	3.485
		7669496 DMF Radiologia	55
		2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari	22
		2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas	638
		404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas	0
		Outros	358
		Demografia: Estimativas populacionais IBGE	141.242
		Indicador	0,217
		Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2412.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC	

### **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.



## Meta 2.1.10.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.10.

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

#### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	0,19	0,25	0,09	0,16	0,22	0,23	0,21	0,37

Fonte: SIA/SUS

#### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações																																				
1RDQA24	0,05	<p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Foram realizados 5777 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos. Houve um acréscimo de 1092 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2023.</p> <p>Obs.: a base de dados apresentada neste momento se refere até março/24 e será ajustada no próximo RDQA.</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos</th></tr><tr><th></th><th></th><th>1º Quadrimestre 2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>Total</td><td></td><td>5777</td></tr><tr><td>9462023 Hospital de Amor Campinas</td><td></td><td>4105</td></tr><tr><td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td><td></td><td>1251</td></tr><tr><td>7669496 DMF Radiologia</td><td></td><td>22</td></tr><tr><td>2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari</td><td></td><td>11</td></tr><tr><td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td><td></td><td>212</td></tr><tr><td>404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>Outros</td><td></td><td>176</td></tr><tr><td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td><td>232.866</td><td></td></tr><tr><td>Indicador</td><td></td><td>0,050</td></tr></tbody></table> <p>Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC</p>	Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos					1º Quadrimestre 2024	Total		5777	9462023 Hospital de Amor Campinas		4105	2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1251	7669496 DMF Radiologia		22	2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		11	2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		212	404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0	Outros		176	Demografia: Estimativas populacionais IBGE	232.866		Indicador		0,050
Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos																																						
		1º Quadrimestre 2024																																				
Total		5777																																				
9462023 Hospital de Amor Campinas		4105																																				
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1251																																				
7669496 DMF Radiologia		22																																				
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		11																																				
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		212																																				
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0																																				
Outros		176																																				
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	232.866																																					
Indicador		0,050																																				
2RDQA24	0,12	<p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Dados ajustados do RDQA1 pelo DERAC/CDAC passando de 0,050 para 0,067.</p> <p>Foram realizados 13.586 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos. Houve um acréscimo de 375 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2023.</p>																																				

Obs.: a base de dados apresentada neste momento se refere até julho/24 e será ajustada no próximo RDQA.

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos		
		1º e 2º Quadrimestres 2024
Total		13.586
9462023 Hospital de Amor Campinas		9.922
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		2.809
7669496 DMF Radiologia		51
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		27
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		441
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0
Outros		336
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	232.866	
Indicador		0,117

Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2407.DBC.

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

Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC

3RDQA24

0,21

Nota: Indicador de avaliação anual.

Foram realizados 24.038 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos. Houve um aumento de 764 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2023 (23.274 exames realizados com razão de 0,23).

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos		
		1º, 2º e 3º Quadrimestres 2024
Total		24.038
9462023 Hospital de Amor Campinas		17.505
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		4.951
7669496 DMF Radiologia		88
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		34
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		892
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0
Outros		568
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	232.866	
Indicador		0,206

Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2412.DBC.

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

Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC

RAG 24	0,21	Nota: Indicador de avaliação anual. Foram realizados 24.038 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos. Houve um aumento de 764 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2023 (23.274 exames realizados com razão de 0,23).	
		Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos	
			1º, 2º e 3º Quadrimestres 2024
		Total	24.038
		9462023 Hospital de Amor Campinas	17.505
		2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro	4.951
		7669496 DMF Radiologia	88
		2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari	34
		2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas	892
		404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas	0
		Outros	568
		Demografia: Estimativas populacionais IBGE	232.866
		Indicador	0,206
		Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2412.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDA	

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

### **Meta 2.1.11.**

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

## Indicador para o Alcance da Meta 2.1.11.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: TABNET

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações																																				
1RDQA24	83,44%	<p>A meta neste quadrimestre foi atingida no SUS e convênio. A diferença observada entre o número de nascidos vivos (3568) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (3658) se deve ao fato dos 90 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos Jan-abril/2024</th> </tr> <tr> <th>Nº de consultas de pré-natal</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>13</td> <td>1</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>1-3 consultas</td> <td>95</td> <td>24</td> <td>119</td> </tr> <tr> <td>4-6 consultas</td> <td>261</td> <td>190</td> <td>451</td> </tr> <tr> <td>7e+ consultas</td> <td>1659</td> <td>1318</td> <td>2977</td> </tr> <tr> <td>Ignorado+não informado</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>2034</b></td> <td><b>1534</b></td> <td><b>3568</b></td> </tr> <tr> <td><b>Perc. 7e+ consultas</b></td> <td><b>81,56%</b></td> <td><b>85,92%</b></td> <td><b>83,44%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 07/05/2024, sujeitos à revisão.</p>	Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos Jan-abril/2024				Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total	Nenhuma	13	1	14	1-3 consultas	95	24	119	4-6 consultas	261	190	451	7e+ consultas	1659	1318	2977	Ignorado+não informado	6	1	7	<b>Total</b>	<b>2034</b>	<b>1534</b>	<b>3568</b>	<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>81,56%</b>	<b>85,92%</b>	<b>83,44%</b>
Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos Jan-abril/2024																																						
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total																																			
Nenhuma	13	1	14																																			
1-3 consultas	95	24	119																																			
4-6 consultas	261	190	451																																			
7e+ consultas	1659	1318	2977																																			
Ignorado+não informado	6	1	7																																			
<b>Total</b>	<b>2034</b>	<b>1534</b>	<b>3568</b>																																			
<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>81,56%</b>	<b>85,92%</b>	<b>83,44%</b>																																			
2RDQA24	82,96%	<p>A meta neste quadrimestre foi atingida no SUS e convênio. A diferença observada entre o número de nascidos vivos (7469) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (7649) se deve ao fato dos 180 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos Jan-agosto/2024</th> </tr> <tr> <th>Nº de consultas de pré-natal</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>32</td> <td>3</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>1-3 consultas</td> <td>197</td> <td>62</td> <td>259</td> </tr> <tr> <td>4-6 consultas</td> <td>586</td> <td>371</td> <td>957</td> </tr> <tr> <td>7e+ consultas</td> <td>3510</td> <td>2686</td> <td>6196</td> </tr> <tr> <td>Ignorado+não informado</td> <td>16</td> <td>6</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>4341</b></td> <td><b>3128</b></td> <td><b>7469</b></td> </tr> <tr> <td><b>Perc. 7e+ consultas</b></td> <td><b>80,86%</b></td> <td><b>85,87%</b></td> <td><b>82,96%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2024, sujeitos à revisão.</p>	Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos Jan-agosto/2024				Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total	Nenhuma	32	3	35	1-3 consultas	197	62	259	4-6 consultas	586	371	957	7e+ consultas	3510	2686	6196	Ignorado+não informado	16	6	22	<b>Total</b>	<b>4341</b>	<b>3128</b>	<b>7469</b>	<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>80,86%</b>	<b>85,87%</b>	<b>82,96%</b>
Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos Jan-agosto/2024																																						
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total																																			
Nenhuma	32	3	35																																			
1-3 consultas	197	62	259																																			
4-6 consultas	586	371	957																																			
7e+ consultas	3510	2686	6196																																			
Ignorado+não informado	16	6	22																																			
<b>Total</b>	<b>4341</b>	<b>3128</b>	<b>7469</b>																																			
<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>80,86%</b>	<b>85,87%</b>	<b>82,96%</b>																																			

3RDQA24	82,84%	<p>A meta neste quadrimestre foi atingida no município, inclusive se avaliarmos somente os partos SUS.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (11.209) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (11451) se deve ao fato dos 242 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.</p> <table border="1" data-bbox="406 324 1485 784"> <thead> <tr> <th colspan="4">Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos</th> </tr> <tr> <th colspan="4">Jan a dezembro/2024</th> </tr> <tr> <th>Nº de consultas de pré-natal</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>43</td> <td>4</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>1-3 consultas</td> <td>279</td> <td>87</td> <td>366</td> </tr> <tr> <td>4-6 consultas</td> <td>858</td> <td>585</td> <td>1443</td> </tr> <tr> <td>7e+ consultas</td> <td>5238</td> <td>4048</td> <td>9286</td> </tr> <tr> <td>Ignorado+não informado</td> <td>55</td> <td>12</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>6.473</b></td> <td><b>4.736</b></td> <td><b>11.209</b></td> </tr> <tr> <td><b>Perc. 7e+ consultas</b></td> <td><b>80,92%</b></td> <td><b>85,47%</b></td> <td><b>82,84%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2025, sujeitos à revisão.</p>	Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos				Jan a dezembro/2024				Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total	Nenhuma	43	4	47	1-3 consultas	279	87	366	4-6 consultas	858	585	1443	7e+ consultas	5238	4048	9286	Ignorado+não informado	55	12	67	<b>Total</b>	<b>6.473</b>	<b>4.736</b>	<b>11.209</b>	<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>80,92%</b>	<b>85,47%</b>	<b>82,84%</b>
Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos																																										
Jan a dezembro/2024																																										
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total																																							
Nenhuma	43	4	47																																							
1-3 consultas	279	87	366																																							
4-6 consultas	858	585	1443																																							
7e+ consultas	5238	4048	9286																																							
Ignorado+não informado	55	12	67																																							
<b>Total</b>	<b>6.473</b>	<b>4.736</b>	<b>11.209</b>																																							
<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>80,92%</b>	<b>85,47%</b>	<b>82,84%</b>																																							
RAG 24	82,84%	<p>A meta no ano de 2024 foi atingida, inclusive no SUS, evidenciando o contínuo esforço da rede de saúde na assistência pré-natal. Em 2023 no SUS tivemos 80,10% de partos com mais de 7 consultas e em 2024 esse indicador foi de 80,92%.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (11.209) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (11451) se deve ao fato dos 242 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.</p> <table border="1" data-bbox="406 1115 1485 1668"> <thead> <tr> <th colspan="4">Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos</th> </tr> <tr> <th colspan="4">Jan a dezembro/2024</th> </tr> <tr> <th>Nº de consultas de pré-natal</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>43</td> <td>4</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>1-3 consultas</td> <td>279</td> <td>87</td> <td>366</td> </tr> <tr> <td>4-6 consultas</td> <td>858</td> <td>585</td> <td>1443</td> </tr> <tr> <td>7e+ consultas</td> <td>5238</td> <td>4048</td> <td>9286</td> </tr> <tr> <td>Ignorado+não informado</td> <td>55</td> <td>12</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>6.473</b></td> <td><b>4.736</b></td> <td><b>11.209</b></td> </tr> <tr> <td><b>Perc. 7e+ consultas</b></td> <td><b>80,92%</b></td> <td><b>85,47%</b></td> <td><b>82,84%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2025, sujeitos à revisão.</p>	Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos				Jan a dezembro/2024				Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total	Nenhuma	43	4	47	1-3 consultas	279	87	366	4-6 consultas	858	585	1443	7e+ consultas	5238	4048	9286	Ignorado+não informado	55	12	67	<b>Total</b>	<b>6.473</b>	<b>4.736</b>	<b>11.209</b>	<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>80,92%</b>	<b>85,47%</b>	<b>82,84%</b>
Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos																																										
Jan a dezembro/2024																																										
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total																																							
Nenhuma	43	4	47																																							
1-3 consultas	279	87	366																																							
4-6 consultas	858	585	1443																																							
7e+ consultas	5238	4048	9286																																							
Ignorado+não informado	55	12	67																																							
<b>Total</b>	<b>6.473</b>	<b>4.736</b>	<b>11.209</b>																																							
<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>80,92%</b>	<b>85,47%</b>	<b>82,84%</b>																																							

### **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho.	DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Realizar capacitação / educação continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Fortalecer as Equipes de Saúde da Família com o apoio do ginecologista da eMulti para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado de casos, bem como o profissional especialista atender os casos que necessitam.	DS	Realizada

Ação Nº 4 - Monitorar a rotina de consultas, retornos, exames, vacinas no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes das equipes de saúde, com apoio da eMulti, em pré-natal de baixo e alto risco, sistematizando a linha do cuidado da gestante.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Estruturar uma sala de situação por distrito, voltada para a linha de cuidado materno infantil, com objetivo de rever processos de trabalho, acesso, controle de faltosos, sensibilização, tratamento, educação continuada	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Realizar visitas domiciliares semanais pelos ACS, às gestantes e ao binômio, a partir da 36ª semana de gestação até a 2ª semana de vida do RN.	DS	Contínua

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 2.1.12.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.12.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	13,51%	12,17%	11,75 %	9,95%	8,97%	8,72%	7,96%	7,66%	6,82%	6,89%	6,80%	7,00%

Fonte: TABNET

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

		<p>Realizamos em maio/24 e em agosto/24 capacitações dos profissionais para inserção de implante subdérmico de etonogestrel e DIU hormonal, pois elencamos a anticoncepção na adolescência como prioridade, incentivando o uso de métodos reversíveis de longa duração.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Faixa etária da Mãe</th> <th>1º e 2º Quadrimestre/2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 a 14 anos</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>15 a 19 anos</td> <td>515</td> </tr> <tr> <td>20 a 34 anos</td> <td>5262</td> </tr> <tr> <td>&gt; 35 anos</td> <td>1847</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>7649</b></td> </tr> <tr> <td><b>Total 10 a 19 anos</b></td> <td><b>540</b></td> </tr> <tr> <td><b>% Adolescentes</b></td> <td><b>7,06%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2024, sujeitos à revisão.</p>	Faixa etária da Mãe	1º e 2º Quadrimestre/2024	10 a 14 anos	25	15 a 19 anos	515	20 a 34 anos	5262	> 35 anos	1847	<b>Total</b>	<b>7649</b>	<b>Total 10 a 19 anos</b>	<b>540</b>	<b>% Adolescentes</b>	<b>7,06%</b>
Faixa etária da Mãe	1º e 2º Quadrimestre/2024																	
10 a 14 anos	25																	
15 a 19 anos	515																	
20 a 34 anos	5262																	
> 35 anos	1847																	
<b>Total</b>	<b>7649</b>																	
<b>Total 10 a 19 anos</b>	<b>540</b>																	
<b>% Adolescentes</b>	<b>7,06%</b>																	
3RDQA24	6,80%	<p>Durante o primeiro, segundo e terceiro quadrimestres de 2024, esse indicador teve uma discreta redução em comparação com o mesmo período do ano anterior (6,89%), estando abaixo da meta proposta para o ano de 2024.</p> <p>Realizamos em maio/24 e em agosto/24 capacitações dos profissionais para inserção de implante subdérmico de etonogestrel e DIU hormonal, pois elencamos a anticoncepção na adolescência como prioridade, incentivando o uso de métodos reversíveis de longa duração.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Faixa etária da Mãe</th> <th>1º, 2º e 3º Quadrimestre/2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 a 14 anos</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>15 a 19 anos</td> <td>749</td> </tr> <tr> <td>20 a 34 anos</td> <td>7881</td> </tr> <tr> <td>&gt; 35 anos</td> <td>2791</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>11451</b></td> </tr> <tr> <td><b>Total 10 a 19 anos</b></td> <td><b>779</b></td> </tr> <tr> <td><b>% Adolescentes</b></td> <td><b>6,8%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2025, sujeitos à revisão.</p>	Faixa etária da Mãe	1º, 2º e 3º Quadrimestre/2024	10 a 14 anos	30	15 a 19 anos	749	20 a 34 anos	7881	> 35 anos	2791	<b>Total</b>	<b>11451</b>	<b>Total 10 a 19 anos</b>	<b>779</b>	<b>% Adolescentes</b>	<b>6,8%</b>
Faixa etária da Mãe	1º, 2º e 3º Quadrimestre/2024																	
10 a 14 anos	30																	
15 a 19 anos	749																	
20 a 34 anos	7881																	
> 35 anos	2791																	
<b>Total</b>	<b>11451</b>																	
<b>Total 10 a 19 anos</b>	<b>779</b>																	
<b>% Adolescentes</b>	<b>6,8%</b>																	
RAG 24	6,80%	<p>No ano de 2024, esse indicador ficou abaixo da meta proposta para o ano de 2024 e teve uma discreta redução em comparação com o mesmo período do ano anterior (6,89%).</p> <p>Realizamos em maio/24 e em agosto/24 capacitações dos profissionais para inserção de implante subdérmico de etonogestrel e DIU hormonal, pois elencamos a anticoncepção na adolescência como prioridade, incentivando o uso de métodos reversíveis de longa duração.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Faixa etária da Mãe</th> <th>1º, 2º 3º Quadrimestres/2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 a 14 anos</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>15 a 19 anos</td> <td>749</td> </tr> <tr> <td>20 a 34 anos</td> <td>7881</td> </tr> <tr> <td>&gt; 35 anos</td> <td>2791</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>11451</b></td> </tr> <tr> <td><b>Total 10 a 19 anos</b></td> <td><b>779</b></td> </tr> <tr> <td><b>% Adolescentes</b></td> <td><b>6,8%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2025, sujeitos à revisão.</p>	Faixa etária da Mãe	1º, 2º 3º Quadrimestres/2024	10 a 14 anos	30	15 a 19 anos	749	20 a 34 anos	7881	> 35 anos	2791	<b>Total</b>	<b>11451</b>	<b>Total 10 a 19 anos</b>	<b>779</b>	<b>% Adolescentes</b>	<b>6,8%</b>
Faixa etária da Mãe	1º, 2º 3º Quadrimestres/2024																	
10 a 14 anos	30																	
15 a 19 anos	749																	
20 a 34 anos	7881																	
> 35 anos	2791																	
<b>Total</b>	<b>11451</b>																	
<b>Total 10 a 19 anos</b>	<b>779</b>																	
<b>% Adolescentes</b>	<b>6,8%</b>																	

### Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Reduzir em 0,1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos.	DS	Realizada

Ação Nº 2 - Fortalecer a conscientização dos profissionais dos serviços de saúde com o objetivo de oferecer alternativas de contracepção de maior adesão por parte das adolescentes como métodos reversíveis de longa duração para faixas etárias mais jovens.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Promover a intersectorialidade / PSE, a fim de realizar ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica.	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Fomentar ações intersectoriais durante a semana nacional de prevenção à gestação na adolescência.	DS	Realizada

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 2.1.13.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.13.

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

### Série Histórica e Meta Planejada Fonte: Esus/SISAB

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

1RDQA 24	17,36%	<p>Numerador 635 (Dado extraído do e-SUS APS, referente aos atendimentos do 1º ao 7º dia de vida nas UBS por profissionais médicos e não médicos).</p> <p>Denominador 3658 (Fonte: SINASC - Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação - DACT - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 14/05/24, sujeitos à revisão).</p> <p>Foram realizados 66 atendimentos nas Unidades Básicas (UBS) do Distrito Leste, 88 atendimentos nas UBS do Distrito Sul, 198 atendimentos nas UBS do Distrito Noroeste, 102 atendimentos nas UBS do Distrito Sudoeste, 137 atendimentos nas UBS do Distrito Norte e 44 atendimentos nas UBS do Distrito Suleste.</p>																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Distrito de Saúde</th> <th>Nascidos Vivos SUS</th> <th>Nº atendimentos SUS</th> <th>Atendimento Binômio SUS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Norte</td> <td>343</td> <td>137</td> <td>39,94%</td> </tr> <tr> <td>Sul</td> <td>495</td> <td>88</td> <td>17,78%</td> </tr> <tr> <td>Leste</td> <td>170</td> <td>66</td> <td>38,82%</td> </tr> <tr> <td>Sudoeste</td> <td>357</td> <td>102</td> <td>28,57%</td> </tr> <tr> <td>Noroeste</td> <td>429</td> <td>198</td> <td>46,15%</td> </tr> <tr> <td>Suleste</td> <td>240</td> <td>44</td> <td>18,33%</td> </tr> </tbody> </table>	Distrito de Saúde	Nascidos Vivos SUS	Nº atendimentos SUS	Atendimento Binômio SUS	Norte	343	137	39,94%	Sul	495	88	17,78%	Leste	170	66	38,82%	Sudoeste	357	102	28,57%	Noroeste	429	198	46,15%	Suleste	240	44	18,33%
Distrito de Saúde	Nascidos Vivos SUS	Nº atendimentos SUS	Atendimento Binômio SUS																											
Norte	343	137	39,94%																											
Sul	495	88	17,78%																											
Leste	170	66	38,82%																											
Sudoeste	357	102	28,57%																											
Noroeste	429	198	46,15%																											
Suleste	240	44	18,33%																											



Total	2034	635	31,22%																																
<p>O atendimento ao binômio mãe-bebê tem sido debatido com os apoiadores distritais e coordenadores locais, com esperada articulação para as Equipes de Saúde da Família. Fazendo um recorte através de dados do Tabnet - nascidos vivos 1º quadrimestre 2024 pelo SUS - Sistema Único de Saúde (2.034), a porcentagem de atendimentos na primeira semana foi de 31,22%.</p> <p>Em relação ao primeiro quadrimestre de 2023, observa-se uma diminuição de 13,03% no número geral de nascidos vivos no Município de Campinas e diminuição de 17,72% de nascidos vivos no SUS, com um aumento de 27,51% de atendimentos do binômio mãe-bebê em comparação aos dados do 1o RDQA de 2023.</p> <p>Ações:</p> <p>Os dados extraídos do e-SUS APS serão apresentados aos Distritos de Saúde, com o levantamento da quantidade de atendimento por Unidade Básica de Saúde, no intuito de avaliação e <b>atuação</b> nos processos de trabalho de Unidades Básicas que não estão conseguindo realizar o atendimento do binômio na primeira semana de vida.</p> <p>Articulação de experiências exitosas de Unidades Básicas de Saúde com porcentagem de mais de 70% de atendimento do binômio mãe-bebê, nascidos no SUS, na primeira semana de vida (08 UBS nesse RDQA).</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. Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das ESF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade dessas ações e a adequada alimentação do sistema de informação da Atenção Básica. Intensificar as ações dos Agentes Comunitários de Saúde nesta ação.</p> <p>Intensificar a capacidade das equipes para o atendimento ao binômio mãe-bebê através da plataforma Saúde Digital Campinas.</p>																																			
2RDQA24	16,66%	<p><b>Numerador:</b> 1274 Total de atendimentos registrados no e-SUS APS à pacientes entre 0 e 7 dias de vida nas UBS de 202401 até 202408 por profissionais médicos e não médicos. Planilha "RN" gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde.</p> <p><b>Denominador:</b> 7649 (<b>Fonte:</b> SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2024, sujeitos à revisão).</p> <p>Foram realizados 129 atendimentos nas Unidades Básicas (UBS) do Distrito Leste, 170 atendimentos nas UBS do Distrito Sul, 373 atendimentos nas UBS do Distrito Noroeste, 222 atendimentos nas UBS do Distrito Sudoeste, 282 atendimentos nas UBS do Distrito Norte e 98 atendimentos nas UBS do Distrito Suleste.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Distrito de Saúde</th> <th>Nascidos vivos SUS</th> <th>Nº atendimentos SUS 1a.semana vida</th> <th>Atendimento Binômio SUS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Norte</td> <td>673</td> <td>282</td> <td>41,9</td> </tr> <tr> <td>Sul</td> <td>1034</td> <td>170</td> <td>16,4</td> </tr> <tr> <td>Leste</td> <td>373</td> <td>129</td> <td>34,6</td> </tr> <tr> <td>Sudoeste</td> <td>812</td> <td>222</td> <td>27,3</td> </tr> <tr> <td>Noroeste</td> <td>937</td> <td>373</td> <td>39,8</td> </tr> <tr> <td>Suleste</td> <td>512</td> <td>98</td> <td>19,1</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>4341</td> <td>1274</td> <td>29,3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>O atendimento ao binômio mãe-bebê tem sido debatido com os apoiadores distritais e coordenadores locais, com esperada articulação para as Equipes de Saúde da Família.</p>		Distrito de Saúde	Nascidos vivos SUS	Nº atendimentos SUS 1a.semana vida	Atendimento Binômio SUS	Norte	673	282	41,9	Sul	1034	170	16,4	Leste	373	129	34,6	Sudoeste	812	222	27,3	Noroeste	937	373	39,8	Suleste	512	98	19,1	Total	4341	1274	29,3%
Distrito de Saúde	Nascidos vivos SUS	Nº atendimentos SUS 1a.semana vida	Atendimento Binômio SUS																																
Norte	673	282	41,9																																
Sul	1034	170	16,4																																
Leste	373	129	34,6																																
Sudoeste	812	222	27,3																																
Noroeste	937	373	39,8																																
Suleste	512	98	19,1																																
Total	4341	1274	29,3%																																

