

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS

---

*VIGÊNCIA 2022 - 2025*



**Dezembro/2021**

PMS 2022-2025 SUS Campinas e Mapa da Saude - Minuta de Documento Base v11 - ITENS Validados.docx

# Sumário

---

## Conteúdo

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS .....	1
VIGÊNCIA 2022 - 2025 .....	1
Sumário .....	2
Introdução.....	6
Mapa de Saúde.....	8
Gestores e Colaboradores do Grupo de trabalho .....	8
Metodologia.....	8
Identificação.....	10
Informações da Gestão .....	10
Conselho de Saúde .....	10
Condições Geográficas, Demográficas e Socioeconômicas Gerais .....	11
Localização do município.....	11
Região Metropolitana de Campinas .....	11
Dados Populacionais de Campinas .....	12
Mortalidade .....	13
Coeficiente de Mortalidade Infantil e seus componentes, Campinas 2016 a 2020 .....	13
Óbitos totais e por Capítulo CID-10, 2016 a 2020 .....	14
Trabalho e Rendimento .....	16
Educação.....	16
Economia .....	16
Territorio e Ambiente .....	17
Sistema Único de Saúde - SUS Campinas .....	18
Organização Administrativa do SUS Campinas .....	19
Territórios e Distritos de Saúde .....	20
Mapa do município com divisão geográfica distrital e municipal do SUS .....	20
DISTRITOS DE SAÚDE .....	21
Organização Assistencial do SUS Campinas.....	35
Atenção Primária a Saúde (Estratégia de Saúde da Família) .....	35
Atenção Especializada Ambulatorial.....	36
Área de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.....	38
Departamento de Saúde - DS.....	38
Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional – DGDO.....	38
Departamento de Vigilância em Saúde - DEVISA.....	40
Departamento Administrativo.....	42
Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde .....	44
Departamento de Auditoria e Regulação do Sistema Único de Saúde - DEAR SUS.....	51
Departamento de Gerenciamento de Recursos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde - FMS .....	55
Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025.....	56
Eixo 1. Saúde como Direito .....	56

Diretriz 1.i. ....	56
Objetivo 1.i.1. ....	56
1.i.1.i.    Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica .....	56
1.i.1.ii.   Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica .....	58
1.i.1.iii.  Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS .....	59
1.i.1.iv.   Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.....	59
1.i.1.v.    Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência.....	60
1.i.1.vi.   Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência.....	61
1.i.1.vii.  Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência.....	61
1.i.1.viii.  Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram à óbito por acidente .....	62
Objetivo 1.i.2. ....	62
1.i.2.i.    Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) ..	62
Diretriz 1.ii. ....	62
Objetivo 1.ii.1. ....	63
1.ii.1.i.    Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos .....	63
1.ii.1.ii.   Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa .....	63
1.ii.1.iii.  Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada	64
1.ii.1.iv.   Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).....	65
1.ii.1.v.    Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de APS	65
1.ii.1.vi.   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)	66
1.ii.1.vii.  Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio .....	67
1.ii.1.viii.  Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária.....	67
1.ii.1.ix.   Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos .....	68
1.ii.1.x.    Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos .....	68
1.ii.1.xi.   Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal .....	69
1.ii.1.xii.  Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos .....	69
1.ii.1.xiii.  Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida .....	70
1.ii.1.xiv.  Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar .....	70
1.ii.1.xv.   Taxa de Mortalidade Infantil.....	71
1.ii.1.xvi.  Proporção de óbitos infantis e fetais investigados .....	71
1.ii.1.xvii.  Razão da Mortalidade Materna .....	72
1.ii.1.xviii. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados .....	73
1.ii.1.xix.  Proporção de óbitos maternos investigados .....	73
1.ii.1.xx.   Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano .....	74
1.ii.1.xxi.  Número de testes de sífilis por gestante .....	74
Diretriz 1.iii.....	75

Objetivo 1.iii.1 .....	75
1.iii.1.i. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação .....	75
1.iii.1.ii. Letalidade por febre maculosa brasileira (FMB) em pacientes residentes e atendidos no município de Campinas 76	76
1.iii.1.iii. Encerramento de casos suspeitos notificados para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados) por critério laboratorial .....	76
1.iii.1.iv. Realização da pesquisa acarológica em áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPs) dos casos confirmados de febre maculosa em até 60 dias após notificação. ....	77
1.iii.1.v. 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 Tríplex viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.....	77
1.iii.1.vi. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial .....	78
1.iii.1.vii. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.....	79
1.iii.1.viii. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida .....	79
1.iii.1.ix. Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas.....	79
1.iii.1.x. Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas .....	80
1.iii.1.xi. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos .....	81
1.iii.1.xii. Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3.....	82
1.iii.1.xiii. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados .....	82
1.iii.1.xiv. Número de testes sorológicos para HIV realizados. ....	83
1.iii.1.xv. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes .....	83
1.iii.1.xvi. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados .....	84
1.iii.1.xvii. Coeficiente de letalidade por dengue.....	84
1.iii.1.xviii. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. ....	85
1.iii.1.xix. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.....	86
1.iii.1.xx. Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador notificados no SINAN, no Município de Campinas 86	86
1.iii.1.xxi. Proporção de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência do CEREST de Campinas, exceto os ocorridos no trânsito. ....	86
1.iii.1.xxii. Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito.....	87
1.iii.1.xxiii. 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. ....	87
1.iii.1.xxiv. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho 88	88
1.iii.1.xxv. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área de abrangência do CEREST .....	88
1.iii.1.xxvi. Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano..	89
1.iii.1.xxvii. Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no ano, no município de Campinas. ..	89
1.iii.1.xxviii. Proporção de Hospitais com controle sanitário ao ano, no município de Campinas .....	90
1.iii.1.xxix. Número de ações educativas realizadas pela CVS por segmento de estabelecimentos de interesse a saúde 90	90
1.iii.1.xxx. Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano ..	90

1.iii.1.xxxi. Número de novas indústrias de alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária por ano.....	91
1.iii.1.xxxii. 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.....	91
Eixo 2. Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) .....	93
Diretriz 2.i. ....	93
Objetivo 2.i.1. ....	93
2.i.1.i. Sistema DIGISUS 100% atualizado quadrimestralmente com parecer do CMS. ....	93
Diretriz 2.ii. ....	93
Objetivo 2.ii.1. ....	93
2.ii.1.i. Proporção de unidades de saúde do SUS Campinas participando do processo de formação de novos profissionais, como campo de prática para atividades de ensino em serviço. ....	94
Objetivo 2.ii.2. ....	94
2.ii.2.i. Proporção de Gestores participando de ao menos uma capacitação no ano. ....	94
Objetivo 2.ii.3. ....	95
2.ii.3.i. Proporção de Planos de Atividades de Estágio pactuados nas unidades de saúde que são campo de prática para atividades de ensino em serviço entre unidade e docente supervisor.....	95
Objetivo 2.ii.4. ....	95
2.ii.4.i. Proporção de estudantes em atividades de ensino aprendizagem nas unidades de saúde em relação ao pactuado entre as Instituições de Ensino e CETS.....	95
3.ii.4.iii. Proporção de avaliações dos estágios realizados nas unidades de saúde que são campos de prática para atividades de ensino em serviço .....	96
Eixo 3. Gestão e Financiamento adequado e suficiente para o SUS .....	97
Diretriz 3.i. ....	97
Objetivo 3.i.1. ....	97
3.i.1.i. Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal.....	97
3.i.1.i. Percentual de UBS utilizando o Prontuario Eletronico do Cidadão.....	98
Objetivo 3.i.2. ....	97
3.i.2.i Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses. ....	97
Objetivo 3.i.3. ....	98
3.i.2.i Proporção de execução do projeto de reforma administrativa. ....	98

# Introdução

---

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) impõe grandes desafios por se propor que este seja uma política direcionada a mais de 200 milhões de habitantes, de diferentes estratos sociais, com o objetivo de garantir o que rege a Constituição Federal e atender aos princípios e diretrizes do SUS, com universalidade do acesso, integralidade, equidade, descentralização e regionalização, com governança entre as regiões de saúde e o controle social.

Diante destes desafios, planejar as ações torna-se atividade essencial para que se elaborem diagnósticos, análises da situação de saúde dos entes da federação, instituição de estratégias de ação por meio dos Planos de Saúde, bem como o seu monitoramento e avaliações. Tais instrumentos fornecem elementos importantes para apoiar e instrumentalizar a melhor tomada de decisão pelos gestores do SUS e ordenar o caminho a ser seguido para qualificar a oferta para a população.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um destes instrumentos, de característica técnico-política, que apresenta o planejamento macro municipal para um período de 04 anos, iniciando-se no segundo ano de mandato do governo e encerrando-se no primeiro ano do governo seguinte. Na perspectiva de constituição de regiões de saúde, faz-se necessária a conexão com a realidade na qual o município está inserido, pactuando-se e monitorando-se ações de caráter regional, as pactuações podem ocorrer nos diferentes espaços colegiados, como a Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

O PMS, em conformidade com o Sistema de Planejamento do SUS, com os entes federados e com o Plano Plurianual de Campinas, propõe retratar a complexidade das ações de saúde, sem deixar de considerar os imprevistos cotidianos. No presente Plano, apresentamos o Mapa de Saúde do Município e suas conexões com a região, com os diagnósticos e análises. Tais informações subsidiam a elaboração das Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações capazes de enfrentar os desafios elucidados, refletindo no resultado dos indicadores de saúde propostos para, assim, avançar na produção social e de saúde do município. Além dos indicadores de saúde que o município elencou para atender às necessidades locais, ainda é preciso monitorar um conjunto de indicadores nacionais, instituídos pela Pactuação Interfederativa, que favorecem a comparação entre os municípios e auxiliam a prover diagnóstico de saúde no âmbito nacional.

A partir da Programação Anual de Saúde (PAS) propôs-se a atualização do PMS, o que 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.

Na vigência do PMS 2022- 2025, agregamos o desafio da incorporação da mudança do modo de financiamento da Atenção Primária à Saúde mediante a Portaria 2979/2019 (Previne Brasil), que substituiu o Piso da Atenção Básica Fixo e variável por outros condicionantes, como a capitação ponderada a partir dos cadastros dos usuários e indicadores de desempenho, permitindo outras lentes de análise, voltadas para os processos de trabalho das equipes de Saúde da Família. Essa mudança gerou impacto na constituição do PMS, uma vez que os indicadores propostos passam a fazer parte do conjunto de indicadores monitorados pelo município. Somado a isso, ainda enfrentamos o desafio de garantir o funcionamento de toda a rede assistencial em um cenário de pandemia de COVID-19, que demandará novas organizações e pontos de atenção do SUS Campinas.

As Diretrizes e objetivos do PMS 2022- 2025 partiram das diretrizes e objetivos do Plano Nacional de Saúde customizados à realidade municipal e foram construídas em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde. Foram também realizadas plenárias de saúde distritais com a participação de usuários, trabalhadores e gestores que contribuíram com a elaboração das ações e metas a serem implementadas ao longo dos 04 anos de vigência do plano, compactuando com processos de construção ascendente, coletivo e democrático do SUS.

Apresenta-se neste documento os princípios e compromissos da Secretaria de Saúde com o SUS Campinas e com a população, em consonância com o Plano Nacional de Saúde, tendo em vista as pactuações apresentadas pelo Plano Estadual de Saúde e as necessidades locais e regionais de saúde, nos quais serão empregados todos os esforços para que suas diretrizes sejam efetivadas durante a vigência deste plano:

Garantir a saúde como direito humano fundamental e princípio da dignidade humana, na política de seguridade social, com a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) universal, gratuito, integral e equânime, considerando os condicionantes e determinantes do processo saúde e doença.

Promover o bem-estar social e o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública.

Fortalecer a democracia no Sistema Único de Saúde (SUS) como condição necessária para uma saúde pública, universal, integral e equânime para todas e todos, promovendo a participação e o controle social, visando a um sistema que garanta acesso democrático à saúde, com foco na promoção, prevenção e atendimento humanizado em saúde.

Garantir o caráter público e universal do direito à assistência à saúde de qualidade e segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção.

Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de melhorar o padrão de gastos e qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos; ampliar a parcela mínima do orçamento geral investido em saúde e inovar nas formas de arrecadação, buscando superar o subfinanciamento atual, para a possibilidade de fortalecimento da gestão pública

Fortalecer a participação da comunidade e do controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), aperfeiçoando os conselhos de saúde, garantindo a transparência e a moralidade na gestão pública, melhorando a comunicação entre a sociedade e os gestores, de forma regionalizada e descentralizada, e mantendo seu caráter deliberativo.

Garantir o acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, as questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, além de aprimorar a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Consolidar os princípios do SUS, mantendo-o de forma integral, equânime, universal e de gestão pública, garantidos na Constituição Federal de 1988 e consolidado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Concretizar e fortalecer o sistema, reduzindo suas fragilidades a partir de uma gestão estratégica e participativa, com ênfase na regionalização, na ampliação dos espaços de participação e controle social.

Ampliar e otimizar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e integralidade, com justiça social, respeitando as diversidades pessoais e coletivas, ambientais, sociais e sanitárias das regiões, com acessibilidade plena e respeito a diversidade de gênero, buscando reduzir as mortes e morbidades evitáveis, melhorando as condições de vida da população e aprimorando as políticas de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar.

Promover um modelo de gestão que com vistas ao fortalecimento do SUS, garantindo as ações necessárias, seja na prevenção, promoção, assistência e reabilitação da saúde, a fim de impactar nas condições de vida da população, e valorizando os trabalhadores por meio de adequadas condições laborais.

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

# Mapa de Saúde

---

## Gestores e Colaboradores do Grupo de trabalho

---

Distrito Sudoeste: Lídia Alves de Araújo e Silvia Maria Anselmo

Distrito Sul:

Distrito Norte:

Distrito Noroeste: Claudia Oliveira Soares Alves dos Santos e Vivian Cristina Matias de Oliveira Nunes.

Distrito Leste:

DGDO: Jorge Avila e Moacyr Perche

DS: Augusto C Lazarin, Sara Esgobin

DEVISA: Cristina A. B. Albuquerque

DA: Amanda Potella

## Metodologia

---

Foi realizada consulta e consolidação de dados nas bases públicas disponíveis na Internet. Utilizamos os Bancos de dados oficiais do SUS e de interesse da Saúde, como:

IBGE Censos, estimativas populacionais e sinopse,  
Sistema de Informação de Mortalidade (SIM),  
Sistema de Informação de Nascidos vivos (SINASC),  
Sistema de informação Ambulatorial (SIA),  
Sistema de informação Hospitalar (SIH),  
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),  
DigiSUS,  
Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN),  
Fundação SEADE,  
Mapa de Saúde 2013 – 2017.

Construímos algumas séries históricas para análise temporal. Procuramos produzir indicadores padronizados relativizando os números absolutos com a população ou proporção, percentualmente em relação ao total, potencializando as análises comparativas.

O documento foi elaborado com o programa Word utilizando os recursos estrutura de tópicos e Sumário, as muitas versões com numeração crescente foram gerenciadas e compartilhadas no grupo virtual.

O Mapa da Saúde demonstra a distribuição geográfica de recursos humanos e de ações e serviços de saúde, ofertados pelo SUS considerando-se a capacidade instalada existente, sendo parte do instrumental para a identificação

das necessidades de saúde e orientação do planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde do Município de Campinas.

Ao lado dos grandes avanços ocorridos no âmbito do SUS desde sua criação, particularmente os relacionados a ampliação de cobertura, a qualificação da assistência e aos mecanismos de gestão, ainda há muito que ser construído na perspectiva de garantir uma atenção à saúde de qualidade a todos os brasileiros.

Adequar o seu financiamento, amadurecer o modelo de gestão tripartite, superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar suas práticas clínicas constitui-se em desafios que necessitam ser enfrentados na atualidade.

No que diz respeito especificamente aos modelos de gestão e de atenção à saúde, deve-se destacar que a descentralização do SUS, desde o início de sua implantação, foi marcada por um intenso processo de municipalização. Esse processo, no qual os municípios brasileiros assumiram um conjunto de novas responsabilidades no que se refere ao desenvolvimento de ações e serviços de saúde dirigidos tanto à promoção da saúde, como ao enfrentamento de riscos e agravos existentes em sua população, foi imprescindível para o amadurecimento do próprio sistema e, em especial, para a ampliação de sua cobertura.

No entanto, isso se deu, na maioria das vezes, sem a necessária articulação entre as unidades de saúde de municípios de uma mesma região, consolidando assim sistemas municipais de saúde autônomos. A autonomia dos sistemas municipais de saúde, num país em que mais de 70% dos municípios apresentam população abaixo de 20.000 habitantes e onde a articulação intermunicipal é tênue por razões diversas, a qualidade da atenção à saúde prestada fica comprometida e produz um grande desperdício de recursos, em função de não se respeitar a lógica de produção em escala de vários procedimentos especializados.

Dada à natureza e escopo dos problemas de saúde existentes nas diferentes regiões sanitárias, as soluções vão exigir negociações, estratégias cooperativas e mobilização de recursos compartilhados para seu enfrentamento. As probabilidades de êxito, nesse caso, são condicionadas ao processo decisório e à capacidade de diagnosticar os problemas e propor soluções frente aos novos desafios colocados pelas transformações econômicas, sociais, demográficas e espaciais dessas regiões.

Nesse contexto as informações regionais passíveis de atualização foram preservadas para garantir a visão de cidade pólo que cabe ao município Campinas.

## Identificação

---

Unidade da Federação	São Paulo
Município	Campinas

## Informações da Gestão

---

Prefeito	Dario Saadi
Secretário Municipal de Saúde	Lair Zambon

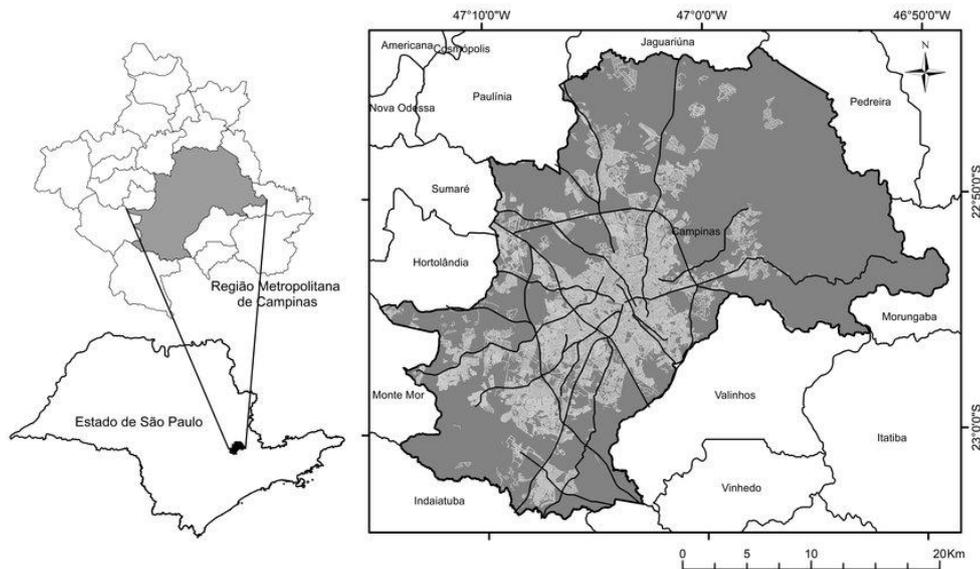
## Conselho de Saúde

---

Presidente	Nayara Lúcia Soares Oliveira	
Número de Conselheiros por segmento	Usuários	21
	Trabalhadores	11
	Gestores	04
	Prestadores	08

# Condições Geográficas, Demográficas e Socioeconômicas Gerais

## Localização do município



O município de Campinas está localizado no Estado de São Paulo, a 90 km da capital e é o município pólo da Região Metropolitana de Campinas.

## Região Metropolitana de Campinas

A Região Metropolitana de Campinas foi criada em 2000 e é integrada por 19 municípios:

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
AMERICANA	133.63	242018	1.811,11
ARTUR NOGUEIRA	177.752	55340	311,33
CAMPINAS	795.697	1213792	1.525,44
COSMÓPOLIS	154.73	73474	474,85
HOLAMBRA	64.277	15272	237,60
HORTOLÂNDIA	62.224	234259	3.764,77
INDAIATUBA	310.564	256223	825,02
ITATIBA	322.522	122581	380,07
JAGUARIÚNA	142.437	58722	412,27
MONTE MOR	240.787	60754	252,31
MORUNGABA	146.496	13781	94,07
NOVA ODESSA	73.298	60956	831,62
PAULÍNIA	139.332	112003	803,86
PEDREIRA	109.71	48463	441,74
SANTA BÁRBARA D'OESTE	271.492	194390	716,01

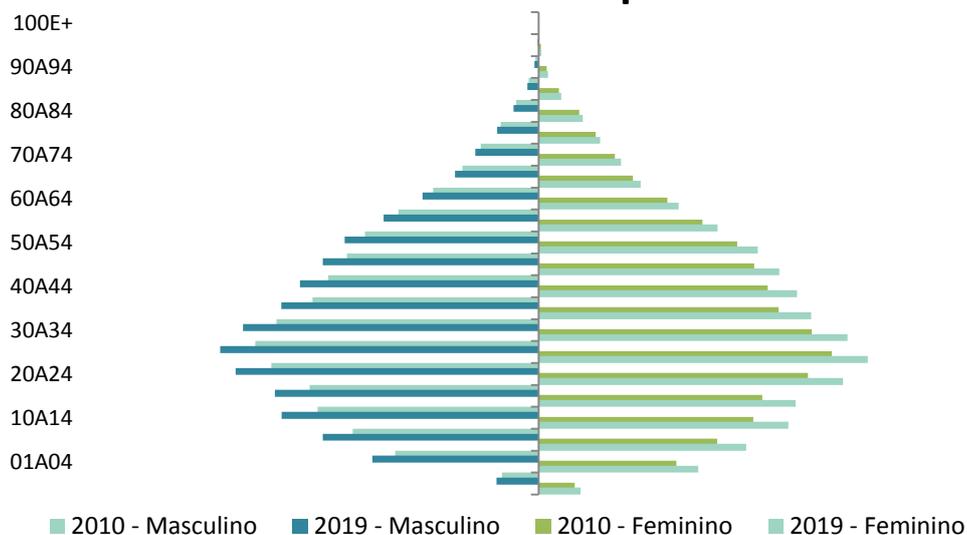
SANTO ANTÔNIO DE POSSE	154.113	23529	152,67
SUMARÉ	153.033	286211	1.870,26
VALINHOS	148.528	131210	883,40
VINHEDO	81.742	80111	980,0

É a segunda maior região metropolitana do Estado de São Paulo em população, com mais de 3,1 milhões de habitantes, de acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2017, e gerou 8,92% do Produto Interno Bruto (PIB) estadual em 2015.

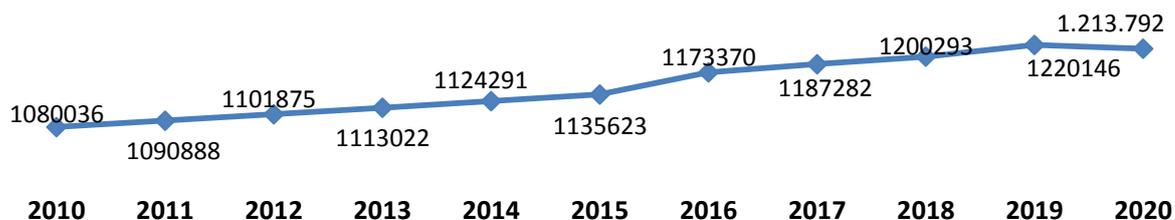
## Dados Populacionais de Campinas

População estimada [2020]	<b>1.213.792</b> pessoas
População no último censo [2010]	1.080.113 pessoas
Densidade demográfica [2010]	<b>1.359,60</b> hab/km <sup>2</sup>

### Piramide Etária Campinas



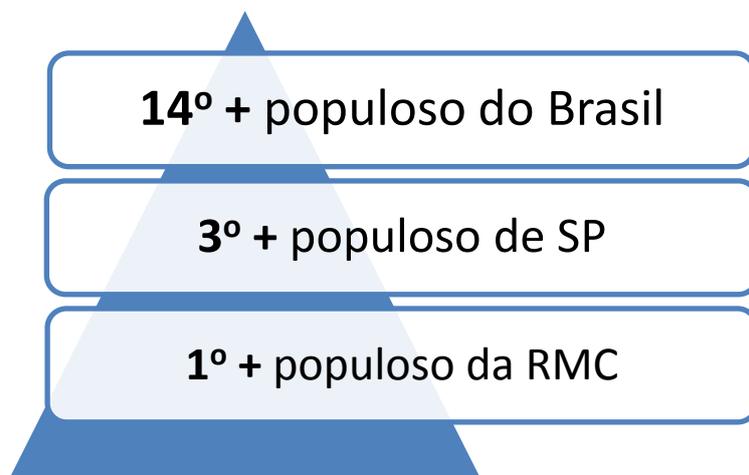
### Estimativa Populacional em Campinas desde 2010



Fonte: Tabnet Campinas (<http://tabnet.campinas.sp.gov.br/dh?populacao/pop3.def>) e IBGE (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/campinas/panorama>)

O município sofreu um acréscimo populacional estimado da ordem de 12,4% que corresponde a mais de 133 mil

habitantes nos últimos dez anos, segundo o IBGE. A taxa de crescimento médio é da ordem de 1,38% ao ano e hoje está colocado na 14ª posição entre os 5.570 municípios brasileiros em termos populacionais.



## Mortalidade

### Coeficiente de Mortalidade Infantil e seus componentes, Campinas 2016 a 2020

Ano do óbito	CMI	CMN	CMPN
2016	9,04	5,54	3,50
2017	8,88	6,35	2,53
2018	9,10	6,31	2,79
2019	7,54	4,94	2,61
2020	8,01	6,17	1,84

Fonte: SIM e SINASC/Tabnet Datasus

O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) de Campinas no ano de 2020 foi de 8,01 óbitos/1.000 nascidos vivos, sendo que o coeficiente de mortalidade neonatal (CMN) foi de 5,86 e o coeficiente de mortalidade pós-neonatal (CMPN) foi de 2,67 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

Ao analisarmos a série histórica dos coeficientes de mortalidade infantil, temos mantido todos os anos abaixo de 10,0 por 1.000 NV, apresentando pequenas oscilações ao longo dos anos. Estes coeficientes se mostram menores que os do Estado de São Paulo que foi de 11,05 óbitos por 1.000 nascidos vivos no ano de 2019.

Os coeficientes de mortalidade neonatal se apresentam maiores que o pós-neonatal, mostrando a importância da assistência qualificada ao pré-natal e ao parto.

Todos os óbitos infantis e fetais são analisados pelo Comitê Municipal de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMVOMIF). Desde 2006, este comitê agrega profissionais das equipes de vigilância dos Distritos e representantes dos hospitais universitários e da principal maternidade do município. A partir de 2007 foram criados comitês nos Distritos de Saúde. Através dessas análises são propostas ações de melhoria à atenção prestada no pré-natal, parto, puerpério, recém-nascido e puericultura.

### Razão de Mortalidade Materna, Campinas 2016 a 2020

Ano	RMM
2016	33,00
2017	25,92
2018	33,20
2019	41,15
2020	14,70

A Razão de Morte Materna (RMM) é calculada pelo número de óbitos por 100.000 nascimentos em determinado local e período. Estas mortes são consideradas evitáveis, na maioria dos casos, e existe, em todos os países um empenho importante para impedir sua ocorrência.

A série histórica das últimas RMM mostram oscilações, pois a diferença de uma única morte materna ocasiona uma importante alteração da razão. Este indicador tem se mantido sempre abaixo da meta estipulada para os últimos anos (máximo de 45 óbitos para cada 100.000 NV).

No período de 2016 a 2010 tivemos a ocorrência de 22 óbitos maternos, sendo que a maioria deles foi por causas obstétricas diretas (15 óbitos/ 68,2%).

Todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil são analisados no Comitê Municipal de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMVOMIF). A investigação é realizada através da revisão de prontuários ambulatoriais e hospitalares, entrevistas com familiares e checagem no Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). A partir das análises são propostas ações de melhoria à atenção prestada no pré-natal, parto, puerpério e puericultura.

No município de Campinas, a principal causa é a hipertensão arterial na gestante, seguida pelas infecções.

### **Coeficiente de Mortalidade de mulheres em idade fértil, Campinas 2016 a 2020**

Ano	CMMIF
2016	72,70
2017	70,14
2018	66,03
2019	68,64
2020	76,15

Fonte: SIM e IBGE/Tabnet Datasus

O coeficiente de Mortalidade em mulheres em idade fértil (CMMIF) por 100.000 mulheres ( 10 a 49 anos) em 2020 foi de 76,1 no município de Campinas. Pela série histórica dos últimos cinco anos este coeficiente vinha tendo queda, porém em 2020 sofreu um aumento que pode estar relacionado à pandemia de Coronavírus.

Entre os grupos mais importantes de causas de óbito nas mulheres em idade fértil encontram-se as neoplasias, as doenças do aparelho circulatório, as causas externas e as doenças respiratórias e no ano de 2020 os óbitos causados pelo Coronavírus.

Em Campinas são avaliados todos os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) residentes no município, independentemente da causa do óbito, objetivando saber se a mulher esteve grávida no último ano do óbito.

### **Óbitos totais e por Capítulo CID-10, 2016 a 2020**

Ano óbito	População
2016	601,43
2017	617,12
2018	605,85
2019	312,88
2020	702,37

Fonte: SIM e SINASC/Tabnet Datasus

O coeficiente de mortalidade geral (CMG) foi de 702,37 para cada 100.000 mil habitantes no ano de 2020. Houve um aumento importante no número absoluto de óbitos neste ano (14,6%) diretamente relacionado à pandemia de Coronavírus.

As principais causas de óbitos por capítulo da CID 10 são as Doenças do Aparelho Circulatório (Cap. IX), as Neoplasias (Cap. II), Doenças do Aparelho Respiratório (Cap. X) e Cap. XX (Causas externas de Morbidade e

Mortalidade), nesta ordem. No ano de 2020 as doenças infectoparasitárias ocuparam a segunda causa mais prevalente de óbito, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) são responsáveis pela maior parte dos óbitos ocorridos no município, sendo as doenças do aparelho circulatório a principal causa de óbito seguida das neoplasias. Estas causas são responsáveis por 48,5% dos óbitos.

## **Nascidos Vivos**

O número de nascidos vivos em Campinas tem apresentado uma diminuição nos últimos anos, principalmente nos anos de 2019 e 2020. Se compararmos o número de nascimentos de 2016 com 2020 tivemos o nascimento de 1.545 crianças a menos.

### **Proporção de Nascidos vivos de parto vaginal, Campinas 2016 a 2020**

Ano do Nascimento	% parto natural	SUS	Convênio
2016	35,99	49,50	18,67
2017	37,08	51,12	19,35
2018	39,27	52,98	21,05
2019	39,89	52,86	23,10
2020	38,13	49,45	22,15

Fonte: SINASC/Tabnet Datasus

Quando analisamos os nascidos vivos segundo via de parto, vemos que a porcentagem do município tem sido abaixo de 40% de parto vaginal, sendo que este valor fica em torno de 50% no SUS, e no privado por volta de 20%.

### **Série Histórica da proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, Campinas 2016 a 2020**

Ano	% 7 + consultas
2016	80,04
2017	82,08
2018	80,66
2019	79,27
2020	78,09

Fonte: SINASC/Tabnet Datasus

No período de 2016 a 2020, a cobertura de 7 ou mais consultas de pré-natal variou em torno de 80% no total de nascidos vivos. Este é um indicador que tem mantido com bons resultados, refletindo a vinculação da gestante ao pré-natal resultando em prevenção de agravos na gestação, parto e puerpério.

### **Série Histórica da proporção de nascidos vivos de mães Adolescentes, Campinas 2016 a 2020**

Ano	% mãe adolescente
2016	11,75
2017	9,95
2018	9,21
2019	8,52
2020	8,17

Fonte: SINASC/Tabnet Datasus

Quando analisamos a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes verifica-se que nos últimos anos tivemos uma redução proporção de mães adolescentes (menores de 20 anos). A diminuição neste indicador reflete ações em educação em saúde e planejamento reprodutivo oportuno.

## Trabalho e Rendimento

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2018]	<b>3,9</b> salários mínimos
Pessoal ocupado [2018]	<b>461.871</b> pessoas
População ocupada [2018]	<b>38,7</b> %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	<b>30,2</b> %

Em 2018, o salário médio mensal era de 3.9 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 38.7%. Em comparação com os outros municípios do estado nestes quesitos, encontrava-se as posições 10º e 50º dentre os 645 municípios do estado, respectivamente. Em comparação com as demais cidades do país encontrava-se na posição 36º e 194º dentre os 5570 municípios brasileiros, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, apresentava-se com 30.2% da população nessas condições, o que correspondia a posição 394ª dentre as 645 cidades do estado e posição 4635ª dentre as 5570 cidades do Brasil.

## Educação

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	<b>96</b> %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	<b>6,4</b>
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	<b>4,8</b>
Matrículas no ensino fundamental [2018]	<b>123.678</b> matrículas
Matrículas no ensino médio [2018]	<b>37.686</b> matrículas
Docentes no ensino fundamental [2018]	<b>6.720</b> docentes
Docentes no ensino médio [2018]	<b>2.874</b> docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2018]	<b>313</b> escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2018]	<b>156</b> escolas

No censo de 2010 Campinas apresentava uma taxa de escolarização de 96%.

## Economia

PIB per capita [2018]	<b>51.417,44 R\$</b>
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	<b>41,7 %</b>
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	<b>0,805</b>
Total de receitas realizadas [2017]	<b>4.614.990,76 R\$</b> (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	<b>4.719.975,68 R\$</b> (×1000)

O PIB é a soma das riquezas produzidas pelos diferentes setores econômicos. Em 2017, o PIB de Campinas chegou a R\$ 59 bilhões, ligeiro aumento de 0,85% em relação aos R\$ 58,5 bilhões de 2016. Mesmo assim a cidade perdeu participação no bolo nacional porque, na média, cresceu menos que outras regiões do país.

A participação de Campinas no PIB (Produto Interno Bruto) nacional caiu de 0,93% em 2016 para 0,90% em 2017, conforme divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Mesmo assim, a cidade se manteve com o 11º PIB mais alto do país à frente de 18 capitais - entre elas Recife (PE), Goiânia (GO), Belém (PA) e Florianópolis (SC).

Além disso, Campinas é a segunda cidade que não é capital com o maior PIB do país - perde somente para Osasco, na Grande São Paulo.

## Territorio e Ambiente

Área da unidade territorial [2020]	<b>794,571 km²</b>
Esgotamento sanitário adequado [2010]	<b>90,5 %</b>
Arborização de vias públicas [2010]	<b>87,5 %</b>
Urbanização de vias públicas [2010]	<b>55,9 %</b>
Bioma [2019]	<b>Mata Atlântica</b>
Sistema Costeiro-Marinho [2019]	<b>Não pertence</b>
Hierarquia urbana [2018]	<b>Metrópole (1C) - Município integrante do Arranjo Populacional de Campinas/SP</b>
Região de Influência [2018]	<b>Arranjo Populacional de Campinas/SP - ...</b>
Região intermediária [2020]	<b>Campinas</b>

Região imediata [2020]

**Campinas**

Mesorregião [2020]

**Campinas**

Microrregião [2020]

**Campinas**

Apresenta 90.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 87.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 55.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado nestes três quesitos com os outros municípios do estado, fica na posição 279ª, 424ª e 57ª dentre os 645 municípios, respectivamente. Em comparação a outras cidades do Brasil, sua posição é 416ª, 1738ª e 293ª dentre os 5570 municípios, respectivamente.

## Sistema Único de Saúde - SUS Campinas

A saúde em Campinas é formada de diferentes especialidades e níveis de complexidade distribuídos entre serviços do SUS e do setor privado, sendo que no SUS encontram-se 142 unidades públicas sob gestão municipal dentre os 2.056 estabelecimentos de saúde públicos e privados com cadastro ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme relatório de Fevereiro de 2021. Os estabelecimentos sob gestão pública estão organizados em Atenção Primária a Saúde (na lógica do modelo assistencial da Estratégia da Saúde da Família como orientador), Atenção Especializada/Secundária e Atenção Hospitalar/Terciária, Vigilância em Saúde, apoio diagnóstico, regulação médica e área de gestão.

### Situação de cadastros ativos no CNES no município de Campinas, em fevereiro/2021

Tipo de Estabelecimento	Pub Mun	Pub Est/Fed	Priv e Filant	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	1	0	0	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	1	0	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1	0	0	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMAT	0	0	9	9
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	14	0	0	14
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	67	0	0	67
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBUL ESPECIALIZADO	12	1	213	226
CONSULTORIO	0	1	1435	1436
FARMACIA	0	2	12	14
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	0	4	4
HOSPITAL GERAL	3	1	17	21
HOSPITAL DIA	0	0	14	14
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA - LACEN	0	1	0	1
POLICLINICA	3	0	54	57
POSTO DE SAUDE	3	4	0	7
PRONTO ANTEDIMENTO	3	0	0	3
SECRETARIA DE SAUDE	6	1	3	10
SERV DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	7	7
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	2	0	131	133
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	6	0	0	6

UNIDADE MOVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	16	0	1	17
POLO PREV.DE DOENCAS E AGRAV E PROM DA SAUDE	4	0	2	6
Total	142	12	1902	2056

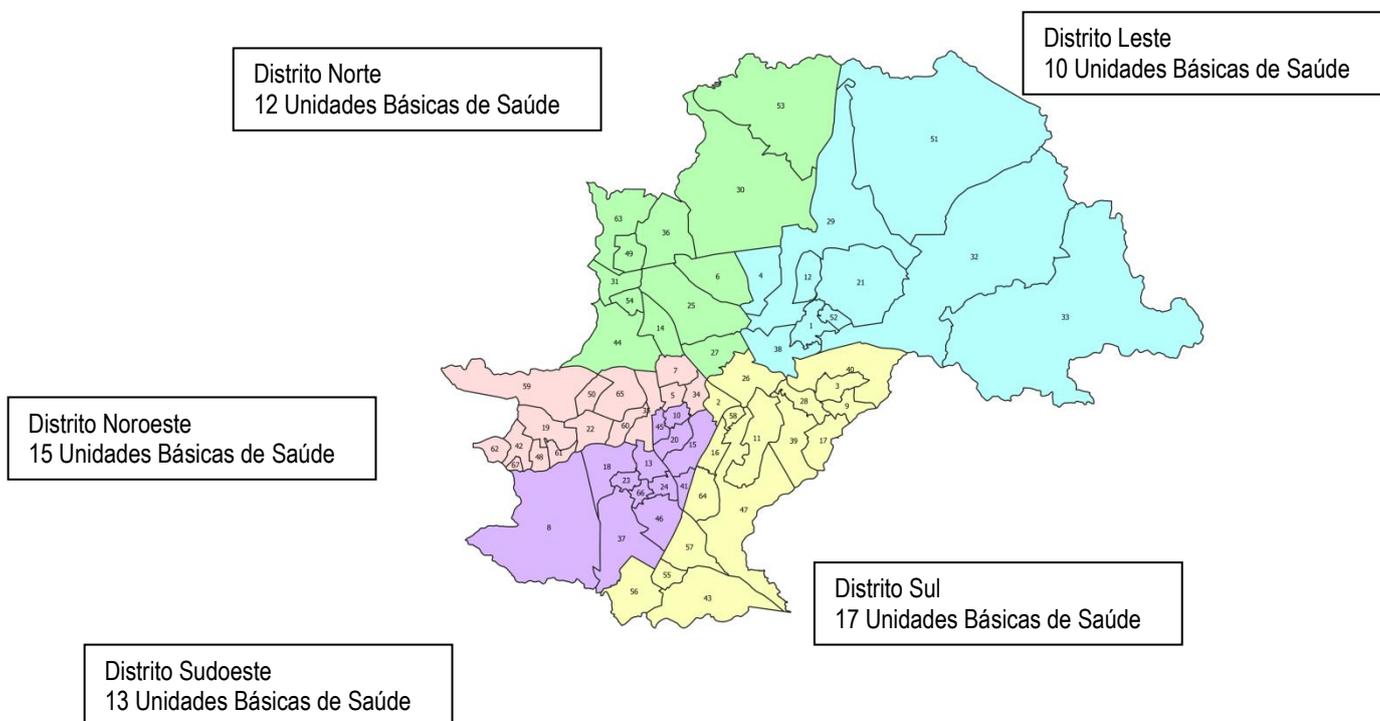
### **Organização Administrativa do SUS Campinas**

A complexidade do sistema de saúde em Campinas levou à distritalização, que é o processo progressivo de descentralização do planejamento e gestão da saúde para áreas com mais de 200.000 habitantes, que no município iniciou-se com a atenção básica, sendo seguido pelos serviços secundários próprios e posteriormente pelos serviços conveniados/ contratados. Esse processo exigiu envolvimento e qualificação progressivos das equipes distritais e representou grande passo na consolidação da gestão plena do sistema no Município.

## Territórios e Distritos de Saúde

Existem 5 Distritos de Saúde em Campinas:

### Mapa do município com divisão geográfica distrital e municipal do SUS



[http://saude.campinas.sp.gov.br/mapas/mapas\\_index.htm](http://saude.campinas.sp.gov.br/mapas/mapas_index.htm)

## DISTRITOS DE SAÚDE

### 1. Distrito de Saúde SUDOESTE

Coordenadora: Maria Antonieta Salomão Menezes

08 Apoiadores Institucionais

#### Dados Populacionais do Distrito

População	2019				2020			
	Masculina	Feminina	Total	(%) relação pop. geral	Masculina	Feminina	Total	(%) relação pop. geral
GERAL	106.104	110.752	216.856	100	106.509	111.163	217.672	100
0 a 14 anos	25.205	24.081	49.286	22,72	25.305	24.164	49.469	22,72
15 a 59 anos	72.557	76.343	148.900	68,66	72.828	76.630	149.458	68,66
60>	8.342	10.328	18.670	8,60	8.376	10.369	18.745	8,61
Nascidos Vivos	1.364	1.250	2.614	1,20	1.248	1.209	2.458	1,12
Óbitos gerais	669	499	1.168	0,52	774	604	1.378	0,63

#### Equipamentos de Saúde do Território

Unidades de Referência	Urgência/emergência	VISA
CAPSI Espaço Criativo CAPS III Novo Tempo CAPS III David Capistrano Filho CECO Tear das Artes/Andorinhas Botica da Família Laboratório Municipal de Campinas	**Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi	Vigilância em Saúde Sudoeste

**Nota:** \*\*Gestão da Autarquia Municipal Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência Hospitalar

Centros de Saúde	Equipe de referência	Equipe Saúde Bucal	População (ano 2.020)		NASF
			Masculina	Feminina	
Centro de Saúde Jardim Aeroporto	4 ESF	1 ESB	8.278	8.558	NASF - Dic III/Aeroporto
Centro de Saúde DIC III	4 ESF	2 ESB	8.055	8.731	
Centro de Saúde Antonia Bersi DIC VI	3 ESF	-	6.821	7.195	NASF DIC VI e DIC I
Centro de Saúde DIC I	4 ESF	1 ESB	8.295	9.062	
Centro de Saúde Capivari	3 ESF	2 ESB	6.513	6.839	NASF Tancredo e Capivari

Centro de Saúde Tancredo Neves	3 ESF	2 ESB	10.271	11.084	
Centro de Saúde Santa Lúcia	4 ESF	1 ESB	7.465	7.784	NASF Santa Lúcia e Vila União
Centro de Saúde Vila União	3 ESF	1 ESB	6.074	6.652	
Centro de Saúde Santo Antonio	4 ESF	2 ESB	7.349	7.259	NASF Santo Antonio e Santos Dumont
Centro de Saúde Santos Dumont	2 ESF	1 ESB	2.093	2.142	
Centro de Saúde São Cristovão	5 ESF	2 ESB	10.482	10.436	NASF São Cristovão
Centro de Saúde União dos Bairros	5 ESF	2 ESB	10.553	10.796	NASF União dos Bairros
Centro de Saúde Vista Alegre	5 ESF	2 ESB	14.063	14.412	NASF VISTA ALEGRE

## **HISTÓRICO DO DISTRITO DE SAÚDE**

A implantação do distrito industrial na cidade de Campinas, principalmente na região oeste, promoveu a concentração de moradias, empregos e oportunidades à população, favorecendo a migração para esta região periférica da cidade. Com o progresso e crescimento da população, as complexidades e necessidades de saúde, educação, transporte, entre outras, aumentaram, trazendo grande vulnerabilidade social.

Em meados dos anos 80, o município iniciou a implantação de unidades de saúde mais próximas da população para ações programáticas na área materno-infantil, segundo os programas nacionais e estaduais. Neste contexto, a região oeste foi contemplada com o intuito de promover saúde neste território.

Neste momento histórico, a Secretaria de Saúde fortalecia a atenção básica e investia na atenção próxima à população. Nesta época, as unidades eram administrativamente centralizadas pela Secretaria.

A partir das diretrizes da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Campinas iniciou a descentralização da saúde e também de outros setores administrativos, criando as SARs (Secretarias de Ações Regionais). Na região, a SAR Oeste, trouxe a gestão e administração mais próximas e com projetos construídos regionalmente. Neste período iniciou-se a ampliação de novos centros de saúde.

No final da década de 90, com o SUS implantado, Campinas se organizou em distritos sanitários de saúde e a região oeste foi dividida em Distrito Sudoeste e Distrito Noroeste cumprindo umas das diretrizes do SUS.

O Distrito Sudoeste foi composto pelas unidades de saúde do eixo da Avenida das Amoreiras até a Rodovia Santos Dumont e naquele momento o constituíam as unidades: Centro de Saúde (C.S.) Tancredo Neves, C.S. Santa Lúcia, C.S. Capivari, C.S. Aeroporto, C.S. Vista Alegre, C.S. Itatinga, C.S. DIC I, C.S. DIC III, Pronto Atendimento (P.A.) Marina Costa, depois mais tarde, Pronto Socorro (P.S.) e Ambulatório Ouro Verde e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Aeroporto.

Cumprindo mais uma diretriz do SUS, o controle social no Distrito Sudoeste cresceu, com a participação nos conselhos de saúde, fazendo a diferença nas conferências municipais de saúde e, no final dos anos 90 e início da década de 2000, aumentaram as unidades da atenção primária, secundária e terciária no distrito; compondo todos os níveis de atenção à saúde.

Atualmente, o Distrito possui uma população de 217.676 habitantes e conta com 13 Centros de Saúde, 2 CAPS III, 1 CAPS AD, 1 CAPS Infantil, 1 Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Pronto Socorro Odontológico, 1 Centro de Convivência e 1 unidade de Vigilância em Saúde (VISA), e compondo o território encontram-se os serviços de gestão municipal: 1 Laboratório de Análises Clínicas,, 1 Botica da Família e o Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi (CHPEO).

O Distrito de Saúde Sudoeste possui em sua equipe, tendo em vista a execução das atividades regionais e de interlocução com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS): a coordenadora distrital, os apoiadores, os profissionais que realizam atividades de transporte, o núcleo de apoio às relações do trabalho (NART), a área de assistência farmacêutica, a área da especialidade, área de tecnologia de informação e Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS).

## **CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO**

O Distrito de Saúde Sudoeste faz divisa ao norte com o Distrito de Saúde Noroeste, ao leste com o Distrito de Saúde Sul e ao sul com o Município de Indaiatuba. O território conta com forte Distrito Industrial que concentra mais de 30 empresas de grande porte e multinacionais como Mercedes Benz, Sifco, John Deere, entre outras. O Aeroporto Internacional de Viracopos, maior aeroporto de cargas da América Latina, é outro equipamento do território representando um polo de desenvolvimento local. As administrações regionais (A.R.), da Secretaria Municipal de Serviços Públicos (SMSPP), responsáveis pela área do Distrito de Saúde Sudoeste são as ARs 07 e 12.

Desde 2015, o Distrito de Saúde Sudoeste conta com a subprefeitura do Distrito Ouro Verde que abrange grande parte do seu território. Não obstante a presença desses equipamentos que favorecem o desenvolvimento econômico da região, as características sócio-demográficas revelam vulnerabilidade social.

## **2. Distrito de Saúde Noroeste**

**Coordenadora: Juliana Ahmed de Oliveira Ramos**

**10 Apoiadores Institucionais**

**1 Apoio Técnico**

## **Dados Populacionais do Distrito**

População	2019				2020			
	Masculina	Feminina	Total	(%) relação pop. geral	Masculina	Feminina	Total	(%) relação pop. geral
GERAL	88.159	93.289	181.448		85.910	90.989	176.899	
0 a 14 anos	21.113	20.852	41.965	23,13 %	20.581	20.352	40.933	23,14 %
15 a 59 anos	59.600	63.097	122.697	67,62 %	58.063	61.495	119.558	67,59 %
60>	7.446	9.340	16.786	9,25 %	7.266	9.142	16.408	9,27 %
Nascidos Vivos	1.338	1.190	2.528	1,39 %	1.224	1.116	2.340	1,32 %

Óbitos gerais	638	464	1.102	0,61 %	763	561	1.571	0,89 %
---------------	-----	-----	-------	--------	-----	-----	-------	--------

### Equipamentos de Saúde do Território

Centros de Saúde	Equipe de referência	Equipe Saúde Bucal	População		NASF
			Masculina	Feminina	
Dr. Pedro Agápio de Aquino Netto (Balão do Laranja)	3	3	8.072	8.734	Nasf Eixo 1 (CS Pedro Aquino e CS Integração)
Integração	3	3	8.657	10.256	
Perseu Leite de Barros	3	1	4.989	5.433	Nasf Eixo 2 (CS Perseu, Satélite Iris e Ipaussurama)
Satélite Iris	2	1	2.586	2.609	
Ipaussurama	3	2	5.017	5.218	
Florence	4	2	11.047	11.238	Nasf Eixo 3 (CS Florence, CS Rossin e CS Vicente Pisani Neto)
Rossin	2	1	3.347	3.359	
Vicente Pisani Neto	3	1	4.888	4.750	
Valença	4	3	11.711	12.395	Nasf Eixo 4 (CS Valença, CS Santa Rosa e CS Lisa)
Santa Rosa	3	1	6.155	6.443	
Lisa	2	1	4.126	4.242	
Itajaí	2	1	3.455	3.856	
Floresta	3	1	7.827	8.288	Nasf Eixo 5 (CS Itajaí, CS Floresta, CS Jardim Bassoli e CS Campina Grande)
Jardim Bassoli	2	1	Dados em atualização, ainda não incluído no Tabnet (Unidade nova)	Dados em atualização, ainda não incluído no Tabnet (Unidade nova)	
Campina Grande	1	0	4.033	4.168	

Unidades de Referência	Urgência/emergência	VISA
<a href="#">Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD Noroeste</a>	Unidade Pronto Atendimento "Dr. Sérgio Arouca" (PA Campo Grande)	<a href="#">Vigilância em Saúde - VISA Noroeste</a>
<a href="#">Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Noroeste</a>		
<a href="#">Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) I - Noroeste - Travessia</a>		
<a href="#">Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) III - Noroeste - Integração</a>		
<a href="#">Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) AD - Noroeste - "Antonio Orlando"</a>		
<a href="#">Centro Convivência Cooperativa Toninha</a>		
<a href="#">Centro de Convivência Casa das Oficinas</a>		

## HISTÓRICO DO DISTRITO DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde em um movimento de tentar olhar para a cidade e dar alguma organização técnico gerencial na década de 80 divide a cidade em 4 regiões de Saúde (norte, sul, leste e oeste).

Na gestão do ano de 1992, estas quatro regiões de saúde foram alocadas dentro das SAR (Secretaria de Ação Regional), sendo que cada uma possuía uma Secretaria Regional. Tínhamos a SAR-NORTE, SAR-SUL, SAR-LESTE e SAR-OESTE.