		<p>Fazendo um recorte através de dados do Tabnet - nascidos vivos 1o e 2o quadrimestres 2024 pelo SUS - Sistema Único de Saúde (4.341), a porcentagem de atendimentos na primeira semana foi de 29,3%.</p> <p>Ações:</p> <p>Os dados extraídos do e-SUS APS são apresentados aos Distritos de Saúde, com o levantamento da quantidade de atendimento por Unidade Básica de Saúde, no intuito de avaliação e atuação nos processos de trabalho de Unidades Básicas que não estão conseguindo realizar o atendimento do binômio na primeira semana de vida.</p> <p>Articulação de experiências exitosas de Unidades Básicas de Saúde com porcentagem de 100% ou próximo de atendimento do binômio mãe-bebê, nascidos no SUS, na primeira semana de vida. Estão sendo realizadas ações distritais para discussão do indicador em espaços locais, com coordenadores de Centros de Saúde. A proposta é que estas Unidades apresentem seus processos de trabalho como experiências exitosas para seus pares.</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>Intensificar as ações dos Agentes Comunitários de Saúde nesta ação.</p> <p>Intensificar a capacidade das equipes para o atendimento ao binômio mãe-bebê através da plataforma Saúde Digital Campinas.</p> <p>Em análise detalhada do indicador por UBS, observou-se:</p> <p>Atendimento de 100% dos nascidos vivos pelo SUS na primeira semana de vida nos Centros de Saúde Carlos Gomes, Lisa, Village e Joaquim Egídio.</p> <p><b>Atendimento de 50% ou mais dos nascidos vivos pelo SUS na primeira semana de vida</b> nos Centros de Saúde Guanabara, São Quirino, Bassoli, Rossin, Floresta, Santa Rosa, Sirius Cosmo, Santa Mônica, São Marcos, Rosália, San Martin, DIC VI, Santo Antônio, San Diego, Santos Dumont, Parapanema.</p> <p><b>Atendimento de 35% ou mais dos nascidos vivos pelo SUS na primeira semana de vida (proposta do indicador)</b> nos Centros de Saúde Conceição, Pedro de Aquino Neto, Perseu Leite de Barros, Satélite Iris I, Aurélia e União de Bairros.</p>																																
3RDQA24	18,58%	<p><b>Numerador:</b> Total de 2.128 atendimentos registrados no e-SUS APS de pacientes entre 0 e 7 dias de vida nas UBS de 202401 até 202412 por profissionais médicos e não médicos. Planilha "RN" gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde.</p> <p><b>Denominador:</b> 11.451 (<b>Fonte:</b> SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2025, sujeitos à revisão).</p> <p>Foram realizados 192 atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Leste, 435 atendimentos nas UBS do Distrito Sul, 577 atendimentos nas UBS do Distrito Noroeste, 332 atendimentos nas UBS do Distrito Sudoeste, 417 atendimentos nas UBS do Distrito Norte e 175 atendimentos nas UBS do Distrito Suleste.</p> <p>Em 2024, tivemos no município 11.451 nascidos vivos; na tabela abaixo constam 11.450, pois um está com o Distrito de Saúde ignorado.</p> <table border="1" data-bbox="421 1525 1453 2056"> <thead> <tr> <th>Distrito de Saúde</th> <th>Nascidos vivos SUS</th> <th>Nº atendimentos SUS 1a.semana vida</th> <th>Atendimento Binômio SUS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Norte</td> <td>989</td> <td>417</td> <td>42,16%</td> </tr> <tr> <td>Sul</td> <td>1539</td> <td>435</td> <td>28,27%</td> </tr> <tr> <td>Leste</td> <td>556</td> <td>192</td> <td>34,53%</td> </tr> <tr> <td>Sudoeste</td> <td>1233</td> <td>332</td> <td>26,93%</td> </tr> <tr> <td>Noroeste</td> <td>1389</td> <td>577</td> <td>41,54%</td> </tr> <tr> <td>Suleste</td> <td>769</td> <td>175</td> <td>22,76%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>6473</td> <td>2.128</td> <td>32,88%</td> </tr> </tbody> </table>	Distrito de Saúde	Nascidos vivos SUS	Nº atendimentos SUS 1a.semana vida	Atendimento Binômio SUS	Norte	989	417	42,16%	Sul	1539	435	28,27%	Leste	556	192	34,53%	Sudoeste	1233	332	26,93%	Noroeste	1389	577	41,54%	Suleste	769	175	22,76%	Total	6473	2.128	32,88%
Distrito de Saúde	Nascidos vivos SUS	Nº atendimentos SUS 1a.semana vida	Atendimento Binômio SUS																															
Norte	989	417	42,16%																															
Sul	1539	435	28,27%																															
Leste	556	192	34,53%																															
Sudoeste	1233	332	26,93%																															
Noroeste	1389	577	41,54%																															
Suleste	769	175	22,76%																															
Total	6473	2.128	32,88%																															

		<p>O atendimento ao binômio mãe-bebê tem sido debatido com os apoiadores distritais e coordenadores locais, com esperada articulação para as Equipes de Saúde da Família. Fazendo um recorte através de dados do Tabnet - nascidos vivos no ano de 2024 pelo SUS - Sistema Único de Saúde (6.473), a porcentagem de atendimentos na primeira semana foi de 32,88%.</p> <p>Ações:</p> <p>Os dados extraídos do e-SUS APS são apresentados aos Distritos de Saúde, com o levantamento da quantidade de atendimento por Unidade Básica de Saúde, no intuito de avaliação e atuação nos processos de trabalho de Unidades Básicas que não estão conseguindo realizar o atendimento do binômio na primeira semana de vida.</p> <p>Articulação de experiências exitosas de Unidades Básicas de Saúde com porcentagem de 100% ou próximo de atendimento do binômio mãe-bebê, nascidos no SUS, na primeira semana de vida. Estão sendo realizadas ações distritais para discussão do indicador em espaços locais, com coordenadores de Centros de Saúde. A proposta é que estas Unidades apresentem seus processos de trabalho como experiências exitosas para seus pares.</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>Intensificar as ações dos Agentes Comunitários de Saúde nesta ação.</p> <p>Intensificar a capacidade das equipes para o atendimento ao binômio mãe-bebê através da plataforma Saúde Digital Campinas.</p> <p>Em análise detalhada do indicador por UBS, observou-se:</p> <p><b>Atendimento de 100% dos nascidos vivos pelo SUS na primeira semana de vida</b> nos Centros de Saúde Carlos Gomes, Lisa, Village, Joaquim Egídio e Rosália.</p> <p><b>Atendimento de 50% ou mais dos nascidos vivos pelo SUS na primeira semana de vida</b> nos Centros de Saúde São Quirino, Bassoli, Rossin, Floresta, Santa Rosa, Sirius Cosmo, São Marcos, San Martin, DIC VI, San Diego, Santos Dumont, Conceição.</p> <p><b>Atendimento de 35% ou mais dos nascidos vivos pelo SUS na primeira semana de vida (proposta do indicador)</b> nos Centros de Saúde Perseu Leite de Barros, Satélite Íris I, Aurélia, União dos Bairros, Campina Grande, Carvalho de Moura, Costa e Silva, DIC III, Figueira, Guanabara, Nova América, Paranapanema, São Domingos, Santo Antônio e Santa Mônica.</p>																								
RAG 24	18,58%	<p><b>Numerador:</b> Total de 2.128 atendimentos registrados no e-SUS APS de pacientes entre 0 e 7 dias de vida nas UBS de 202401 até 202412 por profissionais médicos e não médicos. Planilha "RN" gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde.</p> <p><b>Denominador:</b> 11.451 (<b>Fonte:</b> SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2025, sujeitos à revisão).</p> <p>Foram realizados 192 atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Leste, 435 atendimentos nas UBS do Distrito Sul, 577 atendimentos nas UBS do Distrito Noroeste, 332 atendimentos nas UBS do Distrito Sudoeste, 417 atendimentos nas UBS do Distrito Norte e 175 atendimentos nas UBS do Distrito Suleste.</p> <p>Em 2024, tivemos no município 11.451 nascidos vivos; na tabela abaixo constam 11.450, pois um está com o Distrito de Saúde ignorado.</p> <table border="1" data-bbox="453 1592 1481 2033"> <thead> <tr> <th>Distrito de Saúde</th> <th>Nascidos vivos SUS</th> <th>Nº atendimentos SUS 1a.semana vida</th> <th>Atendimento Binômio SUS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Norte</td> <td>989</td> <td>417</td> <td>42,16%</td> </tr> <tr> <td>Sul</td> <td>1539</td> <td>435</td> <td>28,27%</td> </tr> <tr> <td>Leste</td> <td>556</td> <td>192</td> <td>34,53%</td> </tr> <tr> <td>Sudoeste</td> <td>1233</td> <td>332</td> <td>26,93%</td> </tr> <tr> <td>Noroeste</td> <td>1389</td> <td>577</td> <td>41,54%</td> </tr> </tbody> </table>	Distrito de Saúde	Nascidos vivos SUS	Nº atendimentos SUS 1a.semana vida	Atendimento Binômio SUS	Norte	989	417	42,16%	Sul	1539	435	28,27%	Leste	556	192	34,53%	Sudoeste	1233	332	26,93%	Noroeste	1389	577	41,54%
Distrito de Saúde	Nascidos vivos SUS	Nº atendimentos SUS 1a.semana vida	Atendimento Binômio SUS																							
Norte	989	417	42,16%																							
Sul	1539	435	28,27%																							
Leste	556	192	34,53%																							
Sudoeste	1233	332	26,93%																							
Noroeste	1389	577	41,54%																							

		Suleste	769	175	22,76%
		Total	6473	2.128	32,88%

O atendimento ao binômio mãe-bebê tem sido debatido com os apoiadores distritais e coordenadores locais, com esperada articulação para as Equipes de Saúde da Família. Fazendo um recorte através de dados do Tabnet - nascidos vivos no ano de 2024 pelo SUS - Sistema Único de Saúde (6.473), a porcentagem de atendimentos na primeira semana foi de 32,88%.

Em relação ao ano de 2023 (12.227 nascidos vivos), observa-se uma diminuição de 6,35% no número geral de nascidos vivos no Município de Campinas e diminuição de 8,39% de nascidos vivos no SUS, com um aumento de 40,83% de atendimentos do binômio mãe-bebê em comparação aos dados do ano de 2023 (1511 atendimentos SUS na 1ª semana vida).

Ações:

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

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

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

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

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

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

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

## Meta 2.1.14.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.14.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	33,30%	35,80%	35,99%	37,06%	39,53%	39,88%	38,13%	38,76	37,99%	36,60%	34,40%	40,0%

Fonte: SINASC 02/2021

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

	Resultado	Análise e Considerações																																				
1RDQA24	34,02%	<p>A meta para o ano de 2024 não foi atingida neste quadrimestre avaliando esse indicador como um todo no Município, sem diferenciar entre os partos ocorridos no sistema SUS e convênio. Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi atingida, porém são necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal. No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutirem essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (3568) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (3658) se deve ao fato dos 90 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o tipo de parto por categoria de convênio.</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024</th></tr><tr><th>Tipo de Parto</th><th>SUS</th><th>Convênio</th><th>Total</th></tr></thead><tbody><tr><td>Vaginal</td><td>2604</td><td>390</td><td>1214</td></tr><tr><td>Cesariana</td><td>1210</td><td>1144</td><td>2354</td></tr><tr><td>Não informado</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Total</td><td>2034</td><td>1534</td><td>3568</td></tr><tr><td>Percentual Parto Vaginal</td><td>40,51%</td><td>25,42%</td><td>34,02%</td></tr><tr><td>Percentual Parto Cesariana</td><td>59,49%</td><td>74,58%</td><td>65,98%</td></tr><tr><td>Percentual de partos por tipo de sistema de saúde</td><td>57,01%</td><td>42,99%</td><td>100,00%</td></tr></tbody></table> <p>Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 07/05/2024, sujeitos à revisão.</p>	Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024				Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total	Vaginal	2604	390	1214	Cesariana	1210	1144	2354	Não informado	0	0	0	Total	2034	1534	3568	Percentual Parto Vaginal	40,51%	25,42%	34,02%	Percentual Parto Cesariana	59,49%	74,58%	65,98%	Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	57,01%	42,99%	100,00%
Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024																																						
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total																																			
Vaginal	2604	390	1214																																			
Cesariana	1210	1144	2354																																			
Não informado	0	0	0																																			
Total	2034	1534	3568																																			
Percentual Parto Vaginal	40,51%	25,42%	34,02%																																			
Percentual Parto Cesariana	59,49%	74,58%	65,98%																																			
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	57,01%	42,99%	100,00%																																			
2RDQA24	34,86%	<p>A meta para o ano de 2024 não foi atingida neste quadrimestre avaliando esse indicador como um todo no Município, sem diferenciar entre os partos ocorridos no sistema SUS e convênio. Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi atingida (40,31%), porém são necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal. No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutirem essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.</p> <p>A diferença observada entre o número de nascidos vivos (7469) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (7649) se deve ao fato dos 180 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o tipo de parto por categoria de convênio.</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024</th></tr><tr><th>Tipo de Parto</th><th>SUS</th><th>Convênio</th><th>Total</th></tr></thead><tbody></tbody></table>	Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024				Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total																												
Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024																																						
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total																																			

			Vaginal	1750	854	2604																																	
			Cesariana	2591	2274	4865																																	
			Não informado	0	0	0																																	
			Total	4341	3128	7469																																	
			Percentual Parto Vaginal	40,31%	27,30%	34,86%																																	
			Percentual Parto Cesariana	59,69%	72,70%	65,14%																																	
			Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	58,12%	41,88%	100,00%																																	
		Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 05/09/2024, sujeitos à revisão.																																					
3RDQA24	34,40%	<p>A meta para o ano de 2024 não foi atingida neste quadrimestre avaliando esse indicador como um todo no Município, sem diferenciar entre os partos ocorridos no sistema SUS e o convênio. Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi atingida (40,61%), porém são necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal. No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutirem essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito. A diferença observada entre o número de nascidos vivos (11.209) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (11451) se deve ao fato dos 242 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.</p>																																					
		<p>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de Parto</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vaginal</td> <td>2629</td> <td>1227</td> <td>3856</td> </tr> <tr> <td>Cesariana</td> <td>3843</td> <td>3508</td> <td>7351</td> </tr> <tr> <td>Não informado</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>6473</td> <td>4736</td> <td>11209</td> </tr> <tr> <td>Percentual Parto Vaginal</td> <td>40,61%</td> <td>25,91%</td> <td>34,40%</td> </tr> <tr> <td>Percentual Parto Cesariana</td> <td>59,37%</td> <td>74,07%</td> <td>65,58%</td> </tr> <tr> <td>Percentual de partos por tipo de sistema de saúde</td> <td>57,75%</td> <td>42,25%</td> <td>100,00%</td> </tr> </tbody> </table>						Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total	Vaginal	2629	1227	3856	Cesariana	3843	3508	7351	Não informado	1	1	2	Total	6473	4736	11209	Percentual Parto Vaginal	40,61%	25,91%	34,40%	Percentual Parto Cesariana	59,37%	74,07%	65,58%	Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	57,75%	42,25%	100,00%
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total																																				
Vaginal	2629	1227	3856																																				
Cesariana	3843	3508	7351																																				
Não informado	1	1	2																																				
Total	6473	4736	11209																																				
Percentual Parto Vaginal	40,61%	25,91%	34,40%																																				
Percentual Parto Cesariana	59,37%	74,07%	65,58%																																				
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	57,75%	42,25%	100,00%																																				
		Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2025, sujeitos à revisão.																																					
RAG 24	34,40%	<p>A meta para o ano de 2024 não foi atingida neste quadrimestre avaliando esse indicador como um todo no Município, sem diferenciar entre os partos ocorridos no sistema SUS e convênio. Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi atingida (40,61%), porém são necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal. No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutirem essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito. A diferença observada entre o número de nascidos vivos (11.209) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (11451) se deve ao fato dos 242 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.</p>																																					
		<p>Percentual de nascidos vivos por tipo de parto jan-abril/2024</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de Parto</th> <th>SUS</th> <th>Convênio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vaginal</td> <td>2629</td> <td>1227</td> <td>3856</td> </tr> <tr> <td>Cesariana</td> <td>3843</td> <td>3508</td> <td>7351</td> </tr> <tr> <td>Não informado</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>6473</td> <td>4736</td> <td>11209</td> </tr> </tbody> </table>						Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total	Vaginal	2629	1227	3856	Cesariana	3843	3508	7351	Não informado	1	1	2	Total	6473	4736	11209												
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total																																				
Vaginal	2629	1227	3856																																				
Cesariana	3843	3508	7351																																				
Não informado	1	1	2																																				
Total	6473	4736	11209																																				

	Percentual Parto Vaginal	40,61%	25,91%	34,40%
	Percentual Parto Cesariana	59,37%	74,07%	65,58%
	Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	57,75%	42,25%	100,00%
Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2025, sujeitos à revisão.				

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

### **Meta 2.1.15.**

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

### **Indicador para o Alcance da Meta 2.1.15.**

2.1.15. Taxa de Mortalidade Infantil

### **Série Histórica e Meta Planejada**

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

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

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

<b>Doc</b>	<b>Resultado</b>	<b>Análise e Considerações</b>
1RDQA24	9,29	Numerador: 34 / denominador: 3.658 (Fonte: SIM/SINASC) Neste primeiro quadrimestre ocorreu diminuição na taxa de mortalidade infantil quando comparamos com o mesmo período do ano de 2023. Em número absoluto tivemos 14 óbitos a menos neste primeiro quadrimestre. Observou-se que do total de óbitos abaixo de 01 ano de idade, 21 ocorreram nos primeiros 28 dias de vida, 09 apresentaram malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e 11 nasceram com peso entre 501g e menos de 1kg.
2RDQA24	10,33	Atualizado os dados do 1RDQA24: Numerador: 34 / denominador: 4064 (Fonte: SIM/SINASC com dados atualizados em 05/09/2024). Com a atualização dos dados de nascidos vivos dos meses de janeiro a abril, o indicador de Mortalidade Infantil foi de 8,36 no primeiro quadrimestre de 2024.

		<p>Numerador: 79 / denominador: 7649 (Fonte: SIM/SINASC) - os dados deverão ser atualizados no próximo relatório quadrimestral, visto que o número de nascidos vivos apontado no sistema no mês de agosto ainda é muito inferior aos 8 meses anteriores do presente ano.</p> <p>Tendo como base o Tabet, com dados colhidos na data de 13/09/2024, observa-se:</p> <p>Das causas apontadas:</p> <p>41 foi devido a afecções originadas no período neonatal.</p> <p>15 malformações congênicas e anomalias genéticas.</p> <p>09 doenças do aparelho respiratório.</p> <p>14 por outras causas.</p> <p>Dos 79 óbitos:</p> <p>51 nasceram prematuros.</p> <p>54 abaixo de 2,5 kg, destes 39 abaixo de 1,5 kg de nascimento.</p> <p>Foram 51 óbitos no período neonatal (nascimento até 28 dias de vida):</p> <p>18 ocorreram nas primeiras 24hs de vida.</p> <p>18 ocorreram de 1 a 7 dias de vida.</p> <p>15 ocorreram de 7 a 27 dias de vida, totalizando.</p> <p>Em avaliação dos óbitos em menores de 01 ano devido afecções originadas no período perinatal, em relação a ocorrência por Distrito de Saúde de moradia da mãe, observou -se uma distribuição homogênea em comparação a números absolutos.</p> <table border="1" data-bbox="418 813 1485 936"> <thead> <tr> <th>Distrito</th> <th>Norte</th> <th>Sul</th> <th>Leste</th> <th>Noroeste</th> <th>Sudoeste</th> <th>Suleste</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>6</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Distrito	Norte	Sul	Leste	Noroeste	Sudoeste	Suleste		6	6	8	7	7	7
Distrito	Norte	Sul	Leste	Noroeste	Sudoeste	Suleste										
	6	6	8	7	7	7										
3RDQA24	10,04	<p>Numerador: 115 / denominador: 11451 (Fonte: SIM/SINASC com dados atualizados em 22/01/2025).</p> <p>Tendo como base o Tabnet, com dados colhidos na data de 22/01/2025, observa-se:</p> <p>Das causas apontadas:</p> <p>63 afecções originadas no período neonatal.</p> <p>23 malformações congênicas e anomalias genéticas.</p> <p>09 doenças do aparelho respiratório.</p> <p>5 causas externas</p> <p>15 por outras causas.</p> <p>Foram 81 óbitos no período neonatal (nascimento até 28 dias de vida):</p> <p>29 ocorreram nas primeiras 24hs de vida.</p> <p>29 ocorreram de 1 a 6 dias de vida.</p> <p>23 ocorreram de 7 a 27 dias de vida, totalizando.</p> <p>Em avaliação dos óbitos em menores de 01 ano devido a afecções originadas no período perinatal, em relação a ocorrência por Distrito de Saúde de moradia da mãe, observou -se um maior aumento nos Distritos Sul e Suleste neste terceiro quadrimestre considerando-se números absolutos.</p> <table border="1" data-bbox="418 1621 1485 1744"> <thead> <tr> <th>Distrito</th> <th>Norte</th> <th>Sul</th> <th>Leste</th> <th>Noroeste</th> <th>Sudoeste</th> <th>Suleste</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>8</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>	Distrito	Norte	Sul	Leste	Noroeste	Sudoeste	Suleste		8	15	10	9	9	12
Distrito	Norte	Sul	Leste	Noroeste	Sudoeste	Suleste										
	8	15	10	9	9	12										
RAG 24	10,04	<p>Numerador: 115 / denominador: 11451 (Fonte: SIM/SINASC com dados atualizados em 22/01/2025).</p> <p>Meta não alcançada.</p> <p>Dos 115 óbitos em menores de 1 ano, 81 foram de menores de 28 dias (mortalidade neonatal: 7,07/1000 NV) e 34 óbitos são de 28 dias a 1 ano (mortalidade pós-neonatal: 2,97/1000 NV). A maior concentração dos óbitos está em casos que ocorrem em NV com menos de 7 dias de vida,</p>														



	<p>com 58 casos (mortalidade neonatal precoce: 5,07 /1000 NV), que reflete a assistência ao pré-natal e parto.</p> <p>Dentre os 115 óbitos:</p> <p>23 apresentavam algum tipo de má formação congênita e anomalias cromossômicas (20,0%). 82 foram nascimentos prematuros, menor que 37 semanas (71,3%), sendo &lt; 28 semanas de idade gestacional: 44 óbitos e, destes, &lt; 22 semanas idade gestacional e com peso menor de 500 g: 6 óbitos</p> <p>Durante o ano de 2024, as UTI neonatais do município de Campinas permaneceram com elevadas taxas de ocupação, devido a 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 anoxia.</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>Recomendações:</p> <p>Incentivar ações em conjunto com comitês Inter secretarias de combate à violência contra a criança.</p> <p>Manter as investigações e análises dos óbitos no Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, indicando ações educativas, assistenciais e de gestão para melhorar o cuidado no período gestacional, puerperal, infantil.</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 fomentando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.</p>
--	---

### **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 - Incentivar a promoção integral à saúde da Mulher, incluindo planejamento reprodutivo	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Incentivar ações em conjunto com comitês inter-secretarias de combate à violência contra a criança.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Incentivar ações em conjunto com comitês inter-secretarias de combate à violência sexual contra crianças e adolescentes.	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Incentivar programas e ações das equipes para diminuição da gravidez na adolescência	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento adequado das situações de risco à saúde	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Garantir acesso ao pré-natal de Alto Risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Estimular o Aleitamento Materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma Equipe de Saúde da Família). Fomentar parcerias com sociedade civil e demais secretarias para incentivo perene do tema Aleitamento Materno	DS	Realizada
Ação Nº 8 - Parceria com o Plano de Governo Primeira Infância Campineira, na promoção de eventos e ações pertinentes ao incentivo ao Aleitamento Materno, prevenção de acidentes, entre outros.	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Manter as investigações e análises dos óbitos no Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, atuando com ações assertivas em condutas consideradas inadequadas na condução de eventos durante o período gestacional, neonatal até 01 ano de vida da criança	DS DEVIS A	Realizada
Ação Nº 10 - Incentivar espaços para que os profissionais de saúde atuem efetivamente na investigação de casos de óbitos infantis e fetais em todas as Unidades de Saúde.	DS	Iniciada
Ação Nº 11 - Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal dos distritos.	DS DEVIS A	Realizada
Ação Nº 12 - Promover discussões periódicas a partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e fomentando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.	DS DEVIS A	Iniciada
Ação Nº 13 - Realização de discussões periódicas a respeito da mortalidade infantil, com identificação dos casos dos territórios e suas abordagens.	DS	Iniciada

Ação Nº 14 - Fortalecer as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e Maternidades.	DS	Realizada
Ação Nº 15 - Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar e Saudável.	DS	Realizada
Ação Nº 16 - Fomentar estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção do Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura das gestantes.	DS	Realizada
Ação Nº 17 – Ampliar o número de binômios mãe-bebê com atendimento na Atenção Primária entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido, através de explanações periódicas para as equipes referente à importância epidemiológica do indicador. Incentivar o atendimento do binômio através da plataforma digital, em usuárias que, pelas mais diversas dificuldades, não conseguem acessar a UBS até o 7º dia de vida do RN	DS	Iniciada
Ação Nº 18 - Através das avaliações do Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal indicar ações educativas, assistenciais e de gestão capazes de melhorar a atenção à gestante, ao parto, puerpério e aos cuidados na primeira infância, bem como apoiar para ampliar as discussões intersetoriais diretamente envolvidas com a mortalidade infantil.	DS	Iniciada

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 2.1.16.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.16.

2.1.16. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	98%	100%	100%	99%	99,6%	100%	100%	100%	99,6%	88,04%	77,34%	95%

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	26,47%	<p>Infantil: 11/34 = 32,35%</p> <p>Fetal: 7/34 = 20,59%</p> <p>Total: 18/68 = 26,47%</p> <p>Óbitos infantis - 1 avaliação está em atraso e 22 ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>Óbitos fetais – 27 óbitos ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p> <p>A proporção de investigações está menor comparada ao ano de 2023 devido ao momento epidemiológico do município.</p> <p>A gestão distrital está participando ativamente das reuniões dos comitês locais. É importante estimular a participação dos representantes das UBS e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.</p> <p>No Comitê Municipal são discutidos os processos de trabalho de todas as instâncias envolvidas, com retorno de propostas de discussões a respeito do evento ocorrido.</p>
2RDQA24	71,33%	<p>Infantil: 53/79= 67,09%</p> <p>Fetal: 49/64 = 76,56%</p> <p>Total: 102/143 = 71,33%</p> <p>Óbitos infantis - 2 avaliações em atraso e 24 ainda estão no prazo para avaliação.</p> <p>Óbitos fetais - 5 avaliações em atraso e 10 ainda estão no prazo para avaliação</p>

		<p>O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p> <p>A proporção de investigações está menor comparada ao mesmo período de 2023 (72,39%).</p> <p>A gestão distrital mantém participação ativa nas reuniões dos comitês locais. É importante estimular a participação dos representantes das UBS e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.</p> <p>No Comitê Municipal são discutidos os processos de trabalho de todas as instâncias envolvidas, com retorno de propostas de discussões a respeito do evento ocorrido.</p>
3RDQA24	95,1%	<p>Total investigados: 193/203 = 95,1 %</p> <p>O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.</p> <p>As investigações têm sido feitas nos prazos estabelecidos, com discussão ágil e oportuna nos Grupos de Trabalho de Vigilância e Prevenção de Óbitos dos Distritos. Os casos em atrasos são em função de contato com familiares ou mudança de endereço.</p> <p>É mantida sempre avaliação dos processos de trabalho de investigação dos casos nas UBS e Distritos.</p>
RAG 24	95,1%	<p>Na análise dos casos observaram-se causas de mortes evitáveis 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>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>As recomendações do Comitê de Vigilância e Prevenção de óbito materno e Infantil e fetal indicam 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> <p>No ano de 2024 foram realizadas 10 reuniões do Comitê de Vigilância e Prevenção de óbito materno e infantil e fetal, com participação efetiva de todos os representantes. Em dezembro foi produzido um documento com as principais recomendações para redução da mortalidade e compartilhado com todos os serviços que prestam assistência ao pré-natal, parto, puerpério e saúde da criança.</p> <p>Recomendações:</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 Grupo de Trabalho 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 assídua e efetiva 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>

### ***Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS***

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 - Incentivar a promoção integral à saúde da Mulher, incluindo planejamento reprodutivo	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir acesso ao pré-natal de Alto Risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Estimular o Aleitamento Materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma Equipe de Saúde da Família).	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Manter as investigações e análises dos Óbitos no Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, atuando com ações assertivas em condutas consideradas inadequadas na condução de eventos durante o período gestacional, neonatal até 01 ano de vida da criança.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Manter as avaliações dos processos e fluxos de trabalho junto aos profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Manter as capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.	DS	Iniciada

Ação Nº 7 - Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais em que houve falha.	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Reforçar a participação regular dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias. Que estes representantes possam gerar mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde.	DS	Iniciada
Ação Nº 9- Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal dos distritos	DS	Iniciada
Ação Nº 11 - Promover discussões periódicas a partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e indicando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.	DS	Iniciada
Ação Nº 12 - Fortalecer as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e Maternidades.	DS	Realizada
Ação Nº 13 - Fomentar estratégias para ampliar o número de binômios mãe-bebê com atendimento na Atenção Primária entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido.	DS	Iniciada
Ação Nº 14 - Através das avaliações do Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal indicar ações educativas, assistenciais e de gestão, capazes de melhorar a atenção à gestante, ao parto, puerpério e aos cuidados na primeira infância, bem como apoiar para ampliar as discussões intersectoriais diretamente envolvidas com a mortalidade infantil.	DS	Iniciada
Ação Nº 15 - Capacitar os profissionais dos Centros de Saúde para a investigação dos Óbitos, com a discussão dos casos sentinelas.	DEVISA	Iniciada Contínua

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 2.1.17.

2.1.17. Manter a Mortalidade Materna em até 40 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes/ 100.000 nascidos vivos

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.17.

2.1.17. Razão da Mortalidade Materna

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	56,26	37,05	33,00	25,92	33,20	41,15	14,40	62,51	7,91	32,71	52,40	40,00

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

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

		RMM = 78,44 por 100 mil NV Foram 6 óbitos maternos até 42 dias do parto. Cinco destes casos foram investigados e 1 óbito está em processo de investigação, ainda no prazo de avaliação.
3RDQA24	52,40	Numerador: 6 óbitos maternos / Denominador: 11451 nascidos vivos. Fonte: SIM/SINASC (atualizado em 22/01/2025). RMM = 53,79 por 100 mil NV Foram 6 óbitos maternos até 42 dias do parto e todos os casos foram investigados.
RAG 24	52,40	Meta não atingida. Numerador: 6 óbitos maternos / Denominador: 11451 nascidos vivos. Fonte: SIM/SINASC (atualizado em 22/01/2025). RMM = 53,79 por 100 mil NV Dos seis casos de óbitos maternos, cinco foram classificados como evitáveis e um caso inconclusivo. Os casos evitáveis tiveram como causa: Hipertensão complicando a gestação, dengue, rotura uterina, septicemia e epilepsia na gestação. Foi elaborado e enviado um documento orientador com as recomendações elaboradas pelo Comitê de Vigilância e Prevenção de óbito materno e Infantil para as unidades básicas, serviços especializados e hospitais. Recomendações: Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal. Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos. 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 Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.

### **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 - Fortalecer o pré-natal de alto risco.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Capacitar eSF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Participar do Comitê Regional de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal	DEVISA	Contínua
Ação Nº 6 - Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal.	DS/DE VISA	Realizada
Ação Nº 7 - Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com o calendário preconizado nessa fase (Coqueluche, Influenza, COVID e outras).	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Proporcionar assistência qualificada no pré-natal e parto com garantia da oferta e realização de todos os exames e vacinas conforme protocolo e de leito de UTI adulto quando necessário.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Adequar oferta de pré-natal de alto risco e garantir leito de UTI adulto.	DS	Realizada
Ação Nº 11- Articular a Rede Cegonha no Município de Campinas e os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna	DS/ DEVISA / DGDO	Iniciada
Ação Nº 12 - Atender adequadamente às intercorrências na gravidez e pós-parto, em todos os serviços de saúde, dentro da linha de cuidado	DS	Realizada
Ação Nº 13 - Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos	DS DEVISA	Contínua
Ação Nº 14 - Incentivar a implementação de Políticas de Planejamento Familiar.	DS	Realizada

Ação Nº 15 - Incentivar a promoção à atenção a população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e drogas, população em situação de rua).	DS	Realizada
Ação Nº 16 - Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.	DS DEVISA	Contínua
Ação Nº 17 - Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias	DS	Realizada
Ação Nº 18 - Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação, avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.	DS	Realizada
Ação Nº 19 - Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação	DS	Realizada

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 2.1.18.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.18.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	92%	90,6%	94,3%	79,34%	90%

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	48,89%	Numerador: 44 óbitos investigados / Denominador: 90 óbitos MIF. Fonte: SIM Web. Nenhum caso está com a avaliação atrasada e 46 casos estão dentro do prazo para avaliação de óbitos que é de até 120 dias a partir da data do óbito. A avaliação dos óbitos em mulher em idade fértil é muito importante, pois a partir dela identificamos óbitos maternos tardios (de 43 dias até 365 dias) que muitas vezes podem estar relacionados a assistência pré-natal e, principalmente, puerpério das quais pode-se identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde. A avaliação do óbito em mulher em idade fértil também gera a correção dos dados epidemiológicos da mortalidade materna. Nas mulheres em idade fértil, a principal causa de óbito neste quadrimestre foi neoplasia com 23,33% dos óbitos, seguido das cardiovasculares (17,78%) e causas externas (16,67%).
2RDQA24	72,02%	Numerador: 139 óbitos investigados / Denominador: 193 óbitos MIF. Fonte: SIM Web. Um caso está com avaliação atrasada e 53 casos estão dentro do prazo para avaliação de óbitos que é de até 120 dias a partir da data do óbito. A avaliação dos óbitos em mulher em idade fértil é muito importante, pois a partir dela identificamos óbitos maternos tardios (de 43 dias até 365 dias) que muitas vezes podem estar relacionados a assistência pré-natal e, principalmente, puerpério das quais pode-se identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde. A avaliação do óbito em mulher em idade fértil também gera a correção dos dados epidemiológicos da mortalidade materna.



		Nas mulheres em idade fértil, a principal causa de óbito neste quadrimestre foi neoplasia com 26,13% dos óbitos, seguido das cardiovasculares (17,08%) e causas externas (15,08%).
3RDQA24	79,34%	Numerador: 242 óbitos investigados / Denominador: 305 óbitos MIF. Fonte: SIM Web. Seis casos estão com avaliação atrasada e 57 casos estão dentro do prazo para avaliação de óbitos que é de até 120 dias a partir da data do óbito.  Nas mulheres em idade fértil, a principal causa de óbito neste quadrimestre foi neoplasia com 25,57% dos óbitos, seguido das cardiovasculares (17,70%) e causas externas (16,72%). A principal causa básica de óbito foi o infarto agudo do miocárdio com 22 óbitos (7,21%), seguida pelo câncer de mama com 21 casos (6,89%). A dengue se mostrou como uma importante causa de óbito em mulheres em idade fértil com 7 óbitos (2,30%).
RAG 24	79,34%	Meta não alcançada, dados preliminares devido ao prazo de 120 dias para investigação. A avaliação dos óbitos de 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 puerpério. Nas investigações é possível identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações efetivas em saúde. A avaliação do óbito em mulher em idade fértil também pode propiciar a correção das causas de óbito melhorando as informações de mortalidade. A qualificação das causas de óbito tem sido realizada através de capacitação sobre declaração de óbitos para as diretorias clínicas dos hospitais e maternidades (6 capacitações realizadas em 2024), 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. Recomendações: Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais. Qualificar o preenchimento da declaração de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados.

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 - Manter e aprimorar o processo de investigação e avaliação dos comitês distritais	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, Infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 3 - Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar capacitações temáticas e discussão em rede.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais de saúde para investigação de casos MIF.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 7 - Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência	DEVISA	Realizada
Ação Nº 8 - Qualificar o preenchimento da ficha de notificação de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados	DEVISA	Realizada

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

### **Meta 2.1.19.**

2.1.19. Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos

## Indicador para o Alcance da Meta 2.1.19.

### 2.1.19. Proporção de óbitos maternos investigados

#### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

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

#### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	57,14%	Numerador: óbitos investigados 1 / Denominador óbitos 4 Total = 25,00% Foram 4 óbitos maternos até 42 dias do parto. Um destes casos foi investigado e os outros 3 óbitos estão em processo de investigação, ainda no prazo de avaliação. Além destes óbitos, tivemos outros três casos que ocorreram depois dos 42 dias do parto, investigados, e que entram no cálculo do indicador, sendo considerados óbitos maternos tardios. Comparado ao primeiro quadrimestre de 2023 houve aumento de 3 casos de óbito materno.
2RDQA24	87,50%	Numerador: óbitos investigados 7 / Denominador óbitos 8 Total = 87,50% Foram 6 óbitos maternos até 42 dias do parto. Cinco destes casos foram investigados e o outro 1 óbito está em processo de investigação, ainda no prazo de avaliação. Além destes óbitos, tivemos outros dois casos que ocorreram depois dos 42 dias do parto, investigados, e que entram no cálculo do indicador, sendo considerados óbitos maternos tardios. Tivemos 1 óbito materno não relacionado vítima de acidente de trânsito. Comparado ao primeiro e segundo quadrimestre de 2023 houve aumento de 6 casos de óbito materno.
3RDQA24	100,00%	Numerador: óbitos investigados 9 / Denominador óbitos 9 Total = 100% Foram 6 óbitos maternos até 42 dias do parto e todos os casos foram investigados. Além destes óbitos, tivemos outros dois casos que ocorreram depois dos 42 dias do parto, investigados, e que entram no cálculo do indicador, sendo considerados óbitos maternos tardios. Tivemos 1 óbito materno não relacionado vítima de acidente de trânsito. Em comparação a 2023, tivemos o aumento de 2 casos de óbitos maternos até 42 dias do parto. Em 2023 foram 4 casos e em 2024 foram 6 casos.
RAG 24	100,00%	A investigação oportuna dos casos de óbitos materno geram discussão para mudanças ágeis em processos de trabalho e fluxos da assistência pré-natal/ puerpério na atenção primária e hospitalar. Em dezembro de 2024 o Comitê de Vigilância e Prevenção de óbito materno e Infantil e fetal fez um documento de recomendações para todos os serviços de saúde de Campinas (Rede Mário Gatti, Maternidades, Unidades de Saúde e Convênios) com o intuito de contribuir para a redução da mortalidade. Recomendações: 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. Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério. Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.



		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.
--	--	--

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações

### Meta 2.1.20.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.20

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	72	83	84	66	47	35	69	71	109	97	110	28

NUMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES RESIDENTES EM CAMPINAS, DE SÍFILIS CONGÊNITA, TAXA DE DETECÇÃO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA*																
ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Sífilis Gestantes	95	103	149	175	272	318	327	359	351	99	289	307	457	495	512	
Sífilis congênita	37	35	57	57	72	83	84	66	47	35	69	71	109	96	110	
Taxa de detecção de sífilis gestante	6,2	7,0	9,9	11,5	17,0	19,6	21,4	23,3	24,9	22,9	23,0	25,1	36,1	43,8	44,7	
Coefficiente de incidência sífilis congênita	3,0	1,6	2,1	3,8	4,3	5,2	5,6	4,7	3,1	4,4	4,8	5,2	8,6	8,6	9,6	

Fonte: SINAN/TABNET/DeVISA Campinas. Atualizado até 05.02.2025

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

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

3RDQA24	110	<p>Em 2024 foram realizadas 449 notificações de sífilis congênita, sendo 339 casos descartados, 85 casos de sífilis congênita recente, 23 abortos, 2 natimortos.</p> <p>Como estratégia, mantém-se a realização das reuniões da Comissão Municipal para a Certificação da eliminação da transmissão vertical da sífilis/HIV/Hepatite B para o município de Campinas mensalmente, e pensando em capacitação das equipes de saúde e na sensibilização da sífilis enquanto problema de saúde pública, será realizado um seminário de sífilis para as equipes assistenciais no dia 07/02/2025, com a proposta de abordagem dos seguintes temas para o desenvolvimento de competências e habilidades :</p> <p>Reconhecer a gravidade do cenário da sífilis com base nos dados epidemiológicos no município de Campinas, no estado e no contexto nacional.</p> <p>Aprimorar a capacidade de investigação e diagnóstico da sífilis adquirida e identificar oportunidades de melhoria.</p> <p>Conhecer a capacidade de resposta instalada e qualificar as práticas como meio para a prevenção, controle e vigilância da sífilis em gestante e sífilis congênita.</p> <p>Ser fator de soma para a eliminação da transmissão vertical da sífilis. Indicadores e metas: possíveis de alcançar.</p> <p>Atualizar abordagens para o manejo da gravidez na adolescência: o dilema na rotina dos atendimentos, desafios e oportunidades.</p>
RAG 24	110	<p>Ações realizadas em 2024:</p> <p>Manutenção das discussões dos casos de sífilis congênita nos Comitês Distritais de óbito Infantil, bem como a discussão dos casos junto às equipes de saúde das unidades, como um “evento sentinela”, a fim de reavaliar os processos de trabalho nas unidades de saúde, identificando as fragilidades e instituindo propostas de melhorias;</p> <p>Realizada a Sala de situação Distrito de Saúde Leste referente a saúde da mulher, instituindo nos processos de trabalho de suas unidades a prática da realização de TR – Testes rápidos para IST para mulheres que procuram o serviço para investigação diagnóstica de gestação, independente do resultado, se positivo ou negativo, a fim do diagnóstico e tratamento precoce das IST.</p> <p>Manutenção das reuniões do GT de Doenças Crônicas da Vigilância mensalmente, visando fortalecer a vigilância da gestante com sífilis e da sífilis congênita.</p> <p>Finalização e aprovação do “Painel interativo de Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita”, como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis dos serviços de saúde do município.</p> <p>Manutenção da avaliação e categorização - assistencial ou social - das principais fragilidades que impactaram na condução dos casos de sífilis em gestante. A partir dessa avaliação, com relação a categorização assistencial, são instituídas medidas e intervenções educativas, mudanças de processos de trabalhos, questões laboratoriais ou sanitárias para o saneamento do problema.</p>

### **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 - Manter a realização dos exames de sífilis para todas as gestantes, no 1º. e 3º trimestres da gestação (testes laboratoriais) e 24ª. e 34ª semanas de gestação (testes rápidos).	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Tratar todas as gestantes com sífilis em tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Tratar os parceiros sexuais das gestantes com sífilis	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Realizar capacitações / Educação Continuada e atualizações constantes para as equipes assistenciais quanto ao diagnóstico precoce e tratamento da gestante com sífilis e tratamento de seu parceiro, no manejo do Teste Rápido (com resultado em 30 minutos) e aconselhamento do paciente	DS/ DEVISA	Iniciada
Ação Nº 5 - Monitorar o acompanhamento de todas as gestantes e parceiros com sífilis.	DS/ DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Monitorar a rotina de consultas, retornos e exames no pré-natal, estimulando o início no 1º trimestre, intensificando a busca ativa de faltosos.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica e acompanhamento do recém-nascido no serviço de referência.	DS/ DEVISA DGDO	Realizada
Ação Nº 8 - Instituir fluxo de informação DS/DEVISA sobre notificações e acompanhamento dos casos.	DS/ DEVISA	Iniciada
Ação Nº 9 - Ampliar e incentivar o uso de preservativo e outros métodos anticoncepcionais	DS	Iniciada
Ação Nº 10 - Discutir todos os casos de sífilis e sífilis congênita em reuniões distritais: Comitê de Mortalidade Materno-Infantil e/ou Sala de Situação.	DS/ DEVISA	Iniciada

Ação Nº 11 - Fortalecer e ampliar o serviço municipal de infecto pediatria, com o direcionamento de capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde, realização de matriciamentos e atendimentos compartilhados, além do monitoramento dos casos, junto às equipes, de crianças acometidas de patologias como a sífilis congênita e crianças expostas à sífilis, garantindo o seguimento dentro da linha de cuidado, conforme protocolo municipal.	DS	Iniciada
Ação Nº 12 - Fomentar ações junto com o programa de governo “Primeira Infância Campineira”, para avaliar realização de ações inter-secretarias de esclarecimento junto à população, relacionados aos riscos para crianças e adolescentes.	DS/ DEVISA	Não iniciada
Ação Nº 13 - Fomentar ações junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA), para realização de ações de esclarecimento junto à população.	DS	Não iniciada
Ação Nº 14 - Instituir a “planilha de investigação de sífilis congênita” na plataforma “COLABORA” para categorizar os principais fatores (assistenciais/sociais) para a elaboração de projetos de intervenção.	DS DEVISA	Iniciada
Ação Nº 15 - Manter a “planilha de gestante com sífilis” na plataforma “COLABORA” para avaliação das VISA regionais quanto à qualificação dos dados em tempo oportuno.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 16 - Compartilhar e instituir as propostas implantadas nas UBS do Distrito Norte (mudanças dos processos de trabalho, planilhas de acompanhamento de gestante e gestante com sífilis, otimização dos testes rápidos para sífilis/hiv nas UBS) como diretriz da Secretaria de Saúde.	DS DEVISA	Iniciada
Ação Nº 17 - Implementar e divulgar o “Painel interativo de Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita”, como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis e a realização de testes	DS DEVISA	Iniciada

### Observações

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

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

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

sendo o primeiro no momento do diagnóstico de gestação.

### Meta 2.1.21.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 2.1.21.

2.1.21. Número de testes de sífilis por gestante

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	2,75	2,07	2,54	2,06	1,86	2,1	2,26	2,06	2,51	3,17	2,94	2,00

Fonte: DATASUS e CAC

### NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nº teste sífilis em gestante	0,26	1,18	1,19	1,26	2,84	2,78	2,75	2,07	2,54	2,06	1,86	2,1	2,26	2,27	2,51	3,17	2,94	

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	3,50	<p>No primeiro quadrimestre ocorreram 1.789 partos no município de Campinas e foram realizados 2.411 testes de sífilis em gestantes, segundo registros no eSUS. O Laboratório Municipal de Campinas informou 3.853 testes de sífilis em gestantes. Os dados são parciais devido à não contabilização total do número de partos no período (denominador).</p> <p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Total de partos: 1.789</p> <p>Total de testes rápidos em gestantes: 2.411</p> <p>Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a abril realizados: 3.853</p> <p>Total de exames realizados: 6.264</p> <p>Fonte:</p> <p>Numerador: Dados enviados pela CSI/SMS e Laboratório Municipal de Campinas.</p> <p>Denominador: Os dados estão disponíveis no TABNET.DATASUS até abril/2024.</p>
2RDQA24	2,17	<p>Até o mês de julho ocorreram 4.223 partos no município de Campinas e foram realizados 5.271 testes de sífilis em gestantes, segundo registros no eSUS, e 3.880 testes de sífilis em gestantes pelo LMC - Laboratório Municipal de Campinas. Os dados do LMC são parciais, não foram contabilizados os exames realizados nos meses de maio e junho, devido a troca de contrato da empresa de informatização. Os dados serão inseridos posteriormente.</p> <p>Nota: Indicador de avaliação anual.</p> <p>Total de partos: 4.223</p> <p>Total de testes rápidos em gestantes: 5.271</p> <p>Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a abril realizados: 3.880</p> <p>Total de exames realizados: 9.151</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/2024.</p>
3RDQA24	2,94	<p>Nota: Indicador de avaliação anual</p> <p>De janeiro a dezembro de 2024 ocorreram 6308 partos SUS no município de Campinas e foram realizados 8.451 testes de sífilis em gestantes, segundo registros no eSUS, e 10.063 testes de sífilis em gestantes pelo LMC - Laboratório Municipal de Campinas.</p> <p>Total de partos: 6.308</p> <p>Total de testes rápidos em gestantes: 8451</p> <p>Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a abril realizados: 10.063</p> <p>Total de exames realizados: 18.514</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 dezembro/2024</p>
RAG 24	2,94	<p>Nota: Indicador de avaliação anual</p> <p>De janeiro a dezembro de 2024 ocorreram 6308 partos SUS no município de Campinas e foram realizados 8.451 testes de sífilis em gestantes, segundo registros no eSUS, e 10.063 testes de sífilis em gestantes pelo LMC - Laboratório Municipal de Campinas.</p> <p>Total de partos: 6.308</p> <p>Total de testes rápidos em gestantes: 8451</p> <p>Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a abril realizados: 10.063</p> <p>Total de exames realizados: 18.514</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 dezembro/2024</p> <p>Instituído, nos processos de trabalho das unidades de saúde, a prática da realização de TR – Testes rápidos para IST para mulheres que procuram o serviço para investigação diagnóstica de gestação,</p>

		independente do resultado, se positivo ou negativo, a fim do diagnóstico e tratamento precoce das IST.
--	--	--

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 - Ofertar exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24ª e 34ª semana de gestação (testes rápidos).	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Tratar todas as gestantes com sífilis no tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir a aquisição de penicilina benzatina para o tratamento da gestante com sífilis.	DA e DS	Realizada
Ação Nº 5 - Garantir os exames de sorologia de sífilis para gestantes.	DA e DS	Realizada
Ação Nº 6 - Manter disponível teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde	DA e DS	Realizada
Ação Nº 7 - Realizar capacitações e atualizações constantes das equipes assistenciais quanto ao manejo do Teste Rápido; aconselhamento do paciente; interpretação dos resultados laboratoriais, diagnóstico e tratamento precoce da gestante com sífilis e tratamento de seu parceiro.	DS DEVIS A	Realizada
Ação Nº 8 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis.	DEVIS A e DS	Realizada
Ação Nº 9 - Implementar, propor melhorias na ferramenta, divulgar e monitorar o “Painel interativo de Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita”, como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis e a realização de testes.	DS	Iniciada

### **Observações**

**Ação Nº 4, Ação Nº 5 e Ação Nº 6** – O Departamento Administrativo adotou todas as medidas necessárias, dentro de sua competência, para garantir o abastecimento dos itens e o atendimento da meta estabelecida, assegurando ainda, o cumprimento dos cronogramas de entrega para todas as Unidades.