A antiga região I da saúde passou a fazer parte da SAR-OESTE e no final do ano de 1994 ocorre a divisão da área da Saúde na SAR-OESTE em EIXO AMOREIRAS E EIXO DUNLOP.

No início de 1997 consolida-se a divisão em REGIÃO NOROESTE (eixo Dunlop) e REGIÃO SUDOESTE (eixo Amoreiras), com caráter de Diretoria Regional, ficando reafirmada a divisão político-administrativa da Secretaria de Saúde e ocorre também à divisão do espaço da sede.

Instala-se então a DRO (Diretoria Regional de Saúde) NOROESTE e em fevereiro de 1998 a saúde passa a ocupar um prédio em outro espaço. Atualmente a sede do Distrito de Saúde Noroeste está situada na Avenida Paulo Provenza Sobrinho, 1.580 - **Vila Perseu Leite de Barros - CEP 13060-356**.

Desde 2015, o Distrito Noroeste conta com uma subprefeitura na região do Campo Grande. A região Noroeste caracteriza-se por uma forte expansão econômica, abriga um grande complexo de atendimento à saúde, incluindo o Pronto Atendimento Dr. Sérgio Arouca (PA Campo Grande), o Hospital e Maternidade “Celso Pierro”, mais conhecido como PUCC II.

Outros diferenciais da Macrorregião Noroeste são as principais rodovias que passam por ela: Rodovia Anhanguera e Bandeirantes. A Macrorregião oferece serviços de assistência social, saúde, educação, cultura e compreende a divisão administrativa das AR's 05 e 13.

O Distrito de Saúde Noroeste possui um território de aproximadamente 65,64 Km<sup>2</sup>, tendo como marco inicial o entroncamento da Rodovia Anhanguera com a Av John Boyd Dunlop, seguindo em sentido bairro até chegar no Bairro Campina Grande que faz divisa com a cidade de Monte Mor.

Compondo os serviços de Saúde do Distrito de Saúde Noroeste temos 15 serviços de Atenção Básica; 01 serviço de urgência: o Pronto Atendimento Dr. Sérgio Arouca; 03 Centros de Atenção Psicossocial: Caps III Integração, Caps AD Antonio Orlando (equipamento conveniado com o Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira), Caps Infante Juvenil Travessia (serviço próprio PMC); 01 Casa das Oficinas, 01 Cooperativa - CECCO Toninha, 01 unidade de Vigilância em Saúde (VISA Noroeste) e 01 Centro de Especialidades Odontológica (CEO Noroeste), que no momento está sem sede própria.

Todos os Centros de Saúde trabalham na lógica da Estratégia de Saúde da Família.

Atualmente o Distrito Noroeste possui 40 equipes de Saúde da Família, 22 equipes de Saúde Bucal e 15 e-NASF-AP.

### 3. Distrito de Saúde Norte

Coordenadora: Rosana Maria Von Zuben Pacchi

Apoiadores Institucionais: 08

## Dados Populacionais do Distrito

	2019	2020
--	------	------

População	Masculina	Feminina	Total	(%) relação pop. geral	Masculina	Feminina	Total	(%) relação pop. geral
GERAL	112.316	118.054	230.370	18,88%	113.600	119.364	232.964	19,10%
0 a 14 anos	22.592	21.680	44.272	3,63%	22.592	21.964	44.556	3,65%
15 a 59 anos	78.507	80.093	158.600	13,00%	78.507	81.012	159.519	13,08%
60>	12.501	16.281	28.782	2,36%	12.501	16.388	28.889	2,37%
Nascidos Vivos	1.217	1.195	2.412	0,20%	1.104	1.061	2.165	0,18%
Óbitos gerais	708	613	1.321	0,11%	835	687	1.522	0,12%

### Equipamentos de Saúde do Território

Centros de Saúde	Equipe de referência	Equipe Saúde Bucal	População		NASF
			Masculina	Feminina	
Village	2	1	4.531	4.554	
Barão Geraldo	5	2	22.407	22.605	
Santa Mônica	2	2	4.200	4.406	
São Marcos	4	1	7.583	7.506	
Cássio Raposo do Amaral	3	2	6.959	8.013	
San Martin	4	1	6.405	6.554	
Anchieta	4	2	10.570	11.684	
Rosália	3	1	4.432	4.573	
Eulina	3	1	10.100	11.049	
Aurélia	5	3	18.087	20.617	
Santa Bárbara	3	3	10.540	9.333	
Boa Vista	2	1	6.502	7.160	

Unidades de Referência	Urgência/emergência	VISA
UVZ	PA Metropolitano	Visa Norte
CAPS Estação		
Centro de Convivência – Viver e Conviver		
Casa da Gestante		

### HISTÓRICO DO DISTRITO DE SAÚDE

Desde a década de 80 o município de Campinas já estava dividido em regiões de Saúde e caminha aprimorando este processo na década de 90, constituindo as regiões de saúde passando de duas regiões para três e nos meados da década de 90 passa a constituir os 5 distritos de Saúde até hoje vigentes a saber: Distrito Leste, Norte, Sul, Sudoeste e Noroeste.

No processo histórico da constituição do SUS a diretriz de descentralização está no bojo da lei 8.080 e 8.142, sendo estratégia não apenas de uma ação isolada e estanque e de descentralização do poder, mas na busca de modelos de atenção e de gestão respeitando a particularidade epidemiológica de cada território, fortalecendo cada vez mais a própria estrutura da SMS dentro dos territórios. Os Distritos de Saúde têm como responsabilidades:

Representar a gestão descentralizada da Secretaria Municipal de Saúde, sendo responsável em administrar as

necessidades do território;

Atuar de forma integrada com os Departamentos da SMS; e com o Departamento de Saúde, com quem está hierarquicamente vinculado, formular e implementar a política de saúde do município no âmbito regional;

Articular as necessidades do território com a implementação da política de saúde municipal, considerando o quadro de pessoal e sua qualificação para o desenvolvimento das ações de cuidado no território, bem como cuidar dos processos dos trabalhadores em conjunto com DGTES;

Articular as necessidades dos serviços de saúde no território quanto ao abastecimento de materiais de escritório, enfermagem, odontologia, EPI, informática, limpeza e medicamentos, transporte (laboratório, esterilização de material, visitas domiciliares, demanda administrativa), manutenção, reformas e construções em conjunto com a gestão do nível central da SMS, para que os serviços tenham condições de funcionamento pleno e resolutivo;

Coordenar as ações de: planejamento, execução e avaliação das políticas de saúde em conjunto com o DGDO/DS/DEVISA/ DGTES;

Atuar em conjunto com a VISA distrital, a partir das necessidades rotineiras e emergenciais de acordo, com as diretrizes do DEVISA e com o perfil epidemiológico regional;

Articular os vários níveis do sistema de saúde (rede assistencial) dentro e fora do território do Distrito de Saúde;

Representar a gestão da SMS no Controle Social do território, tendo como atribuição informar, prestar contas e estar sensível as demandas trazidas pelos conselheiros e buscar alternativas e soluções;

Articular a intersetorialidade para a construção e condução da política pública de saúde no território.

A sede do Distrito Norte é composta por uma coordenação distrital, 8 apoiadores institucionais, 2 administrativos.

O território do Distrito de Saúde Norte, abrange os limites territoriais da zona rural do Village Campinas e Fazenda Monte D'este, Distritos de Barão Geraldo e Nova Aparecida, bem como a região dos Amarais, sendo atravessado pelas importantes rodovias Anhanguera, D. Pedro I e Campinas-Monte Mor (SP-101), fazendo limites com os municípios de Paulínia, Sumaré e Hortolândia, para uma população de 232.964 habitantes, correspondendo a 19,10% da população residente em Campinas, com predominância de adultos de 20 a 55 anos. O território é heterogêneo, perpassando por territórios de maior índice de desenvolvimento humano, moradias estudantis universitárias, sítios de área rural e outros com alto grau de vulnerabilidade e risco social, com habitações subnormais e conjuntos habitacionais populares, com a tendência de crescimento populacional nas periferias.

Os serviços de saúde presentes no território estão descritos nas tabelas acima. Os Centros de Saúde estão capilarizados no território, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde. No entanto, existe um adensamento de serviços nas áreas de maior vulnerabilidade, como o eixo Amarais, com os Centros de Saúde: Santa Mônica, São Marcos, Cássio Raposo do Amaral e San Martin, totalizando 11 equipes de saúde da família nessa região. Além desses, temos também os Centros de Saúde: Anchieta, Rosália, Boa Vista e Santa Bárbara que totalizam 12 equipes de saúde da família em territórios vulneráveis que se localizam em torno da rodovia Anhanguera e Rodovia Campinas-Monte Mor (SP-101).

O cuidado nestes serviços se dá pela atuação das equipes de saúde da família (eSF), compostas por médico, enfermeiro, técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde e equipes de núcleo ampliado de saúde da família (NASF), que compreendem profissionais de outros núcleos de atuação dentro do campo da saúde, como exemplo, médicos ginecologistas, pediatras, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos.

Neste momento, o Distrito Norte possui 40 equipes de saúde da família ativas, com uma cobertura de 69%, considerando a diretriz do ministério da saúde de uma equipe para cada 4000 pessoas. O Distrito possui também uma equipe NASF constituída desde 2016, no entanto, não há, neste momento, nenhuma equipe NASF no Distrito Norte,

ativa junto ao Ministério da Saúde. O projeto de implementação de equipes NASF é uma importante diretriz da Secretaria Municipal de Saúde, portanto o Distrito atua no sentido de integrar em equipes NASF, os profissionais dos núcleos de atuação citados no parágrafo anterior, que já atuam na atenção primária do distrito. Sendo assim, tem sido trabalhado junto com os referidos profissionais, a formação de 6 equipes NASF que são referências para os doze Centros de Saúde, sendo que cada equipe é referência para duas Unidades, conforme descrito abaixo:

CS Aurélia e CS Eulina;

CS Anchieta e CS Rosália;

CS Barão Geraldo e CS Village;

CS Cássio Raposo do Amaral e CS San Martin;

CS Santa Bárbara e CS Boa Vista;

CS São Marcos e CS Santa Mônica.

Dentro do território do Distrito de Saúde Norte existem também serviços de referência, como: o PA Metropolitano, referência em urgência/emergência; CAPS Estação, referência para os casos graves em saúde mental; o Centro de Convivência (CeCo) Viver e Conviver, como dispositivo de convivência, principalmente para os usuários em sofrimento mental; e a Casa da Gestante, para gestantes com alto grau de vulnerabilidade. Além disso, existe no território a Unidade de Vigilância em Zoonoses e a unidade de Vigilância em Saúde Norte.

No período correspondente a última gestão foi possível elencar avanços e desafios que estão elencados nos tópicos abaixo.

Avanços:

Ampliação do número de cadastros individuais;

Fortalecimento das ações de matriciamento das equipes NASF;

Implantação do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) em 10 das 12 UBS do Distrito;

Aumento da cobertura de equipes de saúde da família;

Construção da nova unidade do CS Boa Vista e reforma das demais unidades;

Efetivação do CeCo Viver e Conviver em sede própria.

Desafios:

Construção de novas unidades na região do Jardim Aurélia, Distrito de Barão Geraldo e Parque Santa Bárbara;

Construção de unidade própria do CS Village;

Reforma e adequação do prédio do CeCo Viver e Conviver com a finalização das obras iniciadas;

Oferta de condições tecnológicas para manutenção dos teleatendimentos e implantação do PEC em 100% das unidades;

Estruturação de SAD, CAPS AD e CAPS IJ para o Distrito Norte;

Implantação do Centro Especialidades Odontológicas;

Implantação da Central de Material e Esterilização distrital;

Plena implementação das 6 equipes NASF no Distrito Norte.

## **DISTRITO DE SAÚDE SUL**

Coordenação: Simone Vanzetto Minari

Apoiadores Institucionais: 10

Gestores Locais (Centros de Saúde): 17

Apoio Técnico: 02

Administrativo: 02

Apoio Informática: 01

Responsável transporte: 01

### **Dados Populacionais do Distrito**

População	2019				2020			
	Masc	Fem	Total	(%) relação pop. geral	Masc	Fem	Total	(%) relação pop. geral
Geral	161609	170681	332290	100	161957	171174	333131	100
0 a 14 anos	35665	43315	69428	20,89	35682	33823	69505	20,86
15 a 59 anos	109123	114734	223857	67,36	109390	115067	224457	67,38
> 60 anos	16821	22184	39005	11,73	22284	39169	39169	11,75
Nascidos Vivos	2259	2291	4551	1,37	2150	2209	4361	1,3
Óbitos gerais	1048	1032	2080	0,62	1269	1019	2289	0,68

### **Equipamentos de Saúde do Território**

Centros de Saúde	Equ. de Ref.	Eq. Saúde Bucal	População			NASF
			Masculina	Feminina	Total	
CS C Belo	4	1	11333	10892	22225	Eixo Campo Belo/ Fernanda/ São Domingos
CS Fernanda	3	1	9099	8929	18028	
CS S Domingos	3	2	9410	9289	18699	
CS S José	5	2	11612	12222	23834	Eixo São José/ San Diego/ Nova América
CS S Diego	3	1	7044	7410	14454	
CS N América	2	1	5446	5249	10695	
CS Oziel	4	2	6925	6528	13453	Eixo Oziel/ Carvalho de Moura
CS C Moura	3	1	8235	7920	16155	
CS O Maia	5	2	9903	10335	20238	Eixo O Maia/ Paranapanema

CS Paranapanema	3	2	12363	13628	25991	
CS S Bernardo	4	2	22690	26592	49282	Eixo S Bernardo/ Vila Rica
CS V Rica	3	1	7178	7814	14992	
CS Figueira	3	2	10152	10783	20935	Eixo Ipê/ Figueira
CS V Ipê	3	2	13836	15137	28973	
CS S Odila	3	2	7131	8221	15352	Eixo Santa Odila/ São Vicente/ Esmeraldina
CS S Vicente	2	1	4888	5200	10088	
CS Esmeraldina	2	1	4364	4532	8896	

Unidades de Referência	Urgência/Emergência	VISA
Hospital Municipal Mario Gatti		
Ambulatório de Especialidades – Policlínica 2		
Ambulatório de Especialidades – Policlínica 3		
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infanto-juvenil	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Carlos Lourenço	Vigilância em Saúde Sul
CAPS III Antônio da Costa Santos - SUL		
Serviço Residencial Terapêutico (SRT)		
CAPS III AD Independência	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) São José	
Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) Sul		
Centro de Convivência (CECO) Portal das Artes		
Centro de Convivência (CECO) Rosa dos Ventos		
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador		

## **HISTÓRICO DO DISTRITO DE SAÚDE**

Em 1994, a gestão da saúde no município de Campinas foi descentralizada, criando-se 4 Secretarias de Ação Regional (SARs). Posteriormente foram criadas as Coordenadorias Regionais e, em 1997, houve a substituição destas pelos 5 Distritos de Saúde. Nessa época, a Região Sul era constituída pelos seguintes serviços:

Área de Vigilância e Controle de Meio Ambiente;

Centro de Saúde Paranapanema;

Centro de Saúde Orosimbo Maia;

Centro de Saúde Santa Odila;

Centro de Saúde São Vicente;

Centro de Saúde Esmeraldina;  
Centro de Saúde Vila Ipê;  
Centro de Saúde Figueira;  
Centro de Saúde Vila Rica;  
Centro de Saúde São José/ PA São José;  
Policlínica 1 (Centro de Saúde Faria Lima);  
Policlínica 2.

Em 1997, também foi incorporado ao rol de serviços do Distrito Sul, o CS São Domingos; e em 2000, o CS Carvalho de Moura. A partir de 2001, com a implantação do Programa de Saúde da Família Paideia, houve necessidade de expansão da rede, criando-se os Módulos de Saúde da Família: Oziel, Monte Cristo e Nova América, vinculados ao CS São José; e Campo Belo e Fernanda, vinculados ao CS São Domingos.

O CS Campo Belo deixou de ser considerado módulo após a construção do novo prédio no ano de 2010, assim como o CS Fernanda em 2011, o CS Oziel (módulo Oziel e Monte Cristo) em 2015 e o CS Nova América em 2020.

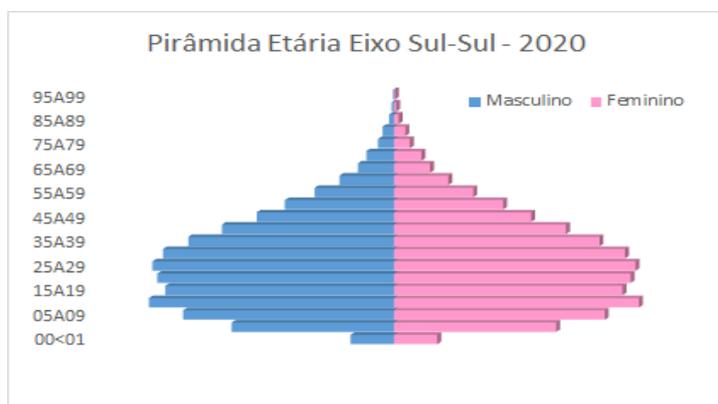
Em 2017, houve também a construção do CS San Diego, e com ele, o Distrito de Saúde Sul passou a ser constituído por 17 Unidades Básicas de Saúde.

## Características do Território

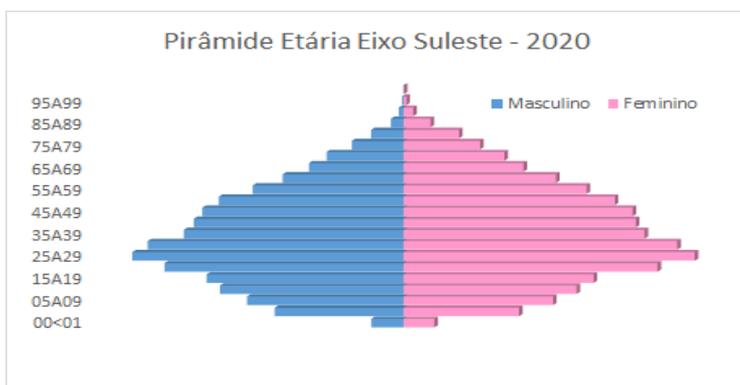
O Distrito de Saúde Sul possui uma população adscrita estimada de 333.131 habitantes (Fonte: Tabnet 2020), sendo o maior distrito sanitário do município de Campinas em termos populacionais e número de serviços. O distrito é cortado pelas principais rodovias estaduais (Anhanguera, Bandeirantes, Santos Dumont e Magalhães Teixeira) e faz divisa com os municípios de Valinhos e Indaiatuba.

Possui territórios com complexidade e características epidemiológicas bastante distintas, por este motivo, trabalha-se na lógica de dois eixos: Sul-Sul e Suleste.

O eixo Sul-Sul é composto especialmente por uma população jovem, de condição socio-econômica mais baixa, e é distante do centro da cidade, o que impacta no acesso dos usuários aos serviços de referência à saúde, bem como à rede sócio-assistencial. O eixo Suleste é composto por bairros mais antigos do município, mais próximos ao centro, com grande crescimento de empreendimentos imobiliários, possui maior oferta de serviços sócio-assistenciais e população mais idosa. Abaixo encontram-se as pirâmides etárias por eixo:



Fonte: Coordenadoria de Informação e Informática - TabNet. SMS/Campinas, 2020.



Fonte: Coordenadoria de Informação e Informática - TabNet. SMS/Campinas, 2020.

## Distrito de Saúde Leste

**Equipe do distrito:**

**Coordenadora Distrito Leste: Andreia Nicioli**

**Apoiadores Institucionais: 09**

### Dados Populacionais do Distrito (tabnet)

População	2019				2020			
	Masculina	Feminina	Total	(%) relação pop. geral	Masculina	Feminina	Total	(%) relação pop. geral
GERAL	121.899	137.283	259.182	100%	121.943	137.403	259.346	100%
0 a 14 anos	18.664	18.410	37.074	14,30%	18.659	18.410	37.069	14,29%
15 a 59 anos	85.723	93.176	178.899	69,02%	85.747	93.224	178.971	69,01%
60>	17.512	25.697	43.209	16,67%	17.537	25.769	43.306	16,70%
Nascidos Vivos	1.274	1.188	2.462	0,95%	1.146	1.116	2.263	0,87%
Óbitos gerais	861	945	1.806	0,70%	992	1.056	2.049	0,79%

### Equipamentos de Saúde do Território

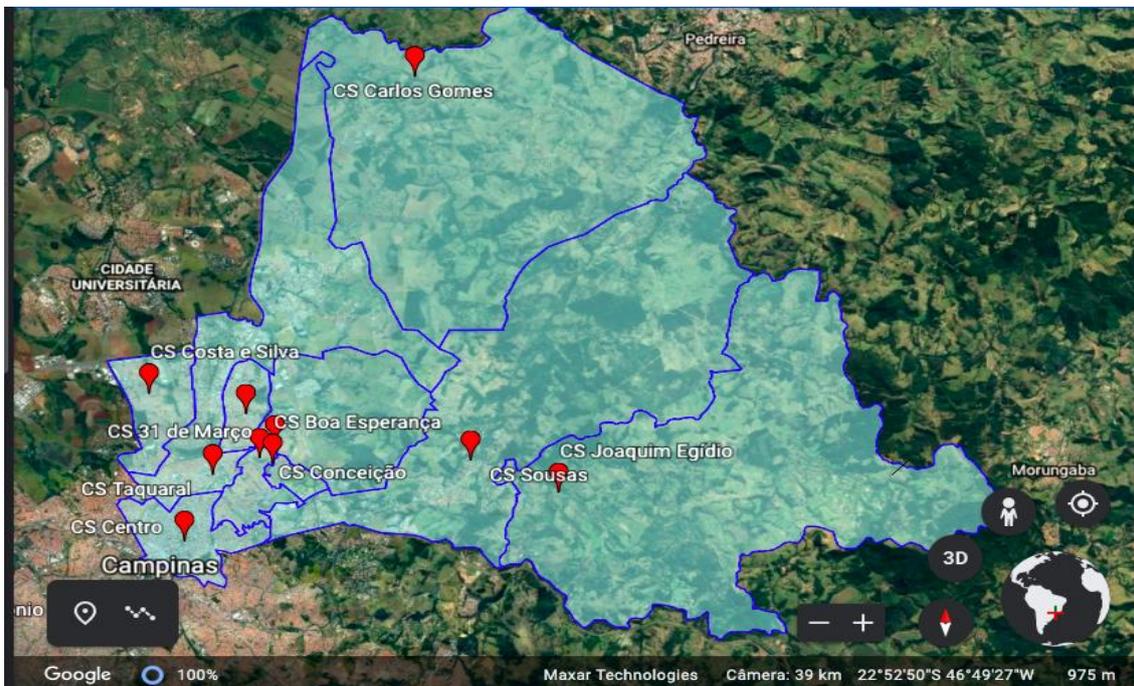
Centros de Saúde	Equipe de referência	Equipe Saúde Bucal	População		NASF
			Masculina	Feminina	
BOA ESPERANÇA	AMARELA AZUL Ambas desabilitadas	VERMELHA	2582	2939	NASF BOA ESPERANÇA
CARLOS GOMES	VERDE AMARELA	SEM EQUIPE DE SAUDE BUCAL	2016	2006	NASF CARLOS GOMES

CENTRO	AZUL AMARELA VERMELHA VERDE PRATA	ARARA PAPAGAIO(desab ilitada)	7159	10117	NASF CENTRO
COSTA E SILVA	ROSA LILAS AZUL VERDE AMARELA	VIOLETA (desabilitada) TURQUESA	5358	6933	NASF COSTA E SILVA
JARDIM CONCEIÇÃO	ROSA VERMELHA LARANJA VERDE AZUL	BRANCA AMARELA	4495	5564	NASF CONCEIÇÃO
JOAQUIM EGIDIO	AZUL VERDE	ESB desabilitada	1561	1549	NASF JOAQUIM EGIDIO
SÃO QUIRINO	TERRA SOL AGUA CEU ESTRELA LUA (desabilitada)	ESPERANÇA	6945	8012	NASF SÃO QUIRINO
SOUSAS	ROSA ORQUIDEA GIRASSOL MANACA JASMIN	PRIMAVERA	7662	9191	NASF SOUSAS
TAQUARAL	VINHO AMARELA LILAS ROSA VERDE LARANLA	DIAMANTE BRANCA	8079	9671	NASF TAQUARAL
31 DE MARÇO	ESMERALDA RUBI	DIAMANTE	2265	2623	NASF 31 DE MARÇO

Unidades de Referência	Urgência/emergência	Vigilância em Saúde
POLI1	XXXXXXXX	VISA LESTE Coordenadoria Setorial de Vigilância Sanitária

## HISTÓRICO DO DISTRITO DE SAÚDE

O Distrito de Saúde Leste ocupa a região mais central do Município de Campinas e se estende em direção a diferentes municípios vizinhos como Jaguariúna, Pedreira e Morungaba. Concentra as maiores extensões territoriais rurais, a maior concentração do comércio campineiro, grande número de escolas públicas e privadas, além de um quantitativo importante de condomínios verticais.



O Distrito de Saúde Leste possui 10 Unidades básicas de Saúde, conforme apontados no mapa acima. Além dos centros de saúde, a área de abrangência do Distrito concentra vários serviços de referência que são submetidos diretamente ao Departamento de Saúde. São eles:

- CRI (Centro de Referência do Idoso);
- Policlínica 1;
- CAPS III Esperança;
- CAPS III AD Reviver;
- CAPS IJ Carretel;
- CR em IST e HIV/AIDS (Centro de Referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS);
- CRR (Centro de Referência em Reabilitação)
- SAD Leste/Norte
- CECO Casa dos Sonhos
- CECO Espaço das Vilas
- Consultório na Rua
- Academia da Saúde
- NOT

A população total do Distrito é de 259.346 pessoas distribuídas pelo território que compõe cada área de referência das 10 unidades de saúde. A tabela abaixo traz a quantificação de pessoas distribuídas por centros de saúde e por faixa etária.