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

### **Diretriz 3.**

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

#### **Objetivo 3.1.**

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

##### **Meta 3.1.1.**

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



## Indicador para o Alcance da Meta 3.1.1.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: SINAN-DEVISA – 13/05/2024

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

2RDQA24	<p><b>88,61 %</b> (Excluindo FMB). <b>*47,49%</b> (com FMB)</p>	<p>Agravos com encerramento abaixo da meta (80%): Febre Maculosa Brasileira (FMB) - Indicador abaixo da meta pactuada. Apenas 34,37 % das notificações ocorridas no período foram encerradas por questões de logística no que tange à capacidade laboratorial (já justificado anteriormente ano 2023). Além das questões laboratoriais foi evidenciado falhas no processo de monitoramento, acompanhamento e encerramento oportuno dos casos: 81 casos sem a realização de coleta primeira coleta laboratorial, 271 casos sem a coleta de segunda amostra e dois casos com resultado laboratorial disponibilizado em tempo oportuno e sem encerramento. Febre Amarela – indicador abaixo da meta pactuada. Dois (66,67 %) casos encerrados oportunamente. Um caso (33,33%) encerrado como inconclusivo, aguardando avaliação de documentação de óbito para encerramento. Demais agravos com encerramento dentro da meta: Coqueluche: 66 notificações, todas com encerramento oportuno. <b>Encerramento oportuno 100%</b>. Não identificado atraso laboratorial. Difteria: 01 notificação, encerrada oportunamente. <b>Encerramento oportuno 100%</b>. Hepatites Virais: 96,92% encerramento oportunos (= 63 notificações). Destaca-se que em 2023 foi realizada uma capacitação para as equipes de Visas sobre as hepatites virais, com o objetivo de aperfeiçoar a vigilância das hepatites virais e o monitoramento do encerramento oportuno, agravo que historicamente contribuiu de maneira muito negativa no indicador. <b>Encerramento oportuno 96,92%</b>. Leishmaniose visceral: 01 notificação, encerrada oportunamente. <b>Encerramento oportuno 100%</b>. Leptospirose - Indicador no limite da meta pactuada com 80,15% (218) dos casos encerrados oportunamente refletiu uma melhora no processo de acompanhamento, monitoramento e encerramento dos casos. Os casos encerrados de forma inoportuna (02 não encerrados + 51 inoportunos). refletem ainda dificuldades no processo de acompanhamento, monitoramento e encerramento dos casos. <b>Encerramento oportuno 80,15%</b>. Leishmaniose tegumentar: 01 notificação, encerrada oportunamente. <b>Encerramento oportuno 100%</b>. Malária: 08 notificações, todas encerradas oportunamente. <b>Encerramento oportuno 100%</b>. Meningite: 105 notificações, sendo 102 encerradas oportunamente. 03 notificações com encerramento inoportuno sendo duas realizadas em municípios vizinhos e quando notificação fora recebida via fluxo de retorno já havia expirado o prazo para encerramento oportuno. Uma por falha no monitoramento junto a núcleo de vigilância hospitalar (sem identificação de atraso na liberação de exames / evolução do paciente). <b>Encerramento oportuno 97,14%</b>. Sarampo: 12 notificações, todas encerradas oportunamente. <b>Encerramento oportuno 100%</b>. Paralisia flácida: 02 notificações, ambas encerradas oportunamente. <b>Encerramento oportuno 100%</b>. Os processos de monitoramento do encerramento de casos de leptospirose e FMB estão sendo revisados junto à equipe da UVZ e Visas Regionais. <b>Observação:</b> excluindo os casos de Febre Maculosa, o encerramento oportuno atinge a meta com o valor de 88,61% dos casos. Cabe ressaltar que o agravo Febre Maculosa desde a publicação do Caderno de Indicadores Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – 2023 - Metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), deixou de compor o indicador de encerramento oportuno.</p>
3RDQA24	<p><b>93,94 %</b> (Excluindo FMB). <b>57,94%</b> (com FMB)</p>	<p>Agravos com encerramento abaixo da meta (80%): <b>Febre Maculosa Brasileira (FMB):</b> Indicador abaixo da meta pactuada. Das 2850 notificações, apenas 42,49% encerradas oportunamente. Justifica-se que o tempo entre a execução das coletas seriadas e liberação dos resultados pelo laboratório de referência IAL, excedem Os 60 dias da notificação do caso. Demais agravos com encerramento dentro da meta: <b>Coqueluche:</b> 439 notificações, sendo 99,54% (437) com encerramento oportuno. Não identificado atraso laboratorial. 02 casos (0,46%) com encerramento inoportuno, ambas notificações recebidas via fluxo de retorno do município de Valinhos. <b>Encerramento oportuno 99,54%</b>. <b>Difteria:</b> 01 notificação, encerrada oportunamente. <b>Encerramento oportuno 100%</b>. <b>Febre Amarela:</b> 06 notificações, sendo 05 encerradas oportunamente (83,33%). <b>Encerramento oportuno 83,33%</b>.</p>



		<p><b>Hantavirose:</b> 01 notificação, encerrada oportunamente. <b>Encerramento oportuno 100%.</b></p> <p><b>Hepatites Virais:</b> 96,25%, sendo 160 notificações com 154 encerramentos oportunos. Destaca-se que em 2023 foi realizada uma capacitação para as equipes de Visas sobre as hepatites virais, com o objetivo de aperfeiçoar a vigilância das hepatites virais e o monitoramento do encerramento oportuno, agravo que historicamente contribuía de maneira muito negativa no indicador. Continuamos o trabalho de envio de banco quinzenal com a finalidade de elucidação diagnóstica em tempo oportuno. <b>Encerramento oportuno 96,25%.</b></p> <p>Leishmaniose visceral: 02 notificações, encerradas oportunamente. Encerramento oportuno 100%.</p> <p><b>Leptospirose</b> - Indicador no limite da meta pactuada com 82,87% (362 notificações com 300 encerramentos oportunos), refletindo uma melhora no processo de acompanhamento, monitoramento e encerramento dos casos. Os casos encerrados de forma inoportuna (05 não encerrados + 56 inoportunos) refletem ainda dificuldades no processo de acompanhamento, monitoramento e encerramento dos casos. Para tanto, a UVZ tem reforçado os lembretes às VISAs dos casos próximos à data de encerramento para averiguação de conformidade de coleta de amostras e liberação de resultados. <b>Encerramento oportuno 82,17%.</b></p> <p>Leishmaniose tegumentar: 01 notificação, encerrada oportunamente. Encerramento oportuno 100%.</p> <p><b>Malária:</b> 08 notificações, todas encerradas oportunamente. <b>Encerramento oportuno 100%.</b></p> <p><b>Meningite:</b> 204 notificações, sendo 201 encerradas oportunamente. 03 notificações com encerramento inoportuno sendo duas realizadas em municípios vizinhos e quando notificação fora recebida via fluxo de retorno já havia expirado o prazo para encerramento oportuno. Uma por falha no monitoramento junto a núcleo de vigilância hospitalar (sem identificação de atraso na liberação de exames / evolução do paciente). <b>Encerramento oportuno 98,53%.</b></p> <p>Paralisia Flácida Aguda: 03 notificações, todas encerradas oportunamente. Encerramento oportuno 100%.</p> <p><b>Rubéola:</b> 02 notificações, ambas encerradas oportunamente. <b>Encerramento oportuno 100%.</b></p> <p><b>Sarampo:</b> 33 notificações, todas encerradas oportunamente. <b>Encerramento oportuno 100%.</b></p> <p>Observação: excluindo os casos de Febre Maculosa, o encerramento oportuno atinge a meta com o valor de 93,94% dos casos.</p> <p>Cabe ressaltar que o agravo Febre Maculosa desde a publicação do Caderno de Indicadores Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – 2023 - Metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), deixou de compor o indicador de encerramento oportuno.</p>
RAG2024	<p><b>93,94 %</b> (Excluindo FMB). <b>57,94%</b> (com FMB)</p>	<p>- 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. Frequência de envio de planilha: quinzenal.</p> <p>- Envio das listas resultados liberados pelo laboratório de referência Adolfo Lutz Campinas semanalmente.</p> <p>- Realização GT mensal junto às equipes de VISA regional trabalhando a temática encerramento oportuno e qualificação dos bancos de informação.</p> <p>- Reforço da UVZ de lembretes às VISAs dos casos de leptospirose próximos à data de encerramento para averiguação de conformidade de coleta de amostras e liberação de resultados.</p>

### **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 - Realizar GT Agudas com reuniões mensais junto às equipes VISAS regionais	DEVISA	Realizada
Ação Nº 2 - Atualizar os protocolos em conjunto com a VISAS regionais	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 3 - Enviar banco de dados quinzenalmente para VISAS regionais com destaque para prazo de encerramento.	DEVISA	Realizada

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

## Observações

**Ação nº8 Observação DACT:**A Secretaria Municipal de Saúde realizou a aquisição de 1.364 computadores nos últimos dois anos, sendo que a última aquisição, com um total de 1.049 computadores foi finalizada (entrega de equipamentos) no primeiro quadrimestre de 2024. Também em 2024, houve aquisição de mais 390 computadores que encontram-se em fase de patrimonialização para distribuição aos serviços. Para 2025, iniciaremos o processo de redução do nível de obsolescência com aquisição de 500 computadores.

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

## Meta 3.1.2.

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

## Indicador para o Alcance da Meta 3.1.2.

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

## Série Histórica e Meta Planejada

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

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

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	0	No período analisado não foi confirmado nenhum caso de FMB.Total de notificados no primeiro quadrimestre (01/01/2024 a 30/04/2024): 1059 casos suspeitos notificados (residentes e não residentes em Campinas); sendo o total de residentes em Campinas de 1005.Total de casos confirmados: zero (entre o total de notificados, residentes e não residentes em Campinas). Total de óbitos: zero. Letalidade: zero.
2RDQA24	100%	No período houve 1 caso confirmado em residente de Campinas (notificado em 10/05/25, com início de sintomas em 04/05/25 e liberação do resultado em 20/05/24) cuja evolução

		foi óbito (10/05/24). No período de 01/01/2024 a 31/08/2024 foram notificados 2096 casos suspeitos de febre maculosa em residentes de Campinas, 1 caso confirmado evoluiu a óbito. O Local de provável infecção deste caso não configura nova área de transmissão
3RDQA24	14,3%	No período, foram confirmados 8 casos entre o total de notificados, residentes e não residentes em Campinas, com 1 óbito (residente em Campinas). A letalidade é de 12,5%, considerando o total de casos confirmados e de 14,3% se forem considerados apenas os casos residentes em Campinas. Esta meta alcançada reflete o avanço em relação às investigações laboratoriais concluídas de casos suspeitos de FMB. Para o diagnóstico laboratorial, geralmente, são coletadas duas amostras de sorologias com intervalo mínimo de 15 dias entre as amostras (que serão processadas pareadas), produto de grande empenho das equipes de saúde assistenciais e de vigilância no monitoramento dos casos suspeitos quanto ao retorno para sorologia e da sensibilidade da população reflexo ainda do Surto de FMB ocorrido na Fazenda Santa Margarida, de repercussão nacional.
RAG2024	14,3%	Destaca-se que há anos Campinas vinha registrando letalidade superior a 50%. Este indicador é de pactuação municipal, de grande relevância para o município de Campinas que tem a FMB endêmica, dado inclusive às suas características eco epidemiológicas que potencializam a ocorrência do vetor e hospedeiros. O Surto de FMB ocorrido no Município em 2023 (LPI: Fazenda Santa Margarida), de repercussão nacional, consequentemente sensibilizou a população do município quanto à gravidade e perfil de mortalidade da doença, além dos profissionais de saúde que maneira muito transparente e nacionalmente divulgado compreenderam a relevância da doença e necessidade de investigação e tratamento de todo caso potencialmente suspeito. As ações de capacitação para a identificação de casos suspeitos, notificação, diagnóstico e tratamento foram amplamente abordados em 2024 em momentos específicos de abordagem da temática enquanto ação programática e em várias oportunidades de capacitação para dengue enquanto diagnóstico diferencial. Ações pactuadas e que serão mantidas: - Monitoramento contínuo e sistemático acerca da ocorrência de casos suspeitos, bem como áreas silenciosas quanto às notificações de casos suspeitos, que divergem em relação ao perfil eco epidemiológico da área ou da série histórica de sensibilidade e notificações de casos pelos serviços notificantes. - Envio das listas resultados liberados pelo laboratório de referência Adolfo Lutz Campinas semanalmente. - Realização GT quinzenal junto às equipes de VISA regional trabalhando a temática. - Realização das capacitações programáticas e de acordo com a sazonalidade durante para 2025, com abordagem em capacitações de outras temáticas enquanto diagnóstico diferencial.

## ***Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS***

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

## Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.3.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.3.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: SINAN 15/02/2024.

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	2,60%	No período analisado, foram notificados 1059 casos (1005 destes residentes em Campinas), sendo 28 com encerramento por critério laboratorial (26 destes residentes em Campinas), 200 por critério clínico epidemiológico (198 destes residentes em Campinas) e 831 em investigação (781 destes residentes em Campinas). Após várias tratativas com nível regional do IAL e do GVE, e não tendo resolvidas as limitações de capacidade laboratorial de investigação de casos de FMB com o IAL, em 11/04/2024, um ofício foi enviado à Coordenação do CCD/ SES para dirimir a questão laboratorial.
2RDQA24	7,1%	No período analisado (01/01/2024 a 31/08/2024) foram notificados 2096 casos residentes em Campinas, sendo 149 com encerramento por critério laboratorial, 923 por critério clínico epidemiológico e 1024 em investigação.
3RDQA24	27,8%	No período de 01/01/2024 a 31/12/2024, foram notificados 3338 casos suspeitos de FMB (3045 destes residentes em Campinas), sendo 849 com encerramento por critério laboratorial (845 destes residentes em Campinas), 1765 com encerramento por critério clínico epidemiológico (1760 destes residentes em Campinas) e 724 em investigação (440 destes residentes em Campinas).
RAG2024	27,8%	As ações de capacitação para a identificação de casos suspeitos, notificação, diagnóstico e tratamento foram amplamente abordados em 2024 em momentos específicos de abordagem da temática enquanto ação programática e em várias oportunidades de capacitação para dengue enquanto diagnóstico diferencial. Ações pactuadas e que serão mantidas: - Monitoramento contínuo e sistemático acerca da ocorrência de casos suspeitos, bem como áreas silenciosas quanto às notificações de casos suspeitos, que divergem em relação ao perfil eco epidemiológico da área ou da série histórica de sensibilidade e notificações de casos pelos serviços notificantes. - Envio das listas resultados liberados pelo laboratório de referência Adolfo Lutz Campinas semanalmente. - Realização GT quinzenal junto às equipes de VISA regional trabalhando a temática. - Realização das capacitações programáticas, com enfoque na importância da coleta de segunda amostra de sorologias e de acordo com a sazonalidade durante para 2025, com abordagem em capacitações de outras temáticas enquanto diagnóstico diferencial.

		- Manutenção da estratégia de divulgação de casos e óbitos como método de sensibilização da população.
--	--	--

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.4.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.4.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	0%	80%	100%	80%

Fonte: SINAN

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

RAG2024	100%	Meta atingida. Durante todo o período de 2024, houve a confirmação de apenas um caso de FMB em área silenciosa, conforme descrito no 2º RDQA. Tal área foi apontada como local provável de infecção (LPI) de caso confirmado com evolução óbito residente em Sumaré (SINAN 4084035). O caso foi notificado em 28/05/2024 e a pesquisa foi realizada em 11/07/2024. Foi identificada como nova área de transmissão na região do Distrito Noroeste As ações de monitoramento de novas potenciais áreas de transmissão são contínuas e realizadas pelas equipes de vigilância e UVZ, com apoio no mapeamento das equipes de assistência.
---------	------	---

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.5.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.5.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	25%	<b>Este indicador é de avaliação anual.</b> A avaliação da cobertura vacinal é realizada cumulativamente durante o ano, com o objetivo de alcançar a cobertura vacinal de 95% para cada uma das quatro vacinas selecionadas ao final do ano avaliado. Informamos que na segunda quinzena de dezembro/2023, o Ministério da Saúde disponibilizou acesso ao Painel de Coberturas Vacinais com a



possibilidade de consulta aos dados por município de residência. Sendo estes os dados apresentados abaixo:

COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 1º QUADRIMESTRE 2024									
BCG	PENT A	ROTA	VIP	PNEU MO	MENIN GO	SCR 1ª DOSE	SCR 2ª DOSE	VARICEL A	HEP. A
94,82	88,76	85,07	89,37	80,73	86,42	96,02	88,49	94,65	74,12

Fonte: Ministério da Saúde - Painel de cobertura vacinal por município de residência. Atualização do painel em 13/05/2024 às 05:21:03, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 12/05/2024.

Contexto e análise dos dados:

Observa-se que no primeiro quadrimestre 2024, o município de Campinas apresentou aumento nas taxas de cobertura de todas as vacinas do calendário básico infantil, quando comparadas com o mesmo período do ano de 2023. Foi possível alcançar a meta planejada para uma das quatro vacinas avaliadas. Cabe frisar que no primeiro quadrimestre foi enfrentada a situação de desabastecimento de vários imunobiológicos, entre eles varicela e hepatite A, o que impacta diretamente na cobertura vacinal.

Estratégias para ampliação da cobertura vacinal:

Mantém-se a realização de buscas ativas de crianças com esquema vacinal incompleto, com base nos cruzamentos de dados com as informações contidas no e-SUSAPS, além das ações de vacinação extra muro em *shoppings*, empresas e outras instituições.

Visando ampliar a capacidade das equipes na realização das ações de busca ativa, foi firmada parceria com a Unicamp para execução deste trabalho, por meio de contatos telefônicos e/ou via *WhatsApp* realizados com as famílias de crianças faltosas.

A planilha nominal de crianças matriculadas na rede municipal de ensino infantil foi atualizada para identificação dos faltosos por escola, para otimização das ações de vacinação que ocorrerão no próximo quadrimestre durante a campanha de vacinação contra poliomielite.

Planejamento e uso de recursos:

Em 2024, o município recebeu investimento financeiro por parte do Ministério da Saúde que contribuíram para execução de ações e capacitação das equipes:

- Portaria GM/MS nº 3.288, de 08/03/2024: parte do recurso foi destinada para aquisição de itens personalizados para utilização durante as campanhas e parte direcionada para o pagamento de horas extras e etapas para execução de ações de vacinação extra muro ao longo do ano de 2024.

O município segue com uma curva ascendente para as metas de cobertura vacinal e para o próximo quadrimestre, além das ações rotineiras, serão realizadas as campanhas contra poliomielite e monitoramento das estratégias de vacinação

2RDQA24

25%

**Este indicador é de avaliação anual.** A avaliação da cobertura vacinal é realizada cumulativamente durante o ano, com o objetivo de alcançar a cobertura vacinal de 95% para cada uma das quatro vacinas selecionadas. Os dados apresentados abaixo foram exportados do Painel de Coberturas Vacinais do Ministério da Saúde e encontram-se em constante atualização.

COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 2º QUADRIMESTRE 2024									
BCG	PENTA	ROTA	VIP	PNEUMO	MENINGO	SCR 1ª dose	SCR 2ª dose	VARICELA	HEP A
96,1	92,1	92,4	92,4	86,4	112,1	98,0	99,4	99,1	98,9

Fonte: Ministério da Saúde - Painel de cobertura vacinal por município de residência.

Atualização do painel em 11/09/2024 às 05:21:23, com dados contidos na Rede Nacional de dados em Saúde (RNDS) até o dia 10/09/2024.

Observa-se que no segundo quadrimestre 2024, o município de Campinas segue numa curva ascendente em relação às taxas de cobertura vacinal, sendo que todas as vacinas do calendário básico infantil apresentaram cerca de 20% de aumento quando comparadas ao mesmo período de

		<p>2023. Neste quadrimestre, foi alcançada a meta de seis vacinas, dentre elas, uma das avaliadas pelo RDQA.</p> <p>Cabe contextualizar que no segundo quadrimestre, manteve-se a distribuição irregular de alguns imunobiológicos, porém com menor impacto assistencial, uma vez que foram substituídos por outros, como exemplos: varicela foi substituída por tetraviral e DTP por pentavalente.</p> <p>Estratégias para ampliação da cobertura vacinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realização de ações nas escolas de educação infantil, durante o período da campanha contra poliomielite, com base na planilha nominal de crianças matriculadas e identificação dos faltosos por escola, para otimização das ações de vacinação.</li> <li>● Realização de vacinação em grandes centros de compra e terminais de ônibus, favorecendo o acesso de toda população às vacinas.</li> </ul> <p>Planejamento e uso de recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Articulação de portaria conjunta com a Secretaria Municipal de Educação para o desenvolvimento de ações que garantam adequada imunização das crianças e adolescentes nas instituições escolares.</li> <li>● Planejamento estratégico conjunto com o Departamento de Saúde para priorização de estratégias a serem trabalhadas e metas monitoradas.</li> <li>● Execução de ações de vacinação em escolas de ensino fundamental, intensificando a vacinação contra HPV e demais vacinas do calendário, em complementaridade às ações realizadas ao longo do “Outubro Rosa”.</li> </ul> <p>Participação na capacitação municipal para gestores e para técnicos de enfermagem abordando questões relevantes sobre o Programa Municipal de Imunização.</p>																														
3RDQA24	100%	<p><b>Este indicador é de avaliação anual.</b> A avaliação da cobertura vacinal é realizada cumulativamente durante o ano, com o objetivo de alcançar a cobertura vacinal de 95% para cada uma das quatro vacinas selecionadas. Os dados apresentados abaixo foram exportados do Painel de Coberturas Vacinais do Ministério da Saúde e encontram-se em constante atualização.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 3º QUADRIMESTRE 2024</th> </tr> <tr> <th>BCG</th> <th>PENTA</th> <th>ROTA</th> <th>VIP</th> <th>PNEUMO</th> <th>MENINGO</th> <th>SCR 1ª dose</th> <th>SCR 2ª dose</th> <th>VARICELA</th> <th>HEP A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>99,4</td> <td>96,8</td> <td>96,3</td> <td>96,9</td> <td>99,4</td> <td>98,0</td> <td>104,5</td> <td>91,5</td> <td>102,3</td> <td>100,4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Ministério da Saúde - Painel de cobertura vacinal por município de residência. Atualização do painel em 10/01/2025 às 06:35:32, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/11/24.</p> <p>No terceiro quadrimestre de 2024, o município de Campinas alcançou a meta de todas as vacinas avaliadas pelo RDQA, além de outras vacinas pertencentes ao do calendário básico infantil.</p> <p>No terceiro quadrimestre, manteve-se a distribuição irregular de alguns imunobiológicos, porém com pouco impacto assistencial, uma vez que foram substituídos por outros, como exemplos: varicela foi substituída por tetraviral e DTP por pentavalente.</p> <p>Estratégias para ampliação da cobertura vacinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realização de ações nas escolas de educação fundamental, intensificando a vacinação contra HPV e demais vacinas do calendário, em complementaridade às ações realizadas ao longo do “Outubro Rosa”.</li> <li>● Elaboração do documento norteador com as diretrizes para o PMI e do Planejamento Estratégico Situacional, em parceria com o Departamento de Saúde, para priorização de estratégias a serem trabalhadas e metas monitoradas.</li> <li>● Início das discussões do grupo de trabalho composto por representantes da SMS e SME para elaboração de portaria conjunta entre essas secretarias, com o intuito de qualificar as ações que garantam adequada imunização das crianças e adolescentes nas instituições escolares.</li> <li>● Início das discussões do grupo de trabalho composto por representantes da SMS e SME para elaboração.</li> <li>● Incorporação de um projeto piloto do uso do <i>chatbot</i> (WhatsApp), para alertar pessoas com doses de vacina em atraso.</li> </ul>	COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 3º QUADRIMESTRE 2024										BCG	PENTA	ROTA	VIP	PNEUMO	MENINGO	SCR 1ª dose	SCR 2ª dose	VARICELA	HEP A	99,4	96,8	96,3	96,9	99,4	98,0	104,5	91,5	102,3	100,4
COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 3º QUADRIMESTRE 2024																																
BCG	PENTA	ROTA	VIP	PNEUMO	MENINGO	SCR 1ª dose	SCR 2ª dose	VARICELA	HEP A																							
99,4	96,8	96,3	96,9	99,4	98,0	104,5	91,5	102,3	100,4																							
RAG2024	100%	<p>Por meio de todas as estratégias implementadas ao longo do ano de 2024, constata-se que o município cumpriu integralmente a meta do indicador 3.1.5. e aumentou a cobertura vacinal de todas as vacinas preconizadas para o calendário infantil.</p>																														



		<p>Cabe ratificar que os dados de cobertura vacinal são exportados do Painel de Coberturas Vacinais do Min e encontram-se em constante atualização. Sendo assim, monitoramos as atualizações das coberturas de a planilha abaixo, observa-se que o município de Campinas também alcançou 100% da meta deste indicador.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 2023</th> </tr> <tr> <th>BCG</th> <th>PENTA</th> <th>ROTA</th> <th>VIP</th> <th>PNEUMO</th> <th>MENINGO</th> <th>SCR 1ª dose</th> <th>SCR 2ª dose</th> <th>VARICELA</th> <th>HEP A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>98,7</td> <td>95,3</td> <td>94,8</td> <td>95,4</td> <td>97,2</td> <td>99,8</td> <td>95,7</td> <td>89,1</td> <td>77,5</td> <td>87,2</td> </tr> </tbody> </table>	COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 2023										BCG	PENTA	ROTA	VIP	PNEUMO	MENINGO	SCR 1ª dose	SCR 2ª dose	VARICELA	HEP A	98,7	95,3	94,8	95,4	97,2	99,8	95,7	89,1	77,5	87,2
COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 2023																																
BCG	PENTA	ROTA	VIP	PNEUMO	MENINGO	SCR 1ª dose	SCR 2ª dose	VARICELA	HEP A																							
98,7	95,3	94,8	95,4	97,2	99,8	95,7	89,1	77,5	87,2																							
		<p>Planejamento e uso de recursos para o próximo quadrimestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliação do horário de funcionamento das salas de vacina do município, sendo pactuado o horário de abertura às 8h e fechamento no mesmo horário de fechamento das unidades de saúde.</li> <li>• Conclusão da Portaria Conjunta entre SMS e SME.</li> <li>• Atualização dos dados do cruzamento entre matriculados nas escolas de educação infantil e registros no e-SUSAPS para definição das ações prioritárias de vacinação nas instituições escolares.</li> <li>• Conclusão dos contratos de manutenção de câmaras de conservação e do contrato de locação de câmaras, qualificando a cadeia de frio municipal e minimizando oportunidades de desassistência devido às excursões de temperatura das vacinas.</li> <li>• Ampliação do uso do chatbot como estratégia de comunicação efetiva para alertar pessoas com doses de vacina em atraso.</li> </ul>																														

### ***Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS***

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

### ***Observações***

- **Ação Nº 3** – Atualmente, há um contrato vigente para a manutenção preventiva e corretiva das câmaras de vacina da marca FANEN, incluindo o fornecimento de peças. Além disso, estão em andamento os seguintes processos licitatórios:

PMC.2023.00056911-87 – Contratação de uma empresa especializada para a manutenção preventiva e corretiva das câmaras de conservação de vacinas, bem como para a realização de treinamentos. Em dezembro de 2024, o processo estava na fase de assinatura junto à Secretaria Municipal de Justiça.

PMC.2024.00033947-46 – Contratação de empresa para a locação de câmaras de conservação de vacinas, com serviços de manutenção corretiva, preventiva, calibração, qualificação térmica, treinamento e monitoramento remoto, além do fornecimento e troca de peças. Este processo encontra-se na fase de análise técnica das propostas.

### Meta 3.1.6.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.6.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

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

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

PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2024															
ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
casos novos	141	144	177	172	173	193	220	198	184	204	135	176	178	230	215
cura	112	117	143	139	140	154	169	153	137	112	113	113	133	169	143
Percentual Cura	79,43	81,25	80,79	80,81	80,92	79,79	76,82	77,27	74,46	54,90	83,70	64,20	74,72	73,48	66,51

Fontes: Sistema TB Web - DEVISA. Dados atualizados até 20.01.2025

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

Obs2: Excluídos casos transferidos para outros estados e óbito NTB

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

		<p>como uma ferramenta que norteia as condutas frente a investigação/diagnóstico/tratamento/acompanhamento dos casos de Tuberculose e ILTB no município de Campinas.</p> <p>Em abril, foi realizada a divulgação do Boletim epidemiológico da Tuberculose com dados do município de Campinas, como instrumento de informação e apoio à gestão.</p>
2RDQA24	59,17%	<p>Total de casos novos notificados: 217 casos com confirmação laboratorial, sendo que 128 casos evoluíram para cura, 49 casos encerrados como abandono/abandono primário e 15 óbitos por Tuberculose. Há 25 casos em aberto, que estão em tratamento/acompanhamento.</p> <p>Com relação ao dados apresentados no 1º quadrimestre de 2024, houve divergência dos dados, sendo corrigidos agora no 2º quadrimestre. Até o momento 22% dos casos novos diagnosticados em 2023 abandonaram o tratamento.</p>
3RDQA24	66,5%	<p>Em 2024, foram notificados 215 casos novos de Tuberculose pulmonar. Desse total, 143 evoluíram para cura, 15 óbitos por Tuberculose, 53 abandonos de tratamento e 4 casos em aberto ainda em tratamento.</p>
RAG2024	66,5%	<p>Ações realizadas:</p> <p>Utilização do VDOT para intensificar a estratégia do TDO como uma forma mais acessível e conveniente ao paciente, possibilitando a identificação precoce do risco de abandono de tratamento por meio da supervisão diária das tomadas de medicação e melhora a adesão ao tratamento reduzindo as taxas de abandono.</p> <p>Conclusão e divulgação do Protocolo “Linha de cuidado da Tuberculose no município de Campinas - Orientações para gestores e profissionais de saúde” pelo CVADT, como uma ferramenta que norteia as condutas frente a investigação/diagnóstico/tratamento/acompanhamento dos casos de Tuberculose e ILTB no município de Campinas.</p> <p>Divulgação do Boletim epidemiológico da Tuberculose com dados do município de Campinas, como instrumento de informação e apoio à gestão.</p> <p>Instituído dentro das reuniões do GT de Doenças Crônicas Transmissíveis o “Comitê de investigação de óbitos por Tuberculose” como um evento sentinela.</p> <p>Manutenção das ações acima para 2025.</p>

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 - Concluir Protocolo da linha de cuidado da Tuberculose do município de Campinas em parceria com o Departamento de Saúde	DS e DEVISA	Realizada
Ação Nº 2 - Realizar o lançamento do Protocolo da linha de cuidado da Tuberculose do município de Campinas em parceria com o Departamento de Saúde com evento para maior conscientização dos gestores e equipes locais para o Cuidado com a Tuberculose;	DS e DEVISA	Realizada
Ação Nº 3 - Manter Campanhas de SR;	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Instituir Comitê de Investigação de óbito de tuberculose;	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Restituir o uso do Protocolo Sentinela de abandono - com fluxo de cobrança;	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Ações intersetoriais: parceria com rede de saúde mental (CAPS), com rede de assistência social, consultório na rua;	DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Ampliar o quantitativo de amostras e ampliação de horário de entrega de amostras pelo Laboratório durante as Campanhas (muita restrição de quantitativos e horários durante as campanhas);	DS	Não Iniciada
Ação Nº 8 - Manter capacitação para os profissionais em PT;	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Ampliar UBS que realizam PT.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Aumentar a proporção de pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 11 - Manutenção do café da manhã para os pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).	DEVISA e DS	Cancelada
Ação Nº 12 - Disponibilizar exames de Baciloscopia para seguimento dos casos.	DEVISA e DS	Realizada

Ação Nº 13 - Garantir a manutenção para os equipamentos de TMR para diagnóstico da TB.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 14 - Disponibilizar Isoniazida para tratamento pediátrico.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 15 - Realizar o Evento Sentinela para todos os casos de abandono de tratamento.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 16 – Realizar busca ativa dos pacientes faltosos para diminuir o abandono.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 17 - Incentivar as equipes a identificarem sintomáticos respiratórios na rotina, realizando testes para tuberculose; e anualmente realizarem na comunidade campanha de busca de sintomáticos respiratórios no território.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 18 - Estabelecer parcerias com CR DST/Aids, Consultório na Rua e Redes de Apoio do território para o diagnóstico e o cuidado com as populações mais vulneráveis à tuberculose.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 19 - Manter ações anuais da Semana da Tuberculose, com Seminários e Capacitações para profissionais da saúde.	DEVISA e DS	Não Iniciada.

## Observações

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

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

## Meta 3.1.7.

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

## Indicador para o Alcance da Meta 3.1.7.

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

## Série Histórica e Meta Planejada

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

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

PROPORÇÃO DE EXAMES ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE															
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prop. Ex.	87,58	86,7	87,34	87,34	97,34	89,05	95,17	96,3	93,65	91,25	88,6	95,17	90,83	100	95,93

Fonte: Sistema TB Web -

DeVISA

Dados até

21.01.2025

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<b>95,9%</b>	Conforme a meta estabelecida, os resultados foram atingidos no período. Diante dos dados apresentados, a fim de se promover o cuidado e, dada a importância na condução dos casos de coinfeção de Tuberculose e HIV pela vulnerabilidade acrescida é necessário fortalecer as

		equipes quanto a importância da realização do teste de HIV para os casos diagnosticados de Tuberculose, instituindo precocemente a TARV.
2RDQA24	95%	A meta foi atingida no 2 quadrimestre.
3RDQA24	95,63%	A meta do ano de 2024 foi atingida.
RAG2024	95,63%	Conclusão e divulgação do Protocolo “Linha de cuidado da Tuberculose no município de campinas - Orientações para gestores e profissionais de saúde” pelo CVADT, como uma ferramenta que norteia as condutas frente a investigação/diagnóstico/tratamento/acompanhamento dos casos de Tuberculose e ILTB no município de Campinas. A disponibilidade de testes rápidos em cada unidade de saúde é fator potencializador e facilitador para o alcance deste indicador, considerando que os profissionais já podem realizar o teste ainda na fase de investigação do caso, mesmo antes da confirmação. As estratégias de monitoramento contínuo dos casos junto às equipes de assistência têm potencializado o alcance da meta deste indicador.

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Ação Nº 2 - O Departamento Administrativo adotou todas as medidas necessárias, dentro de sua competência, para garantir o abastecimento dos itens e o atendimento da meta estabelecida, assegurando, ainda, o cumprimento dos cronogramas de entrega para todas as Unidades.

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

### **Meta 3.1.8.**

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

### **Indicador para o Alcance da Meta 3.1.8.**

3.1.8. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

### **Série Histórica e Meta Planejada**

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

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

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	98,58%	<p><b>Meta alcançada no período.</b>  Óbitos com causa definida: <b>2.637</b>  Total de óbitos: <b>2.675</b>  Fonte: SIM base local.  O trabalho de qualificação de óbitos tem ocorrido em duas frentes: investigação das causas classificadas como <i>garbage code</i> e pela capacitação de preenchimento adequado realizada nas unidades hospitalares.</p>
2RDQA24	98,57%	<p><b>Meta alcançada no período.</b>  Óbitos com causa definida: <b>6.063</b>  Total de óbitos: <b>5.976</b>  Fonte: SIM base local.  O trabalho de qualificação de óbitos tem ocorrido em duas frentes: investigação das causas classificadas como <i>garbage code</i> e pela capacitação de preenchimento adequado realizada nas unidades hospitalares.</p>
3RDQA24	98,78%	<p>Óbitos com causa definida: <b>8.775</b>  Total de óbitos: <b>8.883</b>  Fonte: SIM base local.  O trabalho de qualificação dos dados de mortalidade tem ocorrido em duas frentes: investigação das causas classificadas como <i>garbage code</i> e pela capacitação de preenchimento adequado realizada nas unidades hospitalares.</p>
RAG2024	98,78%	<p>Meta alcançada.  O número total de óbitos deste ano foi 4,3% maior quando comparado ao ano de 2023. Analisando os números de óbitos da série histórica dos últimos 10 anos, o quantitativo ainda está maior que do período pré pandemia.  Se classificarmos as causas segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID) as causas circulatórias aparecem como a principal ocorrência (26,8%), seguida das neoplasias (19,3%) e em terceiro as doenças respiratórias (13,9%).  O processo de correção nas causas de óbitos 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.  No ano de 2024 o processo de capacitação de preenchimento adequado das declarações de óbito foi realizado em 6 estabelecimentos hospitalares e outros.  Recomendações:  Realizar capacitações periódicas junto às instituições hospitalares e outras para qualificação do preenchimento da declaração de óbito, gerando dados fidedignos sobre causas de mortalidade.  Garantir número de profissionais capacitados para operacionalização, monitoramento e avaliação do SIM.</p>

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

## Observações

A ação nº 1 é de monitoramento e melhoria contínua.

## Meta 3.1.9.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.9.

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

#### Série Histórica

Ano	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
Casos novos de neoplasia invasiva	1844	1769	1910	1795	1835	1762	1721	1812	1677	1713	1809	1817	1875	1921	1839	1731	1690	1825		
Pele não melanoma	922	966	937	981	1158	1042	1040	1044	1121	1100	1251	1233	1431	1432	1179	1188	1140	1192		
Carcinoma in situ	90	299	98	290	106	326	108	304	112	312	153	379	154	430	140	354	108	347		
Taxa de incidência de neoplasia invasiva*	347,4	261,3	341,7	254,9	316,8	244,4	289,0	244,5	272	223	283,9	231,2	286,9	239,4	273,8	211,5	249,1	222,7	251,5	232,0
Câncer de Mama	-	75,5	-	68,4	-	70,1	-	78,3	-	69	-	74,5	-	78,5	-	70	-	77,4	-	83,9
Câncer de Colo de Útero*	-	8	-	7,7	-	7,4	-	8,3	-	6,3	-	8	-	5,4	-	7,5	-	6,8	-	8,5
Câncer de Próstata*	98,5	-	110,9	-	100,1	-	85,0	-	75,6	-	84,1	-	80,1	-	92,1	-	67,1	-	60,5	-
Câncer de Cólon*	38,4	33,7	36,6	29,5	34,1	30,5	32,0	24,9	30,9	25,4	34,5	25,8	35,3	28,3	30	25	28,8	26,5	32,1	26,8

\*Padronizada para a população mundial (por 100.000 hab.). Fonte: RCBP Campinas 2010-2019. Atualizado em janeiro de 2025.

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<b>Meta Anual</b>	
2RDQA24	<b>Meta Anual</b>	
3RDQA24	Divulgação dos dados de 2019	
RAG2024	Divulgação dos dados de 2019	<p>Meta não alcançada.</p> <p>No ano de 2024 foi realizada o fechamento e divulgação da base de dados de 2019 e coleta/inserção/qualificação da maioria dos casos de 2020, porém a base ainda não está finalizada.</p> <p>Os dados do RCBP foram publicados no VII Atlas de Incidência de Câncer nos Continentes e teve participação efetiva em dois estudos mundial de incidência de câncer.</p> <p>Recomendações:</p> <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 técnicos com processo de qualificação e educação continuada e prover de insumos 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>Realização de evento para divulgação dos dados de 10 anos de banco consolidado junto as fontes, planejado para dia 28 de março.</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>

### Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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



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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.10.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.10.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	*	*	*	*	02	04	02	06	03	05	05	1

Fonte: DEVIS.

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<b>Meta anual</b>	
2RDQA24	<b>Meta anual</b>	
3RDQA24	<b>Meta anual</b>	
RAG2024	Informações produzidas e divulgadas	<b>Meta alcançada.</b> - Boletim de Câncer nº 6 - Câncer de Mama - 2º Boletim de Saúde do Homem 2024. - Boletim Epidemiológico de Mortalidade no Trânsito 2023. - Anuário de Segurança Viária 2024. - Boletim SISNOV nº 17



	<p>- Participação das reuniões temáticas nos Distritos (violência, doenças crônicas, morte materno/infantil entre outros) com produção</p> <p>Recomendações:</p> <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.</p> <p>Manter os dados no tabnet atualizados periodicamente, sendo dados do Sim/Sinasc atualizados mensalmente, Sisnov bimensalmente e RCBP semestralmente.</p> <p>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> <p>Divulgar os principais dados epidemiológicos através de painéis informatizados, iniciando com dados do Sinasc e Sisnov.</p>
--	--

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

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

## Observações

**Ação Nº 9** (Observação DACT) : Apesar de não ser da competência deste departamento a garantia do aporte financeiro e tecnológico para atendimento da meta, a Secretaria Municipal de Saúde já possui sistema de informação para atendimento e monitoramento em diversas áreas de cuidado, como o prontuário eletrônico, portal de serviços e arboviroses. Neste sistema conseguimos o monitoramento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, bem como os casos de dengue, por exemplo. Por serem ações de demandas específicas por ação de cuidado, entendemos que se trata de ação contínua desta pasta.

## Meta 3.1.11.

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

## Indicador para o Alcance da Meta 3.1.11.

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

## Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	1	1	0	1	0	0	1	1	2	0	3	1

NUMERO DE CASOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS																		
Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº AIDS < 5 anos	4	4	5	1	4	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	2	0	1

Fonte: SINAN-DEVISA  
Dados até 16.09.2024

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	0	Não houve registro de caso de AIDS em crianças menores de 5 anos em 2024 até a presente data. O município está em processo de certificação de eliminação vertical do HIV, conforme o Protocolo do Ministério da Saúde. Para tal certificação, as ações de vigilância e prevenção devem ser mantidas, bem como a formação e nomeação de Comitê para as ações e solicitação da certificação ao MS.
2RDQA24	1	Foi realizado o diagnóstico tardio de criança de 3 anos com AIDS.  Foi instituída a Comissão de Eliminação de Transmissão Vertical do HIV/Sífilis/Hepatite B no município. Instituído o caso como Evento Sentinela, e realizado reunião com o Distrito e Centro de Saúde de referência de moradia da criança, para avaliação dos processos de trabalho e identificação das fragilidades assistenciais nos serviços e propostas de revisão dos processos de trabalho na assistência à criança exposta ao HIV/sífilis/hepatite B, sendo implementado até o momento as seguintes ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pactuado junto aos Ambulatórios da UNICAMP e PUC de acompanhamento de crianças expostas ao HIV, serão comunicadas as faltas às consultas à VISA de referência dos serviços – VISA Norte (UNICAMP) e VISA Noroeste (PUC), para que as vigilâncias solicitem a busca ativa do caso (visita domiciliar) pelos Centros de Saúde de referência de moradia.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos de gestantes com HIV em acompanhamento no CD- IST/AIDS, faltosas às consultas de pré natal, será realizada a busca ativa do caso pela equipe do CR – IST/AIDS com a proposta de nova data de consulta. Caso a paciente também não compareça à consulta, será avisada a VISA Norte para que a vigilância comunique o Centro de Saúde de referência de moradia para a busca ativa do caso.</li> <li>Disponibilização de planilha no “COLABORA” de todos os casos de criança exposta ao HIV para o acompanhamento e seguimento assistencial dos casos pelas unidades de saúde. Os casos serão atualizados mensalmente pela equipe do CVADT</li> </ul> <p>Atualização do acompanhamento e encerramento de todos os casos de crianças expostas nascidas a partir de 2018 pelas equipes da VISA. Casos com perda de seguimento, realizado a busca ativa através de visita domiciliar e realização de testagem para HIV para a finalização do protocolo de acompanhamento de criança exposta (até os 18 meses de vida).</p>
3RDQA24	3	<p>Durante o ano de 2024, foi realizado o diagnóstico tardio de criança de 3 anos com AIDS por transmissão vertical, sendo 2 casos de transmissão através do aleitamento materno. Diante dos casos de aleitamento materno, foi discutido e acordado durante a reunião da Comissão de Eliminação de Transmissão Vertical do HIV/Sífilis/Hepatite B no município a proposta de realização de testagem para IST a puérperas e lactantes.</p>
RAG2024	3	Os dois casos de transmissão vertical através do aleitamento apontam a necessidade de realização de testagem para IST em puérperas e lactantes.

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 - Garantir a realização dos exames de sorologia de HIV para gestantes.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 2 - Ofertar exames de HIV para todas as gestantes, conforme protocolo, e no momento do parto.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Encaminhar as gestantes infectadas pelo HIV para seguimento de Pré-Natal em unidades de Referência (CRDST/AIDS, CAISM, HMCP).	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 4 - Acompanhar e monitorar a adesão das gestantes à terapia antirretroviral.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 5 - Garantir a prescrição de antirretrovirais no momento do parto para a gestante e o recém-nascido conforme o protocolo nas maternidades do município.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Fornecer fórmula láctea infantil às crianças nascidas de mães portadoras do HIV.	DS e DA	Realizada
Ação Nº 7 - Investigar junto aos pacientes do sexo masculino infectados pelo HIV se suas parceiras foram testadas e, encaminhar as não testadas para oferta de teste anti-HIV.	DS	Realizada
Ação Nº 8 - Investigar em todas as mulheres infectadas pelo HIV, as com diagnóstico recente do HIV e nos óbitos por AIDS a existência de filhos menores de 20 anos de idade e verificar se todos realizaram o teste anti-HIV.	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Realizar monitoramento da gestação e do aleitamento materno em mulheres soronegativas, parceiras de homens infectados pelo HIV, assim como a orientação periódica do casal para prática sexual protegida, alertando para o risco de transmissão vertical do HIV e possibilidade de profilaxia pós-exposição (PEP) nos casos necessários.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Realizar testagem mensal para o HIV em gestantes com sorologia negativa para o HIV, parceiras de pacientes infectados pelo HIV.	DS	Iniciada
Ação Nº 11 - Realizar testagem mensal e o seguimento de mulheres soronegativas, parceiras de pacientes infectados pelo HIV matriculados no serviço, durante o período de aleitamento materno, com testagem mensal para o HIV e orientação até seis meses após o término da amamentação.	DS	Iniciada
Ação Nº 12 - Orientar uso de preservativo nas relações sexuais em gestantes e mulheres em aleitamento materno parceiras de pacientes infectados pelo HIV, ainda que o exame tenha resultado negativo para o HIV.	DS	Realizada
Ação Nº 13 - Ofertar testagem para HIV para lactantes com novas parcerias sexuais.	DS	Iniciada
Ação Nº 14 - Interromper imediatamente a amamentação no caso da mulher adquirir o HIV durante o período de aleitamento.	DS	Realizada
Ação Nº 15 - Acompanhar e notificar todas as crianças expostas até a definição do status sorológico.	DEVISA	Realizada

Ação Nº 16 - Investigar todas as crianças e adolescentes menores de 20 anos de idade, com sorologia desconhecida para o HIV, filhos de pais infectados pelo HIV.	DS	Realizada
Ação Nº 17 - Investigar a realização de teste anti-HIV nos filhos menores de 20 anos das mulheres em idade fértil, portadoras de HIV, que foram a óbito.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 18 - Criar comissão de validação para obter certificado de eliminação de transmissão vertical do HIV no município.	DEVISA, DS e DGDO	Iniciada
Ação Nº19 - Manter e avaliar a instituição da planilha de monitoramento da investigação /acompanhamento /encerramento dos casos de crianças expostas /gestante HIV /AIDS, HIV adulto /AIDS-HIV em crianças menores de 5 anos no COLABORA, para categorizar os principais fatores (assistenciais /sociais) para a elaboração de projetos de intervenção.	DEVISA	Iniciada

## Observações

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

Ação Nº 6 - O Departamento Administrativo adotou todas as medidas necessárias, dentro de sua competência, para garantir o abastecimento dos itens e o atendimento da meta estabelecida, assegurando, ainda, o cumprimento dos cronogramas de entrega para todas as Unidades.