**Tabela: população por faixa etária e centro de saúde (IBGE 2020)**

CS Residência	<1 Ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Total
CS 31 de Marco	82	344	415	468	570	1288	1215	1280	1207	582	302	151	7904

CS B Esperanca	61	240	301	347	346	905	884	725	561	363	160	89	4982
CS C Gomes	66	307	413	488	492	995	962	879	736	539	244	84	6205
CS C Silva	324	1243	1472	1768	2012	5739	5437	5152	4378	2856	1927	931	33239
CS Centro	534	1869	2189	2469	3654	15664	12983	10538	10469	6816	4978	3519	75682
CS Conceicao	226	802	975	1137	1253	3421	3271	2758	2550	1957	1180	538	20068
CS J Egidio	39	151	184	305	276	469	568	647	465	268	130	73	3575
CS S Quirino	218	863	1101	1335	1501	3613	3047	2702	2247	1663	893	399	19582
CS Sousas	349	1538	2111	2478	2544	5060	4815	5878	4158	2195	1169	558	32853
CS Taquaral	530	2045	2508	2774	3292	10431	9715	8354	6865	4235	2903	1604	55256
Total	2429	9402	11669	13569	15940	47585	42897	38913	33636	21474	13886	7946	259346

Já visualização gráfica facilita a observação da quantidade de pessoas por centro de saúde. O gráfico evidencia a diferenciação populacional que existe no Distrito onde contamos com unidades pequenas, com 2 equipes. Mas também unidades de grande porte com 05 equipes instaladas e necessidade de uma nova divisão de território e construção de novas unidades, facilitando e expandindo o acesso assistencial.

O Colegiado de Gestores do Distrito de Saúde Leste é composto pelos coordenadores dos serviços de saúde, pelo grupo de apoiadores institucionais de saúde e pela coordenadora distrital.

Coordenadora Distrital: Andréia Nicioli		
cargo	chefe de setor	Apoiador
médico	01	01
enfermeiro	07	06
farmacêutico	00	01
dentista	01	01

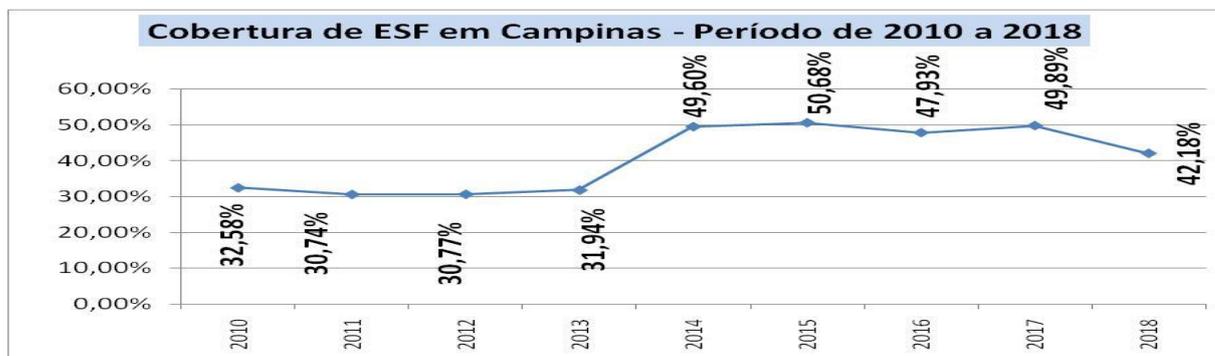
## Organização Assistencial do SUS Campinas

### Atenção Primária a Saúde (Estratégia de Saúde da Família)

A Atenção Primária à Saúde tornou-se central no último quadriênio, haja visto que o Único indicador do Plano Plurianual constituía-se da Taxa de Cobertura da ESF na Atenção Básica. Em sendo este o ponto de atenção da rede de saúde mais próxima ao cidadão e com potencial de ser altamente resolutiva, sendo a principal porta de entrada no SUS, com capacidade de coordenação do cuidado, esta mantém-se como um dos principais pontos de atenção e investimentos do SUS Campinas.

Destaca-se a adoção do Modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF) através das Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família (eNASF).

A cobertura da atenção básica na última década apresentou-se na maioria das vezes abaixo de 50,00% conforme gráfico a seguir.



Cabe aqui considerar que apesar da baixa cobertura, a rede sempre dispôs de horas de trabalhadores médicos que não fazem parte das equipes mínimas de saúde da família, como GO's, pediatras, psiquiatras, e outras profissões de saúde, minimizando o dano assistencial.

Um dos principais desafios era no aumento da cobertura da atenção básica no quadriênio, o que foi alcançado conforme tabela a seguir.

Ano	2018	2019	2020
População	1.194.094	1.204.076	1.204.076
Nº equipes	146	128	213
Cobertura	42,18%	36,53%	60,54%

Fonte: Relatório Anual de Gestão

Apesar das dificuldades ainda encontradas nos anos de 2018 e 2019 houve avanço significativo do número de equipes e cobertura, cenário obtido através do último concurso público e do Programa Mais Médicos Campineiro.

Mantém-se o desafio do aumento da cobertura, entre outras não atingidas no quadriênio como o aumento da cobertura de saúde bucal e as equipes NASF que deixaram de ter financiamento próprio e passam a ser financiadas exclusivamente por recursos municipais.

Agrega-se aos desafios a gestão financeira, haja vista a mudança da forma de financiamento federal, impacto que ainda não foi possível aferir devido à pandemia de COVID-19, que atrasou a transição do modelo.

## Atenção Especializada Ambulatorial

A Atenção Especializada é composta por ações e serviços de média e alta complexidade, que visam atender os principais problemas de saúde e agravos da população, proporcionando ao usuário a continuidade de assistência e/ou diagnóstico. Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares conveniados ou contratados, sendo agendados através de sistema informatizado SOL ou regulados através do CROSS.

A atenção especializada de média complexidade é um grande desafio no município. Em algumas especialidades, a demanda é maior do que a oferta, o que dificulta o acesso e ao mesmo tempo, tem alta taxa de absenteísmo por parte de nossos usuários.

Pela especificidade de cada um, existem diferentes tipos de serviços especializados ambulatoriais no município.

As Policlínicas são Unidades de Saúde de nível intermediário no SUS, entre a atenção básica e a atenção hospitalar, destinadas ao atendimento ambulatorial especializado ao cidadão, na promoção e recuperação da saúde.

Funcionam principalmente como serviço de referência para as Unidades Básicas de Saúde, no estabelecimento de diagnósticos e tratamentos para patologias que necessitem desse apoio especializado, visando garantir cuidado compartilhado de forma integral e qualificada. Também oferecem o apoio matricial nas diversas especialidades às unidades básicas de saúde. O apoio matricial é uma estratégia de aproximação dos pontos de atenção envolvidos no cuidado integral ao usuário, visando a corresponsabilização das equipes e fortalecimento do vínculo do usuário com a

Atenção Primária.

Além de cuidados médicos, também são oferecidos atendimentos por outros profissionais de saúde que se dedicam à atenção especializada, como enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, nutricionistas entre outros, incluindo-se ainda os SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

As policlínicas têm um Conselho Local instituído, com reuniões mensais.

Os Centros de Referência têm como missão o atendimento interdisciplinar integral a populações específicas. São eles: Centro de Referência do Idoso (CRI), Centro de Referência em Infecções Sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS e Hepatites Virais, Centro de Referência em Reabilitação e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

O CRI presta assistência ao idoso em condição de fragilidade visando a promoção de saúde integral. Conta com equipe que inclui geriatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicologia, assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem e técnico de farmácia.

O CRR realiza atendimento integral às pessoas com deficiência física e outros agravos, através de programas de reabilitação interdisciplinar e ambulatorios de especialidades. Oferece também o Programa de Dispensação de Órteses, Próteses e Meios Assistivos de Locomoção. Conta com equipe que inclui ortopedista, acupunturista, neuropediatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicologia, assistente social, enfermeiro e técnico de enfermagem.

A Academia da Saúde tem como objetivos centrais aumentar o nível de atividades físicas e a prática sistematizada de exercícios físicos da comunidade de abrangência. As atividades realizadas promovem práticas corporais e atividades físicas como, movimento vital expressivo, yoga, dança de salão, tai chi chuan, dança circular, jogos esportivos, atividades culturais. Além disso, são desenvolvidas atividades de promoção à segurança alimentar, nutricional e educação alimentar.

## **Média e Alta Complexidade – Saúde Complementar**

Conforme lei 8080/90, os entes da federação podem estabelecer parcerias de forma complementar com a iniciativa privada e entidades sem fins lucrativos no intuito de garantir ofertas de saúde em todos os pontos de atenção do sistema à população.

O município de Campinas mantém contratualizações na modalidade de convênios com instituições que oferecem serviços de Média e Alta complexidade, nas modalidades ambulatoriais e hospitalares. A demanda de novos serviços parte da análise técnica da gestão municipal a partir do diagnóstico de necessidades, e com isso busca-se a parceria que possa atender a demanda. O plano de trabalho apresentado pela entidade é analisado pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, e devem ser apreciados e deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde e após a sua aprovação e implementação, a execução do objeto conveniado é acompanhada por técnicos da SMS que avaliam o alcance das metas pactuadas bem como a qualidade dos serviços prestados.

O financiamento dos serviços se dá por recursos do tesouro municipal e federal. O recurso de fonte federal se dá através do bloco de financiamento da Média e Alta Complexidade (TETO MAC) composto por recursos pactuados na Programação Pactuada Integrada (PPI), por habilitações de serviços junto ao Ministério da Saúde bem como procedimentos classificados pelo Ministério como um financiamento estratégico denominado Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). O repasse é feito na modalidade fundo a fundo para o Fundo Municipal de Saúde. Outra fonte de financiamento para a Média e alta complexidade tem sido por incrementos ao teto financeiro de MAC (Média e Alta Complexidade), seja por projetos do ministério, seja destinados por Emendas Parlamentares.

O estado de São Paulo tem contribuído com ofertas de Média e Alta complexidade com equipamentos estaduais na região, a partir do AME Campinas (Ambulatório Médico de Especialidades), Centro de Reabilitação “Lucy Montoro”, Rede Hebe Camargo e Hospital de Clínicas da UNICAMP, em que pese que este último não está como referência para o município.

## **Área de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde**

### **Departamento de Saúde - DS**

Parte integrante da organização da secretaria de saúde, além da inerente interface com os outros departamentos para construção e condução da gestão municipal, tem como uma de suas principais atribuições a formulação de diretrizes para a política municipal de atenção à saúde, assim como estabelecer estratégias para sua implantação/implementação, monitoramento e avaliação, fortalecendo o direito à saúde e legitimando o SUS.

Neste sentido, tomando como orientador as necessidades de saúde da população, busca articular os diferentes serviços do sistema visando garantir o acesso e a qualidade do cuidado em suas diferentes complexidades e dimensões. Seus eixos norteadores são a Estratégia de Saúde da Família, a Integralidade do Cuidado e as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Compõe o grupo executivo, além da diretora, cinco coordenadores distritais. Neste desenho, cabe a estas instâncias descentralizadas o planejamento e gestão das políticas públicas de saúde junto aos serviços de seus territórios. Além dos respectivos coordenadores locais destas unidades de saúde, cada coordenadoria distrital conta com uma equipe de apoiadores institucionais.

A equipe central se organiza em núcleos de articulação: Atenção Primária - NAAP; Atenção Secundária - NAAS; Atenção Hospitalar e Domiciliar - NAAHD (anteriormente NAAUEH, reorganizado a partir da criação da Rede HMMG que assumiu a gestão das UPA, SAMU, HMMG e CHPEO) e Tecnologia em Saúde - NATS; e áreas técnicas transversais (Mulher, Criança e Adolescente; Homem, Adulto, Idoso e Práticas Integrativas; Enfermagem; Saúde Bucal; Saúde Mental, Assistência Farmacêutica, Integração Ensino-Serviço e, Apoio Administrativo). Cabe a cada uma destas, quando pertinente, a execução de atividades referentes a prestação de informações, análises técnicas e pareceres (processos administrativos e judiciais), a participação em grupos de trabalho e nas comissões gestoras e de acompanhamento dos convênios com prestadores.

Estão ainda vinculados alguns serviços municipais de referência: Centro de Referência em Reabilitação, Centro de Referência em IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais, Serviços de Atendimento Domiciliar, Laboratório Municipal de Campinas e Disque-Saúde.

Ancorado na concepção democrática e participativa, a gestão é realizada de forma colegiada em dois espaços distintos.

Em relação aos cinco distritos de saúde, instâncias descentralizadas de gestão, organizam o modelo de atenção à saúde segundo a lógica da territorialização e das necessidades identificadas de saúde da população, com adscrição de usuários junto às Unidades Básicas de Saúde e referenciamento aos serviços dos demais níveis de complexidade quando necessário, reafirmando a atenção primária (AP) como a porta de entrada preferencial do sistema.

### **Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional – DGDO**

Ao DGDO fica a responsabilidade de contratualização junto às entidades assistenciais de saúde hospitalares e ambulatoriais, realizando o monitoramento da execução convencional, garantindo transparência no uso do recurso público empenhado, bem como a qualidade da assistência prestada.

### **Contratualizações Média Complexidade Ambulatorial**

As ofertas ambulatoriais de Média complexidade são ofertadas a partir de termos de convênios onde o objeto único são atendimentos ambulatoriais e no conjunto de ofertas de um convênio firmado com uma instituição hospitalar. Dentre os convênios de característica estrita ambulatorial, a SMS mantém convênios com as instituições Casa da

Gestante, Fundação Pio XII, APAE, APASCAMP, Casa da Criança Parálitica, Fundação Síndrome de Down, Pestalozzi, Grupo Vida e Serviço de Saúde Cândido Ferreira. A seguir, a descrição do objeto de cada convênio atualmente vigente:

**Casa da Gestante** - Manter, em regime de cooperação mútua entre os Convenientes, um Programa de Parceria na Assistência à Saúde, no Campo da Assistência à Saúde da Mulher e da Criança, para o acompanhamento, atenção, promoção à saúde e reintegração social e familiar de Mulheres Gestantes e Puérperas e seus filhos de 0 a 8 anos, em situação de alta vulnerabilidade e risco que necessitam de ambiente de proteção social e de cuidado integral em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas.

**Fundação Pio XII** - Instalar, manter e monitorar o programa de Rastreamento e Prevenção ao câncer de mama e colo uterino, com base em exames de mamografia, realização de ultrassonografia mamária e colposcopia de colo uterino, além de biópsias e procedimentos cirúrgicos. A população alvo são as mulheres da cidade de Campinas no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas.

**APAE** - Estabelecer e desenvolver, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, um Programa de Parceria na Assistência à Saúde destinado às pessoas com deficiência intelectual e/ ou necessidades especiais, visando garantir a assistência integral, bem como a integração social desses pacientes, para o pleno desenvolvimento de suas potencialidades na esfera do Sistema Único de Saúde.

**Fundação Síndrome de Down** - Estabelecer e desenvolver, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, um Programa de Parceria na **Assistência Integral à Saúde de Síndrome de Down** deficiência intelectual do Município de Campinas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, promovendo com eficiência o desenvolvimento global da pessoa com Síndrome de Down e deficiência intelectual e atuar como agente transformador para que a sociedade respeite e incorpore a diversidade humana, assim como contribuir na formação dos técnicos da Rede de Saúde e intersetorial de Campinas – SP e Região

**APASCAMP** - Estabelecer e desenvolver em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o Programa de Parceria na Assistência à Saúde destinado às pessoas com deficiência auditiva, visando otimizar o diagnóstico de deficiência auditiva, bem como realizar ações que assegurem suas reeducações, através de procedimentos de clínica e de terapia, a fim de garantir-lhes o direito à participação, integração social para o pleno desenvolvimento de suas potencialidades

**Casa da Criança Parálitica** - Estabelecer e desenvolver um regime de cooperação mútua entre os partícipes, um Programa de Parceria na Assistência Integral à Saúde das pessoas com deficiência física do Município de Campinas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, visando garantir o desenvolvimento psicomotor e sócio laboral, a integração social desses pacientes, o pleno exercício de sua cidadania.

**Pestalozzi** - Estabelecer e desenvolver normas e critérios para implantação, funcionamento em regime de cooperação mútua entre os partícipes, em um Programa de Parceria na Assistência à Saúde, destinado à reabilitação nas deficiências: múltiplas, TEA- Transtorno do Espectro Autista e Intelectual com ou sem comorbidades, bem como realizar ações a fim de garantir o direito à participação, integração e inclusão social para o pleno desenvolvimento de suas potencialidades.

**Grupo Vida** - Estabelecer mecanismos de integração do Conveniado ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de **ações e serviços de saúde especializada à pacientes portadores de HIV/AIDS**, visando garantia da atenção à saúde dos munícipes que integram a região de Campinas, na qual o Conveniente está inserido. Serão acolhidos prioritariamente, os pacientes residentes em Campinas, e que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social ou não possuam vínculos familiares ou de moradia

**Serviço de Saúde Cândido Ferreira** - Manter, em regime de cooperação mútua entre os Convenientes, o Programa de Assistência à Saúde Mental no município de Campinas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a partir dos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, Centros de Convivência e geração de renda.

**Penido Burnier** - Convênio para estabelecer em regime de cooperação mútua entre os Convenientes, o programa

de Parceria na Assistência à Saúde no campo da assistência médica ambulatorial na área de oftalmologia oferecida à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas.

## **Contratualizações Hospitalares**

Hoje, a Secretaria Municipal de Saúde mantém convênios para toda a sua oferta hospitalar. O convênio firmado com a Autarquia Municipal Rede Mario Gatti de Urgência e Emergência Hospitalar, pública que faz a gestão dos hospitais Mario Gatti, Edvaldo Orsi, SAMU e UPA's . Além do convênio firmado entre a SMS e a Autarquia, esta também possui dotação orçamentária própria prevista no Plano Plurianual, PPA. Mantém-se também convênios com os hospitais Celso Pierro/PUCC, Maternidade de Campinas, Beneficência Portuguesa e Irmandade Casa de Misericórdia, cujos objetos constam descritos a seguir:

**Hospital e Maternidade Celso Pierro/PUCC** - O presente convênio tem por objetivo manter, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o Programa de Parceria na Assistência à Saúde no campo da Assistência Médica Hospitalar e Ambulatorial, e de Ensino e Pesquisa em saúde para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas.

**Rede Mario Gatti** - O presente convênio tem por objeto estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os Convenentes, um programa de parceria na assistência à saúde no campo da urgência, emergência, hospitalar e ambulatorial, de ensino e pesquisa em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde nas unidades de saúde integrantes da Autarquia CONVENIADA, e indicadas adiante: Hospital Municipal Dr. Mario Gatti; Complexo Hospitalar Edvaldo Orsi; Pronto Atendimento Anchieta; Pronto Atendimento São José; Pronto Atendimento Sérgio Arouca (Campo Grande); Pronto Atendimento Carlos Lourenço; SAMU - 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**Maternidade de Campinas** - Manter, em regime de cooperação mútua entre os Convenentes, um Programa de Parceria na Assistência à Saúde no Campo da Assistência Médica Hospitalar e ambulatorial, na área da saúde Materno-Infantil oferecida à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas.

**Irmandade Casa de Misericórdia** - Manter, em regime de cooperação mútua entre os convenentes, um programa de parceria na assistência à saúde no campo da assistência médica hospitalar e ambulatorial, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas, com a disponibilização de leitos de clínica médica; leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) adulto; centro de tratamento de queimaduras; e assistência ambulatorial de média e alta complexidade

**Beneficência Portuguesa** - O presente convênio tem por objeto manter em regime de cooperação mútua entre os convenentes um programa de parceria na Assistência à Saúde no campo da Assistência Médica Hospitalar e Ambulatorial oferecida à população no âmbito do SUS Sistema Única de Saúde de Campinas

Ao todo, o município oferta, no SUS Campinas, a partir dos convênios firmados, neste momento, 1.181 leitos (fonte: relatório SCNES) dentre as várias especialidades e complexidades, inclusive para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Durante a pandemia de COVID-19 houve necessidade de ampliação da oferta de leitos de UTI e enfermarias municipais, o que foi feita pela modalidade de contratação emergencial, aumentando o número de leitos de UTI adulto durante a pandemia em até 138%.

## **Departamento de Vigilância em Saúde - DEVISA**

As ações de vigilância em saúde no município estão sob responsabilidade do Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA), que tem como atribuições:

I - promover e proteger a saúde da população com ações de prevenção e controle de doenças e agravos;

II - intervir nos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária; dos riscos à saúde decorrentes de determinantes ambientais, dos processos e ambiente de trabalho;

III - formular, planejar, implantar, coordenar, articular, executar e avaliar as políticas municipais de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, de Saúde do Trabalhador e de Zoonoses norteadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde de forma articulada com outras esferas de governo." (Lei complementar nº 147, de 12/05/2016).

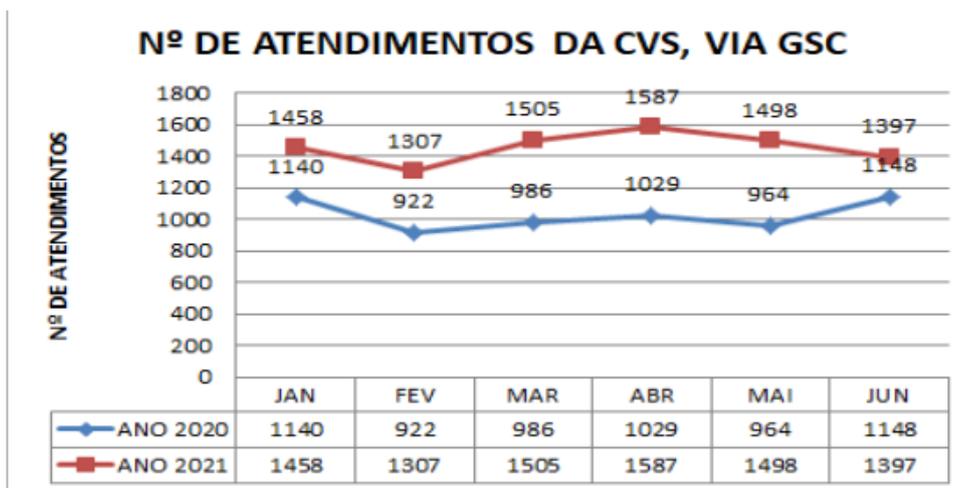
Estas ações têm sua interface com as unidades próprias do sistema público de saúde, com o sistema privado de saúde e com todas as situações ou atividades que possam apresentar risco à saúde da coletividade; também responde pela análise de dados epidemiológicos de suas áreas de atuação. Possui uma interface regional tanto por ações conjuntas com os municípios do entorno, como especialmente na Saúde do Trabalhador, sendo referência regional por meio do CEREST, para Americana, Arthur Nogueira, Cosmópolis, Hortolândia, Nova Odessa, Paulínia, Sumaré e Valinhos.

As ações de vigilância em saúde não são efetivadas exclusivamente pelas ações diretas do DEVISA, de acordo com a situação apresentada pode envolver os diferentes níveis de assistência à saúde (primária, secundária e terciária), assim como outros órgãos e secretarias de governo nas três esferas de gestão (municipal, estadual e federal).

O DEVISA possui quatro coordenadorias em exercício, apesar de apenas uma estar oficialmente constituída no organograma do município, as coordenadorias setoriais atuantes de acordo com suas especificidades são:

- Coordenadoria de Vigilância Sanitária;
- Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis;
- Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador; e
- Coordenadoria de Informações Epidemiológicas e Agravos não Transmissíveis.

Um município do porte de Campinas constitui-se um grande desafio para o planejamento da Vigilância em Saúde. Dados de 2018, totalizavam 13.175 estabelecimentos de interesse à saúde cadastrados no SIVISA (Sistema de Informação da Vigilância Sanitária), exercendo suas atividades no município de Campinas. Em 2020, apesar da pandemia e da possibilidade de postergação da renovação da licença sanitária, foram 14.277 atendimentos solicitados via GSC (entre processos de regularização, solicitações de serviços, apresentação de defesa/recurso) e apresenta tendência de aumento no ano de 2021, conforme quadro abaixo; além desta via, as unidades do DEVISA realizam um grande número de atendimentos de denúncias, via 156 e Ouvidoria Geral do Município e atendimento de solicitações do Ministério Público e dos diferentes órgãos da justiça e de controle.



A Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE) tem como missão a produção, análise, monitoramento e divulgação de informações com ênfase nas doenças e agravos não transmissíveis (DANTS), auxiliando no planejamento de ações e tomadas de decisões, que visam qualificar as políticas públicas para melhoras as condições de saúde da população de Campinas. Na CIE são operacionalizados os sistemas de informação de saúde de base populacional: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) e Registro de Câncer de

Base Populacional (RCBP Campinas).

A CIE é responsável pela vigilância doenças e agravos não transmissíveis que está pautada nas seguintes ações: monitoramento da morbimortalidade das principais doenças crônicas; monitoramento dos fatores de risco para a saúde; estímulo e apoio às ações de promoção à saúde, prevenção e controle; e monitoramento e avaliação das ações e intervenções.

Entre os agravos que a CIE trabalha diretamente com a vigilância estão: as violências, operacionalizando o sistema de notificação de violência e participando do grupo intersetorial e interinstitucional que trabalha as ações de prevenção, combate e assistência às vítimas de violência no município; a vigilância dos acidentes de trânsito que é realizada pela participação do Programa Vida no Trânsito e o Programa Respeito à Vida, onde um grupo intersetorial e interinstitucional faz análise de todos os acidentes fatais e através de metodologia específica indica os fatores de risco que foram responsáveis pela gravidade do acidente e propõe ações preventivas para evitar novas ocorrências. Esta coordenadoria também coordena o Comitê Municipal de Investigação de Óbito Materno, Infantil e Fetal; e durante a pandemia o Grupo de Investigação de Óbitos COVID-19.

A Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis, com suas cinco unidades descentralizadas e um centro de referência, a Unidade de Vigilância de Zoonoses, trabalha próximo a atenção básica e aos demais órgãos e serviços da prefeitura que atendem o cidadão; atua em ações e diretrizes de prevenção e controle das doenças transmissíveis, seja de transmissão pessoa a pessoa, vetorial ou ambiental, baseando-se na análise dos dados epidemiológicos extraídos dos sistemas de informações existentes; monitora os potenciais riscos à saúde por meio de ações educativas e de monitoramento da água, dos ambientes de risco, do controle de vetores e mais recentemente no monitoramento de eventos de interesse de saúde pública que possam indicar ou vir a se tornar risco populacional (epidemias e pandemias) através do CIEVS municipal.

A Coordenadoria em Saúde do Trabalhador articula as ações que envolvem a saúde do trabalhador dentre as coordenadorias do DEvisa e com diferentes órgãos e entidades representativas dos trabalhadores; por meio do CEREST executa ações estratégicas para apoiar regionalmente os municípios da sua área de abrangência na atenção a saúde do trabalhador, realizando atendimento de média complexidade para patologias relacionadas ao trabalho na sua sede, promove e inspeciona situações no ambiente laboral que possam trazer risco a saúde do trabalhador, assim como, realiza ações educativas para que os diferentes profissionais e serviços de saúde estejam habilitados a identificar e relacionar o adoecimento com o trabalho.

As ações de vigilância em saúde são financiadas com recursos do nível federal e do município para executar diferentes ações que previnam ou minimizem os riscos à saúde de toda a população.

## **Departamento Administrativo**

O Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde – SMS faz parte da estrutura organizacional da Rede, e tem como atribuição executar atividades administrativas relativas a compras, acompanhamento de contratos e serviços, abastecimento, apoio operacional, transporte, manutenção de equipamentos e de estrutura física, mediante solicitações das Unidades da Rede Municipal de Saúde.

A SMS não tem autonomia em todos os seus processos, sendo que os procedimentos licitatórios ocorrem na Secretaria de Administração – SMA, as análises jurídicas e elaborações de contratos e atas na Secretaria de Justiça.

Sob a gestão do Departamento Administrativo estão o Núcleo de Insumos, Coordenadoria de Compras, Contratos, Abastecimento (Almoxarifado), Engenharia Clínica, Transportes e Manutenção próprios da Secretaria Municipal de Saúde, tendo como missão subsidiar a Rede Municipal em suas necessidades estruturais para que esta possa manter o atendimento à população do município.

O Núcleo de Insumos e a Coordenadoria de Compras e Abastecimentos atuam no fluxo de aquisição envolvendo a pesquisa de preço, acompanhamento de todas as etapas licitatórias, gestão dos contratos, recebimento e distribuição de todos os itens demandados pela Secretaria Municipal de Saúde envolvendo medicamentos, insumos para saúde,

ferramentas, veículos, mobiliários, equipamentos, entre outros.

A Coordenadoria de Contratos atua na execução e gestão de serviços e contratações demandados pela SMS envolvendo locação de imóveis, execução de obras, locação de equipamentos, contratações de serviços gerais, de manutenção, entre outros.

A Coordenadoria de Manutenção e Transporte atende toda a Secretaria Municipal de Saúde, totalizando aproximadamente 114 pontos de atendimentos e em 2020 foram abertas 3.470 ordens de serviços solicitando serviços de manutenção. Referente ao transporte, esta Coordenadoria atua no transporte administrativo de pessoal e de documentações entre os Departamentos, Coordenadorias e Unidades da SMS.

A Engenharia Clínica é responsável pelo parque tecnológico da SMS (equipamentos médico-odonto-hospitalares), realiza a elaboração de projetos básicos visando à aquisição, locação e manutenção de equipamentos, a fiscalização dos contratos de manutenção preventiva e corretiva destes, incluindo sua calibração, além de ser apoio importante para a adequação do espaço físico às necessidades do Estabelecimento Assistencial de Saúde - EAS. Também cabe ao Serviço de Engenharia Clínica especificar tecnicamente as características de novos equipamentos médico-odonto-hospitalares (EMOH) a serem adquiridos ou locados, bem como, definir o escopo técnico/administrativo de novas contratações para sua manutenção ou locação.

A equipe deste Departamento é composta por 88 profissionais.

Todas as atividades e processos são continuamente monitorados e o Departamento atua constantemente na implementação, revisão e melhoria dos fluxos de trabalho e procedimentos operacionais padrão já estabelecidos.

Encaminhamos abaixo alguns dados referentes às atividades executadas por este Departamento:

DESCRIÇÃO	2019	2020
Processos de aquisições recebidos	152	173
Notas de empenho emitidas	1.789	1.523
Atas de Registro de Preço com vigência	339	377
Itens adquiridos	1.622	1.247
Solicitações de abertura de processo de análise de conduta de fornecedores por descumprimento de cláusulas do edital	184	294
Notas fiscais recepcionadas pelo Almoarifado da Saúde	2.620	2.160
Documentos de saída de materiais emitidos pelo Almoarifado da Saúde	37.368	37.464
Número de processos judiciais demandando fornecimento de itens atendidos pela Farmácia Judicial	661	658
Contratos vigentes	239	230
Notas fiscais recepcionadas pela Coordenadoria de Contratos	2.391	1.842

Além dos contratos vigentes, atualmente encontram-se em fase licitatória interna ou externa 44 solicitações de contratações junto à Coordenadoria de Contratos e 117 solicitações de aquisições junto a Coordenadoria de Compras.

Entre os problemas prioritários enfrentados pelo Departamento Administrativo destacam-se os recursos humanos insuficientes, falta de sistema informatizado que atenda as especificidades das Coordenadorias, estrutura física e operacional do Almoarifado da Saúde que necessita de melhorias e a dificuldade nos processos de licitação devido a instabilidade do mercado, tanto em nível de fornecimento de medicamentos e materiais, principalmente relacionados à pandemia, quanto ao aumento de preços dos valores pesquisados e os apresentados pelos fornecedores no momento da abertura da licitação em comparação com as pesquisas prévias de preços realizada.

Com pandemia causada pelo vírus Covid-19 no município, muito foi exigido da equipe a fim de provermos não só

as necessidades rotineiras da Rede Municipal, mas também suprir os itens que demandavam mais atenção visando conter ou reduzir as contaminações pelo vírus, tanto na busca por proteger os profissionais de saúde com a aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) como na contratação de serviços necessários a estruturação imediata da Rede Municipal de Saúde. Ações que foram dificultadas pela redução ou até inexistência de empresas para fornecimento dos itens, desestabilidade do mercado e aumento dos valores anteriormente pagos nas licitações, bem como a solicitação de várias empresas para cancelamento de Atas de Registro de Preços, ou a não entrega de itens já empenhados devido à alta de preços e o desaparecimento de insumos e produtos, também relacionados à crise mundial e as baixas de produção e importação de produtos, aliados ao exponencial aumento de cotação de moedas estrangeiras, dentre elas o dólar e euro. Porém, apesar de todas as dificuldades apresentadas pelo contexto atual o Departamento Administrativo conseguiu finalizar importantes processos e prover a Rede na maioria de suas necessidades, não só as rotineiras, mas também as emergenciais, com a aquisição de bens orientados pelos órgãos epidemiológicos locais e nacionais.

## **Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**

### **Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS**

DGTES - Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - Balanço Quadriênio 2018 - 2021

#### **Área de Ingresso**

No quadriênio de 2018 a 2021, tendo como fim último a assistência integral e com qualidade à saúde da população de Campinas e a valorização e fixação do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, a área de Ingresso do DGTES realizou as seguintes ações visando à entrada de novos profissionais ou à movimentação de servidores:

#### **Movimentação de servidores**

#### **Processos Seletivos Internos**

No quadriênio de 2018 a 2021 foram realizados 80 processos seletivos internos específicos, de remanejamento ou de permuta com a participação de 1.024 servidores e a movimentação de 375 servidores.

#### **Ingresso de profissionais**

Concurso público

No quadriênio de 2018 a 2021 foram realizadas 118 reuniões de preenchimento de vagas nas quais foram ofertadas 793 vagas a candidatos aprovados em editais de concurso ou processo seletivo públicos, sendo admitidos 667 servidores estatutários e ACSs, conforme quadro abaixo.

Observação: No ano de 2018 não foram autorizadas novas vagas para admissão.

Admissões de servidores estatutários e ACSs de 2018 a 2021:

Cargo	Admitidos
Agente Comunitário de Saúde	50
Agente de Apoio à Saúde - Farmácia	36
Assistente Social	10
Auxiliar em Saúde Bucal	22
Condutor de Veículos e Máquinas - Empilhadeira	2

Dentista	32
Enfermeiro	117
Farmacêutico	16
Fisioterapeuta	15
Fonoaudiólogo	11
Médico - Cardiologia	2
Médico - Clínica Médica	3
Médico - Endocrinologia	1
Médico - Gastroenterologia	2
Médico - Geral	46
Médico - Ginecologia	15
Médico - Hematologia	2
Médico - Infectologia	3
Médico - Mastologista	1
Médico - Medicina de Família e Comunidade	41
Médico - Medicina do Trabalho	2
Médico - Neurologia	2
Médico - Oftalmologia	5
Médico - Pediatria	24
Médico - Psiquiatria	15
Médico - Radiologia e Diagnóstico por Imagem	5
Médico - Otorrinolaringologia	3
Médico Veterinário	4
Nutricionista	8
Psicólogo	15
Técnico em Enfermagem	138
Técnico em Radiologia	4
Técnico em Análises Clínicas	2
Terapeuta Ocupacional	13
TOTAL	667

No quadriênio de 2018 a 2021 foram **homologados 02 editais de concurso público** com 106 vagas para 06 especialidades de cargos para médicos e outros 10 cargos de saúde e **01 processo seletivo público** para 100 vagas de Técnico em Enfermagem com homologação prevista para 22/09/2021.

A Secretaria Municipal de Saúde solicitou também a **abertura de novos editais de concurso público** para outras **207 vagas de 30 cargos** sem edital válido ou candidatos remanescentes, estando o processo em tramitação final na SMGDP.

## Quadro de servidores

QUADRO DE SERVIDORES - SMS (QUADRIÊNIO 2018-2021) POR CARGO/ANO.

Nº de profissionais exceto Ponto IMA, Mais Médicos e Estagiários:

CARGO AGRUPADO	2018	2019	2020	2021
ADMINISTRATIVO	224	219	207	204
AGENTE APOIO SAÚDE FARMÁCIA	157	152	179	176
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	698	727	703	677
AUX / TEC ENFERMAGEM	978	1041	986	933
AUX / TEC SAÚDE BUCAL	137	130	124	136
DENTISTA	191	179	174	184
ENFERMEIRO	400	373	425	457
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	109	102	98	98
FARMACÊUTICO	54	55	58	68
MÉDICO	598	563	592	599
OPERACIONAL	180	173	169	160
OUTROS NÍVEL MÉDIO	17	16	16	21
OUTROS NÍVEL TÉCNICO	84	81	80	85
OUTROS UNIVERSITÁRIOS	281	279	302	319
<b>Total geral</b>	<b>4108</b>	<b>4090</b>	<b>4113</b>	<b>4117</b>

Fonte: Cadastro Funcionários Consist e Folha de pagamento de julho.

QUADRO DE SERVIDORES - SMS (QUADRIÊNIO 2018-2021) POR EIXO/ANO no mês de julho.

EIXO	2018	2019	2020	2021
APOIO ASSISTENCIAL	265	252	260	268
APOIO ASSISTENCIAL DISTRITAL	119	117	112	109
ATENÇÃO BÁSICA	2920	2912	2921	2896
OUTROS LOCAIS	12	16	6	9
REFERÊNCIA/ESPECIALIDADE	449	457	462	463
SAÚDE MENTAL	47	56	72	75
VIGILÂNCIA	296	280	280	297
<b>Total geral</b>	<b>4108</b>	<b>4090</b>	<b>4113</b>	<b>4117</b>

## Desligamentos

1.

DESLIGAMENTOS POR MOTIVO - SMS (QUADRIÊNIO 2018-2021)

Nº de desligamentos exceto Ponto IMA, Mães Médicos e Estagiários.

MOTIVO DESLIGAMENTO	2018	2019	2020	2021	Total geral
Aposentadoria	152	131	94	66	443
Demissão	17	23	24	13	77
Desmunicipalização	4	3	2	2	11
Exoneração	64	84	75	50	273
Falecimento	9	8	8	4	29
<b>Total geral</b>	<b>246</b>	<b>249</b>	<b>203</b>	<b>135</b>	<b>833</b>

Fonte: Cadastro de Funcionários Consist de julho e Sistema interno de Controle de Quadro.

## Convênios & Programas de Recursos Humanos

No quadriênio 2018 - 2021, considerando “junho” como mês de competência e referência e, tendo como fim último a assistência total aos profissionais lotados nas Unidades de Saúde de Campinas e a valorização do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, o setor de Programas e Convênios do DGTES realizou as seguintes

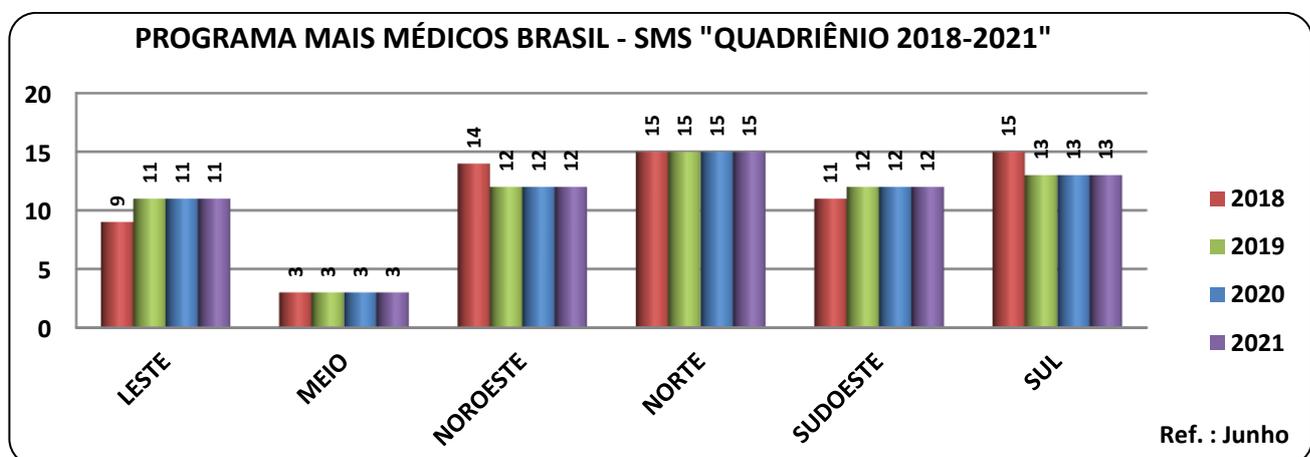
ações:

Referente ao “Projeto Mais Médicos para o Brasil”, das **98** vagas autorizadas pelo Ministério da Saúde, o município de Campinas possui **77** profissionais em atividade. Não haverá mais reposições de profissionais pelo Ministério da Saúde em virtude do programa atender regiões com perfil com maior classificação prioritária. Ao encerrar a missão dos médicos, os mesmos serão desligados e o programa se encerrará por definitivo no município de Campinas.

Referente ao “Programa Mais Médicos Campineiro”, das **120** vagas autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, o município de Campinas possui **78** profissionais em atividade

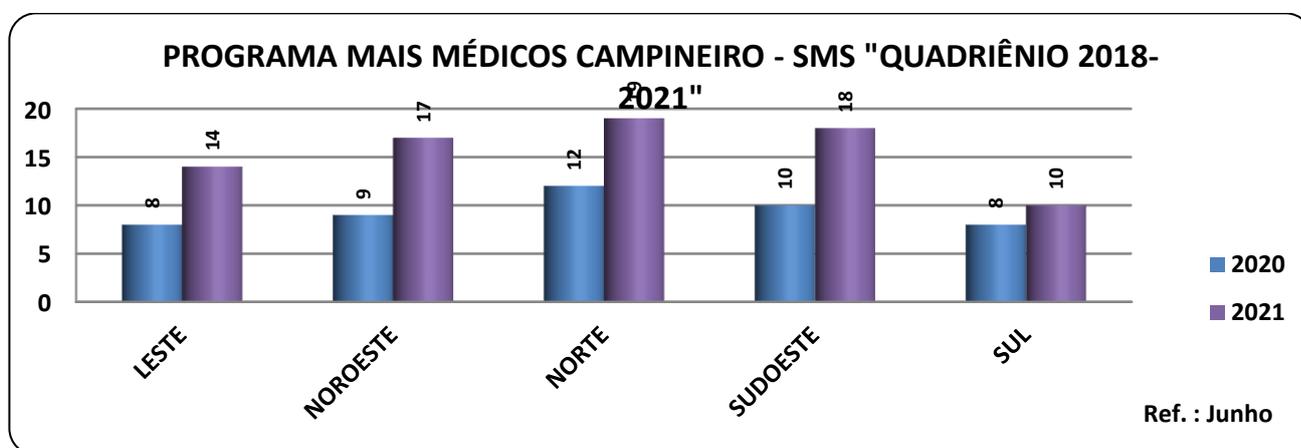
PROGRAMA MAIS MÉDICOS BRASIL (FEDERAL) - SMS (QUADRIÊNIO 2018-2021)				
Unidade	2018	2019	2020	2021
CENTRO DE SAUDE AEROPORTO	2	1	2	2
CENTRO DE SAUDE AMADEU MENDES DOS SANTOS (SANTA MONICA)				1
CENTRO DE SAUDE ANCHIETA	3	3		
CENTRO DE SAUDE ANTONIO DA COSTA SANTOS (CONCEICAO)	4	3	1	2
CENTRO DE SAUDE ANTONIO MONETA JUNIOR (OZIEL/M.CRISTO)	2	2	4	3
CENTRO DE SAUDE BOA ESPERANCA		1		
CENTRO DE SAUDE BOA VISTA	2	2	3	2
CENTRO DE SAUDE CAMPO BELO	3	3	2	1
CENTRO DE SAUDE CAMPOS ELISEOS	2	2	2	
CENTRO DE SAUDE CARLOS GOMES			1	1
CENTRO DE SAUDE CARVALHO DE MOURA		1	1	1
CENTRO DE SAUDE CASSIO RAPOSO AMARAL	1		1	1
CENTRO DE SAUDE CONEGO MILTON SANTANA (TAQUARAL)	3	2	3	3
CENTRO DE SAUDE COSTA E SILVA	3	2	3	3
CENTRO DE SAUDE DIC I	1	1	2	2
CENTRO DE SAUDE DIC III			1	1
CENTRO DE SAUDE DR. MANOEL RIOS MURARO (PARANAPANEMA)	3	3	2	3
CENTRO DE SAUDE DR. MARIO DE C BUENO JR (CENTRO)			1	1
CENTRO DE SAUDE DR. MOISES LIBERMAN (SANTO ANTONIO)	1		1	2
CENTRO DE SAUDE DR. PEDRO AGAPIO A NETTO(BALAO DO LARANJA)	1	1	1	1
CENTRO DE SAUDE ESMERALDINA	1		1	2
CENTRO DE SAUDE FERNANDA	1	2	3	3
CENTRO DE SAUDE FIGUEIRA	3	1	1	1
CENTRO DE SAUDE IGOR CARLOS C D GUERCIO (31 DE MARÇO)		1		1
CENTRO DE SAUDE INTEGRACAO	1	1	1	1
CENTRO DE SAUDE IPAUSSURAMA	1		1	2
CENTRO DE SAUDE ITAJAI	2	1	2	2
CENTRO DE SAUDE JARDIM AURELIA	3	3	2	2
CENTRO DE SAUDE JARDIM EULINA	1	1	1	1
CENTRO DE SAUDE JARDIM FLORENCE	2	2	2	1
CENTRO DE SAUDE JOAQUIM EGIDIO	1			
CENTRO DE SAUDE LAURA SIMOES C AMICUCCI (PERSEU)	1	1	1	1
CENTRO DE SAUDE LISA	1	1	1	
CENTRO DE SAUDE MARGARIDA SANTOS SILVA (FLORESTA)	2	1	1	1
CENTRO DE SAUDE OROSIMBO MAIA	1	1	1	
CENTRO DE SAUDE PARQUE VALENCA	2	2	3	3

CENTRO DE SAUDE ROSALIA	1	1	1	1
CENTRO DE SAUDE ROSSIM	1	1	1	1
CENTRO DE SAUDE SAN DIEGO		1	2	1
CENTRO DE SAUDE SAN MARTIN	4	4	3	1
CENTRO DE SAUDE SANTA BARBARA	1	1	1	
CENTRO DE SAUDE SANTA LUCIA	4	4	3	1
CENTRO DE SAUDE SANTA ROSA	1	1		
CENTRO DE SAUDE SAO CRISTOVAO	2	1		
CENTRO DE SAUDE SAO DOMINGOS	2	1	2	1
CENTRO DE SAUDE SAO JOSE	4	3	2	2
CENTRO DE SAUDE SAO MARCOS	2	1	2	2
CENTRO DE SAUDE SAO QUIRINO	1	1	1	1
CENTRO DE SAUDE SAO VICENTE			1	1
CENTRO DE SAUDE SATELITE IRIS	1	1	1	1
CENTRO DE SAUDE SOUSAS	3	3	2	1
CENTRO DE SAUDE UNIAO DE BAIROS	2	1	2	
CENTRO DE SAUDE VILA RICA	1		1	1
CENTRO DE SAUDE VILA UNIAO/CAIC	1	1	2	2
CENTRO DE SAUDE VILA YPE	1	1	1	1
CENTRO DE SAUDE VILLAGE	1	1	1	1
CENTRO DE SAUDE VISTA ALEGRE	2	2	1	1
CENTRO DE SAUDE ZIZI CINTRA JUNQUEIRA (SAO BERNARDO)	1	1	1	1
CENTRO DE SAUDE BARAO GERALDO	2	2	3	3
CENTRO DE SAUDE SATELITE IRIS II				2
DISTRITOS	Quadro PMMB (FEDERAL)			
Distrito	2018	2019	2020	2021
LESTE	15	13	12	13
NOROESTE	16	13	15	16
NORTE	21	19	18	15
SUDOESTE	17	13	16	11
SUL	23	20	25	22
Total geral	92	78	86	77



Fonte: Folha Consist/RH Gestão

PROGRAMA MAIS MÉDICOS CAMPINEIRO (MUNICIPAL) - SMS (QUADRIÊNIO 2018-2021)		
Unidade	2020	2021
CENTRO DE SAUDE AEROPORTO	3	
CENTRO DE SAUDE ANTONIO DA COSTA SANTOS (CONCEICAO)		1
CENTRO DE SAUDE CAMPOS ELISEOS		4
CENTRO DE SAUDE CARVALHO DE MOURA	2	1
CENTRO DE SAUDE DR. MARIO DE C BUENO JR (CENTRO)	3	2
CENTRO DE SAUDE INTEGRACAO	3	5
CENTRO DE SAUDE IPAUSSURAMA	3	6
CENTRO DE SAUDE JARDIM AURELIA	3	4
CENTRO DE SAUDE JOAQUIM EGIDIO	2	3
CENTRO DE SAUDE OROSIMBO MAIA	3	3
CENTRO DE SAUDE ROSALIA	3	4
CENTRO DE SAUDE SAN DIEGO		2
CENTRO DE SAUDE SAN MARTIN	3	6
CENTRO DE SAUDE SANTA BARBARA	3	5
CENTRO DE SAUDE SANTA ROSA		6
CENTRO DE SAUDE SANTOS DUMONT (ITATINGA)	1	2
CENTRO DE SAUDE SAO CRISTOVAO	3	5
CENTRO DE SAUDE SAO QUIRINO		3
CENTRO DE SAUDE SOUSAS	3	5
CENTRO DE SAUDE UNIAO DE BAIRROS	3	4
CENTRO DE SAUDE VISTA ALEGRE		3
CENTRO DE SAUDE ZIZI CINTRA JUNQUEIRA (SAO BERNARDO)	3	4
CENTRO DE SAUDE SATELITE IRIS II	3	
Distrito	2020	2021
LESTE	8	14
NOROESTE	9	17
NORTE	12	19
SUDOESTE	10	18
SUL	8	10
<b>Total geral</b>	<b>47</b>	<b>78</b>



Fonte: Folha Consist/RH Gestão

## Ensino em Saúde

A partir de 2003, a educação na saúde ganhou estatuto de política pública para a formação e desenvolvimento no âmbito do SUS nacional e como política pública, ela requer o compartilhamento de responsabilidades na condução, acompanhamento e avaliação da sua implementação, em consonância com o artigo 200 da Constituição Federal, que no item III estabelece que o SUS tem como papel a ordenação dos recursos humanos na área da saúde contribuindo para a formação dos profissionais de saúde.

Em Campinas o Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde – CETS que já desenvolvia ações de educação voltada aos trabalhadores e ações de integração com instituições de ensino, a partir de 2005, passou a coordenar a Política de Integração Ensino Serviço Comunidade (PIESC) com a formalização de espaços de articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e instituições de ensino e tendo como pressuposto básico que o SUS é escola, ou seja, é lugar de produção de conhecimento e de formação de profissionais.

O processo de gestão desta Política se dá por meio de um colegiado com representação dos Distritos de Saúde, representados pelos seus apoiadores institucionais, e membros da equipe técnica do CETS que se reúne mensalmente para discutir temas afetos à política, tanto de ordem específica de cada território, quanto questões gerais e de abrangência municipal. Esta visão do SUS ser Escola, está comprometida com o entendimento de que a educação é um componente estratégico da gestão do SUS, para:

Enfrentar as situações complexas vividas no cotidiano, como a qualificação dos serviços na condição de rede de atenção integral à saúde e a ampliação dos processos participativos e de responsabilização, tanto na democratização do trabalho como no exercício do direito à saúde pelos usuários.

Implementar inovações ao processo de trabalho, pela qualificação técnica, mas também pedagógica, gerencial, humanística, ética e política.

Implementar a humanização do cuidado à saúde, tomando as histórias ou os estados de saúde-doença como processo de construção de vivências individuais ou coletivas, e não apenas como efeito de histórias e estados biológicos.