## Meta 3.1.12.

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

## Indicador para o Alcance da Meta 3.1.12.

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

## Série Histórica e Meta Planejada

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

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

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

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

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	Meta anual	Os dados não foram atualizados na plataforma do MS -Ministério da Saúde. Os dados disponíveis são referentes a 2022.
2RDQA24	Meta anual	Os dados não foram atualizados na plataforma do MS -Ministério da Saúde. Os dados disponíveis são referentes a 2022.
3RDQA24	29%	
RAG2024	29%	

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

**Observações**

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

**Meta 3.1.13.**

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

**Indicador para o Alcance da Meta 3.1.13.**

3.1.13. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

**Série Histórica e Meta Planejada**

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	52.611	52.106	63.937	38.875	37.493	23.299	27.229	36.427	48.709	50.464	43.770	39.865

Fonte: DEVISA-Campinas – Dados até 02.05.2024.

NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HEPATITE C REALIZADOS												
Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de exames de hepatite C (CTAs e LMC)	43.76	52.61	52.10	63.93	38.87	37.49	23.29	27.22	36.42	48.70	50.46	43.77
	4	1	6	7	5	3	9	9	7	9	4	0

Fonte: DEVISA Campinas  
Dados até 21.01.2025

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<b>15.943</b>	Foram realizados 15.943 testes sorológicos anti-HCV. Pelo Laboratório Municipal, através de relatório extraído do sistema InfoLAB foram identificados 12.453 exames sorológicos anti-HCV realizados, e no E-SUS AB foram 3.490 testes rápidos identificados. É um indicador de avaliação anual e cumulativo.
2RDQA24	<b>20.204</b>	Foram realizados 20.129 testes sorológicos anti-HCV. Pelo Laboratório Municipal, através de relatório extraído do sistema InfoLAB e MATRIX foram identificados 12.554 exames sorológicos anti-HCV realizados e no E-SUS AB foram 7.650 testes rápidos identificados. Os dados do LMC são parciais, <b>não foram contabilizados os exames realizados nos meses de maio e junho, devido a troca de contratato da empresa de informatização.</b> É um indicador de avaliação anual e cumulativo.
3RDQA24	<b>43.770</b>	Foram realizados 43.770 testes sorológicos anti-HCV. Pelo Laboratório Municipal, através de relatório extraído do sistema InfoLAB e MATRIX foram identificados 31.932 exames sorológicos anti-HCV realizados e no E-SUS AB foram 11.838 testes rápidos identificados.
RAG2024	<b>43.770</b>	A meta de 2024 foi atingida.

### Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

**Ação Nº 2:** O Departamento Administrativo adotou todas as medidas necessárias, dentro de sua competência, para garantir o abastecimento dos itens e o atendimento da meta estabelecida, assegurando, ainda, o cumprimento dos cronogramas de entrega para todas as Unidades.

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

### Meta 3.1.14.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.14.

3.1.14. Número de testes sorológicos para HIV realizados.

## Série Histórica e Meta Planejada

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

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

### NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS PARA HIV REALIZADOS

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de exames	2143	623	642	817	1565	1706	1135	5168	10.166	13.211	13.075	51.628	43.637

Fonte: Laboratório, e-SUS – dados atualizados em 21.01;2025

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

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<b>14.767</b>	Segundo os dados disponibilizados referentes aos registros do e-SUS no período de 01/01/2024 a 30/04/2024, foram realizados 1.259 testes rápidos HIV e pelo LMC foram informados 13.508 testes sorológicos HIV realizados, totalizando 14.767 exames. É um indicador de avaliação anual, e cumulativo.
2RDQA24	<b>19.821</b>	Segundo os dados disponibilizados referentes aos registros do e-SUS no período de 01/01/2024 a 30/08/2024, foram realizados 6.201 testes rápidos HIV e pelo LMC foram informados 13.620 testes sorológicos HIV realizados, totalizando 19.821 exames. É um indicador de avaliação anual, e cumulativo. Os dados do LMC são parciais, <b>não foram contabilizados os exames realizados nos meses de maio e junho, devido a troca de contratato da empresa de informatização</b>
3RDQA24	43.637	Segundo os dados disponibilizados referentes aos registros do e-SUS durante o período, foram realizados 8.317 testes rápidos HIV e pelo LMC foram informados 35.320 testes sorológicos HIV realizados, totalizando 43.637.
RAG2024	43.637	Meta atingida. As ações serão mantidas para o próximo ano.

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.	DS e DA	Realizada
Ação Nº 2 - Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Aumentar a oferta de diagnóstico para HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.	DS	Realizada

### Observações

**Ação Nº 1:** O Departamento Administrativo adotou todas as medidas necessárias, dentro de sua competência, para garantir o abastecimento dos itens e o atendimento da meta estabelecida, assegurando, ainda, o cumprimento dos cronogramas de entrega para todas as Unidades.



### Meta 3.1.15.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.15.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	95,91%	89,58%	81,39%	75%	83,33%	57,14%	100%	84,61%	45,5%	64%	90%	90%

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

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

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

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

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	36,36%	Em 2022, foram diagnosticados 16 casos MB, sendo 8 curas, 1 óbito, 5 casos com tratamento estendido. Com relação aos casos de PB, foram diagnosticados 6 casos, todos ainda em tratamento. Dessa forma temos um total de 22 casos, sendo 8 curas, 1 óbito, e 13 casos ainda em tratamento. No mês de Janeiro (Janeiro Roxo – mês da Hanseníase), foi realizada campanha de divulgação e sensibilização sobre a hanseníase nas UBS.
2RDQA24	45%	Em 2022, foram diagnosticados 15 casos MB, sendo 9 curas e 6 casos com tratamento estendido. Com relação aos casos de PB notificados em 2023, foram diagnosticados 5 casos, sendo 1 abandono e 4 em tratamento. Em relação ao quadrimestre anterior, houve um caso de hanseníase paucibacilar transferido para outro Estado. todos ainda em tratamento. Dessa forma temos um total de 20 casos, sendo 9 curas e 10 casos ainda em tratamento.
3RDQA24	68,5%	Foram diagnosticados 15 casos MB, com 11 casos que evoluíram para cura e 4 casos com tratamento estendido. Com relação aos casos de PB notificados em 2023, com relação ao quadrimestre anterior, um caso foi excluído do denominador devido a transferência do tratamento para outro Estado, dessa forma foram 4 casos, sendo 1 abandono, 2 curas e 1 em tratamento estendido. Contabilizando o total de 19 casos, sendo 13 curas e 5 casos ainda em tratamento.
RAG2024	68,5%	Ações realizadas: Implantação de testes rápidos para a investigação dos contatos dos casos de hanseníase. Pactuação junto a especialidade o fluxo de encaminhamento ao serviço de referência para avaliação dos casos de contatos examinados. Ratificado o monitoramento contínuo dos casos junto às equipes assistenciais.



## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

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

### Meta 3.1.16.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.16.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020**	2021*	2022*	2023	2024	2025
Valor em %	82,57 %	83,09 %	92,31 %	97,22 %	94%	86,7%	39%	60%	43%	67 %	59 %	80%

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

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

Fonte: SINAN NET- atualizado em 16.09.2024

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

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

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<b>100%</b>	Em 2024, há somente 1 caso de hanseníase multibacilar notificado, sendo identificado somente 1 contato, que ainda está sendo investigado pela UBS. Está em andamento a ampliação da busca ativa de casos novos e sensibilização das equipes quanto ao diagnóstico de Hanseníase, pela baixa incidência de diagnósticos neste quadrimestre em relação ao ano passado.
2RDQA24	<b>50%</b>	Até o 2º quadrimestre de 2024 foram notificados 12 casos novos, identificados 32 contatos e realizado a investigação de 16 contatos
3RDQA24	59%	Foram notificados 18 casos de hanseníase em 2024, sendo identificados 39 contatos e examinados 23 pessoas.
RAG2024	59%	Meta não atingida. Ações realizadas: Implantação de testes rápidos para a investigação dos contatos dos casos de hanseníase. Implementação do monitoramento sistemático de casos e contatos a serem investigados.

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

## Observações

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

## Meta 3.1.17.

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

## Indicador para o Alcance da Meta 3.1.17.

### 3.1.17. Coeficiente de letalidade por dengue

#### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

#### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<b>0,23/1.000 casos</b>	Até 30/04/2024, foram registrados 16 óbitos no município e um total de 70.052 casos confirmados (dados extraídos do Sinan Online em 30/04/2024). Desde dezembro de 2023, o Departamento de Vigilância em Saúde (Devisa) intensificou as ações de comunicação relacionadas à dengue, em função do aumento de casos no período e expectativa de piora em 2024, sendo realizadas: capacitações sobre manejo clínico das arboviroses realizada pelo Devisa em parceria com DS; coletiva de imprensa; atualização do site ( <a href="https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio">https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio</a> ); notas técnicas; boletim epidemiológico; criação de podcast para dialogar com os profissionais de saúde; realização de mutirões intersetoriais; criação de decretos municipais para instituição de situação de emergência, grupo de resposta unificada e compromisso PMC; informatização das notificações dos casos suspeitos, via link digital; reuniões técnicas e de formação com os profissionais de saúde do município; criação de sala de situação da assistência; ações educativas direcionadas à população em escolas e outros espaços públicos/privados, por meio de maquetes, teatros, palestras, oficinas, disponibilização do curso dengue aos trabalhadores PMC atrelado ao compromisso PMC instituído. Foram também revisados protocolos de organização de fluxo de assistência com ampla divulgação e discussão junto às equipes de saúde.
2RDQA24	<b>0,60/ 1.000 casos</b>	Até 31/08/2024, foram registrados 71 óbitos no município e um total de 119.159 casos confirmados (dados extraídos do Sinan Online em 17/09/2024). Desde dezembro de 2023, o Departamento de Vigilância em Saúde (Devisa) intensificou as ações de comunicação relacionadas à dengue, em função do aumento de casos no período e expectativa de piora em 2024, sendo realizadas: capacitações sobre manejo clínico das arboviroses realizada pelo Devisa em parceria com DS; coletiva de imprensa; atualização do site ( <a href="https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio">https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio</a> ); notas técnicas; boletim epidemiológico; criação de podcast para dialogar com os profissionais de saúde; realização de mutirões intersetoriais; criação de decretos municipais para instituição de situação de emergência, grupo de resposta unificada e compromisso PMC; informatização das notificações dos casos suspeitos, via link digital; reuniões técnicas e de formação com os profissionais de saúde do município; criação de sala de situação da assistência; ações educativas direcionadas à população em escolas e outros espaços públicos/privados, por meio de maquetes, teatros, palestras, oficinas, disponibilização do curso dengue aos trabalhadores PMC atrelado ao compromisso PMC instituído. Foram também revisados protocolos de organização de fluxo de assistência com ampla divulgação e discussão junto às equipes de saúde.  Durante toda a situação de Sazonalidade foram realizados 20 mutirões intersetorias, com retirada de criadouros, intensificadas as ações de comunicação de risco, divulgação de óbitos, todos os óbitos foram qualificadamente encerrados, durante o processo de investigação foram identificadas situações que levaram as equipes de Vigilância a abordarem os serviços onde os óbitos ocorreram para realizar Eventos Sentinelas.
3RDQA24	0,74/1.000 casos	Até 31/12/2024, foram registrados 90 óbitos no município e um total de 121.799 casos confirmados (dados extraídos do Sinan Online em 28/01/2025), que representam a maior epidemia da série histórica de Campinas.

		<p>Desde dezembro de 2023, o Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) intensificou as ações de comunicação relacionadas à dengue, em função do aumento de casos no período e expectativa de piora em 2024, sendo realizadas: capacitações sobre manejo clínico das arboviroses realizada pelo Devisa em parceria com DS; coletiva de imprensa; atualização do site (<a href="https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio">https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio</a>); notas técnicas; boletim epidemiológico; criação de podcast para dialogar com os profissionais de saúde; realização de 20 mutirões intersetoriais; criação de decretos municipais para instituição de situação de emergência, grupo de resposta unificada e compromisso PMC; informatização das notificações dos casos suspeitos, via link digital; reuniões técnicas e de formação com os profissionais de saúde do município; criação de sala de situação da assistência; ações educativas direcionadas à população em escolas e outros espaços públicos/privados, por meio de maquetes, teatros, palestras, oficinas, disponibilização do curso dengue aos trabalhadores PMC atrelado ao compromisso PMC instituído. Foram também revisados protocolos de organização de fluxo de assistência com ampla divulgação e discussão junto às equipes de saúde.</p> <p>Durante toda a situação de Sazonalidade foram realizados 20 mutirões intersetoriais, com retirada de criadouros, intensificadas as ações de comunicação de risco, divulgação de óbitos, todos os óbitos foram qualificadamente encerrados, durante o processo de investigação foram identificadas situações que levaram as equipes de Vigilância a abordarem os serviços onde os óbitos ocorreram para realizar Eventos Sentinela. Além disso, ocorrerem aditamentos de contratos para a execução das medidas de controle durante a emergência em saúde pública em decorrência da epidemia de dengue.</p>
RAG2024	0,74/1.000 casos	<p>A epidemia de 2024 se estendeu durante todo o ano, exigindo empenho e esforços durante todo o ano. Nos meses finais do ano de 2024, novas estratégias de monitoramento do vetor começaram a ser executadas (instalação de ovitrampas em áreas específicas), somados aos 4 ADL executados no ano de 2024.</p> <p>Ações de relativas aos eixos medidas de controle do vetor, comunicação, educação em saúde e planejamentos no escopo assistencial já estão em fase de execução conforme matriz de planejamento do Programa Municipal de Prevenção e Controle das Arboviroses, visando o contexto epidemiológico das arboviroses 2025</p> <p>As análises à partir das investigações de óbitos realizadas permitiram rever as estratégias de educação em saúde, assim, estratégias de capacitações presenciais e virtuais estão em organização e execução.</p>

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Sensibilização da rede pública e privada para diagnóstico, monitoramento e tratamento adequado aos pacientes suspeitos de Arboviroses, evitando complicações ou óbitos, minimizando a taxa de letalidade.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 2 - Realizar capacitações em manejo clínico para pacientes com Arboviroses para a rede pública e privada.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Instituir protocolos de manejo clínico para as Arboviroses.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 – Realizar orientação para a rede pública e privada para a organização da assistência aos pacientes com Arboviroses em situações de epidemias.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 5 - Instituir espaços de assistência qualificada durante a epidemia.	DEVISA, DS e DA	Realizada
Ação Nº 6 - Organizar as redes de atenção 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	Iniciada
Ação Nº 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	Não Iniciada
Ação Nº 8 - Realizar o mapeamento de outros serviços e profissionais para os quais as capacitações realizadas não estão alcançando e elaborar estratégias de alcance.	DEVISA e DS	Não Iniciada

## Observações

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

### Meta 3.1.18.

Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde atingindo 80% de cobertura de imóveis.

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.18.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	1,83	Foram visitados <b>635.002</b> imóveis no município até 30/04/2023 (Dados extraídos do Sisaweb e planilha de produção da empresa terceirizada em 02/05/2024). Um ciclo de visitas completo corresponde a 80% dos imóveis cadastrados no município – total de imóveis cadastrados: <b>434.462</b> , sendo que 80% desse número corresponde a <b>347.570</b> (dados extraídos do Sisaweb em 13/05/2024). Embora a empresa recém contratada tenha vários problemas de operacionalização detectados e em tratativas para resolução, outras ações como realização de ADL e mutirões foram importantes para alcançar melhor desempenho neste indicador.
2RDQA24	3,05	Foram visitados <b>1.341.191</b> imóveis no município até 31/08/2023. Um ciclo de visitas completo corresponde a 80% dos imóveis cadastrados no município – total de imóveis cadastrados: <b>440.379</b> , sendo que 80% desse número corresponde a <b>352.303</b> (dados extraídos do Sisaweb em 17/09/2024).
3RDQA24	5,51	Foram visitados <b>1.954.013</b> imóveis no município até 31/12/2024. Um ciclo de visitas completo corresponde a 80% dos imóveis cadastrados no município – total de imóveis cadastrados: <b>442.995</b> , sendo que 80% desse número corresponde a <b>354.396</b> (dados extraídos do Sisaweb em 06/01/2025).
RAG2024	5,51	Cabe destacar que a magnitude da epidemia de 2024 mobilizou toda a máquina pública para ações de controle nos mais variados territórios do município, desde ações diretas como as visitas aos imóveis, quanto indiretas como a viabilização de aditamentos de contratos e envolvimento de outras frentes intersetoriais. Embora, tenhamos alcançado este indicador, ressalta-se que este número não reflete exatamente o número de imóveis trabalhados, considerando o percentual extremamente alto de pendências encontradas pelas equipes de campo que corresponde a mais de 50%, ou seja, a cada 10 imóveis visitados, apenas 4 ou 5 são trabalhados, os demais encontram-se fechados, abandonados ou o responsável se nega a receber o agente. Assim, amplas estratégias de comunicação e sensibilização da população estão em execução, além disso, em revisão da legislação, abordagem de imobiliárias e setor imobiliário, discussões com outras secretarias/ instituições sobre sua atuação em questões de seu escopo e que se não forem observadas podem gerar como consequência situações de risco para arboviroses.

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

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

Ação nº 2: Atualmente, há um contrato vigente de locação de veículos, sendo a Secretaria Municipal de Administração a responsável pela gestão deste contrato. Em relação à frota própria, informamos que existem contratos vigentes para a manutenção veicular, os quais cobrem todos os veículos pertencentes à nossa instituição.

### Meta 3.1.19.

3.1.19. Avaliar a qualidade da água conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.19.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) tem como meta que sejam realizadas 75% do número de análises obrigatórias da diretriz nacional (522 análises/ano) para o residual de agente desinfetante (cloro). Diretriz nacional para Campinas: 59 análises mensais, perfazendo 708 análises/ano.

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

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



Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<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 <b>35,76% da diretriz nacional</b></p>	<p>No quadrimestre, foram realizadas 238 análises dos parâmetros coliformes totais e turbidez através do IAL Campinas, bem como 234 análises em campo de cloro residual combinado em ações de rotina, que correspondem a <b>100,85% e 99,15% da meta pactuada para o período, respectivamente.</b></p> <p>Foram 236 coletas de rotina, e duas recoletas por motivo de laudo em desacordo com a legislação (Anexo XX, da portaria de consolidação N° 5/2017, alterado pela portaria GM/MS N° 888/2021) por conter Escherichia coli.</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. 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 está temporariamente indisponível, sendo orientado pela <b>Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS) / GVS XVII Campinas</b> que não haja inserção manual de dados pelos municípios até pleno restabelecimento das funcionalidades do SISAGUA, ponderando viés de duplicidade e possíveis erros de digitação.</p>
2RDQA24	<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 <b>72,42% da diretriz nacional</b></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, que correspondem a <b>100% da meta pactuada para o período.</b></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. 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 está temporariamente indisponível, sendo orientado pelo <b>Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS) / GVS XVII Campinas</b> que não haja inserção manual de dados pelos municípios até pleno restabelecimento das funcionalidades do SISAGUA, ponderando viés de duplicidade e possíveis erros de digitação.</p> <p><b>O total de amostras analisadas neste ano até este quadrimestre é de 474 amostras</b></p>
3RDQA24	<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</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, que correspondem a 100% da meta pactuada para o período.</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. 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>

	combinado e turbidez. Correspondentes a 33,33 % da diretriz nacional para o período.	Para a operacionalização das coletas, as fichas foram inseridas no Sistema de Informações Laboratoriais – GAL/Ambiental e seus resultados avaliados neste próprio sistema (1.iii.1.xix.6), já que desde 01/01/23 a integração entre GAL e Sisagua está temporariamente indisponível, sendo orientado pelo Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS) / GVS XVII Campinas que não haja inserção manual de dados pelos municípios até pleno restabelecimento das funcionalidades do SISAGUA, ponderando viés de duplicidade e possíveis erros de digitação.
RAG2024	Total acumulado = 710 análises de coliformes totais, 708 análises de turbidez; e 706 análises de cloro residual combinado; Correspondentes a: 100,28% para Colif. Totais, 100 % para turbidez 99,71% para Cloro residual combinado Da diretriz nacional Considerando 708 amostras ofertadas na rotina.	No total acumulado do ano de 2024, foram realizadas 710 análises de coliformes totais, 708 análises de turbidez, e 706 análises de cloro residual combinado (1.iii.1.xix.1; 1.iii.1.xix.2; 1.iii.1.xix.3), que correspondem a 100,28%, 100% e 99,71% respectivamente da pactuação. De maneira geral, os resultados das análises de água atendem aos padrões de potabilidade de água para consumo humano, estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 5/2017 - Anexo XX e Portaria de Consolidação nº 888 de 04 de maio de 2021. De modo que os parâmetros em desconformidade foram alvo de notificação do Sistema de Abastecimento de Água para adoção de medidas corretivas, as quais também foram compartilhadas com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária/ Núcleo Ambiental para ciência dos encaminhamentos, haja vista sua competência de regularização sanitária e controle do Sistema de Abastecimento de Água (1.iii.1.xix.7). Para a operacionalização das coletas, as fichas foram inseridas no Sistema de Informações Laboratoriais – GAL/Ambiental e seus resultados avaliados neste próprio sistema (1.iii.1.xix.6), A partir de setembro, após orientação do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS) / GVS XVII Campinas e restabelecimento da integração entre os sistemas de informação GAL e SISÁGUA, os resultados laboratoriais foram validados no SISÁGUA.

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

### **Meta 3.1.20.**

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

### **Indicador para o Alcance da Meta 3.1.20.**

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



## Série Histórica e Meta Planejada

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

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

## Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<b>1.157</b>	Houve aumento de notificações devido às notificações de RAAT (Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho) vindas das unidades de urgência/emergência. Além disso, com as ações de matriciamento e o Curso de Atualização em Saúde do Trabalhador percebemos notificações de DART pelas unidades básicas de saúde.
2RDQA24	<b>2.551</b>	Ainda os maiores notificantes são as unidades de urgência e emergência, com o envio dos RAATs. As ações de matriciamento e aproximação com as unidades apontam para aumento de notificações de DART pelas equipes da APS.
3RDQA24	<b>4.009</b>	As unidades de urgência e emergência continuam sendo as principais responsáveis pelas notificações, enviando os RAATs, entretanto as ações de matriciamento e a maior integração com os centros de saúde têm contribuído para o aumento das notificações de DART pelas equipes da APS.
RAG2024	<b>4.009</b>	Ao longo do ano de 2024, observou-se um aumento progressivo nas notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Esse avanço demonstra o impacto positivo das ações de matriciamento, capacitações e estratégias de articulação com as unidades de saúde, contribuindo para a qualificação da vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora. Ainda assim, faz-se necessária uma revisão da ficha do RAAT (Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho), visto que alguns dados mínimos para notificação no SINAN não estão contemplados na Ficha. Além disso, o não preenchimento completo da ficha pelos notificadores leva à necessidade de qualificação pela equipe técnica do Cerest

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

## Observações

Sem observações referentes às ações.

## Meta 3.1.21.

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

## Indicador para o Alcance da Meta 3.1.21.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	100,00%	Os quatro (04) Acidentes de Trabalho típicos fatais foram investigados.
2RDQA24	100,00%	07 AT típicos (não relacionados ao trajeto) fatais notificados por Campinas, sendo 6 óbitos ocorridos em Campinas e investigados, 1 óbito ocorrido em Paulínia, que foi encaminhado para o respectivo município. 06 AT típicos fatais notificados por municípios da área de abrangência, sendo 4 de Paulínia; 1 de Hortolândia; 01 de Nova Odessa. Desta forma, as investigações ocorrem pelos respectivos municípios.
3RDQA24	100%	12 AT típicos fatais notificados em Campinas, sendo 9 ocorridos em Campinas e investigados. E 3 AT fatais foram encaminhados aos respectivos municípios de ocorrência para ser investigados. Além destes, 10 AT típicos fatais foram notificados por municípios da área de abrangência, sendo 6 de Paulínia; 1 de Hortolândia; 02 de Nova Odessa; 01 de Valinhos. Desta forma, as investigações ocorrem pelos respectivos municípios.
RAG2024	100%	A meta foi cumprida, sendo investigadas todas as notificações de Acidentes de Trabalho (AT) típicos fatais ou encaminhadas aos municípios responsáveis para investigação. Considerando que tivemos 4 notificações no primeiro quadrimestre, observa-se que a notificação dos acidentes de trabalho típicos fatais mantiveram-se no decorrer do ano, sendo importante que a articulação tanto intra quanto intermunicipal sejam ainda mais fortalecidas, assegurando a devida apuração e monitoramento dos casos. À partir dessas investigações, faz-se necessária uma análise epidemiológica dos ATs, a fim de se realizar ações de prevenção para os trabalhadores e trabalhadoras expostos a riscos semelhantes.

### Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar ações de Educação Permanente para aprimorar e qualificar as ações de investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST, Setores da Vigilância Sanitária, UVZ e VISAs.	DEVISA	Não Iniciada
Ação Nº 2 - Ampliar rede de notificação de agravos de saúde do trabalhador envolvendo SAMU, Bombeiros e Polícia Civil.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 3 - Executar as ações de investigação de acidentes de trabalho fatais.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 - Manter a disponibilização de viaturas para que a equipe técnica consiga realizar a investigação do acidente de trabalho	DEVISA	Realizada

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.22.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.22.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	10,81%	Ocorreram 111 Acidentes de Trabalho típicos com alguma incapacidade, 12 foram investigados pela equipe do CEREST. É necessário realizar análise epidemiológica das notificações e a partir disso, traçar estratégias para melhorar as investigações, incluindo dados fornecidos pelas empresas, Centros de Saúde de referência de residência dos pacientes, bem como pelos próprios trabalhadores e trabalhadoras. A partir dessas informações, organizar as ações de inspeção nos ambientes de trabalho, pela equipe técnica do CEREST, a fim de promover a saúde dos trabalhadores, principalmente nas atividades econômicas de maior risco.
2RDQA24	13,83%	Ocorreram 188 Acidentes de Trabalho típicos com alguma incapacidade, 26 foram investigados pela equipe do CEREST.
3RDQA24	19%	Ocorreram 305 Acidentes de Trabalho típicos com alguma incapacidade, sendo que 58 foram investigados pela equipe do CEREST.
RAG2024	19%	Ao longo de 2024, houve um crescimento no número de Acidentes de Trabalho típicos com alguma incapacidade, passando de 111 casos no primeiro quadrimestre para 305 no total do ano. Paralelamente, as investigações conduzidas pela equipe do CEREST também aumentaram, de 12 para 58. Apesar desse avanço na investigação dos casos, a proporção de acidentes analisados ainda é limitada. Diante disso, reforça-se a necessidade de uma análise epidemiológica detalhada das notificações para orientar estratégias que qualifiquem as investigações. Isso inclui o uso de informações fornecidas por empresas, Centros de Saúde e os próprios trabalhadores e trabalhadoras.

### Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

## Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.23.

Promover ações de formação continuada para os técnicos e trabalhadores envolvidos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, assim como, realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde, áreas afins e trabalhadores em geral, no que diz respeito a identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, alcançando no mínimo 100 pessoas anualmente.

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.23.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

\*Incluído a partir de 2018

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	267	Foram realizadas capacitações em Saúde do Trabalhador para profissionais de saúde e alunos em formação.
2RDQA24	377	Foram realizadas capacitações em Saúde do Trabalhador para profissionais de saúde e alunos em formação.
3RDQA24	799	Foram realizadas atividades de educação em Saúde do Trabalhador para profissionais de saúde e alunos em formação.
RAG2024	799	Ao longo de 2024, o CEREST Campinas promoveu capacitações em Saúde do Trabalhador para profissionais de saúde e alunos em formação. No primeiro quadrimestre, foram realizadas 101 atividades, número que aumentou para 114 no segundo quadrimestre. No terceiro quadrimestre, houve uma ampliação significativa das ações, totalizando 268 atividades de educação. Essa mudança demonstra a evolução da estratégia de qualificação, reforçando o compromisso com a formação contínua e a disseminação do conhecimento em Saúde do Trabalhador.

### Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter as capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 2 - Oferecer Cursos de capacitação utilizando plataforma EaD em parceria com oDEPS.	DEVISA	Não Iniciada
Ação Nº 3 - Participar dos processos formativos como instrutores, monitores, tutores e/ou facilitadores.	DEVISA	Não Iniciada

<b>Ação Nº 4</b> - Formular Plano de Trabalho das capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.	DEVISA	Não Iniciada
<b>Ação Nº 5</b> – Fazer parcerias com instituições de ensino, DEPS, DS e DA para viabilização das capacitações.	DEVISA	Não Iniciada
<b>Ação Nº 6</b> - Participar dos processos formativos como instrutores, monitores, tutores e/ou facilitadores.	DEVISA	Iniciada
<b>Ação Nº 7</b> - Estabelecer parceria com escolas públicas e privadas, que tenham cursos técnicos, para palestras formativas de temas relevantes para o futuro profissional.	DEVISA	Iniciada

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.24.

3.1.24. Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada, para isto se faz necessário atingir 98% das notificações com o campo ocupação preenchido.

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.24.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<b>98,11%</b>	Ainda verificamos algumas notificações que são enviadas sem o campo “ocupação” preenchido. É necessário desenvolver uma lista mais compacta de ocupações para que facilite a escolha aos notificadores, considerando a amplitude da lista com a CBO (Classificação Brasileira de Ocupações).
2RDQA24	<b>98,16%</b>	Está em processo de finalização, um link para busca de CBO, a partir da ocupação referida pelo paciente/usuário, para facilitar a escolha do Código correspondente.
3RDQA24	96,81%	Para esse indicador, são monitorados o campo ocupação dos agravos de AT, AT com material biológico e Intoxicação Exógena relacionada ao trabalho. O agravo com menos preenchimento do campo ocupação é o de intoxicação exógena, que está sendo revisado e corrigido. Há necessidade de capacitação para preenchimento do campo ocupação para as unidades de saúde e de vigilância.
RAG2024	96,81%	Em 2024, foi mantido um alto percentual de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações, porém não foi atingida a meta de 98%. Identificou-se que algumas notificações ainda são enviadas sem essa informação, especialmente nos casos de Intoxicação Exógena relacionada ao trabalho. Para facilitar o correto preenchimento, foi proposta a criação de uma lista mais compacta de ocupações, considerando a amplitude da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Além disso, no segundo quadrimestre, avançou-se no desenvolvimento de um link para busca automatizada da CBO, a partir da ocupação referida pelo paciente/usuário.

	Apesar dessas iniciativas, a necessidade de capacitação para os profissionais das unidades de saúde e vigilância foi evidenciada, visando aprimorar a completude das informações e qualificar as análises epidemiológicas dos agravos relacionados ao trabalho.
--	---

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

### **Meta 3.1.25.**

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

### **Indicador para o Alcance da Meta 3.1.25.**

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

### **Série Histórica e Meta Planejada**

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

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

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

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

		para que cada município defina um profissional de referência para a Saúde do trabalhador e da trabalhadora.
--	--	---

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

<b>Ação na Programação Anual de Saúde</b>	<b>Resp</b>	<b>Situação</b>
Ação Nº 1 - Realizar ações em todos os municípios da área de abrangência do CEREST, articulado com a Diretoria Regional da Secretaria Estadual de Saúde (DRS VII), para o incremento das notificações e investigações.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 2 - Manter as reuniões trimestrais com municípios da área de abrangência do Cerest, ampliada com a presença de representante da vigilância epidemiológica e da atenção primária à saúde, incluindo GVE e GVS.	DEVISA	Iniciada

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

### **Meta 3.1.26.**

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

### **Indicador para o Alcance da Meta 3.1.26.**

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

### **Série Histórica e Meta Planejada**

<b>Ano</b>	<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>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Valor em %</b>	92%	92%	83%	100%	100%	100%	100%	81,81%	100%	100%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS – fevereiro de 2024.

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

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



		proposto (denúncias, testes de qualidade de água, solicitações de outros órgãos, etc.). Meta programada mantida para cumprimento de inspeção de 100% até o final do ano.
3RDQA24	100%	De um total de 11 serviços, 2 estabelecimentos foram inspecionados no 3º quadrimestre, sendo a meta de 100% dos estabelecimentos inspecionados atingida.
RAG2024	100%	Análise final do ano de 2024: os serviços de TRS são considerados de alto risco e priorizados na programação das inspeções sanitárias. No ano de 2024 houve aposentadoria de 1 enfermeira que compunha o grupo responsável por essas inspeções (já com grande volume de processos), 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.

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.27.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.27.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: DEVISA/CVS – fevereiro de 2024.

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

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



		possam exigir inspeção e intervenção imediata, independentemente do cronograma proposto (denúncias, eventos sentinelas, solicitações de outros órgãos, etc.). Existe 1 serviço municipal que permanece sem Licença Sanitária por inadequação estrutural (não solicitou LTA e LS). Meta programada mantida para cumprimento de inspeção de 100% até o final do ano.
3RDQA24	100%	De um total de 18 serviços, 4 estabelecimentos foram inspecionados no 3º quadrimestre, cumprindo assim com a meta estabelecida de 100% dos estabelecimentos inspecionados no ano. Houve o fechamento de uma agência transfusional, após a interdição a Agência Transfusional da Casa de Saúde solicitou o cancelamento da licença em 31/10/2024, sendo deferida. Permanece o serviço da autarquia municipal sem Licença Sanitária por inadequação estrutural (não solicitou LTA e LS).
RAG2024	100%	Análise final do ano de 2024: os serviços hemoterápicos são considerados de alto risco e priorizados na programação das inspeções sanitárias. No ano de 2024 houve aposentadoria de 1 enfermeira que compunha o grupo responsável por essas inspeções (já com grande volume de processos), 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. De maneira geral, os serviços hemoterápicos do Município possuem boa avaliação sanitária e estão em situação regular. Permanece como pendência a regularização de Agência Transfusional do HMMG.

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.28.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.28.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: DEVISA/CVS. Fevereiro de 2024.

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações

1RDQA24	17%	Foram inspecionados 4 hospitais gerais de um total de 23 estabelecimentos. O município também possui 13 hospitais dia e 1 hospital psiquiátrico. Devido à limitação de capacidade inspeções completas anuais em todos os hospitais do município, foram adotados critérios de avaliação de risco como: indicadores de infecção hospitalar, Segurança do Paciente e histórico de inspeções anteriores e pendências de adequações para direcionar as inspeções. Mediante a necessidade específica (surtos, denúncias, renovação de convênio, etc.), o mesmo hospital pode ser inspecionado várias vezes ao longo do ano, independentemente do cronograma pré estabelecido.
2RDQA24	39%	Foram inspecionados 5 hospitais gerais no 2º quadrimestre, totalizando 9 estabelecimentos inspecionados até o mês de agosto. O município também possui 13 hospitais dia e 1 hospital psiquiátrico. Devido à limitação da capacidade instalada da equipe foram adotados os seguintes critérios de avaliação de risco, para priorizar a inspeção sanitária: indicadores de infecção hospitalar, indicadores de segurança do paciente e histórico de riscos sanitários identificados em inspeções anteriores e pendências de adequações. Mediante a necessidade específica (surtos, denúncias, renovação de convênio, etc.), o mesmo hospital pode ser inspecionado várias vezes ao longo do ano, independentemente do cronograma pré-estabelecido de inspeções programadas.
3RDQA24	65%	Foram inspecionados 6 hospitais gerais no 3º quadrimestre, totalizando 15 estabelecimento inspecionados in loco no ano. O município possui também 13 hospitais dia e 1 hospital psiquiátrico que demandam o mesmo tipo de inspeção. Devido da capacidade instalada do setor, outras medidas foram tomadas para monitoramento dos hospitais, como indicadores de infecção hospitalar, segurança do paciente e denúncias.
RAG2024	65%	Análise final do ano de 2024: Considerando a impossibilidade de contemplar todos os hospitais ao longo do ano de 2024, o histórico de ações realizadas nestes, e a avaliação de risco sanitário, 8 hospitais foram elencados para inspeção in loco no início de 2025. Em 2024 houve a aposentadoria de uma enfermeira da equipe e um período de mudança da sede, o que impactou em nosso cronograma de inspeção anual nos hospitais. 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 e autos e acompanhamento das correções de não conformidades e dos processos sanitários gerados. 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 e denúncias que precisam ser investigadas imediatamente), a condição reduzida da equipe (por aposentadoria e aumento de ações a serem realizadas), não foi possível cumprir a meta para hospitais gerais. 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. A perspectiva para 2025, com o aumento da rede hospitalar em Campinas e complexidade dos serviços, incluindo novas tecnologias, caso não tenha o incremento da equipe técnica, é de que haja comprometimento no alcance da meta.

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.29.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.29.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº absoluto)	*	*	*	*	*	*	*	*	11	12	22	

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<b>5 ações educativas</b>	Realizada 1 ação educativa para o segmento de odontologia e 4 para o segmento de alimentos (56 estabelecimentos). Não foram realizadas ações educativas no 1º quadrimestre para serviços de interesse à saúde. Havia programação em cronograma para Serviços de Estética mas foi adiada devido à mudança de Sede da CVS. Estamos avaliando junto ao DEPS a possibilidade de produção de conteúdos por vídeo <i>on line</i> .
2RDQA24	<b>14 ações educativas</b>	Realizadas 9 ações educativas no 2º quadrimestre: 1 para o segmento de Estética; 1 voltada para conselheiros do Conselho Municipal do Idoso - CMI sobre fiscalização de ILPI; 1 para Núcleos de Segurança do Paciente, CCIH e Centrais de Materiais dos hospitais sobre Produtos para Saúde Consignados, e 6 ações Educativas na área de alimentos (totalizando 74 estabelecimentos atendidos). Atualmente estamos em fase de produção de novos conteúdos educativos em forma digital (vídeos e podcasts), em parceria com o DEPS e EducaTV, mediante a avaliação de que o conteúdo digital é mais abrangente e acessível que apenas ações educativas presenciais. Já foram produzidos conteúdos voltados para cadastro de usuário externo do sistema SEI (sistema para entrada de protocolos) e Central de Materiais e Esterilização - CME em odontologia. Total de ações educativas realizadas no ano: 14
3RDQA24	22 ações educativas	Realizada neste quadrimestre a Capacitação sobre Gestão de Resíduos Perigosos e de Produtos Químicos Controlados para as faculdades (laboratórios) da Unicamp, cumprindo o objetivo de atingir 3 segmentos (grupos de atividades de interesse à saúde). <b>Ações educativas presenciais foram realizadas no ano:</b> 1 para o segmento de odontologia 1 para o segmento de Estética 15 para o segmento de alimentos, sendo 01 para o setor de Padarias, 01 para Mercados, 01 para Bares e Lanchonetes e 02 para Restaurantes atingindo 206 estabelecimentos 1 para conselheiros do Conselho Municipal do Idoso - CMI sobre fiscalização de ILPI 3 eventos com os Núcleos de Segurança do paciente dos hospitais - temas: dengue, produtos de saúde consignados e a segurança do paciente, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde 1 evento Gestão de Resíduos Perigosos e de Produtos Químicos Controlados para as faculdades (laboratórios) da Unicamp <b>6 vídeos foram gravados para divulgação:</b> 2 para profissionais de odontologia: Processamento de Materiais Odontológicos (Esterilização) e Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS

		1 para população sobre o que observar em atendimentos odontológicos para ter um atendimento seguro 1 Pod cast sobre ILPI 1 para capacitação dos gestores de Unidades de Saúde da SMS: qualificação dos processos de trabalho e licenciamento sanitário 1 para Orientação de cadastro como Usuário Externo do Sistema SEI
RAG2024	22 ações educativas	A meta foi cumprida.

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

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

### **Meta 3.1.30.**

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

### **Indicador para o Alcance da Meta 3.1.30.**

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

### **Série Histórica e Meta Planejada**

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

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

\*incluído a partir de 2018

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

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<b>40,00%</b>	Denominador: 2 empresas fabricante de saneantes / 3 empresas fabricante de cosméticos, total de 5 empresas.

		2 empresas de saneantes inspecionadas no primeiro quadrimestre. 0 empresas de cosméticos inspecionadas no primeiro quadrimestre.  *Há em andamento 1 empresa fabricante de saneantes com solicitação de Licença Sanitária inicial, portanto o denominador saneante pode ser alterado para o próximo quadrimestre.
2RDQA24	67%	<b>Meta atingida:</b> Denominador: 3 empresas fabricante de saneantes / 3 empresas fabricante de cosméticos, <b>total de 6 empresas.</b> 3 empresas de saneantes inspecionadas no primeiro quadrimestre. 1 empresas de cosméticos inspecionada no primeiro quadrimestre, totalizando 4 empresas inspecionadas.  Houve o licenciamento inicial de mais 1 empresa fabricante de saneantes
3RDQA24	83,3%	Denominador: 3 empresas fabricante de saneantes / 3 empresas fabricante de cosméticos, total de 6 empresas. 3 empresas de saneantes inspecionadas no primeiro quadrimestre. 2 empresas de cosméticos inspecionada no primeiro quadrimestre, totalizando 5 empresas inspecionadas.
RAG2024	83,3%	Análise final do ano de 2024: a meta de inspeção em 50% das empresas fabricantes de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária foi cumprida, sendo atingido o índice de 83,3% das empresas inspecionadas em 2024. Trata-se de uma atividade de alto risco sanitário, que demanda inspeção de alta complexidade, pois a atividade envolve riscos sanitários, ocupacionais e ambientais consideráveis.

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.31.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.31.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	16	A meta anual é regularizar 19 indústrias de alimentos; no primeiro quadrimestre deste ano foram emitidos 16 LTA (Laudos Técnico de Avaliação) que é o documento que descreve a

		avaliação física funcional do projeto de edificação, e seus complementos, que abriga atividade de interesse da saúde, e se constitui documento a ser apresentado para solicitação do licenciamento.
2RDQA24	23	Neste quadrimestre foram deferido 7 LTAs. Até o segundo quadrimestre deste ano foram emitidos 23 LTAs para indústrias de alimentos.
3RDQA24	33	Neste quadrimestre 10 novos LTAs de indústrias de alimentos foram emitidos, totalizando 33 LTAs no ano de 2024.
RAG2024	33	A meta foi cumprida e superada em aproximadamente 74%, o que representa um avanço significativo no combate à clandestinidade das indústrias de alimentos do município. Se compararmos com o resultado de 2023, houve um aumento de 32% no número de empresas que iniciaram o processo de regularização.

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

### **Meta 3.1.32.**

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

### **Indicador para o Alcance da Meta 3.1.32.**

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

### **Série Histórica e Meta Planejada**

<b>Ano</b>	<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>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Valor em %</b>					37%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

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

<b>Doc</b>	<b>Resultado/Meta</b>	<b>Análise e Considerações</b>
1RDQA24	<b>50%</b>	Foi realizada inspeção em 1 empresa esterilizadora ETO. O município possui 2 empresas.
2RDQA24	<b>100%</b>	<b>Meta atingida:</b> Foi realizada inspeção em 2 empresas esterilizadoras ETO. O município possui 2 empresas
3RDQA24	100%	Foi realizada inspeção em 2 empresas esterilizadoras ETO. O município possui 2 empresas.
RAG2024	100%	Análise final do ano de 2024: a meta de inspeção em 100% das empresas esterilizadoras de produtos para saúde por Óxido de Etileno (ETO) foi cumprida. Trata-se de uma atividade de alto risco sanitário, que demanda inspeção de alta complexidade, pois a atividade envolve riscos sanitários, ocupacionais e ambientais consideráveis.

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.33.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 3.1.33.

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

Avaliação: **Anual**

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

Fonte: DEVISA

### Série Histórica e Meta Planejada – Novo Indicador

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	<b>Meta Anual</b>	Aguardando orientações do Nível Federal ANVISA e/ou Estadual CVS.
2RDQA24	<b>Meta Anual</b>	Aguardando orientações do Nível Federal ANVISA e/ou Estadual CVS.
3RDQA24	<b>Meta Anual</b>	Aguardando orientações do Nível Federal ANVISA e/ou Estadual CVS.
RAG2024	<b>Meta Anual</b>	Aguardando orientações do Nível Federal ANVISA e/ou Estadual CVS. Previsão início em 2025

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 3.1.34.

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



## Indicador para o Alcance da Meta 3.1.34.

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

Avaliação: Anual

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado/Meta	Análise e Considerações
1RDQA24	72%	Ocorreu neste quadrimestre a 1ª Oficina Regional de Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária, ação decorrente da portaria 4.153/2022 destinada a incentivar a implementação de estratégias voltadas para o fortalecimento e a execução das ações de vigilância sanitária; junto com o Grupo de Vigilância Sanitária Regional foi optado por realizar a oficina de forma regionalizada (municípios das regiões de Amparo, Jundiaí, Bragança Paulista e Campinas) com o objetivo da qualificação das ações de forma sistêmica no nível regional. Está prevista uma segunda oficina regional para o segundo semestre.* Para o cálculo do indicador de cobertura da oficina foram consideradas as autoridades sanitárias que atuam na em vigilância sanitária de produtos, serviços, alimentos e saúde do trabalhador. No nível municipal, o grupo da vigilância sanitária (de produtos, serviços e alimentos) dedicado ao SGQ está construindo os documentos, procedimentos referentes ao escopo inicial com o tema inspeção sanitária.
2RDQA24	72%	Não foi realizada capacitação de novos servidores para o 2º quadrimestre. A equipe do SGQ programou a capacitação para o 3º quadrimestre, visto que aguarda a chegada de novos servidores decorrentes de concurso público
3RDQA24	100 %	A meta era capacitar 100% dos profissionais das coordenadorias de Vigilância Sanitária e de Fiscalização de Alimentos, a atividade que foi cumprida inclusive para os novos servidores admitidos nessas unidades.
RAG2024	100 %	Ao final do 3º RDQA de 2024, os profissionais de ambas as coordenadorias foram capacitados por meio de oficina de sensibilização. Em outubro de 2024, o município de Campinas participou como piloto – IntegraVisa IV para testar a nova modelagem de Implantação do SGQ no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária proposto pela Agência Nacional de Vigilância. O piloto teve duração de 2 meses (outubro a dezembro de 2024). Posteriormente, vigilância sanitária de Campinas aderiu a participação no Projeto Integra Visa IV (2024-2026), que iniciar-se-á no 02 de abril de 2025, que visa a implementação do sistema de gestão da Qualidade na vigilância sanitária, sendo esta utilizada como uma ferramenta estruturante para a organização, harmonização e gestão das ações de vigilância no município.

### Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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



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

### Diretriz 4.

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

### Objetivo 4.1.

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

### Meta 4.1.1.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 4.1.1.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referência.

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

	capacitação/reciclagem, o DGDO se colocou à disposição, estamos aguardando a manifestação e agendamento pelo CMS. executiva
--	---

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Capacitar o CMS a utilizar o sistema e monitorar o DIGISUS.	DGDO	Iniciada
Ação Nº 2 - Garantir pessoal administrativo para os conselhos, particularmente o conselho municipal, de acordo com dimensionamento realizado com a participação dos conselheiros.	SMS	Realizada
Ação Nº 3 - Garantir infraestrutura mínima para o bom funcionamento dos Conselhos.	SMS	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir apoio especializado de técnicos autônomos em relação à gestão para facilitar a fiscalização, monitoramento e divulgação de dados.	SMS	Realizada
Ação Nº 5 - Implantar Conselhos Locais de Saúde e ou comissões de acompanhamento em todos os serviços próprios e contratados que prestam serviços ao SUS local.	DS DGDO	Realizada
Ação Nº 6 - Garantir assento da SMS no Colegiado Gestor da Autarquia Rede Municipal Mário Gatti	RMM G	Realizada
Ação Nº 7 - Garantir a participação do Controle Social através dos CLS das unidades vinculadas à autarquia e a participação de representantes destes Conselhos na Comissão Permanente de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência do CMS.	DGDO DS	Realizada

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Diretriz 5.