Aproximar as estruturas de gestão e de controle social do SUS das instituições formadoras e do movimento estudantil e social, na construção das prioridades e das estratégias de aprendizagem significativa.

Entender o cotidiano como fonte de produção de conhecimentos e tecnologias para a prática, em que a formação e o desenvolvimento estejam, permanentemente, integrados ao processo institucional do trabalho.

No SUS Escola, os trabalhadores devem ser reconhecidos como força criativa da produção de serviços de saúde e desta forma devem participar da construção do seu processo de educação permanente em saúde.

As instituições formadoras, por outro lado, devem se tornar parceiras do Sistema Único de Saúde, efetivando a máxima interação entre o mundo do ensino e o mundo do trabalho, consolidando os compromissos públicos e a relevância social da formação, especialmente em saúde, considerando a existência do mandato constitucional para a ação conjunta.

O SUS Escola tem como objetivo fomentar, planejar, ordenar e implementar ações relacionadas à integração do ensino e serviço, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e com a Política de Integração Ensino Serviço Comunidade - PIESC, com intuito de formar profissionais da saúde de acordo com os princípios do SUS, e desta forma, a ele compete

I. Promover a aproximação entre a formação de profissionais na área de saúde e os serviços da rede municipal de saúde de Campinas;

II. Contribuir para a reorientação da formação profissional em saúde e a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, objetivando formar profissionais da saúde de acordo com os princípios do SUS;

III. Instituir trabalho conjuntal entre a SMS, as instituições de ensino superior e os cursos técnicos da área da saúde visando orientar programas conjuntos e decisões relacionadas à formação dos profissionais da saúde;

IV. Promover a integração ensino serviço comunidade, pesquisa e extensão, favorecendo a ampliação da atenção à saúde de qualidade e propiciando a formação dos profissionais da saúde voltada para os princípios dos SUS;

V. Colaborar na formação de profissionais da saúde, por meio de Programas de Residência, próprios e/ou articulados com instituições de ensino;

VI. Buscar estratégias que promovam a integração entre a gestão, a atenção, o controle social e o ensino, conforme necessidades do SUS;

VII. Estabelecer políticas que integrem as necessidades dos serviços de saúde do SUS com a adequação de campos de prática para a formação de profissionais de saúde;

VIII. Planejar, acompanhar, coordenar e assessorar atividades e projetos de pesquisa, de acordo com as diretrizes institucionais vigentes;;

IX. Fomentar o desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito municipal;

X. Planejar e coordenar ações de educação na saúde, por meio de articulações intra e intersetoriais, tendo como base o diagnóstico de necessidades locais;

XI. Apoiar na realização de eventos de educação na saúde promovidos pelos diversos departamentos da SMS de Campinas;

XII. Fomentar a Educação Permanente em Saúde em todos os âmbitos da SMS;

XIII. Acompanhar as ações e estratégias de EPS implantadas no município.

## **Departamento de Auditoria e Regulação do Sistema Único de Saúde - DEAR SUS**

As atribuições do DEAR referem-se a auditar e fiscalizar o controle técnico-científico, contábil, financeiro e patrimonial, bem como a qualidade e a resolutividade das ações e serviços de saúde do SUS; verificar o cumprimento das metas previstas nos planos de saúde, nas programações anuais de saúde, nos contratos organizativos de ação pública e demais pactuações e compromissos firmados pelo Gestor SUS no Município de Campinas; regular, avaliar, monitorar e controlar as ações de saúde executadas diretamente pela rede pública ou por entidades privadas, mediante participação complementar; dar ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade.

### **Produção Assistencial**

#### **ATENÇÃO PRIMÁRIA**

A produção do SUS deve ser objeto de análise de gestores, trabalhadores e usuários, e, para isso, faz-se necessário que os dados sejam públicos, disponíveis como dados abertos e que garantam legibilidade na forma de sua publicação, garantindo assim acesso e transparência. A seguir, a produção da Atenção Primária e Média e Alta Complexidade de 2018 a 2020 em Campinas.

Atendimentos Domiciliares do eSUS			
Tipo de Atendimento	2018	2019	2020
Atendimento Programado	17.790	15.475	24.828
Atendimento não programado	8.585	9.176	10.990
Visita Domiciliar pós óbito	150	90	134
Total	26.525	24.741	35.952

Fonte: Tabnet: coordenadoria setorial de Informática, acesso em [saude.campinas.sp.gov.br](http://saude.campinas.sp.gov.br)

Atendimentos Individuais ESUS			
Tipo de Atendimento	2018	2019	2020
Consulta Agendada programada/cuidado continuado	0	0	0
Consulta agendada	152.504	122.693	42.498
Demanda Espontânea	334.372	361.940	176.920
Escuta inicial/orientação	0	0	0
Consulta no dia	32.415	38.779	47.729
Atendimento de urgência	169.041	285.550	597.619
Atendimento Programado	15.521	10.434	8.597
<b>Total</b>	<b>703.853</b>	<b>819.396</b>	<b>873.363</b>

Fonte: Tabnet: coordenadoria setorial de Informática, acesso em [saude.campinas.sp.gov.br](http://saude.campinas.sp.gov.br)

Atendimentos Odontológicos do ESUS			
Tipo de Atendimento	2018	2019	2020
Consulta agendada	44.381	42.496	10.200
Escuta inicial/orientação	9.031	6.104	4.016
Consulta no dia	14.972	22.581	31.868
Atendimento de urgência	47.619	41.781	30.112
<b>Total</b>	<b>116.003</b>	<b>112.962</b>	<b>76.196</b>

Fonte: Tabnet: coordenadoria setorial de Informática, acesso em [saude.campinas.sp.gov.br](http://saude.campinas.sp.gov.br)

Procedimentos do ESUS			
Tipo de Atendimento	2018	2019	2020
CDS Ficha de atendimento odontológico	226.727	164.054	37.784
CDS Ficha de Procedimentos	888.184	955.911	215.685
ESUS PEC Atendimento	251.626	1.056.673	1.505.487
CDS Ficha de Atendimento Domiciliar	24.157	28.942	36.638
<b>Total</b>	<b>1.390.694</b>	<b>2.205.580</b>	<b>1.795.594</b>

Fonte: Tabnet: coordenadoria setorial de Informática, acesso em [saude.campinas.sp.gov.br](http://saude.campinas.sp.gov.br)

Observa-se o aumento da produção de atendimentos individuais bem como de Visitas Domiciliares, porém, queda no atendimento odontológico individual. A queda pode ter sido ocasionada em 2019 pela diminuição da cobertura de saúde bucal, em 2020 a forte queda foi ocasionada pela pandemia de COVID-19 que impôs uma reorganização dos atendimentos na rede básica.

A consolidação do município no uso do sistema ESUS contribuiu para o avanço da alimentação dos dados de produção no Sistema de Informação da Atenção Básica, SISAB. Hoje é possível analisar em tempo real a maior parte dos dados produzidos pelos Centros de Saúde e equipes de saúde da família. Esse processo não seria possível sem o avanço da informatização das unidades de saúde, com a implantação do Prontuário Eletrônico do cidadão, PEC, que saltou de 03 unidades informatizadas em 2015 para 57 em 2020 em um universo de 67 Centros de saúde, conforme tabela a seguir.

Implantação do PEC nos Centros de Saúde				
2015	2018	2019	2020	Total
3	12	18	24	57

Fonte: DGDO - Coordenadoria Setorial de Informática, CSI

## MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos						
TOTAL PROCEDIMENTOS	Sistema de Informações Ambulatoriais			Sistema de Informações Hospitalares		
	Qtd. aprovada			Qtd. aprovada		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
	9.071.352	8.935.145	6.931.795	42.723	47.191	44.610
	Valor aprovado			Valor aprovado		
	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
80.602.908,76	87.413.103,28	70.991.858,61	71.147.553,98	75.987.956,88	93.996.393,34	
Fonte: digiSUS com extração do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Data da consulta: 23/08/2021.						

Na produção ambulatorial especializada por grupo de procedimentos nota-se uma queda na aprovação entre os anos de 2018 e 2019 e que se mantém em 2020. Há aumento na aprovação dos procedimentos hospitalares no período.

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização						
TOTAL PROCEDIMENTOS	Atendimento/Acompanhamento psicossocial - SIASUS			Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH SUS		
	Qtd. aprovada			Qtd. aprovada		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
	841.237	693.673	596.699	715	885	822
	Valor aprovado			Valor aprovado		
	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
1.455.659,26	1.396.513,75	742.701,38	R\$ 99.032,00	156.229,83	126.297,38	
Fonte: digiSUS com extração do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Data da consulta: 23/08/2021.						

O mesmo pode ser observado em relação aos procedimentos da Assistência em Saúde Mental, com queda na aprovação da produção ambulatorial e aumento da aprovação da produção hospitalar.

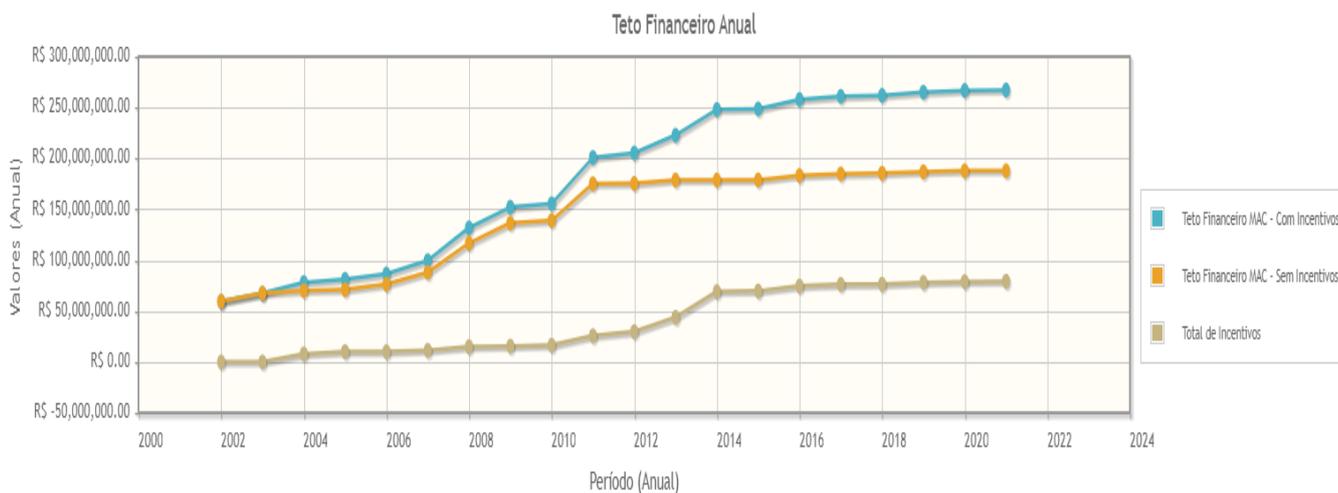
Produção de Urgência e Emergência por total de procedimentos						
TOTAL PROCEDIMENTOS	Sistema de Informações Ambulatoriais			Sistema de Informações Hospitalares		
	Qtd. aprovada			Qtd. aprovada		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
	69.360	209.832	167.412	32.514	35.352	36.951
	Valor aprovado			Valor aprovado		
	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
805.541,94	2.268.981,48	2.102.546,04	54.064.899,67	58.937.117,60	80.056.169,23	
Fonte: digiSUS com extração do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Data da consulta: 23/08/2021.						

A produção de Urgência e Emergência faturada apresenta-se como o maior aumento no período, com destaque para a produção ambulatorial. Na produção hospitalar, o destaque fica para o aumento financeiro, o que pode inferir

um aumento na complexidade dos procedimentos de urgência executados.

Consolidado da Produção 2018 – 2021						
TOTAL PROCEDIMENTOS	Sistema de Informações Ambulatoriais			Sistema de Informações Hospitalares		
	Qtd. aprovada			Qtd. aprovada		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
	9.981.949	9.838.650	7.695.906	75.952	83.428	82.383
	Valor aprovado			Valor aprovado		
	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
82.864.109,96	91.078.598,51	73.837.106,03	125.311.485,65	135.081.304,31	174.178.859,95	
TOTAL SIASUS e SIHSUS PROCEDIMENTOS	10.057.901	9.922.078	7.778.289			
TOTAL SIASUS e SIHSUS FINANCEIRO	R\$ 208.175.595,61	R\$ 226.159.902,82	R\$ 248.015.965,98			

Fonte: digiSUS com extração do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Data da consulta: 23/08/2021.



Referência	TETO FINANCEIRO MAC		Variação (%)
	Valor Total (R\$)		
Dez/2018	R\$ 262.002.071,14		0,36
	Sem incentivos: R\$ 185.537.357,44	Incentivos: R\$ 76.464.713,70	
Dez/2019	R\$ 265.093.102,02		1,18
	Sem Incentivos: R\$ 186.864.388,32	Incentivos: R\$ 78.228.713,70	
Dez/2020	266.883.612,23		0,68
	Sem Incentivos: R\$ 187.883.778,53	Incentivos: R\$ 78.999.833,70	
Ago/2021	267.269.172,23		0,14

	Sem Incentivos: R\$ 180.371.873,25	Incentivos: R\$ 79.385.393,70	
Fonte: SISMAC. Acesso em <a href="http://sismac.saude.gov.br/teto">sismac.saude.gov.br/teto</a>			

Em que pese o decréscimo de produção, nota-se aumento no valor financeiro faturado junto ao ministério, o que nos possibilita inferir aumento na complexidade dos procedimentos realizados. Preocupa-nos também a subnotificação de produção em especial dos serviços próprios fato que tem sido objeto de discussão continuada entre os departamentos.

No consolidado nota-se uma estabilidade no quadriênio com compensações de alguns procedimentos em relação a outros.

Em relação ao financiamento, nota-se aumento de recursos, a exceção da atenção psicossocial, que apresentou queda nos procedimentos ambulatoriais.

No consolidado, demonstra-se aumento no faturamento dos procedimentos junto ao ministério da saúde da ordem de 19%, entretanto o aumento no teto MAC foi de 2,22%.

Os dados acima ilustram um capítulo a parte do quadriênio, a pandemia de COVID-19, que obrigou a reorganização da rede de saúde, interrompendo algumas ofertas ambulatoriais e hospitalares, criando e convertendo leitos destinados à assistência COVID-19, impactando na produção ambulatorial e hospitalar, bem como no repasse, sendo uma grande monta de recursos destinados ao COVID-19, fora do teto MAC.

Para o próximo quadriênio, há o desafio de retomada dos serviços ofertados, com avaliação da capacidade instalada perante a demanda, repensando fluxos, bem como pautar as dificuldades já encontradas antes da pandemia, como a necessidade de repactuação regional de ofertas, a dificuldade da apresentação da produção real dos serviços frente aos aprovados e as habilitações pleiteadas junto ao Ministério pendentes.

## **Departamento de Gerenciamento de Recursos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde - FMS**

Este departamento é o executor do orçamento da SMS, realizando a programação dos pagamentos e aplicações financeiras do Fundo Municipal de Saúde; fornecendo informações financeiras que auxiliem na correta elaboração de propostas de compras, contratos e convênios, pelos setores da Secretaria Municipal de Saúde, autorizando movimentações financeiras em conjunto com o Secretário Municipal de Saúde e elaborando a prestação de contas dos recursos financeiros.

# Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025

## Eixo 1. Saúde como Direito

### Diretriz 1.i.

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.i.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.i.1.i.

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.i.1.i.

1.i.1.i. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica  
Indicador 17- 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%	51%	48%	50%	42%	37%	61%		65%	68%	71%	74%

Fonte: CNES/eGESTOR

### Ações propostas e monitoramento

1.i.1.i.1	Contratar e repor recursos humanos, mediante concurso público, para manter as equipes completas continuamente.	DS
1.i.1.i.2	Realizar concurso público ou chamamento dos concursos vigentes dos profissionais que compõe as equipes de Estratégia de Saúde da Família (eESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF), de forma continuada para manter as equipes completas.	DS
1.i.1.i.3	Garantir que todas as eSF estejam vinculadas a uma equipe NASF	DS
1.i.1.i.4	Implementar as ações de apoio matricial, intra e inter equipes, incluindo NASF, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.	DS
1.i.1.i.5	Realizar capacitações conforme necessidade apontada e EP via CETS, incluindo gestores.	DS
1.i.1.i.6	Apoiar os gestores para ampliar sua potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).	DS
1.i.1.i.7	Atualizar sistematicamente o dimensionamento de população e territórios.	DS

1.i.1.i.8	<p>Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes (Plano de Metas do Governo - PMG).</p> <p>Nova CS Sirius/Cosmos (PMG) (Emenda Fed - Zaratini + TAC + Cp)</p> <p>Nova CS Souza's 2 (PMG)</p> <p>Nova CS Miriam (PMG)</p> <p>Nova CS Village 2 (PMG)</p> <p>Nova CS Vista Alegre 2 (PMG)</p> <p>Substituição CS São Vicente (PMG)</p> <p>Substituição CS Campina Grande (PMG)</p> <p>Substituição CS Carlos Gomes (PMG)</p> <p>Substituição CS Boa Esperança (PMG)</p> <p>Reforma/Amp CS Ipê (TAC 2021)</p> <p>Reforma/Amp CS Carvalho de Moura (TAC 2021)</p> <p>Reforma/Amp CS DIC I (TAC 2021)</p> <p>Reforma/Amp CS DIC III (TAC 2021)</p> <p>Reforma/Amp CS São Marcos (TAC 2021)</p> <p>Reforma/Amp CS Santa Monica</p> <p>Reforma/Amp CS Orozimbo Maia</p> <p>Reforma/Amp CS Itajaí</p> <p>Reforma/Amp CS Paranapanema</p> <p>Reforma/Amp Tear das Artes (TAC 2021)</p>	DGDO
1.i.1.i.9	Aumentar o número de usuários cadastrados no CadWeb SUS, mantendo, de forma efetiva os cadastros, e mantê-los atualizados.	DS
1.i.1.i.10	Organizar e realizar inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura de Campinas/ Rede Mário Gatti /UNICAMP/PUCC/São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eESF), para manter o Programa e o repasse do MS.	DS
1.i.1.i.11	Organizar e realizar matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eNASF), para manter o Programa e o repasse do MS.	DS
1.i.1.i.12	Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações de prevenção da obesidade nas escolas municipais, bem como trabalhar a drogadição e violências em relação as crianças.	DS
1.i.1.i.13	Realizar acompanhamento sistemático, com reuniões e discussões para realizar monitoramento das ações realizadas pelas UBS, em relação a avaliação de Desempenho, relacionado aos indicadores da Portaria Previne Brasil.	DS
1.i.1.i.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 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).	DS
1.i.1.i.15	Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e equipes NASF análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.	DS
1.i.1.i.16	Manter e estimular o telemonitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes com COVID e ou suspeitos, a infraestrutura necessária para a implantação de um sistema de teleconsultas / teleatendimentos para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais.	DS
1.i.1.i.17	Implantar o aplicativo Campinas na Palma da Mão para Desburocratizar e melhorar o acesso aos serviços públicos, atendimento ao cidadão em 3 áreas de atendimento: Empreendedor, Saúde e Educação - PMG.	DS
1.i.1.i.18	Ampliar o número de centros de saúde na cidade, reduzindo os vazios assistenciais, priorizando as regiões mais vulneráveis e o centro da cidade, permitindo a distribuição das equipes de saúde da família para o mais próximo das populações usuárias.	DS
1.i.1.i.19	Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+	DS
1.i.1.i.20	Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).	DS
1.i.1.i.21	Implementar e fortalecer a Política de Saúde da População Negra com o fortalecimento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população).	DS

1.i.1.i.22	Efetivar e adequar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais. ).	DS
------------	---	----

### Meta 1.i.1.ii.

1.i.1.ii. 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.i.1.ii.

1.i.1.ii. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica

Indicador 19- 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%		33%	36%	39%	42%

Fonte: CNES/eGESTOR

### Ações e Monitoramento

1.i.1.ii.1	Contratar e repor dentistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), mediante concurso público, para ampliar e manter as equipes de Saúde Bucal completas continuamente.	DS
1.i.1.ii.2	Adequar carga horária dos profissionais existentes para garantir a constituição de equipes em diferentes unidades.	DS
1.i.1.ii.3	Manter Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado.	DS
1.i.1.ii.4	Vincular aumento das equipes de bucal ao aumento das equipes de ESF.	DS
1.i.1.ii.5	Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.	DS
1.i.1.ii.6	Adotar política de educação permanente, estabelecendo parcerias com instituições de ensino odontológico (ACDC, PUCC, UNICAMP, F.O São Leopoldo Mandic entre outras) para a realização de capacitações técnicas em saúde bucal para profissionais da rede.	DS
1.i.1.ii.7	Garantir o acesso à consulta de pré-natal odontológico a todas as gestantes cadastradas.	DS
1.i.1.ii.8	Realizar capacitação sobre pré-natal odontológico para toda a equipe de referência das UBSs.	DS
1.i.1.ii.9	Criar espaços de troca de conhecimentos entre os profissionais das equipes (reuniões periódicas) nos diversos Distritos visando o compartilhamento dos processos de trabalho, articulado com o processo de educação permanente.	DS
1.i.1.ii.10	Realizar campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal anualmente.	DS
1.i.1.ii.11	Intensificar a divulgação e a vinculação da campanha de prevenção junto a da vacinação do idoso nos diferentes veículos de comunicação.	DS
1.i.1.ii.12	Estimular a maior participação de outros profissionais das equipes na capacitação prévia à campanha.	DS
1.i.1.ii.13	Realizar capacitação para toda a equipe de referência das UBSs abordando os aspectos de prevenção em câncer bucal.	DS
1.i.1.ii.14	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
1.i.1.ii.15	Realizar readequações dos materiais educativos e de prevenção existentes através da aquisição sistemática de novos materiais, filmes, macro modelos e cartazes a serem disponibilizados para essas ações. Discutir as ações pedagógicas inerentes aos trabalhos preventivos.	DS
1.i.1.ii.16	Incluir a participação dos profissionais da saúde bucal nos vários grupos inseridos nas UBS. Manter de maneira sistemática nas diversas ações de educação em saúde nas UBSs e na rotina de visitas domiciliares, ações de promoção em saúde bucal pelas equipes de referências.	DS
1.i.1.ii.17	Ampliar atividades de prevenção e promoção com as escolas públicas direcionando ações para crianças, adolescentes e primeira infância.	DS

1.i.1.ii.18	Garantir um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) por distrito (PMG):	DGDO
	Nova	CEO Norte (PMG)
	Nova	CEO Sul (PMG)
	Nova	CEO Leste (PMG)
	Reforma/Amp	CEO Noroeste (PMG)

### Meta 1.i.1.iii.

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.i.1.iii.

1.i.1.iii. 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		1,53	1,53	1,53	1,53

Fonte: CNES

### Ações e Monitoramento

1.i.1.iii.1	Garantir o núcleo de saber da psiquiatria na composição dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, compondo com outros profissionais multidisciplinares de acordo com a necessidade dos territórios de cobertura de cada equipe.	DS
1.i.1.iii.2	Habilitar e qualificar o CAPS AD II do Distrito de Saúde Sudoeste em CAPS AD III.	DS
1.i.1.iii.3	Estimular as ações desenvolvidas por profissionais atuantes nos CAPS de conhecimento do seu território de referência e formação de Rede assistencial que facilite o acesso ao usuário.	DS
1.i.1.iii.4	Garantir a ampliação de 5 leitos de retaguarda de saúde mental em Hospital Geral (3 preferencialmente no CHPEO e 2 para saúde mental infanto-juvenil no Hospital Mario Gattinho).	DS
1.i.1.iii.5	Garantir a manutenção do funcionamento de todos os serviços CAPS existentes no município e avaliar a ampliação de 1 CAPS AD para o Distrito de Saúde Norte.	DS
1.i.1.iii.6	Ampliar em 10 vagas o Serviço Residencial Terapêutico tipo II.	DS
1.i.1.iii.7	Garantir a revitalização dos Centros de Convivência existentes e potencializar suas ações junto as equipes de saúde da família.	DS
1.i.1.iii.8	Garantir Oficinas de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com número de equipes de saúde da família (eSF), número de população e vulnerabilidade, o processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo em curso, buscando interfaces e apoios de outras secretarias.	DS

### Meta 1.i.1.iv.

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.i.1.iv.

1.i.1.iv. 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		2,70	2,78	2,86	2,94

Fonte: SIA SUS

## Ações e Monitoramento

1.i.1.iv.1	Manter e acompanhar os convênios e contratos de gestão em conformidade com capacidade instalada e habilitações junto ao Ministério da Saúde, visando garantir a oferta de serviços.	DGDO
1.i.1.iv.2	Incorporar novas tecnologias fundamentadas em evidências científicas, visando o acesso da população a recursos efetivos e seguros e com impacto positivo na qualificação da assistência ofertada à população (equipamentos, laboratório, digitalização de laudos, entre outros).	DS
1.i.1.iv.3	Implementar o processo de informatização das Unidades de Saúde, implantação do prontuário eletrônico único e compartilhado pela APS e AS com laudos online.	CSI
1.i.1.iv.4	Implementar os protocolos de acesso existentes e implantar novos, junto à Atenção Primária, a fim de qualificar os encaminhamentos e favorecer que o acesso ao recurso especializado ocorra em tempo oportuno, de acordo com os princípios da integralidade e da equidade.	DS
1.i.1.iv.5	Ampliar a regulação no SUS Campinas, tanto pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso/SMS Campinas quanto pelos Distritos de Saúde, através de ações e serviços de saúde elencados como prioritários, para garantir equidade e qualificar o acesso.	DEAR
1.i.1.iv.6	Implementar e pactuar as ações e serviços das linhas de cuidado prioritárias, visando articular os diversos pontos de atenção.	DS
1.i.1.iv.7	Analisar as necessidades de saúde / Parâmetros SUS (portaria GM/MS nº 1631 de 01/outubro/2015) visando adequar a oferta de ações e serviços e assegurar o acesso em tempo oportuno e o cuidado integral à saúde.	DS
1.i.1.iv.8	Garantir referenciamento regionalizado das especialidades às equipes de saúde da família.	DS
1.i.1.iv.9	Construir o CRAIM Instituto da Mulher espaço dedicado ao cuidado com as mulheres (PMG).	DS
1.i.1.iv.10	Implementar no mínimo um serviço de Atenção domiciliar por Distrito de Saúde, considerando as necessidade e tamanho da sua população e suas vulnerabilidades.	DS
1.i.1.iv.11	Ampliar o cuidado em domicílio a pacientes que exijam baixa complexidade tecnológica de cuidados garantindo transporte, insumos e recursos humanos às UBS para que as eSF possam fazer esse atendimento.	DS
1.i.1.iv.12	Reformar a Policlínica III (TAC 2021 - 2022)	DGDO
1.i.1.v.13	Reformar e ampliar o Ambulatório de DST/AIDS	DGDO

### Meta 1.i.1.v.

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.i.1.v.

1.i.1.v. 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		7,21	7,57	7,90	8,29

Fonte: SIA SUS

## Ações e Monitoramento

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

1.i.1.v.8	Ampliar a Unidade de Quimioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti. -PMG	RMG
-----------	--	-----

### Meta 1.i.1.vi.

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.i.1.vi.

1.i.1.vi. 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		3,03	3,05	3,07	3,09

Fonte: SIH SUS

### Ações e Monitoramento

1.i.1.vi.1	Elaborar, implantar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.	DS
1.i.1.vi.2	Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas.	DS
1.i.1.vi.3	Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.	DS
1.i.1.vi.4	Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados visando otimizar a capacidade instalada.	DS
1.i.1.vi.5	Implantar o Hospital Mario 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.	RMG

### Meta 1.i.1.vii.

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.i.1.vii.

1.i.1.vii. 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		3,65	3,70	3,76	3,82

Fonte: SIH SUS

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.i.1.viii.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.i.1.viii.

1.i.1.viii. Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram à 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%		65%	65%	65%	65%

Fonte: SIH SUS

### Ações e Monitoramento

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

### Objetivo 1.i.2.

1.i.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.i.2.i.

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.i.2.i.

1.i.2.i. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)  
Indicador 18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

### 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%		50%	53%	55%	58%

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

### Ações e Monitoramento

1.i.2.i.1	Manter as participações nas ações Intersetoriais, a fim de garantir o acompanhamento dos beneficiários.	DS
1.i.2.i.2	Avaliar a implantação do eSUS e SISVAN nas Unidades, com o acompanhamento da condicionalidade saúde dos beneficiários do PBF - crianças, gestantes e mulheres em idade fértil, com atendimentos periódicos, imunização e acompanhamento nutricional.	DS
1.i.2.i.3	Garantir participação das equipes de Saúde da Família nas reuniões Intersetoriais nos territórios.	DS

### Diretriz 1.ii.

1.ii. 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 1.ii.1.

1.ii.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 1.ii.1.i.

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

#### Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.i.

1.ii.1.i. 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%		8,10%	8,00%	7,90%	7,80%

Fonte: eSUS/ SIS AB

#### Ações e Monitoramento

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

#### Meta 1.ii.1.ii.

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 1.ii.1.ii.

1.ii.1.ii. 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		20,00	40,00	60,00	80,00

## Ações e Monitoramento

1.ii.1.ii.1	Manter ações de Educação Permanente em Saúde Integrativa: Lian Gong, fitoterapia, auriculoterapia, microsistemas de acupuntura, Caminhada, Chikung, Tai Chi Chuan, Do-In e Meditação.	DS
1.ii.1.ii.2	Manter qualificação para os instrutores nas práticas de saúde integrativa: Lian Gong, fitoterapia, auriculoterapia, microsistemas de acupuntura, Caminhada, Chikung, Tai Chi Chuan, Do-In e Meditação.	DS
1.ii.1.ii.3	Manter o Município de Campinas como polo presencial de ações de formação em auriculoterapia realizadas pela Universidade Federal de Florianópolis em parceria com o Ministério da Saúde.	DS
1.ii.1.ii.4	Manter rodas de Terapia Comunitária Integrativa nas Unidades Básicas de Saúde.	DS
1.ii.1.ii.5	Em conjunto com o CETS, oferecer curso de formação de Terapia Comunitária Integrativa para multiplicação desta modalidade nas UBS.	DS
1.ii.1.ii.6	Manter a parceria com a Fundação Movimento para formação de instrutores de Movimento Vital Expressivo.	DS
1.ii.1.ii.7	Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.	DS
1.ii.1.ii.8	Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos fitoterápicos até reabertura da farmácia Botica da família visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.	DS
1.ii.1.ii.9	Ampliar o Programa Farmácias Vivas nos serviços de saúde.	DS
1.ii.1.ii.10	Implantar políticas públicas, ações e atividades para os grupos marginalizados socialmente com a participação dos seus representantes em todos os serviços de saúde.	
1.ii.1.ii.11	Estimular e capacitar profissionais de saúde para as práticas de promoção da saúde de base territorial e comunitária, bem como para práticas intersetoriais.	
1.ii.1.ii.12	Implantar atividades e ações de estímulo à atividade física em todos os Centros de Saúde.	

### Meta 1.ii.1.iii.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.iii.

1.ii.1.iii. 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%		90%	90%	90%	90%

Fonte: Sistema Informatizado - SIG2M e GEMM

## Ações e Monitoramento

1.ii.1..1	Promover o uso racional dos medicamentos padronizados para Atenção Básica.	DS
1.ii.1..2	Realizar revisão das cotas de medicamentos, insumos e materiais a partir do consumo médio no período.	DS
1.ii.1..4	Monitorar semanalmente o estoque de medicamentos e materiais na unidade.	DS
1.ii.1..6	Manter atualizadas as informações no sistema de movimentação de estoque (GEMM).	DS
1.ii.1..7	Monitorar semanalmente a validade e as condições de armazenamento dos medicamentos, insumos e materiais.	DS
1.ii.1..8	Monitorar a quantidade solicitada e recebida do almoxarifado, comunicando ao Distrito o não recebimento de algum medicamento que não esteja em falta no almoxarifado.	DS
1.ii.1..9	Atuar para que haja o suprimento adequado dos recursos necessários (infraestrutura, recursos humanos, transporte, TI, materiais) à prestação dos serviços farmacêuticos e de forma qualificada.	DS
1.ii.1..10	Manter manutenção contínua dos Sistemas Informatizados GEMM e SIG2M.	DS
1.ii.1..11	Integrar o sistema informatizado GEMM com E-SUS.	DS
1.ii.1..12	Desenvolver um novo sistema de controle de estoque para o almoxarifado da Saúde.	DS
1.ii.1..13	Retomar o projeto de implantação do Business Intelligence (BI) Pentaho.	DS

1.ii.1..14	Garantir que, em todas as Unidades de Saúde que tenham farmacêutico, que esse profissional esteja em equipe NASF e integrado às equipes e que realizem ações essenciais (consulta farmacêutica, Visita Domiciliar) de saúde da eSF e pelo menos uma ação complementar (Atendimento compartilhado / Matriciamento, Grupos Terapêuticos, Atividades Educação em Saúde e Participação de Reunião Equipe de Referência).	DS
1.ii.1..15	Garantir que os Agentes de Apoio de Farmácia integrem-se nas ações essenciais de saúde da eSF e atuem em, no mínimo, uma ação de saúde (visita domiciliar, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde e Participação de Reunião Equipe de Referência), em 100% das Unidades de Saúde.	DS
1.ii.1..16	Implantar, em todas as Unidades de Saúde, o Programa de Farmacovigilância.	DS

#### Meta 1.ii.1.iv.

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 1.ii.1.iv.

1.ii.1.iv. 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%		20,22%	20,02%	19,82%	19,62%

Fonte: SIA/SIH SUS

#### Ações e Monitoramento

1.ii.1. iv.1	Implantar o Protocolo de DCNT e Risco Cardiovascular proposto pelo MS em todas as unidades de saúde.	DS
1.ii.1. iv.2	Organizar os processos de trabalho da ESF em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita.	DS
1.ii.1. iv.3	Aumentar o percentual de pacientes crônicos e acamados com cadastro com classificação de risco e vulnerabilidade, considerando-se outros agravos crônicos de relevância para o território (UBS).	DS
1.ii.1. iv.4	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos nas UBS.	DS
1.ii.1. iv.5	Aumentar o percentual de pacientes com cadastro de hipertensos e diabéticos, com grau de risco / vulnerabilidade e mantê-los atualizados.	DS
1.ii.1. iv.6	Cadastrar outros agravos crônicos de relevância para Unidade de Saúde (Asma, anemia ferropriva infantil, obesidade, doenças ocupacionais, acidentes de trabalho) - Mapa de Saúde e mantê-los atualizados.	DS
1.ii.1. iv.7	Cadastrar os pacientes "acamados" ou com grau de limitação em domicílio (UBS/ SAD).	DS
1.ii.1. iv.8	Ampliar as práticas integrativas.	DS
1.ii.1. iv.9	Qualificar processos regulatórios de acesso (serviços especializados e de referência; alta qualificada / ICSAP; acompanhamento compartilhado; matriciamento).	DS
1.ii.1. iv.10	Articular os diversos pontos de atenção das Linha do Cuidado, visando à integralidade da assistência.	DS
1.ii.1. iv.11	Analisar as necessidades de saúde (Parâmetros SUS) e a oferta de serviços, em tempo oportuno.	DS
1.ii.1. iv.12	Implantar gradualmente nas UBS a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, ampliando-se em 25% a cada ano, chegando-se em 100% das UBS no ano de 2025.	DS

#### Meta 1.ii.1.v.

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

#### Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.v.

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

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

#### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor				1,00	1,00	1,00	0,75		1,00	1,00	1,00	1,00

### Ações e Monitoramento

1.ii.1.1	Desenvolver instrumento de monitoramento dos casos de saúde mental acompanhados na APS.	DS
1.ii.1.2	Monitorar e estimular as ações de intervenção terapêutica realizadas pela Equipe de Saúde da Família (como exemplo, seguimento clínico dos usuários inseridos em Serviço Residencial Terapêutico, realização de ações conjuntas com Centros de Convivência, atividades de grupo, entre outros).	DS
1.ii.1.3	Realizar uma ou mais ação formativa em Saúde Mental para Rede de Assistência em Saúde bianual.	DS
1.ii.1.4	Manter o funcionamento dos fóruns de discussão distritais intersetoriais e fóruns de articulação da assistência em Saúde Mental.	DS
1.ii.1.5	Garantir a gestão compartilhada e participação social em todos os serviços especializados em Saúde Mental.	DS
1.ii.1.6	Manter o matriciamento à Rede Assistencial como meta a ser atingida nos Planos de trabalho de serviços complementares na formação da Rede de Atenção Psicossocial do Município.	DS

### Meta 1.ii.1.vi.

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 1.ii.1.vi.

1.ii.1.vi. 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)

Indicador 1 – Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (Doença 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		271,13	269,13	267,13	265,13

Fonte: SIM

### Ações e Monitoramento

1.ii.1.vi.1	Implantar o Protocolo de DCNT e Risco Cardiovascular proposto pelo MS em todos as unidades de saúde.	DS
1.ii.1.vi.2	Aumentar o percentual de pacientes com cadastro de pacientes crônicos e acamados com classificação de risco evulnerabilidade, considerando outros agravos crônicos de relevância para o território (UBS), para que a meta possa ser atingida.	DS
1.ii.1.vi.3	Aumentar as ações de promoção e prevenção em todas as UBS, voltadas para as práticas corporais, alimentação saudável e cuidados em saúde bucal.	DS
1.ii.1.vi.4	Estimular a implantação dos Núcleos de Saúde Coletiva nas UBS para apoiar a gestão dos PTS dos casos de maior vulnerabilidade e gravidade.	DS
1.ii.1.vi.5	Realizar campanhas sobre alimentação com pouco sal e seus impactos.	
1.ii.1.vi.6	Monitorar as redes de cardiologia e de doenças crônicas.	DS
1.ii.1.vi.7	Implementar rastreamento para detecção precoce de câncer de mama e de colo do útero.	DS
1.ii.1.vi.8	Estimular a utilização das academias das praças e praças esportivas.	DS
1.ii.1.vi.9	Fortalecer o programa para tratamento do tabagismo.	DS
1.ii.1.vi.10	Ampliar o número de unidades credenciadas para ofertar tratamento para tabagismo em Campinas.	DS
1.ii.1.vi.11	Ampliar o número de grupos de tratamento de tabagismo.	DS
1.ii.1.vi.12	Garantir atendimento odontológico aos pacientes com DCNTs e inserir os cuidados em saúde bucal nas ações de promoção e prevenção em saúde voltadas a esse grupo.	DS
1.ii.1.vi.13	Consolidar a política de Saúde do Homem, incentivando a participação, facilitando o acesso, levando ações/atendimentos ao local de trabalho e fazendo campanhas de incentivo ao cuidado.	DS
1.ii.1.vi.14	Reorganizar processos de trabalho, adequar recursos humanos para reduzir tempo de espera nos serviços de urgência e emergência e diminuir tempo de espera nas filas de consultas, procedimentos e cirurgias nos ambulatórios dos hospitais.	DS
1.ii.1.vi.15	Garantir um serviço de urgência e emergência de referência por distrito.	DS

### Meta 1.ii.1.vii.

Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 1% ao ano, para chegar em 11.87% em 2025

### Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.vii.

1.ii.1.vii. 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		12,23	12,11	11,99	11,87

Fonte: SIM

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.ii.1.viii.

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 1.ii.1.viii.

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

Indicador 11- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da 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		0,34	0,37	0,40	0,43

Fonte: SIA/SUS e Esus/SISAB

### Ações e Monitoramento

1.ii.1.viii.1	Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de papanicolau através de programa de rastreamento organizado.	
1.ii.1.viii.2	Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncóticas	DS
1.ii.1.viii.3	Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com o CAISM e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco;	DS
1.ii.1.viii.4	Incentivar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas	DS
1.ii.1.viii.5	Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame	DS
1.ii.1.viii.6	Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.	DS
1.ii.1.viii.7	Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.	DS

### Meta 1.ii.1.ix.

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 1.ii.1.ix.

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

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

### 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		0,28	0,31	0,34	0,37

Fonte: SIA/SUS

### Ações e Monitoramento

1.ii.1. ix.1	Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos; conforme protocolo.	DS
1.ii.1. ix.2	Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a POLI 1 e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.	DS
1.ii.1. ix.3	Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.	DS
1.ii.1. ix.4	Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.	DS
1.ii.1. ix.5	Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.	DS
1.ii.1. ix.6	Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.	DS
1.ii.1. ix.7	Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito.	DS

### Meta 1.ii.1.x.

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 1.ii.1.x.

1.ii.1.x. 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	0,093		0,28	0,31	0,34	0,37

Fonte: SIA/SUS

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.ii.1.xi.

Manter em, no mínimo, 80% os nascidos vivos com sete ou mais consultas durante os quatro anos da

**Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.xi.**

1.ii.1.xi. 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%		80%	80%	80%	80%

Fonte: TABNET

**Ações e Monitoramento**

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

**Meta 1.ii.1.xii.**

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 1.ii.1.xii.**

1.ii.1.xii. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Indicador 14- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 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%		7,30%	7,20%	7,10%	7,00%

Fonte: TABNET

**Ações e Monitoramento**

1.ii.1.xii.1	Fortalecer a conscientização dos profissionais dos serviços de saúde com o objetivo de oferecer alternativas de contracepção de maior adesão por parte das adolescentes como métodos reversíveis de longa duração para faixas etárias mais jovens.	DS
1.ii.1.xii.2	Promover a intersetorialidade / PSE, a fim de realizar ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente	DS
1.ii.1.xii.3	Estudar a viabilidade da padronização do uso de contraceptivo de longa duração – Dispositivo Intrauterino e Implante Subdérmico de Etonogestrel.	DS
1.ii.1.xii.4	Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros	DS
1.ii.1.xii.5	Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com êndase na Atenção Básica	DS
1.ii.1.xii.6	Fortalecer a conscientização dos profissionais dos serviços de saúde com o objetivo de oferecer alternativas de contracepção de maior adesão por parte das adolescentes como métodos reversíveis de longa duração para faixas etárias mais jovens.	DS

**Meta 1.ii.1.xiii.**

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 1.ii.1.xiii.

1.ii.1.xiii. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor					20%	19%	6%		25%	30%	35%	40%

Fonte: Esus/SISAB

### Ações e Monitoramento

1.ii.1. xiii.1	Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade dessas ações e a alimentação do sistema de informação da Atenção Básica.	DS
1.ii.1. xiii.2	Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento dos recém-nascidos e à evolução de resultados, da contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.	DS
1.ii.1. xiii.3	Buscar ativamente os recém-nascidos identificados no território pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Básica, a fim de garantir a vinculação, dentro da Linha do Cuidado Materno Infantil.	DS
1.ii.1. xiii.4	Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade dessas ações e a alimentação do sistema de informação da Atenção Básica.	DS
1.ii.1. xiii.5	Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento dos recém-nascidos e à evolução de resultados, da contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.	DS

### Meta 1.ii.1.xiv.

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 1.ii.1.xiv.

1.ii.1.xiv. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar

Indicador 13- 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%		38,5%	39,0%	39,5%	40,0%

Fonte: SINASC 02/2021

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.ii.1.xv.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.xv.

1.ii.1.xv. Taxa de Mortalidade Infantil

Indicador 15- Taxa de mortalidade infantil.

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

### Ações e Monitoramento

1.ii.1. xv.1	Promoção integral da saúde da mulher, incluindo o planejamento reprodutivo.	DS
1.ii.1. xv.2	Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento adequado das situações de risco a saúde.	DS
1.ii.1. xv.3	Garantir acesso ao pré-natal de alto-risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade.	DS
1.ii.1. xv.4	Estabelecer vinculação da gestante a uma unidade de referência para o parto.	DS
1.ii.1. xv.5	Estimular o aleitamento materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma equipe de saúde da família).	DS
1.ii.1. xv.6	Manter as investigações e análises dos óbitos no Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal.	DS e DEVISA
1.ii.1. xv.7	Capacitar os profissionais de saúde para investigação de casos em todas as Unidades de Saúde.	DS
1.ii.1. xv.8	Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Morte Materna, Infantil e Fetal dos distritos.	DS e DEVISA
1.ii.1. xv.9	Promover discussões periódicas à partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e indicando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.	DS e DEVISA
1.ii.1. xv.10	Realizar Seminários periódicos para a discussão da Mortalidade Materna Infantil.	DS
1.ii.1. xv.11	Fortalecer as ações de promoção de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e nas Maternidades.	DS
1.ii.1. xv.12	Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.	DS
1.ii.1. xv.13	Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes.	DS
1.ii.1. xv.14	Desenvolver estratégias para ampliar o número de binômios “mãe-bebê” com primeiro atendimento na Atenção Básica entre o 3º e o 7º dia de vida do recém-nascido.	DS

### Meta 1.ii.1.xvi.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.xvi.

1.ii.1.xvi. 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	0,98	1,00	1,00	0,99	0,99	0,97	0,64		0,95	0,95	0,95	0,95

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

### Ações e Monitoramento

1.ii.1. xvi.1	Capacitar os profissionais dos Centros de Saúde para a investigação dos Óbitos, com a discussão dos casos sentinelas.	DEVISA e DS
1.ii.1. xvi.2	Garantir os momentos de discussões locais e distritais com as eSF e eNASF.	DS

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

### Meta 1.ii.1.xvii.

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 1.ii.1.xvii.

1.ii.1.xvii. 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		40,00	40,00	40,00	40,00

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

### Ações e Monitoramento

1.ii.1. xvii.1	Fortalecer o pré-natal de alto risco.	DS e DGDO
1.ii.1. xvii.2	Capacitar ESF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.	DS
1.ii.1. xvii.3	Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.	DS
1.ii.1. xvii.4	Fortalecer a implementação dos componentes da Rede Cegonha em todos as esferas de cuidado.	DS e DGDO
1.ii.1. xvii.5	Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.	DS
1.ii.1. xvii.6	Participar do Comitê Regional de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal.	DEVISA e DS
1.ii.1. xvii.7	Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal.	DEVISA e DS
1.ii.1. xvii.8	Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes.	DS
1.ii.1. xvii.9	Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com o calendário preconizado nessa fase (Coqueluche, Influenza, COVID e outras).	DS
1.ii.1. xvii.10	Proporcionar assistência qualificada no pré-natal e parto com garantia da oferta e realização de todos os exames e vacinas conforme protocolo e de leito de UTI adulto quando necessário.	DS e DGDO
1.ii.1. xvii.11	Adequar oferta de pré-natal de alto risco e (garantir leito de UTI adulto).	DS e DGDO
1.ii.1. xvii.12	Articular a Rede Cegonha no Município de Campinas e os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna.	DEVISA, DGDO e DS
1.ii.1. xvii.13	Atender adequadamente as intercorrências na gravidez e pós-parto, em todos os serviços de saúde, dentro da linha de cuidado.	DS e DGDO
1.ii.1. xvii.14	Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos.	DEVISA e DS
1.ii.1. xvii.15	Incentivar a implementação de Políticas de Planejamento Familiar;	DS
1.ii.1. xvii.16	Incentivar a promoção à atenção a população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e drogas, população em situação de rua).	DS

### Meta 1.ii.1.xviii.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.xviii.

1.ii.1.xviii. 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	100%	100%	100%	100%	100%	99%	71%		90%	90%	90%	90%

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

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.ii.1.xix.

Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos

### Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.xix.

1.ii.1.xix. Proporção de óbitos maternos investigados

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.ii.1.xx.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.xx.

1.ii.1.xx. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano

Indicador 8 - Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	72	83	84	66	47	35	69		55	44	35	28

Fonte: SINAN/TABNET/DEVISA - Atualizado até 21/05/2021.

### Ações e Monitoramento

1.ii.1. xx.1	Sistematizar a realização dos exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24ª e 34ª semanas de gestação (testes rápidos); Linha de Cuidado Materno Infantil.	DS e DA
1.ii.1. xx.2	Tratar todas as gestantes com sífilis em tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina.	DS
1.ii.1. xx.3	Tratar os parceiros sexuais das gestantes com sífilis.	DS
1.ii.1. xx.4	Realizar capacitações / Educação Continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS
1.ii.1. xx.5	Monitorar o acompanhamento de todas as gestantes e parceiros com sífilis.	DEVISA, DS e DGDO
1.ii.1. xx.6	Monitorar a rotina de consultas, retornos e exames no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.	DS
1.ii.1. xx.7	Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica e acompanhamento do RN no serviço de referência.	DEVISA, DGDO e DS
1.ii.1. xx.8	Instituir fluxo de informação DS/DEVISA sobre notificações.	DEVISA e DS
1.ii.1. xx.9	Ampliar e incentivar o uso de preservativo e outros métodos anticoncepcionais.	DS
1.ii.1. xx.10	Estabelecer fluxo de coleta de liquor dos lactentes com diagnóstico de sífilis congênita que não foram diagnosticados no parto.	DS e DGDO

### Meta 1.ii.1.xxi.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.ii.1.xxi.

1.ii.1.xxi. 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		2,00	2,00	2,00	2,00

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

### Ações e Monitoramento

1.ii.1. xxi.1	Ofertar exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24ª e 34ª semana de gestação (testes rápidos).	DS
1.ii.1. xxi.2	Tratar todas as gestantes com sífilis no tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina.	DS
1.ii.1. xxi.3	Tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis.	DS
1.ii.1. xxi.4	Garantir a aquisição de penicilina benzatina para o tratamento da gestante com sífilis.	DA
1.ii.1. xxi.5	Garantir os exames de sorologia de sífilis para gestantes.	DA e DS
1.ii.1. xxi.6	Manter disponível teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde.	DA e DS
1.ii.1. xxi.7	Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido; aconselhamento do paciente; interpretação dos resultados laboratoriais e tratamento da gestante e seu parceiro.	DS
1.ii.1. xxi.8	Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis.	DEVISA e DS

## Diretriz 1.iii.

1.iii. 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 1.iii.1.

1.iii.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 1.iii.1.i.

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 1.iii.1.i.

1.iii.1.i. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

Indicador 5 - 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	83%	79%	80%	60%	82%	68%	67%		80%	80%	80%	80%

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

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.iii.1.ii.

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 1.iii.1.ii.

1.iii.1.ii. 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	67%	50%	57%	80%	60%	67%	71%		66%	61%	56%	51%

Fonte: SINAN

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.iii.1.iii.

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 1.iii.1.iii.

1.iii.1.iii. 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	56%	47%	54%	52%	48%	46%	52%		50%	55%	60%	65%

Fonte: SINAN

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.iii.1.iv.

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 1.iii.1.iv.

1.iii.1.iv. Realização da pesquisa acarológica em áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPIs) dos casos confirmados de febre maculosa em até 60 dias após notificação.

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: SINAN

### Ações e Monitoramento

1.iii.1. iv.1	Realizar a investigação em tempo oportuno dos casos suspeitos de febre maculosa, estabelecendo fluxos e parceria entre unidades de saúde, VISAs e UVZ para o monitoramento da realização dos exames diagnósticos, avaliação e investigação dos casos.	DEVISA e DS
1.iii.1. iv.2	Realizar acompanhamento sistemático do banco de dados do SINAN, a fim de detectar casos confirmados de febre maculosa.	DEVISA
1.iii.1. iv.3	Pactuar junto aos técnicos da SMS o fluxo de informações relativas às investigações e determinação dos LPIs.	DEVISA e DS
1.iii.1. iv.4	Garantir pessoal, insumos e materiais para a realização das pesquisas acarológicas em tempo oportuno.	DEVISA e DA

### Meta 1.iii.1.v.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.v.

1.iii.1.v. 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

Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª 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	100%	88%	88%	0,00	50%	0,00	0,00		75%	75%	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 - atualizado em jul/2021.