5. SUS Formador e Trabalho - Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

### Objetivo 5.1.

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

### Meta 5.1.1.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 5.1.1.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referência.

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	100%	Todas as avaliações de estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS que foram pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, serão realizadas ao

		término do estágio no mês de junho/2024. Ou seja, as informações deverão constar no próximo RDQA (2º quadrimestre de 2024).
2RDQA24	100%	Considerando a regionalização, cada apoiador de ensino realizou as pactuações dos campos de estágio dos respectivos Distritos de Saúde de referência. No total, foram realizadas 12 reuniões de pactuações com Instituições de Ensino Superior e 07 reuniões Ensino Técnico.
3RDQA24	100%	Considerando a regionalização, cada apoiador de ensino realizou as pactuações dos campos de estágio dos respectivos Distritos de Saúde de referência. No total, foram realizadas 14 reuniões de pactuações com Instituições de Ensino Superior e 04 reuniões Ensino Técnico.
RAG 24	100%	Todas as pactuações de estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS do primeiro e segundo semestres de 2024 foram realizadas com os Distritos e Instituições de Ensino.

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 5.1.2

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

### Indicador para o Alcance da Meta 5.1.2

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referência.

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

3RDQA24	100%	Todo estágio de ensino médio e graduação foi avaliado durante as reuniões de pactuações dos campos de estágio, entre apoiadores de ensino, apoiadores distritais e coordenadores dos cursos das Instituições de ensino superior e ensino técnico. Considerando a regionalização, cada apoiador de ensino irá realizar as avaliações dos campos de estágio nos respectivos Distritos de Saúde de referência e na presença dos gestores locais dos serviços de saúde nos primeiros meses do ano de 2025.
RAG 24	100%	Todo estágio de ensino médio e graduação foi avaliado durante as reuniões de pactuações dos campos de estágio. Os estágios do primeiro semestre também foram avaliados em reuniões distritais entre coordenadores dos serviços, apoiadores institucionais e apoiadores de ensino do Deps. Será ofertada uma formação de articuladores de ensino-serviço-comunidade, sendo um dos objetivos promover as avaliações dos estágios no momento do encerramento com preenchimento do instrumento próprio.

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Objetivo 5.2

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

#### Meta 5.2.1.

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

#### Indicador para o Alcance da Meta 5.2.1

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

#### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referência.

#### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	100%	Foram realizadas 100% das atividades de educação permanente em saúde pactuadas no planejamento do DEPS, sendo: Cinco turmas mensalmente de "Acolhimento dos Novos Servidores da Saúde" em parceria com o DGTS; Três turmas de Acolhimento Novos Servidores da Saúde - Agentes Comunitários de Saúde; Uma turma de formação de conselheiros no Distrito Sudoeste e duas turmas no Distrito Sul. Estas formações foram realizadas em parceria com Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Distritos de Saúde. Três turmas de formação de conselheiros do CineSUS

		<p>Quatro turmas para formação de multiplicadores de educação permanente (EPS) em condições crônicas não transmissíveis (CCNT) em parceria com os Distritos de Saúde;</p> <p>Apoio aos seis Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) Distritais. Tais como, Projeto EPS em CCNT (terceira fase), Rede da Criança e Gestão Participativa, Colegiado Gestor e Planejamento, Formação de ACS, GT Amplia Sudo (Rede da Criança e Saúde Mental), Qualificação do Coletivo NEPS - parceria com os Distritos de Saúde;</p> <p>Uma turma do Curso de Parentalidade Responsável em parceria com o Escola de Governo e Desenvolvimento do Servidor (EGDS);</p>
2RDQA24	100%	<p>Foram executadas as seguintes atividades de educação permanente em saúde pactuadas no planejamento do DEPS:</p> <p>Quatro turmas mensais de “Acolhimento dos Novos Servidores da Saúde” em parceria com o DGTS, no período de maio a agosto/2024;</p> <p>Uma turma do Curso de Parentalidade Responsável, em parceria com a Escola de Governo e Desenvolvimento de Pessoas (EGDS), no mês de junho/2024;</p> <p>Curso de Letramento Digital em Saúde, em parceria com a Coordenadoria de Saúde Digital e Departamento de Saúde, no mês de maio/2024;</p> <p>Capacitação em Cuidado Farmacêutico no SUS Campinas: um olhar clínico do farmacêutico na atenção à saúde, em parceria com Coordenadoria Acadêmica do DEPS, Departamento de Saúde e Faculdade Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC);</p> <p>Curso de Capacitação para enfermeiros da Atenção Primária à saúde - SUS Campinas, em parceria com a Coordenadoria Acadêmica do DEPS e Departamento de Saúde, no mês de agosto/2024;</p> <p>Apoio aos seis Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) Distritais.</p>
3RDQA24	100%	<p>Foram realizados:</p> <p>Apoio aos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) Distritais;</p> <p>Cinco turmas mensais de “Acolhimento dos Novos Servidores da Saúde” em parceria com o DGTS, sendo: uma em Setembro; uma em Outubro; duas no mês de Novembro e uma Dezembro/2024;</p> <p>Duas turmas do Curso de Parentalidade Responsável, em parceria com a Escola de Governo e Desenvolvimento de Pessoas (EGDS), sendo realizadas em Setembro e Dezembro/2024, respectivamente;</p> <p>Curso de Letramento Digital em Saúde, em parceria com a Coordenadoria de Saúde Digital e Departamento de Saúde, sendo realizado em Setembro, Outubro e Novembro/24;</p>
RAG 24	100%	<p>O trabalho dos NEPS distritais com apoio do DEPS, contribuiu para um aumento significativo das atividades de EPS no município durante o ano de 2024. Estamos trabalhando no desenvolvimento do plano municipal de EPS, para fortalecer ainda mais as ações de EPS no município.</p>

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Sem observações referentes às ações.

### **Objetivo 5.3**

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

#### **Meta 5.3.1.**

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

## Indicador para o Alcance da Meta 5.3.1.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referência.

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	33%	<p>A utilização da plataforma de ensino a distância Moodle, trata-se de um recurso tecnológico sob administração da Coordenadoria Acadêmica - Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde digital e foi disponibilizado há pouco tempo para as ações educativas. No quadrimestre, foram um total de seis ações educativas ofertadas pela coordenadoria em parceria com outros departamentos, sendo que duas delas utilizam a plataforma, por se tratar de cursos longos e com um grande número de participantes. As outras quatro, não justificavam a utilização da plataforma por serem cursos de atualização com duração curta.</p> <p>Total de capacitações ofertadas: 06, sendo 02 pela plataforma.</p>
2RDQA24	43%	<p>Neste período foram ofertadas 14 capacitações, atingindo um público total de 1496 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>A realização das capacitações foi em parceria com outros departamentos sendo que seis delas utilizaram a plataforma Moodle, ressaltando que 03 destas já constavam no 1º relatório. Outras seis capacitações, tipo webnários, utilizaram o Youtube.</p> <p>As outras cinco capacitações foram de educação continuada na modalidade presencial.</p> <p>Total de capacitações ofertadas: 14, sendo 06 pela plataforma Moodle.</p>
3RDQA24	40%	<p>Neste período foram ofertadas 10 capacitações, atingindo um público total de 711 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>A realização das capacitações foi em parceria com outros departamentos sendo que quatro delas utilizaram a plataforma Moodle. As outras seis capacitações foram na modalidade presencial.</p> <p>Total de capacitações ofertadas: 10, sendo 04 pela plataforma.</p>
RAG 24	40%	<p>Foram ofertadas 30 capacitações, sendo 12 pela plataforma Moodle.</p>

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

## Objetivo 5.4

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

## Meta 5.4.1.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 5.4.1.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	88,7%	<i>Consideramos como indicativo a turma ingressante em 2022, que é a primeira turma a concluir o Programa de Residência Multiprofissional nos moldes atuais (dentro do DEPS e com nova coordenação). Abaixo estão os dados atualizados das turmas ativas, sendo que os dados da Turma 2022-2024 serão utilizados como referência para indicativos futuros:</i>
2RDQA24	88,7%	<p>As certificações dos programas acontecem uma vez ao ano, tendo o resultado final divulgado entre até o mês de julho. Considerando que não houve novas turmas formadas, são apresentados abaixo os dados atualizados das turmas ativas:</p> <p>Proporção de residentes médicos que completam o programa de residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 18 matriculados e 2 desistências, ou seja 16 que concluíram, que representa 88,7%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 18 matriculados e 1 desistência. Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 24 matriculados e 1 desistência.</p> <p>Proporção de residentes multiprofissionais que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 58 matriculados e 25 desistências, ou seja 33 que concluíram, que representa 56,8%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 58 matriculados e 14 desistências. Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 60 matriculados e 5 desistências</p>
3RDQA24	73%	<p>As certificações dos programas acontecem uma vez ao ano, tendo o resultado final divulgado entre Março até o mês de julho. Considerando que não houve novas turmas formadas, são apresentados abaixo os dados atualizados das turmas ativas:</p> <p>Proporção de residentes médicos que completam o programa de residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 18 matriculados e 2 desistências, ou seja 16 que concluíram, que representa 88,7%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 18 matriculados e 2 desistências. Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 24 matriculados e 2 desistências.</p> <p>Proporção de residentes multiprofissionais que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 58 matriculados e 25 desistências, ou seja 33 que concluíram, que representa 56,8%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 58 matriculados e 17 desistências.</p>



		Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 60 matriculados e 9 desistências
RAG 24	73%	<p>As certificações dos programas acontecem uma vez ao ano, tendo o resultado final divulgado entre Março até o mês de julho. Considerando que não houve novas turmas formadas, são apresentados abaixo os dados atualizados das turmas ativas:</p> <p>Proporção de residentes médicos que completam o programa de residência no período previsto de 24 meses:  Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 18 matriculados e 2 desistências, ou seja 16 que concluíram, que representa 88,7%.  Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 18 matriculados e 2 desistências.  Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 24 matriculados e 2 desistências.</p> <p>Proporção de residentes multiprofissionais que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses:  Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 58 matriculados e 25 desistências, ou seja 33 que concluíram, que representa 56,8%.  Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 58 matriculados e 17 desistências.  Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 60 matriculados e 9 desistências</p>

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

### Meta 5.4.2.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 5.4.2.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referência.

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	N/A	Indicador a ser rediscutido no próximo quadrimestre.
2RDQA24	17%	A Secretaria de Saúde possui convênios firmados com 2 instituições de ensino de nível superior. No quadrimestre havia um total de 12 instituições de ensino atuando em atividades práticas de formação, sendo 6 de nível superior e 6 de nível médio.

		A proposta de regularização do ensino serviço aguarda parecer jurídico, que determinará se mantém-se o conveniamento de cada instituição de ensino, ou se haverá um chamamento público para todas as instituições de ensino de nível técnico e graduação, que atuam no município e tenham interesse em utilizar os cenários de práticas de ensino do SUS Campinas, para posterior firmamento de convênio.
3RDQA2 4	17%	A Secretaria de Saúde possui convênios firmados com 2 instituições de ensino de nível superior. No quadrimestre havia um total de 12 instituições de ensino atuando em atividades práticas de formação, sendo 6 de nível superior e 6 de nível médio. Os fluxos para a formalização dos convênios educacionais estão sendo finalizados pelo DEPS em parceria com o DGDO, para ampla divulgação. Existem 8 processos de conveniamento em andamento.
RAG 24	17%	Secretaria de Saúde possui convênios firmados com 2 instituições de ensino de nível superior. No quadrimestre havia um total de 12 instituições de ensino atuando em atividades práticas de formação, sendo 6 de nível superior e 6 de nível médio. Os fluxos para a formalização dos convênios educacionais estão sendo finalizados pelo DEPS em parceria com o DGDO, para ampla divulgação. Existem 8 processos de conveniamento em andamento.

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

### **Observações**

Este indicador deverá ser rediscutido para inclusão no próximo quadrimestre.

### **Meta 5.4.3.**

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

### **Indicador para o Alcance da Meta 5.4.3.**

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

### **Série Histórica e Meta Planejada**

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

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

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

RAG 24	100%	Todas as solicitações de pesquisa foram integralmente tramitadas por via digital, durante o quadrimestre
--------	------	--

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Este indicador deverá ser rediscutido para inclusão no próximo quadrimestre.

### Objetivo 5.5

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

#### Meta 5.5.1.

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

#### Indicador para o Alcance da Meta 5.4.1.

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

#### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

#### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	100%	O município conta com 68 centros de saúde. Destes, 68 com projeto próprio na modalidade telessaúde contabilizando 100% na utilização da plataforma disponibilizada pela SMS.
2RDQA24	100%	O município conta com 68 centros de saúde. Destes, 68 com projeto próprio na modalidade telessaúde contabilizando 100% na utilização da plataforma disponibilizada pela SMS.
3RDQA24	100%	O município conta com 68 centros de saúde. Destes, 68 com projeto próprio na modalidade telessaúde contabilizando 100% na utilização da plataforma disponibilizada pela SMS.
RAG 24	100%	O município conta com 68 centros de saúde. Destes, 68 com projeto próprio na modalidade telessaúde contabilizando 100% na utilização da plataforma disponibilizada pela SMS.

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

## Meta 5.5.2.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 5.5.2.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referência.

### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	13,37%	<p>Período: 01/09/2023 a 31/12/2023 - 7.554 atendimentos realizados na plataforma Período: 01/01/2024 a 30/04/2024 - 8.720 atendimentos realizados na plataforma</p> <p>Percentual de diferença entre os quadrimestres: aumento de 13,37%</p> <p>Metal não atingida. Justificativas: Houve redução na oferta de vagas pelo hospital Mário Gatti. Reorganização do serviço com oferta de profissionais credenciados Aumento da oferta presencial através de profissionais credenciados e chamamento de concurso em vigência.</p>
2RDQA24	12%	<p>Período: 01/09/2023 a 31/12/2023 - 7.554 atendimentos realizados na plataforma Período: 01/01/2024 a 30/04/2024 - 8.720 atendimentos realizados na plataforma Período: 01/05/2024 a 31/08/2024 - 7.611 atendimentos realizados na plataforma Percentual de diferença entre os quadrimestres: redução de 12%</p> <p>Justificativa Adequação das ofertas em função da demanda para teleconsultas do Tipo Sala Azul apontadas pelo Departamento de Saúde, e com isso menor disponibilização de vagas. Não houve ampliação de novas especialidades na modalidade de teleinterconsulta. Não houve ampliação de teleconsultas na APS e AE.</p> <p>Ações Ampliação de especialidades em teleinterconsultas - novas especialidades próprias. Credenciamento de novas especialidades para teleconsulta. Ampliação dos teleatendimentos para Alta e Cuidado compartilhado via interação assíncrona entre estabelecimentos. Ampliação de ofertas para treinamento de profissionais para utilização das ferramentas em telessaúde.</p>
3RDQA24	3.1%	<p>Período: 01/01/2024 a 30/04/2024 - 8.720 atendimentos realizados na plataforma Período: 01/05/2024 a 31/08/2024 - 7.611 atendimentos realizados na plataforma Período: 01/09/2024 a 31/12/2024 - 7.848 atendimentos realizados na plataforma Percentual de diferença entre os quadrimestres: aumento de 3,1% em relação ao Quadrimestre anterior</p> <p>Justificativa Adequação das ofertas para a demanda em teleconsultas do Tipo Sala Azul Ampliação de novas especialidades na modalidade de teleinterconsulta assíncrona. Início das atividades de teleconsultas na Atenção Especializada pela PUCC Início das atividades para Alta e Cuidado compartilhado via interação assíncrona entre estabelecimentos.</p>

		Ampliação de ofertas para treinamento de profissionais para utilização das ferramentas em telessaúde.
RAG 24		Ampliação de 4.47% em Teleconsultas

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

Sem observações referentes às ações.

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

### Diretriz 6

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

#### Objetivo 6.1

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

#### Meta 6.1.1

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

#### Indicador para o Alcance da Meta 6.1.1.

6.1.1 Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal.

#### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referência.

#### Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA24	20,95%	Meta atingida
2RDQA24	24,61%	Meta atingida
3RDQA24	26,77%	Meta atingida
RAG 24	26,77%	Meta atingida

## Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

### Observações

O detalhamento da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde apresentado na câmara em 27/02/2025 foi anexado ao DIGISUS.

### Objetivo 6.2

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

#### Meta 6.2.1

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

#### Indicador para o Alcance da Meta 6.2.1

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

#### Série Histórica e Meta Planejada

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

#### Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

		Também se encontram vigentes diversos contratos que visam a aquisição e manutenção de equipamentos utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.
2RDQA2 4	86%	<p>Neste quadrimestre (maio a agosto) 86% dos processos de aquisições foram finalizados em menos de 8 meses.</p> <p>O cálculo foi realizado considerando a última versão do Termo de Referência/solicitação encaminhado a este Departamento, isto é, a versão que originou e baseou a contratação/atendimento do pleito e a data de finalização do processo, bem como a subtração dos processos que não atenderam ao prazo de 240 dias estipulado pela referida meta.</p> <p>Os processos encaminhados ao Departamento Administrativo visam em sua maioria atender toda a Rede Municipal de Saúde, isto é, atenção básica, especializada, Departamento de Vigilância em Saúde, desta forma, o cálculo supra citado foi realizado utilizando todos os processos recebidos.</p> <p>O Departamento Administrativo está atuando visando a reestruturação e modernização do Almoxarifado da Saúde, através da contratação de empresa especializada na logística de armazenamento e distribuição de medicamentos, insumos de saúde e bens permanentes, visando atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde e agilizar a distribuição junto às nossas Unidades. O processo que visa a contratação de logística encontra-se junto a Secretaria Municipal de Administração.</p> <p>Encontram-se vigentes contratos de manutenção predial que visam atender todos os Distritos, sendo que a manutenção está ocorrendo nas Unidades de Saúde em conformidade com as prioridades estabelecidas em conjunto pelo Departamento de Saúde e pelo Núcleo Técnico de Infraestrutura.</p> <p>Também se encontram vigentes diversos contratos que visam a aquisição e manutenção de equipamentos utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Processos analisados: 96 Processos finalizados em até 240 dias: 83 Percentual: 86%</p>
3RDQA2 4	85%	<p>Neste quadrimestre (setembro a dezembro), 85% dos processos de aquisição foram finalizados em até 8 meses.</p> <p>O cálculo foi realizado com base na data da última versão do Termo de Referência ou do documento que originou e fundamentou a contratação ou o atendimento do pleito, e na data de finalização de cada processo, conforme fórmula abaixo:</p> $\text{Indicador} = \frac{\text{Processos finalizados em até 240 dias}}{\text{Número total de processos concluídos no quadrimestre}} \times 100$ $\text{Indicador} = \frac{102 \times 100}{120} = 85\%$ <p>Os processos encaminhados ao Departamento Administrativo têm como principal objetivo atender a toda a Rede Municipal de Saúde, abrangendo a atenção básica e especializada, os Departamentos que compõem esta Secretaria, bem como as decisões judiciais impetradas contra nossa Prefeitura referentes a itens relacionados a saúde.</p> <p>Foram considerados no cálculo deste indicador, todos os processos recebidos por este Departamento e formalizados no quadrimestre, incluindo os processos que envolvem contratações de serviços para nossa Secretária.</p> <p>O Departamento Administrativo está comprometido com a reestruturação e modernização do Almoxarifado da Saúde, através da contratação de empresa especializada na logística de armazenamento e distribuição de medicamentos, insumos de saúde e bens permanentes. O objetivo é atender de forma mais eficiente às necessidades da Rede Municipal de Saúde, garantindo maior agilidade na distribuição dos recursos para as nossas Unidades. Este processo encontra-se em fase de análise técnica das propostas.</p> <p>Além disso, encontram-se vigentes contratos de manutenção predial, que visam garantir o atendimento de todos os Distritos, com a execução de serviços nas Unidades de Saúde, seguindo as prioridades estabelecidas em conjunto pelo Departamento de Saúde e pelo Núcleo Técnico de Infraestrutura.</p> <p>Também estão em vigor diversos contratos voltados à aquisição e manutenção dos equipamentos utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, assegurando a operação contínua e eficiente das nossas atividades.</p>
RAG 24	86%	Considerando os indicadores dos três quadrimestres, a média anual de processos finalizados em um período inferior a oito meses foi de 86%. Este desempenho reflete o empenho contínuo da Secretaria Municipal de



	<p>Saúde na busca por eficiência e celeridade na gestão de aquisições e contratações, alinhando-se às metas estabelecidas e às demandas da rede de saúde.</p> <p>É relevante destacar que os processos de aquisição e contratação não dependem exclusivamente da Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que envolvem etapas executadas por outras Secretarias, como Administração, Finanças, Governo e Justiça. Dessa forma, a Secretaria de Saúde não detém total governabilidade sobre todas as fases do processo, o que pode impactar diretamente no tempo de execução. Além disso, a nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021), juntamente com os Decretos Municipais e outras legislações vigentes, estabelece etapas obrigatórias e prazos mínimos para algumas dessas fases, o que impõe um ritmo de trabalho regulado.</p> <p>A Secretaria Municipal de Saúde tem adotado diversas ações estratégicas para qualificar, agilizar e otimizar seus fluxos de trabalho, com o intuito de garantir que os processos sejam realizados com a maior eficiência possível. Essas medidas incluem a revisão constante de procedimentos internos, a capacitação de equipes e a implementação de ferramentas tecnológicas que visam agilizar a tramitação dos processos. O objetivo final é assegurar que a população receba sempre a melhor assistência possível e que os profissionais de saúde tenham à disposição a infraestrutura necessária para desempenharem suas funções com qualidade.</p> <p>Ademais, estamos constantemente em busca de soluções que permitam reduzir os tempos de tramitação e aumentar a transparência dos processos, o que contribui para uma gestão pública mais eficiente e responsiva às necessidades da população. A Secretaria reafirma seu compromisso com a excelência no atendimento à saúde, trabalhando incansavelmente para superar desafios e garantir o pleno funcionamento da Rede Municipal de Saúde.</p>
--	--

## **Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS**

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

Ação Nº 16 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Vista Alegre 2 (PMG)	DGDO	Não Iniciado
Ação Nº 17 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS São Vicente (PMG)	DGDO	Realizado
Ação Nº 18 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS Campina Grande (PMG)	DGDO	Realizado
Ação Nº 19 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS Carlos Gomes (PMG) (NOVO PAC)	DGDO	Não Iniciado
Ação Nº 20 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS Boa Esperança (PMG) (NOVO PAC)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 21 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Ipê (TAC 2021)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 22 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Carvalho de Moura (TAC 2021)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 23 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS DIC I (TAC 2021)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 24 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS DIC III (TAC 2021)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 25 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS São Marcos (TAC 2021)	DGDO	Não realizado/ cancelado
Ação Nº 26 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Santa Mônica	DGDO	Não Iniciado
Ação Nº 27 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Orozimbo Maia	DGDO	Não Iniciado
Ação Nº 28 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Itajaí	DGDO	Não Iniciado
Ação Nº 29 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Paranapanema	DGDO	Finalizada
Ação Nº 30 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Tear das Artes (TAC 2021)	DGDO	Finalizado
Ação Nº 31 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS São Judas (NOVO PAC)	DGDO	Não Iniciado

## Observações

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

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

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

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

**Ação Nº 7, Ação Nº 15 e Ação Nº 20** - A SMS, no 1º quadrimestre de 2024, foi contemplada pelo Programa Novo PAC-Seleções- Saúde com a construção de 02 UBSs, que já constam do organograma da SMS, para

ampliação e qualificação da estrutura física. Sendo o CS Village que atualmente funciona em uma estrutura adaptada e o CS Boa Esperança que está fechado. E 01 CAPS AD III para ampliação de atendimento no Distrito de Saúde Sul.

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

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

**Ação Nº 29** - Obra finalizada

### Objetivo 6.3

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

#### Meta 6.3.1

Informatizar toda a rede assistencial implantando PEC nas 67 UBS.

#### Indicador para o Alcance da Meta 6.3.1

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

#### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: CSI.

#### Resultados, Análises e Considerações da Meta

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

#### Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

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

## Observações

---

Ação N°4- As unidades de saúde que necessitavam de maiores ações de cabeamento tiveram seu serviço concluído. Esta demanda é contínua, visto que reformas e novas unidades de saúde podem necessitar de ações de cabeamento de rede lógica estruturada.

Ação N°5- O DACT/CDTI está em desenvolvimento de plataforma de interoperabilidade que integrará inclusive a Rede Mário Gatti. Encontram-se já desenvolvidas as integrações de cadastros de usuários do e-SUS APS e AGHU.