### Ações e Monitoramento

1.iii.1. v.1	Priorizar funcionamento da sala de vacina e RT profissional de enfermagem durante todo o horário de funcionamento da unidade.	DS
1.iii.1. v.2	Incrementar estratégias para favorecer o acesso a vacinação de rotina e campanhas, além de fortalecer a busca ativa de faltosos de forma sistemática nas unidades básicas.	DEVISA e DS
1.iii.1. v.3	Ampliar o número de funcionários da sala de vacina.	DS e DGTES
1.iii.1. v.4	Garantir câmara fria em condições adequadas de funcionamento em todas as salas de vacina do município.	DEVISA, DA e DS

1.iii.1.v.5	Promover ações de educação continuada aos servidores que atuam nas salas de vacinas e utilizar os casos de procedimentos inadequados de vacinação para eventos sentinela.	DEVISA e DS
1.iii.1.v.6	Realizar supervisão das salas de vacina uma vez ao ano.	DEVISA e DS
1.iii.1.v.7	Intensificar vacinação nos "bolsões" de baixa cobertura vacinal, após análise de homogeneidade.	DEVISA e DS
1.iii.1.v.8	Desenvolver metodologia para realização da busca de faltosos na imunização, a partir da integração e relatório dos sistemas de informações utilizados na atenção básica.	DEVISA e DGDO
1.iii.1.v.9	Estabelecer parceria com as secretarias de educação - estadual e municipal, para viabilizar a vacinação e busca de faltosos na imunização nos estabelecimentos de ensino, de forma programática.	DEVISA e DS

#### Meta 1.iii.1.vi.

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 1.iii.1.vi.

1.iii.1.vi. 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	81%	80%	77%	77%	74%	76%	83%		85%	85%	85%	85%

Fonte: SISTEMA TB-WEB – DEVISA. Dados atualizados até 30/04/2021.

\*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.

#### Ações e Monitoramento

1.iii.1.vi.1	Aumentar a proporção de pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.2	Manutenção do café da manhã para os pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.3	Disponibilização de exames de Baciloscopia para seguimento dos casos.	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.4	Garantir a manutenção para os equipamentos de TMR para diagnóstico da TB.	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.5	Disponibilização de Isoniazida para tratamento pediátrico.	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.6	Realizar o Evento Sentinela para todos os casos de abandono de tratamento.	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.7	Busca ativa dos pacientes faltosos para diminuir o abandono.	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.8	Incentivar as equipes a identificarem sintomáticos respiratórios na rotina, realizando testes para tuberculose; e anualmente realizarem na comunidade campanha de busca de sintomáticos respiratórios no território.	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.9	Estabelecer parcerias com CR DST/Aids, Consultório na Rua e Redes de Apoio do território para o diagnóstico e o cuidado com as populações mais vulneráveis a tuberculose.	DEVISA e DS
1.iii.1.vi.10	Manter ações anuais da Semana da Tuberculose, com Seminários e Capacitações para profissionais da saúde.	DEVISA e DS

#### Meta 1.iii.1.vii.

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 1.iii.1.vii.

### 1.iii.1.vii. 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	97%	89%	95%	96%	94%	91%	75%		95%	95%	95%	95%

Fonte: SISTEMA TB-WEB – DEVISA – atualizado em 30/04/2021.

#### Ações e Monitoramento

1.iii.1. vii.1	Ofertar o teste anti-HIV para todos os casos novos de TB, independente do acompanhamento clínico ser realizado na UBS	DEVISA e DS
1.iii.1. vii.2	Ter disponível teste rápido anti-HIV em todos os serviços de saúde.	DS e DA
1.iii.1. vii.3	Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS
1.iii.1. vii.4	Realizar o diagnóstico precoce da coinfeção TB/HIV e garantir introdução precoce de TARV a estes pacientes.	DS

#### Meta 1.iii.1.viii.

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 1.iii.1.viii.

1.iii.1.viii. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Indicador 3 - 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	98%	99%	98%	99%	99%	99%	99%		98%	98%	98%	98%

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

#### Ações e Monitoramento

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

#### Meta 1.iii.1.ix.

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 1.iii.1.ix.

1.iii.1.ix. Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas.

## Série Histórica e Meta Planejada

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

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

## Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.iii.1.x.

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 1.iii.1.x.

1.iii.1.x. 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					02	04	02		1	1	1	1

Fonte: DEVISA – atualizado em julho/2021.

## Ações e Monitoramento

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

1.iii.1.x.7	Investir e incorporar na Vigilância em Saúde de Campinas recursos tecnológicos necessários à produção e divulgação da informação à comunidade.	DEVISA e DA
1.iii.1.x.8	Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e NASF análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.	DEVISA e DS
1.iii.1.x.9	Garantir aporte financeiro e tecnológico para criação/desenvolvimento de soluções tecnológicas para monitorar situações de saúde ou de interesse a saúde (suporte para fiscalização e monitoramento de doenças). Fica vedada toda a forma de comercialização desses dados e o compartilhamento poderá acontecer quando forem solicitados para pesquisa científica, devidamente aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/2018).	DEVISA, DA e DGTES

### Meta 1.iii.1.xi.

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 1.iii.1.xi.

1.iii.1.xi. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

Indicador 9 - 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	1	1	0	1	0	0	1		1	1	1	1

Fonte: SINAN- DEVISA – atualizado em 30/04/2021

### Ações e Monitoramento

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

1.iii.1. xi.15	Acompanhar e notificar todas as crianças expostas até a definição do status sorológico.	DEVISA e DS
1.iii.1. xi.16	Investigar todas as crianças e adolescentes menores de 20 anos de idade, com sorologia desconhecida para o HIV, filhos de pais infectados pelo HIV.	DS
1.iii.1. xi.17	Investigar a realização de teste anti-HIV nos filhos menores de 20 anos das mulheres em idade fértil, portadoras de HIV, que foram a óbito.	DEVISA e DS
1.iii.1. xi.18	Criar comissão de validação para obter certificado de eliminação de transmissão vertical do HIV no município.	DEVISA, DS e DGDO

### Meta 1.iii.1.xii.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xii.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	24,20%	23,50%	22,30%	25,40%	26,30%	27,00%	27,30%		24,57%	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 30/04/2021.

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.iii.1.xiii.

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 1.iii.1.xiii.

1.iii.1.xiii. 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	52611	52106	63937	38875	37493	23299	27229		29951	32947	36241	39865

Fonte: DEVISA-Campinas

### Ações

1.iii.1. xiii.1	Ofertar exames de anti-HCV em toda rede básica de saúde.	DS
-----------------	--	----

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

#### Meta 1.iii.1.xiv.

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 1.iii.1.xiv.

1.iii.1.xiv. 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	642	817	1565	1706	1135	5168	10166		11690	13444	15461	17780

Fonte: CSAPTA, SIA SUS – dados atualizados em 30/04/2021.

\*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.

#### Ações e Monitoramento

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

#### Meta 1.iii.1.xv.

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 1.iii.1.xv.

1.iii.1.xv. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Indicador 6 - 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	96%	90%	81%	75%	83%	57%	100%		90%	90%	90%	90%

Fonte: SINAN NET – dados até 21/05/2021. \*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.

#### Ações e Monitoramento

1.iii.1. xv.1	Realizar diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos pacientes.	DEVISA e DS
---------------	---	-------------

1.iii.1. xv.2	Garantir a realização de baciloscopia e biopsia de pele para diagnóstico.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.3	Identificar pessoas com Sinais e Sintomas sugestivos de Hanseníase em todos os atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.4	Realizar orientações de Prevenção de Incapacidades Físicas.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.5	Identificar o grau de incapacidade física e encaminhamento adequado.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.6	Realização de Busca Ativa de 100% dos pacientes faltosos e Evento Sentinela dos casos de Abandono.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.7	Realizar Campanha de Busca de Sintomáticos Dermatológicos na Comunidade.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.8	Realizar Capacitações/Educação Permanente junto a Equipe de Saúde para suspeição, acompanhamento e tratamento precoce da Hanseníase.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.9	Analisar, revisar e atualizar o banco de dados de pacientes com hanseníase, conforme as novas Diretrizes Técnicas para Tratamento da Hanseníase - MS	DEVISA
1.iii.1. xv.10	Avaliar a centralização do diagnóstico, avaliação de incapacidade e reações hansênicas dos suspeitos/casos novos de Hanseníase.	DEVISA e DS
1.iii.1. xv.11	Investigar precocemente todos os contatos identificados.	DS

### Meta 1.iii.1.xvi.

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 1.iii.1.xvi.

1.iii.1.xvi. 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	83%	83%	92%	97%	94%	87%	65%		80%	80%	80%	80%

Fonte: SINAN-NET – atualizado em 16/02/2021.

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

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

### Ações e Monitoramento

1.iii.1. xvi.1	Realizar exame dermatoneurológico em 100% dos contatos intradomiciliares dos casos novos e realizar a vacina BCG, conforme recomendações.	DEVISA e DS
1.iii.1. xvi.2	Aumentar o monitoramento dos casos junto às UBSs, para melhora da adesão ao tratamento e avaliação de comunicantes.	DEVISA e DS

### Meta 1.iii.1.xvii.

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 1.iii.1.xvii.

1.iii.1.xvii. Coeficiente de letalidade por dengue

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

## Ações e Monitoramento

1.iii.1. xvii.1	Sensibilização da rede pública e privada para diagnóstico, monitoramento e tratamento adequado aos pacientes suspeitos de Arboviroses, evitando complicações ou óbitos, minimizando a taxa de letalidade	DEVISA
1.iii.1. xvii.2	Realização de capacitações em manejo clínico para pacientes com Arboviroses para a rede pública e privada	DEVISA
1.iii.1. xvii.3	Instituição de protocolos de manejo clínico para as Arboviroses	DEVISA
1.iii.1. xvii.4	Orientação para a rede pública e privada para a organização da assistência aos pacientes com Arboviroses em situações de epidemias	DEVISA e DS
1.iii.1. xvii.5	Instituição de espaços de assistência qualificada durante a epidemia.	DEVISA, DS e DA
1.iii.1. xvii.6	Organizar as redes de atenção Intersectorial local para apoio social e de saúde às pessoas com transtorno de acumulação compulsiva, instituindo projeto terapêutico singular Intersectorial para 100% dos casos identificados no território de abrangência do Centro de Saúde.	DEVISA e DS
1.iii.1. xvii.7	Realizar reuniões intersectoriais 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

### Meta 1.iii.1.xviii.

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 1.iii.1.xviii.

1.iii.1.xviii. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

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

### Série Histórica e Meta Planejada

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

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

## Ações

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

### Meta 1.iii.1.xix.

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 1.iii.1.xix.

1.iii.1.xix. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Indicador 10 - 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	19%	13%	6%	20%	41%	50%	31%		80%	80%	80%	80%

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

### Ações

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

### Meta 1.iii.1.xx.

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 1.iii.1.xx.

1.iii.1.xx. 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	1126,00	805,00	771,00	768,00	800,00	664,00	233,00		256	282	310	341

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

### Ações

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

### Meta 1.iii.1.xxi.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxi.

1.iii.1.xxi. 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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%

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

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.iii.1.xxii.

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 1.iii.1.xxii.

1.iii.1.xxii. 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	2%	50%	10%	10%	12%	11%	36%		50%	55%	60%	65%

Fonte: SINAN - Atualizado em 15/02/2021

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

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.iii.1.xxiii.

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 1.iii.1.xxiii.

1.iii.1.xxiii. 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					59,00	1204,00			100,00	100,00	100,00	100,00
-------	--	--	--	--	-------	---------	--	--	--------	--------	--------	--------

Fonte: CEREST – dados atualizados até 19/05/2021.

### Ações e Monitoramento

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

### Meta 1.iii.1.xxiv.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxiv.

1.iii.1.xxiv. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

Indicador 23- 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	99%	97%	97%	97%	94%	91%	97%		98%	98%	98%	98%

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

### Ações e Monitoramento

1.iii.1. xxiv.1	Identificar unidades notificantes com dificuldade de preenchimento deste campo e sensibilizá-las para a importância da informação	DEVISA
1.iii.1. xxiv.2	Monitorar, de forma amostral, nos sistemas de informação e prontuários da rede SUS o preenchimento do campo ocupação nos atendimentos realizados pela rede assistencial.	DEVISA
1.iii.1. xxiv.3	Trabalhar de forma integrada entre Vigilância sanitária e CEREST na análise da ocupação laboral para desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores.	DEVISA

### Meta 1.iii.1.xxv.

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 1.iii.1.xxv.

1.iii.1.xxv. 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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%

Fonte: SINAN/RAG - Atualizado em 22/01/2021.

## Ações e Monitoramento

1.iii.1. xxv.1	Realizar ações em todos os municípios da área de abrangência do CEREST, articulado com a Diretoria Regional da Secretaria Estadual de Saúde (DRS VII), para o incremento das notificações e investigações.	DEVISA
----------------	--	--------

### Meta 1.iii.1.xxvi.

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 1.iii.1.xxvi.

1.iii.1.xxvi. Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	92%	92%	83%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em junho/2021.

## Ações e Monitoramento

1.iii.1. xxvi.1	Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA
1.iii.1. xxvi.2	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA

### Meta 1.iii.1.xxvii.

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 1.iii.1.xxvii.

1.iii.1.xxvii. 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	100%	61%	72%	100%	69%	100%	100%		100%	100%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em junho/2021.

## Ações e Monitoramento

1.iii.1.xxvii.1	Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA
1.iii.1.xxvii.2	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA

### Meta 1.iii.1.xxviii.

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 1.iii.1.xxviii.

1.iii.1.xxviii. 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	100%	80%	96%	96%	71%	90%	86%		100%	100%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em junho/2021.

**Ações e Monitoramento**

1.iii.1.xxviii.1	Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA
1.iii.1.xxviii.2	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA

**Meta 1.iii.1.xxix.**

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

**Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxix.**

1.iii.1.xxix. Número de ações educativas realizadas pela CVS por segmento de estabelecimentos de interesse a saúde

**Série Histórica e Meta Planejada**

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

Fonte: DEVISA/CVS - INDICADOR NOVO

**Ações e Monitoramento**

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

**Meta 1.iii.1.xxx.**

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 1.iii.1.xxx.**

1.iii.1.xxx. 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					33%	40%	56%		50%	50%	50%	50%

Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em junho/2021.

### Ações e Monitoramento

1.iii.1.xxx.1	Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional organizando recursos humanos e materiais necessários.	DEVISA
1.iii.1.xxx.2	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA

### Meta 1.iii.1.xxxi.

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

### Indicador para o Alcance da Meta 1.iii.1.xxxi.

1.iii.1.xxxi. 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									6,00	19,00	19,00	19,00

Fonte: DEVISA/CVS

### Ações e Monitoramento

1.iii.1.xxxi.1	Identificar fabricantes clandestinos de alimentos por busca ativa na internet, site das indústrias, denúncias, produtos sem registro, etc	DEVISA
1.iii.1.xxxi.2	Realizar um trabalho de sensibilização e orientação sobre a regularização perante a vigilância sanitária.	DEVISA
1.iii.1.xxxi.3	Inspeccionar as indústrias para regularização ou contenção do risco.	DEVISA

### Meta 1.iii.1.xxxii.

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 1.iii.1.xxxii.

1.iii.1.xxxii. 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

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor					37%	100%	100%		100%	100%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em setembro/2021.

### Ações e Monitoramento

1.iii.1.xxxii.1	Realizar as programações, organizar recursos humanos e materiais para as inspeções, articulando equipes das áreas de produtos e serviços de saúde.	DEVISA
-----------------	--	--------

1.iii.1.xxxii.2	Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA
-----------------	--	--------

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

### Diretriz 2.i.

2.i. 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 2.i.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 2.i.1.i

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

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

2.i.1.i. Sistema DIGISUS 100% atualizado quadrimestralmente com parecer do CMS.

#### Série Histórica e Meta Planejada 2.i.1.i.

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

#### Ações e Monitoramento

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

### Diretriz 2.ii.

2.ii. 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 2.ii.1.

2.ii.1. Promover a valorização dos servidores, ampliando sua capacidade de cuidar, bem como ampliando os cuidados dos próprios trabalhadores da saúde; avançar no processo de Educação Permanente para todas as categorias profissionais da saúde, com os objetivos de sensibilizar para o atendimento com equidade e integralidade, combater o preconceito, a discriminação e o racismo institucional, promover a inclusão no SUS e na sociedade das populações e grupos populacionais mais

vulneráveis (pessoas com sofrimento mental, população negra, população LGBTI, pessoas com deficiência, em situação de rua, submetidas à violência e populações negligenciadas).

### Meta 2.ii.1.i.

100% de serviços de saúde do SUS Campinas como campo de prática para atividades de ensino serviço até 2025

### Indicador para o Alcance da Meta 2.ii.1.i.

2.ii.1.i. Proporção de unidades de saúde do SUS Campinas participando do processo de formação de novos profissionais, como campo de prática para atividades de ensino em serviço.

### Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	Novo	95%	95%	95%	95%							

Fonte: Origem dos dados para referencia.

### Ações e Monitoramento

2.ii.1.i.1	Realizar cursos de educação permanente para os profissionais da rede.	CETS
2.ii.1.i.2	Ampliar os serviços já existentes de cuidado aos trabalhadores, tais como o Cuidando do Cuidador e Serviço Médico da Secretaria Municipal de Recursos Humanos, com atuação articulada entre ambos na promoção e defesa da saúde e segurança dos trabalhadores.	CETS
2.ii.1.i.3	Garantir educação continuada e educação permanente aos trabalhadores, melhorando suas capacidades de atenção para buscar em cada serviço e em cada um o cumprimento dessa diretriz, sob orientação do CETS.	CETS
2.ii.1.i.4	Manter processos permanentes de capacitação de pessoal para aquisição de habilidades que contribuam para o crescimento próprio e melhorem as capacidades para o cuidado, sob orientação do CETS.	CETS
2.ii.1.i.5	Garantir ações de educação de trabalhadoras e trabalhadores da saúde, bem como um processo permanente de comunicação/informação sobre todos os direitos e necessidades de saúde da população travesti, transexual e transgênera. Essa comunicação deve atingir toda a rede, com atenção para os serviços de emergência, hospitais, ginecologia, obstetrícia, endocrinologia e urologia.	CETS

### Objetivo 2.ii.2.

2.ii.2. Garantir a profissionalização da gestão do SUS local através de processos de escolhas de gestores por capacidade técnica, bem como promover a aquisição de habilidades gerenciais e administrativas por processos de capacitação continuada e educação permanente.

### Meta 2.ii.2.i.

100% dos gestores das unidades assistenciais participando de ao menos uma capacitação no ano.

### Indicador para o Alcance da Meta 2.ii.2.i.

2.ii.2.i. Proporção de Gestores participando de ao menos uma capacitação no ano.

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

### Ações e Monitoramento

2.ii.2.i.1	Realizar cursos de capacitação de gestores.	CETS
------------	---	------

2.ii.2.i.2	Manter processos permanentes de capacitação de pessoal para aquisição de habilidades gerenciais e administrativas, sob orientação do CETS.	CETS
2.ii.2.i.3	Garantir processo de ocupação de cargos gerenciais por servidor de carreira, com critérios bem definidos em relação ao papel e atribuição gerencial por mérito e competência técnica, avaliando a competência para implementar os princípios e diretrizes do modelo assistencial definido pela Política Pública de Saúde nos diferentes níveis de gestão, gestão democrática, valorização do trabalhador e do usuário, condução de processos de planejamento e análise de indicadores, bem como uso dos sistemas de informação e impacto de ações na área da saúde. Capacidade de gestão de conflito e de articulação da relação de equipes e serviços. Participar e trabalhar junto ao controle social as decisões sobre a organização local e incorporação de sugestões e novas tecnologias feitas por usuários e trabalhadores. Fazer o elo entre os diversos níveis de gestão valorizando os diferentes pontos da rede.	CETS

### Objetivo 2.ii.3.

2.ii.3. Melhorar e consolidar a gestão da força de trabalho através de processos de educação permanente em saúde, educação continuada e melhoria e modernização dos processos de gestão de pessoas.

#### Meta 2.ii.3.i.

100% das unidades de saúde beneficiadas com ação de educação permanente e/ou humanização para os trabalhadores, desenvolvida pela Instituição de Ensino, como parte da parceria ensino serviço comunidade até 2025.

#### Indicador para o Alcance da Meta 3.ii.3.i.

2.ii.3.i. Proporção de Planos de Atividades de Estágio pactuados nas unidades de saúde que são campo de prática para atividades de ensino em serviço entre unidade e docente supervisor.

#### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

#### Ações e Monitoramento

2.ii.3.i.1	Realizar programa de Educação Permanente.	CETS
2.ii.3.i.2	Estimular e capacitar os profissionais de saúde para outras práticas de matriciamento e apoio às equipes de saúde da família.	

### Objetivo 2.ii.4.

3.ii.4. Melhorar e consolidar o SUS como espaço de capacitação de estudantes das várias profissões da saúde, de tal modo a contribuir com futuros profissionais comprometidos com as reais necessidades de saúde dos brasileiros; construir, com universidades, faculdade e escolas de saúde, redes de aprendizado e capacitações profissionais, articulando ensino e serviço sob a coordenação do CETS.

#### Meta 2.ii.4.i.

100% de estudantes realizando atividades de ensino aprendizagem nas unidades, conforme pactuação entre Instituições de Ensino e CETS

#### Indicador para o Alcance da Meta 2.ii.4.i.

2.ii.4.i. Proporção de estudantes em atividades de ensino aprendizagem nas unidades de saúde em relação ao pactuado entre as Instituições de Ensino e CETS

#### Série Histórica e Meta Planejada

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

Valor	Novo	100%	100%	100%	100%								
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Fonte: Origem dos dados para referencia.

### Ações e Monitoramento

2.ii.4.i.1	Formar Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade	CETS
2.ii.4.i.2	Incrementar a Residência Médica em Saúde da Família.	CETS
2.ii.4.i.3	Firmar termos de ajustes jurídicos com as instituições de ensino mantendo padrões de compromissos que respeitem o modelo assistencial e de gestão do SUS local.	DGDO

### Meta 2.ii.4.ii.

100% dos estágios realizados nas unidades avaliados até 2025

### Indicador para o Alcance da Meta 3.ii.4.iii.

2.ii.4.ii. Proporção de avaliações dos estágios realizados nas unidades de saúde que são campos de prática para atividades de ensino em serviço

### Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

### Ações e Monitoramento

2.ii.4.i.1	Sensibilizar as equipes pela Comissão de Ensino Serviço e CETS	CETS
2.ii.4.i.2	Incrementar o processo de avaliação dos estágios.	CETS

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

### Diretriz 3.i.

3.i. 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 usuária (o) s.

### Objetivo 3.i.1.

3.i.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 3.i.1.i.

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

#### Indicador para o Alcance da Meta 3.i.2.i.

3.i.1.i. 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%		17%	17%	17%	17%

Fonte: Origem dos dados para referencia.

#### Ações e Monitoramento

3.i.1.i.1	Monitorar o investimento em saúde no município.	DGRFS
3.i.1.i.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.	DGRFS
3.i.1.i.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.	DGRFS
3.i.1.i.4	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

### Objetivo 3.i.2.

3.i.2. Garantir processos facilitados para compras, investimentos e contratação de pessoal, construídos em tempo oportuno e de acordo com os parâmetros de necessidades que levem conta as necessidades assistenciais e o planejamento participativo de expansão de serviços, ações e atividades de saúde.

#### Meta 3.i.2.i

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

#### Indicador para o Alcance da Meta 3.i.2.i

3.i.2.i 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	80%	80%	80%	80%							

### Ações e Monitoramento

3.i.2.i.1	Reestruturação e Modernização do Almoxarifado da Saúde - Melhoria nas condições de trabalho, impactando na organização dos demais serviços de saúde. - PMG	DA
3.i.2.i.2	Melhoria do sistema de manutenção predial e de equipamentos da Saúde	DA
3.i.2.i.3	Atendimento as solicitação de reposição de mobiliários e equipamentos sem condições de uso demandados para Rede Municipal de Saúde	DA
3.i.2.i.4	Garantir que os recursos planejados e destinados para a aquisição de insumos e medicamentos sejam de fato executados em tempo hábil	DA
3.i.2.i.5	Realizar frequentes concursos públicos de forma a manter uma reserva de concurso vigente para todas as categorias profissionais, principalmente as categorias profissionais que mantêm alta rotatividade e as que compõem linha de frente para Atenção Básica e Rede de Urgência e Emergência, 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 sem necessidade de disputa de vagas assegurando a manutenção da assistência à saúde.	DGTES

### Objetivo 3.i.3.

3.i.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 3.i.2.i

Realizar 100% do projeto da reforma administrativa da área meio.

### Indicador para o Alcance da Meta 3.i.2.i

3.i.2.i Proporção de execução do projeto de reforma administrativa.

### Série Histórica e Meta Planejada

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

### Ações e Monitoramento

3.i.2.i.1	Reorganizar o território dos distritos visando balancear o volume de serviços.	GAB
3.i.2.i.2	Implantar o sexto distrito de saúde	GAB
3.i.2.i.3	Criar o Departamento de Regulação de Acesso e Coordenadorias Setoriais subordinadas.	GAB
3.i.2.i.4	Readequar a ambiência dos espaços administrativos das áreas meio.	GAB
3.i.2.i.5	Implantar a Coordenadoria Setorial de Informação subordinado a DEVISA	GAB

### Meta 3.i.1.ii.

Informatizar toda a rede assistencial implantando PEC nas 67 UBS.

### Indicador para o Alcance da Meta 3.i.2.i.

3.i.1.i. 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							83,58%	83,58%				
-------	--	--	--	--	--	--	--------	--------	--	--	--	--

Fonte: Origem dos dados para referencia.

### Ações e Monitoramento

3.i.1.ii.1	Implantar a Telesaúde no SUS Campinas.	CSI
3.i.1.ii.2	Conectar todas as unidades da SMS com no mínimo 25 Mb de internet	CSI
3.i.1.ii.3	Implantar Rede Lógica Estruturada em todas as unidades da SMS	CSI
3.i.1.ii.4	Integrar as diferentes bases de informação tais como o Laboratorio Municipal, o eSUS AB, SISPNI SIGA, entre outros, em um repositório de dados municipal	CSI
3.i.1.ii.5	Reformular o site da PMC/Saúde para que os conteúdos sejam disponibilizados com acessibilidade a todos públicos.	CSI